運動・健康スポーツ医学委員会
答　申

『健康スポーツ医学実践ガイド』と『運動・スポーツ関連資源マップ作成』

を通じて促進する地域の多職種連携について

令和６年６月

日本医師会　運動・健康スポーツ医学委員会

令和６年６月

公益社団法人日本医師会
会長　松本　吉郎　殿

運動・健康スポーツ医学委員会
委員長　津下　一代

運動・健康スポーツ医学委員会答申

令和４年 10 月 27 日に開催した第１回委員会において、貴職より「『健康スポーツ医学実践ガイド』と『運動・スポーツ関連資源マップ作成』を通じて促進する地域の多職種連携」について諮問を受けました。

これを受けて、本委員会では令和４年度、５年度の２年間にわたり検討を行い、このたび審議結果をとりまとめましたので、ご報告致します。

運動・健康スポーツ医学委員会

委員長	津下　一代	女子栄養大学　特任教授
副委員長	山根　光量	兵庫県医師会　常任理事　（～令和5年8月31日）
委員	新井　貞男	日本臨床整形外科学会　理事長
委員	荒籾　忠志	NPO法人日本健康運動指導士会　専務理事
委員	植山　茂宏	大分県医師会　副会長
委員	太田　匡彦	鳥取県医師会　理事
委員	小熊　祐子	慶應義塾大学スポーツ医学研究センター　教授
委員	川原　貴	日本スポーツ協会　スポーツドクター部会長
委員	菅　義行	岩手県医師会　常任理事
委員	小嶋　良宏	千葉県医師会　副会長
委員	染谷　泰寿	狛江市医師会　理事
委員	鳥居　明	東京都医師会　理事　（令和５年７月18日～）
委員	羽鳥　裕	はとりクリニック　院長
委員	松村　剛	日本フィットネス産業協会　事務局長
委員	水野　重樹	東京都医師会　理事　（～令和５年７月10日）
委員	渡辺　嘉郎	愛知県医師会　理事

目次

はじめに 1

第1章 運動・スポーツによる健康寿命延伸を目指して～多職種連携の必要性 2

第2章 健康スポーツ医学実践ガイドの活用 3

（1）日本医師会、日本健康運動指導士会の協力による普及事業 3
（2）実践ガイドの普及に向けて 5

第３章 運動・スポーツ関連資源マップ作成 7

（1）運動・スポーツ関連資源マップの目的とこれまでの歩み 7
（2）運動関連マップ作成に向けた各地の取り組み～都道府県・郡市区医師会の取り組み 8
（3）運動関連マップ作成に向けて～スポーツ施設の立場から 13

第４章 ライフステージ・対象別にみた運動についての健康スポーツ医の役割 15

（1）学校保健：運動器検診へ整形外科医の関わり 15
（2）産業医が押さえておきたい健康スポーツ医学 17
（3）介護予防・リハビリテーションにおける地域連携、健康スポーツ医の役割 19

第５章 都道府県医師会、郡市区医師会アンケート結果から見た健康スポーツ医学活動 23

（1）都道府県医師会へのアンケート 23
（2）郡市区医師会へのアンケート 25

第６章 令和6年度からのさらなる展開に向けて 30

第７章 まとめと提言 37

あとがき 40

巻末資料

巻末資料１　令和５年８月１日付文書　日医発第822号（健Ⅰ）　……１

巻末資料２　千葉県安房医師会　スポーツ医療連携チーム提案書　……３

巻末資料３　健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023　INFORMATION3　……６

巻末資料４　健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023　INFORMATION4　……８

巻末資料５　スポーツ庁　運動スポーツ習慣化促進事業　……12

巻末資料６　都道府県医師会、郡市区医師会に対するアンケート結果　……13

はじめに

運動・スポーツの実施は、健康寿命の延伸や活力ある社会の醸成につながる。しかし、健康日本21（第二次）の最終評価にみられたように、国民の平均歩数、運動習慣を持つ人の割合には増加の傾向がみられない。テレワークやスクリーンタイムの増加など、ますます運動不足になる社会的要因が重なっており、このままではメタボリックシンドローム等の生活習慣病やフレイルをはじめとする健康障害を加速させることが懸念される。

医師は日常診療や健診、学校医、産業医として、また医師会の地域活動として、身体活動の増加を促す機会を有する。そこで、医師の運動・スポーツ医学に関する知識をアップデートする目的で、日本医師会は「健康スポーツ医学実践ガイド」を 2022 年 6 月に発刊した。運動・スポーツの果たす意義や役割、ライフステージ別・疾病別の運動処方や指導の在り方等について示し、日常診療等において広く活用されることを期待している。

今期の運動・健康スポーツ医学委員会では、日本医師会松本吉郎会長より「『健康スポーツ医学実践ガイド』と『運動・スポーツ関連資源マップ作成』を通じて促進する地域の多職種連携」について諮問を受けた。委員会には健康スポーツ医学に関する専門家のほか、都道府県医師会の健康スポーツ医学担当役員、運動関係者等が参加、厚生労働省、スポーツ庁のオブザーバー参加のもと、諮問事項を中心に議論を進めた。

「健康スポーツ医学実践ガイド」については日本医師会講習会、再研修会での活用をはじめ、都道府県、郡市区医師会等の企画にも採用していただいている。研修をきっかけに地域の多職種連携が進むことが推察された。今後、関連する動画の作成や実践事例の継続的な収集、ニーズに合わせた情報の追加などの提案が出された。

「運動・スポーツ関連資源マップ作成」については、スポーツ庁のサポートのもと実施されたモデル事業や各都道府県医師会関係委員の経験を通じて得た知見や提言をまとめた。マップ作りの土台として地域関係者の顔の見える関係づくりと連携のノウハウが必要であり、医師・行政・スポーツ関係者が連携して、高齢社会における健康寿命延伸のための資源の整備に取り組んでいくことが重要である。

患者をはじめ、地域住民が安心して運動・スポーツを行えるまちづくり、さらには健康寿命の延伸に寄与できるよう、2 年間の委員会の議論のまとめを作成した。地域の課題や取り組める状況はさまざまであるが、参考にしていただけることを期待している。

第1章 運動・スポーツによる健康寿命延伸を目指して～多職種連携の必要性

令和5年度「スポーツの実施状況等に関する世論調査」[1]によると、「軽く汗をかく運動を、1 年以上継続して週 2 日以上実施した」理由の第一位は「健康のため」（82.0%）であり、ウォーキングを始めたきっかけとして「家族に誘われた」（13.1%）の次に高いのが「医師に奨められた」（10.8%）であり、「友人等に誘われた」（8.4%）やテレビ・インターネットの影響（5.2%）よりも高い割合であった。医師が奨めた運動として、ウォーキングのほか、階段昇降（実施者の 13.0%）、体操（10.4%）があった。運動を実施している国民の多くは健康の維持を願い、医師等の助言をきっかけとして運動を始めていることが推察される。

「1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上実施し、かつ 1 年以上継続している者の割合」という、健康に好影響を与えるとされる運動を実施している人は国民の 3 割程度であり、20～40 歳代の女性は 2 割以下と実施率が低かった。若い世代には学校医・産業医として、中高年期にはかかりつけ医として、運動について効果的に助言することが望まれる。特に慢性疾患を有する者は繰り返し医療機関を受診する機会があることや、運動の実施が検査値、症状に好影響を与えることを伝えられる立場であることから、診療時に運動実施状況を確認し、助言、励まし、賞賛することが重要である。

一方、「運動は健康によい」ことは知っているが、「運動で膝を痛めた」などのネガティブな経験があったり、運動を続けることが難しいと悩む人も少なくない。医師の運動処方のもと、運動の専門家によるウォーキングフォームの修正やレジスタンストレーニング、ストレッチなどの指導により、安全に運動を実施することが可能になる。また、楽しい運動プログラムにより、運動継続率を高めることが期待できる。その結果、症状や検査値等が改善し、体力向上・低下防止などの効果が得られる。医師は口頭での説明に終わることなく、地域の運動指導者と連携して、本人の状況を確認しつつ、運動実践を進めていくことが望ましい。

「運動・スポーツに関心のある医師」と「つながりを持つ運動指導者」の個人的な連携を持つケースは増えているが、地域全体の健康寿命延伸の観点からは、もう一歩踏み込んだ取り組みが必要である。行政は地域の健康づくりを進める役割があり、関係者のネットワークづくりの推進が求められている。健康日本 21（第三次）においては、「多様な主体による健康づくり、産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進」することにより、「健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ」、「集団や個人の特性を踏まえた健康づくり」が可能となるとしており、行政が基盤を作り、その上で、医師会などと複数のスポーツ関係者が共同でネットワークづくりを模索していくことが望ましい。このような取り組みにより、地域の健康資源の開発が進み、どこの医療機関にかかっていても、運動・スポーツに関する助言・支援が受けられる体制づくりが構築できると考えられる。このような取り組みに、行政の生活習慣病対策に関わる歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などにも関心をもって参加してもらうことも重要である。

[1] スポーツ庁（2024）令和 5 年度「スポーツの実施状況等に関する世論調査」，
https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/chousa04/sports/1415963_00012.htm（令和 6 年 4 月 24 日時点）

第２章　健康スポーツ医学実践ガイドの活用

「健康スポーツ医学実践ガイド」（以下、実践ガイドと記載）の普及に向けた取り組みとして、日本医師会ホームページでの紹介、健康スポーツ医への冊子配布、研修会での活用を実施した。

研修会として、令和４年度、５年度の日本医師会主催「健康スポーツ医学講習会」「健康スポーツ医制度再研修会」では実践ガイドに準拠した内容での講演を依頼し、プログラムには関係ページを明記するなどして周知した。また、医師、健康運動指導士等を対象に、実践ガイドを活用した講演会を実施した。今回の実践ガイド作成や講習会をとおして、今後検討すべき課題を整理した。

（１）日本医師会、日本健康運動指導士会の協力による普及事業

１）「健康スポーツ医と運動指導者の多職種連携推進講演会」

日本医師会認定健康スポーツ医（以下、認定健康スポーツ医もしくは健康スポーツ医と記載）等の医師と、健康運動指導士等の運動指導者との多職種連携の推進、および実践ガイドの普及促進を目的として、実践ガイドの刊行記念講演会「健康スポーツ医と運動指導者の多職種連携推進講演会」を開催した。

『健康スポーツ医と運動指導者の多職種連携推進講演会』開催概要

主　　催：公益社団法人日本医師会、公益財団法人健康・体力づくり事業財団、
　　特定非営利活動法人日本健康運動指導士会
後　　援：厚生労働省、スポーツ庁
開催日時：令和５年４月１６日（日）１０時～１３時２０分
会　　場：日本医師会館　大講堂（東京都文京区本駒込２－２８－１６）
受講対象：・日本医師会認定健康スポーツ医、医師
　　・健康運動指導士、健康運動実践指導者等
定　　員：２００名　内訳：日本医師会認定健康スポーツ医、医師（１００名）
　　健運動指導士・健康運動実践指導者等（１００名）
受 講 料：４，５００円（税込）　会員・非会員問わず
テキスト：「健康スポーツ医学実践ガイド」を使用。当日参加者に１冊ずつ進呈。

スケジュール	講演内容	講師
10:00~10:10	開会挨拶	日本医師会会長 松本　吉郎
10:10~11:40	健康スポーツに関わる日本医師会の取組～健康スポーツ医を中心に～	日本医師会　常任理事 長島　公之
11:40~11:50	休　憩	
11:50~13:20	健康スポーツ医学実践ガイドの目的：多職種連携の意義	日本医師会運動・健康スポーツ医学委員会　委員長 津下　一代

参加者数：２０６名　内訳：健康スポーツ医、医師１０１名
　　健康運動指導士１０５名

当日は、感染症対策として会場収容人数の約半数の２００名を定員とする中、医師と運動指導者

それぞれ約１００名ずつ、合計２００名を超える参加者があった。認定健康スポーツ医制度や日本医師会が推進する多職種連携の意義、運動・スポーツ関連資源マップ（以下、運動関連マップもしくはマップと記載）作成事業について情報を共有した。

2）健康スポーツ医学実践講習会等における普及

患者等の運動実施の支援で必要となる情報と知識の共有、および医師と運動指導者の交流を目的とした「健康スポーツ医学実践講習会」（以下、実践講習会と記載）について、運動・健康スポーツ医学委員会にて検討し、各都道府県医師会と日本健康運動指導士会が共催する形での開催が決定した。日本医師会長島公之常任理事より、全国の都道府県医師会の健康スポーツ医学担当理事宛に、実践講習会の開催に向けた協力依頼が発布された巻末資料１。

「健康スポーツ医学実践講習会　山梨県会場」開催概要

主　　催：一般社団法人山梨県医師会、特定非営利活動法人日本健康運動指導士会
後　　援：公益社団法人日本医師会、公益財団法人健康・体力づくり事業財団、
　　健康日本２１推進全国連絡協議会
開催日時：令和6年１月２０日（土）１３時００分～１８時４０分
会　　場：山梨県医師会館　講堂（山梨県甲府市徳行五丁目13-5）
受講対象：・日本医師会認定健康スポーツ医、医師（日本医師会会員限定）
　　・健康運動指導士、健康運動実践指導者等（山梨県に在住または勤務の方）
定　　員：６６名
受 講 料：・医師：山梨県医師会会員：無料（山梨県医師会規定に基づき）
　　・健康運動指導士・健康運動実践指導者
NPO法人日本健康運動指導士会：会員5,500円(税込)非会員11,000円(税込)
テキスト：「健康スポーツ医学実践ガイド」を使用し当日持参。購入希望者は当日配布。

スケジュール	講演内容	講師
13:00~14:00	健康スポーツ医の制度と運動指導者が連携を行う為に必要な知識	日本医師会運動・健康スポーツ医学委員会委員長　津下一代
14:00~14:05	休　憩	
14:05~16:05	内科的疾患に対する運動処方（運動指導）の留意点	埼玉医科大学国際医療センター客員教授　牧田　茂
16:05~16:10	休　憩	
16:10~18:10	整形外科的疾患に対する運動処方（運動指導）の留意点	山梨県医師会理事 萩野　哲男
18:10~18:40	参加者任意による名刺交換会	

申込者数：４４名　内訳：健康スポーツ医、医師１５名、健康運動指導士２９名
参加者数：４１名　内訳：健康スポーツ医、医師１３名、健康運動指導士２８名

令和６年５月時点で全国１０都道府県医師会事務局から、開催検討に向けた相談を受けている。その中で全国に先駆けて山梨県での開催が決定、令和６年１月２０日（土）に開催した。

当日は降雪の影響等による欠席が発生したが、参加者からは「健康スポーツ医と健康運動指導士が互いの資格についての理解を深めることができた」、「内科的疾患と整形外科疾患を有する方への運動処方や運動指導上の留意点について、内容が濃く、今後さらなる知識習得の必要を実感した」との感想や「医師からの運動処方の内容に基づいた運動指導の指示（運動処方箋）について、理解を深める機会を設けてほしい」との意見が寄せられた。

医師と運動指導者が色違いの紐のネームプレートを首から掛けて、参加者の保有資格が一目でわかるようにしていたため、講習開始前や休憩時間での交流が図られた。

参加者の感想から、今回開催した「健康スポーツ医と運動指導者の多職種連携推進講演会」や「実践講習会」は実践ガイドの普及と多職種連携の推進に効果的であると考えられた。都道府県での「実践講習会」は、各都道府県医師会と日本健康運動指導士会各支部との連携関係構築にもつながった。参加者から運動処方についての理解を深めたいとの意見が少なからず寄せられており、医師と運動指導者が連携する上で必要となる「運動処方箋」に関する書籍発刊について、今後さらなる検討が必要であると考えられた。今後も実践ガイドの普及と多職種連携の推進を目的とした、「実践講習会」について、各都道府県医師会と検討・調整を行い、順次開催を進めていくことが重要である。

（２）実践ガイドの普及に向けて

今後の普及に向けて、委員会で検討、下記の提案がなされた。

１）資格取得の推奨

日本医師会健康スポーツ医制度と本委員会の活動を多くの方に知ってもらうことが重要である。そのため、実践ガイドの各項目に対応した短時間の動画の無料版を作成し、広く提供してはどうか。その中のワンフレーズとして認定健康スポーツ医の研修参加と登録を呼びかけてはどうか。産業医、学校医、介護保険における運動・スポーツの重要性を強く訴えていくものから始めるのが望ましい。それぞれの制度運用に当たって、健康スポーツ医の資格取得を推奨することを提案したい。

２）実践ガイドを活用した取り組み事例の追加

実践ガイドでは健康スポーツ医の活動事例が示されているが、今後も事例の収集に努め、日本医師会ホームページ等で紹介していくことを期待したい。運動は健康の維持・増進のための基本の基であることを周知することが重要である。厚生労働省の「健やか生活習慣国民運動」では「１に運動 ２に食事 しっかり禁煙 最後に薬」をスローガンとして掲げており、実臨床の場で患者と向き合う際、より具体的な指導ができること、実際に動作を示すことなどが望ましい。

３）次回改訂に向けて

今後の10年を展望すると、団塊の世代が後期高齢者世代へ突入することによる超高齢社会の進展、止まらぬ少子化の加速、日本産業の相対的な衰退と経済的困難者の増加などの状況が想定されている。経済的にも日本の医療・介護の環境は厳しくなることを前提に、健康・運動スポーツのありかたを考えたい。

〇高齢社会において心不全パンデミック前夜の今、具体的な処方が必要となる。フレイル・ロコ

モ・認知症の増加に対して、運動を取り入れた予防・改善と同時に運動を通した社会活動参加が重要であり、介護の場面、地域包括ケア構築に際しても積極的にプログラムに入れ込むことが求められる。介護保険主治医意見書に具体的に書くべき文言などの例示、入院、外来、介護における一貫したリハビリを行うための制度･運用の構築が必要ではないかと考える。

○学校医･産業医との連携などを追記するとよい。特定健診・保健指導や第三次健康日本21策定状況、健康増進施設基準改訂などの国の施策の適宜更新が必要である。その際、これら事業に健康スポーツ医の関与が必須であることを訴える必要がある。

○令和6年6月の診療報酬改定で生活習慣病の扱いが変わるが、前向きに捉えて生活習慣病管理においては、積極的に具体的に運動を生活の中に取り入れていく工夫を提案できると良い。

○実践に向けては具体的な手技をマスターしたいという実地医家の先生も多いものと考えられる。そこで、第二版（電子媒体含めて）としては、それぞれの項目に対応するショート動画を作成し、日医ホームページなどからリンクしてはどうかと考える。既に優れた無料の運動ストレッチのアプリなどについても検証し、優良アプリの紹介をするのが良いと思われる。

第３章　運動・スポーツ関連資源マップ作成

（１）運動・スポーツ関連資源マップの目的とこれまでの歩み

令和２年３月の運動・健康スポーツ医学委員会答申「運動による健康増進・健康寿命延伸のための具体的方策」には、（1）地域連携体制の推進（2）地域におけるミスマッチ解消のための仕組み」において、運動関連マップ作成が位置付けられている。健常者だけでなく、何らかの制限・配慮が必要な方々（有疾患者・障害者・高齢者等）も含めて、全ての国民が安心して運動を行うには、当事者が生活するエリア（地域）の中で、運動できる環境（場）の把握・整備と、支援できる専門家や組織（人）の連携が必要であり、その方策の一つとして、自治体単位で運動関連資源の見える化（運動関連マップ）を作成することが提案された。

令和３年度には、スポーツ庁は Sport in Life 推進プロジェクトの一環として、「安全なスポーツ活動支援などスポーツに関する情報提供の仕組みづくり（日本医師会と連携した運動・スポーツ関連資源マップ構築に向けた検討）」を実施し、日本医師会と連携して、健康スポーツ医ら運動にかかわる可能性のある医師を中心にアンケート調査を行った。

医師が運動施設や指導者と連携する際に重視していることとして、どの運動施設にも求められる条件として、AED 設置をはじめ安全管理体制が整っており、感染対策がなされていることが上位となった。特に『高リスク層』を対象とした条件として、運動指導者の配置や低体力者・高齢者向けの設備のニーズが高かった。運動指導者については、楽しく・安全なプログラム提供ができる知識・経験、患者・医師をつなぐコミュニケーション力、専門性に応じて医療に関する知識・経験や健康づくりの知識・経験が求められていた。特に、『健康層』に対しては「運動・スポーツの楽しさを伝える」を挙げる医師が最も多いが、『高・中リスク層』では「患者・医師との橋渡し役となれる」が最も多かった。 地域で運動・スポーツの連携を進めていく上で、対象者のリスク層に合わせて適切な場所・指導者を紹介できることが望ましく、マップ化にあたってはこれらの情報が一目でわかる工夫が必要と考えられた。令和４年度には、上述のアンケート調査の結果も踏まえ、マップの実用化に向けた事業として、都市規模が異なる４地域をモデル地域としてマップ作成の試行事業を実施した。運動関連マップは、運動を勧める人（医師等）と、運動を勧められる人（患者等）のコミュニケーションツールとなり得ることが明らかとなった。また、運動関連マップ作成の過程においては、医師や運動指導者、保健師、自治体の担当者など、地域の運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる多職種の連携を促進した。

今後この仕組みが継続的に地域に根差して実施していくためには、地域の中での更なる理解を求めること、それを支える仕組み（情報の更新頻度や人材・組織、予算など）が必要である。試行事業の中では、マップは医師が患者を紹介する位置づけであったが、実際の運用にあたっては、患者自身が医師と連携している運動施設を探す、運動指導者が連携できる医師を探す、行政がその三者を繋ぐといった双方向性の機能が必要である。相互にメリットのある持続可能なマップ作りが求められている。令和５年度には、運動・スポーツ習慣化促進事業の中で、マップ作りを実施している自治体がいくつかあり、その成果が待たれる。

（2）運動関連マップ作成に向けた各地の取り組み～都道府県･郡市区医師会の取り組み

1）岩手県北上市における取り組み

①背景：希望郷いわて国体のレガシー

岩手県では医師会（県･郡市医師会）、行政（県･市町村）、スポーツ競技団体（選手･役員）、県民（ボランティア･競技支援者など）、各企業等が「オール岩手」の絆を強めたイベントの経験を活かし、スポーツをめぐる地域連携に取り組んでいる。 第71回国民体育大会「希望郷いわて国体･希望郷いわて大会（2016年）」では、岩手県医師会とスポーツ医科学委員会が連携して医療救護、選手強化の体制づくりに取り組んだ。そのレガシーを県医師会･健康スポーツ医学委員会や県スポーツ医科学委員会においてどのように繋げていくかの課題と向き合い、下記の取り組みを行った。

②岩手県医師会･健康スポーツ医学委員会と地域連携への土台作り

2016年、日本医師会の「健康日本21推進全国連絡協議会」に参加、健康スポーツ医学委員会の期待される役割とは、「健康スポーツ医のいる医療機関（会員）と関係団体や運動施設との橋渡し役である」と理解し、それから7年間かけて関連団体との地域連携を進めた。岩手県医師会と岩手県体育協会・スポーツ医科学委員会が主催でスポーツ医科学研修会を開催、健康スポーツ医、JSPOスポーツドクターの単位取得ができ、県内のスポーツ関係者の顔が見える場ともなっている。また、日本体力医学会や岩手県スポーツ振興事業団の研修会にて講演し、日本健康運動指導士会・岩手県支部との協力関係を密にしている。

③運動関連マップ作成に向けた北上医師会の取り組み

【北上市概要】人口9万1千人（2024年1月現在）、農業と工業のまち。2050年までに人口減少率の見込みは岩手県が35%であり、北上市が20.5%と県内で最も低い地域である。医療圏は県立中部病院、北上済生会病院が中核となり、医療連携が構築されている。郊外の人口減少地域では医療機関が減少していることから、医療バスの運行、2024年度から「モバイルクリニック」が実施され、すべての市民が医療を受けやすい環境づくりを目指している。

【北上市の運動・スポーツ関連資源マップの経緯と現状】

2023年12月、「運動関連マップ」の作成について協議会に諮った。市長より推進の方向性が示され、北上医師会・協議会と行政との意見交換を始めた。

1．医療機関の現状とリスク層別化（高リスク層、中リスク層）に対応した状況

高リスク層：2023年から県立中部病院を主体に循環器疾患の運動療法の連携が始まった。慢性腎臓病（透析患者）の運動療法は市内の2クリニックで、整形領域のリハビリは市内の2病院と2クリニックで実施している。

中リスク層：市内のクリニックで2023年から県内で唯一である「医療法第42条疾病予防運動施設」を開設した。また、コナミスポーツクラブ北上が北上医師会の勧めにより指定運動療法施設の認定を受け、市内の医療機関（健康スポーツ医）との連携を図っている。全国展開しているコナミスポーツクラブであるが、指定運動療法施設となっているのは全国で2施設の

みである（2024 年 4 月 25 日時点）。

2　スポーツ施設等の現状について

「みんなでつくるスポーツタウン北上市」のチラシで市内のスポーツ施設マップができており、イベント内容、コース（幼時からシニア）、スポーツ団体等の検索ができる。これにより、ほぼ市民の要望に応えているが、各施設の指導者資格等が不明な点が課題である。

北上市スポーツ協会では、スポーツドクターが競技大会の医療救護、スポーツ障害・外傷予防研修会を実施してきた。さらにスポーツドクターが健康運動指導士の資格取得を後押しし、市内の介護事業、フレイル対策等事業を受託。施設内、市内 10 か所の公民館等で高齢者（健康者・プレフレイル者）を対象に「もっと元気教室」を開催している。スポーツクラブとして市事業のロコモトレーニング教室（3 か月間の運動プログラム）も受託している。





3．行政との連携状況について

行政が介護予防研究会を立ち上げて健康スポーツ医、歯科医師、看護師・保健師、歯科衛生士、管理栄養士、ＰＴ（理学療法士）・ＯＴ（作業療法士）、健康運動指導士と多職種連携を行ってきた。北上医師会は北上市と連携して健康・介護事業を進めてきた。スポーツが好きな方々は公民館等で百歳体操・コミュニケーションを実践している。引きこもりの方へのアプローチ、運動・認知症の相談窓口として「hoKko まちの保健室」を開設している。

2）千葉県館山市における取り組み～小規模単位でもできるようなノウハウ～

日本医師会が推奨する『スポーツによる地域活性推進事業（運動･スポーツ習慣化促進事業「医療と連携した地域における運動･スポーツの習慣化の取組」）』（スポーツ庁）の各地域での実現に向けて、都道府県･郡市区医師会と地方公共団体･保険者･その他関連団体が関係者と一体となって協働して行く必要が

あり、地方公共団体に対し、医師会側から積極的に働きかけをすることが求められる。

安房医師会理事会では、医師会として積極的に協力することとなり、館山市関係職員に相談、月に1回程度の協議を経て令和５年９月には提案書巻末資料２がほぼ完成し、同年12月に安房医師会として市長へ事業説明することができた。令和6年3月に議会にて予算承認された後、4月に協議会を編成、同時に事業計画書をスポーツ庁に提出し受理された。

『提案書のポイント』

提案書の表紙に『健幸寿命』という文言がある。その定義は「健康寿命を延ばし、より幸福に過ごすことができる人生」とし、スポーツと医療との連携推進により、住民がさらに健康で幸せな毎日が送れることを目標とした。『健幸』という言葉は今回の取り組みの柱であり、スポーツ関係者のみならず、医療関係者や行政、学術関係者など多職種の連携なくしては実現不可能と考えている。ソフト面において館山市は顔の見える関係が強固で、多くの方々が参加、協力していくことができ、まさに多職種連携するにはうってつけな地域である。ハード面においても自然を生かした海、ランニングコースのほか、多目的グラウンド、体育館施設、公衆トイレなどの設備が整っており、スポーツを1年中することが可能な地域である。

健幸寿命を伸ばすための方策として、継続的に行動を促し、個々の健康状態を把握すること、たとえば運動前後での体重の変化、血液指標の変化、血圧の変化などを記録し、達成感が得られるシステムを作ることにより、運動に興味が湧くように誘導することである。また、1人で運動するより、2人、3人とチームで運動することにより、仲間意識を育み、脱落しないことも大切であり、運動や健康に無関心な人々への啓発活動をも必要となる。

推進体制として、スポーツ医療連携チーム構築のための協議会を設立する。リソースを調査してマップの構築、各種SNSへ紹介し広く周知し、全世代の市民に対し、楽しく運動することを習慣化できるよう啓発する。さらには、市民の健康を守る最前列に位置する医師が積極的に協力し、推進体制を構築する必要がある。

安房医師会としては市民公開医学講座などを利用し、市民に運動の重要性を説明、実践に導くとともに、会員医師は患者に対し運動処方するのみならず、日常の外来診療においても運動の重要性、運動方法などを語りかけることも重要と考えている。

この取り組みは単年度や数年の取り組みとすることなく、多職種連携かつ永続して行くことが求められる。将来的には、PHR（personal health record）を利用し、個々の体重や血圧、運動量を記録、自身の健康状態を把握するとともに、また、そのデータを利用して、地方公共団体や医師が住民の健康を守るためのシステムを開発することにつなげていきたい。

３）東京都狛江市における取り組み

①背景

健康増進や介護予防のためには運動を推奨していく必要があり、運動処方を行うにあたって、安全かつ有効な運動プログラムを患者に提示できることが理想である。しかし、いったい何人の医師がこれを行えるだろうか。行政も複数にわたる担当部署の連携が密であるとは言い難く、医療機関で得られた運動者に関する情報を充分使いこなせていない。このような思いを一開業医の目線として感じている。しかも、運動処方を行ったところで保険点数がつかないことに加えて、行為の責任の所在も医師側にあるために積極的に運動処方を行うことに及び腰になっている医師も少なくない。

現在、狛江市の健康増進室では、狛江市健康診査票の結果をもとに健康運動指導士が各々に合わせた運動プログラムを作成し、実践している。個人情報を管理することができれば、他の施設でも同様の運動指導を行うことが望ましいが、個人情報管理が難しい施設もある。

実地医家の立場で常日頃感じている問題点を解決するために多職種と連携しながら健康づくりに関する地域課題や将来像を共有していく必要がある。その際には、健康スポーツ医が行政や医療従事者の橋渡し役として積極的にリーダーシップを発揮し、できることから前に進めていくことが肝要である。

② 運動・スポーツ習慣化促進事業（令和４年度）

60歳以上の方を対象に、運動・学習プログラムを実施した。この取り組みでは認知機能と身体機能の連動に着目しており、運動の習慣化による体力維持および認知能力の向上が狙いで、全６回の運動教室を行った。この教室では、市民総合体育館や地域の体操教室の指導者、栄養や体づくりの研究者、ラジオ体操指導者、慈恵医大第三病院の理学療法士、看護師など多彩な方に講師を依頼するとともに、シルバー人材センターのダンスチームにもお手伝いいただくなど、地域内でのつながりにも力点を置いた。また、実行委員自ら他の自治体での事例を学ぶなど知見の獲得に努めた。

一連の取り組みにより、地域の運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる人々の顔の見える関係性を構築できた。また、構築した関係をもとに、取り組みを広げることのできるように協働の体制の整備を行った。

③考察と今後の展望

事業を通じて構築した関係者同士の関係も時間の経過とともに希薄化していくことが危惧される。このような状況を打破するため、事業に参加した方々だけでなく、運動習慣のない方でも運動をするようなしくみの構築が必要である。そのための方策の一つとしてマップの作成が挙げられる。誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の一つであるマップの構築により、現在は運動習慣のない人にも自然に健康になれる環境を整備できると期待される。

令和４年度の運動習慣化促進事業を通じて、マップ作成チームを結成できるだけのメンバーを集めることはできたものの、完全な形でのマップ作成という高すぎる目標に拘泥したために、支持の輪が広がりにくくなってしまった。

健康スポーツ医は地域のなかでリーダーシップをとり、多方面を結びつける努力をしなければならない。そのために、まずは各部署で行われている既存の事業を収集し、事業と関連する立場の人で興味を示す人にアプローチする。事業に詳しい指導者を招きながらも、ディスカッションとワークショップを繰り返すことで目標を具現化できるように導く必要がある。一方、各人は運動関連マップ以外の仕事を本業としており、過剰な負担となれば、事業の継続性は保証できない。

次なるステップとして、運動・スポーツ関連資源の情報の収集および得られた情報を可視化する作業が必要である。作成したマップを可能な限り多くの方に利用していただくとともに、地域住民からのフィードバックをもとに絶え間なく改善し続けることで、運動習慣のない方も適切に運動できるようになることが目標である。

日常生活に不安がある、と訴える高齢の患者が目の前にいるとき、私たち医師は相談窓口として地域包括支援センターを気軽に患者に紹介している。同様に運動について相談したい、と訴える患者の相談窓口として、地域包括支援センターに準じた機関の設立が望ましいが、乗り越えるべき障壁も多い。よって、まずは市民が気軽にアクセスできるマップを作成することが当面の目標である。

これにより運動処方に積極的でない医師をかかりつけとする患者も、マップを利用することで健康を増進できる機会を提供するとともに、地域の様々な課題を顕在化し、その解決に導くことを目指していきたい。

4）大分県における取り組み

①運動・スポーツ資源の分布実態

○ 都市部では規模の大小の差はあるが、急速に運動ジムが普及している。また、交通アクセスも概ね問題はなく、コスト面でも民間のジムや公的施設が混在し、選択の幅は比較的保たれている。

○過疎地域では介護保険適用施設の例を除外して調査すると、公民館などを利用した自治体運用の前期高齢者前後を対象としたスポーツ教室などの整備は極めて不備であり（宇佐市の例)、予算上自治体派遣の指導員も配置されていない（中津市)。全県的調査ではないが、把握しえた自治区別の公民館利用の健康教室は５市 38 地区で開催されていた。そのうち、アクセス面で送迎を実施しているのは１施設のみ、運動ジム（民間）がある自治体は１市のみであった。

②年齢層別・地域性を勘案した運動関連マップの運用方法（55～64 歳、65～74 歳、75 歳以上）

1）都市部（大分県人口比 63.6% 面積比 14.8% 令和３年） ※大分県総人口 111 万人（令和３年）

公・民施設ともには数と質が充実。公民館利用なども送迎システムも数例存在。

至便なため 55 歳～74 歳の利便性が優れ希望者の利用率も高い。

2) 過疎地域（大分県人口比 36.4% 面積比 85.2% 令和３年）

55～64 歳の年齢層は、現役世代でほぼ農作業等に就労。従って、運動ジム利用の希望者は少ない。65～74 歳の希望者は相当数存在する。公民館利用の健康教室参加例が少数認められるが、公共交通手段が未整備な地域が大半。健康教室の内容が不十分で魅力がない。有料の民間運動ジムは稀有。

③ 考察

65～74 歳の年齢層を対象に、過疎地域での運動設備・運用方法・交通手段の未整備が明らかになった。解決法としてコミュニティバスなどの交通手段の確立や民間運動ジム整備への公的補助、全体を網羅した公的公民館などの運用運動システム（施設・指導員配備）を整備するなどが考えられた。住民の健康を守るため、医師会は行政の具体的な取り組みを支援していくことが重要である。

5）全国への普及に向けて～誰１人取り残さない健康づくり

臨床医は生活習慣病をはじめとする様々な疾患の診療の場で運動習慣の必要性を実感しているが、その指導においては口頭で必要性を患者に話すにとどまり、具体的な指導までには至らず歯がゆい思いをしているのが現状であろう。誰一人取り残さない健康づくりにおいて、各地域における運動・スポーツ関連資源の認知を広げることは必要不可欠の課題である。その認知を広げる手段としてマップの作成は大変有用なツールとなりうる。

マップは、健常者だけでなく、何らかの制限・配慮が必要な方々（有疾患者・障がい者・高齢者・

若年者等）も含めて全ての国民が安心して運動を行うために、当事者が生活している地域の中で、運動できる環境の把握・整備及び、支援する専門家や組織における連携を見える化するものである。運動を必要とする全ての方が、安心して運動が行える環境を求めることができる重要なツールである。

マップの作成には、行政、教育委員会をはじめ各種運動施設や地域の商工会議所等との連携が必要である。しかしながら、現状において郡市区医師会と行政、教育委員会及び各種運動施設等との連携の場が作られることは少ない。実際、郡市区医師会に健康スポーツ医委員会が設置されているところは少なく、認定健康スポーツ医を束ねる組織がないため活動が積極的になれない状況であることも一因である。

全国への普及に向けて、まずは、郡市区医師会に健康スポーツ医委員会を設置し、健康スポーツ医の情報を共有し、活動の幅を広げることが必要である。その際、日医認定健康スポーツ医のみでなく、日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本パラスポーツ協会公認パラスポーツ医等との連携も不可欠である。また、都道府県医師会レベルにおいて健康スポーツ医委員会の設置されていない都道府県もあり、都道府県レベルでの活動が望まれる。日本医師会から都道府県及び郡市区医師会への何らかの働きかけが必要である。

（3）運動関連マップ作成に向けて～スポーツ施設の立場から

今日、スポーツ及びフィットネスに関連するサービスは急速に多様化し、多様なニーズへの受け皿が増え、結果として利用者は増加している。こうした中、“品質のばらつき”が目立ち、怪我や契約上のトラブル等の課題も増加傾向にある。日本フィットネス産業協会では施設の安心と安全を業界団体として担保することを目的に、“新たな施設認証制度”を構築し、2020（令和 2）年より実働させた。こうしたインフラ基盤が広く社会全体にネットワークとして広がり、そして運動関連マップにも紐づいていくことで、一般ユーザーにとってもより確実に運動習慣を獲得することに繋がるであろう。

また、医師や医療スタッフと充分なコミュニケーションを図ることのできる能力のある運動指導者の養成も重要である。知識はもちろんのこと指導技能も兼ね備える必要がある。将来的にはそうした多様な指導者の専門性や指導経歴等の情報もデータとして共有されることが望ましく、専門医が求める運動処方がより忠実かつ安全に提供され、発展性と継続性を促進させるものと考える。

健康スポーツ医がいる医療機関と認証を受けた運動施設の連携について、生活者にとってもわかりやすく可視化されていくためには、デジタル技術が最大限に活用されることが望ましい。以下に考えられる活用イメージを例示する。

〇医療と運動施設・指導者との連携

医療チームと運動施設、指導者がクライアントの情報を安全に共有できるプラットフォームを構築し、一人ひとりの健康状態や運動等の取り組み状況を多元的に評価することができれば運動の継続的な実施につながり、効果を引き出すことが期待される。利用者側が必要に応じて登録することにより、健康状態のモニタリングが可能となり、自身の健康管理に関心を持つだけでなく、専門職よりトータルな健康管理を受けることが可能となる。今後、指定運動療法施設の拡充に向けて健康スポーツ医の協力が不可欠であり、“健康スポーツ医の所在の見える化”が必要である。

〇ニーズに適した運動プログラム、専門指導員の検索機能の促進

指定運動療法施設における運動指導者に関しては、健康運動指導士をはじめ、様々な専門性を有した指導者が多様に活躍しており、様々な運動プログラムが提供されている。それらの指導者やプログラムを健康スポーツ医と利用者双方が検索しやすいようにホームページの検索機能を備えることで、医療連携と多職種連携をより現実的なものにするのではないかと期待する。

〇利用者相互のコミュニケーション促進

利用者同士がコミュニケーションを取り合えるオンラインのコミュニティが提供されることで、情報交換や相談、モチベーションの共有などが可能となる。こうしたコミュニケーションを通して、サービス提供の質的向上、安心安全の向上も期待される。

〇 スポーツ・運動関連資源マップ

現状では、地域の熱心なキーパーソン（例えば、健康スポーツ医と所属の医師会）が、横の連携を取り持つ役割を担っている。しかし、助成終了後にも機能する仕組みがみえないと、行政は着手しにくいのが現実であろう。

マップに最新情報が入っていないと意味がないので、それを担保できる仕組みが必要である。誰がマップを管理し、維持更新していくのか、という点が問題となる。この解決のためには、運動施設の情報は自動更新（定期的に、自動で各施設の登録情報を確認し更新する仕組みをつくる）、大手スポーツクラブなど地域の判断で動きにくいところはむしろ中央が積極的に情報提供する、患者（住民）個人を中心に支援者（医師・運動指導者など）を紐づけして情報共有できるようにする、など運用可能な方策を検討すべきである。運動施設だけでなく、運動指導者やオンラインコースの情報などについては、必ずしも地域単位でなくてもよい。

医師側の情報提供も必要で、地域のスポーツ施設からはその要望が強い。若手の医師にもその重要性の理解と協力を募っていく必要性を強く感じている。運動・スポーツが主でない学会等への情報提供・連携、医学教育や部活動を通した関係性の構築、等もあり得るかもしれない。

第４章 ライフステージ･対象別にみた運動についての健康スポーツ医の役割

（1）学校保健：運動器検診へ整形外科医の関わり

１）運動器検診の背景

近年、子どもたちの運動習慣の２極化により運動器に問題が生じている。２極化の１つは、運動過多によるものである。運動過多によるスポーツ外傷や障害は、放置しておくと成人しても痛みや機能障害が残存し、将来ロコモ・フレイルになる可能性がある。コーチや指導者に対する啓発活動により減少傾向だが、未だに見られる。

もう１つは運動不足の問題である。以前より子どもたちの運動不足は指摘されていたが、コロナ禍を契機として、顕著となっている。運動しなくなった理由は、遊び相手がいない、遊び場がない、ゲームやスマホなどのスクリーンタイムの増加など様々だが、運動能力の低下は明らかである。これらにより、肥満・やせ、柔軟性・筋力・バランス能力の低下をきたし、「こどもロコモ」の状態になる。これもまた、将来ロコモ・フレイルとなる可能性がある。

２）運動器検診の概要

子どもたちの心身の成長・発達と生涯にわたる健康づくりのため、脊柱・胸郭・四肢・骨・関節の疾病及び異常の早期発見を目的とした運動器検診が実施されている。まず保護者に保健調査票を記入してもらうことから始まる。これにより普段の生活の中で注意すべき運動器のポイントを保護者に関心をもってもらう意味もある。保健調査票をもとに学校医は運動器検診を行うが、養護教諭は学校生活や体育の時間などの中で気づく運動器の異常を、担任、体育担当教諭、部活動担当教諭から事前に情報収集し、検診時に学校医に伝えることで、家庭だけでなく学校での運動器の状況を検診に反映することができる。運動器検診で異常が指摘された場合、整形外科専門医への受診勧告をしてもらい、運動器の障害や異常の早期発見につなげる。

３）運動器検診の成果

子どもの運動器を守るために作られた運動器検診制度が発足してから8年が経過した。運動器検診により、側弯症、発育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）、ペルテス病、大腿骨頭すべり症などの潜在的であった小児の運動器疾患が診断されている。また、身体の硬い、いわゆるこどもロコモも指摘されている。

このように成果が上がっているが、運動器検診を行うだけで子どもたちの運動器の問題が解決する訳ではない。家庭や学校において運動器に関心を持ってもらうことが重要である。学校生活の中で運動やストレッチを取り入れることにより、子どもたちの運動機能の低下を防ぐことができる。

4）運動器検診の課題

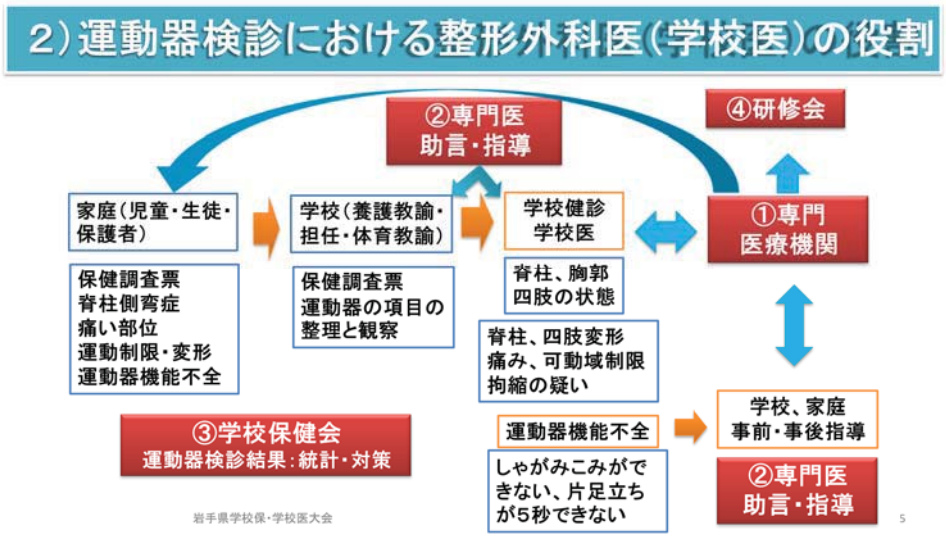
整形外科医だけですべての学校をカバーすることはできないため、健康スポーツ医に協力を要請するのも一案である。学校医が「健康スポーツ医」の資格を有していると良いが、そうでない場合は地区医師会や教育委員会を通じて「健康スポーツ医」に学校に出向いてもらう。検診だけでなく、講演等を行うことにより、児童生徒、学校の先生や養護教諭にもストレッチ等の運動指導をしてもらえると良いだろう。養護教諭や学校関係者からは、身体の硬い子の指導などに不安があるなど、学校現場には様々な運動器に関する問題があ

る。整形外科医だけでなく「健康スポーツ医」が参画することにより、より多くの学校に運動に理解のある医師が配置されることになる。学校長のリーダーシップのもと「チーム学校」で児童生徒等の運動器の健康に興味を持ってもらうことが必要である。整形外科医や健康スポーツ医が学校医として協力しやすい体制を作っていくのが今後の課題である。

5）北上市における運動器検診

北上医師会では 30 年以上先達の整形外科医がモアレ検診（脊柱側弯症の検査）を実施、運動器検診モデル事業の評価をえている。平成 28 年度から運動器検診の学校医（協力医）に北上市から嘱託された。運動器検診において整形外科（学校医）の役割について、北上市で継続している内容を紹介する。

① 児童生徒は4つの指定された整形外科医療機関を受診、結果報告。整形外科医が運動器検診の学校医（協力医）として ② 学校医（内科・小児科）・養護教諭等へ助言・指導、③ 北上市学校保健会等で統計と対策を検討、④ 研修会で児童生徒、保護者へ運動器検診の啓発、のサイクルで進めている。



令和5年度、北上市の公立小・中学校（24 校）の養護教諭に運動器検診のアンケートを行った（回答率100%）。「整形外科医の学校医（協力医）が必要である」が 96%（23 校）、運動器検診について「とても重要」「重要」を合わせて 91%（22 校）と運動器検診が浸透していた。学校現場から整形外科医（運動器の専門医）が学校保健の学校医（協力医）として活動することが期待されていた。

〇運動器検診を活用した学校・児童生徒への啓発の具体例：

・学校現場から身体が硬い児童・生徒対策方法の要望に対して、小学生や中・高校生にあわせたチラシを県教育委員会の運動器開発検討委員会（整形外科医ら）から発信した。

・北上市の運動器検診報告について個人情報管理してまとめ、今後の課題を検討して対策を発信している。高校 1 年生や教職員へ運動器セルフチェック指導法にも協力している。

・スポーツ障害・外傷の児童・生徒の診察後、ケガを乗りこえて世界トップの夢を叶えている岩手出身者として大谷翔平選手、佐々木朗希選手の話をする。例えば、「運動後、十分睡眠時間をとると超回復して、次のステップでグン～と伸びるぞ」と説明すると、児童生徒も笑顔でうなずき、保護者も納得してくれる。子どもたちの夢（目標）を叶える過程で運動器検診の意義である心身の成長・発達と生涯にわたる健康づくりを進めることのできる好事例である。

平成 28 年度から学校における運動器検診が「必須項目」となった。学校医（内科・小児科医）に対し、健康スポーツ医学の説明・アンケートを行ったが、「時間がない」、「運動器検診は整形外科医が関わるべきだ」との意見が多かった。

6）学校保健への整形外科医の関与・立場

岩手県で整形外科医の学校医（協力医）がいるのは北上市と盛岡市の 2 医師会のみである。日本医師会学校保健委員会では、学校を取り巻く社会環境の変化、保護者の意識の多様化により、内科医、小児科医の努力だけでは対応が困難になりつつあることから、答申（令和 2 年 5 月、令和 4 年 5 月）の中で、専門医が各専門性を生かして、協力医として取り組む方向性を提言している。今後、全国の学校や教育委員会等への周知が必要と思われた。

（2）産業医が押さえておきたい健康スポーツ医学

1）勤労世代への運動・身体活動の推奨

産業保健における健康スポーツ医の役割を考える上では、勤労世代における運動の在り方と医師の関わりが重要な要素となる。社会情勢の変化により、勤労世代の身体活動量は大きく変化している。交通機関の拡充による通勤時の歩行時間の減少、IT 革命による座業時間の飛躍的増加、長時間労働による心身の不調、睡眠時間の減少と日中の眠気が労働生産性の低下ももたらしている（プレゼンティーズム）。さらに急速な IT 化や業務範囲の拡大による職場不適応、メンタルヘルス不調等で会社を休まざるを得ない労働者が増加している（アブセンティーズム）。

中高年世代の勤労者の健康保持増進のためには、労働環境を見直し、日常生活や労働生活に密着した身体活動を向上させることが重要であり、これにより疾病の予防と労働生産性の向上が期待される。通勤時の歩行時間の減少は高血圧の発症リスクを増大させるが、日々の運動習慣の定着は2型糖尿病の新規発症を抑制する。経営者の経営戦略としての労働環境への配慮と、従業員のヘルスリテラシーの向上すなわち身体活動実践の両者が相まって、働く人の健康の保持増進が可能となり、労働生産性の向上にも寄与しうる。

2）運動実施上の留意点

労働者の定期健康診断結果からは有所見者が多いことから、基礎疾患が運動により増悪したり、偶発症としての心臓疾患の発症リスクを高めることなどの問題点もある。日常生活における身体活動量を徐々に増やしていくことで自分に合った運動強度や運動量を決め、安全性を確保することが重要である。ただし、疾病を有している場合は主治医と相談したうえで安全第一として実施することが求められる。急速な

高齢化の進展により疾病を有する労働者、低体力労働者が増加しており、職場の安全性の確保が重要となる。

3）健康保持増進政策（THP：トータルヘルス・プロモーション・プラン）

THP とはすべての働く人を対象とした総合的な「心と体の健康づくり運動」である。健康測定結果に基づいて、すべての年齢の労働者に対し、必要に応じて運動指導、保健指導、メンタルヘルスケア、栄養指導を行う。労働者の心の負担の増加を背景として 1988 年に厚生労働省が策定した「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP 指針）に基づいて「労働安全衛生法」が改正され、労働者の心身両面の健康保持増進に努めることは事業者の努力義務であるとされた。2021～2022 年度改訂では、ポピュレーションアプローチの方向性が打ち出された。健康保険組合などと協働で健康づくりの取り組み（コラボヘルス）が浸透し、職場が一体として健康づくりに取り組むことで、行動変容のハードルが低くなりつつある。2021 年には厚労省より「職場における心とからだの健康づくりのための手引き」[2]が発行されている。この中では事業場における労働者の健康保持増進のための指針[3]が示されている。

4）Sport in Life 推進プロジェクト（スポーツエールカンパニー認定制度）

スポーツが生涯を通じて生活の一部となることで人生や社会が豊かになる「Sport in Life」の理念に賛同する民間企業、自治体、スポーツ団体等で構成するコンソーシアムを設置し、その加盟団体の連携等を図るプロジェクト。コンソーシアム加盟団体を対象に従業員の健康増進のためにスポーツの実施に向けた積極的な取り組みを行っている企業を「スポーツエールカンパニー」として認定している。「働き盛り世代」のスポーツ実施を促進し、スポーツに対する社会的機運の醸成を図ることを目的としている。具体的には、朝や昼休みに体操・ストレッチをするなどの運動機会の提供、階段の利用、徒歩・自転車通勤の奨励、スタンディングミーティングの実施など、スポーツ競技に限らず従業員の健康増進のためのスポーツの実施に向けた積極的な取り組みを評価して認定している。2024 年には 1,246 社が認定されている。

5）「歩く」を習慣化するプロジェクト

ビジネスパーソンのスポーツ参画人口の拡大を通じて、国民の健康増進を図る官民連携プロジェクト「歩くを習慣化するプロジェクト」（「FUN+WALK PROJECT」）。このプロジェクトは、日常生活において身近な行動である「歩く」を促進することを目的とし、スポーツが好きな方やそうでない方でも、まず体を動かすきっかけづくりのために、「楽しいこと」と「歩くこと」をつなげることで、歩くことをもっと楽しく、楽しいことをもっと健康的なものに変えていくことを促すものである。具体的には「1日の歩数を普段よりプラス 1,000 歩（約 10 分間）増やしましょう」というものである。

6）多職種連携・協働の重要性と職場の特殊性

職場において労働者の身体活動量を増加させるためには、職務と結びつけることが効果的である。ま

[2] https://www.mhlw.go.jp/content/000747964.pdf

[3] https://www.mhlw.go.jp/content/000748360.pdf

た、職場体操の導入時には、特に高齢者の行動災害を視野に入れた種目を取り入れ、座業の多いワーカーには休憩時間にストレッチ指導を組み入れることなどを安全衛生委員会などで産業医が提案して実施することが効果的であると考えられる。
産業保健における健康保持増進においては、身体活動を増やすことによる全身持久力、筋力（筋持久力）、柔軟性などの体力を低下させない日々の取り組みが重要である。産業医が中心となって職場の健康づくりの風土を醸成することが重要である。労働安全・健康方針として、健康体力づくりを長期的、組織的に継続することが求められている。自社だけでできない場合には専門機関とのコラボレーションが有効といえる。職場における健康スポーツ医学の実践においても、地域を含めた多職種の連携と協働がきわめて重要であることを強調したい。

（3）介護予防・リハビリテーションにおける地域連携、健康スポーツ医の役割

1）人口構造の変化と社会保障制度

日本に約 800 万人いるといわれる団塊の世代が、2025 年に 75 歳以上の後期高齢者となる。団塊の世代は総人口に対する比率が多く、医療・福祉を含めた社会の様々な分野に大きな影響を及ぼす。2040 年には 65 歳以上の人口が 35.3%、75 歳以上の人口が 20.2%に増える一方、15～64 歳の生産年齢人口は 53.9%まで落ち、人口、人口構成とも未経験の時代へ突入する。2040 年問題は、要介護認定者、介護サービス受給者の急増とそれを支える現役世代の急減により、我が国の社会保障制度の破綻が危惧されることから 2025 年問題より深刻とされている。
今まで社会の安定装置として機能してきた日本の社会保障制度を持続可能とするためにも、高齢者の健康寿命の延伸は最重要課題の一つである。そのためには、健康層から高リスク層まで、全世代にわたって、運動・健康づくりが個人の疾患や身体機能に合わせて、横断的に、適時適切に、円滑に提供される社会が必要であろう。

2）健康づくり、介護予防の必要性

わが国において身体の不活動や運動不足は、非感染性疾患による死亡に影響した因子として、喫煙、高血圧について 3 番目の危険因子とされている。国民に身体活動・運動の重要性が認知され、実践されることが、超高齢化社会を迎えるわが国の健康寿命の延伸に必要である。健康スポーツ医は、幼児・学童期、中学～大学、勤労世代、女性など様々なライフステージにあった運動・健康づくりを適切に指導することが求められるが、人口の半数近くを占める膨大な数の高齢者層に対して適切な運動・身体活動量へと導くことも重要な役割である。
介護予防とは「要介護状態の発生をできるだけ防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらに軽減を目指すこと」と定義される。生活習慣病予防とならび高齢者の自立支援として介護予防の充実は必須であろう。

3）介護予防とリハビリテーション制度の課題

リハビリテーションは役割分担に基づいて適時適切に提供されるべきだが、医療保険による急性期・回復期リハビリテーションから退院後の介護保険による生活リハビリテーションへの両者間の移行は円滑

でない。リハビリテーション実施計画書などの情報連携が不十分で、両者の訓練内容に差があることが明らかになっている。平成 27 年度介護報酬改定検証調査によると、退院後リハビリテーション利用の開始について2週間以上かかっているのは訪問リハビリテーションで 32.0%、通所リハビリテーションで44.2%であり、4 週間以上になるとそれぞれ 23.5%、34.6%になる[4,5]。退院からリハビリテーション開始までの期間が短いほど、Barthel Index スコア（ADL 評価指標）で評価した機能回復が大きい傾向がみられたという。

また、長寿科学政策研究事業の「要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究」アンケート調査結果によると、介護リハビリテーション実施者が疾患別リハビリテーション実施計画書を入手している割合は 44%しかなく、介護リハビリテーション事業者の 28%は移行前の疾患別リハビリテーションを把握していなかったことがわかった[6]。介護保険のリハビリテーション事業所の職員が医療機関退院前カンファレンスに参加した割合は、訪問リハビリで 21.1%、通所リハビリで 14.8%と低調であった[7]。以上より、制度間の情報連携が不十分なため、適切なリハビリを継続できないまま、機能低下に至る高齢者が多いことが推察される。

通所リハビリテーションが必要となった原因の傷病の1位が脳卒中、2位が骨折、3位が関節症・骨粗鬆症、4位が高血圧、5位が脊椎、脊髄障害、6位が認知症であった（令和4年度調査）。原因疾患の多くは整形外科疾患と心血管病であり、高リスク層が多いことがうかがえる[8]。

リハビリテーションの目的はあくまでも運動機能動作や動作能力の回復を図り、在宅生活への復帰や社会生活への復帰をめざすものであり、そのゴールは同一のはずである。一度失った身体機能の回復をめざした医療のリハビリテーションとその人らしく生活できるようにする介護のリハビリテーションにおいて、訓練内容は連続的に行われるべきで、差があったり途絶してはならない。

4）介護予防リハビリテーション

介護予防リハビリテーションとは、要支援者が要介護状態になることを防ぐ、または、今より状態を悪化させないなどを目的にした要支援者対象の生活期リハビリテーションであり、長期間の利用となりやすい。令和3年度、受給者数や利用期間及び利用者のADL等の状況を踏まえ、介護予防リハビリテーションにおける長時間利用減算が新設された。令和 4 年 10 月時点での通所・訪問それぞれの 12 月減算算定率は事業所の割合で 93.6%、70.9%、利用者の割合で 64.0%、48.8%にものぼる[9,10]。12 か月以上の継続理由として、利用者や家族の継続希望が強いこと、ADL や状態の変化が想定され、継続的な評

[4] 第 219 回社会保障審議会介護給付費分科会　通所リハビリテーション　退院後のリハビリテーション利用期間開始までの期間と機能回復

[5] 第 220 回社会保障審議会介護給付費分科会　訪問リハビリテーション　退院後のリハビリテーション利用期間開始までの期間と機能回復

[6] 第 219 回社会保障審議会介護給付費分科会　通所リハビリテーション　疾患別リハビリテーションと介護保険リハビリテーションの情報連携

[7] 第 230 回社会保障審議会介護給付費分科会　訪問リハビリテーション　改定の方向性　退院前カンファレンスの参加状況

[8] 第 219 回社会保障審議会介護給付費分科会　通所リハビリテーション　通所リハビリテーションが必要となった原因の傷病

[9] 第 219 回社会保障審議会介護給付費分科会　通所リハビリテーション　介護予防通所リハビリテーション長期間利用減算の算定割合（事業書別と算定回数別）

[10] 第 220 回社会保障審議会介護給付費分科会　訪問リハビリテーション　介護予防訪問リハビリテーション長期間利用減算の算定割合（事業書別と算定回数別）

価・支援が必要であること等をあげている[11,12]。その一方で、効果的なサービスの提供を評価するための事業所評価加算の算定率は介護予防通所リハビリテーションで 9.8%、介護予防訪問リハビリテーションでは 4.6%と、両方とも低調のまま推移している[13,14]。
運動器機能向上加算を算定している介護予防通所リハビリテーション事業所の割合は年々増加し、令和 4 年 10 月時点で 89.7%までに上る[15]が、栄養改善加算（令和 4 年 2.31%）、口腔機能向上加算（令和 4 年 3 月、加算Ⅰ9.59% 加算Ⅱ8.39%）は低調のままである[16]。リハビリテーション・口腔・栄養の取り組みは一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重症化予防につながると期待されているが、現状は満足する結果とはいえない。

5）介護予防分野における医師の役割

上記の課題に対応するためには、適切なアウトカム評価や情報伝達の工夫等の改善が必要であるが、これが進まない原因の一つに介護保険分野のリハビリテーションへの医師の関わりが実質的には希薄な現状があるのではなかろうか。
訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリマネージメントとは調査（Survey）、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）（以下「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、「心身機能」、「活動」及び「参加」についてバランス良くリハビリテーションを提供できているかを継続的に管理することである。質の高いリハビリテーションを提供するためには、SPDCA サイクルへの積極的な医師のかかわりが必要であろう。通所リハビリテーション専任医師、訪問リハビリテーション専任医師つまり介護リハビリテーション事業所の主治医などの役割といえる。

介護支援専門員がケアプランに通所・訪問リハビリテーションを位置づける場合は、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めなければならない。その際、患者の診療に疾病管理のみならず、身体機能や ADL も重要なはずである。またその逆に、患者にとって維持期・生活期リハビリテーションの適応と思われれば、かかりつけ医から介護支援専門員へ働きかけをすべきである。
疾患別リハビリテーションではその疾患の専門医が主治医であるように、維持期・生活期リハビリテーションでは事業所の専任医師が主治医となる。しかし、実際にその患者を診ているのはかかりつけ医であり、維持期・生活期リハビリテーションの効果を高めるにはかかりつけ医との密な情報伝達・連携が不可欠であろう。そのためにもかかりつけ医には患者の健康寿命の延伸のために介護保険分野の維持期・生活期リハビリテーションの果たす役割の重要性を知ってもらうことが重要である。かかりつけ医と患者にとって、住み慣れた地域の適切な運動施設やリハビリ施設を利用することで、健康寿命の延伸につながるのであれば大変有意義なはずである。

---

[11] 第 219 回社会保障審議会介護給付費分科会　通所リハビリテーション 12 ヶ月以降も介護予防通所リハビリテーションを継続する理由
[12] 第 220 回社会保障審議会介護給付費分科会　訪問リハビリテーション 12 ヶ月以降も介護予防訪問リハビリテーションを継続する理由
[13] 第 219 回社会保障審議会介護給付費分科会　通所リハビリテーション　介護予防通所リハビリテーション事業所評価加算の算定率
[14] 第 220 回社会保障審議会介護給付費分科会　訪問リハビリテーション　介護予防訪問リハビリテーション事業所評価加算の算定率
[15] 第 229 回社会保障審議会介護給付費分科会　通所リハビリテーション　改定の方向性　運動器機能向上加算について
[16] 第 229 回社会保障審議会介護給付費分科会　通所リハビリテーション　改定の方向性　参考資料　通所リハビリテーションの算定状況

以上より、地域の運動関連マップに維持期・生活期リハビリテーションサービス提供施設として通所・訪問リハビリテーション事業所やその相談窓口である居宅支援事業所や地域包括支援センター等を入れ、かかりつけ医をはじめ、患者、そして患者にかかわるすべての人に見える化を図ることも必要と考える。また、実践ガイドや健康スポーツ医制度の研修内容に維持期・生活期リハビリテーションを加え、地域医療を支える多くのかかりつけ医や介護保険分野のリハビリテーションの主治医が参加しやすいしくみや環境を構築することが重要である。

国民の健康寿命の延伸のために、一次予防（健康増進、疾患予防）、二次予防（早期治療、重症化予防）、三次予防（再発防止）に介護予防（フレイル対策、介護度悪化抑制）を加えた横断的な健康づくり体制が必要である。健康スポーツ医の研修内容に介護保険分野のリハビリテーションの制度の理解、マネージメント方法、医師の関わり方、問題点など知見を得る機会を作ってみてはどうか。日本医師会の健康スポーツ医学制度再研修会において研鑽でき、介護保険分野のリハビリマネージメントに役立つのであれば、訪問・通所リハビリテーションの主治医にとって有意義なものとなるであろう。疾患別急性期・回復期リハビリテーションと維持期・生活リハビリテーションの途絶の解消と連携の充実につながることも期待される。

第５章 都道府県医師会､郡市区医師会アンケート結果から見た健康スポーツ医学活動

本委員会では、都道府県および郡市区医師会に対し、スポーツ医活動、実践ガイド活用状況等について調査した。（詳細は巻末資料６を参照）

（１）都道府県医師会へのアンケート

調査期間：2023 年９月 28 日～11 月 15 日、対象数：47　回答数：47　回答率：100%

１．回答者の資格：日医認定健康スポーツ医等の資格を持つものが半数であり、いずれの資格も有さない担当者も半数近くあった。

２．都道府県医師会のスポーツ医活動

１）委員会設置状況とメンバー構成

47 都道府県のうち、委員会を設置しているのは 33（70.2%）であった。委員会を設置している 33 医師会のうち日医認定健康スポーツ医が中心メンバーであるのは 17(51.5%)であった。委員会名としては「健康スポーツ」を名称に入れているものが 23、「スポーツ医学委員会」など健康スポーツに限定しない名称が７、その他、健康教育委員会、産業保健・健康スポーツ医学委員会など、学校医活動、産業医活動と一体化した名称をつけているものも見られた。

２）スポーツ医・スポーツドクター等に関する部会・医会等の組織の有無

組織があるとの回答は 28（59.6%）であった。組織がある 28 医師会のうち７（25%）は日医認定健康スポーツ医が中心的メンバーを務めていた。組織の名称から見るとスポーツドクターを中心とする協議会を組織している都道府県が多い傾向がみられた。

３）都道府県医師会における健康スポーツ担当役員の有無

担当役員がある都道府県は 46（97.9%）であった。46 医師会の担当役員のうち 26（56.5%）は日医認定健康スポーツ医であった。

３．「健康スポーツ医学実践ガイド」の認知度・活用度

１）実践ガイドの活用度

「実践ガイドを大いに活用している」４、「それなりに活用している」12 であり、合わせて 16（34.0%）が活用していると回答した。再研修会の企画立案（10）が最も多く、普段の診療に活用、委員会資料、講演資料、救護体制の助言の参考、行政・地域連携、障害者スポーツの情報など、幅広い分野で活用されていた。まだ活用していない都道府県もあるため、さらなる周知活動が必要である。本書は日医認定健康スポーツ医には配布されているが、スポーツ医が委員に含まれていない都道府県の委員会では本書が認知されていない可能性も示唆された。

２）実践ガイドで特に参考になった項目（図１）

実践ガイドには運動療法の基礎的な知識や病態別運動処方など、従来の成書でも掲載されている事項のほか、健康スポーツと医師の関わり、健康スポーツ医活動の実際、研修制度など、日本医師会運動・健康スポーツ医学委員会ならではの項目が含まれており、これらが参考にされていることがわかった。

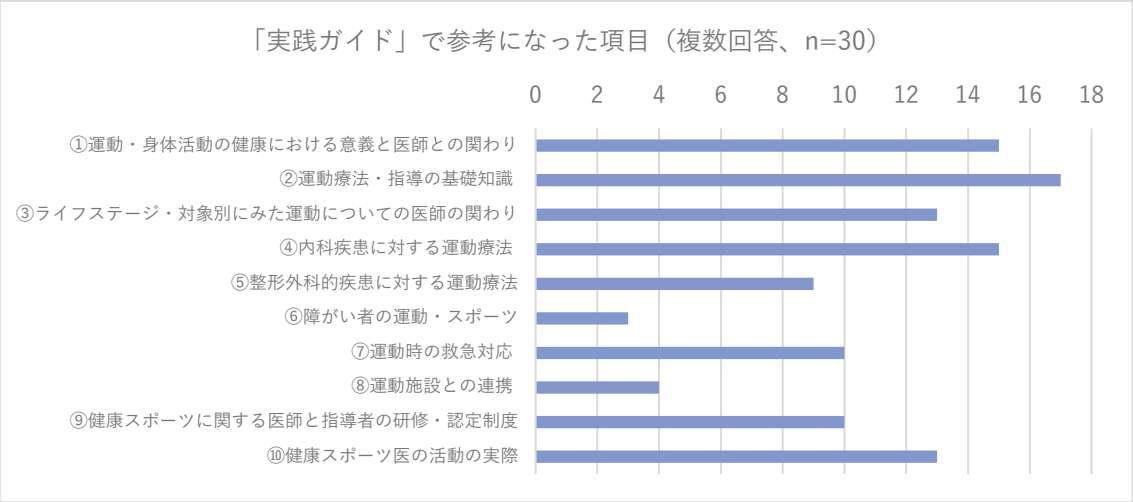


図１「実践ガイド」で参考になった項目（都道府県医師会）

3）実践ガイドについての意見

本書の周知・啓発が必要、画像や図表を増やすような工夫を期待、学校健診や産業医の関わりの項の充実を希望、高齢者へのロコモティブシンドロームの予防や早期対応、そして、地域のスポーツイベントへの参加協力などを期待する、などの意見があった。

4）都道府県知事は運動・スポーツに対するスタンスをどのように考えているか

運動・スポーツを重要と考えており、行動（予算付け・会議体の設置）を示している知事が 11、コミュニケーションが取れていると思われる知事が 8 で、あわせて 19（40.4%）であった。重要性は一定程度理解しているが運動・スポーツ関係者とのコミュニケーションが少ない知事は 15、不明・関心のなさそうな知事が 13 であった。大変重要としている都道府県として、青森県、長野県、愛知県、京都府、滋賀県、岡山県、福岡県、佐賀県、宮崎県など、国際大会や国民スポーツ大会・障害者スポーツ大会を控えているところが多かった。また、開催後にそのレガシーとして体制がとられているところやスポーツ医科学センター構想をもつ自治体なども数か所あった。一方、大型イベントには予算を割くが、住民のスポーツ実施や健康スポーツ活動には関心が低い自治体も見られた。

5）運動関連マップへの関心度

すでに取り組んでいるのは 1 か所であったが、取り組みができないか検討中が 22 あり、約半数の医師会より関心が示された。運動関連マップについて知らなかったところも 11 か所あり、さらなる周知が必要である。

（2）郡市区医師会へのアンケート

調査期間：2023 年 9 月 28 日～11 月 15 日　対象数：813（うち有効回答数：361）
有効回答率：44.4%

1．回答者の資格：日医認定健康スポーツ医の資格を保有している者 127 人・過去に保有していた者 35 人を合わせると回答者の 44.9%が健康スポーツ医の知識・制度を有している者であった。一方、日本医師会、日本スポーツ協会・日本整形外科学会のスポーツ医の資格のいずれも取得したことがない者が 42.9%を占めた。回答した郡市区医師会の約半数がスポーツ医学に対する情報が不足している可能性が示唆された。未回答医師会の方がスポーツ医学について関心が低いと考えられるため、さらなる情報発信と資格取得支援が必要である。

2．郡市区医師会のスポーツ医活動

1）健康スポーツ医学に関する委員会設置

設置している医師会は 52（14.4%）であった。健康スポーツ医学に関する委員会を設置している 52 医師会のうち日医認定健康スポーツ医が中心メンバーであるのは 20（38.5%）であった。委員会の名称に「健康スポーツ」としたもの、「スポーツ（健康なし）」としたものが半々であった。産業保健・健康スポーツとしたところもあった。

2）スポーツ医・スポーツドクター等に関する部会等の設置

組織があるのは 55 か所（15.2%）であった。スポーツ医、スポーツドクターが中心メンバーとなっているところが多かった。

3）郡市区医師会における健康スポーツ担当の有無

127 か所（35.2%）で健康スポーツ担当役員が存在し、うち半数が日医認定健康スポーツ医であった。2）とあわせてみると、担当役員はいるが委員会は設置していないところが半数程度あることが分かった。

3．「健康スポーツ医学実践ガイド」の認知度・活用度

アンケート回答者のうち、実践ガイドを知らない者が 211 人（58.4%）を占めた。実践ガイドを配布した日医認定健康スポーツ医 127 人のうち、活用している者が 28 人（22.0%）、活用していない者が 49 人（38.6%）、冊子を知らないと回答した者が 50 人（39.4%）であった。配布しても認識されていない場合もあるため、繰り返しの情報提供が必要と考えられた。

活用の場面として、普段の診療、講演・講話・院内研修が多かったが、会議資料、スポーツイベントや地域への教育活動などにも活用されていた。参考になった項目は図 2 の通りであり、運動療法の基礎知識や疾患別の方法、医師の役割、救急対応、健康スポーツ医活動の実際をあげる者が多かった。

実践ガイドへの意見では、非常にわかりやすく参考になる、継続して改訂してほしい、コンパクトにまとまっている、タイムリーである、学校医・産業医・普段の診療で役立つ、という肯定的なご意見のほか、婦人科系の疾患、スポーツ栄養学、熱中症対策、障害予防について記載を充実させることが望ましいとの意見があった。

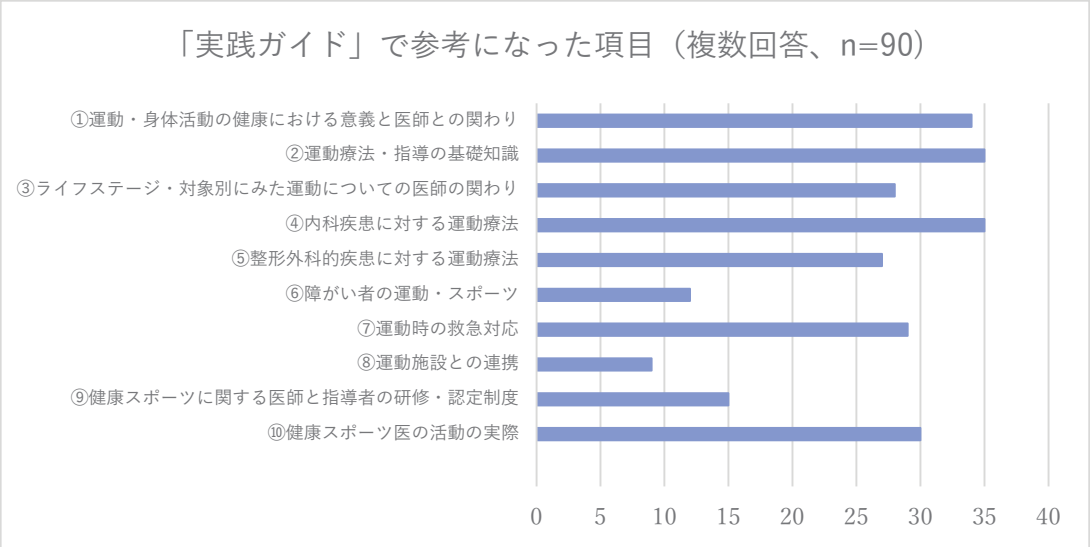


図２「実践ガイド」で参考になった項目（郡市区医師会）

４．運動関連資源に関するリスト保有

日医認定健康スポーツ医のリストがある医師会は 80（23.1%）、作成を検討中が 19（5.3%）であり、スポーツドクター等のリストがあるところは 28（8.1%）にとどまった。少ないながらも、運動施設や健康運動指導士等の運動指導者のリストを保有している医師会もあった。これらのリスト保有の割合は、回答者が健康スポーツ医等の資格を有している場合の方が高かった。

５．医師会のスポーツ担当と自治体各部局とのつながり

医師会スポーツ担当と「事業で協働」関係にあるのは自治体のスポーツ関連部局、健康福祉、高齢者支援、教育委員会であった。「地域の情報を共有できる関係」以上のつながりがあるのは２割程度であり、８割の医師会スポーツ担当は自治体とのつながりを有していない状況であった。日医認定健康スポーツ医・スポーツドクター等が担当している医師会ではそうでないところよりもつながりを持っている割合が２割程度高かった。

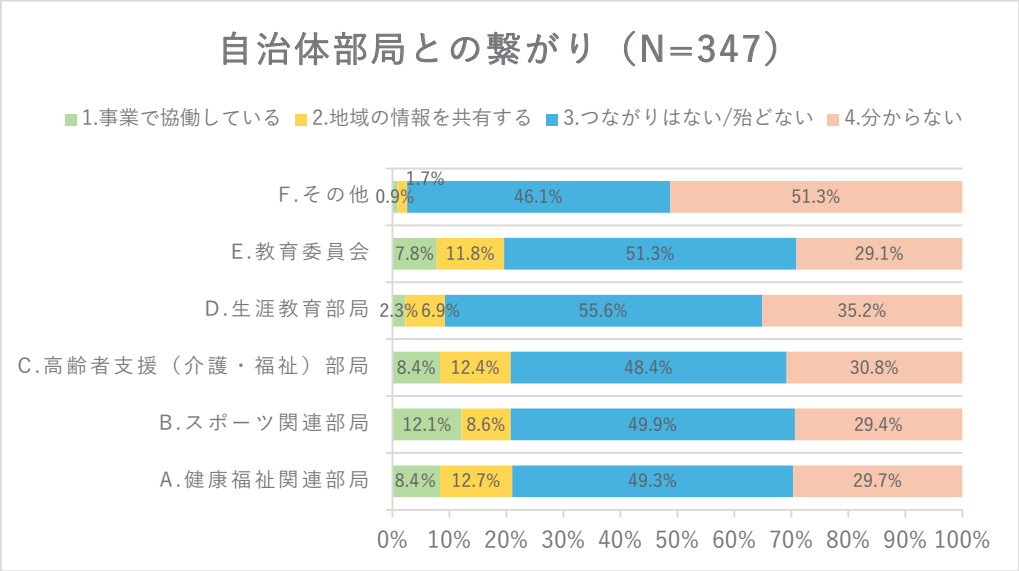


図３　自治体部局との繋がり

6．首長（市長等）の運動・スポーツに関するスタンスと医師会の健康スポーツ医活動

首長のスタンスとして、運動・スポーツを重要と考えていると受け止めている割合は34.0%であった。各自治体の状況は自由記載欄に多数の記載があった。重要度が高いと考えている自治体において、医師会における健康スポーツ医活動（スポーツ医学委員会設置、担当役員の設置、実践ガイドの活用等）が活発である傾向がみられた。

スポーツイベントの開催や健康政策としての運動・スポーツに熱心な自治体では、医師会への協力要請も増えスポーツ医学の活動が活発になるという可能性、もしくは医師会のスポーツ医学の活動が熱心な自治体において行政・首長が関心を持つようになる、という双方向の関心の高まりが示唆される。

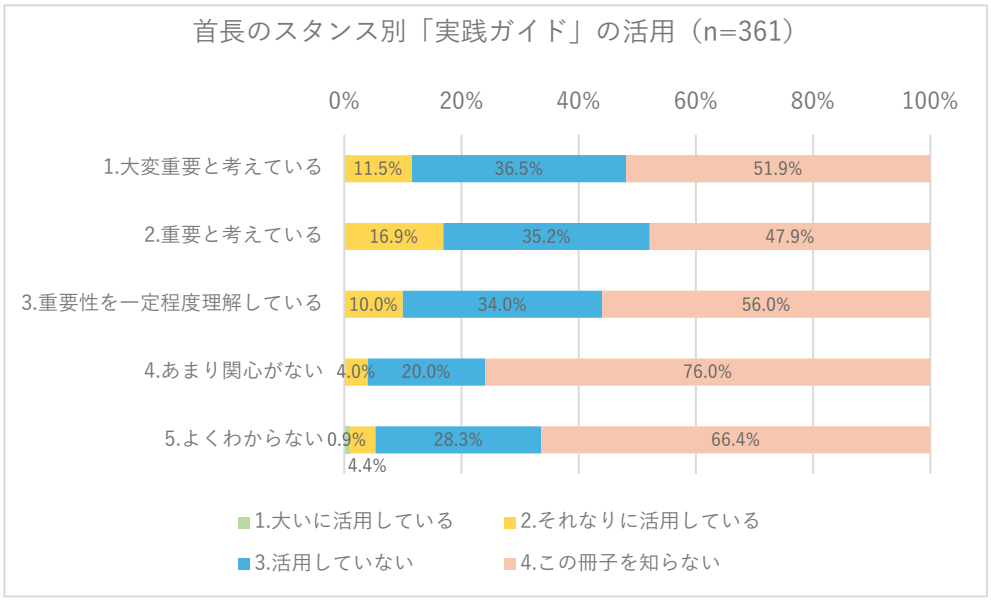


図４　首長のスタンス別「実践ガイド」の活用

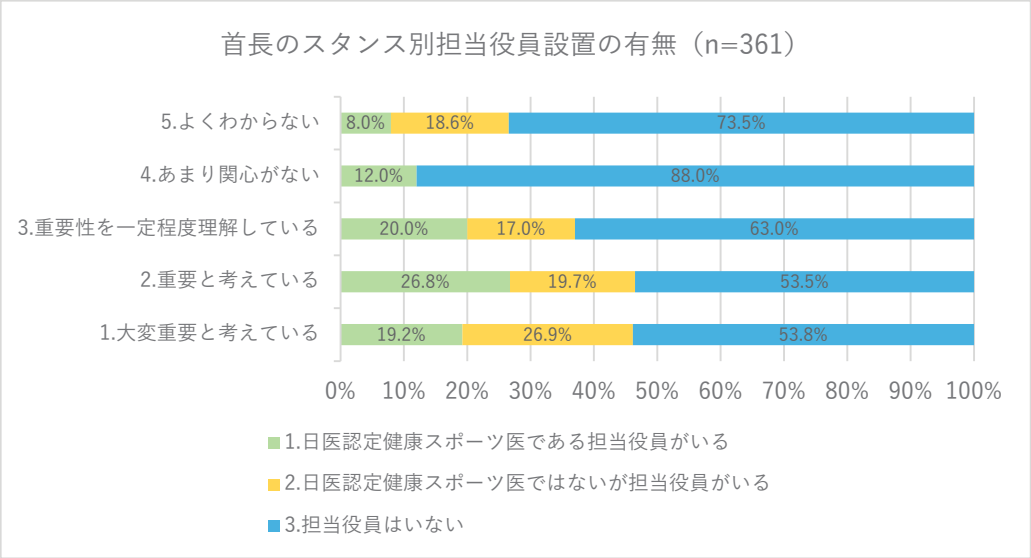


図５　首長のスタンス別担当役員設置の有無

７．健康スポーツ医と多職種連携の場があるか？（自由記載）

巻末資料６にあるように、多くの事例が報告されている。マラソン大会などの自治体や競技団体への協力、日常診療でのチーム医療、多職種合同の研修会、自治体の健康づくり・介護予防等の教室への協力、医療機関を中心として健康運動指導士や理学療法士等との勉強会などが挙げられている。医師会として組織的に関与しているもののほか、健康スポーツ医が中心となって個人的に運動指導者との連携を深めている事例も報告されている。

８.運動関連マップへの関心度

すでに取り組んでいるとの回答が４か所、取り組み検討中が 49 か所であった。スポーツ医等が存在するところでは、より関心が高い傾向にあった。運動関連マップ作成には地域の関係者の顔が見える関係性や健康スポーツの拡大・質の向上への意欲が必要である。現在検討中の自治体の取り組みが進むよう、健康スポーツ医に対する支援が必要であり、日本医師会からの情報提供、研修の機会を戦略的に創出することなどが必要である。

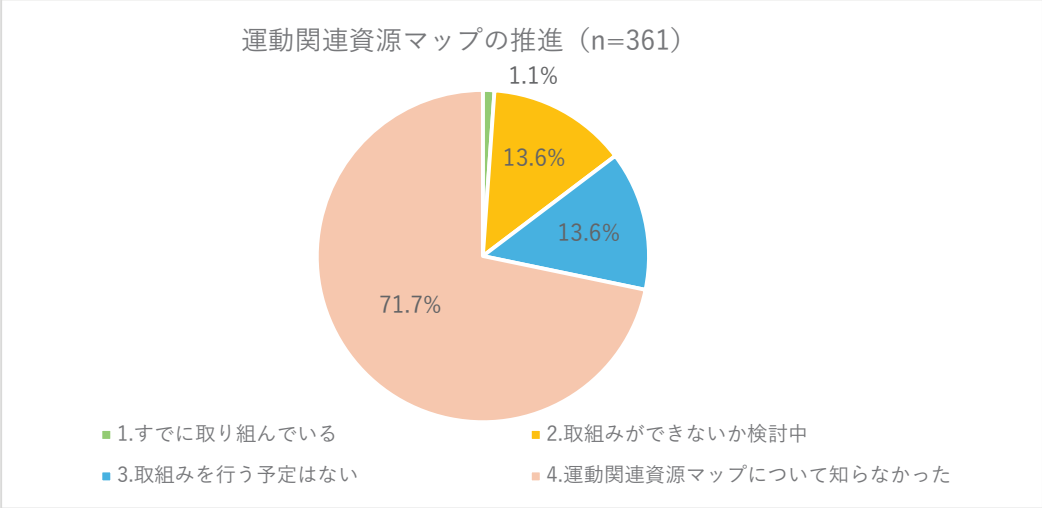


図６　運動関連資源マップの推進

第６章　令和６年度からのさらなる展開に向けて

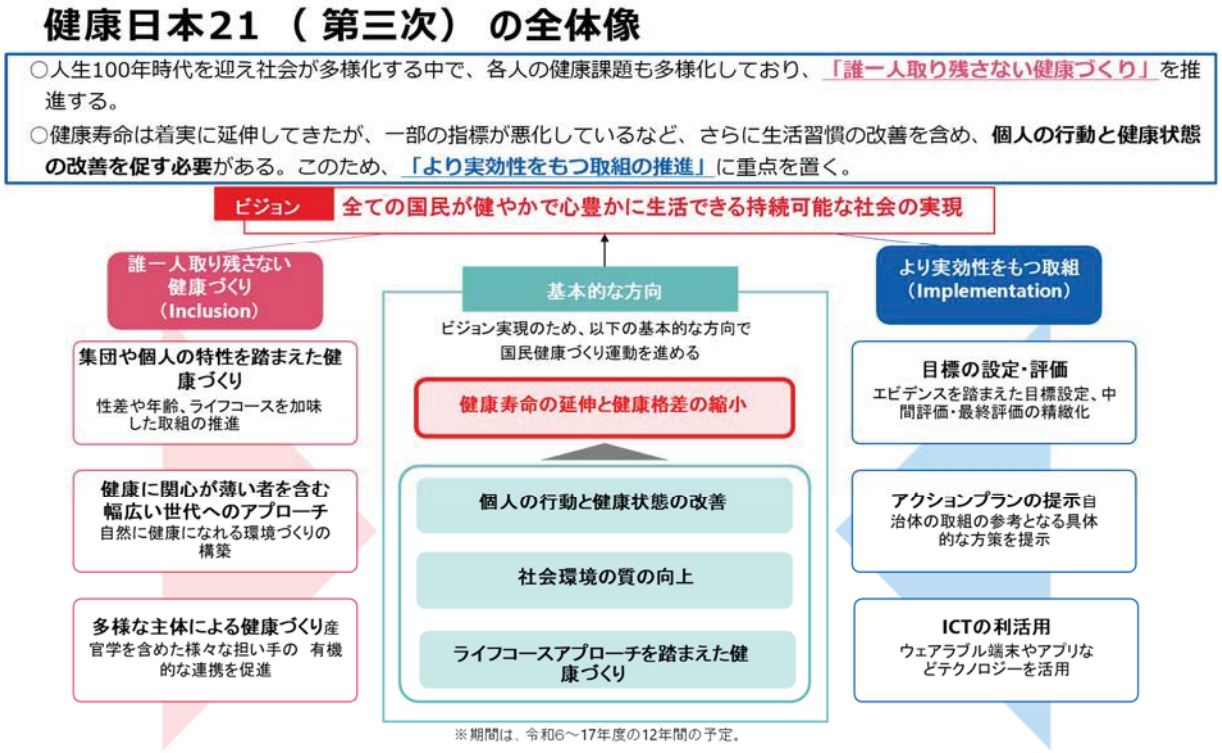
本章では、健康スポーツ医活動、多職種連携による健康スポーツの実践をすすめるための、国の新たな方向性について紹介する。

令和6年度から健康増進計画（健康日本21）は第三次へ、特定保健指導は第4期、介護保険は第9期へと移行する。自治体の保健・医療行政は大きな転換点を迎えるため、これまでの実施状況を振り返り、次期計画へ移行することになる。都道府県医師会、郡市区医師会の代表は行政の会議等で意見を述べる機会が増えることが想定される。各地域の医師会は、地域住民の健康の守護神として建設的な意見を提案し、地域関係者の連携のもと、健康づくり施策の推進に協力することが期待される。医師会担当として積極的に情報発信、施策に対する協力を行うことが望ましいため、この項ではその概要を紹介する。

詳細は、省庁発出のガイドライン、ホームページ等を参照していただきたい。

１）健康日本21（第三次）（自治体では健康増進計画）

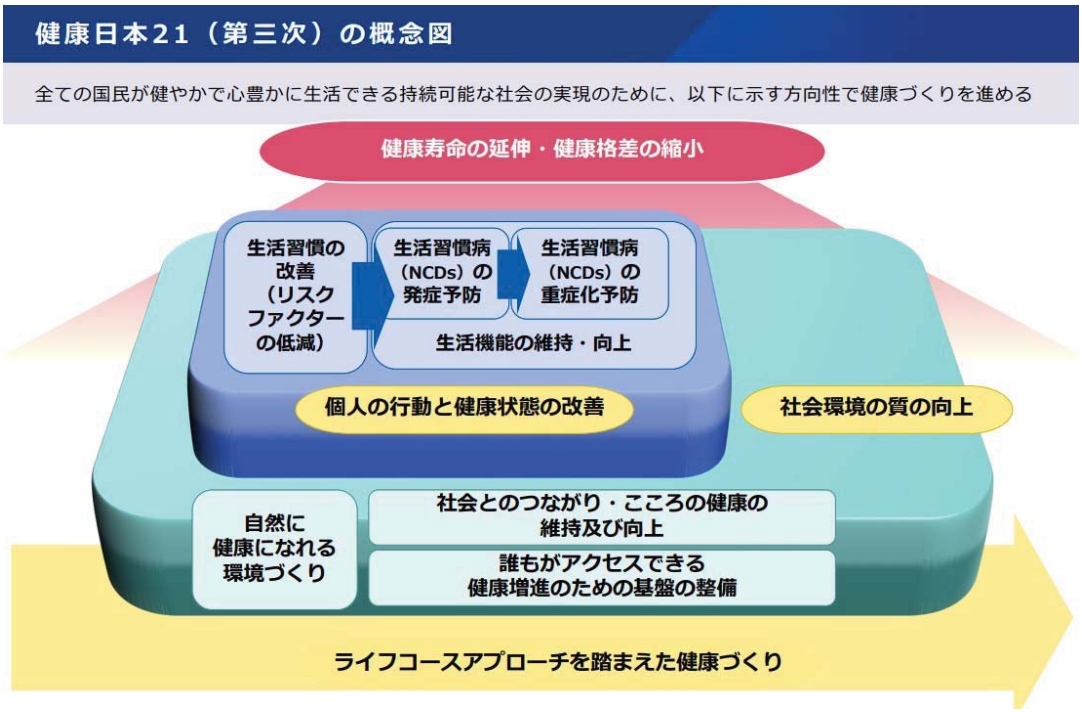
健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した健康日本 21（第二次）の最終評価では、健康寿命の延伸などはみられたものの、運動習慣や食習慣の改善は見られず、肥満はむしろ増加傾向という結果を残した。例えば、運動・身体活動についてみると、第二次の期間には歩数、運動習慣者とも増加していない。歩数はむしろ減少傾向といってよい状況である。これまで生活習慣病対策は実施されてきたのに、健康づくりに積極的に参加しない・参加できない人を置き去りにしてきたのではないか、必要な対象者に効果的な保健事業ができていないのではないか、産業構造や行動様式の変化などに対応しきれていないのではないか、等の要因が考えられた。



令和 6 年度からの第三次では、多様な主体による健康づくり活動で「誰一人取り残さない健康づくり」、「より実効性のある取組の推進」に重点を置くこととなり、各自治体、保険者、企業等において、具体的なアクションプランを作成していくことになった。

例えば、運動習慣者を増やすためには、一般的な啓発事業だけでなく、運動の必要性を個人にわかりやすく理解してもらう場面（健診・医療・リハビリテーションなども含む）、運動することがプラスに評価される風土（健康経営など）、運動しようと思ったときに支援してくれる指導者・その人に適した運動できる場所などが必要となる。つまり、「個人の行動と健康状態の改善」の土台にある「自然と健康になれる環境づくり」、「社会とのつながり、こころの健康」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備」が必要である。また、子ども、高齢者、女性など、それぞれの生活状況に合わせた対策も必要である。

第三次では地域の連携と協働により生活習慣病等の対策を進めていくこととなり、自治体は健康増進計画を見直す作業に取り掛かっている。健康スポーツ医活動も医療機関内の指導だけでなく、学校医、産業医、健康なまちづくりの観点で活躍することが期待される。



第 1 回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会　令和 5 年 10 月 20 日　資料 2[17]

2）特定健診・特定保健指導

平成 20 年度から開始された本制度は、国民へのメタボリックシンドロームの理解を進め、肥満症の増加抑制には一定の効果を示した。保健指導参加者では健康指標の改善がみられることなど、薬

[17] https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158810.pdf

物治療を行う前の生活改善への取り組み（「1 に運動、2 に食事、しっかり禁煙 最後に薬」）の重要性を再認識させる結果となった。一方、実施率のさらなる向上と効率的な保健指導が強く求められるようになってきている。

このような情勢のなか、令和 6 年度からの第 4 期では、積極的支援においてアウトカム指標を重視することとなった。従来は、面接や電話支援・メール支援などを組み合わせて 180 ポイント（P）獲得により終了認定したが、第 4 期では体重・腹囲の減少、行動変容を評価し、これにプロセス評価を加えて終了認定をする、という新たな仕組みが動き始める。これを成功させるためには、参加者と保健指導者が目的意識を共有すること、日常生活で実現可能な行動計画を立てること、達成に向けての支援を行うことが求められる。特定保健指導の期間だけでなく、終了後も継続的に取り組めるよう、地域関係者と協力していくことも重要である。

対象者のリスク保有状態に合わせた運動関連マップ、運動指導者と顔の見える関係づくりにより、健診受診者・保健指導対象者が運動を継続しやすい環境づくりに取り組むことが重要である。健康増進施設等の活用、アプリ等 ICT の活用など、様々な工夫がなされることが期待されている。

アウトカム評価重視の方向性

表4
積極的支援における評価方法と各支援のポイント構成

アウトカム評価	2cm・2kg	180p
	1cm・1kg	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30p
	休養習慣の改善	20p
	その他の生活習慣の改善	20p
プロセス評価	個別支援＊	・支援 1 回当たり 70p ・支援 1 回当たり最低 10 分間以上
	グループ支援＊	・支援 1 回当たり 70p ・支援 1 回当たり最低 40 分間以上
	電話支援	・支援 1 回当たり 30p ・支援 1 回当たり最低5分間以上
	電子メール・チャット等支援	・1 往復当たり 30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後 1 週間以内の初回面接	10p

＊情報通信技術を活用した面接を含む

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）P249（表4）[18]

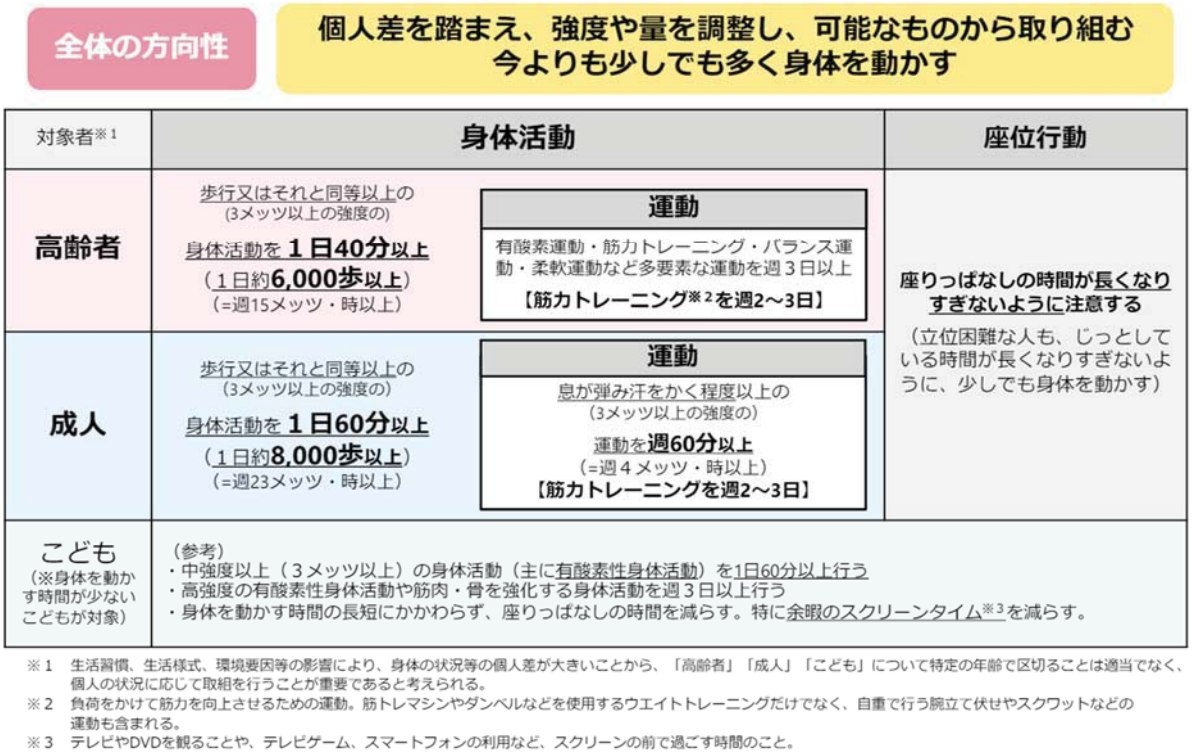
3）身体活動基準・アクティブガイドの改定

2013 年 3 月に厚生労働省が公表した「健康づくりのための身体活動基準 2013」「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」が、健康日本 21（第三次）の実施に向けて、改定された。国際的には、

18 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf

詳細なエビデンスの蓄積のもと、2018 年には米国ガイドラインが、2020 年には WHO のガイドラインも改定されており、座位行動が明確にとりいれられたこと、特別な状況の人（妊産婦、有疾患者、障がいのある者など）向けの推奨も示されたことが大きな特徴といえる。

日本では、2024年１月に「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」[19]として、対象者別（成人、こども、高齢者）の身体活動・運動の推奨事項が公表された。



ガイドには、身体活動・運動に係る参考情報として、働く人が職場で活動的に過ごすためのポイント、慢性疾患を有する人の身体活動のポイント（高血圧、2型糖尿病、脂質異常症、変形性膝関節症）、身体活動・運動を安全に行うためのポイント、身体活動による疾患等の発症予防・改善のメカニズム、全身持久力（最高酸素摂取量）、筋力トレーニング、身体活動支援環境、身体活動とエネルギー・栄養素、といった項目についてインフォメーションシートにまとめられており、ツールとしての使いやすさ等も考慮した構成となっている。

特に医療現場との関連では、慢性疾患を有する人についてのインフォメーションを提供するため、高血圧、2型糖尿病、脂質異常症、変形性膝関節症についてレビューを行った。基本的には、成人又は高齢者の推奨事項が活用できるが、慢性疾患を有する人では、年齢よりむしろその人の健康状態、身体活動状況・体力レベルにより取り組む内容を選ぶのが現実的である。また、エビデンスからは１日30分以上の中強度の身体活動（楽である～ややきつい程度の余暇身体活動（Leisure Time Physical Activity：LTPA））が勧められている。疾患の改善を目的とした中強度の余暇身体活動30分（意識して身体を動かす30分）に加えて、そ

19 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/undou/index.html

れ以外の生活活動30分を行うことで、成人の推奨値である1日60分（約8,000歩）となる。

筋力トレーニングは週2～3日、高齢者については、筋力・バランス運動・柔軟性など多要素の運動を実施する。糖尿病のある場合、インスリン抵抗性の改善を期待し、運動を行わない日が2日以上続かないようにする。高血圧のある場合、運動による急性効果（すぐに現れる効果）の持続時間はほぼ1日なので、なるべく毎日実施する。強度は普段の日常生活レベルから開始するなどの留意点を示している。

身体活動量には個人差があるので、個人の状況を確認して、無理のない強度・時間・頻度から開始する。現在の活動レベルが低い人、高齢の人では、高齢者の推奨値に合わせ、無理のない強度で始めて、1日合計40分を目標にするとよい。詳細はINFORMATION 3巻末資料3を参照されたい。

表1　今回レビューした慢性疾患を有する人についての"身体活動"推進のまとめ

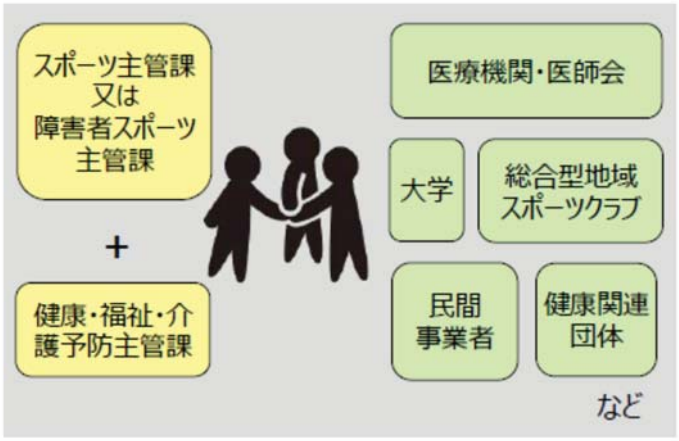
疾患	エビデンス	推奨の目安		注意点
		全体	各疾患の特記事項	
高血圧	高血圧の改善に強固なエビデンス。心血管疾患の予防、および、身体機能や健康関連QOLにも中等のエビデンス。	・週150分～180分以上の定期的な中強度の身体活動（1日30分以上） ・筋力トレーニング週2～3日 ・筋力トレーニングは低強度から開始し体力・病態にあわせて漸増する。	高強度・高用量で出血性脳卒中のリスクの可能性あり、推奨量以上は慎重にする。	180/110mmHg（家庭血圧160/100mmHg）以上の場合はまず血圧をコントロール。脳心血管疾患のある場合は行える範囲を事前に確認する。β遮断薬などの降圧薬で運動時に脈が上がりにくいことに留意。
2型糖尿病	有酸素身体活動や筋力トレーニング、あるいはその組み合わせによる運動療法は、血糖コントロールや心血管疾患のリスクファクターを改善させる（強固なエビデンス）。 身体機能やQOLにも効き得る。		非運動日が2日以上続かない。 筋力トレーニング：2-3回/週、連続しない日で禁忌でなければ両方を行う。 日常の座位時間が長くならない。軽い活動を合間に行う。	低血糖の有無、合併症の有無を事前確認。 心血管疾患のスクリーニングに関しては、一般的には無症状、かつ、行う運動の強度が軽度～中等度の運動（速歩など日常生活活動の範囲内）であれば必要ない。
脂質異常症	150分/週以上の定期的な中強度の身体活動で中性脂肪の低下、HDLコレステロールの上昇、LDLコレステロールの低下を認める。 筋力トレーニング：筋量・筋力増加→身体活動の増加や日常生活動作の改善。		筋力トレーニングは体力レベルにあわせて低強度（高齢者など）ないし、中強度の運動から開始する。	内服薬（スタチン系）使用時に筋力低下や筋肉痛をきたすことがある。
変形性膝関節症	疼痛の改善や身体機能の改善に強固なエビデンス。健康関連QOL、疾患進行抑制については、中等のエビデンス。		有酸素運動（陸上でも水中でも）、筋トレ、柔軟性運動、Mind-body exercise（太極拳、ヨガ、気功など）いずれも疼痛軽減や身体機能向上に効果あり。 指導下の運動では週に3回以上の実施が疼痛軽減に効果的。8-12週計24回以上が目安。	運動で悪化する疼痛がある、高度の変形を有する、または歩行や日常生活動作が不安定な人は要チェック。

特にこれらの疾患について、健康づくりのための身体活動が推奨されるわけであるが、一方で健康状況を適切に知らないことほど怖いことはない。定期的な健診を受けること、必要に応じて定期受診・服薬すること、日々の体調管理を十分に行うことが大事である。INFORMATION 4巻末資料4には、身体活動・運動を安全に行うためのポイントがまとめられている。

これらガイドは、身体活動・運動を実施する人を支援する側（医療者など）が使用することを前提に作られている。使い方など解説する場を多く持ち、理解して有効活用できるよう、推進していく必要がある。

4）スポーツ庁運動・スポーツ習慣化促進事業

スポーツ庁では、第３期スポーツ基本計画において、成人の週１回以上のスポーツ実施率が 70%程度となることを目標としている。「運動・スポーツ習慣化促進事業」は、地域の実情に応じて地方公共団体が実施するスポーツを通じた健康増進に資する取り組みを支援するスポーツ庁の補助事業である。その事業で行われた取り組みの好事例を参考にしつつ、横展開、すなわち、より多くの地方公共団体がよりよい取り組みを実施する際の参考になることを目的として平成 27 年度から都道府県、市町村への補助として交付される形で行われている。行政（スポーツ主管課・障害者スポーツ主管課、健康・福祉・介護予防主管課等）や地域の関係団体（医療機関、大学、スポーツ団体、健康関連団体等）が一体となり、効率的・効果的に取り組みを実施するための連携・共同体制の整備を行うことが必須となる。



継続的な取り組みとするため、以下のいずれか１つ以上に取り組むことが必要条件である。

①医療と連携した地域における運動・スポーツの習慣化の取り組み
②要介護状態からの改善者を含めた、介護予防を目指した地域における運動・スポーツの習慣化の取り組み
③地域住民のライフパフォーマンスの向上に向けた目的を持った運動・スポーツを推進する取り組み
④障害のある人が、ない人と一体となった形での運動・スポーツの習慣化の取り組み
⑤以下いずれかのターゲットに係る主にスポーツ無関心層に対する地域における運動・スポーツの実施・習慣化に係る取り組み
ア．女性（妊娠期・子育て期を含む）イ．働く世代

選択実施事項として、下記を掲げており、地域の状況に応じ、特徴的な取り組みを行えるようになっている。

① 相談斡旋窓口機能（スポーツや健康に関する情報やスポーツ実施場所等を伝えるワンストップ窓口を設置）
② 官学連携（申請自治体の地域の大学等と連携し、その専門的知識や施設等を活用）
③ 複数の地方公共団体の連携・協働
④ 運動・スポーツ関連資源マップの作成・活用（地域の医療関係者等の協力の下、住民の健康状態に応じたスポーツ実施場所等の情報を見える化したマップを作成・活用）
⑤ 運動・スポーツの実施が社会保障費に及ぼす効果の評価（新規）

（いずれも令和６年度事業概要巻末資料５より、抜粋）

スポーツ庁において、令和4年度より2か年の研究事業として、平成 27 年度から行われているこの事業の振り返りが行われている。こちらの結果も待たれる（令和 5 年度 Sport in Life 推進プロジェクト「スポーツ実施率の向上に向けた総合研究事業（スポーツによる社会課題解決推進のための政策に資する研究：Ⅲ健康スポーツ事業）」）。

第７章　まとめと提言

本書は、日本医師会 松本吉郎会長より令和４年に諮問を受けた『「健康スポーツ医学実践ガイド」と「運動・スポーツ関連資源マップ作成」を通じて促進する地域の多職種連携』に対する本委員会の意見を『答申』としてまとめたものである。実践ガイドの活用拡大と今後の方向性、マップ作成をめぐる現状と諸問題に加え、地域の多職種連携を必要とする場として学校医や産業医の活動と運動・スポーツの取り組みや、介護保険制度における地域連携などにも触れた。また、都道府県医師会、郡市区医師会へのアンケート調査（Web）を実施、国民の健康寿命の延伸のため、運動・スポーツが果たす役割の認識や課題を問うた。

健康スポーツ医活動は医療機関内の指導はもちろんのこと、学校医、産業医、健康なまちづくりの観点で活躍することが期待される。対象者のリスク保有状態に合わせたマップ、運動指導者と顔の見える関係づくりにより、健診受診者・保健指導対象者が運動を継続しやすい環境づくりを地域関係者とともに取り組むことが重要である。今後、健康増進施設等の活用やアプリ等 ICT の活用など、様々な工夫がなされることが期待される。これらの活動を支える基盤として、郡市区医師会、さらには都道府県医師会による組織的な連携体制づくりが重要となる。アンケート調査の結果をふまえ、現状と課題をまとめた。

1）今期の活動実績からの考察

○健康スポーツ医学実践ガイドの活用

実践ガイドを普及するため、日本医師会主催の研修、都道府県単位での研修に組み込んだ。健康スポーツ医と健康運動指導士が合同で実施する研修では、地域の関係者の顔の見える関係づくりにつながった。

健康スポーツ医が医師会役員となっていない地域では、実践ガイドの存在を知らないという状況がみられた。活用している医師会担当者は、診療、講演、研修等で活用していたが、さらなる項目の充実や動画などへの要望があった。

○運動･スポーツ関連資源マップの作成

マップ作成の基盤として、関係者の顔が見える関係が重要であり、スポーツイベントの救護や協力などを通じて、スポーツ関係者との連携を深めることが土台になりうることが分かった。実現に向けては医師会と地方公共団体･保険者･その他関連団体が関係者と一体となって協働する必要があり、医師会側からも関連団体や市民に積極的に働きかけることが肝要と考えられた。

○学校保健･産業保健･介護予防における健康スポーツの重要性の普及

運動器検診、職域における生活習慣病予防、介護予防における健康スポーツの重要性について考察した。これらの活動を推進するためには、健康スポーツ医資格を有する者の増加や活動への関与が進むことが重要である。

〇都道府県医師会､郡市区医師会の活動状況

アンケート調査では、都道府県医師会の約７割がスポーツ医活動を推進する委員会を設置していたが、郡市区医師会では 14%にとどまった。健康スポーツ担当の委員を置いている医師会のうち、日医認定健康スポーツ医が指名されているのは約半数であり、実践ガイドの存在を知らないという回答が多かった。その他の健康スポーツ情報が行き届いていないことも想定され、健康増進等における地域関係者との連携に支障をきたす可能性も考えられた。

2)提言

〇健康スポーツ医学実践ガイドの更なる活用に向けて、以下を提言する。

（日本医師会、関係団体に向けた提言）

・研修・講習会の開催

都道府県単位での研修において、研修内容の差が大きくならないよう、実践ガイドに準拠したテーマを設定するように促すことを提言する。都道府県単位の研修を企画する際、日医認定健康スポーツ医を対象とするほかスポーツドクター等の他の資格保有者、健康スポーツ医資格を持っていない医師等や健康運動指導士、保健師、薬剤師の参加を認めるなど、柔軟な対応も検討すべきである（各団体の共同企画委員会の設置など)。これにより、地域関係者の顔の見える関係づくりに役立つとともに、スポーツ医活動への関心を高めることが期待される。

・動画作成

実践ガイドの各項目に対応した動画（数本）を無料で、一般の方も閲覧できるページに掲載してはどうか。産業医、学校医、介護保険における運動・スポーツの重要性について紹介するものが望ましい。

健康スポーツ医のホームページにおいて、運動処方や具体的な手技項目に対応するショート動画を掲載したり、実践事例の更新について、継続的に取り組むことが望ましい。

・新しいコンテンツの導入

生活習慣病管理料改定に合わせ、参考情報を取りまとめたサイトの作成が必要であり、実践ガイドとリンクすることが重要である。

実践ガイドや健康スポーツ医制度の研修内容に維持期・生活期リハビリテーションを加え、かかりつけ医や介護保険分野のリハビリテーションの主治医に役立つ情報が必要である。

産業医、学校医、医師生涯教育等の研修会で日医認定健康スポーツ医の紹介を行うことが望ましく、研修会講師にコアスライドを提供することが有効と考えられる。

・地域の医師会活動

都道府県医師会､郡市区医師会において､日医認定健康スポーツ医が不在もしくは委員指名されていない地域もあり､実践ガイドの存在を知らない地域もあった｡積極的な健康スポーツ医資格の取得ならびに委員会設置をしていくことが重要であり、日本医師会において更なる取り組みの強化を求めたい。

〇運動･スポーツ関連資源マップの作成について

マップ作成に至るまでには、スポーツイベントや研修、協議等の積み重ねにより実現に至ることから、関係者の継続した取り組みに対する支援が必要である。

（スポーツ庁に向けた提言）

「運動・スポーツ習慣化促進事業」の更なる拡充を図っていただきたい。

本事業は単年度で完成できるわけではなく、事業の積み重ねができるように、継続した補助事業の実施、自治体各部局への情報提供をお願いしたい。

予算の増額はもちろんであるが、競技としてのスポーツ以外の振興にもより注力できるような枠組みを充実させていただきたい。そうすることで健康寿命の延伸に更に寄与すると考える。

（厚生労働省に向けた提言）

健康日本 21（第三次）において、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備」を掲げており、運動・スポーツ関連資源マップの作成はこの理念とも合致している。健康日本 21（第三次）の運動・身体活動のアクションプランとして、「自治体における運動・スポーツ関連資源マップ」を取り入れていただきたい。

（日本医師会に向けた提言）

都道府県医師会、郡市区医師会に対し、継続して「運動・スポーツ関連資源マップの作成」に関する情報提供や取り組みを進めるための支援を実施していただきたい。また、マップ作成の手法について、モデル事業、先進事業の事例収集と研修等への活用をお願いしたい。

（都道府県医師会・郡市区医師会に向けた提言）

マップ作成には地域の合意のもと、自治体、医師会、日本健康運動指導士会、スポーツ関連団体の協力が不可欠であり、健康スポーツ医を核とした協議の場を設定していただきたい。また、マップの内容としては、対象者のリスクを層別化した運動・スポーツの場を表示することが重要である。地域の運動・スポーツ関連資源マップには維持期・生活期リハビリテーションサービス提供施設として通所・訪問リハビリテーション事業所やその相談窓口である居宅支援事業所や地域包括支援センター等を入れ、かかりつけ医をはじめ、患者、そして患者にかかわるすべての人に見える化を図ることも必要である。

（日本健康運動指導士会、スポーツ関連団体に向けた提言）

健康寿命延伸を共通の目標とし、疾病や要介護リスクの高い高齢者が安心して運動できる場や指導者の養成をお願いしたい。その際、医師との連携がうまく取れるよう、リスクに合わせた運動指導ができること、医師等とのコミュニケーションが図れるスキルも養成していただきたい。

地域単位での自治体や医師会等との連携を図るため、研修会の共同実施などについて、引き続き実施をお願いしたい。全国単位のスポーツ施設においては、各地域でマップ参加の判断ができるよう、情報提供をお願いしたい。

あとがき

令和２年頃から猛威をふるった COVID-19 が落ち着きを見せ始めた４年度から今期の活動がはじまった。オンライン・現地併用でのハイブリッド開催であったが、次第に顔を合わせる機会が増え、活動の充実を図ることができた。一方、オンラインのおかげで毎回ほぼすべての委員にご出席いただいて議論することができたのが収穫であった。

今期の委員会では都道府県医師会の担当役員が多く参加し、地域の実情に合わせたスポーツ医活動の必要性を強く認識した。また医師会が関係団体と協力して取り組むことにより、地域全体の運動・健康スポーツの底上げが可能であると実感している。

実践ガイドについては多くの医師・健康運動指導士等に活用されるようになってきたが、さらに普及を図ることにより地域関係者の共通認識の醸成につながることが期待される。学校医、産業医、介護予防など、様々な局面で利用されやすい形にして提案していくことが求められる。新しいコンテンツや ICT の活用など、新たな提案も含まれており、情報のアップデートをしていく仕組みの構築が必要である。

運動関連マップについてはその意義は理解されるものの、継続的な運営に向けての課題が残されている。次期では自走化に向けた議論も必要になってくるであろう。

今回の答申作成を通じて、地域におけるスポーツ医活動進展の道筋が見えてきたところである。事例紹介、執筆、調査等にご協力いただいた委員のみなさま、本委員会の議論を見守っていただいた日本医師会副会長茂松茂人先生、長島公之先生をはじめとする常任理事のみなさま、厚生労働省健康・生活衛生局健康課、スポーツ庁健康スポーツ課のみなさまに深謝したい。

本答申を今後の活動の糧としていただけることを願ってやまない。

巻末資料

巻末資料１　令和５年８月１日付文書　日医発第822号（健Ⅰ）　.....1

巻末資料２　千葉県安房医師会　スポーツ医療連携チーム提案書　.....3

巻末資料３　健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023　INFORMATION3 ...6

巻末資料４　健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023　INFORMATION4　.8

巻末資料５　スポーツ庁　運動スポーツ習慣化促進事業　.....12

巻末資料６　都道府県医師会、郡市区医師会に対するアンケート結果　.....13

巻末資料1

日医発第822号（健Ⅰ）
令和５年８月１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
長島　公之
（公印省略）

「健康スポーツ医学実践ガイド」を用いた講習会
開催について（協力依頼）

今般、ＮＰＯ法人日本健康運動指導士会より、別添１の講習会（案）開催に対する協力依頼がありました。

本件につきましては、本会の「運動・健康スポーツ医学委員会」においても検討され、協力の必要性が強調されたところです。本講習会は、認定健康スポーツ医制度再研修会と同等の位置付けとし、受講者には再研修会の単位付与を可能といたします。

つきましては、下記の協力依頼事項を踏まえ、本講習会開催についてご検討いただき、御協力賜りますよう、お願い申し上げます。

記

（都道府県医師会への協力依頼事項）

① 共催としての関与（申込窓口は健康運動指導士会とすることも可）
② 会場となる医師会館の貸与（可能であれば）
③ 講義内容にふさわしい、内科的疾患、整形外科的疾患（ 別添２ 健康スポーツ医学実践ガイド＜目次＞ 参照 ）の運動処方を行う上で精通されている講師のご推薦・ご紹介
④ 認定健康スポーツ医への単位付与
⑤ 受講料・講師謝金の設定

以上

（本件に関する問合せ先）
NPO法人　日本健康運動指導士会
専務理事　荒賴　忠志
TEL：03-5472-5821
E-mail：office@jafias.net

1

別添１

健康スポーツ医学実践講習会（案）

○主　　旨：
健康運動指導士・健康運動実践指導者、健康スポーツ医が、運動指導に必要な知識・技術を習得または共有し、多職種が連携した活動を促進することを目的とする。併せて、各地域の医師会と日本健康運動指導士会各支部との交流促進を図ることも目的とする。

○主　　催：
ＮＰＯ法人 日本健康運動指導士会
都道府県医師会との共催をいただきたく存じます。

○後　　援：
公益社団法人 日本医師会
公益財団法人 健康・体力づくり事業財団

○開催形式：
会場参加型

○会　　場：
各都道府県医師会の医師会館等をお借り出来れば幸いです。

○単位認定：
健康運動指導士・健康運動実践指導者
認定健康スポーツ医再研修会単位

○定　　員：
会場の収容人数によります（相談のうえ、決定させていただきます）。

○開始時期：
2023 年度以降

1

○プログラム：
・講義５時間の講習会として構成。１日または分割開催
・テキストは「健康スポーツ医学実践ガイド」および各講師作成のパワーポイント資料等。
講義①（１h）：「健康スポーツの制度と運動指導者が連携を行う為に必要な知識」
内容：運動処方箋の読み解き方、情報共有、報告の重要性、マッピング事業概要等。
講師：日本医師会運動・健康スポーツ医学委員会委員の予定
講義②（２h）：「内科的疾患に対する運動処方（運動指導）の留意点」
内容：実践ガイドのⅣ章「内科的疾患に対する運動処方」の内容に加え、運動指導・運動を実施する上で留意すべき点について。
講師：各都道府県医師会から内科的疾患の運動療法に精通されている講師をご推薦いただけると幸いです。
講義③（２h）：「整形外科的疾患に対する運動処方（運動指導）の留意点」
内容：実践ガイドのⅤ章「整形外科的疾患に対する運動処方」の内容に加え、運動指導・運動を実施する上で留意すべき点について。
講師：各都道府県医師会から整形外科的疾患の運動療法に精通されている講師をご推薦いただけると幸いです。

○参 加 者：
健康スポーツ医・健康運動指導士・健康運動実践指導者

○受 講 料：
・健康運動指導士・健康運動実践指導者
ＮＰＯ法人日本健康運動指導士会規定による。「健康スポーツ医学実践ガイド」も購入していただきます。
・健康スポーツ医
各開催地医師会の規定に従います。

2

【講習会の開催準備にあたって】
・講習会の企画
開催日、受講料、講師、講師謝金等については、ＮＰＯ法人健康運動指導士会および同会の内部組織である当該支部、都道府県医師会で協議のうえ、決定したいと考えております。
・講習会の申込事務
健康スポーツ医の申込をＮＰＯ法人健康運動指導士会がまとめて対応することも可能です（健康スポーツ医の受講料は都道府県医師会にお支払いいたします）。
・講習会当日
ＮＰＯ法人健康運動指導士会と同会の内部組織である当該支部が都道府県医師会と協力して運営いたします。
・単位付与
健康運動指導士・健康運動実践指導者：
ＮＰＯ法人健康運動指導士会が対応します。
健康スポーツ医：
都道府県医師会にお願いいたします。

以上

（本件に関する問合せ先）
NPO 法人　日本健康運動指導士会
専務理事　荒賴　忠志
TEL：03-5472-5821
E-mail：office@jafias.net

3

1

健康スポーツ医学実践ガイド＜目次＞

別添２

CONTENTS

Ⅰ．運動・身体活動の健康における意義と医師との関わり

1. 運動・身体活動推進における医師（医療職）の役割 …… 小熊祐子・津下一代　002
2. 運動・身体活動と健康（科学的エビデンス，ガイドライン） …… 小熊祐子　006

Ⅱ．運動療法・指導の基礎知識

1. スポーツ医学の基礎知識 …… 庄野菜穂子・澤田　亨　012
2. メディカルチェックと運動処方の考え方 …… 庄野菜穂子　019
3. 保健指導・行動変容の支援 …… 津下一代　025

Ⅲ．ライフステージ・対象別にみた運動についての医師の関わり

1. 幼児・学童期における運動の在り方と医師の関わり（小児科系） …… 長嶋正實　032
2. 幼児・学童期における運動の在り方と医師の関わり（整形外科系） …… 帖佐悦男　039
3. 中学～大学における運動の在り方と医師の関わり …… 馬場礼三　043
4. 勤労世代における運動の在り方と医師の関わり …… 岡田邦夫　049
5. 女性における運動の在り方と医師の関わり …… 能瀬さやか　053
6. 高齢者における運動の在り方と医師の関わり …… 大江隆史　057
7. 日常診療で競技者が受診した際の留意点～アンチ・ドーピングの観点から～ …… 田畑尚吾・山澤文裕　062

Ⅳ．内科疾患に対する運動療法

1. メタボリックシンドローム，肥満症の運動療法 …… 田村好史・加賀英義　066
2. 生活習慣病患者のための運動療法 …… 木村　穣　072
3. 循環器疾患の運動療法 …… 牧田　茂　076
4. 慢性腎臓病の運動療法 …… 上月正博　083
5. COPD の運動療法 …… 黒澤　一　090
6. 指定運動療法施設の利用料金に係る医療費控除 …… 小笠原定雅　094

Ⅴ．整形外科的疾患に対する運動療法

1. 腰痛 …… 大鳥精司・杉浦史郎　098
2. 膝関節障害 …… 石橋恭之　103
3. 肩部の障害 …… 中川照彦　109
4. 骨粗鬆症（脆弱性骨折を含む） …… 遠藤直人　114
5. 運動実施時に特別な配慮を要する整形外科的疾患（脊柱管狭窄症・椎間板ヘルニア） …… 森本雅俊・西良浩一　118

Ⅵ．障がい者の運動・スポーツ

障がい者スポーツにおける医学的サポートの重要性 …… 坂野元彦・田島文博　126

Ⅶ．運動時の救急対応

1. 大会等の救護を頼まれたときの対応 …… 小笠原定雅　132
2. 運動時に発生しやすい救急事故：内科系救急事故 …… 武田　聡　134
3. 運動時に発生しやすい救急事故：外傷（応急処置，創傷感染防止） …… 櫻庭景植　140
4. 運動時に発生しやすい救急事故：頭・頚部外傷 …… 谷　諭　143
5. スポーツ事故の損害賠償事例と医師の責任の範囲（スポーツ法医学） …… 望月浩一郎　146

Ⅷ．運動施設との連携

1. 医師から見た運動施設等との連携 …… 津下一代　150
2. 医師との連携で期待されること（運動施設側→医師） …… 杖﨑　洋・荒賀忠志　152
3. 運動施設と連携のポイント
   1）健康増進施設 …… 澤田　亨　153
   2）医療法 42 条疾病予防運動施設 …… 長濱隆史　155
   3）自治体の運動施設 …… 杖﨑　洋　156
   4）民間の運動施設・フィットネスクラブ …… 杖﨑　洋　157
4. 運動関連資源マップ …… 小熊祐子　159
5. 運動連携パス・運動療法連携パス …… 小熊祐子　161

Ⅸ．健康スポーツに関する医師と指導者の研修・認定制度

1. 医師のためのスポーツ医学研修・認定制度
   1）日本医師会認定健康スポーツ医制度 …… 羽鳥　裕　164
   2）日本スポーツ協会（JSPO）公認スポーツドクター …… 川原　貴　166
   3）日本整形外科学会認定スポーツ医 …… 新井貞男　167
   4）日本パラスポーツ協会公認障がい者スポーツ医 …… 坂野元彦・田島文博　168
2. 運動指導者の資格
   1）健康運動指導士 …… 荒賀忠志　172
   2）理学療法士 …… 高野義隆　173
   3）日本スポーツ協会公認スポーツ指導者 …… 川原　貴　174
   4）その他，各学会等認定資格 …… 柳川忠廣・亀井美和子・碓井外幸・鈴木志保子　177
   5）日本パラスポーツ協会公認障がい者スポーツコーチおよびトレーナー …… 指宿　立　179
   6）医学系学会認定の運動に関する指導士資格　心臓リハビリテーション指導士，糖尿病療養指導士，その他 …… 牧田　茂　180
   7）スポーツ団体の資格例 …… 荒賀忠志　181

Ⅹ．健康スポーツ医の活動の実際

1. 日常診療における健康スポーツ医活動実践例 …… 染谷泰寿　184
2. 多角的医療機関経営と運動療法 …… 太田匡彦　186
3. 行政等と連携した保健事業への展開 …… 貝原良太　188
4. 整形外科医のスポーツ医活動と地域連携 …… 喜　義行　190
5. 地域のスポーツ大会を支える医師会の活動 …… 小笠原定雅　192
6. 都道府県医師会・郡市区医師会の「健康スポーツ医活動向上」のための取り組み …… 山根光量　195

COLUMN　健康づくりにおける身体活動・運動の重要性と中長期的な展望について …… 佐々木孝治　048

COLUMN　運動を健康維持・増進に役立てるために …… 長阪裕子　151

COLUMN　健康スポーツ医を活用した市民への健康啓発活動について：西宮市医師会（兵庫県）の取り組み―脊椎ストレッチウォーキング in 西宮― …… 勝部芳樹　160

索　引 …… 197

本文中のマークについて

：特に知っておくべきポイント．

Step-Up：少しレベルの高い知識，内容をより深く理解したい場合に．

本文中に記載の URL や QR コードは本書出版時の情報に基づいております．読者の方には，今後，変更等がある可能性がございますこと，ご了承くださいますようお願い申し上げます．

QR コードは（株）デンソーウェーブの登録商標です

2

巻末資料２

スポーツ医療連携チーム



館山市役所有志
公益財団法人安房医師会有志

2023年9月25日

www.jibungotoka.net/teamkenkou

01

プロローグ

今回、医療とスポーツの連携で『健幸寿命』を伸ばすという提案書を企画いたしました。

ことの始まりは、スポーツ庁から日本医師会内の『運動・健康スポーツ医学委員会』あてに、令和５年度スポーツによる地域活性化推進事業（運動・スポーツ習慣化促進事業「医療と連携した地域における運動・スポーツの習慣化の取組」）への参加依頼があったことです。

日本医師会としては、この企画を推奨しており、この取組の実現に向けては、地区医師会と地方公共団体や関連団体が連携し、一体となって協働していくことが必要です。

またこの事業はスポーツ庁から地方公共団体に通知されたものですが、地区医師会としても積極的な働きかけをするようにと日本医師会より依頼されたものです。安房医師会で協議後、館山市役所有志に相談いたしまして、今回この提案書を提出する次第です。

館山市は気候にも恵まれ、冬は霜が降りない地域であり、季節を問わずスポーツを楽しめる状態にあり、若潮マラソン、寒中水泳、トライアスロンのみならず多種多様なスポーツを普段から実践しています。

一方で、近年、高齢化の進展とともに医療費が増加し、これが館山市の財政を圧迫する原因の一つにもなっていると認識しています。

こうした課題を解決するうえでも安房医師会と館山市が連携し、高齢者のみならず全ての世代の市民に対し運動とスポーツの習慣化を啓発することにより、健幸寿命を延ばし、さらにそれを周辺自治体にも波及させていくことが重要です。

ぜひ、市民のため、館山市の既存の施設を利用し、生活習慣病やフレイルの改善や予防を視野に、市民が楽しく安全にスポーツに取り組む事よって、『健幸寿命』が伸びることを期待します。

さらには SNS などを通じ館山市の取り組みを常時発信することにより、移住者が増加し、市の活性化にもつながると信じております。

公益社団法人安房医師会
前会長・監事　小嶋良宏

＊健幸とは
私どもは、人生１００年時代を医療とスポーツの連携により、健康寿命を延ばし、より幸福に過ごすことができる人生を「健幸」という言葉で表しました。

第1回
2023年6月19日(月)
- 現状の確認
- 目指す姿について議論
- スケジュールの確認
- 関係する団体などの確認
- ターゲットについて議論

第2回
2023年8月16日(水)
- 具体的な取り組みについて議論
  体制整備、現状の見える化、運動習慣に必要なこと、取り組みの優先順位、効果の測定など

02

目次

提案の全体像	03
基本理念	05
推進体制を整える	06
リソースを洗い出す	07
リソースをカタチにする	08
リソース活用事業を展開する	09
成果を測る、見える化する	10

第3回
2023年8月28日(月)
- 提案項目の議論
  体制整備
  資源(リソース)洗い出し
  リソースの整理とまとめ
  行動化・定着化の具体策
  成果測定など

第4回
2023年9月13日(水)
- 「提案書骨子」について議論

第5回
2023年9月25日(月)
- 館山市長に提案

03

提案の全体像

健幸日本一

健幸寿命の延伸

スポーツと医療の連携

リソース
(健康に資するスポーツ資源)

01 洗い出す
02 整理する
03 カタチにする
04 発信する

情報シート化
データベース化

リソース活用事業展開

自発行動誘発
自ら気づく・人を誘う行動誘発
情報冊子、ホームページ、SNS などの活用。
既存イベントを活用し、人を誘いやすい環境を創る。

医療との連携
社会的処方・運動処方の検討
医師や保健師などが、運動がもたらす健康効果を明示して運動推奨につなげる「社会的処方、運動処方」の検討を進める。

行動の習慣化
モチベーション対策
インセンティブの導入・競争意識への刺激、健康状態の見える化などを検討する。
つながる仕組みを創る。

推進体制

スポーツ関係者　医療関係者
社会教育関係者　健康関係団体等
子育て関係者　学術関係者
行政関係者

全体スケジュール

	企画段階	行動開始段階	習慣化段階
成果を測る、見える化する			●取り組みの評価
リソース活用事業を展開する		●健康行動誘発	●健康行動の習慣化
リソースをカタチにする		●リソースの「カタチ化」	●リソースのアップデート
リソースを洗い出す	●リソース候補の洗い出し	●リソースの調査及び整理	
推進体制を整える	●スポーツ医療チームの展開	●（仮称）スポーツ・医療連携推進協議会の設立	●（仮称）スポーツ・医療連携推進協議会の展開

04

基本理念

目指したい姿

「スポーツと医療が連携することで、健幸寿命を延ばし、健幸日本一を目指します！」

キーワードは、健幸寿命延伸、生活習慣病予防、健康格差解消、健康意識の定着
スポーツでつくる“つながり”、スポーツの習慣化、孤独・孤立対策。

大切にしたいコト

1　行動につなげる。そして、継続する。

いろいろなアイデアも具体的な行動につながらなければ意味がありません。
具体的な行動につなげることを大切にします。
そのために、理想的な目標への第一歩として、まずは小さなことから始め、
続けて取り組みながら、どんどん改善し、大きく育てること、
どれだけ達成できたか、みんなで実感できるようにすることを大切にします。

2　健康を“見える化”する。

第一歩は自分の健康のことを知ることです。知ることで気づきが生まれます。気づくと行動への意欲が高まります。行動してみたら変化が生まれます。
始まりは、知ることです。
知るためには、スポーツや健康のことを、いろんな視点で見えるようにする必要があります。

3　楽しくなければ続かない。

スポーツを通じて健康になるためには、続けることが大切です。
義務感やプレッシャーだけでは長続きしません。
人とのつながりや自分が変化することの実感、自分へのご褒美など、楽しさを加えることが継続への大きな要素になります。楽しさあふれる取り組みが大切です。

現状と課題の整理

健康意識のある人とない人の格差が生じている。
健康に無関心な人に対するアプローチが困難である。
子育てや仕事で忙しい人は健康や運動といった意識が薄い。
健康のためのスポーツが習慣化していない。

05

提案１　推進体制を整える

- スポーツ医療連携チームの展開
- （仮称）スポーツ・医療連携推進協議会の設立
- （仮称）スポーツ・医療連携推進協議会の展開

具体的な取組

本取り組みを推進するための中核組織として（仮称）スポーツ・医療連携推進協議会を設立する。
なお、段階に応じて柔軟なメンバー構成を目指す。

① 企画段階　スポーツ医療連携チームの展開
　行政：館山市健康福祉部健康課、館山市教育委員会スポーツ課
　医療：公益社団法人安房医師会
　＊基本的な方針、具体策案の検討

② 行動開始段階　（仮称）スポーツ・医療連携推進協議会の設立
　行政：館山市、館山市教育委員会
　医療：公益社団法人安房医師会、その他歯科、薬剤、看護など地域の医療を支える団体や関係者
　市民団体等：地域スポーツを支える中核的な関係者、健康スポーツの取り組みを進める団体、地域の健康施策を支える団体や関係者
　等の関係者の協力を得ながら、（仮称）スポーツ・医療連携推進協議会を設立する。

③ 習慣化段階　（仮称）スポーツ・医療連携推進協議会の展開
　行政：関連する部署の拡充を図る。
　また、必要に応じて、医療、介護、福祉、健康、スポーツ、文化活動等の幅広い関係者の参加や協力を依頼する。

06

提案２　リソースを洗い出す

- リソース候補の洗い出し
- リソースの調査及び整理
- リソースのアップデート

具体的な取組

スポーツ医療連携による健幸寿命延伸のために活用できるリソース（資源）を洗い出し、調査する。
調査結果を健幸情報シートとして整理し、分類する。

① 企画段階　リソース候補の洗い出し
　自分の健康状態　健診等のデータ、現有データの整理
　スポーツ関連施設　スポーツ系公共施設、民間施設等
　　ウオーキングコース、ランニングコース等
　スポーツ関連イベント、各種教室
　　公的　ランニング、ウオーキング、レジャースポーツなどのイベント、
　　スポーツ講座・教室、健康教室など
　　民間　総合型地域スポーツクラブ開催スポーツ教室、市が後援するイベント・教室
　　市民向けスポーツ講座、中央公民館・地区公民館のイベント、サークル活動
　　その他　トイレ、水分補給拠点

② 行動開始段階　リソースの調査及び整理
　リソース候補の調査　既存データ調査、現地調査など
　自分の健康状態の見える化　現存データから見える住民の健康状態を図化する。
　情報シート化　施設及びイベントなどについて、一つのリソースを一つの情報シートとして整理する。
　　＊　スポーツの強度や効果に関する情報も研究する。
　データベース化　デジタル処理可能なデータベースを構築する。

③ 習慣化段階　リソースのアップデート
　リソース情報のアップデートを定期的に行う。

4
07

提案３　リソースをカタチにする

- リソースのカタチ化
  （マッピング、情報冊子作成、ネット配信）
- 各情報媒体のアップデート

具体的な取組

住民が自らの健康のために活用できるリソースを見つけたり、人を誘ったり、人に勧めたりできるような媒体を作成する。

① 企画段階

② 行動開始段階　リソースの「カタチ化」
　マッピング　スポーツ関連施設、スポーツ関連イベントなどをリソースマップに落とし込む。
　情報冊子作成　情報冊子（リソースブック）を制作する。
　ネット配信　ホームページや SNS などで配信する。

③ 習慣化段階　リソースのアップデート
　それぞれの情報媒体をアップデートする。

08

提案４　リソース活用事業を展開する

- 自ら気づく、人を誘うきっかけ創り
- スポーツ資源の社会的処方活用の可能性探求
- モチベーションを高める仕組み創り
- つながる仕組みによる習慣化

具体的な取組

行動誘発として、自ら気づく仕組みを充実させる。また、誘発の大きな要因となる人からの「誘い」の仕組みを検討する。また、医師などの医療関係者からの「推奨」として、スポーツ資源が持つ社会的処方の可能性を検討する。
習慣として定着するための、モチベーション対策、特に「つながり」の可能性に着目し IT などを活用したつながりやすい仕組みを検討する。

① 企画段階

② 行動開始段階　健康行動誘発
自発的行動誘発
　自ら気づく　情報冊子、ホームページ、SNS などを周知する。
　人を誘う　既存イベントを活用し、人を誘いやすい環境を創る。
医療との連携
　社会的処方・運動処方の検討
　　医師や保健師などからのアドバイスをバックアップするシステムを検討する。
　　＊社会的処方とは？　薬を処方することで、患者さんの問題を解決するのではなく『地域とのつながり』を処方することで、問題を解決するというもの。

③ 習慣化段階　行動の習慣化
　モチベーション対策
　　健幸ポイントなどのインセンティブ対策や競争意識を刺激するための対策を図る。
　　また、パーソナルヘルスデータなどを活用することで、運動の前後に自らの健康状態の変化を数値で確認できる仕組み（健康状態の見える化）を検討する。
「つながる」仕組み
　　ポケモン型の仕組みを創る。
　　スマートウオッチなどの IT を活用したつながり誘発の仕組みを作る。

09

提案５　成果を測る、見える化する。

- 運動習慣化率の算出
- 本質的な成果指標の探求

具体的な取組

取り組みの達成度を測る指標として、「運動習慣化率」を設定し、成果を評価する。

① 企画段階

② 行動開始段階

③ 習慣化段階　取り組みの評価
健康増進計画策定時のアンケートを利用して「運動習慣化率」を算出し評価する。
なお、本質的な指標としての「自らの健康度」や「自己満足度」、「楽しさ度」などの指標について検討を重ねる。
加えて、運動・スポーツ無関心層（非実施層）の取込率、運動・スポーツへの意欲、運動・スポーツ実施率（運動・スポーツの習慣化）、医師等との連携、運動・スポーツ関連資源マップを活用した健康づくりの推進の各項目について評価の手法を検討する。





10

エピローグ

古代ギリシャに活躍した医聖・ヒポクラテスの格言には既に『歩くことは人間にとって最良の薬である』・『筋肉を十分に使っている人は病気に罹りにくく、いつまでも若々しい』と謳われ、古来より運動と健康は密接な関連が指摘されています。

紀元前の時代から約2.500年を経過した現在まで運動が健康維持に良いことは実証されています。

問題はこの事実を地域住民が理解し、必要なものであると受容し、実践に至るまでの手段を整えることです。

それには先ず『動機付けの方法』と『環境整備』が前提となります。

この提案書は地域住民が運動・スポーツを習慣として日常的に行うために有効な手段を模索してみました。

公益社団法人安房医師会
会 長　　原　　徹



5

巻末資料３

健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023

INFORMATION 3

慢性疾患を有する人の身体活動のポイント

（高血圧、２型糖尿病、脂質異常症、変形性膝関節症）

ポイント

- 対象：医師及び患者や健診受診者などに運動や身体活動を推奨・指導する立場の人。
- 慢性疾患を有する人に対しても、個人の状態等に応じた身体活動を勧める。特に本ガイドは、高血圧、２型糖尿病、脂質異常症、変形性膝関節症を有する人で、かつ状態が落ち着いている人が対象である。まずは、患者等が現状を知り、無理のない強度・頻度で始めて、徐々に増やしていくことが重要である。
- 身体活動によって悪化する可能性のある合併症・運動器の痛みや変形がある場合があるため、事前に医師等の専門家に相談する。
- 慢性疾患を有する人であっても、身体活動を制限する状態でなければ、強度が３メッツ以上の身体活動を週23 メッツ・時以上行うことを勧める。具体的には、歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を１日60分以上（１日約8,000歩以上に相当）行うことを勧める。ただし、高齢者や体力レベルが低い人では合計して40分（１日約6,000歩以上に相当）行うことを勧める。
- 筋力トレーニングを週２～３日行うことを勧める。
- 高齢者には、筋力・バランス運動・柔軟性など多要素な運動を週３日以上行うことを勧める。
- 座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように注意する。
- 健診機関や医療機関は、個人の準備状況に合った身体活動推進のメッセージを発信する。

1　身体活動量と具体例の説明

- 基本的には、成人又は高齢者の推奨事項が活用できます。ただし、慢性疾患を有する人では、年齢よりむしろその人の健康状態、身体活動状況・体力レベルにより取り組む内容を選ぶのが現実的です。また、エビデンスからは１日30分以上の中強度の身体活動（楽である～ややきつい程度の余暇身体活動（Leisure Time Physical Activity：LTPA））が勧められています。疾患の改善を目的とした中強度の余暇身体活動30分（意識して身体を動かす30分）に加えて、それ以外の生活活動30分を行うことで、成人の推奨値である１日60分（約8,000歩）となります。
- 筋力トレーニングを週２～３日、高齢者については、筋力・バランス運動・柔軟性など多要素な運動を実施します。糖尿病のある場合、インスリン抵抗性の改善を期待し、運動を行わない日が２日以上続かないようにします。高血圧のある場合、運動による急性効果（すぐに現れる効果）の持続時間はほぼ１日なので、なるべく毎日実施します。強度は普段の日常生活レベルから開始します。
- 身体活動量には個人差がありますので、個人の状況を確認して、無理のない強度・時間・頻度から始めることが重要です。現在の活動レベルが低い人、高齢の人では、高齢者の推奨値に合わせ、無理のない強度で始めて、１日合計40分を目標にするといいでしょう。

2　科学的根拠

- 本ガイドの策定に当たっては、慢性疾患のうち、特に、有病率が高く、運動が効果的な疾患として、高血圧、２型糖尿病、脂質異常症、変形性膝関節症について整理をしました（表１）。定期的な身体活動は、これら慢性疾患を有する人の生活の質の向上を促進し、新たな疾患を発症するリスクを低減します[1-3]。
- 機序としては、インスリン抵抗性の改善、身体機能の維持・向上、認知機能の改善、免疫機能の改善などによる効果が示されています（詳細は、「身体活動による疾患等の発症予防・改善のメカニズム」を参照）。特に、血圧・血糖・脂質のコントロールだけでなく、身体機能の維持・向上やQOLの維持・改善

表１　本ガイド策定に当たりレビューを行った慢性疾患を有する人についての“身体活動”推進のまとめ

疾患	エビデンス	推奨の目安		注意点
		全体	各疾患の特記事項	
高血圧	高血圧の改善に強いエビデンス。心血管疾患の予防、身体機能や健康関連QOLにも中程度のエビデンス。	・週150分以上の定期的な中強度の身体活動（１日30分以上） ・筋力トレーニング週２～３日 ・筋力トレーニングは低強度から開始し、体力・病態にあわせて漸増する。	高強度・高用量で出血性脳卒中のリスクの可能性あり、推奨量以上は慎重にする。	180/110mmHg（家庭血圧160/100mmHg）以上の場合はまず血圧をコントロール。脳心血管疾患のある場合は行える範囲を事前に確認する。β遮断薬などの降圧薬で運動時に脈が上がりにくいことに留意。
２型糖尿病	有酸素性身体活動や筋力トレーニング、あるいはその組み合わせによる運動療法は、血糖コントロールや心血管疾患の危険因子を改善させる（強いエビデンス）。 身体機能やQOLにも改善効果が期待できる。		非運動日が２日以上続かない。 筋力トレーニング：週２～３日、連続しない日で禁忌でなければ両方を行う。 日常の座位時間が長くならない。軽い活動を合間に行う。	低血糖の有無、合併症の有無を事前確認。 心血管疾患のスクリーニングに関しては、一般的には無症状、かつ、行う運動の強度が軽度～中等度の運動（速歩など日常生活活動の範囲内）であれば必要ない。
脂質異常症	週150分以上の定期的な中強度の有酸素性身体活動は脂質異常症を改善させる。		筋力トレーニングについて、脂質異常症を改善させるか否かは不明瞭であるが、筋力及び身体機能を高め、生活機能の維持・向上が期待できる。	脂質異常症治療薬（スタチン系）使用時に筋力低下や筋肉痛をきたすことがある。
変形性膝関節症	疼痛の改善や身体機能の改善に強いエビデンス。健康関連QOL、疾患進行抑制については、中程度のエビデンス。		有酸素運動（陸上でも水中でも）、筋トレ、柔軟性運動、Mind-body exercise（太極拳、ヨガ、気功など）いずれも疼痛軽減や身体機能向上に効果あり。 指導下の運動では週に3回以上の実施が疼痛軽減に効果的。８～12週計24回以上が目安。	運動で悪化する疼痛がある、高度の変形を有する、又は歩行や日常生活動作が不安定な人は要チェック。

を含め、健康寿命の延伸につながることが期待できます。例えば、２型糖尿病患者を対象としたJDCS研究（図１）で、余暇身体活動最高群は最低群に比し有意に脳卒中発症、総死亡のリスクが低いことが報告されています[4]。最高群の下限週15.4メッツ・時は中等度の強度でほぼ１日30分に相当し、平均値の週36.8メッツ・時は１日60分を超える程度です。

- 身体活動量については、個人の状態等に応じて調整することが重要です。慢性疾患を有する人向けには、成人・高齢者の推奨事項を踏襲し、またこれまでの疾患ガイドラインで示されてきた１日30分（意識して身体を動かす30分）とも矛盾しない形としました。

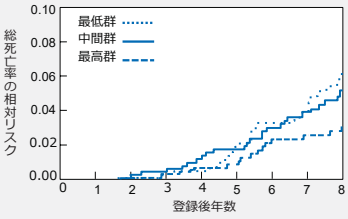


図１　余暇身体活動量（LTPA）別の総死亡リスク[4]

最低群≦3.7（mean ± SD 0.8 ± 1.1）メッツ・時/週
中間群3.8～15.3（9.1 ± 3.8）メッツ・時/週
最高群≧15.4（36.8 ± 24.4）メッツ・時/週

【対象と方法】
59施設の２型糖尿病（平均58. 5歳、女性47%）、1,702人を中央値8.05年間追跡した。
LTPAと職業を含む包括的な生活様式を標準化したアンケートによって調査した。

3　現状

慢性疾患を有する人はどれくらいいる？

- 日本では、60歳以上の人の６割以上が何らかの疾患で通院しており、年齢とともにその割合は上昇します[5]。高血圧の有病者が4,300万人、その約1/3は未治療で自身が高血圧である認知もありません[6]。糖尿病有病者と予備群を合わせると約2,000万人[7]、脂質異常症では治療中の患者が220万5,000人[8]、慢性膝関節症については、レントゲン検査で膝関節に変形がある人が2,000～2,500万人、うち痛みなどの症状を伴う人が800万人と推定されています[9,10]。

慢性疾患を有する人のうち、運動・身体活動を実施している人の割合は？

- メタボリックシンドローム該当者・予備群の運動習慣者割合は、非該当者よりも低いことが報告されています[11]。変形性膝関節症では、身体活動推奨量を満たす人は２割未満であることがメタ解析より示されており[12]、日本国内の調査でも膝痛を有する人はそうでない人と比較して週150分以上の身体活動を行っている者の割合が低い（35.6% vs 51.2%）ことが示されています[13]。

慢性疾患を有する人で運動・身体活動不足の人はどういう人？

- 高血圧患者のうち運動習慣がない人は自身の血圧値を知らないことが多く、病気や健康への関心度が運動習慣にも関連するとの報告があります[14]。また、来院時に医師や運動指導者から定期的に運動指導を受けていない人は、運動や身体活動が不足していたという報告もあります[15]。

4　取り組むべきことは何か

- 慢性疾患については、定期的な健康診断や医療機関の受診、必要な治療が行われていることが前提です。身体活動を勧められない理由がなければ、医療機関の管理のもと、身体活動が不足している人にはあらゆる機会で、今より少しでも活動量を増やすことを積極的に勧めるといいでしょう。運動実践が疾患のコントロールに影響することもあるので、定期的な受診・情報共有が必要です。運動施設で新たに疾患が疑われた場合は、医療機関受診を推奨します。その際も、通常は日常生活レベルの身体活動の実施は可能であり、できることは行いつつ受診を勧めるとよいでしょう。座位時間が長い場合は、座位時間を他の活動におきかえる、例えば30分に1回短時間でもいいので中断し、身体を動かすといったアプローチも効果的です。

5　よくある疑問と回答（Q＆A）

Q　本ガイドは運動療法にも使えますか？

A　基本的な考えや、広く目安を知っていただくためには有用です。ただし、個別の状況に合わせ最も効果的・効率的な方法を考えるためには、さらにきめ細かい運動処方が必要です。状況に合わせ、健康スポーツ医や専門の運動施設（指定運動療法施設※１や医療法42条施設※２）に相談されることをお勧めします。

Q　慢性疾患を有する人に適切な運動指導のできる運動指導者や運動施設の情報を教えてください？

A　運動療法という意味では、上述の指定運動療法施設や医療法42条施設が該当します。広く元気と健康のための運動については、更に多くの施設で可能です。詳細はかかりつけの医師や地域の健康スポーツ医に相談してみてください。

※１ 指定運動療法施設：指定運動療法施設とは　厚生労働大臣認定健康増進施設のうち、運動療法を行うのに適した施設のことです。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/seikatsu/index_00002.html

※２ 医療法42条施設（疾病予防運動施設）：医療法42条では、医療法人が運営する附帯業務として「疾病予防のために有酸素運動を行わせる施設」を認めています。これらの疾病予防運動施設は、「医療法42条施設」あるいは「42条施設」と呼ばれています。

【参考文献】

1. World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. 2020.
2. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. US Department of Health and Human Services; 2018.
3. 日本動脈硬化学会. 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版. レターブレス株式会社; 2022.
4. Sone H, Tanaka S, Tanaka S, et al. Leisure-time physical activity is a significant predictor of stroke and total mortality in Japanese patients with type 2 diabetes: analysis from the Japan Diabetes Complications Study (JDCS). Diabetologia. 2013; 56(5): 1021-1030.
5. 厚生労働省. 2019年 国民生活基礎調査.
6. 日本高血圧学会. 高血圧治療ガイドライン2019. ライフサイエンス出版; 2019.
7. 厚生労働省. 平成28年国民健康・栄養調査報告.
8. 厚生労働省. 平成29年（2017）年患者調査の概況.
9. Yoshimura N, Muraki S, Oka H, et al. Prevalence of knee osteoarthritis, lumbar spondylosis, and osteoporosis in Japanese men and women: the research on osteoarthritis/osteoporosis against disability study. J Bone Miner Metab. 2009; 27(5): 620-628.
10. Muraki S, Akune T, Oka H, et al. Incidence and risk factors for radiographic knee osteoarthritis and knee pain in Japanese men and women: a longitudinal population-based cohort study. Arthritis Rheum. 2012; 64(5): 1447-1456.
11. 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ. 標準的な質問票の分析に関する中間報告. 2016.
12. Wallis JA, Webster KE, Levinger P, et al. What proportion of people with hip and knee osteoarthritis meet physical activity guidelines? A systematic review and meta-analysis. Osteoarthritis Cartilage. 2013; 21(11): 1648-1659.
13. 佐藤慎一郎, 根本裕太, 高橋将記,他. 地域在住高齢者における膝痛の関連要因：横断研究.日本公衆衛生雑誌. 2016; 63(9): 560-568.
14. 佐藤真治, 横山美帆, 小熊祐子. 厚生労働科学研究費補助金 令和３年度分担報告書. 高血圧患者における健康づくりのための身体活動.
15. Arakawa S, Watanabe T, Sone H, et al. The factors that affect exercise therapy for patients with type 2 diabetes in Japan: a nationwide survey. Diabetol Int. 2015; 6: 19-25.

（日本高血圧学会・日本整形外科学会・日本糖尿病学会・日本動脈硬化学会・日本肥満学会　監修）

巻末資料４

健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023

INFORMATION 4

身体活動・運動を安全に行うためのポイント

ポイント

- 対象：患者や健診受診者などに運動や身体活動を推奨・指導する立場の人。
- 運動開始時の安全対策のポイント

運動関連の有害事象の発生リスク

高い
- 強度の高い運動を行ったとき
- 不慣れな人（普段の身体活動量が少ない人・強度が低い人）が急に普段以上の運動を行ったとき

低い
- 低～中強度の運動を行ったとき

↓

チェックポイント
普段の身体活動量・強度（運動を含め）
何を行いたいのか（強度・種類）・目的
疾病・症状の状況

→ 必要に応じ、運動前の健康チェック（メディカルクリアランス）

↓ 運動可能な人は、医学的な管理のもと

↓ 個人の状態に合った運動を徐々に進めていく

※リスク管理のないまま高強度運動を行う運動愛好家に対しても健康管理・安全管理が必要です。

1　普段の健康管理

- 運動時の安全対策を考える場合、普段からの健康管理が重要です。そのことを十分理解し、ご自身の身体の状態を知り、定期的な健康診断を受け、必要に応じて慢性疾患の管理のために通院することや、体重・体脂肪率・血圧・脈拍・体温を確認しておくことなどの自己管理をすることが重要です。
- 指導者側は、自己申告の「病気がない」を鵜呑みにしてはいけません。健診を受けていない場合など、病気があることを知らないだけかもしれません。運動開始時には健診結果を持参したり、治療中の病気があれば共有していただくなどして、健康状態を把握したうえで個人に合った運動を勧める必要があります。家族歴にも注意を要するものがないか確認します。
- こうした安全対策の取組を適切に行いつつ、病気があると運動施設の会員になれないなどのイメージを払拭していくことが肝要です。
- 健康増進のための運動の際には、他の生活習慣にも配慮することが併せて重要です。休養・禁煙・節酒とともに、食事にも気を配る必要があります。減量時や減量維持の場合は、特に、運動だけでなく食事も含めた生活習慣への注意が必須です。筋力増強を目的とする運動の場合は、肥満症の減量時とは異なり、運動量が増えた分について摂取エネルギーを増やす必要があります。たんぱく質の摂取も重要です。(詳細は、「身体活動とエネルギー・栄養素について」を参照)
- 運動だけでなく、生活全体で活動量が多いことが健康上効果的であるため、普段の生活でも活動的に過ごし、座りっぱなしの時間を減らすといった点にも気を配ることが重要です。
- 運動時の服装や靴については、快適で安全に運動できる適切なものを身につけることを勧めます。

2　新たに運動を開始する時の確認事項

- 新たに運動を開始する場合には、①疾病の有無や状態、②実施者が何を行いたいのか・指導者が何を行わせたいのか、③普段の身体活動量（運動を含む）などを踏まえ、運動を開始して問題ないかを判断する必要があります[1)]。必要に応じて、医療機関を受診するなどして運動前の健康チェックを行い、安全・安心に運動を進めていくことが重要です。

1）運動開始前の注意事項　STEP1

①高血圧

血圧は運動により上昇することから、もともと高血圧がある場合は、注意が必要です。特に、III度高血圧（診察室血圧180/110mmHg以上、家庭血圧160/100mmHg以上）の場合には、服薬で血圧をコントロールしてから運動を開始する必要があるため、医療機関受診を勧めてください。

②糖尿病

糖尿病では、仮に冠動脈疾患があっても典型的な胸痛などの症状が出ない場合があるため、丁寧な確認が必要です。糖尿病合併症で顕性腎症・自律神経障害を有する場合は、狭心症を疑う症状がなくても多段階運動負荷試験が推奨されます。かかりつけの医師などに相談してください。また、増殖性網膜症がある場合や、血糖マネジメントが極端に悪い場合（例えば空腹時血糖が250mg/dL以上、尿ケトン体が中等度以上に陽性）、高度の糖尿病性神経障害や壊疽を有する場合などは、運動は禁忌です。合併症の状況や、血糖マネジメントの状況がわからない場合は、かかりつけの医師などに確認の上、運動を開始してください。

③内服薬

糖尿病治療薬：機序の異なる新薬が多く開発されていることを踏まえ、服薬の状況を把握しておく必要があります。通常、運動を開始すると、正常血糖者では血中インスリン濃度が低下して肝臓からの糖の放出が増加し、骨格筋での糖の取り込み増加に対応します。インスリンやインスリン分泌を促す薬で治療を受けている人は、肝臓からの糖放出が抑制されたままで、低血糖を起こす可能性があります。

高血圧治療薬：一部のカルシウム拮抗薬、α遮断薬、β遮断薬などは心拍数に影響を与えるため、心拍数が運動強度の指標になりません。主観的運動強度を参考にしてください。

利尿薬：脱水になりやすいので、熱中症や起立性低血圧に注意し、水分補給も心がけましょう。

抗凝固薬、抗血小板薬など：いわゆる血液をサラサラにする薬やサプリメントにより、出血傾向を生じることがあるので、特に接触の危険性のある運動や、打撲・転倒には注意が必要です。

脂質異常症治療薬（スタチン系）：筋力低下や筋肉痛をきたすことがあり、注意が必要です。

＊高齢者では、睡眠薬や抗精神薬、抗ヒスタミン薬、降圧薬、血糖降下薬などの使用が転倒の原因になることもあり、注意が必要です。

＊サプリメントなど処方薬以外についても留意が必要なものを服用していることがあります。服薬アドヒアランスを踏まえ、副作用も含め、十分な確認が必要です。

＊薬剤の変更・追加などの情報共有を、怠らないようにしてもらいましょう[9]。

④運動で悪化する腰痛・膝痛・関節の変形などの整形外科的な問題

運動で悪化する整形外科的問題がある場合は、次のような工夫が必要です。

・あらかじめ医師に相談してから始める。
・低強度、短い時間から始める。
・該当箇所に負荷がかからないような運動を選択する。
・筋力トレーニングやバランス運動を加える。

かかりつけの医師がいる場合は、状況を確認しておくことも重要です。

2）症状 STEP 2

- 表１にリストアップした事項の有無を確認しましょう。セルフチェックシートとしては、特定健診・特定保健指導で用いられているもの[4]から、PAR-Q+[5]を参考にして作成した図1も活用ください。

3）リスク状況による分類 STEP 2

- 高齢化が進展していることから、図２に示したように、高血圧・糖尿病・脂質異常症あるいはメタボリックシンドローム（メタボ：https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/metabolic-summaries/m-01）といった内科系の生活習慣病による心血管系疾患のリスクだけでなく、身体活動不足などによるロコモティブシンドローム（ロコモ）[6]、ひいては骨粗鬆症や脆弱性骨折、変形性関節症、脊柱管狭窄症、さらには転倒や寝たきりのリスクにつながる整形外科系疾患についての配慮も必要です。ロコモ度をチェック※し、リスク状況を把握することも有用です。

※ロコモ度チェックは、「日本整形外科学会 ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト ロコモONLINE（https://locomo-joa.jp/check/test）をご参照ください。

表１　安静時又は活動中における兆候と症状 STEP 2

- 虚血によると思われる胸部、頸部、頭、腕又は他の部位の疼痛・不快感
- めまいや失神
- 起座呼吸や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
- 心雑音
- 通常活動時の異常な疲労感や息切れ

1	医師から「心臓病」又は「高血圧」と指摘されたことがありますか？	はい（心臓病・高血圧）	→	運動制限がありますか？	はい	→	制限の範囲で行ってください（ STEP3 へ）。分からない場合は受診してください。
2	「心臓病」「高血圧」のほかに慢性疾患がありますか？（既往も含む）	はい（疾患：　　）	→	運動制限がありますか？	はい	→	
3	過去に手術歴がありますか？	はい（いつ：　何：　）	→	運動制限がありますか？	はい	→	
4	慢性疾患などで薬を飲んでいますか？	はい（薬：　　）	→	運動時に注意を要する薬がありますか？	はい	→	注意を守って運動してください（ STEP3 へ）。分からない場合は受診してください。
5	安静時、日常生活時、運動中などに「胸の痛み」を感じることがありますか？				はい	→	医療機関を受診してください。解決済みの場合は STEP3 へ。
6	めまいのためにバランスを崩すことがありますか？				はい	→	
	この１年間に意識を失ったことがありますか？				はい	→	
7	運動を行うことで悪化しそうな骨・関節・軟部組織（筋肉・靭帯・腱）の問題がありますか？（１年以内の既往も含む）				はい	→	
8	医師から「医学的監視下で運動するように」と言われたことがありますか？				はい	→	

※いずれの問いも「いいえ」の場合は STEP3 に進んでください。

図１ 運動開始前の健康チェックシート（PAR-Q+[5]を参考に作成） STEP 2

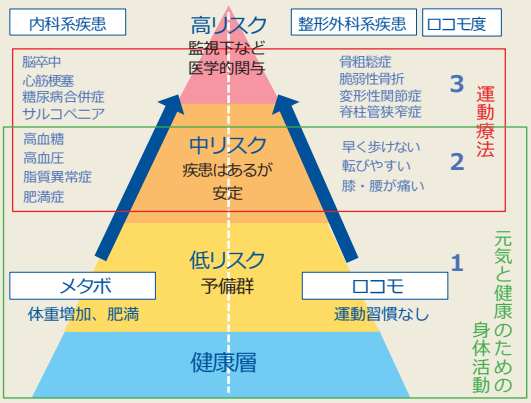


図２　加齢に伴う内科系疾患と整形外科系疾患のリスクの共存について
（参考文献７を参考に一部改変）

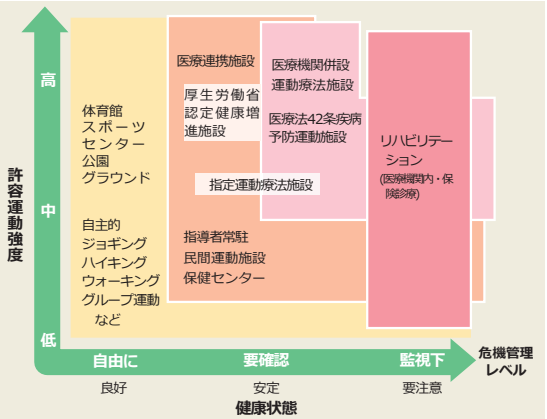


図３　健康状態と許容運動強度、危機管理レベルから見た運動環境
（参考文献８を参考に一部改変）

- 図３は、利用者の健康状態と許容運動強度から見た運動環境のイメージを示したものです[8]。利用者の健康状態のレベルにより、危機管理レベル（自己管理レベル：自由に運動可能、要保健指導レベル：身体状態等を要確認、要医学的管理レベル：監視下で運動を実施）は異なり、運動処方や監視型運動の必要性も異なってきます。実際には、各施設が明確に役割を分担しているのではなく、互いに重複して存在しているのが現実です。運動強度が極めて低いものであれば、運動を行う場の選択肢は多くなります。
- 身体活動不足の人については、低強度・短時間でもよいので、今より活動量のアップを図ることが重要です。集団全体への身体活動促進を考える際には、広く皆がアクセスしやすい場をつくり（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立ち上げなど）、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といえます。一方で、より個人に応じた運動を行うときには、現在の健康状態（兆候や疾病の状況）を評価し、必要に応じて医療機関への相談・確認（メディカルクリアランス）のうえ、運動処方に基づき、監視下での運動実施などを考慮する必要があります。

4）身体活動の状況　STEP３

- 例えば特定健診や後期高齢者健診の質問票の項目が活用できます（表２）。実施状況を縦断的・定量的に把握し、その後の運動指導に役立てるためには、追加質問として、運動の種類（何を）、時間、頻度、期間や日頃の歩数も確認しましょう（医療機関には電子カルテ上に特定のフォーマットで導入し、バイタルサインの１つとして活用することが勧められています；Physical Activity as a Vital Sign, PAVS）[2,3]。

表２　身体活動の現状評価　STEP３

特定健診の標準的な質問票より*		回答	関連して定量的に聞く項目
10)	１回30分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施	①はい ②いいえ	何を（　）、（　）分、週（　）回、（　）年
11)	日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施	①はい ②いいえ	１日（　）分 １日の歩数（　　）歩
12)	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	①はい ②いいえ	
後期高齢者健診の質問票より*		**回答**	**関連して定量的に聞く項目**
7)	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ	
8)	この１年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ	年（　　）回、骨折（　　）回
9)	ウォーキング等の運動を週に１回以上していますか	①はい ②いいえ	何を（　）、（　）分、週（　）回、（　）年
13)	週に１回以上は外出していますか	①はい ②いいえ	週（　　）回
PAVS(Physical Activity as a Vital Sign)の例[3]			
①	平均して週に何日、中から高強度（早歩き以上）の身体活動を行いますか	（　　）日/週	
②	このレベルの運動を平均して何分行いますか	（　　）分/日	
③	週当たりの合計分数（①×②）	（　　）分/週	

＊ 番号）は各質問票における質問番号

3　毎回の運動前の体調確認

- 毎回の運動前にも、体調確認を行う習慣をつけることが重要です。運動をする当日、家を出る前に行う体調確認のチェックリストを表３に示しました[4]。１つでも「はい」がある場合は、無理に運動をせずに、休養をとり、必要に応じて医療機関を受診するなどの対処をしましょう。血圧が高めの人は、体調を確認するとともに、血圧（脈拍も）を測り、記録することを習慣化しましょう。血圧は、５分以上安静にしてから測定します。過度の高血圧時に、運動実施によりさらに血圧が高くなり、心血管疾患イベントのリスクになることがあるため、運動前の血圧が160/100mmHg以上のときは、運動を行う場合であっても、散歩程度の軽い運動にとどめます。180/110mmHg以上のときは、運動は控えて休養をとります。

表３　運動前の体調確認

	チェック項目	回答	
1	足腰の痛みが強い	はい	いいえ
2	熱がある	はい	いいえ
3	体がだるい	はい	いいえ
4	吐き気がある、気分が悪い	はい	いいえ
5	頭痛やめまいがする	はい	いいえ
6	耳鳴りがする	はい	いいえ
7	過労気味で体調が悪い	はい	いいえ
8	睡眠不足で体調が悪い	はい	いいえ

	チェック項目	回答	
9	食欲がない	はい	いいえ
10	二日酔いで体調が悪い	はい	いいえ
11	下痢や便秘をしていて腹痛がある	はい	いいえ
12	少し動いただけで息切れや動悸がする	はい	いいえ
13	咳やたんが出て、風邪気味である	はい	いいえ
14	胸が痛い	はい	いいえ
15	（夏期）熱中症警報が出ている	はい	いいえ

4　運動中の注意

- 運動中に次のような症状を自覚するなど、体調に異変を感じたら、直ちに運動を中止しましょう。

● 胸痛	● 強い空腹感やふるえ	● 冷や汗
● 動悸	● いつもと違う強い疲れ	
● めまいやふらつき	● 関節や筋肉の強い痛み	

- 肥満である場合は、運動により運動器障害が起こりやすいので注意しましょう。
- 水分・ナトリウム補給も重要であり、運動中も15分に１回程度は補給しましょう。
- ある程度の強度の運動を行う際には、ウォームアップ（準備運動）を必ず行うようにしましょう。ウォームアップの目的を要約すると、次の４点になります[9]。
  1. 運動中の傷害、内科的事故の発生・発症の予防
  2. 運動パフォーマンスの向上
  3. 運動に対する心理的準備
  4. 運動実施者の体調の把握
- 気温（室温）や湿度に対する配慮も必要です。

5　運動後の注意

- 運動を急に中止すると心拍数や１回拍出量は急速に減少し、筋ポンプ作用が働かなくなることで静脈還流が阻害されます。一方、血管拡張因子などの働きにより末梢、特に活動筋の血管拡張は維持され、総末梢抵抗は急激に低下し、血圧低下が誘発されます。不整脈が誘発されることもあります。運動後に低・中強度の動的運動を継続することで、心拍数や１回拍出量、静脈還流量の急激な減少を抑え、血圧低下を予防できます。
- ある程度の強度の運動を行った後は、５～10分ほどクールダウン（整理運動）を行う必要があります。クールダウンの目的を要約すると、次の３点になります[9]。
  1. 疲労回復の促進
  2. 運動直後のめまいや失神の予防
  3. 慢性障害や筋痛の予防
- 翌日に疲れが残るかどうかは、運動強度や運動量を考えるときの重要なポイントとなります。翌日の日常生活に支障が出るような疲れが生じるときは、強度や量が過剰となっています。まずは休養をとり、次回からは運動強度・運動量を控え目にするなどの調整が必要です。

【参考文献】

1. Riebe D, Franklin BA, Thompson PD, et al. Updating ACSM's Recommendations for Exercise Preparticipation Health Screening. Med Sci Sports Exerc. 2015; 47(11): 2473-2479.
2. 日本医師会. 健康スポーツ医学実践ガイド 多職種連携のすゝめ. 文光堂; 2022.
3. Kuntz JL, Young DR, Saelens BE, et al. Validity of the Exercise Vital Sign Tool to Assess Physical Activity. Am J Prev Med. 2021; 60(6): 866-872.
4. 厚生労働省. 運動基準・運動指針の改定に関する検討会. 健康づくりのための身体活動基準2013.
5. The New PAR-Q+ and ePARmed-X+: OFFICIAL WEBSITE https://eparmedx.com/.
6. 日本整形外科学会・日本運動器科学会.　ロコモティブシンドローム診療ガイド 2021: 文光堂. 2021.
7. 日本医師会健康スポーツ医学委員会. 健康スポーツ医学委員会答申 健康スポーツ医等の指導のもと国民が運動したくなる環境の整備 I 国民の運動習慣と健康スポーツ医の かかわり 3 運動指導者が把握すべき運動関連リスクの層別化と健康スポーツ医のかかわり. 2018.
8. 日本医師会健康スポーツ医学委員会. 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」. 2016.
9. 公益財団法人健康・体力づくり事業財団. 第 11 章 運動プログラムの実際 4. 服薬者の運動プログラム作成上の注意. 健康運動指導士養成講習会テキスト. 2017.

巻末資料５

運動・スポーツ習慣化促進事業

令和6年度予算額（案）　236,491千円
（前年度予算額　285,502千円）

スポーツ庁

現状・課題

運動・スポーツをする際に何らかの制限や配慮が必要な方々を含め、誰もが身近な地域で安全かつ効果的な運動・スポーツを日常的に実施するためには、**地域の体制整備が必要**である。また、地域には運動・スポーツの無関心層が一定割合存在している状況にあり、効果的に取り込む必要がある。さらに、多くの地方公共団体がこのような取組を行えるよう、本事業の**取組事例を積極的に共有することが必要**である。

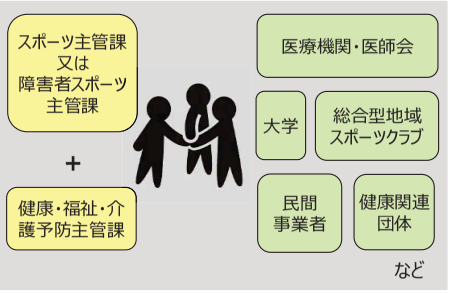
事業内容

地域の実情に応じて**地方公共団体が行う**、多くの住民が安心して、安全かつ効果的な健康づくりのための**運動・スポーツを楽しく習慣的に実施するためのスポーツを通じた健康増進に資する取組を支援**する。

事業実施期間	平成27年度～
交付先	都道府県、市町村
補助率	定額

体制整備の取組【必須事項】

行政（スポーツ主管課・障害者スポーツ主管課、健康・福祉・介護予防主管課等）や**域内の関係団体**（大学、医療機関、スポーツ団体、健康関連団体等）が一体となり、効率的・効果的に取組を実施することができる**連携・協働体制の整備**を行う。



習慣化させるための取組【必須事項】

以下の取組①～⑤のうち、いずれか一つ以上を選択の上、実施する。

①**医療と連携**した地域における運動・スポーツの習慣化の取組

②要介護状態からの改善者を含めた、**介護予防**を目指した地域における運動・スポーツの習慣化の取組

③地域住民の**ライフパフォーマンスの向上**に向けた目的を持った運動・スポーツを推進する取組**（新規）**

④**障害のある人が、ない人と一体となった形**での運動・スポーツの習慣化の取組

⑤以下いずれかのターゲットに係る主に**スポーツ無関心層**に対する地域における運動・スポーツの実施・習慣化に係る取組

ア．**女性**（妊娠期・子育て期を含む）　イ．**働く世代**

追加実施事項【選択事項】

以下の取組①～⑤については、推奨事項とし、実施する場合に審査の加点要素とする。

① **相談斡旋窓口機能**（スポーツや健康に関する情報やスポーツ実施場所等を伝えるワンストップ窓口を設置）

② **官学連携**（申請自治体の地域の大学等と連携し、その専門的知識や施設等を活用）

③ **複数の地方公共団体の連携・協働**

④ **運動・スポーツ関連資源マップの作成・活用**（地域の医療関係者等の協力の下、住民の健康状態に応じたスポーツ実施場所等の情報を見える化したマップを作成・活用）

⑤ **運動・スポーツの実施が社会保障費に及ぼす効果の評価（新規）**

運動・スポーツ習慣化に係る取組の全国的普及促進のためのセミナーの開催

アウトプット（活動目標）

本事業参画自治体数

令和２年度	令和３年度	令和４年度
24件	25件	26件

短期アウトカム（成果目標）

①本事業参加者の週1回以上のスポーツ実施率の向上

令和４年度目標　85%　→**令和４年度実績　69.7%**（達成度82%）

②本事業参加者のスポーツ継続意欲の向上

令和４年度目標　95%　→**令和４年度実績　84.2%**（達成度88.6%）

長期アウトカム（成果目標）

20歳以上の週１回以上のスポーツ実施率の向上

令和８年度目標　70%
→**令和４年度実績　52.3%**（達成度74.7%）

担当：スポーツ庁健康スポーツ課

巻末資料６

日本医師会　運動・健康スポーツ医学委員会
地域の多職種連携についてのアンケート（都道府県医師会）

調査期間：2023 年 9 月 28 日～11 月 15 日

対象数：47　回答数：47

回答率：100％

Ⅰ.基本情報

①都道府県医師会名

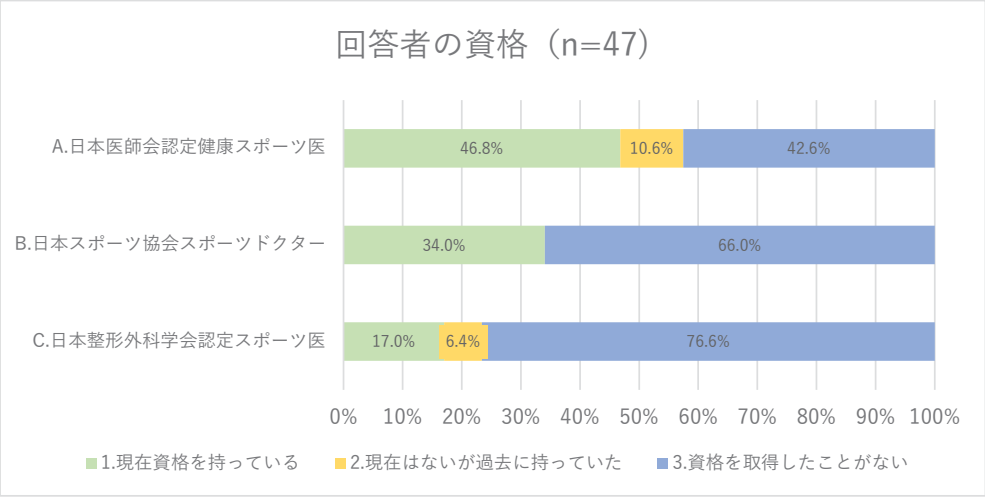
②回答者氏名（入力者ではなく回答者）

③回答者のお立場（例：○○医師会理事、スポーツ医部会会長、○○市スポーツ協会理事　等）

④回答者は日本医師会認定健康スポーツ医ですか。(1 行につき 1 つだけマーク)

⑤入力者氏名（回答者と異なる場合）

⑥連絡先メールアドレス

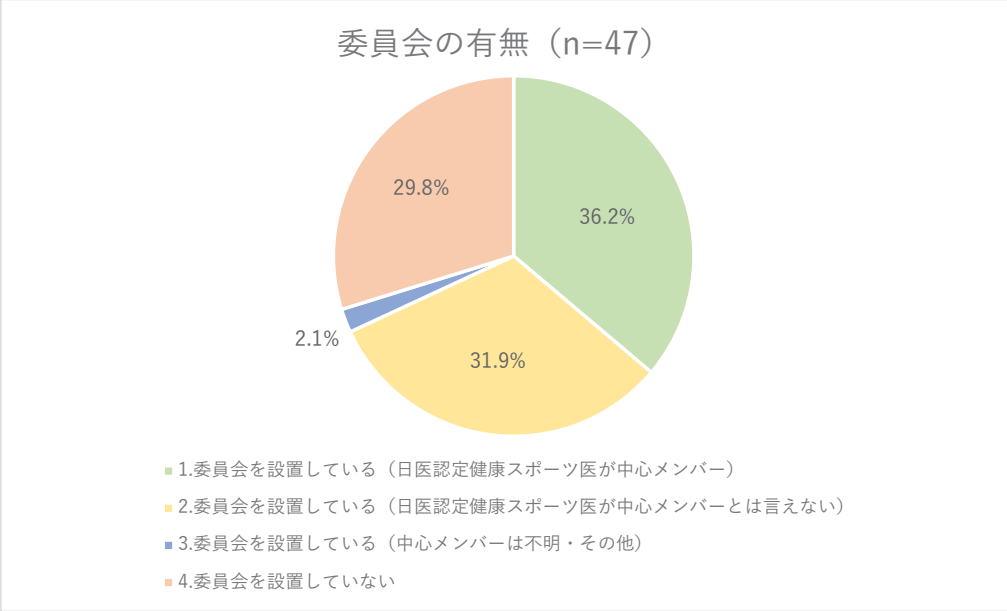


	1.現在資格を持っている	2.現在はないが過去に持っていた	3.資格を取得したことがない	計
A.日本医師会認定健康スポーツ医	22	5	20	47
B.日本スポーツ協会スポーツドクター	16	0	31	47
C.日本整形外科学会認定スポーツ医	8	3	36	47

Ⅱ.医師会のスポーツ医活動

問1　貴会において健康スポーツ医学に関する委員会を設置しているかについてお答えください。構成メンバーについても併せてお答えください。

1.委員会を設置している（日医認定健康スポーツ医が中心メンバー）	17
2.委員会を設置している（日医認定健康スポーツ医が中心メンバーとは言えない）	15
3.委員会を設置している（中心メンバーは不明・その他）	1
4.委員会を設置していない	14
計	47



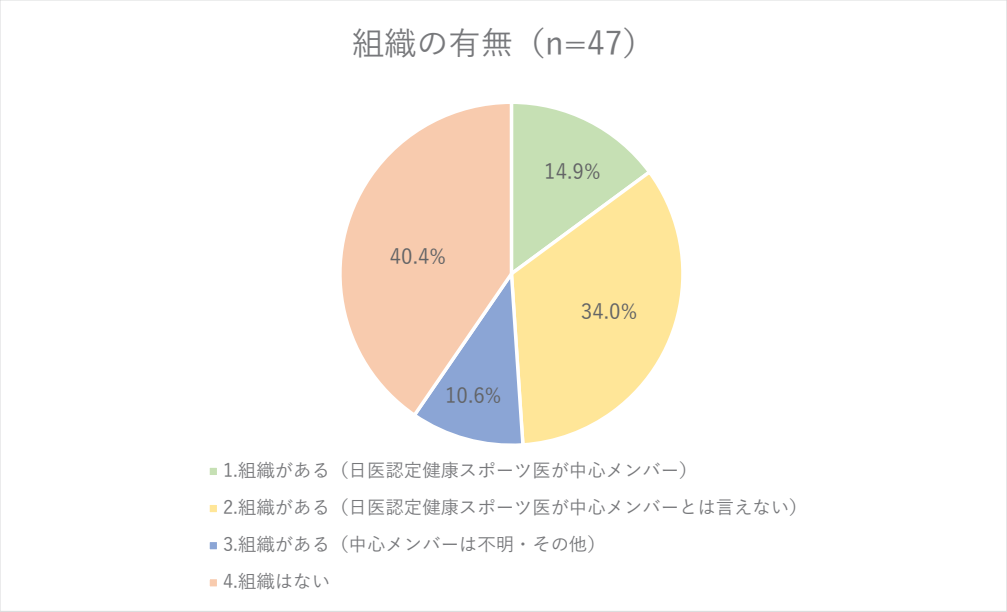
問2　委員会を設置している場合、正式な委員会名をお答えください。

健康スポーツ医学委員会	18
スポーツ医学委員会	2
スポーツ医部会	2
健康スポーツ医委員会	1

健康スポーツ対策委員会	1
健康スポーツ医学推進委員会	1
健康スポーツ医学研究委員会	1
スポーツ医会運営委員会	1
スポーツ医部会委員会	1
スポーツ対策委員会	1
スポーツ医学並びに健康教育委員会	1
健康教育委員会	1
健康スポーツ医部運営委員会	1
産業保健・健康スポーツ委員会	1

問3　貴会の地域において、スポーツ医・スポーツドクター等に関する部会・医会等の組織の有無についてお答えください。構成メンバーについても併せてお答えください。

1.組織がある（日医認定健康スポーツ医が中心メンバー）	7
2.組織がある（日医認定健康スポーツ医が中心メンバーとは言えない）	16
3.組織がある（中心メンバーは不明・その他）	5
4.組織はない	19
計	47

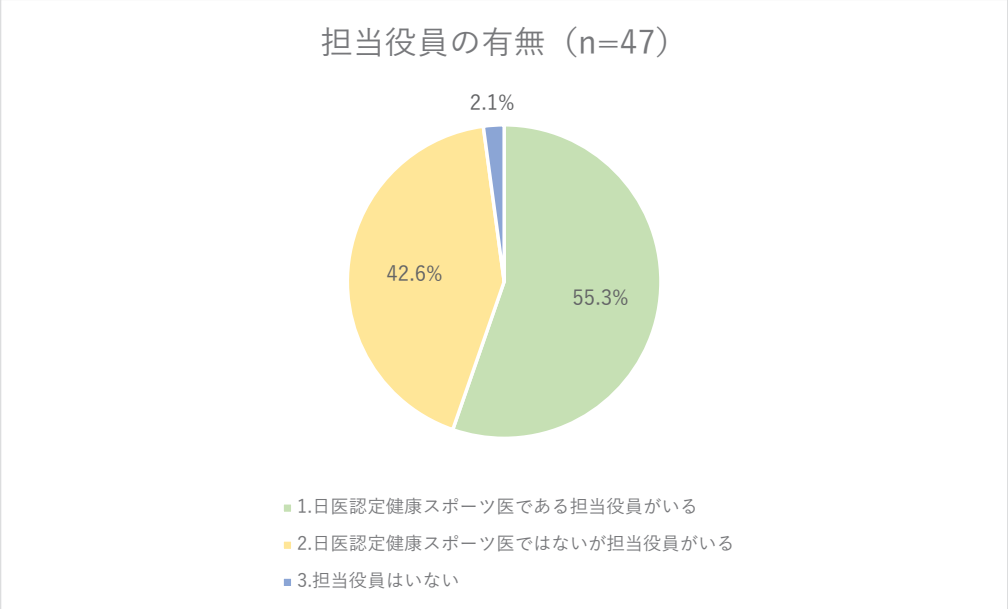


問4　組織がある場合、正式な組織名をお答えください。

群馬県スポーツドクター協議会
岩手県医師会健康スポーツ医学委員会
鹿児島県スポーツ協会
宮城県スポーツ医学懇話会
（佐賀県）SSP 女性アスリートウェルネス協議会、（佐賀県スポーツ協会）スポーツ医・科学委員会、（佐賀県スポーツ協会）SSP 構想推進協議会
京都府スポーツ推進審議会
広島県医師会スポーツ医部会
宮崎県医師会スポーツドクター連盟
岡山スポーツ医科学研究会
札幌市健康スポーツ医協議会
新潟県スポーツドクター協会
県内郡市医師会は「スポーツ医委員会」の名称が多い
岐阜県健康スポーツドクター協議会
スポーツドクター愛知県連絡協議会（愛知県スポーツ協会）
長野県 JSPO 公認スポーツドクター協議会
兵庫県スポーツ医会
島根県医師会スポーツ医部会
埼玉県健康スポーツ医会
静岡県スポーツ協会スポーツドクター協議会
徳島県臨床整形外科医会
滋賀県スポーツ医会
石川県健康スポーツ医部運営委員会
長崎県スポーツドクター協議会
熊本県スポーツ協会スポーツ医科学専門委員会
愛媛県医師会スポーツ医部会

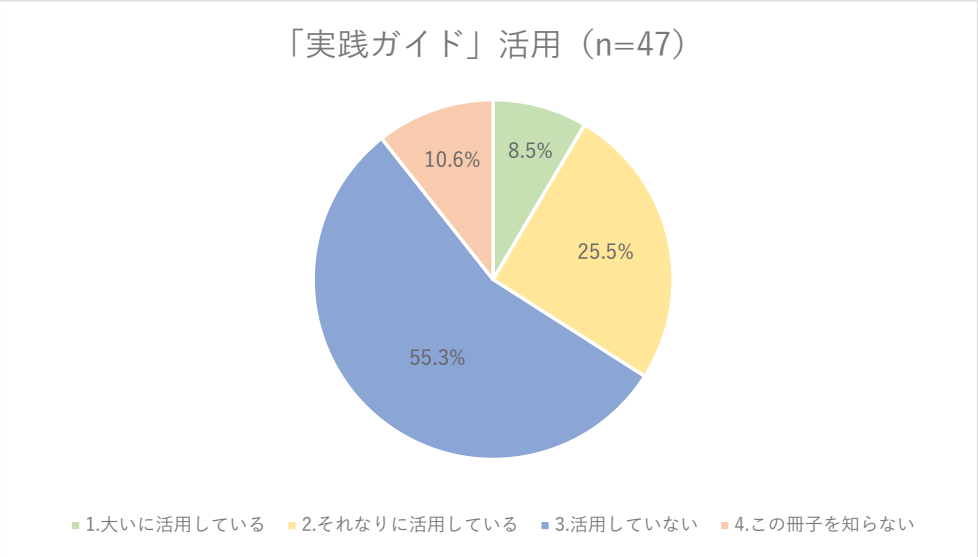
問5　貴会における健康スポーツに関する担当役員の有無についてお答えください。

1.日医認定健康スポーツ医である担当役員がいる	26
2.日医認定健康スポーツ医ではないが担当役員がいる	20
3.担当役員はいない	1
計	47



Ⅲ.「健康スポーツ医学実践ガイド」の認知度・活用度について

問6　昨年 6 月、日本医師会の運動・健康スポーツ医学委員会では「健康スポーツ医学実践ガイド～多職種連携のすゝめ～」を発行しました。この冊子について、回答者個人または貴会の状況をお答えください。



1.大いに活用している	4
2.それなりに活用している	12
3.活用していない	26
4.この冊子を知らない	5
計	47

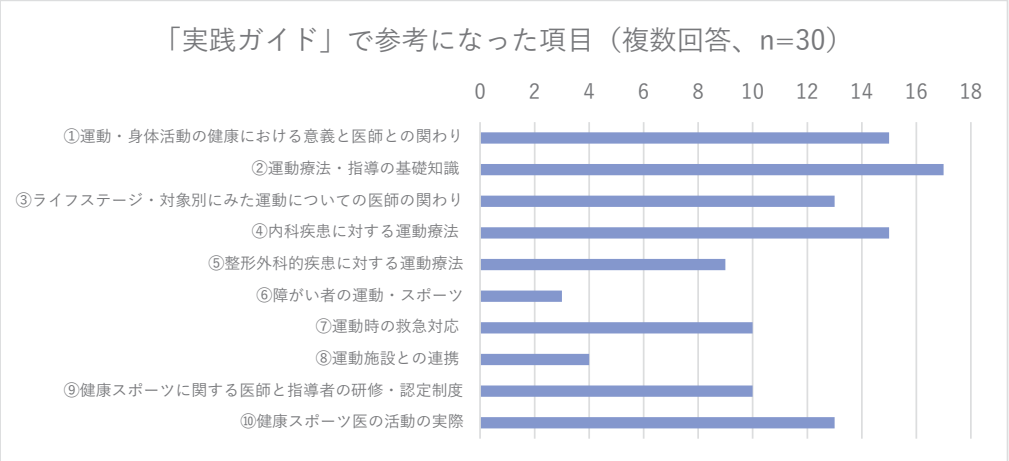
問7　問 6 で 1.または 2.と回答した方は、具体的にどのように活用したかお答えください（例：再研修会の企画立案のため使用した、講演資料に使用した、普段の診療に活用している、自院スタッフの研修に使用した、●ページを参考にして○○の開始を検討している　等）。

再研修会の企画立案	10
運動療法や普段の診療に活用	4
委員会での検討・資料作成で活用	3
再研修会等の講演資料	2
マラソン大会の救護体制構築への協力、助言の参考にした。	1

行政、地域との連携	1
日医認定健康スポーツ医の必須要件の確認（運動施設との連携）	1
パラスポーツコンソーシアム設立にあたって、公認障がい者スポーツ医情報の確認	1

問８　「実践ガイド」で特に参考になった項目があれば全て選択してください。

1.運動・身体活動の健康における意義と医師との関わり	15
2.運動療法・指導の基礎知識	17
3.ライフステージ・対象別にみた運動についての医師の関わり	13
4.内科疾患に対する運動療法	15
5.整形外科的疾患に対する運動療法	9
6.障がい者の運動・スポーツ	3
7.運動時の救急対応	10
8.運動施設との連携	4
9.健康スポーツに関する医師と指導者の研修・認定制度	10
10.健康スポーツ医の活動の実際	13

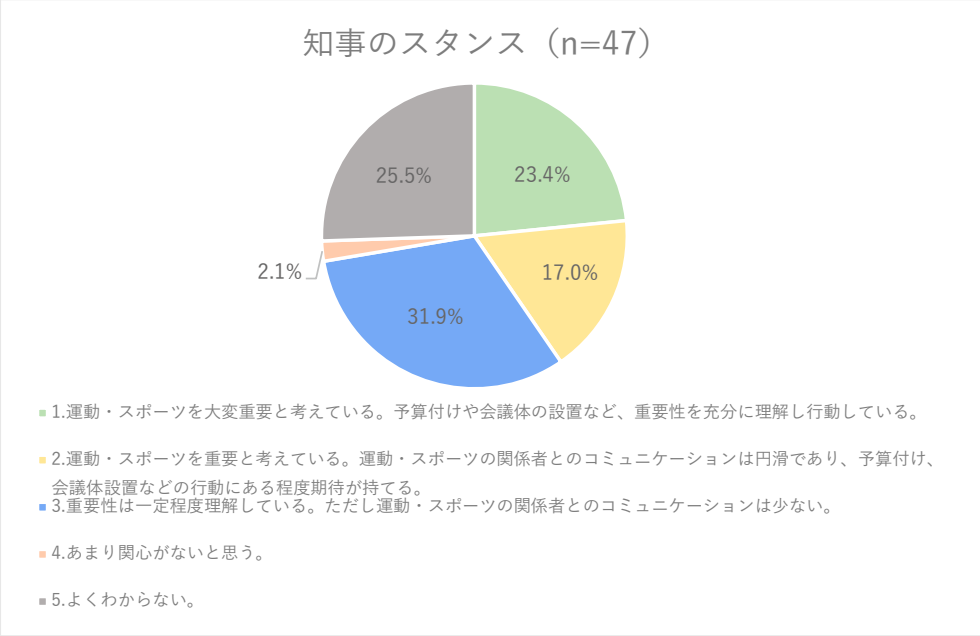


問 9　「健康スポーツ医学実践ガイド」に対してご意見等がありましたらお答えください。

問 6 の回答	問 9 の回答
1. 大いに活用	書籍の啓発
2.それなりに活用	問 8 の「3.ライフステージ・対象別にみた運動についての医師の関わり」について、学校健診及び、産業医の関わりについての内容を、もう少し充実させ、様々な分野で活躍する医師に運動療法を活用して欲しい。
2.それなりに活用	普段の診療や委員会の資料作成に大変役立っています。
2.それなりに活用	もう少し画像を増やして頂ければ
3.活用していない	今後の健康スポーツ医の役割として、高齢者へのロコモティブシンドロームの予防や早期対応、そして、地域のスポーツイベントへの参加協力などを期待するところです。ガイドには実践例をいくつか掲載いただいていますが、文章が多く少しイメージが湧きにくい感じがあります。興味を持てるよう写真などを増やし読みやすくしていただけたらありがたいです。
3.活用していない	予算があれば健康スポーツ医に配布
3.活用していない	同ガイドの活用については、今後の部会幹事会などで検討していきたいと思う。

Ⅳ.首長のスタンスについて

問 10　首長（知事）の運動・スポーツに対するスタンスとして、最も当てはまると思うものをお答えください。



1.運動・スポーツを大変重要と考えている。予算付けや会議体の設置など、重要性を充分に理解し行動している。	11
2.運動・スポーツを重要と考えている。運動・スポーツの関係者とのコミュニケーションは円滑であり、予算付け、会議体設置などの行動にある程度期待が持てる。	8
3.重要性は一定程度理解している。ただし運動・スポーツの関係者とのコミュニケーションは少ない。	15
4.あまり関心がないと思う。	1
5.よくわからない。	12
計	47

問 11　問 10 に関して、首長の状況を分かる範囲で状況を具体的にお答えください。

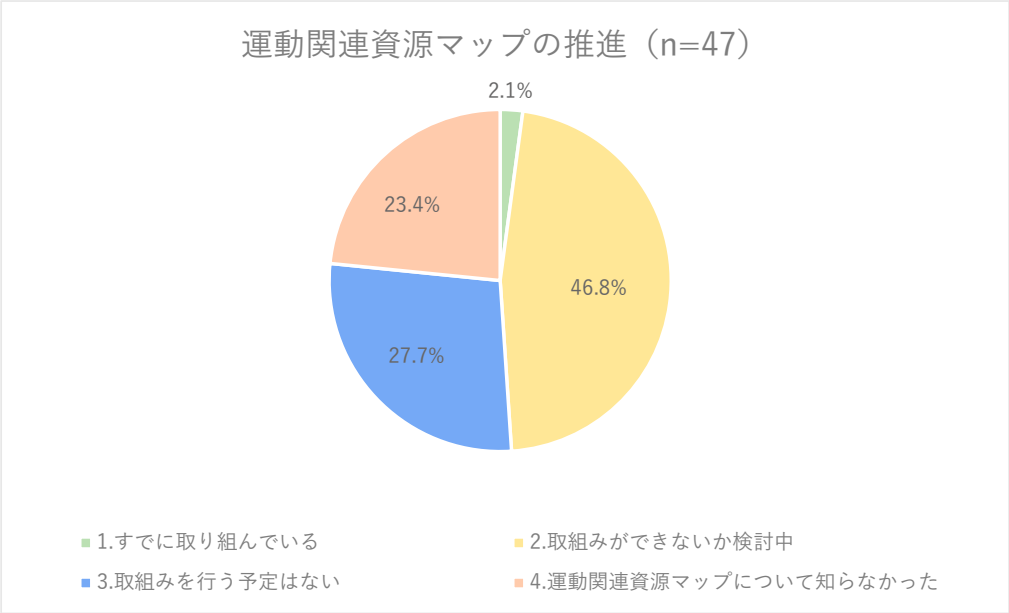
問 10 の回答	問 11 の回答
1.大変重要	福岡県スポーツ推進計画をもとに「スポーツ立県福岡」の実現を目指し、運動に関する事業に取組んでいる。
1.大変重要	佐賀県では、スポーツ文化の裾野拡大、佐賀から世界に挑戦するトップアスリートの育成を目的として SAGA スポーツピラミッド構想（SSP 構想）に取り組んでいる。その一環として、女性アスリートが佐賀県で安心して競技できる環境づくりを目指す協議会を県が中心となって立上げ、県、県医師会や大学などが連携し、研修や選手の診療体制の構築など、県全体で取り組んでいる。
1.大変重要	京都府スポーツ協会の会長でもあり、スポーツ施設の新設を検討したり、京都府スポーツ推進審議会に大きく関わっている。
1.大変重要	行政主導で“スポーツランドみやざき”と銘打ち、受入環境の充実とスポーツを契機とした地域活性を目指して動いている。現在は、令和 9 年の第 81 回国民スポーツ大会の本県開催が内定しているため、準備に取り組んでいる。
1.大変重要	おかやまマラソンの開催
1.大変重要	アジア・アジアパラ競技大会を 2026 年に開催予定。医療面での連携について本会へ要請があれば協力を行う意向。なお、令和 5 年度の上記競技大会への愛知県の予算は約 70 億円（組織委員会・準備委員会負担金、施設改修費 等）。
1.大変重要	2026 年に第 80 回国民スポーツ大会・第 25 回全国障害者スポーツ大会を開催予定なので大変重要と思います。
1.大変重要	令和 10 年に開催予定の「信州やまなみ国スポ・障スポ」の成功に向け、県一丸となった取組を行っている等の観点からスポーツ行政の一元化などを検討している。
1.大変重要	2025 滋賀国スポ・障スポを控えているため、その後は姿勢が変わるかもしれない。
2.重要	G-walk アプリを実施して、県民の歩数の登録、順位公表、等で歩くことを推進している。
2.重要	スポーツ医科学センター構想あり

2.重要	平成 19 年 4 月に、東京オリンピック招致や東京国体開催を見据え、生活文化局から生活文化スポーツ局に組織改編し、スポーツ振興のための執行体制を一層強化した。 現在は、世界陸上競技選手権大会、夏季デフリンピック競技大会の 2025 年開催に向けて推進しており、大会を通じて適正なガバナンスの確保、レガシーの創出、都民参画の機会、スポーツの力によって東京の未来を創るとしている。
2.重要	令和 4 年に「いちご一会とちぎ国体・とちぎ大会」を開催。
2.重要	教育委員会関連や県内の主な事業所所属選手への応援等での配慮。
2.重要	スポーツ医科学センター設置の構想や、国スポ・障スポ開催に向けて専門部署の設置など。
2.重要	来年の、国民スポーツ大会冬季大会が山形県で開催されることもあり、山形県の活性化を期待している。
3.一定程度理解	今年国体があり県職員の仕事は順調にこなしているが、首長の顔が見える広報は少ない。
3.一定程度理解	新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い延期となったスポーツイベントについて、諸般の事情により再開せずそのまま中止となったイベントがある。
3.一定程度理解	大阪府では現在、令和 4 年度から 8 年度までの 5 年間を計画期間とする「第 3 次大阪府スポーツ推進計画」を策定し、各種施策を進めているほか、大阪マラソンをはじめとする大型イベントも開催している。一方で、当計画の策定部会に大阪府スポーツ協会や大阪府医師会からの代表委員がいないことや、大阪府スポーツ協会に対する補助金などを全額カットしている状況にある。
3.一定程度理解	地域マラソンなど大会長になっているがスポーツ関係者との面会などは少ない。
4.あまり関心がない	奈良国体に向けての施作がすべて白紙撤回された。
5.よくわからない	元プロレスラーで、金沢マラソンへの参加など積極的に取り組んでいると思われるが、自治体としてどのように関わっているか分かりません。

Ⅴ.運動関連資源マップへの関心度

問 12　日本医師会はスポーツ庁と連携して運動関連資源マップを推進しています。この事業についてどのようにお考えでしょうか。

1.すでに取り組んでいる	1
2.取組みができないか検討中	22
3.取組みを行う予定はない	13
4.運動関連資源マップについて知らなかった	11
計	47



日本医師会　運動・健康スポーツ医学委員会
地域の多職種連携についてのアンケート（郡市区医師会）

調査期間：2023 年 9 月 28 日～11 月 15 日

対象数：813（うち有効回答数：361）

有効回答率：44.4％

Ⅰ.基本情報

①医師会名

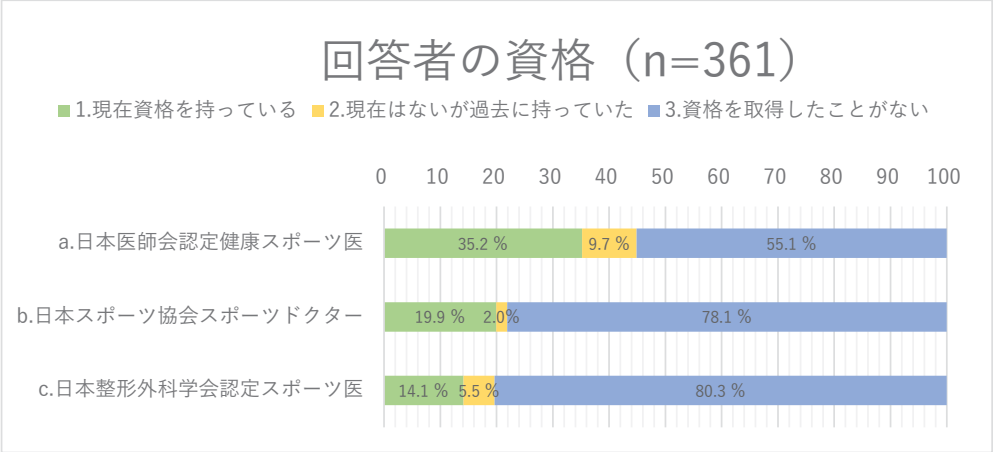
②回答者氏名

③回答者のお立場（例：○○医師会理事、○○スポーツ医部会会長、○○県医師会健康スポーツ医学委員会委員、○○市スポーツ協会理事　等）

④回答者は次の資格を持っていますか。（1 行につき 1 つだけマーク）

⑤入力者氏名（回答者と異なる場合）

⑥連絡先メールアドレス（回答者または入力者）



	1.現在資格を持っている	2.過去に持っていた	3.資格を取得したことがない	計
a.日本医師会認定健康スポーツ医	127	35	199	361
b.日本スポーツ協会スポーツドクター	72	7	282	361
c.日本整形外科学会認定スポーツ医	51	20	290	361

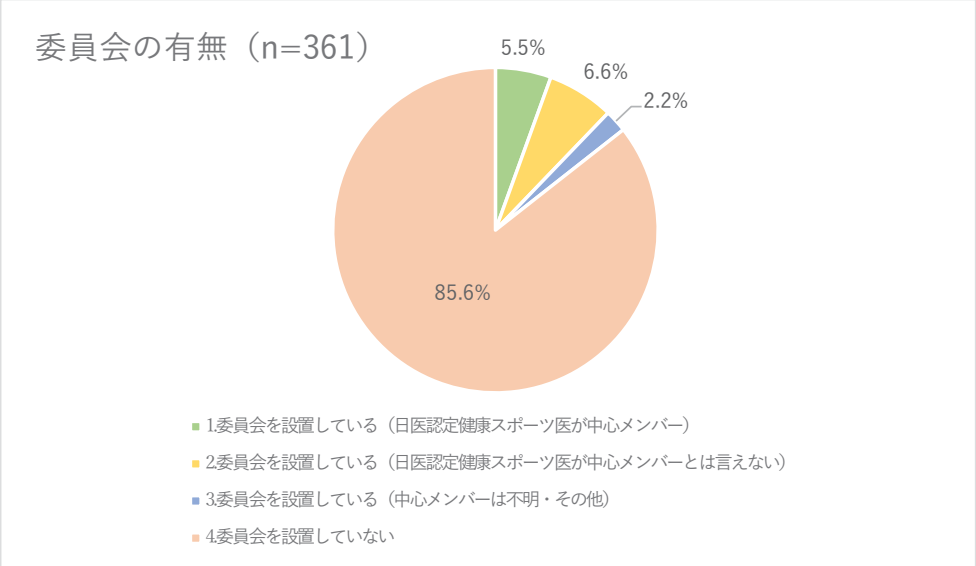
（参考）

現在全ての資格を取得している	12
過去も含め全ての資格を取得したことがある	10
いずれも取得したことがない	155

Ⅱ.医師会のスポーツ医活動

問1　貴会において健康スポーツ医学に関する委員会を設置しているかについてお答えください。構成メンバーについても併せてお答えください。（1 つだけマーク）

1.委員会を設置している（日医認定健康スポーツ医が中心メンバー）	20
2.委員会を設置している（日医認定健康スポーツ医が中心メンバーとは言えない）	24
3.委員会を設置している（中心メンバーは不明・その他）	8
4.委員会を設置していない	309
計	361

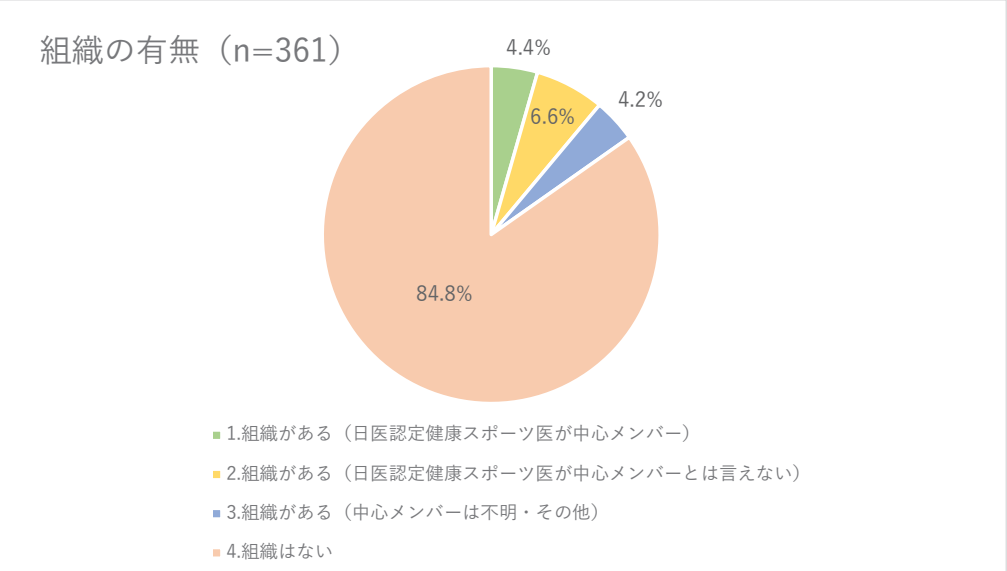


問2　委員会を設置している場合、正式な委員会名をお答えください。

健康スポーツ委員会	8
スポーツ医学委員会	7
健康スポーツ医学委員会	5
健康スポーツ医委員会	4
スポーツ委員会	3
産業保健・健康スポーツ委員会	2
スポーツ医会	2
スポーツ医委員会	2

※回答数 1 は省略

問3　貴会の地域において、スポーツ医・スポーツドクター等に関する部会・医会等の組織の有無についてお答えください。構成メンバーについても併せてお答えください。（1 つだけマーク）



1.組織がある（日医認定健康スポーツ医が中心メンバー）	16
2.組織がある（日医認定健康スポーツ医が中心メンバーとは言えない）	24
3.組織がある（中心メンバーは不明・その他）	15
4.組織はない	306
計	361

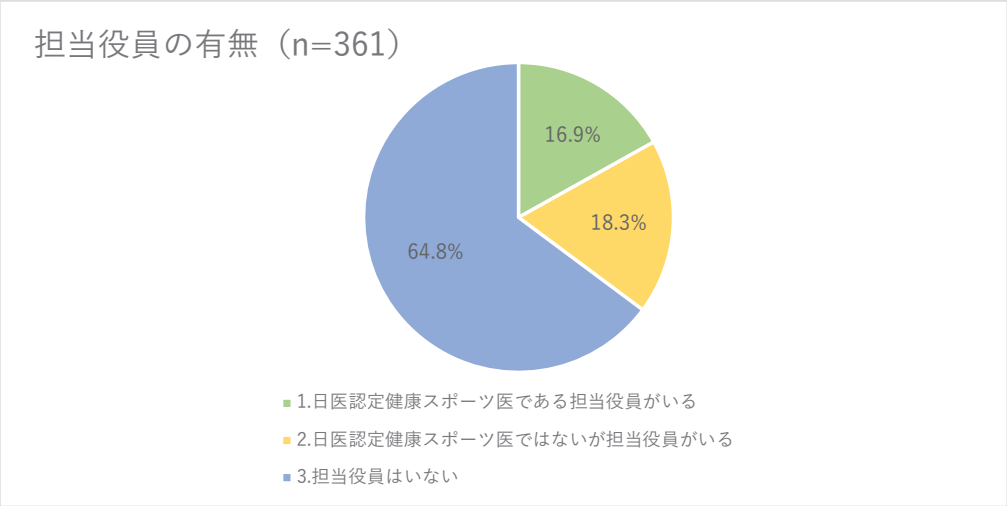
問4　組織がある場合、正式な組織名をお答えください。

自由記載（　　）

スポーツ医会	9
スポーツドクター協議会	5
スポーツ委員会	5
健康スポーツ医部会	4
スポーツ医学研究会	3
健康スポーツ医委員会	3
スポーツ医部会	2

※回答数 1 は省略

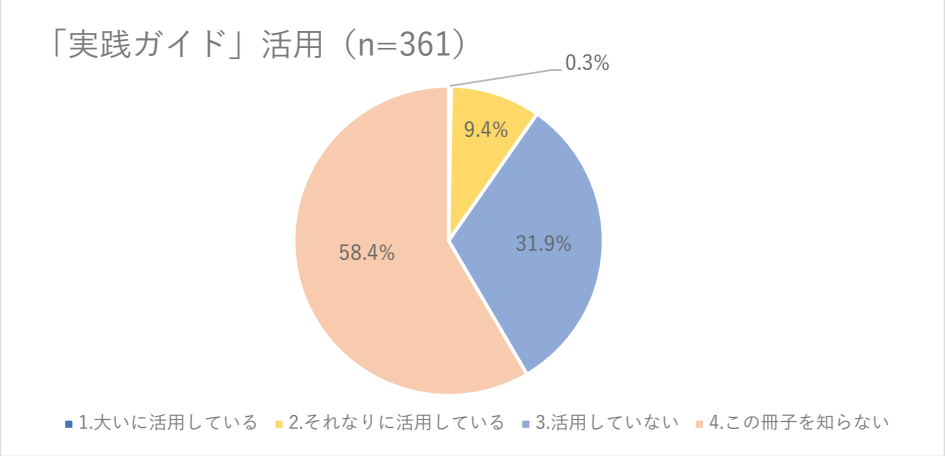
問５　貴会における健康スポーツに関する担当役員の有無についてお答えください。



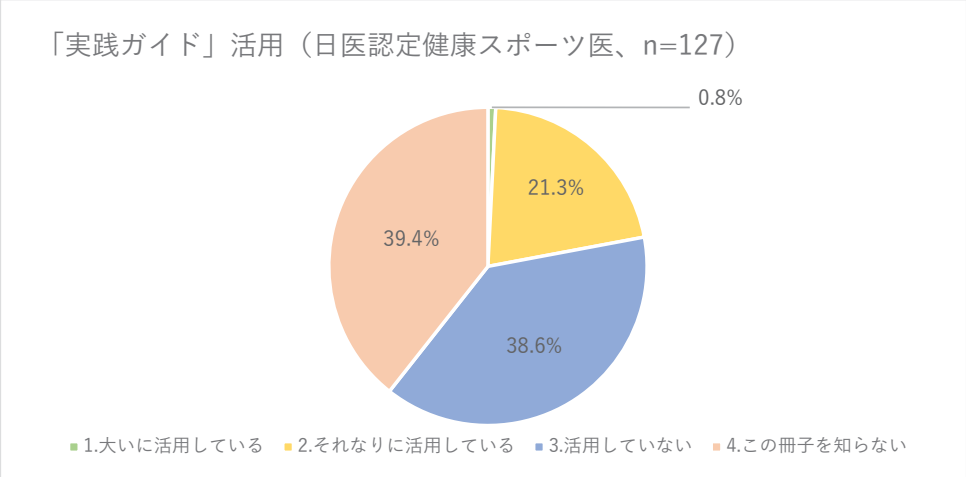
1.日医認定健康スポーツ医である担当役員がいる	61
2.日医認定健康スポーツ医ではないが担当役員がいる	66
3.担当役員はいない	234
計	361

Ⅲ.「健康スポーツ医学実践ガイド」の認知度・活用度について

問5　昨年 6 月、日本医師会の運動・健康スポーツ医学委員会では「健康スポーツ医学実践ガイド～多職種連携のすゝめ～」を発行しました。この冊子について、回答者個人または貴会の状況をお答えください。(1 つだけマーク)



1.大いに活用している	1
2.それなりに活用している	34
3.活用していない	115
4.この冊子を知らない	211
計	361



回答者が日本医師会認定健康スポーツ医の場合

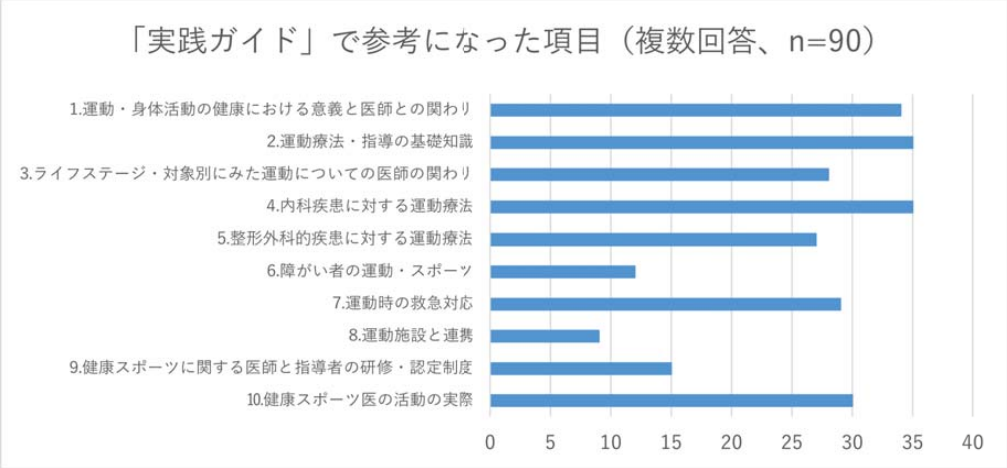
1.大いに活用している	1
2.それなりに活用している	27
3.活用していない	49
4.この冊子を知らない	50
計	127

問7　問6で1.または2.と回答した方は、具体的にどのように活用したかご記入ください。（複数回答、n=33）

普段の診療に活用	12
講演・講話の資料	11
院内研修	3
スポーツイベント時	3
再研修会の企画立案	2
会議資料・答申のため	2
高齢者の指導	1
産業医活動において利用	1
地域の少年野球選手への野球検診実施の参考	1
地域の運動会や地域クラブ活動教育に使用	1
会員への紹介	1

問8　「実践ガイド」で特に参考になった項目があれば全て選択してください。（当てはまるものをすべて選択）

1.運動・身体活動の健康における意義と医師との関わり	34
2. 運動療法・指導の基礎知識	35
3. ライフステージ・対象別にみた運動についての医師の関わり	28
4. 内科疾患に対する運動療法	35
5. 整形外科的疾患に対する運動療法	27
6. 障がい者の運動・スポーツ	12
7. 運動時の救急対応	29
8. 運動施設との連携	9
9. 健康スポーツに関する医師と指導者の研修・認定制度	15
10. 健康スポーツ医の活動の実際	30

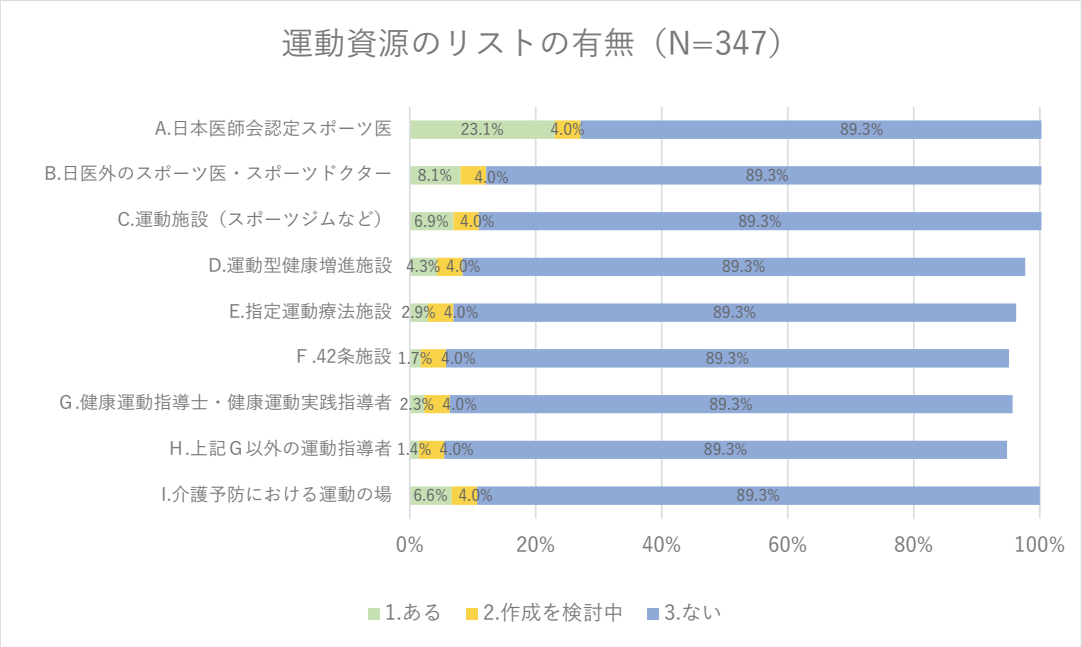


問 9　「健康スポーツ医学実践ガイド」に対してご意見等がありましたらお答えください。

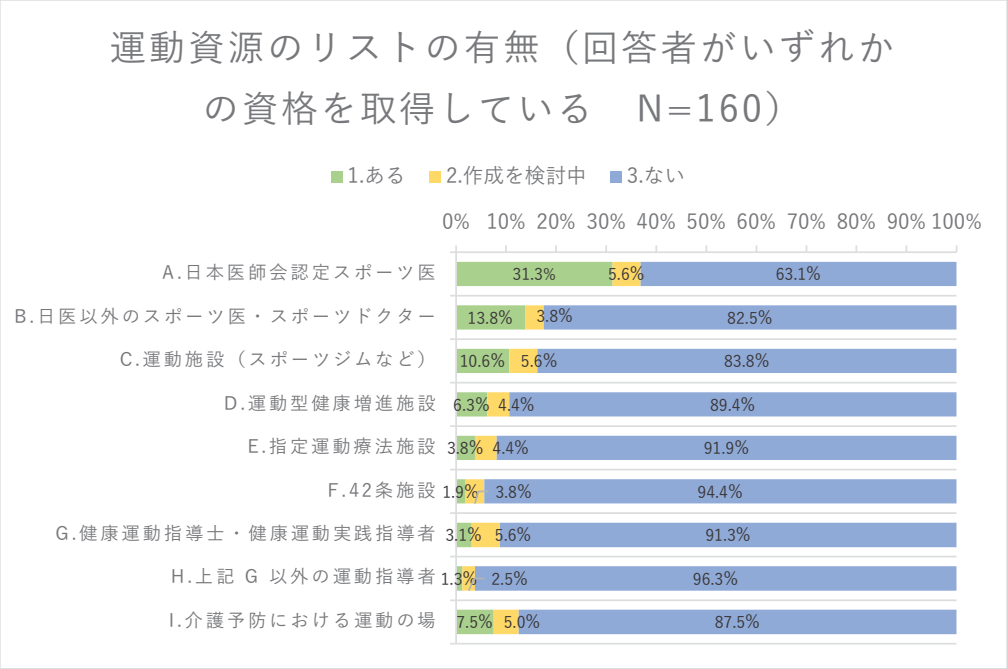
問 6 の回答	問 9 の回答
2.活用している	継続して改訂をしていっていただきたい。
2.活用している	コンパクトにまとまった実践ガイドと思います。 近年、熱中症患者が増加しています。 年間統計など、もう少し具体的内容が加わると良いかと思います。
2.活用している	非常に分かりやすく参考になる。
2.活用している	学童～成人における婦人科医系のガイド
2.活用している	年齢別の運動と食事の関係や、運動前の障害予防の運動について等を詳しく。
3.活用していない	フレイル対策として、タイムリーなので今後利用したい。
3.活用していない	学校医、産業医活動で活用している。普段の診療に於いて役立っている。
3.活用していない	法人としてはメディカルフィットネスを立ち上げて、多職種（健康運動指導士）とのかかわりを持つようにしているが、地域に広げるのが難しい。 運動に対する住民の啓蒙が必要。
3.活用していない	参考になります。

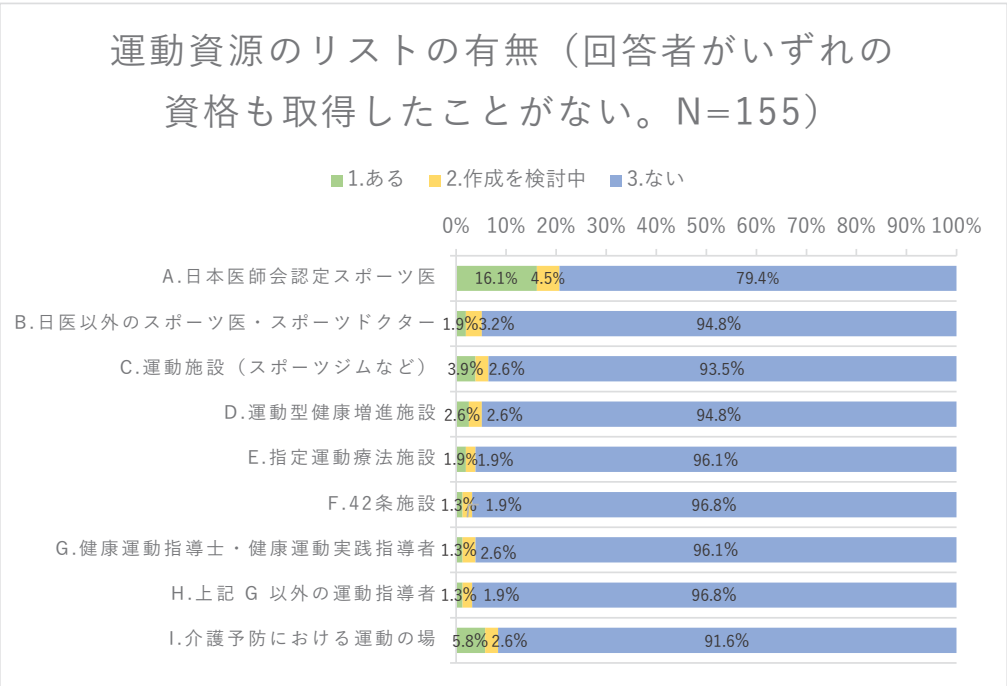
Ⅳ.運動関連資源を把握するツールについて

問 10　貴会には近隣の運動施設・運動指導者等、運動関連資源を把握するリストがあるかをお答えください。（1 行につき 1 つだけマーク）



	1.ある	2.作成を検討中	3.ない	計
A.日本医師会認定スポーツ医	80	19	248	347
B.日医以外のスポーツ医・スポーツドクター	28	14	305	347
C.運動施設（スポーツジムなど）	24	15	308	347
D.運動型健康増進施設	15	13	319	347
E.指定運動療法施設	10	12	325	347
F.42 条施設	6	11	330	347
G.健康運動指導士・健康運動実践指導者	8	15	324	347
H.上記 g 以外の運動指導者	5	9	333	347
I.介護予防における運動の場	23	14	310	347


運動資源のリストの有無（回答者がいずれかの資格を取得している　N=160）
1.ある
2.作成を検討中
3.ない
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
A.日本医師会認定スポーツ医 31.3% 5.6% 63.1%
B.日医以外のスポーツ医・スポーツドクター 13.8% 3.8% 82.5%
C.運動施設（スポーツジムなど） 10.6% 5.6% 83.8%
D.運動型健康増進施設 6.3% 4.4% 89.4%
E.指定運動療法施設 3.8% 4.4% 91.9%
F.42条施設 1.9% 3.8% 94.4%
G.健康運動指導士・健康運動実践指導者 3.1% 5.6% 91.3%
H.上記 G 以外の運動指導者 1.3% 2.5% 96.3%
I.介護予防における運動の場 7.5% 5.0% 87.5%

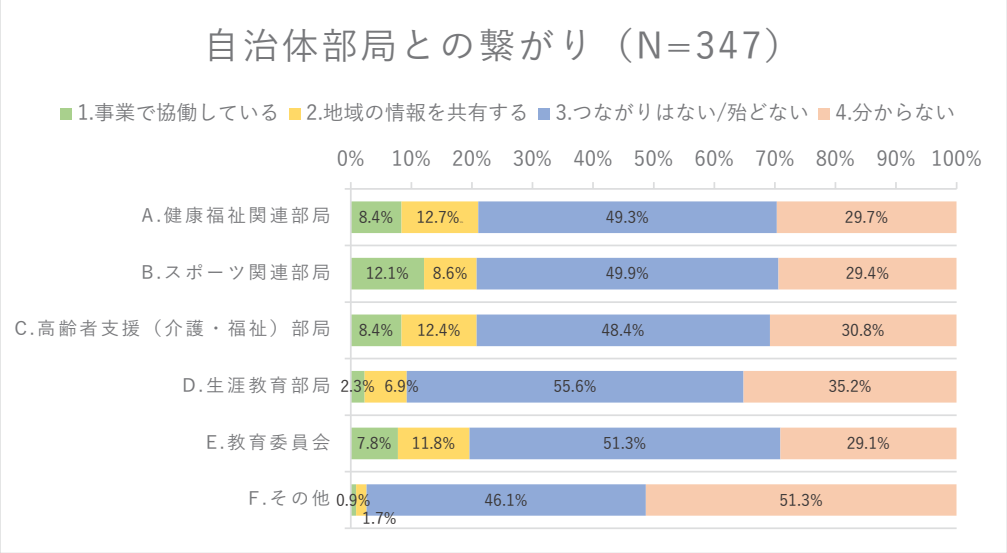

運動資源のリストの有無（回答者がいずれの資格も取得したことがない。N=155）
1.ある
2.作成を検討中
3.ない
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
A.日本医師会認定スポーツ医 16.1% 4.5% 79.4%
B.日医以外のスポーツ医・スポーツドクター 1.9% 3.2% 94.8%
C.運動施設（スポーツジムなど） 3.9% 2.6% 93.5%
D.運動型健康増進施設 2.6% 2.6% 94.8%
E.指定運動療法施設 1.9% 1.9% 96.1%
F.42条施設 1.3% 1.9% 96.8%
G.健康運動指導士・健康運動実践指導者 1.3% 2.6% 96.1%
H.上記 G 以外の運動指導者 1.3% 1.9% 96.8%
I.介護予防における運動の場 5.8% 2.6% 91.6%

問 11　上記設問において、「J.その他」で 1 または 2 を選択した場合、何のリストについてかご記入ください。

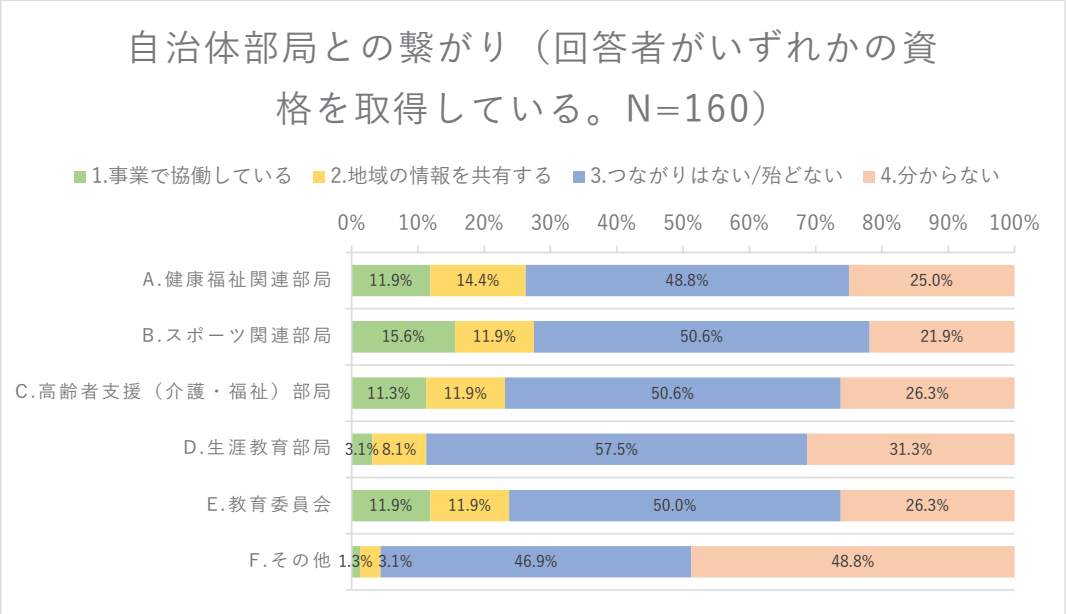
後期高齢者フレイル健診後のロコトレ指導対応可能施設
スタッフ名簿と専門分野
飯田市体育協会

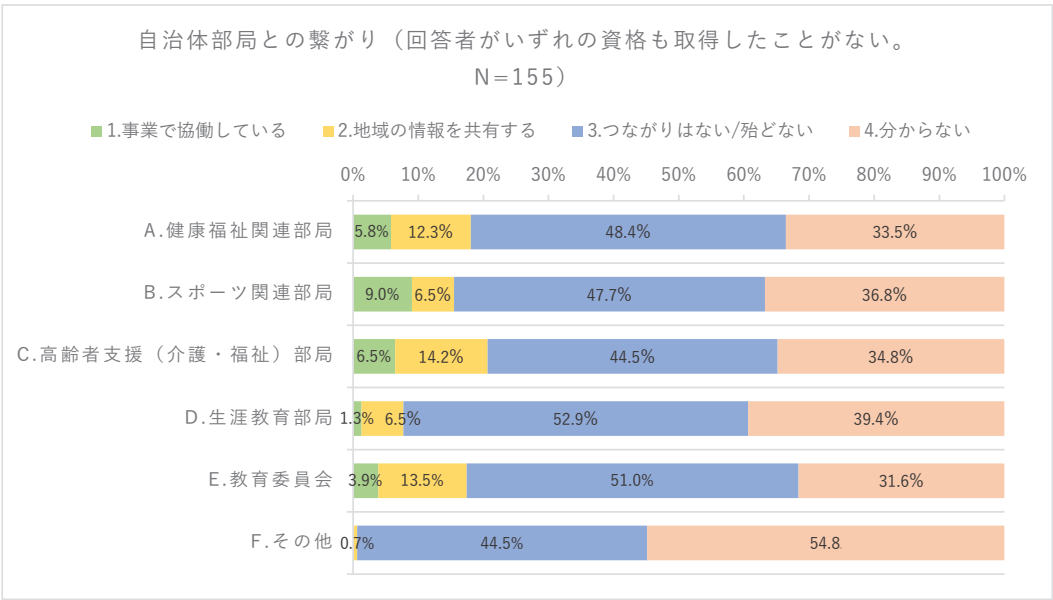
Ⅴ.多職種連携の場について

問 12　スポーツ医に関する組織、あるいは貴会の健康スポーツ部門について、自治体の次の部局との繋がりについて、最も近いものを選択してください。(1 行につき 1 つだけマーク)



	1.事業で協働している	2.地域の情報を共有する	3.つながりはない/殆どない	4.分からない	計
A.健康福祉関連部局	29	44	171	103	347
B.スポーツ関連部局	42	30	173	102	347
C.高齢者支援（介護・福祉）部局	29	43	168	107	347
D.生涯教育部局	8	24	193	122	347
E.教育委員会	27	41	178	101	347
F.その他	3	6	160	178	347



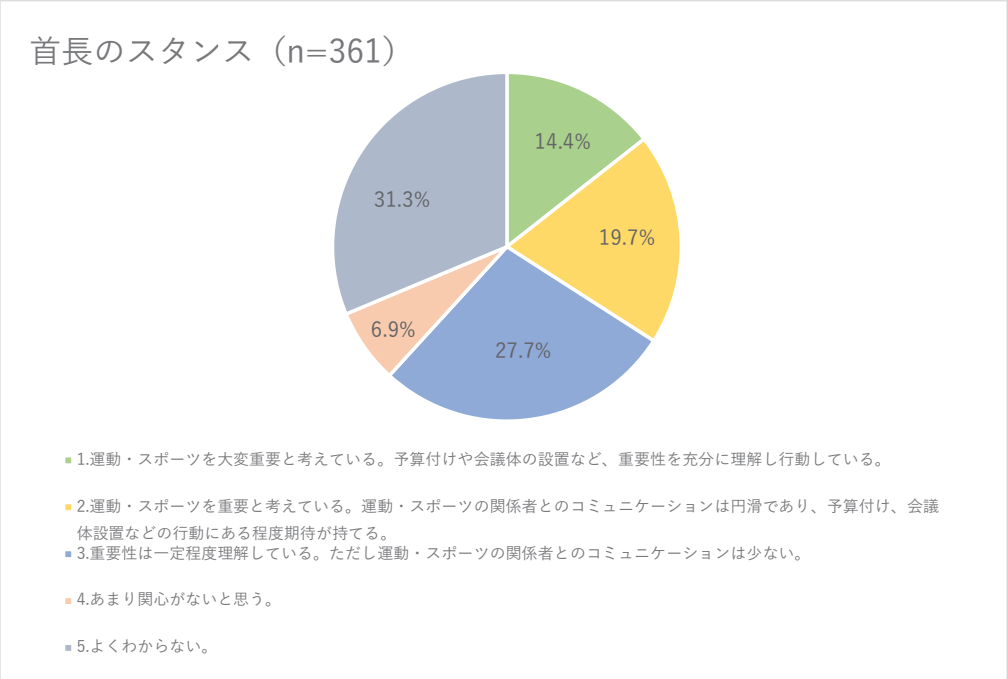


問 13　上記設問において、「F.その他」で 1 または 2 を選択した場合、どのような部局かご記入ください。

自由記載（　　）

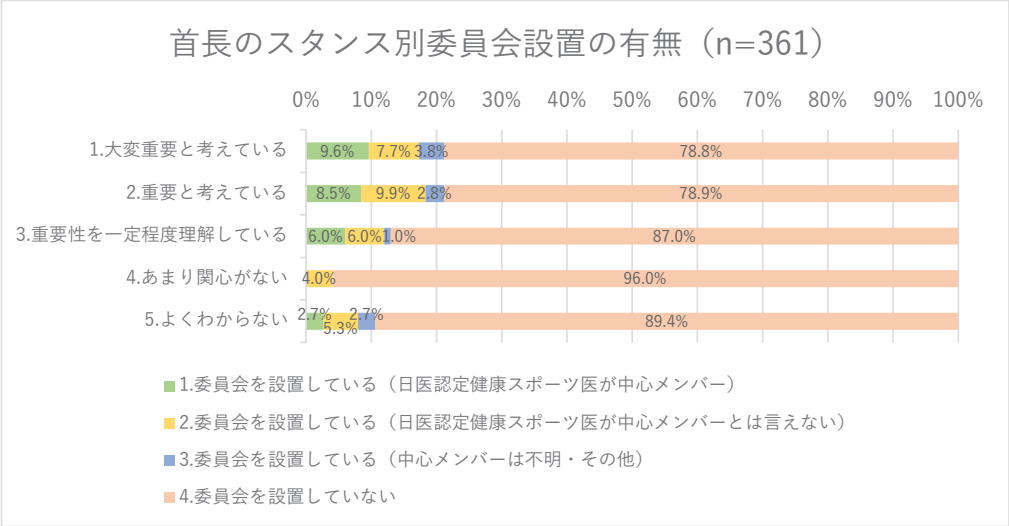
問 14　首長（知事、市長、区長等）の運動・スポーツに対するスタンスとして、最も当てはまると思うものをお答えください。（1 つだけマーク）

1.運動・スポーツを大変重要と考えている。予算付けや会議体の設置など、重要性を充分に理解し行動している。	52
2.運動・スポーツを重要と考えている。運動・スポーツの関係者とのコミュニケーションは円滑であり、予算付け、会議体設置などの行動にある程度期待が持てる。	71
3.重要性は一定程度理解している。ただし運動・スポーツの関係者とのコミュニケーションは少ない。	100
4.あまり関心がないと思う。	25
5.よくわからない。	113
計	361



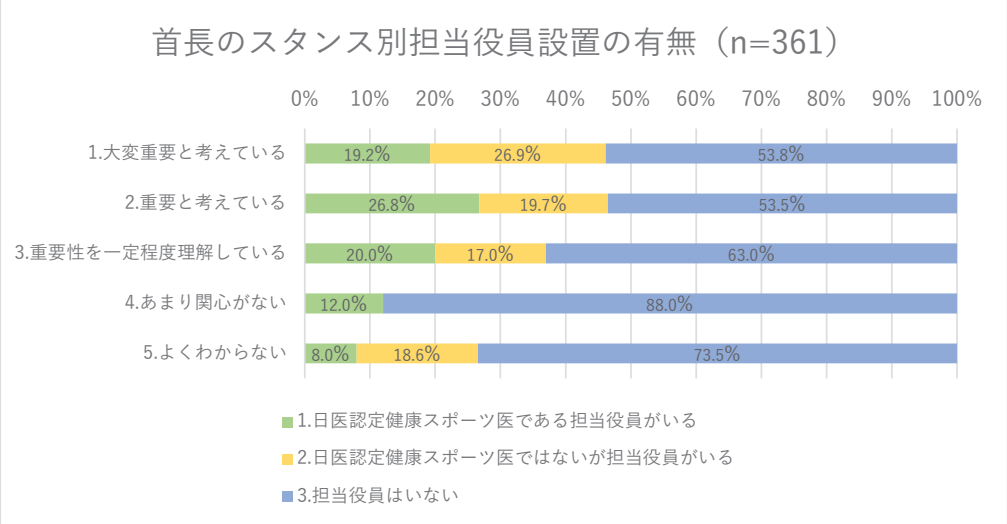
首長のスタンス別担当役員設置の有無（n=361）

	1.委員会を設置している（日医認定健康スポーツ医が中心メンバー）	2.委員会を設置している（日医認定健康スポーツ医が中心メンバーとは言えない）	3.委員会を設置している（中心メンバーは不明・その他）	4.委員会を設置していない	計
1.大変重要と考えている	5	4	2	41	52
2.重要と考えている	6	7	2	56	71
3.重要性を一定程度理解している	6	6	1	87	100
4.あまり関心がない	0	1	0	24	25
5.よくわからない	3	6	3	101	113



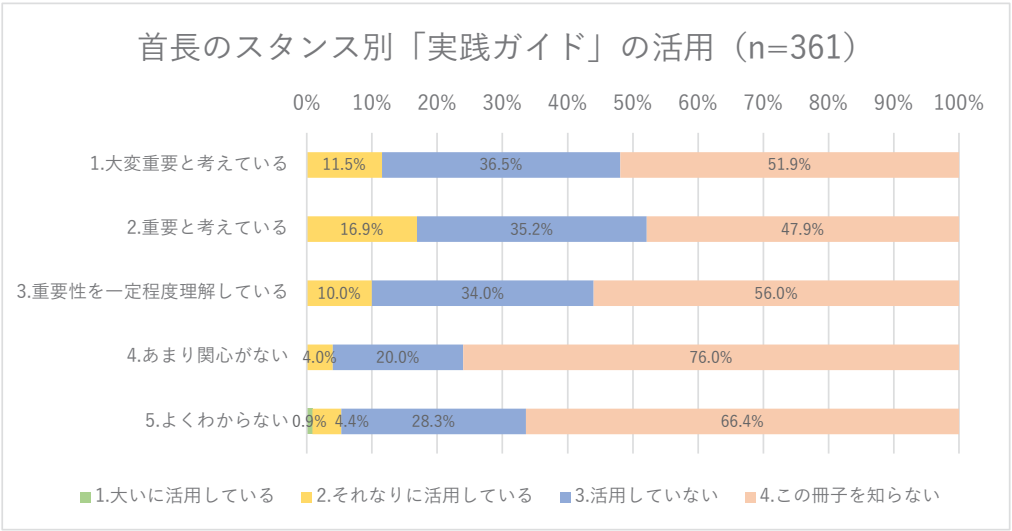
首長のスタンス別担当役員設置の有無（n=361）

	1.日医認定健康スポーツ医である担当役員がいる	2.日医認定健康スポーツ医ではないが担当役員がいる	3.担当役員はいない	計
1.大変重要と考えている	10	14	28	52
2.重要と考えている	19	14	38	71
3.重要性を一定程度理解している	20	17	63	100
4.あまり関心がない	3	0	22	25
5.よくわからない	9	21	83	113



首長のスタンス別「実践ガイド」の活用（n=361）

	1.大いに活用している	2.それなりに活用している	3.活用していない	4.この冊子を知らない	計
1.大変重要と考えている	0	6	19	27	52
2.重要と考えている	0	12	25	34	71
3.重要性を一定程度理解している	0	10	34	56	100
4.あまり関心がない	0	1	5	19	25
5.よくわからない	1	5	32	75	113



問 15　上記設問に関して、首長の状況を分かる範囲で状況を具体的にご記入ください。

問 14 の回答	問 15 の回答
1.大変重要	現知事体制発足後「長崎健康アプリ」が導入され、主に健康ウオークを主体として県民に広がってきている。
1.大変重要	新市長となり新しくスポーツ課を作る。
1.大変重要	市長の基本政策（７０項目）の１つに「スポーツを活かしたまちづくり」が掲げられ、スポーツを通じた心と体の健康づくりや人と人とのつながりづくりを進めるため、スポーツイベントやスポーツ教室の開催に取り組んでいる。
1.大変重要	マラソン大会を施行している。
1.大変重要	マラソンなどの大会の支援
1.大変重要	「スポーツのまち・かわさき」と称してスポーツを通じた市民生活の充実とスポーツを活用したまちづくりに取り組んでいる。東京２０２０オリンピックではイギリスのホストタウンとなり代表チームの受入れを行った。
1.大変重要	わんぱく相撲などは区が協賛している。
1.大変重要	健康増進に対して政策を持っている。自らも運動を実践し駅伝大会などに出場する。
1.大変重要	介護予防事業としてフレイル予防推進の「てくてく体操」を各地で開催 紀の川市桃源郷ハーフマラソン大会を毎年 4 月に開催 地域ケア会議を毎月開催 那賀医療圏地域リハビリテーション広域支援センターを通じ障害者に自動車運転復活や就労支援等
1.大変重要	スポーツ振興に市として取り組んでいる。 天草市スポーツ推進審議会を開催している。 （医師会も委員として参加している。）
1.大変重要	障害者スポーツ大会、X ゲームズ、トライアスロン大会などの支援をしている。
1.大変重要	県知事自身がラグビー全国大会に出場していたためスポーツを重視している。
1.大変重要	RWC(ラグビーワールドカップ)2019 日本大会開催都市としての積極的な誘致活動の展開等
1.大変重要	・福岡市では、現在の市長が当初市内の開催は難しいと言われていた 12,000 名規模の市民向けのフルマラソン（福岡マラソン）を、隣接する糸島市からの協力を得て、2014 年から開催している。 ・終了が危ぶまれた福岡国際マラソンでは、県の協力を得て 4 億円近い運営費を企業の支援や企業版ふるさと納税の利用、大会の地域サポーターを新設する等により、経済的な問題を解決したことで復活させた。 ・世界大会の誘致にも力を入れており、本年度は、世界水泳選手権 2023 福岡大会を実現した。 その他、野球・サッカー・相撲・バスケットボールのプロスポーツの広報活動等も、積極的に行い、スポーツの推進を図っている。
1.大変重要	プロ野球球団ハヤテ 223 を誘致
1.大変重要	板橋区 City マラソンに医療班として参加している。大会の救護職種は看護師、柔道整復師、帝京大学スポーツ医療学科の教員と学生、東京陸上競技協会員、区職員など、多職種で構成されている。
1.大変重要	スポーツの街として多岐に渡り活路を見出そうとしている。もともとスポーツ協会に関わっていたこともあり理解が深い。
1.大変重要	京都マラソンに自ら出走されている。
1.大変重要	国体スポーツを控えているため、積極的にならざるを得ない状況である。

1.大変重要	浦和医師会内にスポーツ医会のような組織がないこともあるが、市（長）から医師会に対してスポーツ関係での連携は特には依頼されていない。 市で開催する（スポーツ）行事に救護医等の派遣を行うことは多くある。
1.大変重要	スポーツにかなり力を入れていると思います。
1.大変重要	連携ができています。
1.大変重要	スポーツで地域振興を進めている。
1.大変重要	スポーツ会議を開催している。
1.大変重要	沖縄市長:沖縄アリーナを建設し、プロバスケットボールチームのホームタウンである。またFIBA バスケットボールワールドカップの開催誘致を行った。
1.大変重要	シティーマラソン開催等
1.大変重要	「世田谷区スポーツ振興計画」に基づき、区民が「いつでも」「どこでも」「だれでも」「いつまでも」スポーツに親しみ、楽しむことのできる「生涯スポーツ社会」の実現に向けたスポーツ環境づくりに取り組んでいる。
1.大変重要	市が主催するマラソン大会の運営委員会に参加、毎年救護班の責任者として参加している。
1.大変重要	市長自身がスポーツマンであり健康とスポーツの連携にこだわっている。
1.大変重要	マラソン大会等を主催している。
1.大変重要	札幌市では、市民が年齢や性別障がいの有無等問わず、それぞれの関心、適正などに応じてスポーツに参画する環境を整備し、スポーツの力をもって青少年の健全育成、生涯を通じた健康の維持、地域コミュニティの再生、そして札幌の活力の創造に寄与することを目的に「札幌市スポーツ推進計画」を策定している。 会議体としては「札幌市スポーツ推進審議会」を設置し、「札幌市スポーツ推進計画」の策定や運動・スポーツの推進に関する重要事項について調査・審議を行っている。
1.大変重要	フルマラソンへの協力、47 都道府県で三重県は最後であったので昨年初めて施行した。
2.重要	育都健康推進課を設置している。
2.重要	体育館や武道館、各種球技場などの整備を着々と進めています。
2.重要	市のマラソン大会
2.重要	松原市民マラソン、松原市民大運動会を開催している。マラソンでは、医師会より救護所への医師の派遣をしている。またマラソンでは、徳洲会病院、運動会では明治橋病院が協力している。スケートボード場の整備を行なっている。
2.重要	「すべての市民、スポーツ団体、学校、民間事業者、行政等が参画し、ささえ、連携･協働し、“スポーツ･フォー･オール”のまち、伊丹を創る」を使命とする 10 カ年計画の策定
2.重要	西脇市健幸都市推進課を設置して、個別処方型運動教室を市内 3 ヶ所で開催している。運動の効果として体力年齢の若返りが見られている。西脇市の福祉課が主となり寝たきり予防体操教室を市内公民館単位で開催している。
2.重要	国民スポーツ大会開催
2.重要	市長や市健康増進課との関係は良好と考えており、相互協力体制があると思う。
2.重要	総合運動場の建設やスポーツ事業（子供から老人までのスポーツ教室）に対して積極的に動いてくれている。
2.重要	スポーツツーリズムによる地域経済の活性化を目指す。特に、クリケットを活用した地域活性化を行なっている。 さのマラソン大会の開催やサイクルツーリズム推進事業も行なっている。 令和 4 年に行われた国民体育大会のレガシー事業としてのスポーツ大会の実施に取り組んでいる。
2.重要	「生涯スポーツ社会」の実現を図ることを基本理念とした「半田市スポーツ推進計画」を策定し、成人のスポーツ実施率の向上、総合型地域スポーツクラブの会員数の増加を基本指針としています。また、「半田市スポーツ推進協議会」を設置し、半田市スポーツ推進計画に基づきスポーツ推進に関する事項について調査審議しています。

2.重要	第 4 次湯沢市スポーツ振興計画を策定した。ライフステージに応じたスポーツ推進、市民が主体的に参加できる環境整備、スポーツ情報の充実、スポーツを活用した地域づくりを主要課題としている。
2.重要	刈谷市スポーツ推進審議会に参加し、担当部長、教育長、小中学校代表、企業代表、地区会他の方々と情報を共有し、方向性を確認している。
2.重要	各種スポーツイベントに参加している。運動・スポーツに関する要望を聞いている。
2.重要	長野市で開催されるスポーツイベント（マラソン・サッカー・スケートなど）について運営救護活動などで連携をはかっている。
2.重要	国体関連にも積極的に意見はされている。市民スポーツレベルに対する啓発活動や運動関連については不明。
2.重要	問 14 回答は忠岡町に対するものであり、既にスポーツ庁補助事業を申請し、当医師会が業務受託している。泉大津市の首長は「足指体操」を実践している。
2.重要	相模原市スポーツ推進計画の策定
2.重要	健康推進事業の一つとして、いきいき元気推進事業を行い、「生きがいがあり健康なまち東海市」を目指し、市民一人ひとりが生きがいを持ち健康に暮らすことができる生活環境の整備を進めている。その中では健康診断の結果を基に、一人ひとりに合った「運動応援メニュー」と「食生活応援メニュー」を提供している。
2.重要	野球やサッカーなど市外・県外チームの練習場所として、運動公園やドームの整備を行った。令和元年度に NHK ラジオ体操を実施した。
2.重要	函館マラソンの開催、健康事業によるアクティビティ
2.重要	教育委員会を通じて、中学校の部活動に関しての知識の啓蒙に力を注いでいる。
2.重要	市長は健康寿命延伸のための政策を促進されております。
2.重要	スポーツ専用アリーナ建設
2.重要	まつえっこ体操の作成、松江市総合体育館改修
2.重要	全国マラソン大会を開催して当委員会が協力している。その他にもスポーツ大会で協力しています。
2.重要	当市（船橋市）スポーツ健康都市宣言・プロ野球チームの試合誘致・千葉ジェッツ、久保田スピアーズへの協力
2.重要	高齢者スポーツや学校スポーツに関して、各種委員会での検討や予算処置を行っている。
2.重要	・１０月２日　笠松町は「ちょいスポ健康宣言！」を行いました。この宣言は、町民の皆さんと一緒に健康づくりを推進することを宣言したものです。 ・長引くコロナ禍での生活により体力低下が心配される中、「体を動かす」ことにより「健康なまちづくり」を行います。 ・町民の皆さんに気軽に運動に取り組んでもらえるよう、ちょっとスポーツ＝「ちょいスポ！」をコンセプトに事業を展開していきますので、まずは体を動かしてみましょう！　Let's ちょいスポ！
2.重要	プロ野球キャンプチームとの連携
2.重要	遠泳大会、駅伝大会を毎年開催している。当医師会も医師派遣や後援を行っている。
2.重要	スポーツ活動が盛んな地域性もあり、運動場や体育館の建設に前向きである。年代別のスポーツ活動を推進しており年輪ピックなどの出場者を後援している。
2.重要	スポーツに関して医師会への依頼、関与はほとんどない。
2.重要	大河原町の河川敷に新たにパークゴルフ場を設備した。川崎町ではマラソン大会を開催しており、今年も 1380 名のランナーが参加した。大河原町ではクロスカントリー大会を開催している。柴田町でもマラソン大会（さくらマラソン）を開催。ここ数年はコロナで中止。
2.重要	長野市長は、シン・長野市はつらつ体操を取り入れ、自ら出演する動画を YouTube 配信している。

2.重要	今のところ町長はスポーツの重要性を理解しているが予算付け会議体設置などはしていない。
2.重要	各種スポーツ大会を開催している。
2.重要	市民マラソン大会などで連携をとっています。
2.重要	知事のスポーツに対するスタンスを把握していないので推定です。
3.一定程度理解	スポーツイベントなどでの挨拶や選手と直接あって意見交換するなど、コミュニケーションを取る機会を設けて一定の活動はされているため、一定程度の興味・関心・理解はあると思われる。
3.一定程度理解	花園ラグビー場で世界大会があった時、医師会が協力した。
3.一定程度理解	マラソン大会を主催
3.一定程度理解	ハーフマラソンを開催しスポーツドクターとの連携を図っている。
3.一定程度理解	スポレクに関して、競技協会への協力金が減った。
3.一定程度理解	桜井市では秋に全市民を対象にウォーキングフェスティバルを開催したり、健康ステーションを設置し活動量計を貸し出しして高齢者への運動習慣を促している。要介護者に対して運動器具を使用して週 2 回 3 か月間の運動指導をしてサルコペニア対策にあたっている。
3.一定程度理解	余裕がない
3.一定程度理解	毎年開催の区民ふれあい事業で当会に出展依頼がある。ただし医療関連として。
3.一定程度理解	首長、医師会共に互いに働きかけがない。
3.一定程度理解	首長自身は、自転車が趣味である。
3.一定程度理解	首長は着任して 1 年半未満であり、地域の各部門の状況把握に努めている状況のようです。医療・健康増進部門については、まだ積極的にご自身の主張を打ち出す様子はみられませんが、医師会との情報交換を要望すれば機会を設けて耳を傾けていただいています。医療職側から適切にアプローチすることが必要と考えます。
3.一定程度理解	首長はスポーツの重要性に重きをおいているが、医療行為とはあまり結びつけていない様である。
3.一定程度理解	首長の都合で進めてしまうため、民意が反映されているとは言えない。スポーツドクター等への相談はまったくない。（例：人工芝のサッカーグラウンド、体育館の建設…等）
3.一定程度理解	スポーツイベントには顔を出す。
3.一定程度理解	スポーツフェスティバルを毎年スポーツの日に開催している。
3.一定程度理解	連絡・対話をしやすい状況ではあるが、運動・健康スポーツの件については未だ取り立てて話題としたことがない。
3.一定程度理解	運動大会の閉会式には出席するもその他の具体的行動は不明。
3.一定程度理解	今年度になり、運動に対する行政の取り組みの説明があった。
3.一定程度理解	スポーツイベントの開催はあるがスポーツ医への声かけはなし。
3.一定程度理解	首長自身は運動・スポーツをする方なのですが、本アンケートにお答えできるほどの考えについては記載することはできません。

3.一定程度理解	市民駅伝などは一つの行事で、仕方なくやっている感じ。
3.一定程度理解	医師会健康スポーツ医の存在を知らないのだと思う。
3.一定程度理解	健康スポーツ医として首長に関わる機会はない。
3.一定程度理解	県は高知県あんしんパスポートを作って運動、検診の普及に取り組んでいる。
3.一定程度理解	飯田市体育協会の会長
3.一定程度理解	鹿屋市長のプロフィールでは、趣味がスポーツであり、菜の花マラソン、トライアスロン、錦江湾横断水泳に参加している。
3.一定程度理解	首長のご意向は測りかねるところがございます。
3.一定程度理解	健康スポーツに対する取り組みは少ないと思われる。
3.一定程度理解	市民の健康づくり・スポーツ活動への理解が深く、施設整備や事業・イベント等への参加や予算付を積極的に行っている。
3.一定程度理解	コロナ禍であまり活動できていない。
3.一定程度理解	介護予防としての施策は行っている。
4.あまり関心がない	コロナ禍以降ほとんどの行事がストップしている。
4.あまり関心がない	高齢　スポーツ施設誘致に消極的　スポーツ振興と逆の政策
4.あまり関心がない	市政としてスポーツ推進は謳っていない。
4.あまり関心がない	スポーツイベント等に積極的に関与した事例はないと思う。
4.あまり関心がない	直接健康スポーツに関する話を聞いたことはない。
4.あまり関心がない	知事についてはスポーツに関する意向は伝わって来ない。地元市長（安芸市）全国規模のマラソン大会を年１回主催している。救護係を地元医師会としては派遣しているが健康医療との関係はその程度で終わっている。市民も自身の健康スポーツとしての認識はない。
5.よくわからない	令和４年９月３０日ｅスポーツ高齢者福祉 令和５年１月３１日特別国民体育大会冬季スキー競技会
5.よくわからない	よくわかりませんが、岡崎市には「ご満足体操」があり筋力強化に励むような取り組みがあります。
5.よくわからない	スポーツイベントは色々あるが、スポーツ医として関わる場合はない。
5.よくわからない	就任１年目で詳細は分からない。
5.よくわからない	複数の自治体で構成された医師会のため、全体についての回答が困難。 首長により、運動・スポーツの重要性に対する考えに差がある様に感じる。
5.よくわからない	浜松市において、スポーツを通じた地域活性化や経済活性化の実現に向けて、地域のにぎわい拠点となり、地域経済や地域課題の解決に貢献する役割をもつスポーツ施設があり、室伏長官が浜松市を訪問したことがある。
5.よくわからない	スポーツの推進に関わる取り組みは、特にないようです。

5.よくわからない	新宿区においては、「新宿シティハーフマラソン」というイベントを例年開催しており、実行委員会の会長を区長が務めている。本会はこのイベントに医師、看護師を手配し、協力している。東京都においては、「東京マラソン」というイベントを例年開催しており、東京都医師会から依頼を受け、医師、看護師の出動について手配し、協力している。

問 16　健康スポーツ医と多職種連携の場があれば具体的にご記入ください。医師会の状況ではなく回答者個人や知人の状況を記入いただいても構いません。

例）・指定運動療法施設の提携医療機関であるため、近隣の医療機関から患者の運動処方箋作成依頼がある。指定運動療法施設の健康運動指導士から月に 1 度程度フィードバックがある。（個人）
・診療所で健康運動指導士や理学療法士とともに運動を実践している。（個人）
・○○市では、維持期リハ終了後の在宅での運動療法にあたり、行政（介護保険部局）とともに統一した方針で骨折予防に努めており、デイサービス施設の理学療法士と運動情報を共有している。
・○○医師会は○○町と話し合い、生活習慣病等の患者に対し、必要に応じて○○町のスポーツ施設（筋トレ器具、プール）を紹介することとなった。スポーツ施設には健康運動指導士やトレーナーが常駐している。年間 30 名ほどが新規にそこで運動を行っている。
・自治体の担当者（スポーツ振興課・高齢福祉課）と顔の見える関係であり、市民講演やスポーツイベント救護に医師を派遣する体制が整っている。また、市民の健康施策（運動の場の拡大など）について申し入れなどをしている。

記入者の施設であるが未病対策として数年前から健康スポーツ医、健康運動指導士 2 名（PT、管理栄養士）で疾病予防運動施設を病院併設で運営し、市長はじめ市民の利用もあり健康スポーツへの関心も高まっていると感じている。
春日井市の外郭団体である春日井市健康管理事業団で運動栄養教室を行っている。
健康スポーツ医と多職種連携の場はない。地域医療連携担当者が多職種連携を行っている。
昨年、本年度については、老人ホームへ整形外科医・ロコモコーディネータが赴きロコモフレイルの研修会を開催している。
市役所健康増進課と協働して、地域のコミュニティ(8 カ所)に、出前講座を行った。
市の方には健康スポーツ医の紹介をしており、また健康スポーツ医の派遣リクエストがあれば医師会へ連絡して頂くようにしているが実現していない。
陸上の競技会や練習会にて多職種との連絡を取り合っている。
西脇市多可郡医師会と西脇市教育委員会主催のマラソン大会に救護班として循環器専門医を派遣している。高血圧症や糖尿病、腰痛、膝関節症の患者さんに対し個別処方型運動教室に参加する人を内科医や整形外科医から参加する様勧めている。
運動指導士と社協で市内巡回講座を開催

クリニックで理学療法士やアスレティックトレーナーと運動を実践している。
私個人の活動ではありますが、スポーツに関心のある薬剤師や栄養士などと連携して、アスリートやスポーツチーム、スポーツ関係者に対してのパフォーマンス向上や熱中症対策などについて啓発活動をしています。
・診療所で健康運動指導士や理学療法士とともに運動を実践している。（個人） ・三木市では、維持期リハ終了後の在宅での運動療法にあたり、行政（介護保険部局）とともに統一した方針で骨折予防に努めており、デイサービス施設の理学療法士と運動情報を共有している。 ・自治体の担当者（スポーツ振興課・高齢福祉課）と顔の見える関係であり、市民講演やスポーツイベント救護に医師を派遣する体制が整っている。また、市民の健康施策（運動の場の拡大など）について申し入れなどをしている。
・野球やサッカーに対するスポーツクリニックを開く。 ・理学療法士やトレーナーとのコミュニケーションをとりチームスポーツに対するアシストを行う。 ・国体など地域レベルのスポーツ団体との交流。
・佐野市民体育祭や、さのマラソン大会に救護医（健康スポーツ医）を派遣している。 ・佐野市スポーツ推進審議会委員を選出している。
市や県で行われるスポーツの授業の大会。ドクターには積極的に医師会からドクターを派遣している。
当医師会では、健康スポーツ医より日本スポーツ協会公認スポーツドクターの方が人数が多く、活動も盛んである。
健康スポーツ医による講習会（医師、看護師、介護施設関係者を対象）の企画
自治体からのスポーツイベントへの医師派遣はうまく行っていると思います。 その他の団体からの要望にも応えるようにしていますが、こちらの方は医師不足の状況もあり担当医師への負担が大きいと思っています。
自治体の担当者（スポーツ課）と顔の見える関係であり、市民講演やスポーツイベント救護に医師を派遣する体制が整っている。（刈谷市かきつばたマラソン大会救護及び事前打ち合わせ（数回）） また、市民の健康施策（運動の場の拡大など）について申し入れ（刈谷市スポーツ推進審議会で発言等）などをしている。 刈谷市スポーツマスタープラン策定にあたり（現在、第 3 次（10 年毎改訂））、委員として参加し、意見を述べ協力している。
歯科医師会及び薬剤師会と連携がある。シンポジウムなどを開催。
当医師会は、以前は「健康スポーツ委員会」を設置していましたが、社会の医師の業務への需要が多彩・膨大になっている流れの中で、委員を選出することに負担過多を訴える会員の声の高まりがあり、10 年ほど前の委員会再編で「健康スポーツ委員会」を無くし、必要に応じて健康スポーツ医認定者の意見を聞く形としました。対外的には医師会ホームページに健康スポーツ医のリストを掲載していますが、特に医師会に地域からのオファーは無く、個人的なつながりで地域活動をしている医師もいる、という状況です。コロナ禍以前は年 1 回程度、医師会実施のイベントで運動を取り上げて区民に参加を呼びかる試みを行ってきました。活動自粛が解除された現状では、あらためて地域行政とも連携・協力をしながら住民参加型の健康啓発活動を再開するべく検討を始めています。
介護予防事業としてフレイル予防推進の「てくてく体操」を各地で開催する取り組みに医師会として協力支援しています。
現在、医療との連携の重要性は感じているが、健康運動指導士等の医学的知識が乏しい事、自己利益を中心とした行動があまりに多い事より責任ある連携をとりづらい状況であります。
大阪府医師会主催の健康スポーツ医学講習会の講義を依頼され担当している。
個人で生活運動指導、運動指導については、地域の理学療法士、健康運動士、トレーナーと相談して必要な運動やリハビリテーションなどについて調整アドバイスをうけている。
管内にある 42 条施設は医療機関併設型であり、近隣の医療機関からも患者の運動処方箋を受け付けている。

・クリニックでは、運動療法を積極的に行っている。 ・医師会ではマラソン救護で AED の援助などで連携している。
近隣の医療機関、スポーツクラブなどから患者の運動処方箋作成依頼がある。（個人）
介護施設で理学療法士などとともに運動を実践している。（個人）
東海市では①高齢者健康づくり事業（65 歳以上のスポーツ施設利用補助）として、コパンスポーツクラブ東海（民間施設）の月会費のうち千円を補助（コパンスポーツクラブ東海も同額千円を補助）し、運動を推奨している。②運動・食生活応援メニューとして 18 歳以上の方に健康診断の結果等を基に、一人ひとりに合った「運動応援メニュー」と「食生活応援メニュー」を提供している。
診療中、患者や家族に具体的に運動を教えている。
日常の診療で理学療法士とともに運動指導を実践しています。
行政の介護予防事業による後援会の講師を行う。
・本会でニコニコペース健康教室というウォーキング教室を市の中心にある公園で月１回行っている。健康スポーツ医、健康運動指導士のアドバイスを受けながら、自分のペースで楽しく歩く事ができ、年間１５０名程の市民が参加している。 ・福岡県医師会が健康スポーツ医にアンケート調査を実施した結果、健康スポーツ医の認知度を上げる必要があるとの考えから、チラシや申請書を作成し、各関係団体へ周知している。その結果、本会に全国高等学校空手選抜大会や福岡地区空手道大会への出務医師の依頼があり、健康スポーツ医を派遣している。
自治体がスマートフォン専用アプリを活用した健康ポイント事業を実施し、市民の健康づくり活動や運動の習慣化を応援し、健康保持・健康寿命の延伸を目指しています。
医師会としてスポーツ医学研修会を年に１回開催している。
42 条施設をクリニックに併設しているため健康運動指導士、健康運動実践指導者の指導のもとに、生活習慣病の方や、高齢者を対象に積極的に運動を進めている。また、行政からの介護予防事業を受けたり、講師を派遣したり、特定健診後の運動指導を行っている。
整形外科医がそれぞれ独自に実施しており、医師会としては具体的な取り組みはない。
スポーツ大会には協力を要請されます。
多職種連携の場合は医師としての立場で、特にスポーツ医としての意見を言うことはありません。
・指定運動療法施設の提携医療機関であるため、近隣の医療機関から患者の運動処方箋作為性依頼がある。指定運動療法施設の健康運動指導士から月に一度程度フィードバックがある。 ・診療所で健康運動指導士や理学療法士とともに運動を実践している。
自治体のスポーツ振興課との繋がりがあります。
自治体の担当者（スポーツ振興課・高齢福祉課）と顔の見える関係であり、市民講演やスポーツイベント救護に医師を派遣する体制が整っている。
徳島ヴォルティスによる運動プログラムが実践されている。
館山市役所有志公益財団法人安房医師会有志で「医療とスポーツの連携で健幸寿命健幸寿命を延ばす」という提案書を作成し提出しました。ことの始まりは、スポーツ庁から日本医師会内の『運動・健康スポーツ医学委員会』あてに、令和５年度スポーツによる地域活性化推進事業（運動・スポーツ習慣化促進事業「医療と連携した地域における運動・スポーツの習慣化の取組」）への参加依頼があったことです。この事業はスポーツ庁から地方公共団体に通知されたものですが、地区医師会としても積極的な働きかけをするようにと日本医師会より依頼されたものです。安房医師会で協議後、館山市役所有志に相談いたしまして、今回この提案書を提出する次第です。これを皮切りに具体的なアクションを起こしてゆく予定です。https://jibungotoka.net/teamkenkou/
・診療所で理学療法士とともに運動を実践している。 ・１年に１回、理学療法士や他のスポーツドクターとともにスポーツ検診を開催している。
健康運動指導士を医師会派遣の医師が指導している。
認知症の対する他職種連携講座でスポーツ医の指導ものとスポーツを取り入れた認知症予防を行なっている。
自治体と協力し、イベント等参加している。

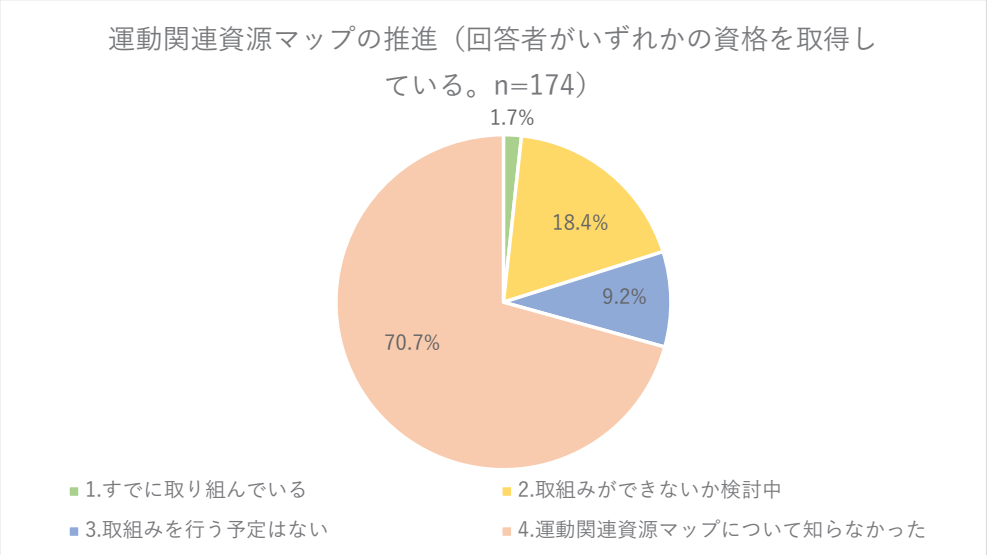
宮崎県の設置するスポーツメディカルサポート体制検討ワーキンググループ委員に参画し、県内アスリートの競技力向上やスポーツランドみやざきの更なる推進等を目的に活動を開始したところである。
指定運動療法施設のメディカルフィットネス La Santé の提携医療機関であるため、近隣の医療機関から稀に患者様の運動処方箋作成依頼がある。指定運動療法施設の健康運動指導士から月に 1 度程度フィードバックがありそれを診察時に説明している。
地域健康教室など
・診療所で健康運動指導士や理学療法士とともに運動を実践している。（個人）
小松市医師会健康スポーツ医の有志と、その所属医療機関および健康増進施設が協力して 10 年前より少年野球の野球検診を毎年実施している。
医師会としてはなし。当院は 22 年前に健康増進施設を作って、健康増進、介護予防事業を行っていた。
・診療所でスポーツトレーナーや理学療法士とともに運動を実践している。（個人） ・延岡市と旭化成が 2020 年 12 月に締結した協定に基づき、健康長寿社会の実現に向けて、疾患啓発運動を中心に様々な取り組みを進めてきました。市民の骨粗鬆症性骨折の低減という難題に取り組むために、延岡市医師会を中心に「のべおか骨太プロジェクト」を立ち上げました。本プロジェクトは骨粗鬆症の専門家もアドバイザーとして参加し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政、企業が協力してデータベースの解析結果から明らかとなった骨粗鬆症の課題解決に向けた具体的な対策について検討しているところです。（医師会） ・延岡西日本マラソン大会やロコモに関する講演会などスポーツイベントへの医師派遣や、講演会の講師派遣など行っている。（医師会）
自治体の担当者、多職種と顔の見える関係であり、市民講演やスポーツイベント救護に医師を派遣する体制が整っている。
飯田市体育協会副会長職にあり、各種スポーツ大会のドクター派遣、看護師派遣を行っている。
・指定運動療法施設に運動処方箋発行、メディカルチェック、トレッドミルなどを行っている。 ・各種スポーツイベント（マラソン、トライアスロン、野球）などの救護参画 ・小学生を対象とした野球肘検診実施
市町村は理学療法士を活用して、いきいき百歳体操をおこなって介護予防に努めている。
自治体の担当者（スポーツ振興課）と顔の見える関係であり、恒例行事やスポーツイベント救護に医師を派遣する体制が整っている。
診療所で理学療法士とともに運動を実践している。 大学、高校などの運動部の試合に帯同し、スポーツ活動のサポートをしている。 市民マラソン大会への医師を派遣する体制が整っている。
北海道マラソンの救護や、高校総体に係る競技前健診に医師を派遣する体制が整っている。
イベント毎で個別に対応しているのが実状です。
市主催のマラソン大会の運営に参加
駅伝には医師を派遣している。
マラソン大会で一緒に走って医療的なフォローをしている（個人）。
・スポーツ医学委員会の委員が、市立の中学校または高校に年間 3 校程度訪問し、生徒、教員、保護者に健康スポーツ医学に関する啓発活動を行っている。 ・日医認定健康スポーツ医向けの再研修会を開催し、講師には医師だけでなく、管理栄養士などの多職種の方もお招きしている。
マラソン大会の医療救護を行っている。
駅伝大会に医師派遣している。
「テレビせとうち」という会社が運営している「6 時間リレーマラソン」というイベントに救護医とドクターランナーを毎年派遣している。
自治体の担当者（スポーツ推進課・教育委員会、等）と顔の見える関係のもと、スポーツイベント等実施の際の救護としての医師派遣依頼等への対応等の体制が整っている事等。
京都マラソンの開催
市のスポーツイベント救護に医師を派遣する体制が整っている。
区から依頼されているスポーツイベント（マラソン大会・運動会等）救護の医師、看護師の派遣を行っている。

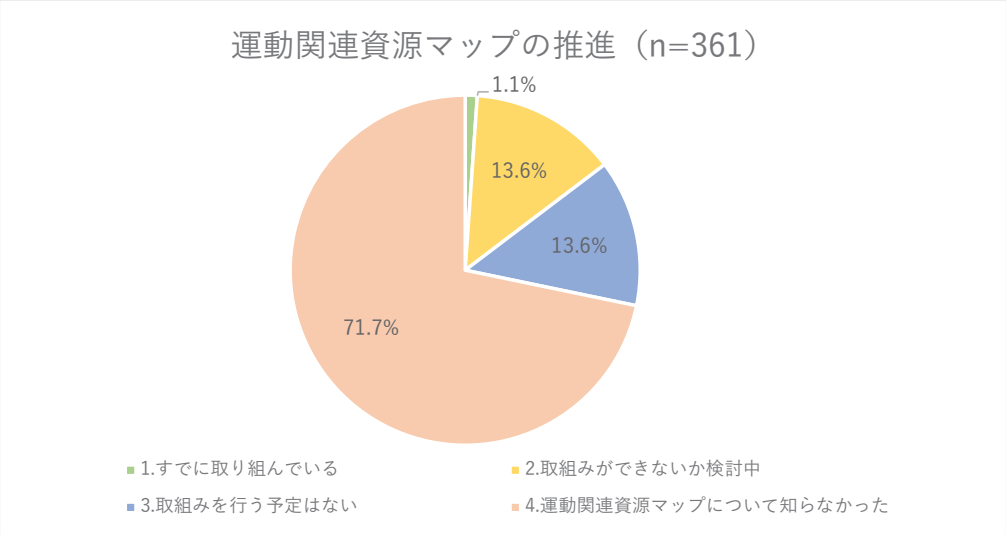
上尾市から上尾市医師会にスポーツ大会開催時の際にスポーツドクター派遣依頼がくる。
川崎町のマラソン、柴田町のマラソン、大河原町のクロスカントリー大会等に医師を派遣。
自治体の担当者から米沢市医師会にスポーツイベント救護に医師の派遣要請がある。
飛鳥マラソンに救護ドクターを派遣したりランニングドクターとして参加したりしている。
問 15 のマラソン大会で医師会宛にメディカルランナーの募集がある。
スポーツ医活動としては把握していない。
自治体や地域との関与は知る範囲ではありません。
当医師会にはその意向はあっても、多職種各団体の意向は把握しておりません。
個人的には希望を持っているが、対象がいない。

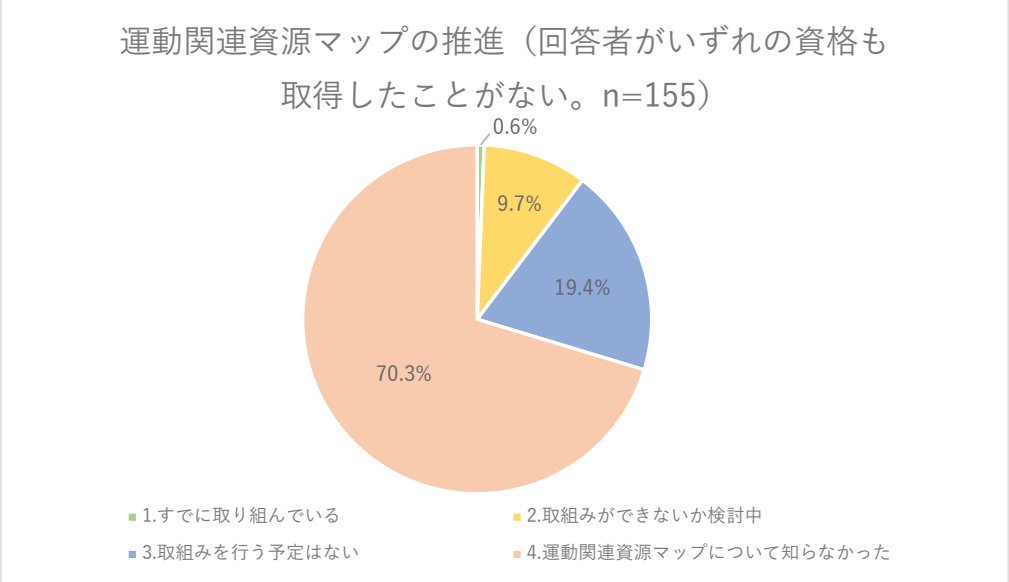
Ⅵ.運動関連資源マップへの関心度

問 17　日本医師会はスポーツ庁と連携して運動関連資源マップを推進しています。この事業についてどのようにお考えでしょうか。

1.すでに取り組んでいる	4
2.取組みができないか検討中	49
3.取組みを行う予定はない	49
4.運動関連資源マップについて知らなかった	259
計	361




運動関連資源マップの推進（n=361）
1.1%
13.6%
13.6%
71.7%
1.すでに取り組んでいる
2.取組みができないか検討中
3.取組みを行う予定はない
4.運動関連資源マップについて知らなかった


運動関連資源マップの推進（回答者がいずれの資格も取得したことがない。n=155）
0.6%
9.7%
19.4%
70.3%
1.すでに取り組んでいる
2.取組みができないか検討中
3.取組みを行う予定はない
4.運動関連資源マップについて知らなかった