

健康増進施設認定基準に関する有識者の意見収集（日本医師会認定健康スポーツ医）

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・准教授）

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の認定要件の整理に向けて、両施設において連携が重要となる日本医師会認定健康スポーツ医の意見を収集することを目的とした。

ウェブアンケートを実施し 401 件の回答を得た。健康増進施設・指定運動療法施設の認知度は低かった（知らないが各 73.3%, 78.3%）。かかりつけ医・健康スポーツ医と連携をとった運動施設の意義は大きく、質・量の改善が望まれていた。そのためには、健康運動指導士・健康運動実践指導者やかかりつけ医・健康スポーツ医などの研修会、日頃からの連携、地域における複数の施設の連携・役割分担が必要で、数を増やすために緩和可能な要件として、面積要件、付帯設備（シャワーなど）が挙げられた。可能なハード面での要件緩和を図るとともに、質は担保し、より活用される制度にしていく必要がある。

A. 研究目的

健康増進施設は、厚生省（当時）が 1988 年に国民の健康づくりを推進する上で一定の基準を満たしたスポーツクラブ等を認定し、その普及を図るため

「健康増進施設認定規程」（昭和 63 年厚生省告示第 273 号）を策定し、大臣認定を開始したものである

（2020 年 12 月現在：333 施設）。認定要件には、

“医療機関と適切な提携関係を有していること”が含まれている。さらに、健康増進施設のうち、一定の要件を満たす施設について、厚生労働省が運動療法を行うに適した施設として指定したものを、指定運動療法施設とした。指定運動療法施設の要件には、“提携医療機関担当医が健康スポーツ医であるこ

と”が含まれている。この指定を受けた施設では、医師の指示に基づく運動療法を実施する際に必要となる利用料金について、所得税法第 73 条に規定する医療費控除の対象とすることができる。

この制度が策定されてから 30 年以上が経過し、健康増進施設の認定要件が現状に合ったものであるのか、見直す必要が生じている。医療施設との連携が必須である中、特にかかわりが深いと考えられる日本医師会認定健康スポーツ医（以下、健康スポーツ医）にアンケート調査を行い、健康増進施設や指定運動療法施設がどうとらえられているのか、認定要件の見直しが必要とされているのか、認定要件

の変更として何が求められているのかを検討し、見直しに際しての資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象者

対象者は、健康増進施設認定制度の中で、医療施設との連携が必須である中、特にかかわりが深いと考えられ、また、指定運動療法施設においては、提携医療機関担当医として、特記されている健康スポーツ医を対象とした。

2. アンケート調査の方法

アンケート調査は、厚生労働省健康局健康課長より、日本医師会常任理事宛での依頼文書に基づき、日本医師会常任理事より都道府県医師会健康スポーツ医学担当理事宛にて調査協力を求める形で、都道府県医師会健康スポーツ医学担当理事より各地域の健康スポーツ医への周知を依頼した（別添資料1、2）。依頼には、ウェブアンケートにアクセスするURL、並びにそのQRコードを付し、そこからアクセスいただいた。アンケートの回答をもって同意を得る形とした。調査結果の案内のため、自由意志の元、連絡先の記載を求めた。また、今後のヒアリングの可能性の有無をヒアリング希望、ヒアリング可能、ヒアリング不可の3段階で質問した。

ウェブアンケートは山手情報処理センターに委託を行った。調査期間は2021年3月11日～3月31日とした。実施期間が短かったためその後4月一杯は返答可能な形として、16件の追加回答を得た。本報告書では、3月31日までの401件の結果を報告する。

3. 調査結果の処理

量的な記述においては、単純集計、ならびに、性別・年代・ヒアリング希望状況についてクロス集計を行った。自由記載については、健康運動指導士の資格を持つ研究員が、文章を吟味しカテゴライズ

した。健康スポーツ医の資格を持つ研究分担者並びに健康運動指導士の資格をもつ別の研究員が確認・討議し、納得のいく形に微修正を行った。

質的データ分析ソフトウェア（NVivo、ユサコ株式会社製）を用い、抽出・整理した。具体的には、自由欄に記載されていた文章（逐語録）を意味内容の上で区切っていき、分類し、〈コード〉を形成した。そして、〈コード〉間の意味内容や関係を考慮、検討しながら抽象化し、《カテゴリー》を作成した。《カテゴリー》を統合して【大カテゴリー】を抽出した。

4. 追加ヒアリング

3. のアンケート調査の際に、追加でヒアリングが可能かどうかを確認した。ヒアリング希望・可能な先生のうち、健康増進施設に関与したことのあつた先生で、ヒアリング可能と返答のあつた先生の中から、施設の特徴、自由記載の特徴を踏まえ、8名に依頼した。返信のあつた6名と遠隔会議の形でそれぞれ約30分のヒアリングを行った。了承が得られた場合は関与施設名を記載した。

5. 倫理的配慮

ウェブアンケート参加の依頼文に、その目的を説明し、アンケートの内容は本研究以外に使用しないこと、自由意志で記載する個人情報については、アンケート結果の送付、ヒアリングの際の連絡先にものみ使用することを明記した。個人情報についてはその他のアンケート結果とは別に担当研究者のデスクトップ型PCに、パスワード付きで保管した。委託業者とは業務委託契約にて個人情報管理を徹底した。

C. 研究結果

1. 期間内に401件の回答が得られた。そのうち69名（17.2%）が女性であつた（図1）。年齢は、50歳代36.4%、60歳代35.7%、70歳代14.2%、併せて86.3%とほとんどを占めた（図2）。主たる診療科は内科が215名（53.6%）と大半を占め、次い

で整形外科 63 名 (15.7%)、外科 32 名 (80%) と続いた (図 3)。所属する医療機関などがある都道府県は、多い順に、福岡県 78 名 (19.5%)、東京都 64 名 (16.0%)、大阪府 39 名 (9.7%)、栃木県 32 名 (8.0%)、鹿児島県 29 名 (7.2%) と続き、計 24 都道府県であった (図 4)。

認知度について、運動型健康増進施設については、“知らない” 162 名 (40.4%)、“内容は知らない” 132 名 (32.9%) とあわせて『知らない』が 73.3%、“関与している” (30 名 7.5%)、“関与していた” 11 名 (2.7%) とあわせて『関与』が 10.2%であった (図 5)。同様に指定運動療法施設については、『知らない』が 78.3%、『関与』が 8.7% (図 6))、42 条施設については、『知らない』が 78.8%、『関与』が 4.7%であった (図 7)。

関与している・していた医師は、いずれの施設でも、20 歳代、30 歳代では皆無であり、ほとんどが 50-70 歳代であった (表 4)。その他クロス集計表は表 4~7 にまとめた。

運動型健康増進施設・指定運動療法施設とかかりつけ医・健康スポーツ医との連携について、どういう条件であれば可能かどうか複数回答可能な形で質問したところ (問 3)、“運動処方が診療報酬に位置づけられる” が 84.8%、“運動実施施設の安全対策が十分に取られている” が 75.5%、“運動処方をした後のフィードバックや相談がある” が 68.6%、“施設での運動実施時の事故の際の責任を問われない” が 59.6%であった (図 5)。その他の自由記載の中では、適正な報酬は必要だが、「運動処方」にも種々レベルがあり一律の診療報酬は疑問という意見があった。また、運動処方後のフィードバックや相談といった連携体制を求めるものとして、運営方針に異を唱えられる、指導スタッフの教育に関与、運動相談などの派遣といった積極的な連携体制を求める記載などがあった。さらに、かかりつけ医・スポーツ医の連携、地域センター化による運動実施可能施設の共有の提案など 1 施設における連携だけでなく、地域における連携体制についての提案も認められた。かかわる医師側のサポートとして、電子カルテ内の紹介形式の統一化、

運動処方についての啓発や研修の機会の増加についても記載があった。

今後の健康増進施設並びに指定運動療法施設の発展に向けての意見・要望については、176 件の記載があった。内容を吟味し、表 2 の様にカテゴライズした。自由記載の詳細は別添資料 4 として添付した。指摘や要望として、大きく、普及・啓発、体制、内容・環境・対象と分類した。普及・啓発の中でも、認知度が低く・広報が必要であること、回答者自身が情報提供を受けることを望む声、教育の機会を設けること (一般向け、医師向けの説明会や研修会など) が意見として認められた。方針としては、安全性の担保や、健康スポーツ医との連携など民間との差別化が重要という声、指定運動療法施設だけでなく健康増進施設も含め健康スポーツ医の関与が必要とする声もあった。基準については、健康増進に役立つ運動の条件を一定以上満たす場合には、利用条件はできる限り低いものにすべき、とか、基準緩和及び少人数でもできるように、とか、面積基準のハードルが高い、という声は複数認められた。健康運動指導士の層が厚いため、上級の資格を設けては、という意見もあった。ハード面の設備の基準については緩和し多くの施設が参入できるよう、特にプールの設置は不要、フロア面積の基準緩和も必要である、という声を複数認めた。シャワーや入浴施設も不要という意見もあった。コスト面では、医師側の報酬が必要である点、ただし、処方箋が自費の診断書扱いとなると、たとえ医療費控除の対象となっても利用者の負担が高くなるので、健康保険や自治体からの補助があるとよいという意見が複数認められた。指導の内容としては、食事療法も学べる施設であるべき、という声は少なからず認めた。運動の対象としても、生活習慣病だけでなく整形外科的疾患があっても続けられること、ロコモ・フレイル・サルコペニアに対するもの、小児についても対象となるといい、という意見もあった。地域の人が集まる健康増進施設では、運動・食といった予防活動、人との交流・支えあいの場としての役割もあるという記載も認められた。

健康運動指導士や健康運動実践指導者に期待す

ることや応援メッセージについては、120 件の記載があった。表 3 の様に、【大カテゴリー】として、交流・連携・協力、応援・協働意欲、不安・課題とそれに対する提案とまとめた。

健康スポーツ医、さらには心臓リハビリ医、理学療法士、かかりつけ医等多職種の連携あるいは交流を求める声が多かった。

ヒアリングについては、6 名の健康スポーツ医に各々 ZOOM にて約 30 分のヒアリングを行うことができた。内容を別添資料 6 として添付した。

ハード面の要件緩和は概して賛成の意見であった。しかしながら、それだけでは、申請・継続申請増加は望めない。追加の条件として、ソフト面の改善が必要であることがわかった。認定後の施設の質が維持できているかどうかの定期的な確認が必要であるということ、患者に提供できるメリット、運動施設やかかわる医師のメリットがバランスよく備わらないと、申請には至らず、かつ継続を断念する要素となった。健康スポーツ医やかかりつけ医、健康運動指導士の連携が重要であり、定期的なコミュニケーションが必須であること、その中で健康運動指導士等の運動指導者側のスキルアップを継続的に行っていくことが重要である。また、健康増進施設・指定運動療法施設は、制度ができた当初は生活習慣病予防・管理の一貫としての位置づけであったが、実際のお話を伺うと、指定運動療法施設は、リハビリテーション後の受け皿としても機能していた。通所リハビリテーション（デイケア）を行う施設が併設されており、理学療法士がいて実施している。要介護や要支援の対象にならない場合は指定運動療法施設や健康増進施設での運動実施をすすめる、といったフローが考えられる。スタッフも、理学療法士やリハビリテーション医も含めてコミュニケーションが取れると機能しやすくなる。

民間の健康増進施設では、特に医療機関併設でない場合、経営上の問題も含め、健康増進を主目的に健康増進施設を継続することは現状では難しい側面がある。公的施設においても指定管理者制となっている中、継続するためには相応のメリット

が必要である。

若手医師にとっては、スポーツ医に関する資格として健康スポーツ医認定をとっているが、健康増進施設とのかかわりを持つ機会は少ない。総合診療医や認知症サポート医などの仕組みとともに、健康スポーツ医もかかりつけ医の役割として機能するといったと思われた。

D. 考察

健康スポーツ医向けの質問紙調査で、401 名の回答を得た。限られた期間で依頼を行い日本医師会常任理事より都道府県健康スポーツ医担当理事経由で各スポーツ医の先生に依頼がいく形となった。県によっては、周知の時間が十分になく、回答に至らなかったと思われる。健康スポーツ医は全国で 8225 名登録されており（2021 年 1 月現在、日本医師会資料より）、回答率で考えると 4.88% と甚だ低い値となるが、自由記載については、同様の回答が得られておりカテゴライズしている。主要な項目は抽出できたと思われる。

回答者の年齢分布は 50 歳代以降に偏っており、70 歳代の医師も 14% を占めた。

健康増進施設、指定運動療法施設の認知度は連携が望まれている健康スポーツ医においても低かった。それ以外の医師においてはさらに低いことが予想される。このような施設の必要性はあると考えている回答が多く、また、健康スポーツ医としての関与を望まれている声も多かった。ただし、そのためには、報酬が得られること、多忙な診療業務の中効率的な連携がとれること、連携の鍵となる健康運動指導士への期待や要望が大きいことがわかった。

健康増進施設の発展のためには、質を落とさずに数を増やすことが必要であり、研修制度の充実、多職種の連携は必須である。また、本制度の開始当初は、生活習慣病の予防や治療の一環として、有酸素運動が中心にとらえられていたが、30 年余が過ぎ、人口の年齢分布が大きく変わり、疾病構造も変化している。超高齢社会において、健康寿命延伸のためのサルコペニア・フレイル対策、ロコモティブ

シンドロームへの対処が必須となっている。質問紙調査でも関連の回答が認められた。健康増進施設の数を増やす際に、現在の認定要件が障壁となっている。上記の目的においては、比較的軽めの負荷の運動を行う、筋力トレーニングやバランストレーニングも組み合わせて行うといった点は重要となってくる。近年の身体活動促進のガイドラインでも明記されているところである¹²。このような状況下において、運動施設に広いスペースは必ずしも必要ではなく、面積要件の緩和は考慮すべき点と考えられた。同様の理由で、プール、入浴施設、シャワー等は必須ではない。

一方で、安全面での配慮は充実させる必要がある。ハード面では、AEDの設置は必須であり、酸素飽和度測定器の用意も検討が必要であろう。

ソフト面での人材育成、運動施設スタッフと医療施設スタッフの連携といった点は今後検討が必要な重要な課題である。対象となる疾病や運動が多様化しており、単独の健康スポーツ医や単独の運動施設で完結して行うには、無理がある。地域で連携し、施設や医師の役割分担をしていくことも重要であり、地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担うべきものとする。リハビリテーション後のニーズも多くなっており、通所リハ終了後の受け皿という位置づけも今後益々重要になるだろう。自治体においては、健康増進施設を地域の健康ステーションにとらえ、補助を行うかわりに、健康面の設備を充実させるなど更なる活用の可能性がある。

健康増進施設や指定運動施設の存在や役割を知らない健康スポーツ医が多く、good practiceとなる施設や場を見学できる仕組みもあるとよい。

E. 結論

健康スポーツ医において、健康増進施設・指定運動療法施設・第42条施設の認知度は低かった。質を担保しながら数の増加を図り、地域で活用できる体制を整えていく必要がある。そのためには、面積要件、付帯施設など現状では必須でないものの要件緩和が望まれる。一方AEDの設置、酸素飽和

度チェック器の活用などと並行して、周知徹底、関連スタッフ内、スタッフ間、施設間の連携や継続的なコミュニケーション・研鑽の場の確保などの対策を行っていく必要がある。

謝辞

本調査にあたり、ご協力くださった日本医師会常任理事羽鳥裕先生、健康スポーツ医会の先生方はじめ関係者の皆様、アンケートにご協力くださった健康スポーツ医の先生方に、心より感謝申し上げます。

アンケート解析には、慶應義塾大学スポーツ医学研究センター研究員 水島諒子氏、吉澤裕世氏の協力を得ました。

引用文献

1. World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. . In: U.S. Department of Health and Human Services, editor. Washington, DC: U.S 2018.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Arai Y, Oguma Y, et al. Behavioral changes and hygiene practices of older adults in Japan during the first wave of COVID-19 emergency. BMC Geriat 2021,21:137.
2. Komatsu H, Oguma Y, et al. The role and attitude of senior leaders in promoting group-based community physical activity; a qualitative study. BMC Geriat 2020,20:380

3. 小熊祐子 Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 について—SDGs、オリンピック・レガシーとともに考える 日本健康教育学会誌 2020,29 (1)

2. 学会発表

小熊祐子、齋藤義信 シンポジウム身体活動促進とSDGs —多分野連携で進める研究と社会実装— 身体活動に関する世界行動計画 2018-2030 (GAPPA) の紹介と日本での展開について 第75回体力医学会大会 2020年9月(誌上発表)

小熊祐子、齋藤義信、佐藤真治、田島敬之、田村好史、津下一代、宮下政司 シンポジウム身体活動基準2013と身体活動指針(アクティブガイド)の改定にむけて 慢性疾患有病者に対する身体活動基準案の作成・方向性の検討 第75回体力医学会大会 2020年9月(誌上発表)

小熊祐子、齋藤義信 シンポジウム健康増進施設に

おける運動療法プログラム 疾患別運動プログラム(肥満・メタボリックシンドローム、がんサバイバー)と指定運動療法施設・医療機関の連携について 第75回体力医学会大会 2020年9月(誌上発表)

小熊祐子 シンポジウム3 運動疫学研究の新たな展開:身体活動ガイドラインの改定に向けて「有疾患における身体活動と健康」 第31回日本疫学会 2021年1月

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

健康増進施設認定要件についての、健康スポーツ医の先生向けアンケート 図表

回答者のプロフィール

1) 性別

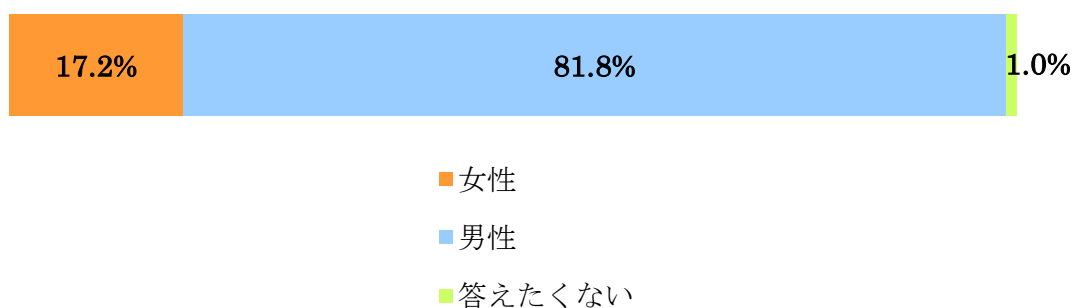


図1 性別

2) 年代

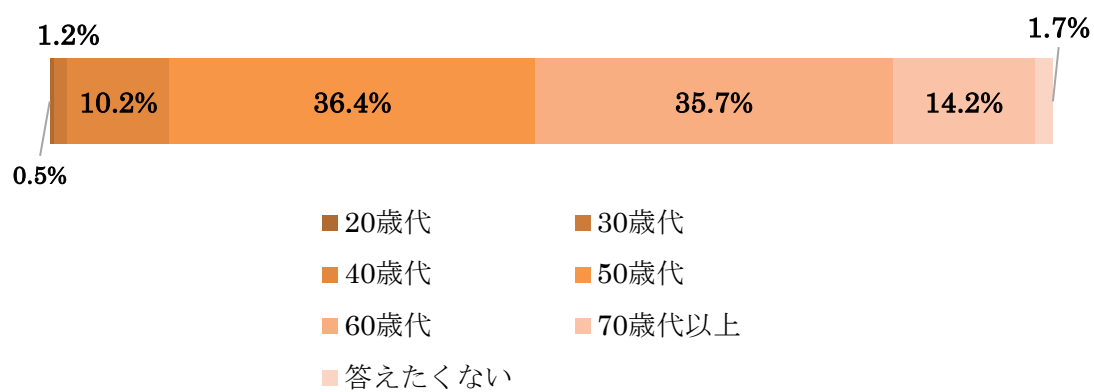


図2 年代

3) 診療科（主たるもの）

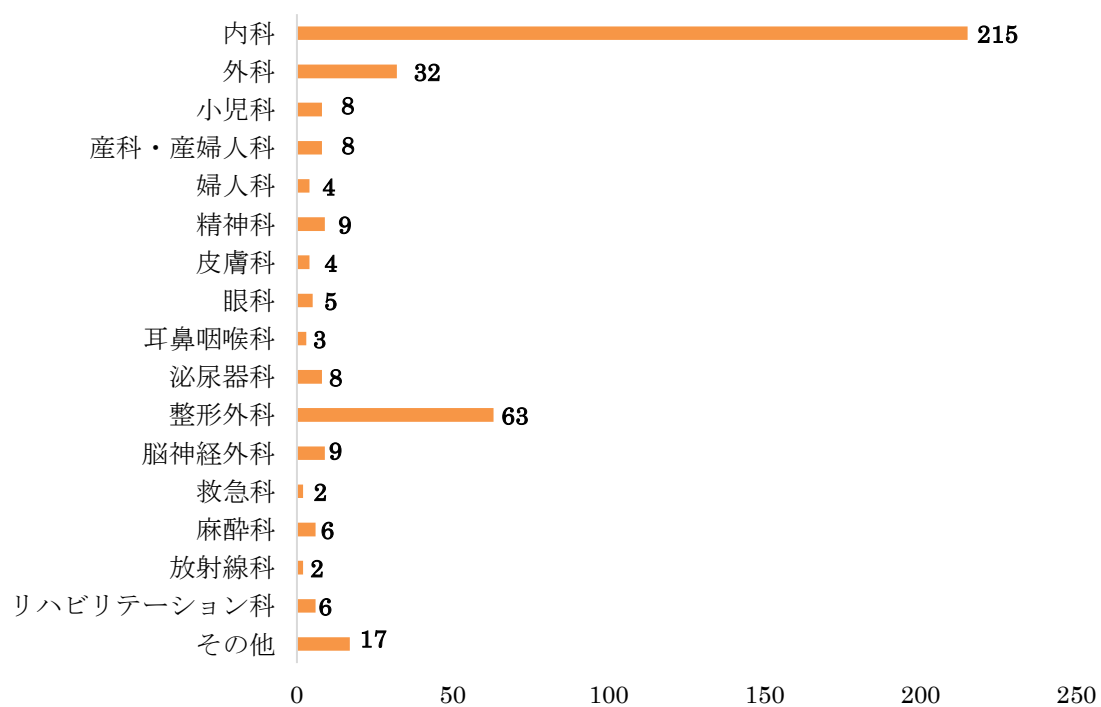


図3 診療科（主たるもの）（n=401）

4) 所属する医療機関などのある都道府県

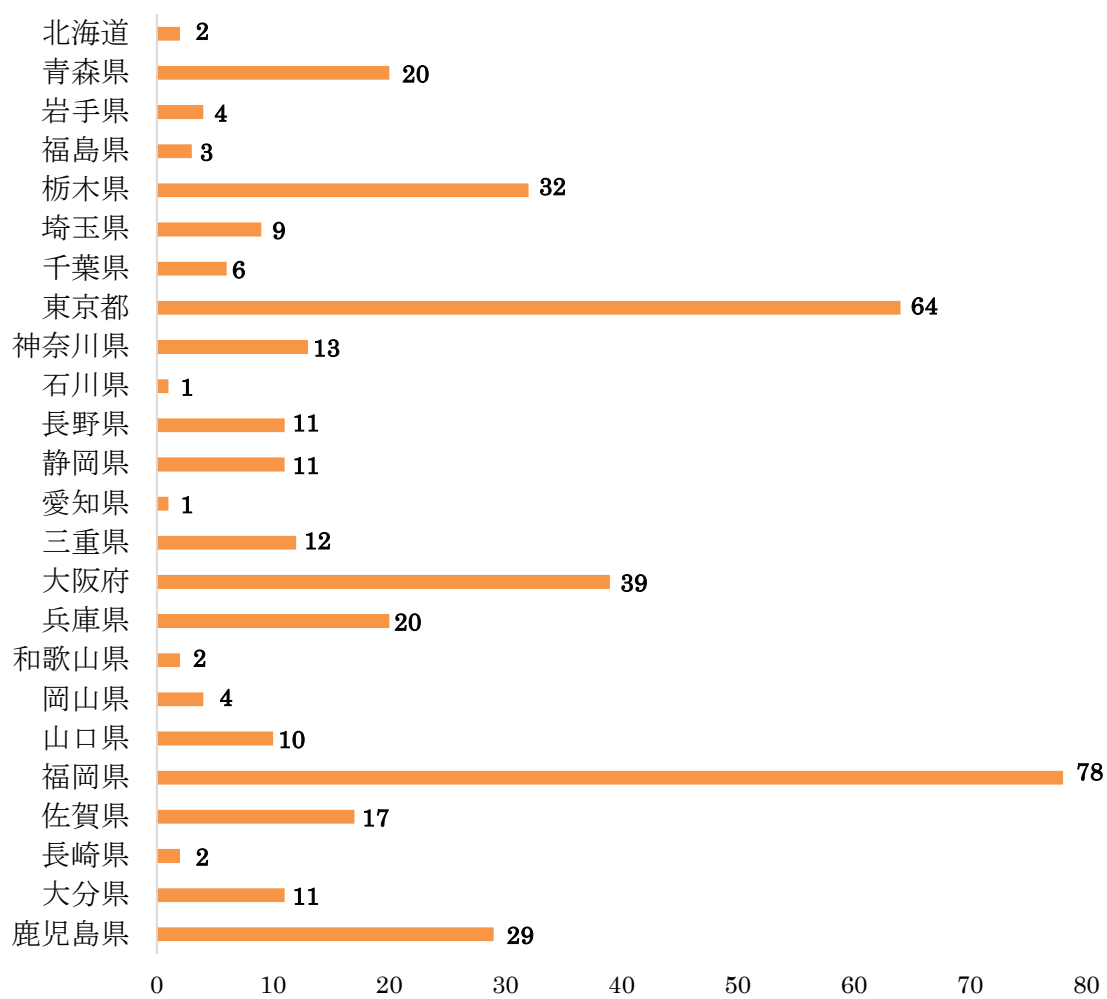


図4 所属する医療機関などのある都道府県 (n=401)

問 1. 以下の運動を実施する施設についてご存知ですか

(1) 運動型健康増進施設

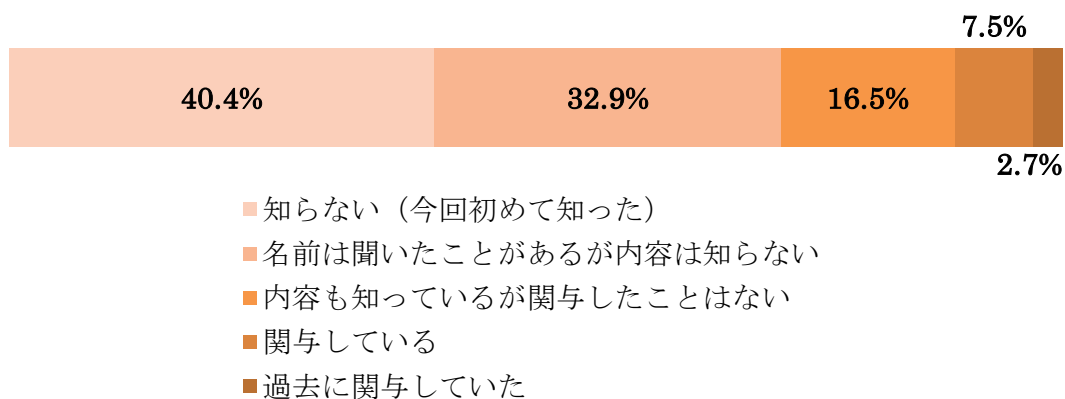


図 5 運動型健康増進施設の認知度 (n=401)

(2) 指定運動療法施設

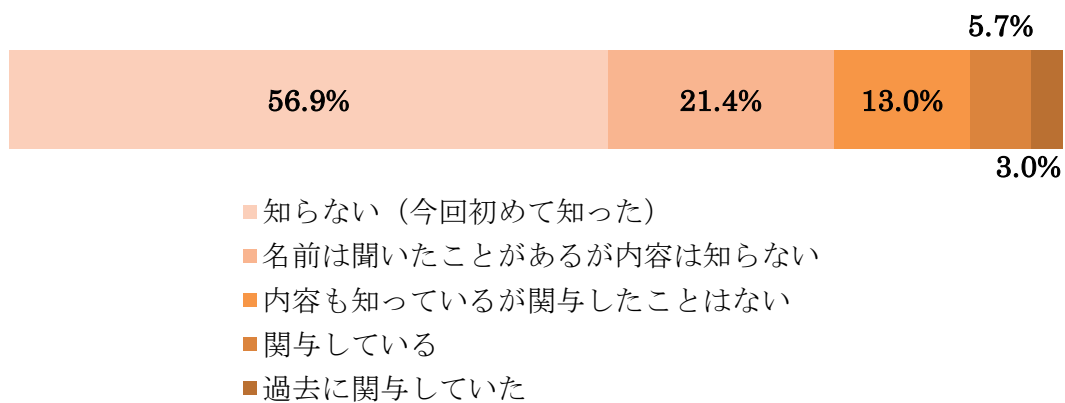


図 6 指定運動療法施設の認知度 (n=401)

(3) 42 条施設

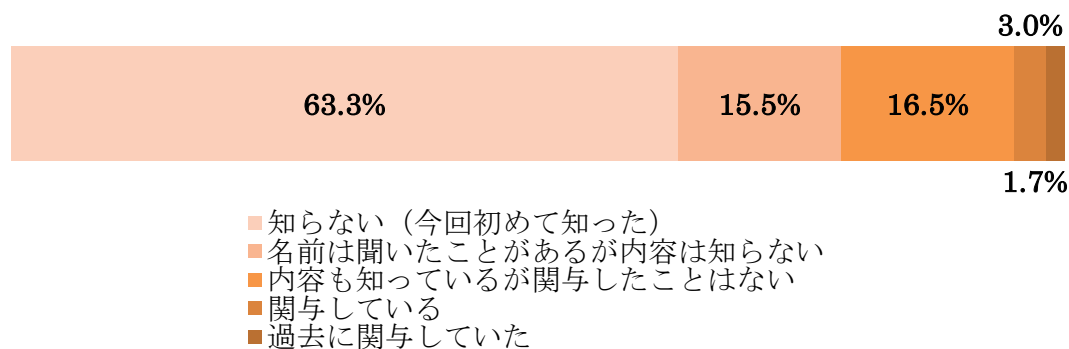


図7 42 条施設の認知度 (n=401)

問2. 運動型健康増進施設・指定運動療法施設とかかりつけ医・健康スポーツ医との連携について、どのような条件であれば可能だと思いますか？ (複数回答)

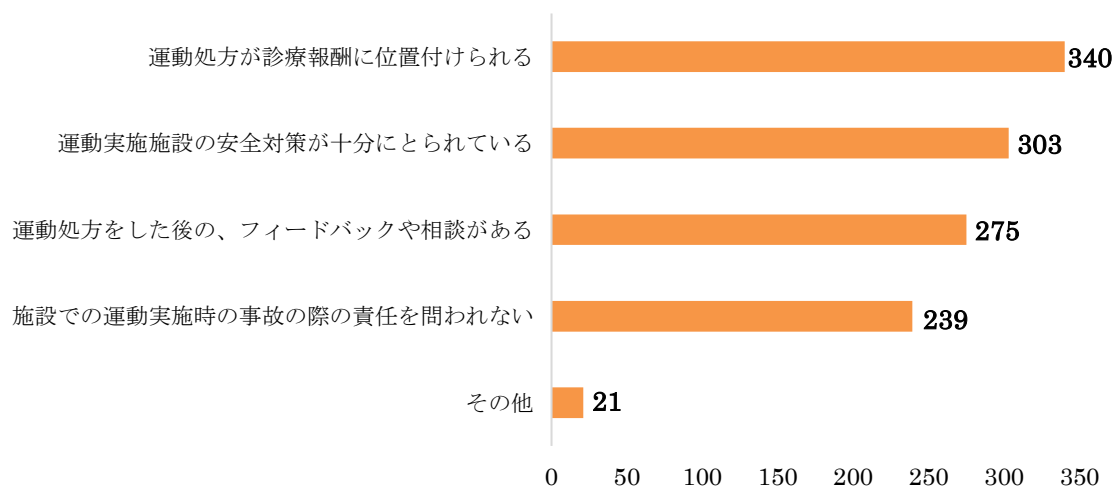


図8 運動型健康増進施設・指定運動療法施設と
かかりつけ医・健康スポーツ医との連携についての条件

<その他の内容>

電子カルテ内での紹介形式の統一化

トレーニングのビフォア、アフターを客観的に明示してモチベーションアップにつなげてさし上げる。

運動相談などの派遣、運動処方の請求。

医師会、関連学会が積極的に運動処方について啓発し、運動処方をするための充実した研修が行われること。

フィードバックは期限、数値として具体的に報告義務必須と思う

指導スタッフの教育に関与することができ、施設利用規約に医師の責任範囲が明記されていること

地域センター化により、運動実施が可能な施設が共有できること

採算が取れる。

施設の運営方針に異を唱えられる

疾病等の個人情報の開示について患者さんの同意書が必要

曜日・時間の指定が可能である

運動処方による患者の負担が軽減されなければ、指定運動療法施設による医療費還付のメリットがなくなる。

運動処方を理解し、遂行する運動指導士が必要。

AED、酸素飽和度測定などの一定の設備があること

かかりつけ医・スポーツ医と施設で運動療法チームを形成する

効果についてのエビデンスが明らかであること

かかりつけ医・健康スポーツ医の間で診療情報提供が行われる

ボランティアに終わらず適正な報酬は必要だが「運動処方」にも種々レベルがあり一律の診療報酬は疑問

ここに記載されてるレベルでは事足らないので、もっと吟味する必要がある

表 1 問 2 その他自由記載のまとめ

診療報酬	ボランティアに終わらず適正な報酬は必要だが「運動処方」にも種々レベルがあり一律の診療報酬は疑問
フィードバック・連携	施設の運営方針に異を唱えられる 指導スタッフの教育に関与 運動処方を理解し、遂行する運動指導士が必要 運動相談などの派遣、運動処方の請求
地域レベルでの連携	かかりつけ医・スポーツ医と施設で運動療法チームを形成する かかりつけ医・健康スポーツ医の間で診療情報提供が行われる 地域センター化により、運動実施が可能な施設が共有できること
仕組みの後押し	電子カルテ内での紹介形式の統一化 医師会、関連学会が積極的に運動処方について啓発し、運動処方をするための充実した研修が行われること フィードバックは期限、数値として具体的に報告義務必須と思う 採算が取れる
安全・安心	AED、酸素飽和度測定などの一定の設備があること 効果についてのエビデンスが明らかであること
利用者のニーズ	トレーニングのピフォア、アフターを客観的に明示してモチベーションアップにつなげてさし上げる 運動処方による患者の負担が軽減されなければ、指定運動療法施設による医療費還付のメリットがなくなる
責任	施設利用規約に医師の責任範囲が明記されていること 疾病等の個人情報の開示について患者さんの同意書が必要 曜日・時間の指定が可能である

表2 今後の健康増進施設並びに指定運動療法施設の発展に向けての意見・要望をまとめたカテゴリー

大カテゴリー_ (3)	カテゴリー_ (3)	コード1_ (3)	コード2_ (3)		
指摘・要望	普及・啓発	認知度・広報の必要性			
		情報提供			
		需要・必要性			
		教育機会			
	体制	方針	目標設定	民間との差別化 位置付け・明確化	
			負担・困難		
			体制	連携	体制
		制度		基準	
		コスト		報酬・補助・費用等	経営
				提供内容	
		内容・環境・対象	内容		
	質				
	指導者				
	運動の種目				
	リスクマネジメント				
	対象者				
	施設				
	その他				
	感想意見				
	意欲・積極性	賛同・期待			
新たな提案					
意見なし					

表3 健康運動指導士、健康運動実践指導者に期待することや応援メッセージをまとめたカテゴリー

大カテゴリー_ (4)	カテゴリー_ (4)	コード1_ (4)	
交流・連携・協力	連携		
	交流		
	教育機会		
	協力体制		
応援・共同 意欲	普及・展開の期待		
	資格制度・有資格者の活躍		
	応援・期待		
不安・課題 とそれに対する提案	情報不足		
	体制		
	指導士・実践指導者に対して	知識・スキル	
		新たな提案	
		指導内容や態度への要望	
		雇用体制	
		課題	
		リスクマネジメント	
	認知・広報		
	現状に対する不安		
	その他		
意見なし			

クロス集計

問 1. 以下の運動を実施する施設についてご存知ですか

(1) 運動型健康増進施設

表 4 運動型健康増進施設の認知度 (n=401)

		回答者	知らない (今回初めて知った)	名前は聞いたことがあるが内容は知らない	内容も知っているが関与したことはない	関与している	過去に関与していた
全体		401 (100%)	162 (40%)	132 (33%)	66 (16%)	30 (7%)	11 (3%)
性別	女性	69 (100%)	27 (39%)	18 (26%)	15 (22%)	6 (9%)	3 (4%)
	男性	328 (100%)	133 (41%)	114 (35%)	50 (15%)	23 (7%)	8 (2%)
	答えたくない	4 (100%)	2 (50%)	0 (0%)	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)
年代	20歳代	2 (100%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
	30歳代	5 (100%)	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	0 (0%)	0 (0%)
	40歳代	41 (100%)	18 (44%)	18 (44%)	3 (7%)	2 (5%)	0 (0%)
	50歳代	146 (100%)	64 (44%)	43 (29%)	25 (17%)	10 (7%)	4 (3%)
	60歳代	143 (100%)	54 (38%)	47 (33%)	25 (17%)	12 (8%)	5 (3%)
	70歳代以上	57 (100%)	20 (35%)	21 (37%)	8 (14%)	6 (11%)	2 (4%)
	答えたくない	7 (100%)	5 (71%)	1 (14%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)
ヒアリング	ヒアリング希望	8 (100%)	4 (50%)	2 (25%)	0 (0%)	1 (13%)	1 (13%)
	ヒアリング可能	114 (100%)	31 (27%)	36 (32%)	31 (27%)	14 (12%)	2 (2%)
	ヒアリング不可	61 (100%)	21 (34%)	25 (41%)	10 (16%)	3 (5%)	2 (3%)
	無回答	218 (100%)	106 (49%)	69 (32%)	25 (11%)	12 (6%)	6 (3%)

(2) 指定運動療法施設

表5 指定運動療法施設の認知度 (n=401)

	回答者	知らない (今回初めて知った)	名前は聞いたことがあるが内容は知らない	内容も知っているが関与したことはない	関与している	過去に関与していた
全体	401 (100%)	228 (57%)	86 (21%)	52 (13%)	23 (6%)	12 (3%)
性別	女性	69 (100%)	40 (58%)	13 (19%)	12 (17%)	2 (3%)
	男性	328 (100%)	186 (57%)	72 (22%)	40 (12%)	20 (6%)
	答えたくない	4 (100%)	2 (50%)	1 (25%)	0 (0%)	1 (25%)
年代	20歳代	2 (100%)	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)
	30歳代	5 (100%)	2 (40%)	1 (20%)	2 (40%)	0 (0%)
	40歳代	41 (100%)	25 (61%)	11 (27%)	4 (10%)	1 (2%)
	50歳代	146 (100%)	87 (60%)	27 (18%)	21 (14%)	6 (4%)
	60歳代	143 (100%)	80 (56%)	29 (20%)	18 (13%)	11 (8%)
	70歳代以上	57 (100%)	29 (51%)	15 (26%)	6 (11%)	5 (9%)
	答えたくない	7 (100%)	5 (71%)	2 (29%)	0 (0%)	0 (0%)
ヒアリング	ヒアリング希望	8 (100%)	3 (38%)	2 (25%)	0 (0%)	2 (25%)
	ヒアリング可能	114 (100%)	51 (45%)	24 (21%)	25 (22%)	12 (11%)
	ヒアリング不可	61 (100%)	36 (59%)	12 (20%)	9 (15%)	1 (2%)
	無回答	218 (100%)	138 (63%)	48 (22%)	18 (8%)	8 (4%)

(3) 42 条施設

表6 42 条施設の認知度 (n=401)

	回答者	知らない (今回初めて知った)	名前は聞いたことがあるが内容は知らない	内容も知っているが関与したことはない	関与している	過去に関与していた	
全体	401 (100%)	254 (63%)	62 (15%)	66 (16%)	12 (3%)	7 (2%)	
性別	女性	69 (100%)	41 (59%)	12 (17%)	11 (16%)	3 (4%)	2 (3%)
	男性	328 (100%)	211 (64%)	50 (15%)	54 (16%)	8 (2%)	5 (2%)
	答えたくない	4 (100%)	2 (50%)	0 (0%)	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)
年代	20歳代	2 (100%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	30歳代	5 (100%)	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)	0 (0%)
	40歳代	41 (100%)	28 (68%)	7 (17%)	5 (12%)	1 (2%)	0 (0%)
	50歳代	146 (100%)	105 (72%)	13 (9%)	25 (17%)	2 (1%)	1 (1%)
	60歳代	143 (100%)	81 (57%)	31 (22%)	22 (15%)	4 (3%)	5 (3%)
	70歳代以上	57 (100%)	33 (58%)	7 (12%)	11 (19%)	5 (9%)	1 (2%)
	答えたくない	7 (100%)	5 (71%)	1 (14%)	1 (14%)	0 (0%)	0 (0%)
ヒアリング	ヒアリング希望	8 (100%)	4 (50%)	3 (38%)	1 (13%)	0 (0%)	0 (0%)
	ヒアリング可能	114 (100%)	54 (47%)	18 (16%)	29 (25%)	10 (9%)	3 (3%)
	ヒアリング不可	61 (100%)	40 (66%)	12 (20%)	8 (13%)	1 (2%)	0 (0%)
	無回答	218 (100%)	156 (72%)	29 (13%)	28 (13%)	1 (0%)	4 (2%)

問2. 運動型健康増進施設・指定運動療法施設とかかりつけ医・健康スポーツ医との連携について、どのような条件であれば可能だと思いますか？（複数回答）

表7 運動型健康増進施設・指定運動療法施設とかかりつけ医・健康スポーツ医との連携についての条件

	回答者	運動処方が診療報酬に位置付けられる	運動実施施設の安全対策が十分にとられている	施設での運動実施時の事故の際の責任を問われない	運動処方をした後の、フィードバックや相談がある	その他	
全体	401 (100%)	340 (85%)	303 (76%)	239 (60%)	275 (69%)	21 (5%)	
性別	女性	69 (100%)	59 (86%)	55 (80%)	46 (67%)	55 (80%)	4 (6%)
	男性	328 (100%)	278 (85%)	248 (76%)	193 (59%)	219 (67%)	16 (5%)
	答えたくない	4 (100%)	3 (75%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (25%)	1 (25%)
年代	20歳代	2 (100%)	2 (100%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	30歳代	5 (100%)	5 (100%)	2 (40%)	2 (40%)	2 (40%)	0 (0%)
	40歳代	41 (100%)	36 (88%)	25 (61%)	24 (59%)	30 (73%)	1 (2%)
	50歳代	146 (100%)	125 (86%)	120 (82%)	88 (60%)	104 (71%)	7 (5%)
	60歳代	143 (100%)	122 (85%)	108 (76%)	94 (66%)	96 (67%)	10 (7%)
	70歳代以上	57 (100%)	45 (79%)	45 (79%)	28 (49%)	41 (72%)	2 (4%)
	答えたくない	7 (100%)	5 (71%)	2 (29%)	3 (43%)	2 (29%)	1 (14%)
ヒアリング	ヒアリング希望	8 (100%)	6 (75%)	6 (75%)	5 (63%)	6 (75%)	2 (25%)
	ヒアリング可能	114 (100%)	99 (87%)	79 (69%)	63 (55%)	82 (72%)	9 (8%)
	ヒアリング不可	61 (100%)	50 (82%)	49 (80%)	39 (64%)	42 (69%)	3 (5%)
	無回答	218 (100%)	185 (85%)	169 (78%)	132 (61%)	145 (67%)	7 (3%)

健健発 0311 第 1 号
令和 3 年 3 月 11 日

公益社団法人 日本医師会 常任理事
羽鳥 裕 殿

厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

健康増進施設認定要件についての健康スポーツ医向け
アンケート調査協力依頼について

平素より厚生労働行政につきまして種々御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

運動健康増進施設は、「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できる施設であって適切な生活指導を提供する場を有するもの」として一定の基準を満たしたスポーツ施設等を厚生労働大臣が認定するものであり、昭和 63 年に、当該認定の基準等を内容とする「健康増進施設認定規程」（昭和 63 年厚生省告示第 273 号）が定められました。

現在、高齢化等の社会の変化に伴い、運動・身体活動の意義・目的を捉え直すとともに、運動健康増進施設についても、機材等の発展による運動・身体活動方法の変化を踏まえ、認定基準が現状に合ったものであるか見直しを検討することとしています。

本認定基準の策定に当たっては、最新の科学的知見に基づく身体活動基準を踏まえることが必要と考えられるため、令和 2 年 4 月から「厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）」で実施している「最新研究のレビューに基づく「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「身体活動指針（アクティブガイド）」改定案と新たな基準及び指針案の作成」（研究代表者：澤田 亨）において、認定基準の見直しのための知見の収集を行っています。今般、当該研究の中で、健康スポーツ医に対し、健康増進施設等の運動実施施設の認知度及び健康増進施設との連携の条件を調査することとなりました。

現在のコロナ禍においては、外出自粛、テレワークなどの影響による身体活動不足が懸念され、安心・安全に運動が実施できる施設のニーズはより一層高まることが予想されます。

つきましては、本研究事業における別紙のアンケートについて、都道府県医師会及び郡市区医師会を通じ、日本医師会認定健康スポーツ医の皆様への周知の御協力をよろしくお願いいたします。

なお、本件の詳細については、下記にお問い合わせ願います。

記

研究課題名：「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「身体活動指針（アクティブガイド）」
改定案と新たな基準及び指針案の作成

研究代表者：早稲田大学スポーツ科学学術院 澤田 亨（さわだ すすむ）

研究担当者：慶應義塾大学スポーツ医学研究センター 小熊祐子（おぐま ゆうこ）

連絡先：電話番号：[REDACTED]

FAX：[REDACTED]

以上

(健I 264)

令和3年3月11日

都道府県医師会

健康スポーツ医学担当理事 殿

日本医師会 常任理事

羽鳥 裕

(公印省略)

健康増進施設認定要件についての健康スポーツ医向け
アンケート調査協力依頼について

今般、厚生労働省健康局健康課より本会宛、**別添1**の通り、アンケート調査について協力依頼がありました。

健康増進施設については、認定開始から30年以上が経過し、高齢化等、社会も変化しているため、認定基準が現状に合ったものであるか見直す必要があるとされ、現在、厚生労働省において検討されております。

本件は、それに伴い**別添2**のとおり健康スポーツ医を対象としたアンケート調査が実施されることについて、協力をお願いするものです。なお、回答はWeb上にて、回答期限は令和3年3月31日となっております。

つきましては、貴会会員ならびに貴会関係郡市区医師会等への本件の周知方につきまして、特段のご高配を賜われますようお願い申し上げます。

記

(添付資料)

別添1 厚労省からの調査協力依頼

別添2 アンケートページ(QRコード付き)のご案内

以上

別添1

健健発 0311 第 1 号
令和 3 年 3 月 11 日

公益社団法人 日本医師会 常任理事
羽鳥 裕 殿

厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

健康増進施設認定要件についての健康スポーツ医向け アンケート調査協力依頼について

平素より厚生労働行政につきまして種々御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

運動健康増進施設は、「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できる施設であって適切な生活指導を提供する場を有するもの」として一定の基準を満たしたスポーツ施設等を厚生労働大臣が認定するものであり、昭和 63 年に、当該認定の基準等を内容とする「健康増進施設認定規程」（昭和 63 年厚生省告示第 273 号）が定められました。

現在、高齢化等の社会の変化に伴い、運動・身体活動の意義・目的を捉え直すとともに、運動健康増進施設についても、機材等の発展による運動・身体活動方法の変化を踏まえ、認定基準が現状に合ったものであるか見直しを検討することとしています。

本認定基準の策定に当たっては、最新の科学的知見に基づく身体活動基準を踏まえることが必要と考えられるため、令和 2 年 4 月から「厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）」で実施している「最新研究のレビューに基づく「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「身体活動指針（アクティブガイド）」改定案と新たな基準及び指針案の作成」（研究代表者：澤田 亨）において、認定基準の見直しのための知見の収集を行っています。今般、当該研究の中で、健康スポーツ医に対し、健康増進施設等の運動実施施設の認知度及び健康増進施設との連携の条件を調査することとなりました。

現在のコロナ禍においては、外出自粛、テレワークなどの影響による身体活動不足が懸念され、安心・安全に運動が実施できる施設のニーズはより一層高まることが予想されます。

つきましては、本研究事業における別紙のアンケートについて、都道府県医師会及び郡市区医師会を通じ、日本医師会認定健康スポーツ医の皆様への周知の御協力をよろしくお願いいたします。なお、本件の詳細については、下記にお問い合わせ願います。

記

研究課題名：「健康づくりのための身体活動基準 2013」及び「身体活動指針（アクティブガイド）」
改定案と新たな基準及び指針案の作成

研究代表者：早稲田大学スポーツ科学学術院 澤田 亨（さわだ すすむ）

研究担当者：慶應義塾大学スポーツ医学研究センター 小熊祐子（おぐま ゆうこ）

連絡先：電話番号

FAX

以上

日本医師会認定健康スポーツ医の先生方御侍史

健康増進施設認定要件についてのアンケート調査へのご協力をお願い

新型コロナウイルス感染再拡大下、日々の診療は大変にお忙しいことと存じます。先生方の日々の取り組みに対して、心より感謝申し上げます。現在のコロナ禍においては、外出自粛、テレワークなどの影響による身体活動不足による健康被害がいままで以上に問題となっています。このような状況の中、安心・安全に運動が実施できる施設の役割はとても重要だと考えられます。本調査は、厚生労働科学研究として、厚生労働大臣認定健康増進施設の認知度を確保させていただくとともに、健康増進施設と先生方の連携について伺い、施設認定要件見直しのための参考にさせていただくために行います。

健康増進施設は、厚生省（当時）が1988年に国民の健康づくりを推進する上で一定の基準を満たしたスポーツクラブ等を認定し、その普及を図るため「健康増進施設認定規程」（昭和63年厚生省告示第273号）を策定し、大臣認定を開始したものです（2020年12月現在：333施設）。認定要件には、“医療機関と適切な提携関係を有していること”が含まれています。本制度が策定されてから30年以上が経過し、健康増進施設の認定要件が現状に合ったものであるのか否か、見直す必要が生じました。

そこで、日頃より健康スポーツにご尽力くださっている先生方に、認定基準に関するご意見を伺いたく本アンケートを設定しました。

つきましては、以下に記載のアンケートページをご確認の上、各設問についてご回答いただけますと幸甚です。回答の所要時間は自由記載の欄を除くと5分程度となります。

お忙しいところ恐縮ですが、ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

記

1. アンケートページ

健康増進施設認定要件についての、健康スポーツ医・アンケート調査

URL: <https://yamate-info.co.jp/sports-Dr/>



2. アンケートの回答期限：令和3年3月31日（水）

3. 問い合わせ先

<事務局>

[Redacted]

住所

[Redacted]

電話

e-mail

[Redacted]

<研究班>

代表：早稲田大学スポーツ科学学術院 澤田 亨

担当：慶應義塾大学スポーツ医学研究センター 小熊祐子

連絡先：電話

[Redacted]

以上

アンケートにご協力ください

4月30日までアクセス可能です

日本医師会認定健康スポーツ医の先生方

新型コロナウイルス感染再拡大下、日々の診療は大変にお忙しいことと存じます。先生方の日々の取り組みに対して、心より感謝申し上げます。

大変お忙しい中、アンケートにお答えいただく時間をとっていただき、誠にありがとうございます。現在のコロナ禍においては、外出自粛、テレワークなどの影響による身体活動不足による健康被害がいままで以上に問題となっています。このような状況の中、安心・安全に運動が実施できる施設の役割はとても重要だと考えられます。本調査は、厚生労働科学研究として、厚生労働大臣認定健康増進施設の認知度を確認させていただくとともに、健康増進施設と先生方の連携について伺い、施設認定要件見直しのための参考にさせていただくために行います。

健康増進施設、厚生省（当時）が1988年に国民の健康づくりを推進する上で一定の基準を満たしたスポーツクラブ等を認定し、その普及を図るため「健康増進施設認定規程」（昭和63年厚生省告示第273号）を策定し、大臣認定を開始したものです（2020年12月現在：333施設）。認定要件には、“医療機関と適切な提携関係を有していること”が含まれています。

本制度が策定されてから 30 年以上が経過し、健康増進施設の認定要件が現状に合ったものであるのか否か、見直す必要が生じました。

そこで、日頃より健康スポーツにご尽力くださっている先生方に、認定基準に関するご意見を伺いたく本アンケートを設定しました。ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

*下線部には、理解の助けに URL リンクを貼ってございます。適宜ご参照いただければ幸いです。

アンケートにお答えいただくには下記的环境が必要です。

【推奨環境】

OS : Windows 7 以上

ブラウザ : Internet Explorer 11 以上、Edge、

Google Chrome 最新版、Firefox

※ JavaScript を有効にしてください。

※ アンケート画面は別ウィンドウで開きます。

フォーカスが外れると背面に移動するので、見失わないようご注意ください。

問 1

以下の運動を実施する施設についてご存知ですか。それぞれについて最も当てはまるものをお選びください。

(1) 運動型健康増進施設

- (ア) 知らない (今回初めて知った) (イ) 名前は聞いたことがあるが内容は知らない (ウ) 内容も知っているが
関与したことはない (エ) 関与している → よろしければ、施設名を教えてください。

施設名 :

(オ) 過去に関与していた

(2) 指定運動療法施設

※ 指定型運動療法施設は、健康増進施設のうち、一定の要件を満たす施設について、厚生労働省が運動療法を行うに適した施設として指定したものです。要件には、“提携医療機関担当医が健康スポーツ医であること”が含まれています。この指定を受けた施設では、医師の指示に基づく運動療法を実施する際に必要となる利用料金について、所得税法第73条に規定する医療費控除の対象とすることができます。

- (ア) 知らない (今回初めて知った) (イ) 名前は聞いたことがあるが内容は知らない (ウ) 内容も知っているが
関与したことはない (エ) 関与している → よろしければ、施設名を教えてください。

施設名 :

(オ) 過去に関与していた

(3) 42 条施設

※ 医療法 42 条施設とは、1992 年の医療法改正により、医療法人の附帯事業として認められたもので医療法 42 条第 5 号には「疾病予防のために有酸素運動を行わせる施設であって、診療所が附置され、かつ、その職員、設備及び運営方法が厚生大臣の定める基準に適合するものの設置(一部略)」とされており、医療機関において生活習慣病などの疾病予防のための運動施設の開設が認められているもの (http://www.undoryoho.jp/old_file/FAQ.html) です。

- (ア) 知らない (今回初めて知った) (イ) 名前は聞いたことがあるが内容は知らない (ウ) 内容も知っているが
関与したことはない (エ) 関与している → よろしければ、施設名を教えてください。

施設名 :

- (オ) 過去に関与していた

問 2

健康増進施設・指定運動療法施設とかかりつけ医・健康スポーツ医との連携について、どう
いう条件であれば可能だと思いますか？ (複数選択可)

- (ア) 運動処方が診療報酬に位置付けられる (イ) 運動実施施設の安全対策が十分にとられている (ウ) 施設での
運動実施時の事故の際の責任を問われない (エ) 運動処方をした後の、フィードバックや相談がある (オ) その他

問3

今後の健康増進施設並びに指定運動療法施設の発展にむけて、ご意見・ご要望などがございましたら、ご記入をお願いします。

問4

健康増進施設並びに指定運動療法施設においては、健康運動指導士や健康運動実践指導者と健康スポーツ医との連携が鍵となると思われます。健康運動指導士や健康運動実践指導者に期待することや応援のメッセージがございましたら、ご記入をお願いします。

F. 最後に基本情報について伺います

F 1. 所属する医療機関などのある都道府県

都道府県

名:

都道府県を選択してください

F 2. 診療科（主たるもの）

診療

科：

診療科（主たるもの）を選択してください

その他選択

時：

F 3. 性別

女性 男性 答えたくない

F 4. 年代

代：

年代を選択してください

よろしければお名前・ご所属・連絡先をお知らせください。追加でヒアリングさせていただくことがあります。また、結果がまとまった際にはご報告申し上げます。お預かりする個人情報は上記の目的以外には使用いたしません。趣旨をご理解の上個人情報の取得に同意される方は同意に✓後、質問にご回答ください。

個人情報の取扱い、アンケート内容についてのお問い合わせは下記窓口までお願いいたします。

同意して下記の質問に回答する

F 5. ヒアリングについて	<input type="radio"/> ヒアリング希望	<input type="radio"/> ヒアリング可能	<input type="radio"/> ヒアリング不可
F 6. お名前	:	<input type="text"/>	
F 7. ご所属	:	<input type="text"/>	
F 8. ご住所	:	<input type="text"/>	
F 9. e-mail	:	F 10. 電話番号	:
<事務局>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
電話	<input type="text"/>		
e-mail	<input type="text"/>		
<研究班>			

代表：早稲田大学スポーツ科学学術院 澤田 亨

担当：慶應義塾大学スポーツ医学研究センター 小熊祐子

電話： 

最後までご回答いただき、誠にありがとうございました。

「送信」ボタンを押して回答を送信してください。

(エラーチェック後、送信します。)

送信

大カテゴリー_ (3)	カテゴリー_ (3)	コード1_ (3)	コード2_ (3)	意見の要約	意見数			
					大カテゴリー_ (3)	カテゴリー_ (3)	コード1_ (4)	コード2_ (4)
	普及・啓発		認知度・広報の必要性	<p>医療者及び患者さんに、施設の情報が十分に認知されないと、利用には踏み切れないことから、まずメディアからの発信をしていただけたらありがたい。</p> <p>私も恥ずかしながら知らなかったのを、これを機にまずは周知させることが必要。</p> <p>具体的にどういったことをしていらっしゃるのか、アナウンスして頂ければと思う。</p> <p>その施設はどこにあるのでしょうか。どのようなかたちで案内PRしているのでしょうか。</p> <p>生活習慣病に対する指導の一環で適切な運動指導が欠かせないが、医療従事者にもまだ十分には認知されていない印象である。健康運動指導士の重要な職務も知られていない事はとても残念だと感じている。生活習慣病の治療にあたる医師などに対して健康増進施設に関する情報や、健康増進施設における運動指導や運動療法の重要性について医師会や行政等を通じ更にご周知頂けましたら幸いです。</p> <p>もう少し活発に広めることが必要。</p> <p>発展以前に、名称も知られていないし、その名前から具体的にイメージできない。十分な周知・啓発が必要と思う。また、日本医師会認定健康スポーツ医の資格の取得は、多くの医師にとってはハードルが高いものである。土日2日間の講習を2回、合計4日を要するもので、しかも東京などで年1回だけの機会に受講する。通信教育やWeb教育など、もっと取得しやすいものとなれば、より幅広い医師がこの資格を取得し、健康増進施設、指定運動療法施設の利用が増えるものとする。</p> <p>初めて知ったので広く周知してほしい。</p> <p>もっと告知が有るべきだ。</p> <p>国民全体に、運動によりメタボリックシンドロームなどが改善されるというPRを行うと共に、運動を行うことにより税制優遇があるということも知らせる必要がある。</p> <p>現在の施策では、施設側や利用者とも認知度が低く、そのために我々健康増進医の出番が少なくなっている。気軽に利用できるようにもっとハードルを低くしたり、施設を増やしたりし認知度を上げるべき皆さん知らないのでは、もう少し認知度が欲しい。厚生省と労働省が別々の時は労働省は働く人の健康作りでTHP事業を一生懸命に取り組んでいたが、厚生省になってからは働く人の健康づくりよりも、高齢者、介護保険に力を入れているようである。少子高齢化時代、働く人の健康管理、元気な老人の病気にならない予防策が必要ではないかと思う。また、予防策に取り組めば自ずと医療費も減るのではと思わず、少なくともスポーツ医に、広報することが、肝要。</p> <p>自分たちのように田舎の医者にとって情報の途絶は致命的であり、アンテナを伸ばしていてもなかなか伝わってこない。また一方で、こちらの対応の問題もあると思う・・・。</p> <p>もっとPRして欲しい</p> <p>関係者役所の健康課ですら、健康スポーツ医の存在を知らないことから、知名度アップが必要である。積極的な周知。</p> <p>セミナーなどで内容を周知できるようにしてほしい。</p> <p>運動施設側、医療機関側で提携可能なことが十分に周知されておらず、利用している施設・機関が少ない。したがって、施設側と医療機関側をつなぐ情報提供・共有システムが構築されたら利用する人が増え、幅広い年代・多様なニーズに応えられるものになるのではと思う。</p> <p>広く周知徹底して欲しい。</p> <p>現行制度の周知が不十分であると思う。施設からの広報だけでなく、公的な広報が必要であると思。制度が創られた頃から関与しているが、制度促進や認知度を高めるための努力が全く感じられない。20年経てば、もう少し進展しているかと予想していたが、全くの期待はずれである。</p> <p>内容の周知徹底が必要と思われる。</p>				23
			情報提供	<p>何処に存在し、どのように使用出来るのか教えて頂きたい。</p> <p>健康増進施設並びに指定運動療法施設について、知りたい。</p> <p>これら施設の機能啓蒙と実施状況や活用法等知らせて欲しい。</p> <p>具体的な施設名、事業内容、コスト 募集の有無の公表が必要かと。</p> <p>国民、関係者への情報提供が不足しているのではないのでしょうか？</p> <p>健康増進施設、指定運動療法施設のリストを簡単に閲覧できるのでしょうか？また、これらの施設には、常勤の健康運動指導士が居なくてはならないのでしょうか？</p> <p>上記のような事情について、日本医師会から、周知の連絡があった記憶がないように、思っているのは、勘違いなのでしょう？ これらの事情は今までなかったのでしょうか？</p> <p>情報展開が迅速であると望ましい。</p> <p>まだ理解できていない。</p> <p>施設の内容などについて、説明機会を増やして欲しい。</p> <p>運動施設はいつ頃定められたのですか？どこでアナウンスされたのですか？</p> <p>健康スポーツ医を取得してしばらく経つが、健康増進施設や、指定運動療法施設などについての情報を目や耳にしたことがないことから、まず、情報が欲しい。</p> <p>内容を詳しく知りたい。</p> <p>施設ごとに、規模、可能な運動指導、スタッフの状況など個別の情報発信が必要。</p>				14
			需要・必要性	<p>かつて労働省THP策定において、産業医健康測定研修と認定などあった。スポーツクラブに併設の形で進出した医療機関は短期で撤退にいたった。やはり需要が無かったのでしょうか。</p> <p>健康増進施設・指定運動療法施設の制度などについての説明会、研修会などがあるありがたい。健康スポーツ医向け、一般住民向けともあるとよいと思う。コロナ禍もあり、日本人の運動量、活動量が大きく減っている印象。そのため、肥満・メタボ、フレイル・サルコペニアが増えており、不健康な人が増えており、当制度を国も積極的に勧奨すべきではないかと思う。</p>				2
			教育機会	<p>施設のこともよく知らなかったため、『隼より始めよ』ではないが、我々スポーツ医も施設を利用して、理解を深めることが重要ではないかと思う。</p> <p>当地にはトレーナーが少なく、最初にメドカルチェックをした後、1回指導を受けた後は、自分一人でおこない、カードに記載した後で、総評見せてもらうだけである。一度充実したスポーツセンターで経験健康増進施設・指定運動療法施設の制度などについての説明会、研修会などがあるありがたい。健康スポーツ医向け、一般住民向けともあるとよいと思う。コロナ禍もあり、日本人の運動量、活動量が大きく減っている印象。そのため、肥満・メタボ、フレイル・サルコペニアが増えており、不健康な人が増えており、当制度を国も積極的に勧奨すべきではないかと思う。</p> <p>英国型の指定運動療法法の方法の内容を習得したい。</p> <p>学校教育におけるカリキュラムの中に、医学的(運動器)の理解に必要な教科を含める必要がある。</p> <p>健康指導士のスキルが知りたい。</p>				6
			目標設定	<p>個別の目標数値を設定しないと、目標を失うので、継続や成果の評価がウヤムヤになり、意味を失いやすいと思う。</p>				1
			民間との差別化	<p>運動は人間が動物である以上大切なことであるが、十分安全を担保して行うべきであり、商業的な要素が強くなるのは良くないと思う。</p> <p>健康増進施設、指定運動療法施設は、健康増進目的の対象者にスポーツ医の健康に対するコメントを対象者に面談の上コメントを必要とする様に義務付けて、スポーツ医の重要性を施設側に理解して頂く事を考える。このことから、普通のジムとの差別化が必要。</p>				6

指摘・要望	体制	方針	<p>通常のスポーツクラブとの相違の積極的な周知。 一人一人のニーズに応じたオーダーメイドプログラムによる運動療法の実施および、営利重視とならないことを望む。 一般のスポーツジム等との違いを明確にして、棲み分ける事が重要だと思う。 通常のスポーツクラブとの相違。</p>	12	5
		位置付け・明確化	<p>従来のスポーツ施設はどのように位置づけられているかわからない。 現場感覚として現状、全体として、健康増進施設と指定運動療法施設との目的並びにメニュー管理で微妙に異なることがあり、メリットに差異が無いまたは少ないことから、医師のかかわり方や位置づけも異なると思われるが、オーナーと医師との連携はとれているのか？不明である（書類上ではない）。 位置づけを明確にして欲しい。 ①特定健診・特定保健指導に欠けている実践の場し指定を。健康なほど強くリンクさせもついでに思い出す。その際は、栄養指導もカリキュラムに組み込む。そうでないと、求められる結果が出せないの。それと原発性骨粗鬆症一次予防の場。 ②医療者に活用を求めるにおいては、診療報酬上に位置付けることが、最もインパクトのある方法、かつ不可欠と思う。心筋梗塞や大腿骨頭骨骨折術後などのリハビリテーション医療を卒業後、再発予防（三次予防）の施設として活用してもらいたいと思う。 もっと分かりやすい名称で標榜し、もっとシンプルな条件にして高齢者でも迷わない様にする。</p>		
		負担・困難	<p>通常診療に負担のかからない程度の運動処方箋なら発行なら良いが、時間的に肉体的に負担が増すならお断りである。 利用者の利益になるように施設と診療所が協力出来たらと思うが、当方に限っては余裕がない。 手間と合わない理由から、日医認定スポーツ医を辞めることした。維持してきましたが活用できず残スタッフの確保が難しい。</p>	4	10
		連携	<p>連携を取る機会がありませんので、講習や実技などで連携を取る機会が増えると思う。 スポーツ現場のコーチなどのスポーツ指導者が、日本スポーツ協会認定トレーナーやスポーツドクターであることはまだまだごく稀であり、実際のスポーツ現場の監督やコーチと医療機関の連携を密にすることが大切である。（鍼灸整骨院など柔道整復師の元へスポーツ傷害を負った人が流れて逆に症状が悪運動療法といっても、患者個人の疾患、体力、意識等が異なることから、診療していても、時間的余裕もなく、実際に実践してもらっている人は現在、非常に少ない状態である。我々開業医が、気軽に連携できる施設ができると、大変有益と思われる。 お互いの顔が見える、必要とされる関係づくり。 コロナ感染症蔓延後の国民の健康増進に、健康スポーツを適切に広め、普及していくことは大事なことである。ここは率先して健康スポーツ医師と連携し、国民の健康増進及び健康寿命の伸びを促すべきである。そのための中心的な施設としての指定運動療法施設の強化および指導をすべきである。国民はみ予防医学的観点から、健康増進施設を拡充してほしい。一定の質を確保するために、健康スポーツ医との連携を必須とするのが良い。肥満や糖尿病、心臓病など適切な内容の運動療法を定期的に継続する必要がある人は多いが、医師の運動処方に従って持続的に運動させてくれる施設は皆無と言っていい。雨後の筈のようにスポーツジムは出来ては消え出来ては消えているが、会員数によって健康スポーツジムに通っている人は多くいることから、医療的な指導や助言があれば取り組み方が変わると思う。 よって、連携が重要になると思われる。 どのように、連絡を取っていいか？コーディネートしてくれるかたがいてると良いと思います。 医師と施設との綿密な連携が必要と考える。 私は内科医で、リハビリテーションを専門に勉強はしていない。リハビリテーションとは別に実施する、例えばメタボリックシンドロームに対する運動療法としての運動処方が認められ、水中ウォーキングなどスポーツジムの運動指導が認められるのであれば、効果は期待できると思う。既存のスポーツジム又は公的なスポーツセンター等と連携しておこなうことができれば良いと思うが、新たに施設を設置し、人材を集めて事業として行うことは小さな診療所では不可能である。</p>		
体制	<p>市町村が実施しているマシントレーニング（運動療法施設）があるが、管理者不在であり、最初の機械説明のみで、評価、指導が無い状況である。このような行政の施設に、健康スポーツ医等の関わりが必須施設のマシンの配備を誰かが助言しないと現状では利用者の利便性、利用効率が悪過ぎる（ランニングマシンやバイシクルは単純なため多く配備されているが筋トレや可動域訓練などは少しか無くマシーン利用の順番を待っているのが現状）。したがって、1) 施設の頭数を増やすこと、2) 提携医の施設複数契約も認めること、3) 健康運動指導士の増産、4) その教育に提携医療機関認定スポーツ医を招聘施設へ地域医師会からアプローチする体制作りを進める必要がある。 整形外科や循環器専門医でないとい介入できない印象があるため、内科医が積極的に協力できる仕組みにして欲しい。 日医認定スポーツ医、健康運動指導士、健康運動実践指導者、健康スポーツ医、健康科学アドバイザー（日本体力医学会）などの専門職が常任していた方が望ましい。 運動施設に所属し常勤する、もしくは関連する医師がいて、運動処方を実施するにあたって、責任をもって緊急対応ができる体制がとられていないと発展は難しいと考える。 100歳時代に向けて健康寿命が延びていけるような施設整備が出来れば良いと思う。 生活習慣病を有する人、高齢者（特にフレイル、ロコモ、サルコペニアの高齢者）に対しても、気軽に利用できるような安心・安全な設備や体制（人的なものも含め）が整備された施設が望ましいと思う。 テラレーメイドの運動処方は、それなりの評価が必要と思う。運動施設の利用料が公共施設の安価な利用料のために、本物のスポーツ医・運動指導士などの活動を妨げている。過去30年、高齢者の心不全患者さんが増えている中で、安全な運動処方できる医師も運動指導できる運動指導士も全く育っていない。現在、当院では、心臓リハビリテーションを入院、外来患者に対しておこなっているが、空き時間を、地域住民に対する健康増進施設として、使用できるようにする等できれば、すそ野が広がると思う。 特定保健指導において運動療法は食事療法に比べて実効性ある指導がなされていない現状がある。糖尿病が強く疑われて受診勧奨を無視する人も運動施設で受ける指導なら（特に無料または低額の費用であれば）参加者は多いはず。また糖尿病性腎症について現在は運動制限から運動を推奨する方向に変わってきた。糖尿病性腎症の重症化に因る透析導入を減らすために今後、運動療法を積極的にすすめていく必要がある。運動を実施する施設の利用可能な有無が健康格差の起因とならないよう一度は必ず施設を地域の社会資源を健康のために活用しようとする「社会的処方」の取組が広がっている。その中で地域の人が集まる健康増進施設では運動を中心に、食事指導などを通じての予防活動、さらには人と人の交流や支え合いの場としての役割を期待している。運動に限らない幅広い取り組みに対して、施設側、参加者側にインセンティブを与えて、先進的な取り組みを支援、普及することを期待している。 健康増進や運動療法などは固定施設を対象にしているが、毎年開催されているスポーツイベント（マラソン大会や山岳イベント、体育大会など）の方が、参加者が多いと思う。基準を作成して、これらの競技大会も認定していけばいいと思う。 運動処方が出せるような仕組みがよいと思う。 現時点でも利用者の意欲は高くないので仕掛けが必要では。 根本から変えるべきであり、特に42条施設なんて意味ないと思う。 施行時に責任を問われない事が必須と思う。 さらに！一般的になるよう、制度の改善が、必要である。</p>	15	45		
体制	<p>根本から変えるべきであり、特に42条施設なんて意味ないと思う。 施行時に責任を問われない事が必須と思う。 さらに！一般的になるよう、制度の改善が、必要である。</p>			83	

			<p>そろそろ資格の一本化は如何でしょうか。日医の健康スポーツ医は日本スポーツ協会公認スポーツ医に移行していただき、移行出来ない方は健康スポーツ推進医として、保健指導の保険点数をお安くする、日本スポーツ協会公認スポーツ医を施設基準とする、。ような改革を希望する。</p> <p>日常診療のため該当施設に頻繁に通うのは困難である。運動処方定期的に行うのは自分の病院で良いということでしょうか？web診療の可否も認めてもらえれば、もう少し協力し合えるのではないでしょ実際に活動する健康運動指導士などが、看護師や検査技師程度までは、自律性と使命感を持ち、この資格があれば、他の施設にも容易に転職できるようになることで、経営陣に縛られず理想の指導が行えるような道が開けると良いと考える。</p> <p>リハ施設との関連付けや協調運営、保険請求の認可。</p> <p>20年前、東京へ行き、2泊して、日本医師会で講習を受けて、日医認定健康スポーツ医の資格を得た。その後5年毎の更新もしているが、未だに活動する機会がなく現在に至っている。田舎であり、施設もない、診療報酬系のメリットもないことが大きな要因かもしれない。一方、日医認定産業医は、体系がしっかりしており、活動しやすい。</p> <p>健康増進施設並びに指定運動療法施設の開設について、健康スポーツ医の関与を必須とし、まず、開設の施設基準に盛り込むことが必要と考える。次いで、健康増進施設並びに指定運動療法施設の年間活動に、健康スポーツ医による健康指導を一定時間盛り込み、それを毎年報告することを義務付ける等、健康スポーツ医の関与を必須条件とすべきと考える。</p> <p>不慮の事故の際の免責規定の設定や充実をお願いしたい。高齢の方（基礎疾患を複数お持ちの方）の利用が増えてきており、施設側がかなりしっかりと注意を払っていても、運動中の突発的な体調悪化（心脳血管疾患など）のリスクが高くなってきそう。また、利用者の権利意識が高く、施設側の落ち度にしよとする人が増えてきそうな印象があり、危惧している。</p> <p>当院は42条施設を併設している。健康増進施設さらには指定運動療法施設への展開を志しているが、要件が厳しくなかなか進展しない。（連絡をお待ちしている状態）もう少し要件がわかりやすく取り組みやすくないと、施設が増えないと思う。</p> <p>健康スポーツ医の資格を取っても何らそれを活かす環境がないことから、資格を取る意味がない。健康増進なんて実診療では机上の空論である。</p> <p>運動療法を受ける患者さんと、運動療法を行う医療機関の両方に何かしらのインセンティブが無いとなかなか普及しないのではと思う。体力のかかりつけ医みたいな制度ができれば素敵だと思う。</p>			13
		基準	<p>健康増進に役立つ運動の条件を定以上満たす場合には、利用条件はできる限り低いものにするべきと基準緩和および少人数でもできるようにお願いしたい。</p> <p>施設基準の緩和。</p> <p>最近の状況は知らないが、私が申請しようとした頃は認定担当者から完全に機能停止しにくい。都心のビル併設にとって特に面積基準のハードルが高かった記憶がある。市中のスポーツクラブと連携しようとしたことがあるが、どこもOKをもらえず、個人的に施設の指導士にお願いしたが、転動されてしまったり継続できなかった。長い年月の間に利用する方の年齢層や目的が幅広くなり、健康運動指導士の層も厚くなっているの、クラス分けがあってもよいのではないかと。体力測定だけでなく運動負荷検査などにも同席したり実際に負荷検査に参加してもらおうと、運動処方の内容も理解してもらえし、指導の安全管理の質も上がる。運動処方作成にも関わってもらおうなど、処方後の繰り返しのカンもつと分かりやすい名称で標榜し、もっとシンプルな条件にして高齢者でも迷わない様にする。</p> <p>設備の規準 特にプールの設置は必要ないと思う。フロア面積の基準緩和も必要と思う。</p> <p>健康増進や運動療法などは固定施設を対象にしているが、毎年開催されているスポーツイベント（マラソン大会や山岳イベント、体育大会など）の方が、参加者が多いと思う。基準を作成して、これらの競技大会も認定していければいいと思う。</p>			7
	コスト	報酬・補助・費用等	<p>多くの医療機関では、運動処方箋が自費の診断書の扱いのため、利用者の数が高くなってきているようだ。なお、当院では、書類代は頂いておりません。</p> <p>運動処方箋が、診療報酬に位置づけられると、他の医療機関との連携がうまくいくと思う。実現できることを強く希望します。</p> <p>運動処方箋に対する報酬。</p> <p>認定産業医のように健康スポーツ医の身分・報酬が確立されることが基本と考える。</p> <p>報酬が必要と思われる。</p> <p>今後、さらに健康増進施設並びに指定運動療法施設を発展させるためには、1）利用料を健康保険料などで割り引く、2）税法上のメリットを増やすなどの必要がある。</p> <p>自治体の補助があればよい。</p> <p>健康増進施設の運動に関して、診療報酬なりの保険点数がつくと展開が広がり、経営的にも安定すると医療費控除ありきでの運動処方箋発行を施設が利用者に勧めるケースが多く、本末転倒と思われる。また、控除に過大な期待を持たせる様な説明をされ実際との格差を実感させている。</p> <p>患者の受け入れを希望する施設に対しては、整備に必要な資金の補助なども検討する必要があると考え健康スポーツ医の健康指導に対する費用（指導料）は、健康保険や市町村から提出し、施設および利用者が無料で健康指導を受けられるようにすべきと考える。</p> <p>運動処方箋に対する報酬。</p> <p>健康保険適応にして安く利用できるようなになるといいと思う。</p> <p>運動することで前年に比べ本人の医療費が減ったり、何かの指標が改善した時には差額や改善度が何かの商品券や税金の控除になるなどの施策があればモチベーションアップにつながるかと思う。</p> <p>特定保健指導において運動療法は食事療法に比べて実効性ある指導がなされていない現状がある。糖尿病が強く疑われて受診動機を無視する人も運動施設で受ける指導なら（特に無料または低額の費用であれば）参加者は多いはず。</p> <p>40年もスポーツ医として診療をおこなってきたが、診療報酬は無く奉仕としてきたが、運動処方により診療の質の向上に対して診療報酬は望ましいといえる。</p> <p>医療者に活用を促めるにおいては、診療報酬上に位置付けることが、最もインパクトのある方法、かつ不可欠と思う。</p> <p>スポーツドクターの処方せんを必要とする。</p> <p>地域の社会資源を健康のために活用しようとする「社会的処方」の取組が広がっている。その中で地域の人が集まる健康増進施設では運動を中心に、食事指導などを通じての予防活動、さらには人と人の交流や支え合いの場としての役割を期待している。運動に限らない幅広い取り組みに対して、施設側、参加者側にインセンティブを与えて、先進的な取り組みを支援、普及することを期待している。</p>			19
		経営	<p>経営は成り立つことが重要であることから、コロナ禍でフィットネスの経営が厳しい。</p> <p>まず施設の経営が上手くいくような施策が必要。</p> <p>医療機関ががやっても経営的に困難になるように感じる。</p> <p>運動療法だけでなく、そのあとの食事面で栄養士も絡んでもらうことが必要だと思う。</p> <p>運動療法だけでなく 食事療法も学べる施設であるべき。</p> <p>老若男女を問わず、地域完結を目的とした共有施設の利用により、健康維持・増進、健康教育、フレイル予防などの場としての提供とプログラム作成がなされると良いと思う。</p> <p>安全に配慮した、疾病や年齢、体力、疾病重症度ごとのガイドラインやマニュアル等があれば実施しやすいかと思う。</p>			3
						22

内容・環境・対象	提供内容	内容	食生活指導もあわせて行うことで、より良い成果が得られるのではないかなと思う。例えば、食事体験コーナーなど。 特定健診・特定保健指導に欠けている実践の場に指定を。健保などと強くリンクさせてもらいたいと思う。その際は、栄養指導もカリキュラムに組み込む。そうでないと、求められる結果が出せないで。それと原発性骨粗鬆症一次予防の場に。また、心筋梗塞や大腿骨頸部骨折術後などのリハビリテーション医療を卒業後、再発予防（三次予防）の施設として活用してもらいたいと思う。 一定の medical check 評価基準を作成する（年1回以上行う）。	15	29	7	
		動機付け	運動の機会をどのように作るかが課題である。				1
		質	利用者への安全性が担保され、その効果が科学的裏付けに伴い認められている指導が提供されることと、運動療法の指導を実践する指導者への研修並びに実践内容のチェックがしっかりなされることが必要目的や個人的な主義主張で運営されるべきでなく、標準化されたプロトコルやメニューでおこなわれるべきである。その意味では健康スポーツ医の教育や標準化の強化が必要であると思われる。				2
		指導者	サルコペニアは問題になるので対策が必要。 レベルの高い、トレーナーが、配置されるべきかと考える。				2
		運動の種目	古武術も運動だが、疎外されており、理解している人がほとんどいない。 乗馬は有酸素運動に加え、バランス力、瞬発力、インナーマッスル等、全ての運動療法を包括しているが、受動的な運動の要素も大きく、骨の脆弱性と高さへの配慮が必要となるが、優れた運動療法となる可能性があるが、施設基準には全く合致しない。				2
		リスクマネジメント	不慮の事故の際の免責規定の設定や充実をお願いしたい。高齢の方（基礎疾患を複数お持ちの方）の利用が増えてきており、施設側がかなりしっかりと注意を払っていても、運動中の突発的な体調悪化（心脳血管疾患など）のリスクが高くなってきそう。また、利用者の権利意識が高く、施設側の落ち度にしようにする人が増えてきそうな印象があり、危惧している。				1
	対象者	生活習慣病だけでなく膝関節痛や腰痛といった整形外科的疾患を併せている方が多く、いかにそういった方々が継続していけるかが大切だと思う。 体力、筋力が弱くなっていると感じるので、小児用も必要である。 体力低下し、ロコモからフレイルにならぬ様に運動療法を充実して日々運動出来る指導と施設が30～60代の働き盛りのメタボ患者多い。 生活習慣病を有する人、高齢者（特にフレイル、ロコモ、サルコペニアの高齢者）に対しても、気軽に利用できるような安心・安全な設備や体制（人的なものも含め）が整備された施設が望ましいと思う。 子供から高齢者（アスリートも含めて）の感染・安全の拜領のもとで行える施設が良いと思う。 持病や多少の障害があっても、何らかの運動を続けたい人は多い。本人の希望、身体の状態、加齢による変化などに応じて、適切なアドバイスを受けながら、気軽に長く利用できる施設が必要と思う。高齢者には、認知機能低下している方、うつ傾向の方も多く、それらに対する配慮も必要と思われる。 特定健診・特定保健指導に欠けている実践の場に指定を。健保などと強くリンクさせてもらいたいと思う。それと原発性骨粗鬆症一次予防の場に。さらに、心筋梗塞や大腿骨頸部骨折術後などのリハビリテーション医療を卒業後、再発予防（三次予防）の施設として活用してもらいたいと思う。 75歳以上の高齢者にも行えるようにする。 コロナ後から、ロコモが大変気になっており、実際にそのような患者さんが大変多いように思う。	10				
		施設		今後、さらに健康増進施設並びに指定運動療法施設を発展させるためには、施設自体の数を多くするなどの必要がある。 施設ごとに、規模、可能な運動指導、スタッフの状況など個別の情報発信が必要であり、施設ごとに役割分担があった方が、依頼する側としてはありがたい。例えば、就労者中心、高齢者中心、地域中心、女性中心など。その方が効果、リスク管理、スタッフの研修などで効率的な運営が可能。さらに、特定保健指導、肥満、糖尿病など有疾病者に特化した施設も有用である。現状では、どの施設に依頼するかが特徴が分からないので、対象者に施設紹介がしにくい状況である。	2		
		その他		医師の熱意がないと無理である。 過去の同様な政策が効果を上げているのか費用対効果についての検証データが見たい。	2		
	意欲・積極性	感想意見	これから勉強します 人により、年齢により、手法が難しいと思う。 健康維持について、医療従事者はもとより、世間一般の方々への運動に対する価値観の向上が大切と思われる。具体的に生活習慣病に安易な薬物療法を行うよりも運動療法について効果が実証されていると思われるが、これに対する医療界のスタンスがどの程度、変化していけるか？健康スポーツ医学に対峙する既得権益をもった古い考え方の方々への程度、理解してもらえ、かつ、快く活動させてもらえるか？薬の売り上げでなく、スポーツを処方するという考え方についての程度、すんなり受け入れても高齢者目線での継続できる安心安全な施設予防医学をふまえたサービス提供がされている。 生活習慣病管理料を算定して運動療法を実施していた患者がいたが、残念ながら新型コロナウイルス感染症の蔓延のため、施設に行くのを中断している状態である。	15	9	5	
賛同・期待		佐賀県は近いうち従来の国体が開催される予定であることから、あちこちに市役所などの運営するスポーツ施設がある。今年は中止されているが県が主催する桜マラソンもある。日時など条件が合えば要請があれば出向くことは可能です。 今後、可能であれば、関わりたいと考える。 国民の健康寿命を伸ばす上で、重要な役割を果たしていく事になると思う。 実践したい。 実践したい。 病前予防は重要です！ぜひ発展を期待しています。何かできることがあれば、なんでもご指示ください コロナ禍においても、安全対策に取り組みながら、利用出来る運動療法施設がもっと増えれば、なんらかの形で支援していければ…といつも考えている。 期待したい 依頼があれば関与していきたい。					
意欲・積極性	新たな提案	動画配信 実際の診療では、運動を促してもできていない現状が多いと思う。病院に併設するスポーツジムなどあればいいかもしれない。 運動療法施設の発展は大いに賛成ですが、アウトドアスポーツも発展を願っている。 地域の社会資源を健康のために活用しようとする「社会的処方」の取組が広がっている。その中で地域の方が集まる健康増進施設では運動を中心に、食事指導などを通じての予防活動、さらには人との交流や支え合いの場としての役割を期待している。運動に限らない幅広い取り組みに対して、施設側、参加者側にインセンティブを与えて、先進的な取り組みを支援、普及することを期待している。 健康増進や運動療法などは固定施設を対象にしているが、毎年開催されているスポーツイベント（マラソン大会や山岳イベント、体育大会など）の方が、参加者が多いと思う。基準を作成して、これらの競技大会も認定していけばいいと思う。 コロナ下で入浴施設が必要なのか？オンライン診療を使えば診療所の併設も必要無いように思う。	15	6	9		

大カテゴリ_ (4)	カテゴリ_ (4)	コード1_ (4)	意見の要約	意見数		
				大カテゴリ_ (4)	カテゴリ_ (4)	コード1_ (4)
交流・連携・協力	連携		<p>個々の身体能力の正確な見極め、当日の体調状態や持病の把握・服薬状態など判断に困ることがあると思われるので健康スポーツ医をうまく利用してください。</p> <p>医師も内科医だけでなく整形外科医の協力も必要で多科にわたる連携も必要だと思ふ。また個人個人みな長年の癖ができているのでほとんどの方は体幹のずれや重心の位置が悪くて余計に膝や腰に負担がかかっていることに気付いていない。</p> <p>運動指導士にはまずそこから見ていただきたいと思っている。</p> <p>患者さんの更なる健康生活を目指して、積極的に連携させていただければありがたい。</p> <p>密な連携を期待します。</p> <p>健康運動指導士や健康運動実践指導者は、スポーツ医と連携して健康増進や運動療法を行う事を義務化して、健康運動指導士や健康運動実践指導者の独断的指導にならない事が事故防止に繋がると考える。</p> <p>互いの連絡を取り合い、連携を密にしたい。</p> <p>スポーツ医との連携をよろしくお願い致します。</p> <p>全国的な連携連携が望まれる。</p> <p>健康スポーツ医への受診をまず勧め、何が起きているのか正しい診断をつけてもらってから治療をすることが大切である。そのためにはスポーツ傷害を負った方に、信頼するスポーツ医（普段から連携をとっているスポーツドクターを決めて）への紹介をして下さい。</p> <p>自分たちが出来ることをアピールしていただき、連携できる体制づくりをしてください。</p> <p>医師との十分な連携が必要。</p> <p>こちらは運動処方をして、先方からはレポートをもらうことがあるが、いまひとつお互いの顔が見えないので連携がとりにくいように思う。</p> <p>健康運動指導士や健康運動実践指導者との協力がなければ、施設運営は成り立たないと思う。医師は運動のプロではないため、互いの意見を尊重しながらよい施設を作り上げてゆきたいと思う。</p> <p>健康運動指導士や健康運動実践指導者と健康スポーツ医との連携が、知られてない。少なくとも耳にしたことがない。</p> <p>お互いの顔が見えない関係では細かな指示や患者さんの些細な変化は伝え難いものである。新型コロナウイルス感染症の副産物としてweb環境が飛躍的に良くなっているので、これらを用いてより良い連携が図れば良いと思う。</p> <p>連携されるようになると良い。</p> <p>相互の連絡が必要でしょう。</p> <p>敷居が高いのか相談等は、ないに等しい状況であった。</p> <p>スポーツ医との連携を望まない指導者が多いように思う。スポーツ医も活躍の場が少ない、実効性がない、指導料を算定できないなどで、尻すぼみだと感じている。</p> <p>スポーツ医として、多職種方とチーム連携できるような環境づくりが出来たらいいかと思う。</p> <p>コロナ禍の自粛生活で生活習慣病の方々の健康増進が勧められる様、多職種の連携が上手くいければと思っている。</p> <p>利用される患者さん、利用者さんの個々の病状や体力、健康状態に配慮した運動指導をお願いすることになりますので、通常のスポーツジムなどで、健康な人に、さらなる健康増進を図ることを目的に行なう指導とはかなり異なると思う。運動指導中の転倒や急病なども想定されるので、かかりつけ医や健康スポーツ医との緊密な連携体制が必要と考える。宜し新型コロナウイルス感染拡大は大きな問題であるが、そのために、健康増進の機会が減っていることも危惧される。是非、健康スポーツ医、心臓リハビリ医、理学療法士、健康運動指導士などが連携して、コロナに気を付けながら健康増進する方法を考えていきましょう。</p> <p>連携強化</p> <p>健康運動指導士の層も厚くなっているので、クラス分けがあってもよいのではないかと思う。体力測定だけでなく運動負荷検査などにも同席したり実際に負荷検査に参加してもらおうと、運動処方の内容も理解してもらえまし、指導の安全管理の質も上がる。運動処方作成にも関わってもらい、処方後の繰り返しのカンファレンスも大切である。</p> <p>医療機関だけではなかなか十分な指導ができない運動の実践方法の細かい指導を個別に行っていたら存在と考えている。逆に医療現場で短時間かつ狭い場所での指導するときのポイントや在宅でできる運動の実践的指導方法など教えていただきたい点が多い。もっとお互いに交流する機会があればいいのかもしれない。</p>	43	26	
			<p>定期的な講習会等、顔の見える交流が必要と考えている。</p> <p>普段接する機会が少ないので連携を深めれば良いと思う。</p> <p>双方に意見交換できる機会があると良いと思う。</p> <p>健康運動指導士や健康運動実践指導者とのコミュニケーションが重要と思われるので、スポーツ医も現場を理解するために、利用してみることが大事だろう。「一緒にやってみよう」</p> <p>連携を行う前に、実際の実務にあたる健康運動指導士や健康運動実践指導者と数回の面会を行い、意識の共有をすること各職種の方との交流を希望する。</p> <p>今はコロナ禍でなかなか一緒に出会う、話し合うことが出来る研修会などの機会を持つことが難しいが、是非今後そういった会を持って、現場のいろいろな卒直なご意見をお聞きしていく機会を持っていければ…と思っている。</p> <p>これまで、健康運動指導士などとの連携や、協議会の場がなかったので、今後は情報の共有の場があれば、健康スポーツ医の活動も広がると思う。</p> <p>健康運動指導士の層も厚くなっているので、クラス分けがあってもよいのではないかと思う。体力測定だけでなく運動負荷検査などにも同席したり実際に負荷検査に参加してもらおうと、運動処方の内容も理解してもらえまし、指導の安全管理の質も上がる。運動処方作成にも関わってもらい、処方後の繰り返しのカンファレンスも大切である。</p>			
			<p>もっともっと共に勉強し利用客に多く還元できるように研修を怠らないシステム作りが必要ですね。ZOOMも使えますしお互いに勉強し、協力して、健康増進に努めたい。</p> <p>お互いに勉強し、協力して、健康増進に努めたい。</p>			3
			<p>学校医、産業医活動からの相談や実践指導者との協力体制の構築など必要性を感じている。よく依頼されるメディカルチェックなど不完全な実施状況である。</p> <p>十分な連携が取れる体制の構築が必要と思う。</p> <p>運動療法に関して健康スポーツ医と健康運動指導士、健康運動実践指導者が平等の立場で協力し利用者の健康を維持、高めていくことを一緒に取り組みましょう。</p> <p>チーム医療の一環としてバランスのよいサービスを提供できるように思いやりをもち情報共有ができていく環境づくりチームとしてともに頑張っていきたいと思います。</p> <p>健康スポーツ医はアスリート養成をする資格ではないので、医師として疾病の抑制に関わることや、健康増進に関わっていきたくので、お互いに連携を取るために、健康の概念を包含して医療、健康維持・増進という共通点を持ちたい。このような理由から健康運動指導士や健康運動実践指導者には病院との関わりを希望する。具体的には病院職員と兼務が望ましいと考えています。管理栄養士、理学療法士や検査技師、看護師等の資格保持者が兼務していくことによりパフォーマンス健康運動指導士や健康運動実践指導者による運動指導により背景に疾患を有する患者にも適切な運動療法を実践頂くことができています。スポーツジム等との大きな違いは、健康運動指導士と健康スポーツ医との連携の上で安心安全に運動を実施頂ける点ですので、この連携を生かしながらこれからも適切な運動指導や運動療法を広めていくことが必要である。健康運動指導士や健康運動実践指導者の必要性が益々高まっていくと思う。</p> <p>各スポーツセンターに、配属される事を望む。</p> <p>鍼灸、柔整の方でも同等のことが出来るので、広めてほしい</p> <p>運動のスペシャリストとして、専門性を高く持ち安全な運動療法を提供して欲しい。</p>			5

応援・共同意欲	普及・展開の期待	ぜひ健康スポーツ医との連携を積極的におこなっていたとき、国民の健康増進、疾病予防のために、この制度が発展していけることを願っている。健康スポーツ医の資格を取得しても、それを活かすことができにくい医師が大変多いのではないと思う（私も含めて）。ぜひ今後は健康スポーツ医と健康運動指導士、実践指導者との勉強会などが医師会を通じて全国で行われ、地方でも多数の指定施設を作って、健康スポーツ医を活用していける場を作っていただくと、健康増進、疾病予防につながって行くのではないだろうか。増進施設は楽しく継続。指定は結果を求める。両者とも安全性が求められるその点を踏まえ研鑽しましょう今回のコロナ禍で運動・運動療法の必要性は感じたが、その実践は現場であり、トレーナーの実力である。コロナ禍の中でADL低下の方々が増えているので、たくさんの人に周知されて専門家としてご指導をお願いしたい。医療機関だけではなかなか十分な指導ができない運動の実践方法の細かい指導を個別に行っていただける存在と考えている。逆に医療現場で短時間かつ狭い場所での指導するときのポイントや在宅でできる運動の実践的指導方法など教えていただきたい点が多い。もっとお互い交流する機会があればいいのかもしれない。私は健康づくりのための身体活動基準2013策定に関わらせていただいたが、運動の必要性は増すばかりである。健康づくり対策と疾病予防における運動療法に関して健康運動指導士や健康運動実践指導者にはポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面での活躍を期待している。地域包括ケアシステムにおける高齢者のフレイル予防のためにも地域に入ってほしいと思う。また、ラジオ体操を子どもから高齢者まで幅広い年代の参加者が楽しめるような機会を健康運動指導士の資格取得や研修のための時間・費用などが大変な割には、彼らは全く報われていないと考えられる。いまや、この制度は将来性が全く感じられない。行政も介護予防にシフトして活動の場がない。医療費控除に使われたスポーツイベントに参加されている人は多いと思うが、医師含め印象が薄すぎると思う。もっとイベントでの「緑の下の力持ち」に光を当てて対策を練り上げましょう。健康運動指導士や健康運動実践指導者の資格の透明化・明瞭化が必要と思われる。	9	26	3
	資格制度・有資格者の活躍	がんばってください 長くスポーツを続けていくためにはみなさんのサポートが必要です。正しい指導の有無はとても大きな違いがあると思います。方法、継続のモチベーションなどなど。よろしくお願ひいたします。 健康運動指導士や健康運動実践指導者の皆さんのご活躍に期待します。 運動療法推進と言うと、箱物やマシン等の設備整備が住民の要望や行政の実績作りとして強調される。しかし、本当に必要なのはモノではなく、適切に指導できる人資源である、と思っている。過去数十年の健康食品ブームや、ぶら下がり健康器に始まる健康機器セールスを見てるが、前者は流行り廃り早く、後者の多くは各家庭で錆び付いている。連携をいかにするかを課題にして、この課題を克服しながら、さらなる発展をするように、ご尽力いただけることと幸甚で頑張ってください			
	応援・期待	コロナ感染症で世界中の人が苦しめられました。人類は感染症に過去に何度も痛めつけられましたが、立ち直り、乗り越え今日に至っています。英知を結集し今こそ、日本から健康を目指す国をつくらうではありませんか。資格のある人みんな健康づくりを協力し、国民を守りましょう。 熱意のある健康指導者に恵まれています。 実際に前面に立って動くのは健康運動指導士と健康運動実践指導者などです。頑張ってください。 運動処方、十分理解し、実践出来ることを期待する。 ぜひ頑張ってください。 たくさん勉強してがんばってほしい。 コロナ禍の中、知恵を絞りと、なんとか切り抜けて下さい。 一緒に頑張ってください！			
情報不足	現状ではどのような人が健康運動指導をしているのか実践指導者がどんな人なのかも分からない。情報が少な過ぎる。これから勉強して職務の内容の理解に努めます。 実際に働いたことがないのでわからないが、履歴や元職種などの情報共有が必要ではないか。 日常診療では、表記の職種の方々と接する機会がないので、活躍の現状など知りたい。 内容を詳しく知りたい。	5			
体制	位置付けがよくわからないが、健康増進施設や指定運動療法施設において運動負荷をかけた上での処方ができるだけの設備があり、施設内で運動療法の効果を評価して再処方する事ができる必要があるのではないかと考える。 包括ではない、運動指導処方箋、指示書の発行とその報告書のやり取り。 これからの益々の高齢化に伴って、マンツーマンで行う運動指導/運動療法が重要になってくると思われる。しかしながら、指導にあたる若手の人口の減少で、思うように進まない現実も考えられる。このあたりのギャップをどの様に埋め、成果を出していくかは、ある程度制度設計によるでしょう。十分な報酬をつけて、プロ意識を持ってもらい、今後の日本社会を牽引していく存在になってください。 健康運動指導士や健康運動実践指導者の任用、および健康スポーツ医との連携について、施設開設者や施設のオーナーの理解は、現在あまりない状態と考える。現在、コロナ禍により、施設の開設者は、健康運動指導士・健康運動実践指導者の任用や運動療法施設・指定運動療法施設の指定による費用を切り詰める方向で考えている場合が多いと思われる。健康運動指導士や健康運動実践指導者と健康スポーツ医との連携が、施設の収益増加につながるような施策を厚労省が策定する利用者と健康運動療法施設の安全配慮の一助に貢献したいですね。 各部門で頑張っておられる方も多いだろうがクリニックのスポーツ医には何らお役に立てることはないですね。医師会員が誰でも資格を取れるようなシステムが問題かな。何にも役に立たない、立っていない。 コロナ禍もあり、日本人の運動量、活動量が大きく減っている印象。そのため、肥満・メタボ、フレイル・サルコペニアが増えており、不健康な人が増えている。そんな中で、健康運動指導士や健康運動実践指導者の役割の範囲をもっと効果が出やすいように、活動しやすいように要件を緩和して広めていくべきだと思います。日本人の健康は、皆さんにかかって体力維持はブライズレスな資産だと思ふ。そんな大事な資産を守る味方であることをもっとアピールしても良いのではと考える。金融資産にファイナンシャルプランナーがいるなら、健康資産に対しても医学的根拠に基づいたヘルスケアに特化したプランナーが必要だと思ふし、健康運動指導士や健康運動実践指導者がその任務に適しているのではと思ふ。 糖尿病診療に順天堂大学は運動療法が優れているがそれぞれの施設で行い外部のスポーツ医は関係ないような印象であ健康運動指導士や健康運動実践指導者が増えて、国民が容易に運動療法を行える環境が整えられると良いと思ふ。特に過疎地域には高齢者が多くサルコペニアを予防する必要がある。都会だけでなく、過疎地域にも目をとめていただければと		10		
知識・スキル	健康指導士のスキルが知りたい。 患者の有する疾患の運動リスクを理解していることが、最も重要かと思われる。 現在特定保健指導実施者講習に、健康運動指導士の参加が増えていますが、個別指導の経験が少なく、医学的知識がまだまだ不十分である。運動の中でも、中高年の健康増進運動、有疾病者の運動療法に至っては、健康増進施設や指定運動療法施設において、医師の指示を仰ぎながら、十分医師と連携していただきたいと思う。 PTに準ずる医療知識の習得。 大学の健康運動指導士の養成コースで、生活習慣病概論を担当している。生活習慣病に関する知識をしっかりと持つこと、そのうえで、生活習慣病の治療としての運動療法の位置付けを認識して、個別の対応が出来るようにすることを目指して日々進歩する医療や社会について、可能な範囲で新しい広い知識を持つようにすることで、利用者とのコミュニケーションも深まり、信頼関係が得られる手段の一つとなると思う。 健康運動指導士のレベルアップが必要と思ふ。そのためには、2段階にして軽症の有患者を対象にできる上級クラスを設置したらどうでしょう。 現況のリモートワークの定常化、外出抑制により、就労者、高齢者などの身体活動が極めて低下しており、生活習慣病の悪化、フレイル、認知機能の悪化が懸念される。今後は、施設内のみではなく、積極的な外部発信をお願いしたい。企業、地域介護施設、在宅療養者などへの出張指導も視野に入れてほしい。そのためには、最新の社会状況、国民の健康状態など、常に知見を新たにお願いしたい。運動はメンタルヘルス対策としても極めて有効。そこも踏まえた、今後の展開			6	

不安・課題とそれに対する提案	指導士・実践指導者に対して	新たな提案	<p>今後も国民の健康維持のためまた糖尿病療養指導などの観点からも運動療法は大切だと思う。私は糖尿病療養指導士の資格も持っている。日時的な条件が合えば要請があれば出向いてもよいと思っています。疾患を抱えた人が対象ですので、病気に対する正しい知識を持っていただきたい。一部の医療関係者では民間療法などを勧めた例もある。</p> <p>こどもへの指導ができるようになってほしい。</p> <p>単に運動を推奨するだけでなく、個別の特性に合わせた指導ができるよう、研修に励んでいただきたいと思います。</p> <p>簡単な連絡用の書式等があれば行きやすいかと思う。</p> <p>コロナ対策が問われ、経営が困難になってる事が危惧される。全国の状況調査が必要かと思う。メンタルヘルス面からも身体からのアプローチをすることで、癒し効果が最近、実証されてきている反面、精神的に問題を抱えている方々が今後、一般的に利用していくことが考えられるので、特にメンタルヘルス面での知識を軽視しないで、大切にしていっていただく必要がある。（こころは身体と切り離さないで全体として扱える考え方を身につけて頂ければ幸お元気で比較的若い人への運動療養は通常通りに施行しても問題ない。しかし、持病を抱えたり、ADLの不良な方への運動療養は、廃用症候群のリハビリと変わらないので、健康運動指導員/健康運動実践指導者には病院でのリハビリ運動などの見学や講習を受けた方がよい場合があると思われる。</p> <p>運動することの必要性は理解しているけど、それがなかなかできずにいる人やめんどくさがっている人をいかに取り込んでいくかなどの方法論やそういった人が参加できる機会を沢山作っていくことが大切だと思う。</p> <p>適宜 運動効果をチェックし報告書を作成する。（数か月に1回）スポーツドクターにも実践してもらおうようにする。（自からも楽しんで行うようにする）</p> <p>健康運動指導士の層も厚くなっているの、クラス分けがあってもよいのではないかと思う。体力測定だけでなく運動負荷検査などにも同席したり実際に負荷検査に参加してもらおうと、運動処方の内容も理解してもらえまして、指導の安全管理の質も上がる。運動処方作成にも関わってもらい、処方後の繰り返しのカンファレンスも大切である。</p>	69	47	13							
		指導内容や態度への要望	<p>各受療者に、各々適切な実践プランをスポーツ医と相談して画定されたい。</p> <p>心臓や脳梗塞などの内科疾患や、膝関節症や椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、腰椎圧迫骨折などの持病を持った方もおられるの個々にあったプログラムの作成をカンファレンスで情報共有しながらお願いしたいと思う。</p> <p>高齢者一人一人のメニューの作成をお願いします。</p> <p>やる気の無い方も行かれるので対応が難しいと思うが上手く指導頂けると有り難いです。</p> <p>各々の患者さんに合わせたたきめ細かい配慮や言葉かけを宜しくお願いします。</p> <p>施設利用者一人ひとりに合わせ寄り添いながら、運動処方を実践していただきたいと思う。</p> <p>患者さんのための指導をお願いいたします。</p> <p>現場の専門家は若い方が多く、高齢者の特性について配慮を持って指導していただけたらと思う。</p> <p>運動療法時の注意点を気軽に聞いてもらえるといいと思います。</p> <p>マニュアルに沿った、画一的な指導ではなく、個々の状態に応じた指導を期待する。</p> <p>運動によって、変わった、元気になったという実感が、人を前向きにする。運動機能、体重などの改善のフィードバックも大事であり、指導者の励まし、声かけなど精神面でのサポートも大きな意味があると思う。運動は継続が大事と思う。</p> <p>個々人に応じた継続させる工夫も腕の見せ所と思う。</p> <p>安全性や運動指導、疾病予防のほか、地域におけるいわゆる「居場所」としての機能を最大限担えるような取り組みを期個々の患者さんの、個人トレーナーの様な存在になって、目標に向かって伴走して頂きたい。</p>				4						
		雇用体制	<p>介護士、ヘルパー、社会福祉士などの資格を合わせて持っている、雇用しやすい。</p> <p>現場で指導を行う指導士・指導者の待遇の担保がきちんと行われる必要性が重要と思われる。</p> <p>職業として生活ができる待遇を考えて欲しい。</p> <p>健康運動指導士や健康運動実践指導者が全く評価されていない。せつかく資格を取得しても経済的に評価されていないので整形外科の個人病院などで働く方が多いように思う。</p>					7					
		課題	<p>運携がカギと言われるが、本当にそうとは限らないのでは。健康増進施設認定要件をどの様にされるかわからないけど、ハードルを低くしていかないと一般の方の運動への参加意欲がわかないし、小規模で一生懸命やっている施設は沢山あるので見直すのであればしっかり考えていただきたい。</p> <p>太極拳と空手をやっているが、臨床運動学的検知を理解してやっている人はわずかである。オリンピックで行われるような運動が運動と思っている人が多い。</p> <p>学校で就学して行くカリキュラムの中に医学的(運動器)の理解に必要な教科を含める必要がある。</p> <p>運動指導者としてレベルアップ、自ら地域運携を志す姿勢が重要ではないでしょうか。</p> <p>施設の設備のチェックや指導員の技量・指導力を一定基準に維持しなければいけないし、患者の情報の共有などコミュニケーションも必要。患者の健康状態の改善があれば、報酬をもらいたい。</p> <p>現場で指導を行う指導士・指導者の質の確保が重要と思われる。</p> <p>運動することで病気の予防ができることを広めてほしい。</p>						4				
		リスクマネジメント	<p>健康測定研修では負荷心電図、新派蘇生の講習もあった。負荷心電図測定には麻酔器の装備がいますがハード面ではどうでしょうか？医療運携はともかく常駐義務のあるなしも心配である。</p> <p>健康運動指導士や健康運動実践指導者は、スポーツ医と連携して健康増進や運動療法を行う事を義務化して、健康運動指導士や健康運動実践指導者の独断的指導にならない事が事故防止に繋がると考える。</p> <p>怪我や救急事態の処置ができるように教育されているのでしょうかね。</p> <p>健康運動指導士や健康運動実践指導者に期待することは、緊急時の対応、心肺蘇生において気管内挿管まで可能となると、緊急対応能力が上がり、医師が施設に張り付かなくても任せられると考える。</p>							5			
		認知・広報	<p>もっと積極的に周知した方がよいと思う。</p> <p>健康体づくり事業財団、日本運動療法推進機構が養成に関わっていると思いますが認知度がいまいち。資格も民間資格で国家資格にすればもっと受験者み増えるのではないのでしょうか？健康増進施設にしても指定運動療法施設にしても立ち上げに金がかかる割にはメリットがなく、撤退するところが増えていると思う。もう少し国が本気になって予防に取り組まないといけない折角頑張っている施設もなくなり、普通のフィットネスクラブになってしまうのでは？</p> <p>健康運動指導士や健康運動実践指導者は大変貴重な存在であるにも関わらず、一般の方にあまり認知されていないので、その存在と価値をもっと広く知らしめるべきだと思う。</p> <p>この制度を認識しないで、健康増進施設を利用している利用者は多いと思われる。施設でこの制度について利用者に説明し、積極的に制度を利用していただきたい。健康増進施設スタッフとしては業務多忙の中で大変かとは思いますが、施設の発展にも寄与するものと思う。</p> <p>もっと自分達の得意の事を世間にアピールする。</p>								2		
		現状に対する不安	<p>トレッドミルで走ったり、バイクを漕ぐときにマスクを強要するスポーツクラブがあり、患者さんが息苦しくなるので、やりたくない、というところから、運動不足に陥り、膝を悪くした高体重の患者さんをどうしてくれるのか、という気持ちでいっぱい今日この頃です。</p> <p>これも難しい</p>									3	
		その他	<p>運動療法施設における健康スポーツ医の役割、目的は明確にしておきたいと思います。</p> <p>健康は、本来に大事なこと</p> <p>栃木サンプラザスポーツセンターのリーダーはこちらから質問すれば指導してくれる。</p>										

別添資料6 ヒアリングの内容

1. 60代男性内科医、北海道札幌市北光記念クリニック

ZIP 運動施設3件。10年後の更新の時期であったが経営者が見合わせる判断。メリットがない。経営者自身が健康増進の価値を感じていない。

3つのうち別の1件でシニア層ターゲットの展開ができると医師自身は考えている。

周囲の医師には理解が得られない：診療報酬にならない。自費で文書料を取ると患者の負担になる。医療費控除となっても、むしろ費用がかかる。

診療報酬がつけば、3割から1割負担の中で行っていけるのでは。

健康運動指導士は北翔大学で産出しているので活躍の場となるといい。若い女子など真面目に行っているの、育成から行える。

医療費控除の際にも書類が必要。電子化・自動化をすすめたい。

行政・厚労省などが補助金を出すなど、今こそ、健康増進施設を、コロナ禍でも安全安心に運動が行える施設として、優遇措置をとってほしい。

現在のままの状況で要件緩和しても申請は期待できない。

コロナ禍で、臨床の場では、スポーツクラブ・デイケア等に行かなくなった高齢者が増えている。

フレイル→不動

元気な高齢者→筋力低下、不活動

今こそ、安心・安全に運動が行える施設が必要である。

2. 40代女性内科医師、東京都江戸川区守島クリニック

元々父が整形外科。理学療法士もいた。ADL 落ちた方の治療、リハからの回復期の運動療法、生活習慣病の治療。

埼玉県の大規模な施設に関わっており、より都市型でできないかと思った。総合診療医であり認知症サポート医でもある。認知症サポート医の横の連携は最近 MCS でつながった。(Medical Care Station, エンブレース社が手掛ける医療介護系の closed な SNS)

資格が何で必要なのか、内科の医師のかかわりがなぜ必要なのか、理解が進むようにする必要はある。

生活習慣病療養計画書を月1回かいてフォロー 8割

一般会員 2割 こちらは医療費控除の対象

8割は継続できている。

コロナで一旦健康増進施設は休業したが再開の希望が強く再開した。ほとんどの人が再開後通っている

主な学会はプライマリケア学会。発表したあまり反応がなかった。

2018年に開設。もともと健康運動士とのつながりがあった。リハとのつながりも強い(クリニックの方に通所リハあり。PTも複数名いる)

健康運動指導士の雇用の不安解消が重要

ハードの要件は見直している。

病院⇒リハ⇒デイサービス・デイケア→その後の運動の場 のニーズがある

3. 60代女性内科医、千葉県 ヘルシーナ 他

運動施設の展開の希望(すなわちユーザー?)の方向性と健康増進のための運動とが合致しない感がある。特に女性は、運動やっている感があれば良しと考えているところがあり、サービス提供側はニーズにあわせている。健康のための運動を正しく伝え、利用者の目標設定・定期的評価を行うところが必要。運動についての正しい考え方については一般教育の場でも十分に提供されていない。初等教育から必要。

運動施設における、指導者、利用者間のコミュニケーションも大事。体感とともに、話も含め学んでいく。

先生ご自身は病院というより、このような施設での職歴が長く、トレーナーや栄養士と同じ目線で接することができてきたのは、幸運であった、と。

ヘルシーナは港区医師会が医師の報酬(1回4万円)を支払っている。そのため利用者負担は少なく済んでいる。1回に3人の医師をつけている。指定管理は長らくTACが行っていたが変わってしまった。初期を作られたのが千葉大卒の高岡先生ら。

施設認定後のフォローが足りない。認定しっぱなしで、その後の質の担保がない。更新の仕組みを検討する必要がある。(cf人間ドッグ学会の認定制度はかなり厳しく質の管理をしている)

健康スポーツ医・健康運動指導士は実際の施設見学をできるといい。

いらぬもの:面積要件などのハード面はいらぬものがある。いろんな人たちが使えるようにしてほしい。

4. 70代男性内科医、東京都 ヘルシーナに関与ほか

千代田生命の大規模なスポーツクラブが1984年創設のころに関わった、Medical salonがスポーツクラブ内にあった。臨床スポーツ医学が始まったころ。

5年くらいして、健康増進施設等できてきた。

ヘルシーナは、当時女子医大青山病院勤務であったため港区医師会との関連で支援した。中村先生や高岡先生がご尽力。スポーツ医学の推進を期待し、行政に働きかけた。今までも何度かうねりがあったが、都度そういう先生方が行政を説得し存続してきた。保健所や行政とのパイプがあったからこそできた。医師の人件費について医師会が補助。

現実的には、医師側の理想と、現場（運動施設）の現状（採算がとれるかも含め）を踏まえどこで折り合いをつけるか。多くの人に参加できる形で行うためには、それが重要。

藤沢市保健医療センターでは、行政からの委託、行政からの補助で賄われていた（健康運動指導士の雇用など）部分。公共の施設も土日・夜間のオープンを検討するなど柔軟な対応がとれるとより若年層への支援などより充実する。採算面でも利点があろう。

新規事業として健康増進施設ではないが、ジムレベルとクリニックで、お互いの立場を理解し、それぞれの場をそれぞれが管理する形でリスクはそれぞれが管理、勉強会やカンファレンスなどの継続的なコミュニケーションの中でシェアし、お互いに勉強していく形で運動連携パスをすすめる。

個別にその人にとっての運動の原則は伝えるが、実際メニューに落とし込んでクライアントに伝え動かしていくのは運動施設の方。それができる指導士を育てていくことが重要。民間との連携の際には重要なポイントとなる。

Medical check として運動前後で効果判定のための健診様のものを受けていただく予定。運動処方箋の費用とかはとらない。

運動施設側は入会料のディスカウントなどの特典をつける。

医師にとってもすそ野を広げ、かかりつけ医などの一般内科医でも簡単な処方はでき、それに応じて運動施設側がメニューを作れる、より難しい例は地域のスポーツ医が対応するなどの仕組みができるといい。

5. 60代男性内科医 岡山県倉敷市重井医学研究所附属病院 健康増進施設はあもにい倉敷

カルチャ&フィットネス。デイサービスも実施している。経営は医療法人創和会。

12-13年前、社会保険庁の関連で行っていた施設を引き取る形で始まった。そのため、健康増進施設認定の手続きの苦労はない。一回更新手続きは行った。

急性期の病院と慢性期のしげい病院（脳卒中が5割、骨折が4割、残りが廃用症候群）が

ある中で、心リハ、脳卒中リハなどの後の受け皿に使えるといい。(現状はそこまでできていない)

病院の方の健康運動指導士と、健康増進施設のものでは、経験値が違う。うまく交われる仕組みが作れるといい。理学療法士がいると安心である。上級健康運動指導士は是非あるといい。病院の方は PT と健康運動指導士と一緒に働いているので、自ずとレベルアップする。

県の仕組みとしては、岡山市の済生会のチームがリードして、岡山県 AMI 地域連携会(国の助成事業が発端) がしばらく前に作られパスができた。倉敷市では受け皿となる運動施設はあまりなく、十分に連携が取れて行えているとはいいいがたい。循環器疾患の急性期病院としては倉敷病院がある。

生活習慣病→加齢・フレイル→通所介護 . . . の通所介護の一手手前のところを担えるといいと思う

子どもたちにも対象を広げたい。運動指導ができるということ、遅めの時間まで空いているということ含め、学童保育を考えている。子供たちの体力増強、身体活動アップも重要な課題であるし、就労世代への支援としても重要で社会的ニーズがある。

6. 30代男性、整形・内科医 東京都 (大学病院勤務)

日医の健康スポーツ医の認定は、スポーツ医関係の資格はすべて取っておこうと思ったのでとった。一番早く取れる資格。メリットは特に感じていない。次の資格を取る際に一部免除になるのは当時のメリット。エスフォルタから運動処方への依頼がくることがある。健康増進施設とのかかわりはそれくらい。

企業の福利厚生とリンクして、健康増進施設を従業員が使用できるようにするといい。