

令和3年度 Sport in Life 推進プロジェクト  
「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)」

# 運動・スポーツ関連資源マップ構築に向けた アンケート調査

## 報 告 書

令和4年3月

スポーツ庁



## はじめに

### 運動・スポーツ関連資源マップ

～医療関係の情報と運動・スポーツ関係の情報をマッチングして一つのところに情報集約する～

2020年3月の日本医師会運動・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」において、第4章「運動による健康増進・健康寿命延伸に寄与しうる具体的方策」

(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、①運動関連資源マップ作成が位置付けられている。この中で、“健常者だけでなく、何らかの制限・配慮が必要な方々（有患者・障害者・高齢者等）も含めて、全ての国民が安心して運動を行うには、当事者が生活をしているエリア（地域）の中で、運動できる環境（場）の把握・整備と、支援できる専門家や組織（人）の連携が必要である。その方策の一つとして、自治体単位で運動関連資源（場所・人）の見える化（マップ）を作成することを提案”している。

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

目的は、運動が必要な方が安心して運動ができ、様々なニーズに応えることができる施設、場所、専門家の情報を共有することである。マップ構築のためには、関係者のニーズを把握することが重要で、1) 運動が必要な方々（主に有所見者）、2) 医療者側、3) 運動施設側・運動指導者側について、把握する必要がある。

さらに2020年6月には日本医師会会長からスポーツ庁長官に「運動・健康スポーツ施策に関する提言書」を手交した。提言書には、人生100年時代を迎えるに当たり、生涯を通じて健やかに過ごすためには運動・スポーツを通じて健康増進や健康寿命の延伸を実現することが必要不可欠であり、特に高齢者や有患者などの配慮が必要な方々に対しては医療と連携して安心・安全な運動・スポーツの習慣化を広めるよう示されている。

これを受けて、スポーツ庁では、「運動・健康スポーツ施策に関する提言書」にて提言された、運動実施者と運動環境（場）・専門家（人）のミスマッチを解消するための地域の運動やスポーツに関連する情報を見える化した「運動・スポーツ関連資源マップ」の作成を目指し、日本医師会の協力の下、調査及び検討を行うこととし、令和3年度 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）」について、日本医師会健康スポーツ医ら運動に関わる可能性のある医師を中心にアンケート調査を実施することとなった。

医師側、運動指導者側、運動施設側の立場の専門家による検討委員会において、アンケート調査の設計や目的・活用法等、並びに、運動に関わる・あるいはこれから関わりたい医師の立場で、運動・スポーツ関連資源（人・場）の情報として何が必要か、運動療法や身体活動の向上に向けた指導で困っていることは何か、どのような条件であれば患者に運動・スポーツを勧めたくなるか等について検討された。

医師側は、特に運動に関わる医師として、日本医師会認定健康スポーツ医を中心に、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障がい者スポーツ医に回答を依頼した。また、潜在的ニーズとして、運動・スポーツは専門ではないが運動療法が効

果的である慢性疾患（糖尿病、高血圧、脂質代謝異常、変形性膝関節症等）に関わることが多い医師にも学会等を介して回答を依頼した。

このほど、多くの医師より貴重な御意見が集まり、本委員会にて報告書に取りまとめた。本報告書の内容が、今後の運動・スポーツ関連資源マップ作成と、スポーツと医療との連携の発展の一助となれば幸いである。

末筆ながら、本調査に多大なる御協力を賜りました日本医師会をはじめ、医師の先生方、各協会や学会の皆様方に心から御礼申し上げます。

#### 参考文献

日本医師会 運動・健康スポーツ医学委員会 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 2020年3月

令和3年度 Sport in Life 推進プロジェクト

「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）」  
検討会委員 委員長

## 委員名簿

### 調査検討会委員

- 委員 小熊祐子 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター准教授 ※
- 津下一代 女子栄養大学特任教授
- 羽鳥裕 公益社団法人日本医師会常任理事（健康スポーツ医担当）
- 水原由明 公益財団法人日本スポーツ施設協会 常務理事・事務局長
- 柳川尚子 公益財団法人健康・体力づくり事業財団 事業部参事
- 山根光量 山根クリニック院長 神戸大学医学部臨床教授

（五十音順 ※委員長）

### 協力

公益社団法人日本医師会

### 調査実施主体

スポーツ庁健康スポーツ課

### 調査委託先

株式会社山手情報処理センター

本報告書は、スポーツ庁の事業として、令和3年度 Sport in Life 推進プロジェクト「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）」における調査の成果を取りまとめたものである。

# 目次

I. 調査概要.....	1
1. 調査の目的.....	1
2. 調査対象.....	1
3. 調査方法.....	2
4. 調査時期.....	2
5. 調査内容.....	2
6. 回答数（率）.....	3
7. 分析方法.....	3
8. 結果のまとめ.....	5
II. 運動・スポーツ関連資源マップのイメージ図.....	8
III. 調査結果.....	9
1. 全体集計.....	9
2. リスク層別の分析.....	26
3. 専門科別の分析.....	43
4. 都市規模別の分析.....	52
5. 自由回答（問 17, 18）について.....	61
(1) 問 17「運動・スポーツ関連資源との連携における良い事例や理想」の自由回答.....	61
(2) 問 18「運動・スポーツ関連資源との連携で困った事象」の自由回答.....	65
IV. 考察.....	69
1. 全体の回答のまとめ.....	69
2. ハード面（場所・設備）、ソフト面（人材・プログラム）からの考察.....	72
3. 地域において医療と運動・スポーツ指導者・組織が連携していくには.....	75
4. マップ作製にむけて.....	76
5. 医師の立場での、マップの活用法や期待される効果・今後の課題.....	83
V. 資料.....	84
1. 集計結果表.....	84
2. 自由回答一覧.....	117
(1) 問 17「運動・スポーツ関連資源との連携における良い事例や理想」の自由回答.....	117
(2) 問 18「運動・スポーツ関連資源との連携で困った事象」の自由回答.....	138
3. 調査票.....	154
4. 地域で活動する主な運動・スポーツ指導者資格・組織.....	161

# I. 調査概要

## 1. 調査の目的

本調査は、運動実施者と運動環境（場）・専門家（人）のミスマッチを解消する、地域の運動に関連する情報を見える化した「運動・スポーツ関連資源マップ」を作成するために、運動・スポーツ関連資源を必要としている、あるいは必要とされる可能性のある医師に、現状や、患者に運動・スポーツを勧める際に求める情報について調査し、医師側が求める情報を「運動・スポーツ関連資源マップ」の作成に向けて提案することを目的とした。

## 2. 調査対象

### 【対象1 健康スポーツ医】

日本医師会の協力の下、健康スポーツ医のうち、診療科目が内科、整形外科、リハビリテーション科、外科、小児科、麻酔科、精神科、産婦人科のいずれかを含む医師 2,500 名を抽出した。また、幅広い年代からの回答を得られるよう、年代の割り付けを以下のように設定した（表 I-2-1）。さらに、調査対象が全国になるよう、各年代を都道府県順に並び替え等間隔抽出法によって抽出した。（表 I-2-2）。

表 I-2-1 年代の割付

年代	対象人数
20、30代	222
40代	578
50代	713
60代	771
70代	216
合計	2,500

表 I-2-2 都道府県の割付

都道府県	対象人数	都道府県	対象人数	都道府県	対象人数
北海道	79	石川県	27	岡山県	43
青森県	19	福井県	25	広島県	62
岩手県	26	山梨県	17	山口県	26
宮城県	42	長野県	46	徳島県	17
秋田県	17	岐阜県	37	香川県	23
山形県	17	静岡県	58	愛媛県	34
福島県	24	愛知県	127	高知県	7
茨城県	44	三重県	36	福岡県	97
栃木県	37	滋賀県	20	佐賀県	23
群馬県	31	京都府	63	長崎県	21
埼玉県	96	大阪府	263	熊本県	29
千葉県	64	兵庫県	138	大分県	23
東京都	427	奈良県	23	宮崎県	21
神奈川県	111	和歌山県	23	鹿児島県	34
新潟県	28	鳥取県	16	沖縄県	23
富山県	20	島根県	16	合計	2,500

### 【対象2 関連する機関及び学会】

日本スポーツ協会公認スポーツドクター、日本パラスポーツ協会公認障がい者スポーツ医の資格を有する医師、日本心臓リハビリテーション学会、日本腎臓リハビリテーション学会、日本整形外科学会、日本体力医学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会、日本臨床運動療法学会、日本臨床スポーツ医学会、日本臨床整形外科学会などの学会員、都道府県医師会・郡市区医師会の会員などを対象に関連する機関及び学会に協力を依頼した。

## 3. 調査方法

### 【対象1 健康スポーツ医】

抽出した 2,500 名に対して郵便にて調査書類を発送し、回収は郵送と WEB を併用し無記名式にて実施した。

### 【対象2 関連する機関及び学会】

各機関及び学会のメーリングリスト又はホームページにて調査の実施について周知してもらい、回答は WEB（無記名）にて得た。

## 4. 調査時期

郵送調査・WEB 調査共通：令和 3 年 12 月 20 日（月）～令和 4 年 1 月 14 日（金）

## 5. 調査内容

事業の目的である「運動実施者と運動環境（場）・専門家（人）のミスマッチを解消するための地域の運動に関連する情報を見える化した「運動・スポーツ関連資源マップ」の作成に向けた検討をする」ための資料として、医師が患者に運動・スポーツを勧める際に必要とする情報（運動施設のハード面、指導者等のソフト面など）について調査した。具体的な調査項目は、先行研究や既存の調査を参考に検討会で熟議し、下記のとおりとした。

- 1) 運動・スポーツへのかかわり方の経験
- 2) 患者に運動・スポーツを勧める際の場の条件（施設・指導者・プログラム・負担額）
- 3) 患者に運動・スポーツを勧めやすくなる要因
- 4) 回答者の属性
- 5) 運動・スポーツ関連資源との連携についての経験や意見（自由回答）

求める情報は医師の経験や専門分野、対象とする患者層によって異なる可能性があるため、1) 4) の情報も確認することとした。



## 6. 回答数（率）

### 【対象1 健康スポーツ医】

有効回答数 814 件（郵送調査：538 件、WEB 調査：276 件）

有効回答率 32.6%

### 【対象2 関連する機関及び団体】

有効回答数 1,041 件（全て WEB 調査）

対象1 と対象2 を合わせた合計有効回答数は 1,855 件である。

## 7. 分析方法

分析に当たりクロス軸は表 I-7-1 のとおりとした。

表 I-7-1 クロス集計の分析軸とその内容

分析軸	リスク層（問4）	専門科（問8）	都市規模（問11）
分析理由	<p>医師が最も運動を勧めたい対象者の層ごとに必要な条件を把握する。（図 I-7-1）</p> <p>【出典】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」（2018）p11</p>	内科、整形外科それぞれの医師が求める条件を把握する	医療機関が設置されている都市規模ごとに必要な条件を把握する
分類	<p>健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など</p> <p>低リスク層：健診で指摘があった患者など</p> <p>中リスク層：慢性疾患を有するがコントロールできており、運動に際し、医師の監視は必要でない患者など</p> <p>高リスク層：慢性疾患を有し、注意を要する合併症があるなど、運動に際し、一定の医学的管理が必要な患者など</p>	内科 整形外科	特別区、政令指定都市 10万人以上の市 10万人未満の市 町村
集計項目	<p>運動・スポーツのかかわり方</p> <p>運動・スポーツを勧める場合に必要な条件</p> <p>運動・スポーツを勧めたい層</p> <p>運動・スポーツを勧めやすくなる要因</p> <p>紹介したい（したことがある）施設・組織 属性</p>	<p>運動・スポーツのかかわり方</p> <p>運動・スポーツを勧める場合に必要な条件</p> <p>運動・スポーツを勧めたい層</p> <p>運動・スポーツを勧めやすくなる要因</p> <p>紹介したい（したことがある）施設・組織</p>	

アンケート作成に向けての委員会の検討で、対象とする患者層、疾患の種類（例えば内科系・整形外科系）、地域にあるリソース（資源）によって、求めるもの（知りたい情報）が異なる点が指摘された。条件ごとに質問する、という方法もあり得るが、実際に自身が知りうる状況でないとの的を得た答えが期待できず、また答えにくいものとなるため、設問と回答の仕方を表 I-7-1 のように工夫し、後から層別による回答の特徴を把握し、求められる運動・スポーツ関連資源の条件の整理に用いることにした。

特に、患者の条件、運動実施にあたり、健康で問題がないのか、疾患はないがハイリスクな状況（メタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム）、慢性疾患はあるが安定した状態なのか、注意すべき合併症やコントロール状況なのかどうか、といった点は重要なポイントとなる（図 I-7-1）。すなわち、運動実施に当たり、安全域が状況により異なるからである。安全域が狭い、つまり運動実施に当たりリスクの高い層においては、それに応じた対応のできる施設・指導者が必要となる。しかしながら、条件を細かくわけて質問することは、煩雑であり、回答がしにくくなる。そのため、後から回答者の条件により、層別して、回答結果を検討できるように表 I-7-1 の分析軸による検討を行った。

リスク層（問 4）については、運動を勧めたいリスク層（複数回答）と最も運動を勧めたいリスク層とを質問した。

図 I-7-2 に示されたように、最も勧めたい層は低リスク層（n=831）、中リスク層（n=569）、健康層（n=262）、高リスク層（n=160）の順であった。いずれの層も他の層も併せて選択しているが、特に健康層では、低、中、高リスク層の順で重複回答は減少、一方高リスク層は、中、低リスク層、健康層の順で重複回答は減少した。この両群はそれぞれ健康、高リスク寄りの特徴を示すと考えた。一方、最も勧めたい層を低、中リスク層と回答した者はそれぞれ 831 名、569 名と多く、かつ、各層を合わせて選択している傾向にあった。重複はあるものの、低リスク層は低リスクより、中リスク層は高リスクよりの意向を反映していると考えた。

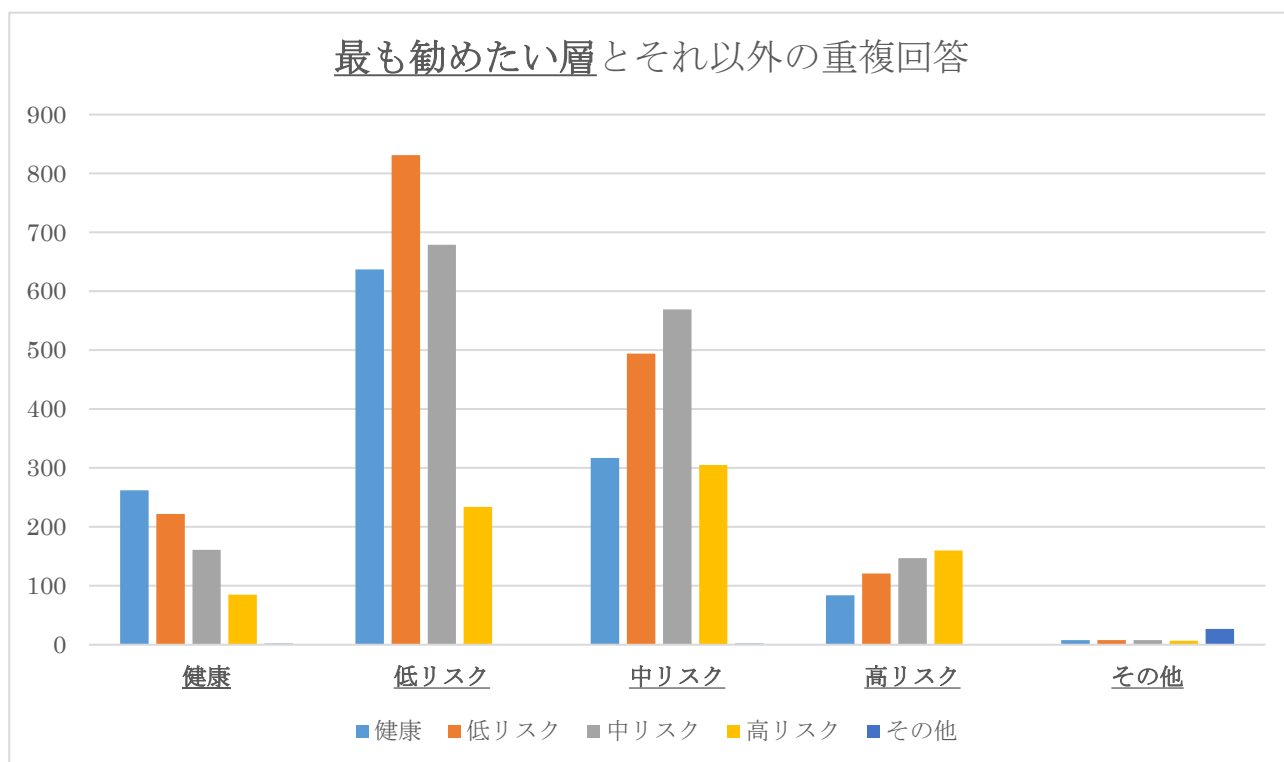


図 I-7-2 最も勧めたい層とそれ以外の重複回答

なお、クロス集計表では、 $\chi^2$  乗検定を行い、列の割合について z 検定を行った。Bonferoni 補正を行い  $p < 0.05$  を統計学的に有意とした。解析には SPSS ver 28 (IBM 社、東京) を用いた。

問 17 (運動・スポーツ関連資源との連携について、先生の経験で良い事例や先生がお考えの理想がありましたら、ご記入ください。)、問 18 (運動・スポーツ関連資源との連携で困った事象がありましたらご記入ください。) の自由回答については、内容を吟味し、カテゴリーに分けて記載をまとめた。なお、報告書作成に当たっては、個人が特定されるような固有名詞は記載からは削除した。

## 8. 結果のまとめ

### (1) アンケート結果

「運動・スポーツへのかかわり方の経験」は、各層とも「運動 (身体活動を含む) の推奨」や「一般診療・特定保健指導・職域健診の中での具体的な運動指導・相談」が高く、「スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診」は「健康層」になるほど高い割合を示した。

「患者に運動・スポーツを勧めやすくなる要因」は、「運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある」と「地域と医師を結ぶコーディネーターが存在することやネットワークがある」は低、中、高リスク層で高く、「日頃から地域コミュニティとつながりがある」は「健康層」で高い割合を示した。

「運動関連施設」は、「適切な管理の下 AED が設置され、スタッフが定期的に救急対応の訓練をするなど安全管理体制が整っている」は各層で高く、「低体力者や高齢者向けの運動設備やトレーニング機器が備わっている」は「高リスク層」になるほど高く、「理学療法士や健康運動指導士等の運動指導者を配置している」は「高リスク層」で高い割合を示した。

「運動指導者」は、「運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する」では「健康層」になるほど高く、反対に「患者・医師と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれる」では「高リスク層」になるほど高い割合になった。「理学療法士や心臓リハビリテーション指導士等、医療に関する知識・経験を十分に有する」は「高リスク層」で高い割合を示した。

「プログラム・方法」は、「運動開始時に健康に関する情報を確認している」は各層とも高く、次いで「メディカルチェック (医学的評価) が必要な人は連携医療機関に相談・評価し適切な運動メニューを提供できる」が高かった。「介護予防 (主に高齢者対象) の運動プログラムがある」は「高リスク層」になるほど高い割合を示した。

「本人負担額」は、「利用料が明確である」は各層とも高く、「利用料が患者に負担のかからない金額である」では「低リスク層」、「医療費控除の対象となる」では「高リスク層」がそれぞれ高い割合を示した。

### (2) 自由回答

問 17「運動・スポーツ関連資源との連携における良い事例や理想」、問 18「運動・スポーツ関連資源との連携で困った事象」の自由回答内容を分類し、概要を以下にまとめた。( ) は回答数。

#### 1) 問 17「運動・スポーツ関連資源との連携における良い事例や理想」の自由回答

##### ①良い事例

- 医師と運動指導者が密に連携をとると、良いサービスを提供ができる。(8)
- 病院併設の運動施設（健康増進施設、運動教室）→情報共有や連携とりやすい。(7)
- 運動は、体力面だけでなく、精神面の改善や健康の維持、増進も期待できる。(5)

## ②理想、要望

- 産官学（運動関連施設、行政、医療機関）（又は、医療と運動関連施設、スポーツ団体あるいは行政、地域）の連携が必要。(8)
- 病院とスポーツ施設が連携できるとよい。医師の診断（運動処方箋）の下、運動施設（病院外の）で適切な運動指導をする。(8)
- スポーツ施設で個人に合った適切な運動指導が行えるとよい。（メディカルチェックをした上で、あるいは、運動強度を計算してなど）そのような指導者がいるとよい。(9)
- 全ての人それぞれがそれぞれの身体状況（体力、能力）に合った運動・スポーツを行うことが大切。そのような環境（仕組み、資源、施設、指導者）があるとよい。(11)
- 地域の運動施設や運動教室の情報がわかるとよい。(18)
- 気軽に運動できる環境（気軽に利用できる施設）が必要。敷居を低くする。(9)
- 運動療法（運動関連の費用）が保険適用になる（何らかの控除がある）とよい。(16)

## 2) 問 18「運動・スポーツ関連資源との連携で困った事象」の自由回答

### ①困った事例、困ったこと

- 運動過多によるけがや体調不良、けが。（高齢者や疾患のある患者など）(5)
- 整体や整骨院、鍼灸などの医療類似行為にかかったり、受診を勧められたりすることが多い。（特に子供のスポーツ障害）(6)
- スポーツドクターや健康スポーツ医、理学療法士の活躍の場がない。資格が利用されることがない。(9)
- 連携する施設がない。（運動処方箋を受け取ってくれる施設、疾患を有する者や肥満患者などの運動療法の際）(9)
- 地方は運動関連資源が少ない。(10)
- 障害者が利用できる施設や参加できるイベントが少ない。対応が不十分。(8)
- けがなどが起こった時の責任の所在。責任を負えないため、尻込みすることも。(5)
- 人手不足。（スポーツ救護、運動指導を行う職員）(5)
- 運動施設についての情報提供が少ない。（→患者に勧めるべき施設がわからない、推奨できるかどうか判断できない）(8)
- 利用できる施設が少ない（近くに）。きちんと整備されていない。(20)
- スポーツ指導者と医師との間の意識の乖離。(5)
- スポーツ指導者（監督、トレーナー、部活、小児スポーツ）の指導が不十分、不適切。医師の指導を聞かない、医療的指導の中止を求められる。(13)
- コロナによって指導が不十分になる。施設が使えなくなる。取組やイベントが中止になる。自粛。（→運動不足）(13)
- 診療報酬がない。インセンティブがない。無給。(11)

(3) 考察

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、

運動施設については、どの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求められている。特に『リスク層』で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い。

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る。特に、『健康層』では「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、『リスク層』では「患者・医師との橋渡し役」が最も多くなる。

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、マップ化に当たってはこれらの情報が一目でわかる工夫が必要である。

特に、高リスク者に推奨する場所・指導者としては、対象者の状況に合わせて安全に運動が行えるだけの機器、時に専門性をもち、医学的な知識や経験があること、患者や医師をつなぐコミュニケーション力が必要とされている。

表 I-8-1 地域におけるリスク層別対応運動・スポーツ指導者・組織（試案）

リスク層	最も欲しい指導者の資質	対応可能な指導者資格	受け入れ可能な施設・組織				患者に勧めやすくなる要因
高リスク層 (医療) 整形外科系 内科系	●患者・医師と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれる	理学療法士 (循環器)心臓リハビリテーション指導士	指定運動療法施設 医療法42条施設 運動型健康増進施設	総合型地域スポーツクラブ 公共スポーツ施設 民間フィットネスクラブ	地域サークル	病院・クリニック	●運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある
中リスク層	●患者・医師と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれる	健康運動指導士					●地域と医師を結びコーディネーターが存在することやネットワークがある
低リスク層	●運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する	健康運動実践指導者 健康・体力づくり系指導者 高齢者・介護予防系指導者					●運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある
健康層	●運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する	スポーツ推進委員 スポーツ・レクリエーション系指導者					●地域の運動・スポーツの場や組織に関する定期的な情報提供がある
							●日頃から地域コミュニティとつながりがある

## II. 運動・スポーツ関連資源マップのイメージ図

今回提案する運動・スポーツ関連資源マップのイメージを下記に表現した。

図 II 運動・スポーツ関連資源マップイメージ図（右図）と各施設の色分けと記載に必要な事項（左図）

各施設の詳細情報に必要な記載事項（案）

施設種別	施設名	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別
	施設名	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別
	施設名	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別
	施設名	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別
施設種別	施設名	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別
	施設名	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別
	施設名	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別
	施設名	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別	施設種別

○をクリックすると施設情報が表示される

■健康スポーツ課など、協力が得られる施設の情報  
各色の○はリスク別の運動施設

各施設についての提示情報のイメージ図  
(左側：マッピング状況 右上：施設情報)

**リスク層の色分け**

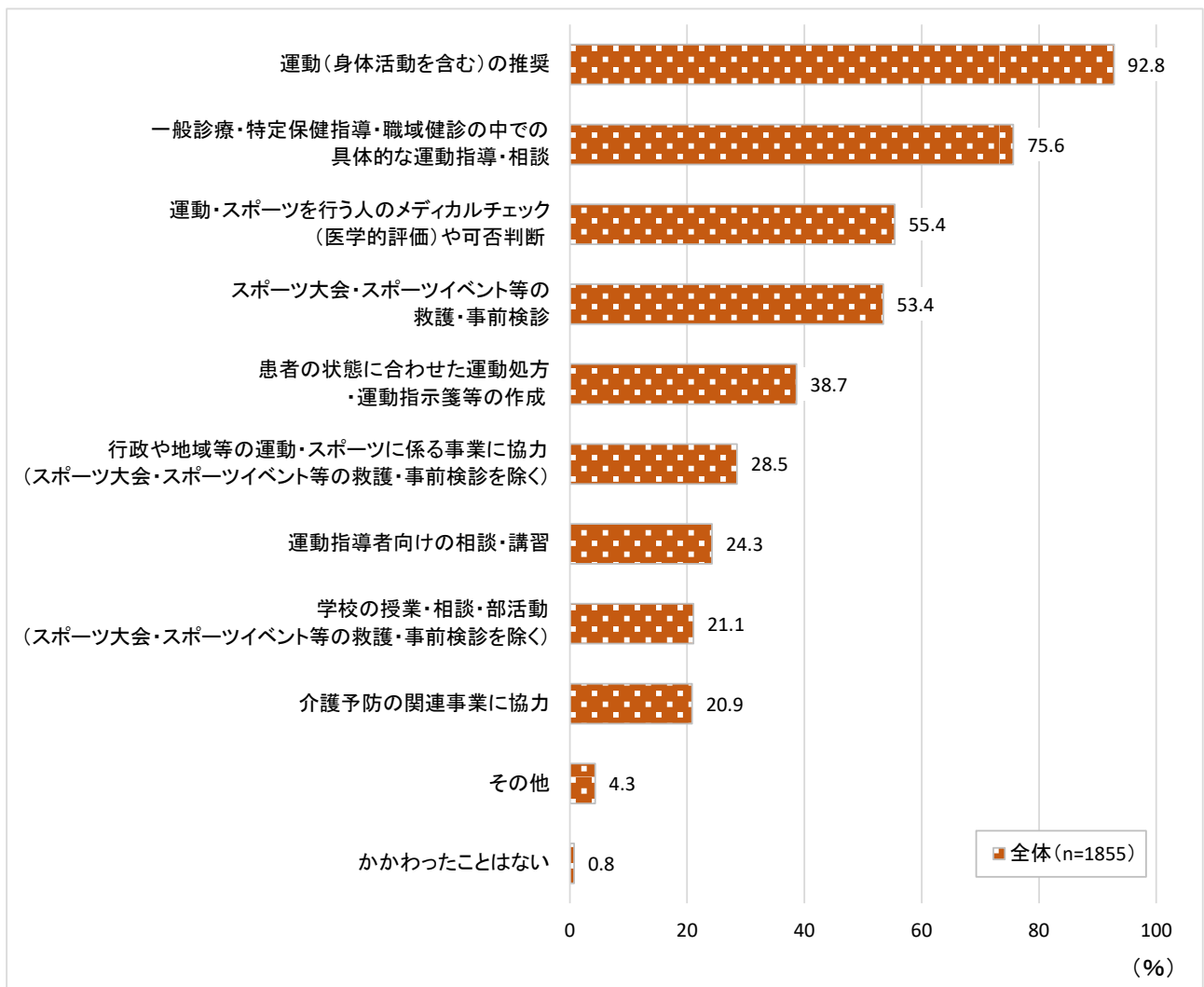
- 高リスク。安全域が狭い患者に効果的な（個別性の高い）運動処方  
指定運動施設（医療費控除）  
42系施設  
健康増進施設（の一部）など
- 中リスク。疾患はあるが安定している、標準的な運動内容。  
健康増進施設  
民間の運動施設の一部 など
- 低リスク。予備群（健診で指摘）、予防的運動の要請  
広い範囲の運動施設
- 健康層。健診で未病、予防的運動の要請  
広い範囲の運動施設

### Ⅲ. 調査結果

#### 1. 全体集計

##### (1) 医師としての運動・スポーツへのかかわり方

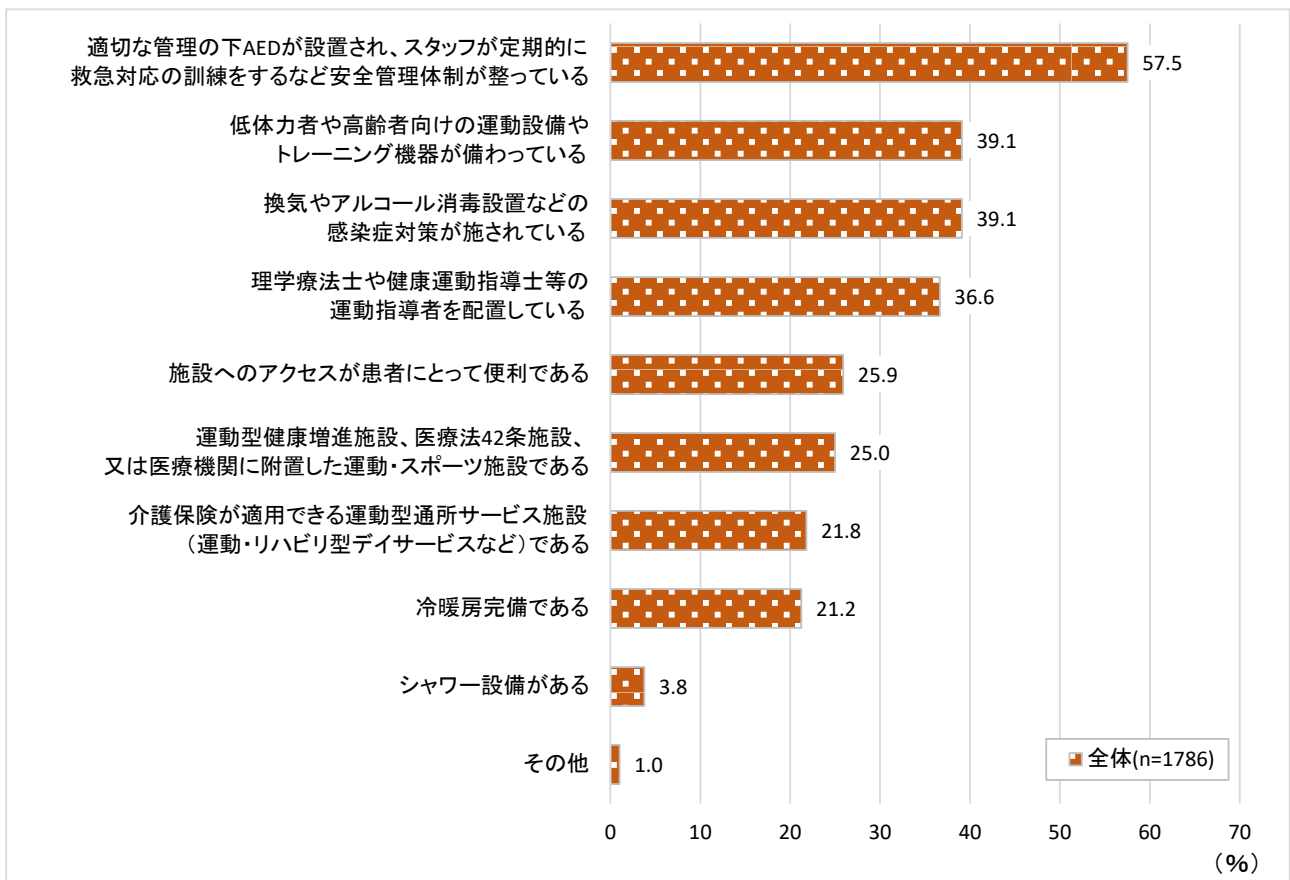
医師としてこれまでにどのような運動・スポーツへのかかわり方をしたことがあるかを全体でみると、「運動（身体活動を含む）の推奨」が 92.8%で最も高く、次いで「一般診療・特定保健指導・職域健診の中での具体的な運動指導・相談」が 75.6%、「運動・スポーツを行う人のメディカルチェック（医学的評価）や可否判断」が 55.4%、「スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診」が 53.4%、「患者の状態に合わせた運動処方・運動指示箋等の作成」が 38.7%、「行政や地域等の運動・スポーツに係る事業に協力（スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診を除く）」が 28.5%、「運動指導者向けの相談・講習」が 24.3%、「学校の授業・相談・部活動（スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診を除く）」が 21.1%、「介護予防の関連事業に協力」が 20.9%、「その他」が 4.3%、「かかわったことはない」が 0.8%であった（図Ⅲ-1-1）。



図Ⅲ-1-1 医師としての運動・スポーツへのかかわり方【全体】（複数回答）

(2) 運動関連施設について必要な条件（選択数の条件あり）

運動関連施設について必要な条件（最大3つまで選択可）を全体でみると、「適切な管理の下AEDが設置され、スタッフが定期的に救急対応（AEDの使用方法を含めた）の訓練をするなど安全管理体制が整っている」が57.5%で最も高く、次いで「低体力者や高齢者向けの運動設備やトレーニング機器が備わっている」、「換気やアルコール消毒設置などの感染症対策が施されている」が共に39.1%、「理学療法士や健康運動指導士等の運動指導者を配置している」が36.6%、「施設へのアクセスが患者にとって便利である」が25.9%、「運動型健康増進施設（指定運動療法施設を含む）、医療法42条施設、又は医療機関に附置した運動・スポーツ施設である」が25.0%、「介護保険が適用できる運動型通所サービス施設（運動・リハビリ型デイサービスなど）である」が21.8%、「冷暖房完備である」が21.2%、「シャワー設備がある」が3.8%、「その他」が1.0%であった（図Ⅲ-1-2）。

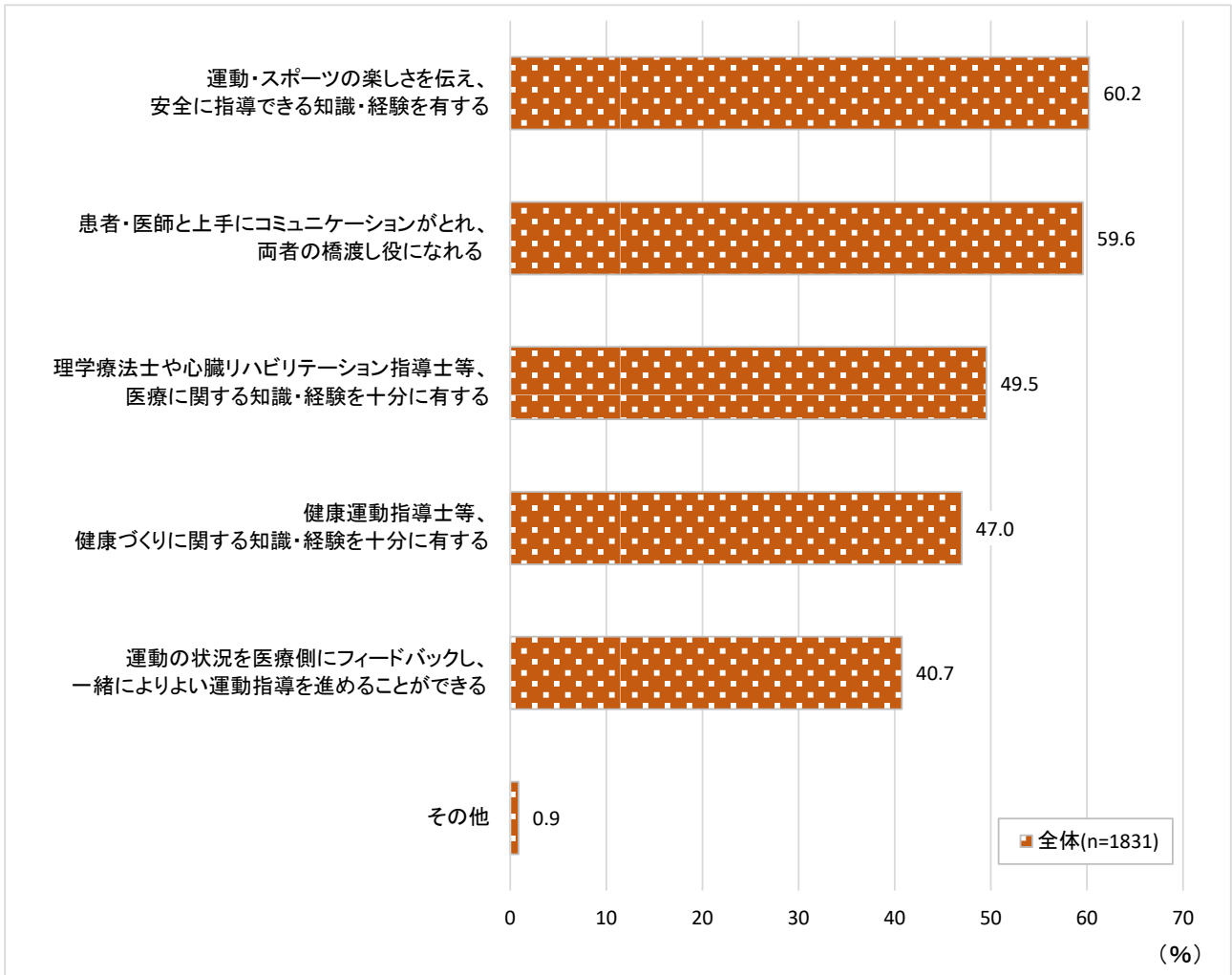


図Ⅲ-1-2 運動関連施設について必要な条件【全体】（最大3つまで選択可）



(3) 運動指導者について必要な条件（選択数の条件あり）

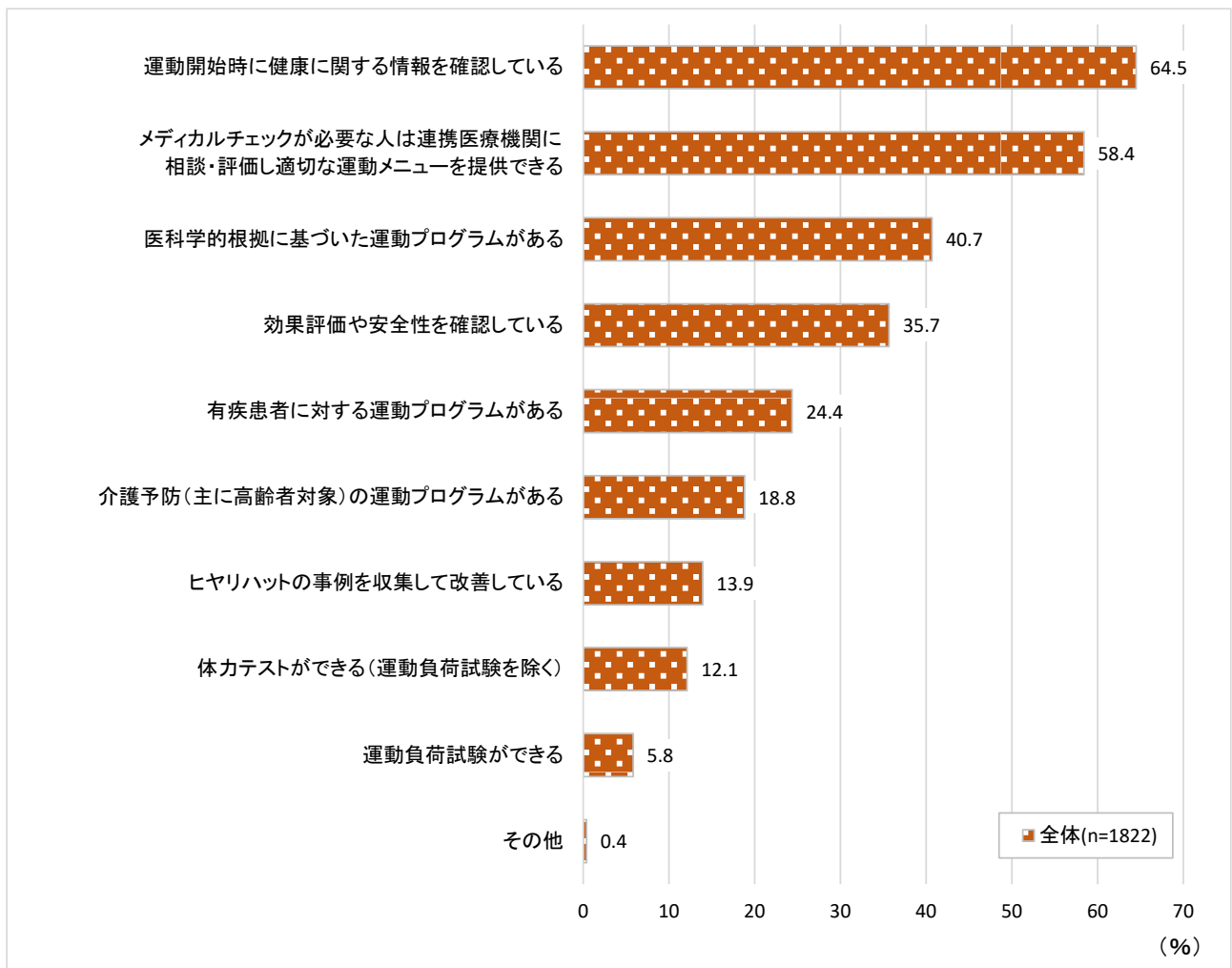
運動指導者について必要な条件（最大3つまで選択可）を全体でみると、「運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する」が60.2%で最も高く、次いで「患者・医師と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれる」が59.6%、「理学療法士や心臓リハビリテーション指導士等、医療に関する知識・経験を十分に有する」が49.5%、「健康運動指導士等、健康づくりに関する知識・経験を十分に有する」が47.0%、「運動の状況を医療側にフィードバックし、一緒によりよい運動指導を進めることができる」が40.7%、「その他」が0.9%であった（図Ⅲ-1-3）。



図Ⅲ-1-3 運動指導者について必要な条件【全体】（最大3つまで選択可）

(4) プログラム・方法について必要な条件（選択数の条件あり）

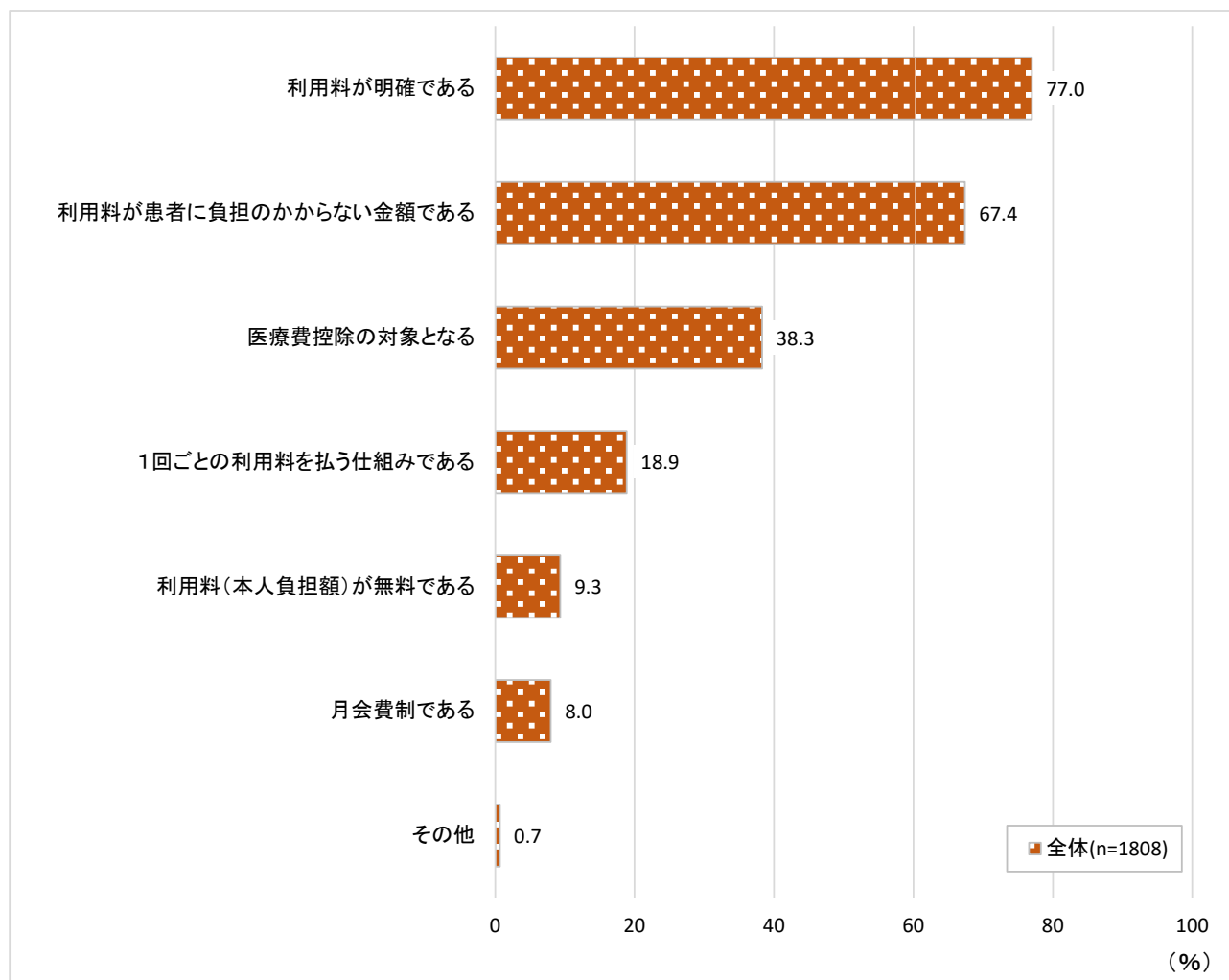
プログラム・方法について必要な条件（最大3つまで選択可）を全体でみると、「運動開始時に健康に関する情報を確認している」が64.5%で最も高く、次いで「メディカルチェック（医学的評価）が必要な人は連携医療機関に相談・評価し適切な運動メニューを提供できる」が58.4%、「医科学的根拠に基づいた運動プログラムがある」が40.7%、「効果評価や安全性を確認している」が35.7%、「有患者に対する運動プログラムがある」が24.4%、「介護予防（主に高齢者対象）の運動プログラムがある」が18.8%、「ヒヤリハットの事例を収集して改善している」が13.9%、「体力テストができる（運動負荷試験を除く）」が12.1%、「運動負荷試験ができる」が5.8%、「その他」が0.4%であった（図Ⅲ-1-4）。



図Ⅲ-1-4 プログラム・方法について必要な条件【全体】（最大3つまで選択可）

(5) 本人負担額について必要な条件（選択数の条件あり）

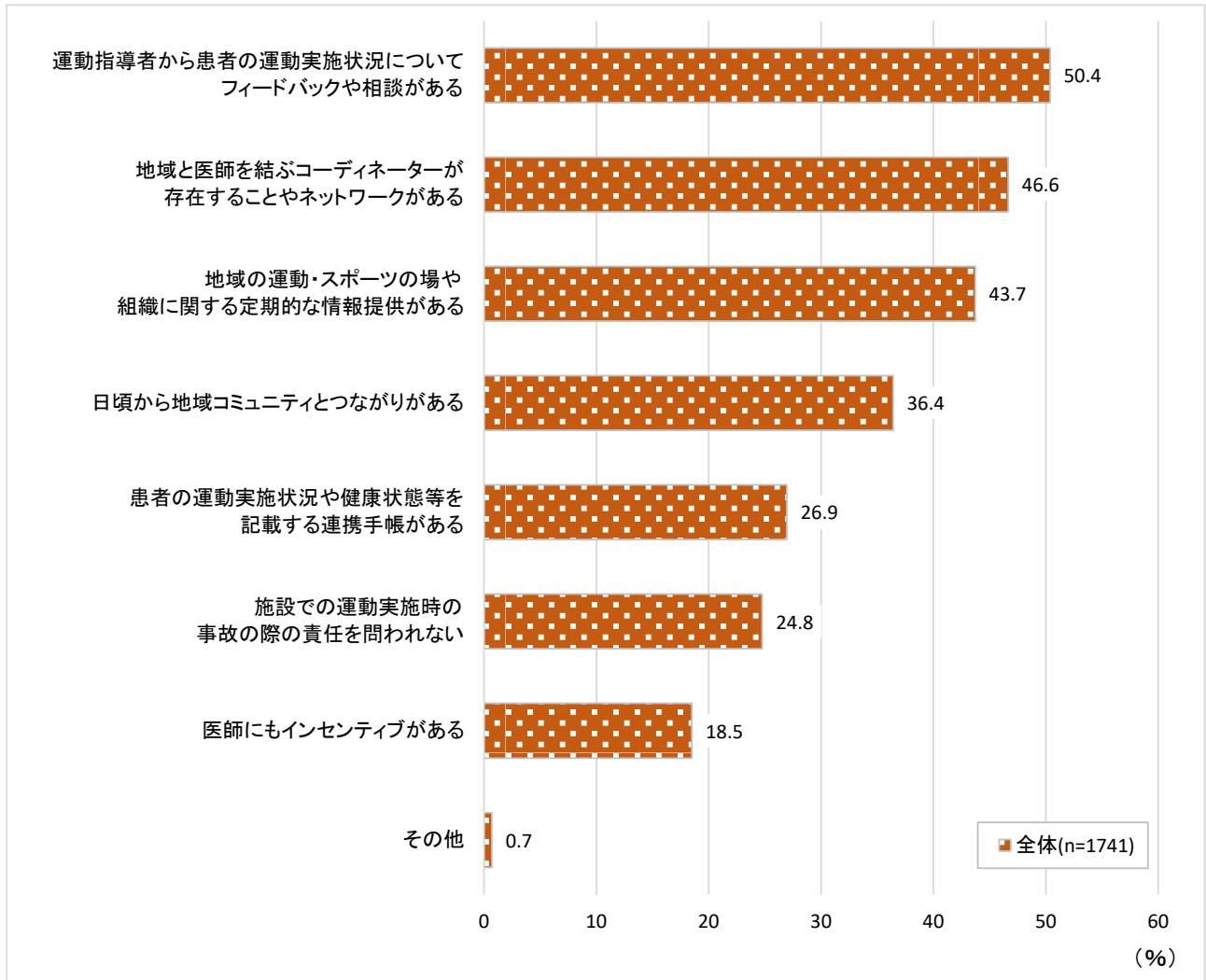
本人負担額について必要な条件（最大 3 つまで選択可）を全体で見ると、「利用料が明確である」が 77.0%で最も高く、次いで「利用料が患者に負担のかからない金額である」が 67.4%、「医療費控除の対象となる」が 38.3%、「1 回ごとの利用料を払う仕組みである」が 18.9%、「利用料（本人負担額）が無料である」が 9.3%、「月会費制である」が 8.0%、「その他」が 0.7%であった（図Ⅲ-1-5）。



図Ⅲ-1-5 本人負担額について必要な条件【全体】（最大 3 つまで選択可）

(6) 患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因（選択数の条件あり）

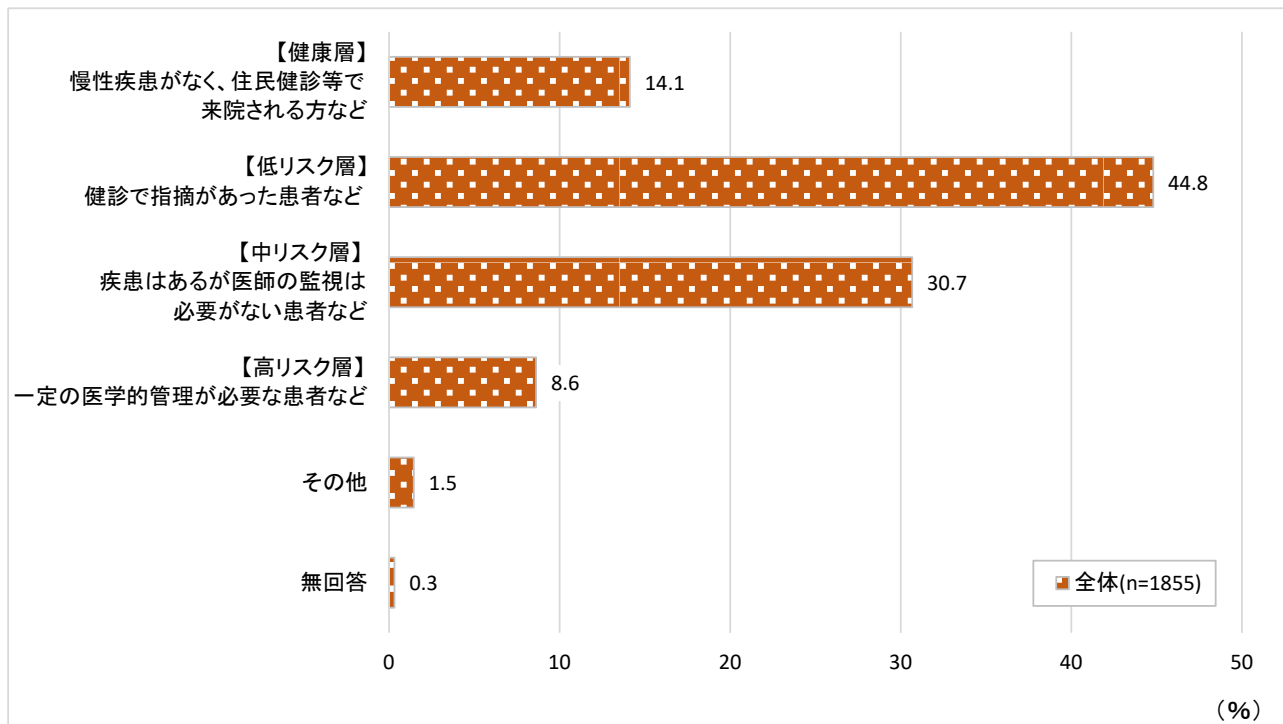
自分事として患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因はどのようなものがありますか（最大 3 つまで選択可）を全体でみると、「運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある」が 50.4%で最も高く、次いで「地域と医師を結ぶコーディネーターが存在することやネットワークがある」が 46.6%、「地域の運動・スポーツの場や組織に関する定期的な情報提供がある」が 43.7%、「日頃から地域コミュニティとつながりがある」が 36.4%、「患者の運動実施状況や健康状態等を記載する連携手帳がある」が 26.9%、「施設での運動実施時の事故の際の責任を問われない」が 24.8%、「医師にもインセンティブがある」が 18.5%、「その他」が 0.7%であった（図Ⅲ-1-6）。



図Ⅲ-1-6 患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因【全体】（最大 3 つまで選択可）

(7) 最も運動を勧めたい対象者のリスク層

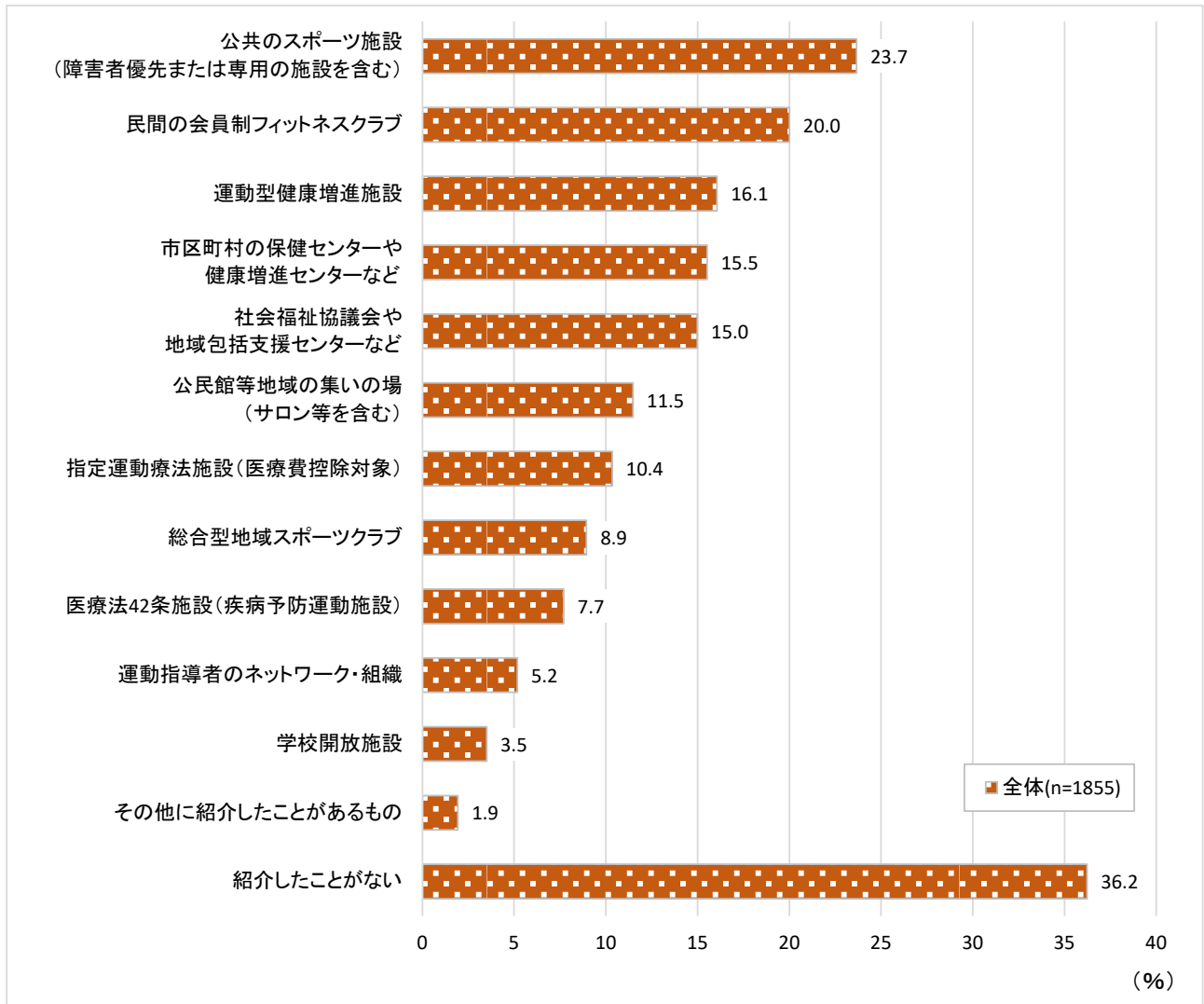
最も運動を勧めたい対象者のリスク層を全体で見ると、「健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など」が14.1%、「低リスク層：健診で指摘があった患者など」が44.8%、「中リスク層：疾患はあるが医師の監視は必要がない患者など」が30.7%、「高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など」が8.6%、「その他」が1.5%であった（図Ⅲ-1-7）。



図Ⅲ-1-7 最も運動を勧めたい対象者のリスク層【全体】

(8) 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したこと

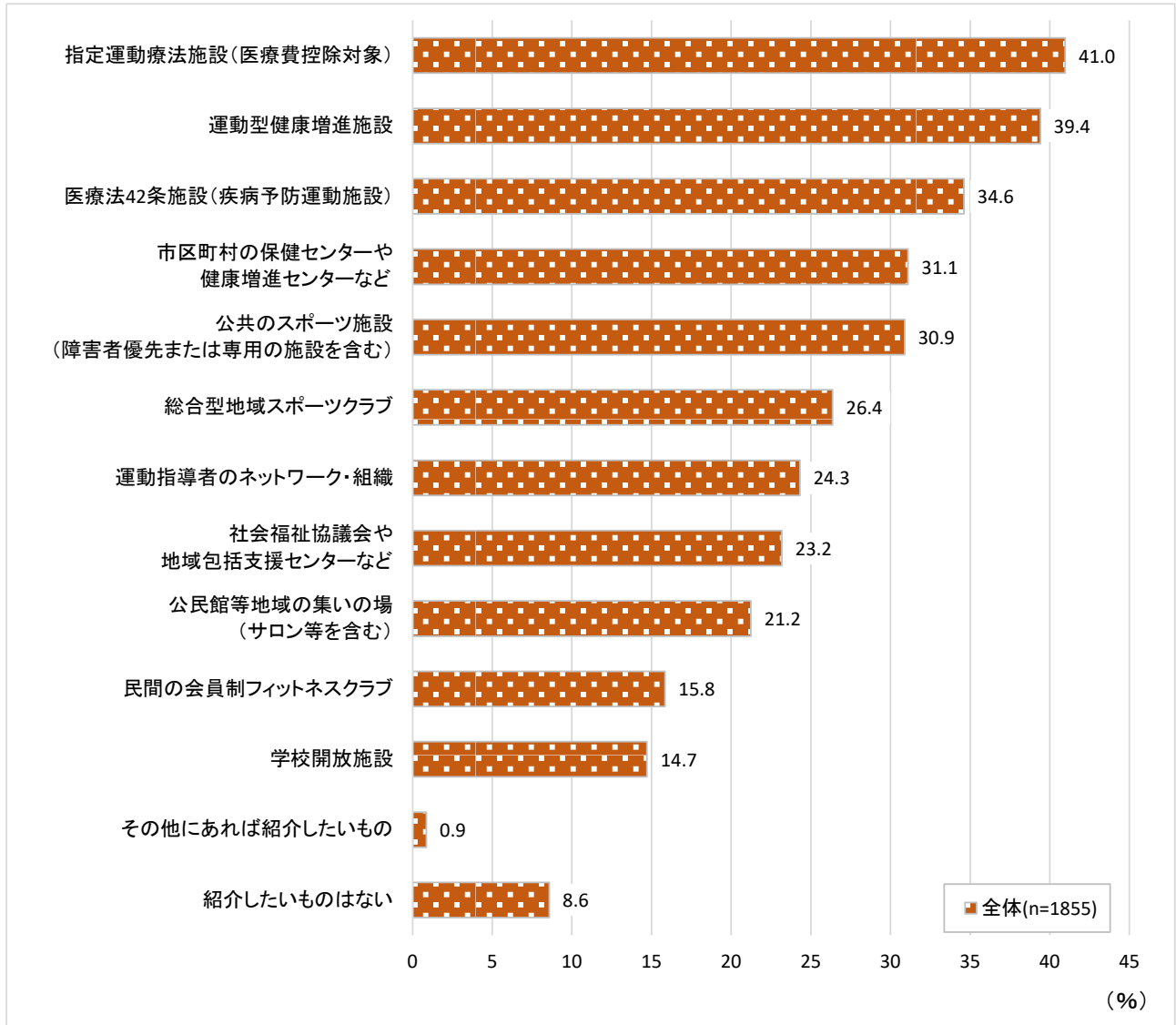
運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したことがあるものを全体でみると、「公共のスポーツ施設（障害者優先または専用の施設を含む）」が23.7%で最も高く、次いで「民間の会員制フィットネスクラブ」が20.0%、「運動型健康増進施設」が16.1%、「市区町村の保健センターや健康増進センターなど」が15.5%、「社会福祉協議会や地域包括支援センターなど」が15.0%、「公民館等地域の集いの場（サロン等を含む）」が11.5%、「指定運動療法施設（医療費控除対象）」が10.4%、「総合型地域スポーツクラブ」が8.9%、「医療法42条施設（疾病予防運動施設）」が7.7%、「運動指導者のネットワーク・組織」が5.2%、「学校開放施設」が3.5%、「その他に紹介したことがあるもの」が1.9%、「紹介したことがない」が36.2%であった（図Ⅲ-1-8）。



図Ⅲ-1-8 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したこと【全体】（複数回答）

(9) 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したいもの

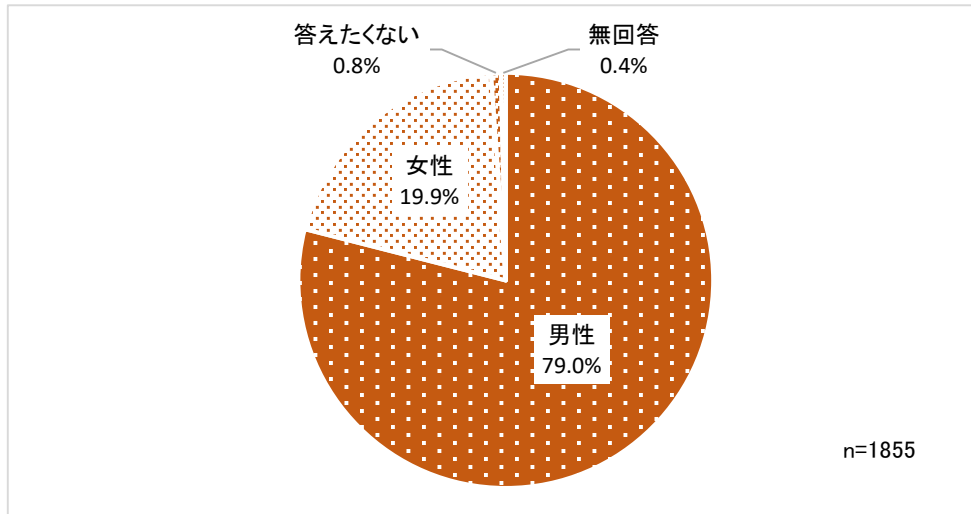
運動関連施設や組織などとの連携で患者にあれば紹介したいものを全体でみると、「指定運動療法施設（医療費控除対象）」が 41.0%で最も高く、次いで「運動型健康増進施設」が 39.4%、「医療法 42 条施設（疾病予防運動施設）」が 34.6%、「市区町村の保健センターや健康増進センターなど」が 31.1%、「公共のスポーツ施設（障害者優先または専用の施設を含む）」が 30.9%、「総合型地域スポーツクラブ」が 26.4%、「運動指導者のネットワーク・組織」が 24.3%、「社会福祉協議会や地域包括支援センターなど」が 23.2%、「公民館等地域の集いの場（サロン等を含む）」が 21.2%、「民間の会員制フィットネスクラブ」が 15.8%、「学校開放施設」が 14.7%、「その他にあれば紹介したいもの」が 0.9%、「紹介したいものはない」が 8.6%であった（図Ⅲ-1-9）。



図Ⅲ-1-9 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したいもの【全体】（複数回答）

(10) 性別

回答者の性別を全体でみると、「男性」が79.0%、「女性」が19.9%、「答えたくない」が0.8%であった(図Ⅲ-1-10)。

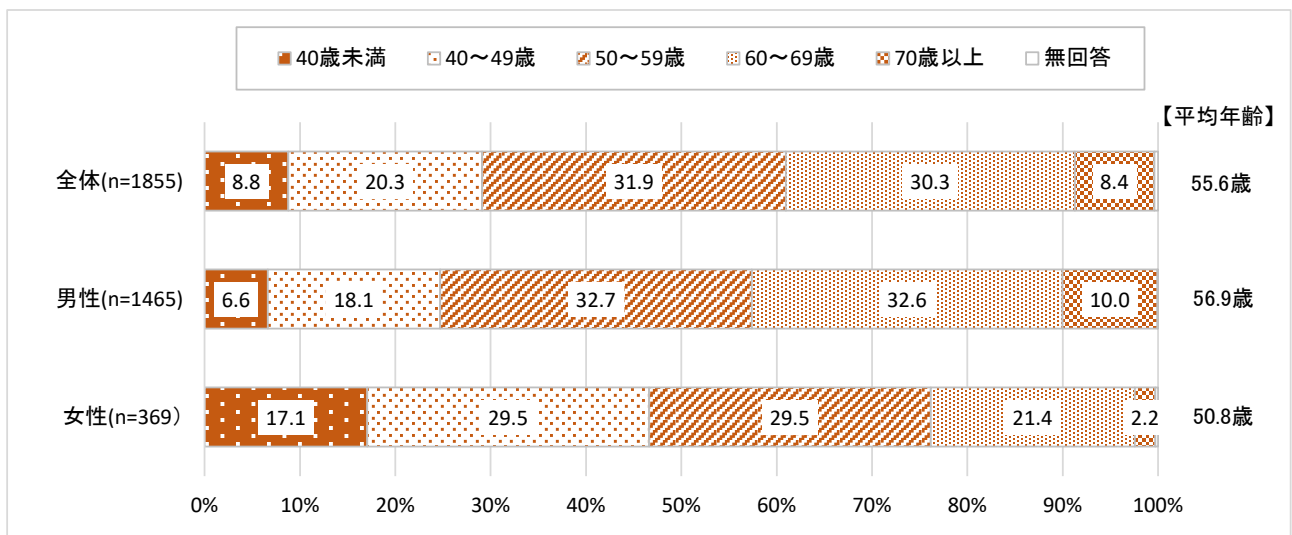


図Ⅲ-1-10 性別【全体】

(11) 年齢

回答者の年齢を全体でみると、「40歳未満」が8.8%、「40～49歳」が20.3%、「50～59歳」が31.9%、「60～69歳」が30.3%、「70歳以上」が8.4%、平均年齢は55.6歳であった。

回答者の年齢を性別でみると、男性では、「40歳未満」が6.6%、「40～49歳」が18.1%、「50～59歳」が32.7%、「60～69歳」が32.6%、「70歳以上」が10.0%、平均年齢が56.9歳であった。女性では、「40歳未満」が17.1%、「40～49歳」が29.5%、「50～59歳」が29.5%、「60～69歳」が21.4%、「70歳以上」が2.2%、平均年齢が50.8歳であった(図Ⅲ-1-11)。

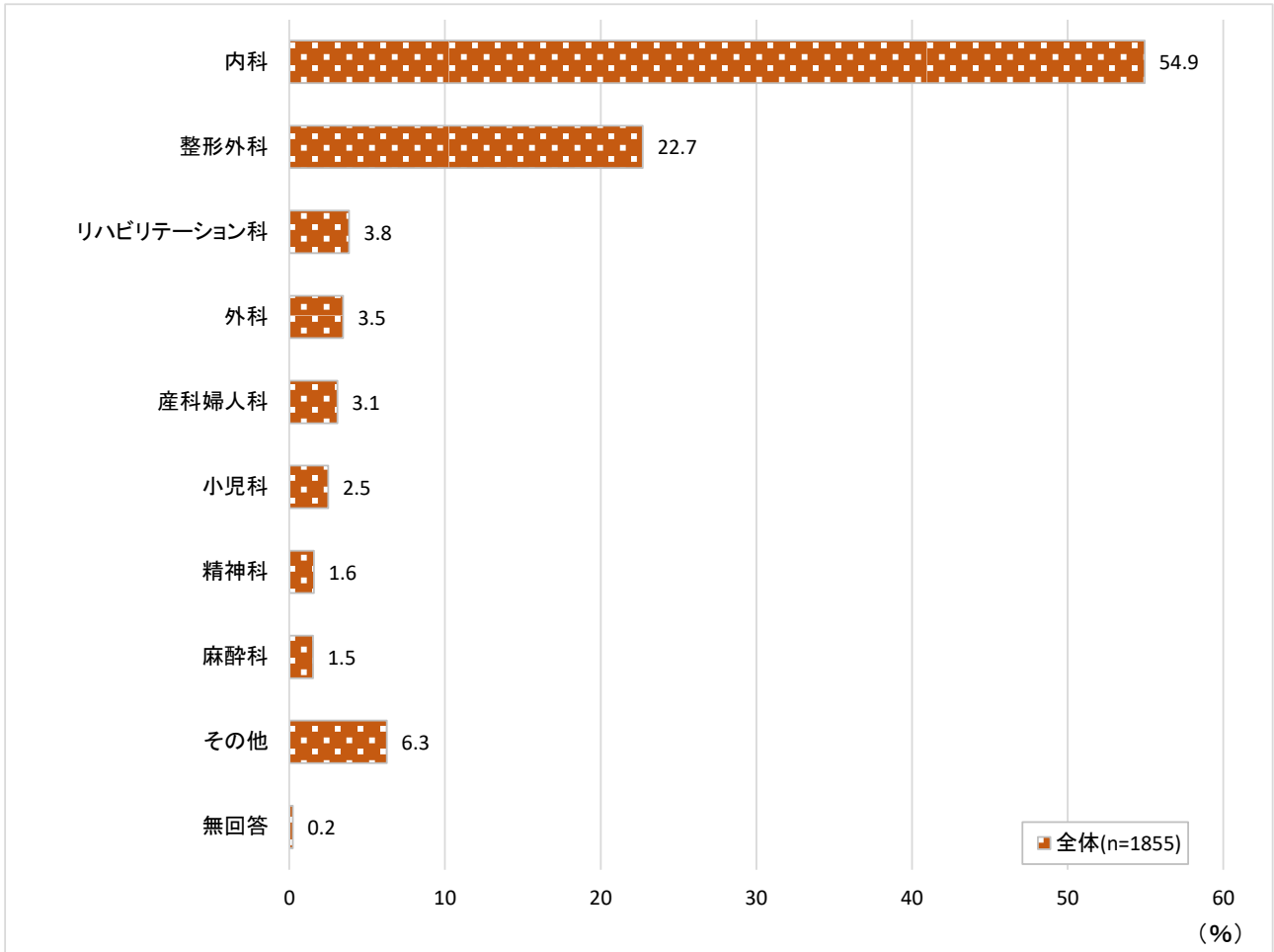


図Ⅲ-1-11 年齢【全体・性別】



(12) 主に専門としている診療科

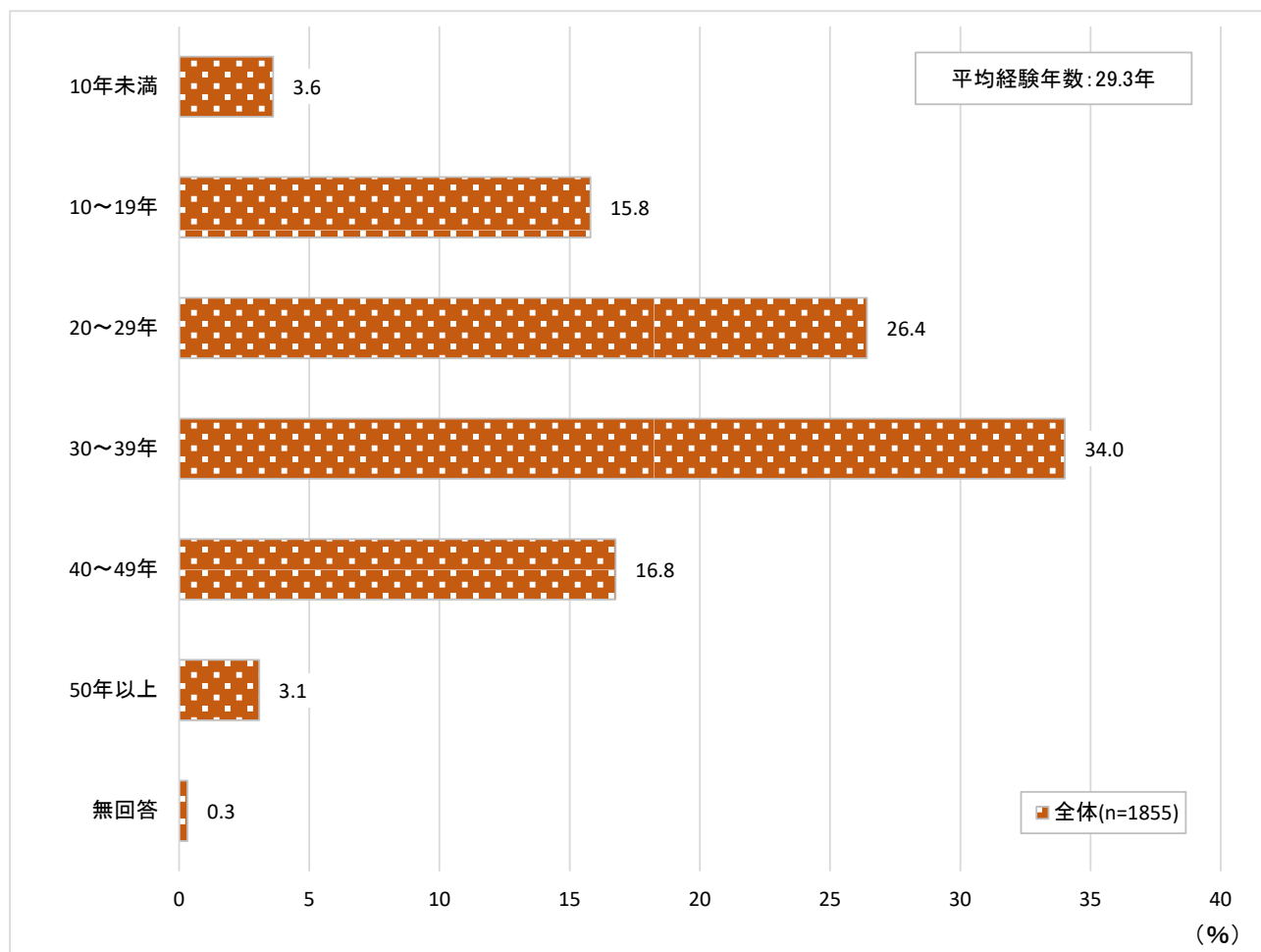
主に専門としている科（最も時間を費やしている診療科）を全体で見ると、「内科」が54.9%で最も高く、次いで「整形外科」が22.7%、「リハビリテーション科」が3.8%、「外科」が3.5%、「産科婦人科」が3.1%、「小児科」が2.5%、「精神科」が1.6%、「麻酔科」が1.5%、「その他」が6.3%であった（図Ⅲ-1-12）。



図Ⅲ-1-12 主に専門としている診療科【全体】

(13) 医師としての経験年数

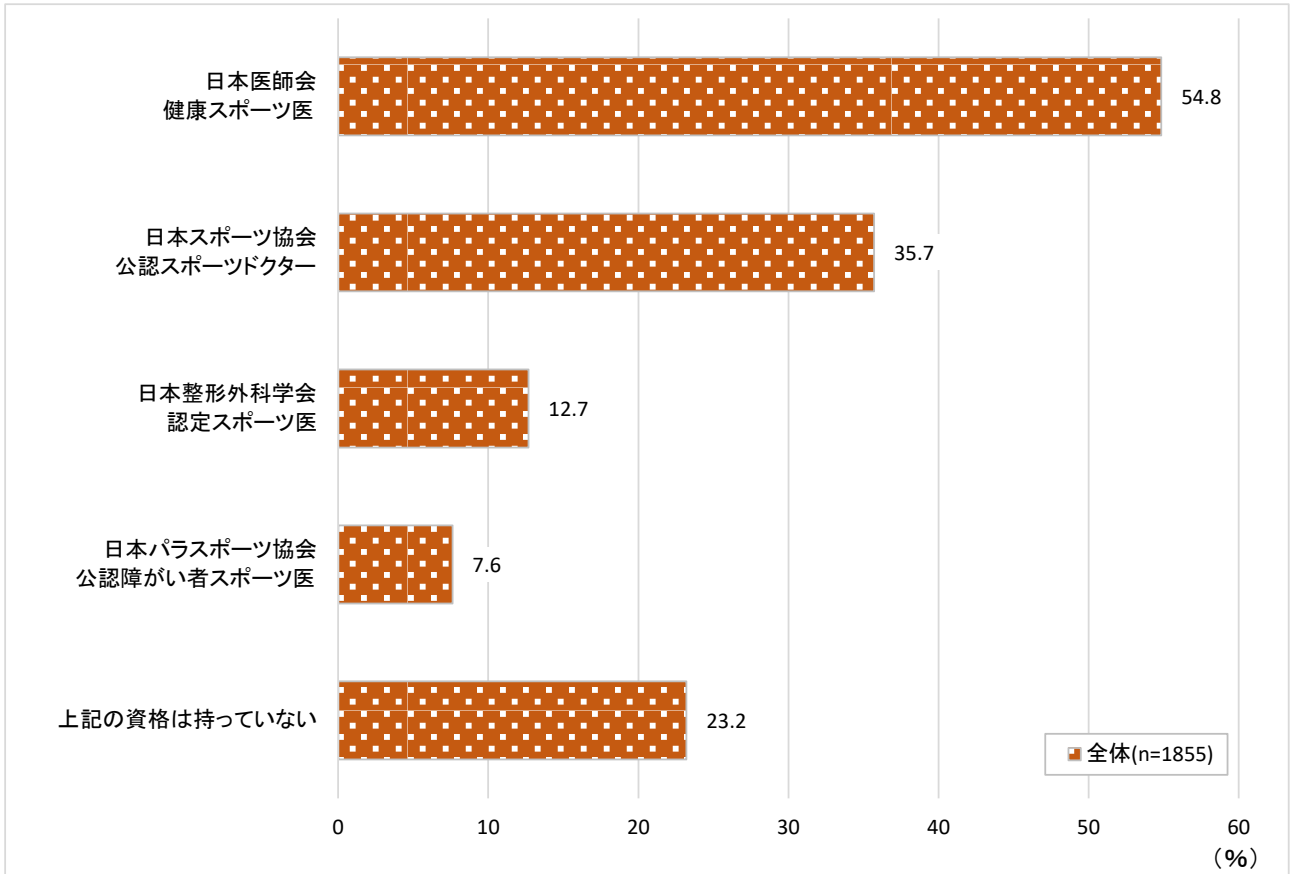
医師としての経験年数を全体で見ると、「10年未満」が3.6%、「10～19年」が15.8%、「20～29年」が26.4%、「30～39年」が34.0%、「40～49年」が16.8%、「50年以上」が3.1%、平均経験年数が29.3年であった(図Ⅲ-1-13)。



図Ⅲ-1-13 医師としての経験年数【全体】

(14) 資格取得状況

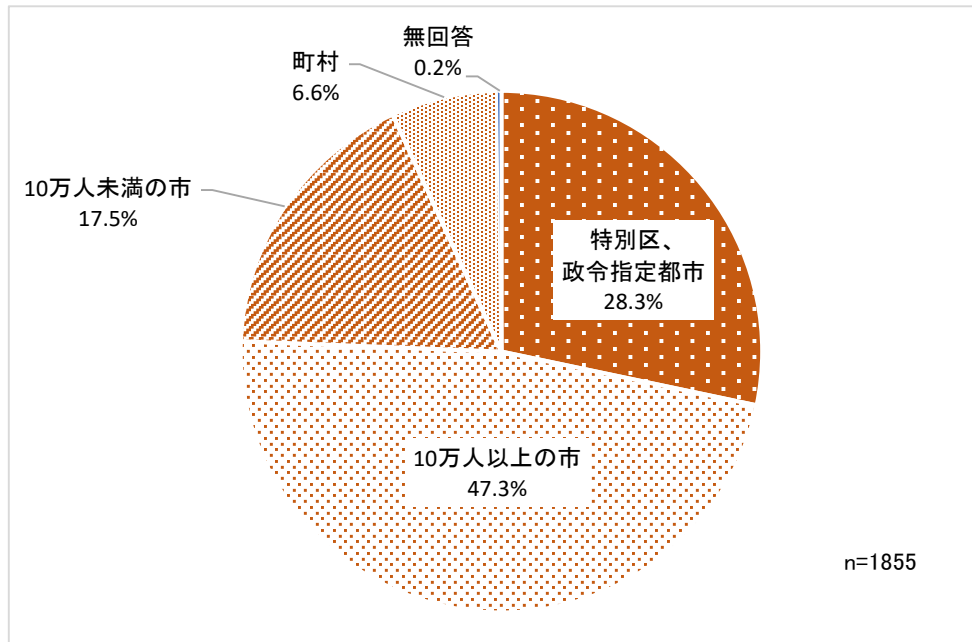
資格取得状況を全体でみると、「日本医師会 健康スポーツ医」が54.8%で最も高く、次いで「日本スポーツ協会 公認スポーツドクター」が35.7%、「日本整形外科学会 認定スポーツ医」が12.7%、「日本パラスポーツ協会 公認障がい者スポーツ医」が7.6%、「上記の資格は持っていない」が23.2%であった(図Ⅲ-1-14)。



図Ⅲ-1-14 資格取得状況【全体】(複数回答)

(15) 勤務先医療機関の設置場所の都市規模

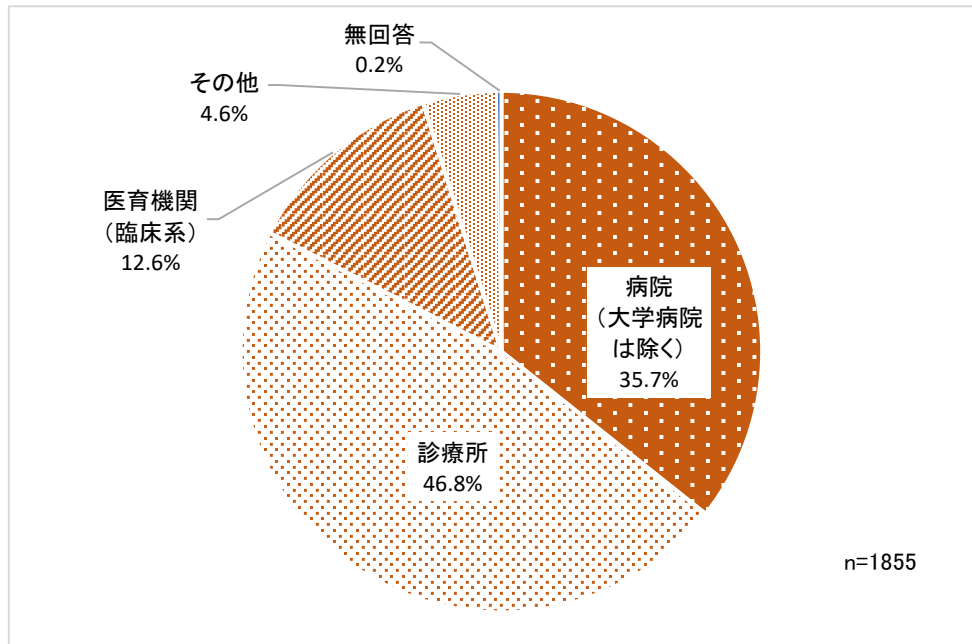
勤務先医療機関の設置場所の都市規模を全体で見ると、「特別区、政令指定都市」が28.3%、「10万人以上の市」が47.3%、「10万人未満の市」が17.5%、「町村」が6.6%であった(図Ⅲ-1-15)。



図Ⅲ-1-15 勤務先医療機関の設置場所の都市規模【全体】

(16) 勤務先医療機関の種類

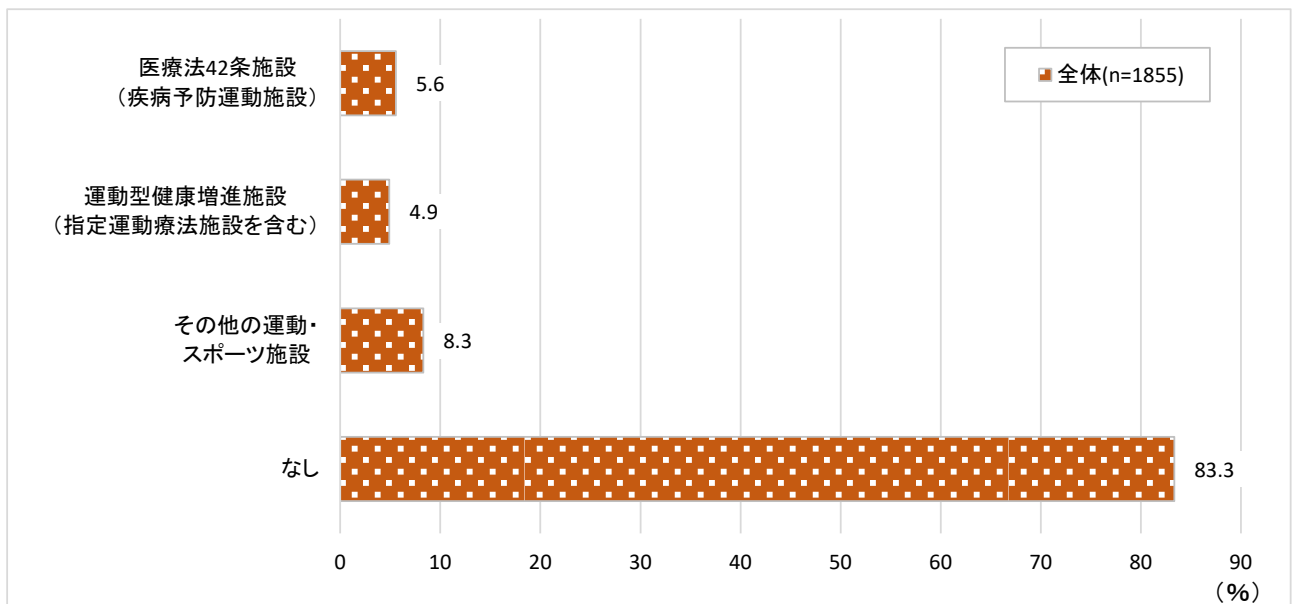
勤務先医療機関の種類を全体で見ると、「病院（大学病院は除く）」が 35.7%、「診療所」が 46.8%、「医育機関（臨床系）」が 12.6%、「その他」が 4.6%であった（図Ⅲ-1-16）。



図Ⅲ-1-16 勤務先医療機関の種類【全体】

(17) 勤務先医療機関に付属又は連携するスポーツ施設の有無

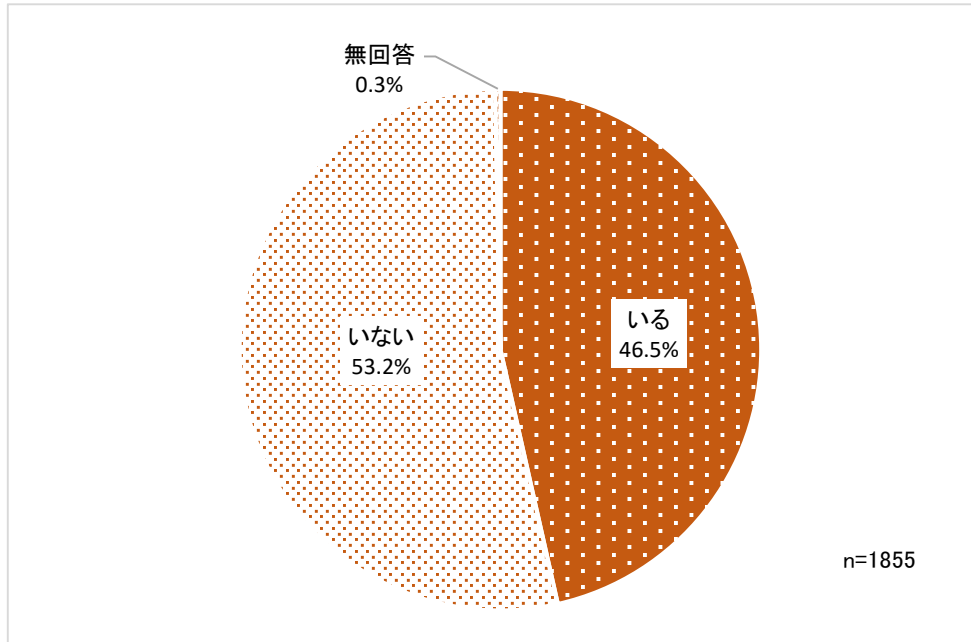
勤務先医療機関に付属又は連携するスポーツ施設の有無を全体で見ると、「医療法 42 条施設（疾病予防運動施設）」が 5.6%、「運動型健康増進施設（指定運動療法施設を含む）」が 4.9%、「その他の運動・スポーツ施設」が 8.3%、「なし」が 83.3%であった（図Ⅲ-1-17）。



図Ⅲ-1-17 勤務先医療機関に付属又は連携するスポーツ施設の有無【全体】（複数回答）

(18) 運動指導スタッフの有無

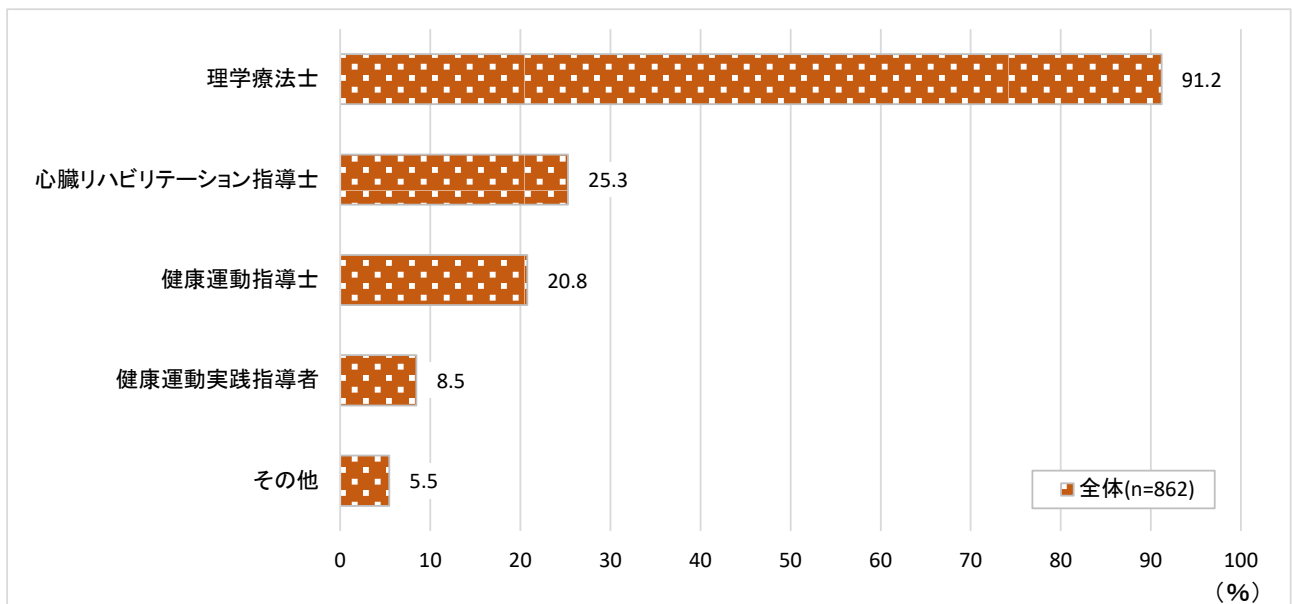
勤務先医療機関に運動指導スタッフの有無を全体でみると、「いる」が46.5%、「いない」が53.2%であった(図Ⅲ-1-18)。



図Ⅲ-1-18 運動指導スタッフの有無【全体】

(19) 運動指導スタッフの資格

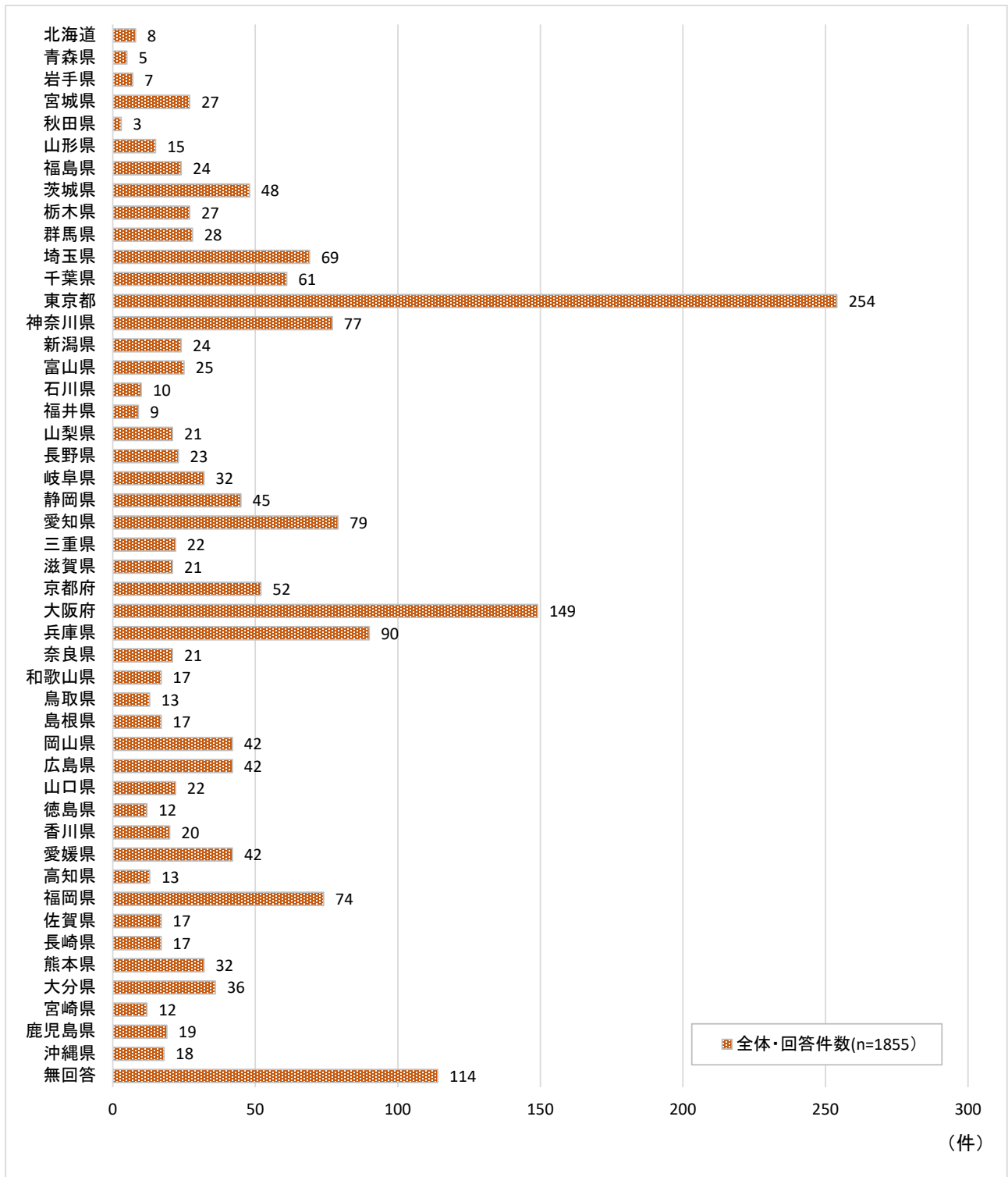
運動指導スタッフが「いる」と回答した者を対象に運動指導スタッフの資格を全体でみると、「理学療法士」が91.2%で最も高く、次いで「心臓リハビリテーション指導士」が25.3%、「健康運動指導士」が20.8%、「健康運動実践指導者」が8.5%、「その他」が5.5%であった(図Ⅲ-1-19)。



図Ⅲ-1-19 運動指導スタッフの資格【全体】

(20) 勤務先医療機関の設置場所の都道府県別回答数

勤務先医療機関の設置場所の都道府県別回答数を全体で見ると、「東京都」が 254 件で最も多く、次いで「大阪府」が 149 件、「兵庫県」が 90 件、「愛知県」が 79 件、「神奈川県」が 77 件、「福岡県」が 74 件、「埼玉県」が 69 件、「千葉県」が 61 件、「京都府」が 52 件の順だった（図Ⅲ-1-20）。

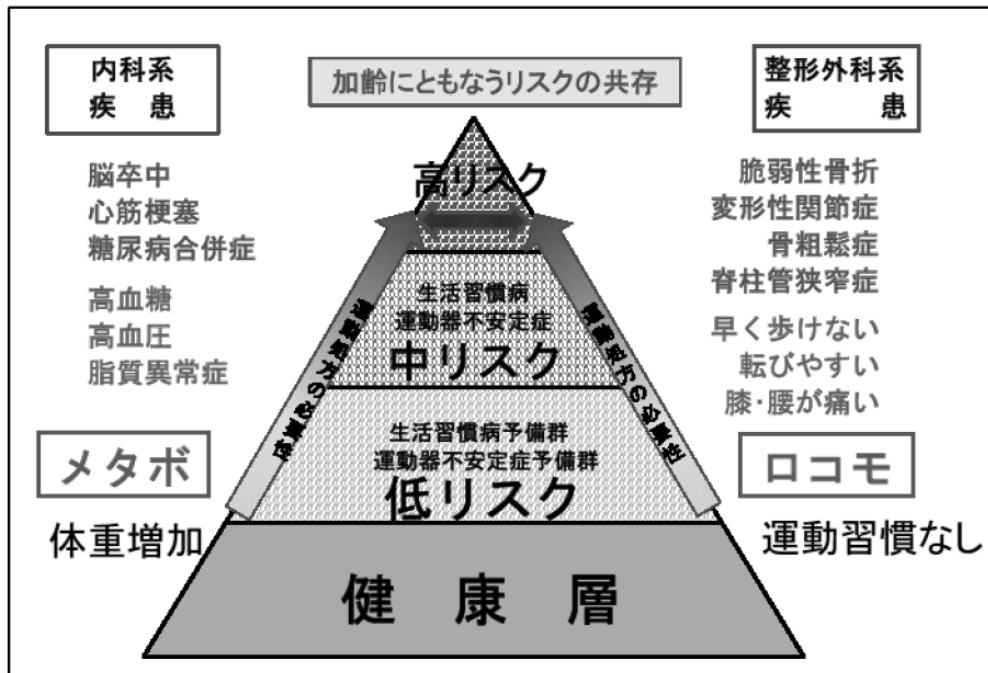


図Ⅲ-1-20 勤務先医療機関の設置場所の都道府県別回答数【全体】

## 2. リスク層別の分析

医師が最も運動を勧めたい対象者のリスク層として、「健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など」、「低リスク層：健診で指摘があった患者など」、「中リスク層：疾患はあるが医師の監視は必要がない患者など」、「高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など」に分類し、分析を行った。

なお、運動を勧めたい対象者のリスク層の分類（層化の分類）は図Ⅲ-2-1を参考にした。



図Ⅲ-2-1 加齢にともなうリスクの共存（イメージ図）

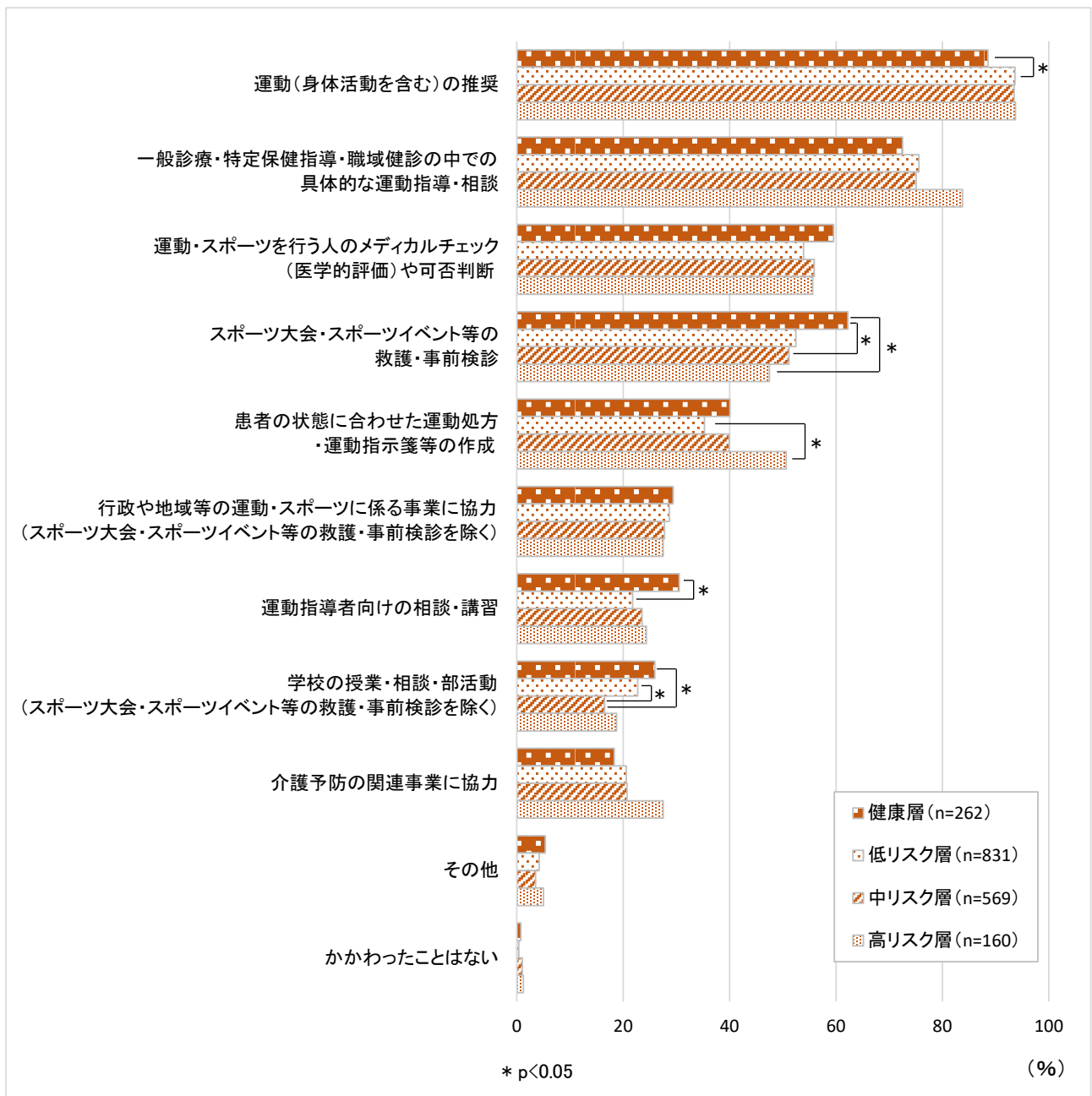
出典：日本医師会健康スポーツ医学委員会「健康スポーツ医学委員会答申」（2018）p11



(1) 医師としての運動・スポーツへのかかわり方

医師としてこれまでにどのような運動・スポーツへのかかわり方をしたことがあるかを最も運動を勧めたい層別でみると、「運動・スポーツを行う人のメディカルチェック（医学的評価）や可否判断」、「スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診」、「行政や地域等の運動・スポーツに係る事業に協力（スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診を除く）」、「運動指導者向けの相談・講習」、「学校の授業・相談・部活動（スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診を除く）」では、「健康層」が高い割合を示しており、「運動（身体活動を含む）の推奨」、「一般診療・特定保健指導・職域健診の中での具体的な運動指導・相談」、「患者の状態に合わせた運動処方・運動指示箋等の作成」、「介護予防の関連事業に協力」では、「高リスク層」が高い割合を示した。

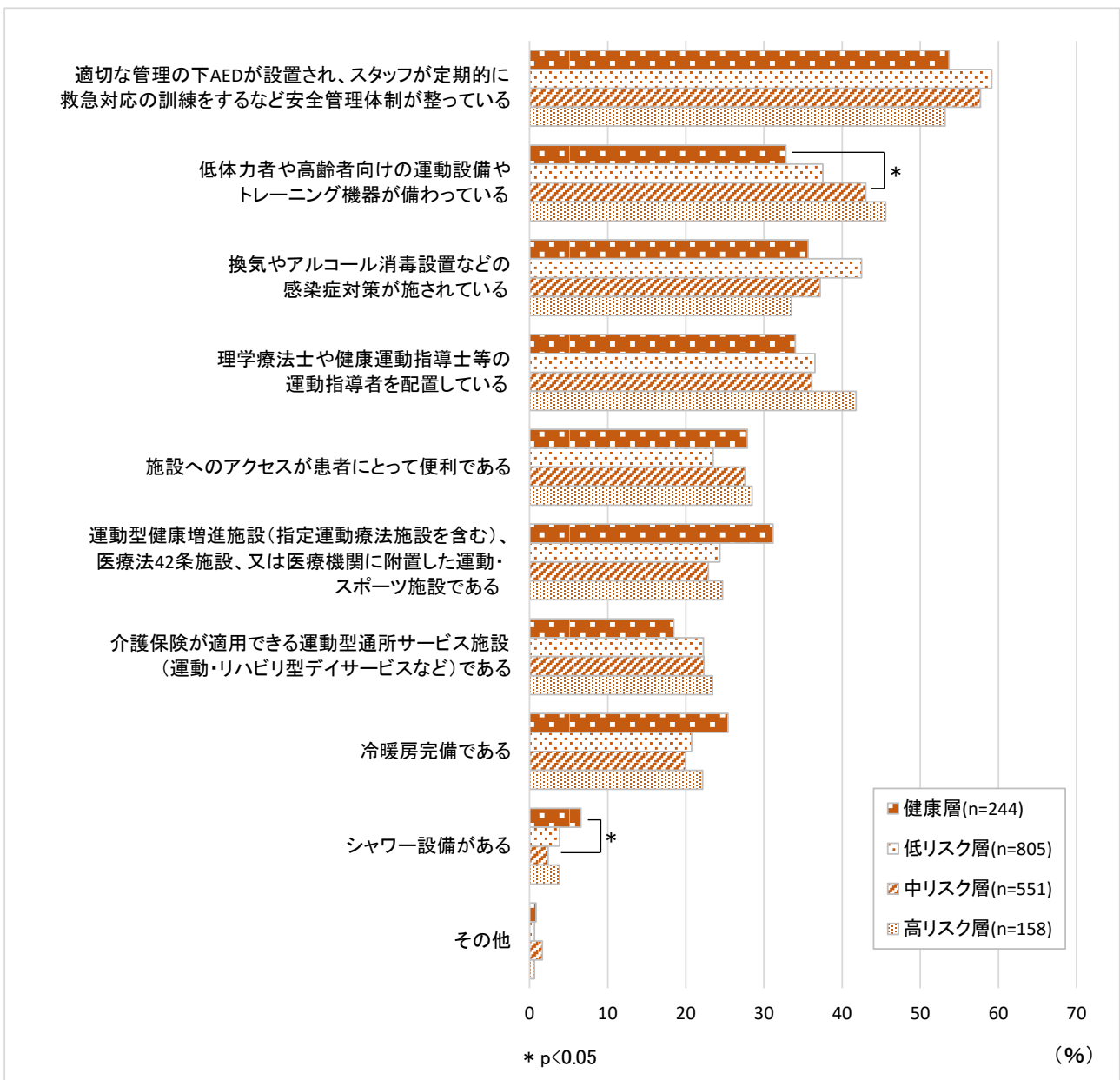
層別の差をみると「運動（身体活動を含む）の推奨」では、「低リスク層」は「健康層」より有意に高い割合を示した（図Ⅲ-2-2）。以下、有意差が認められた項目はグラフ上に表記した。



図Ⅲ-2-2 医師としての運動・スポーツへのかかわり方【最も運動を勧めたい層別】（複数回答）

(2) 運動関連施設について必要な条件（選択数の条件あり）

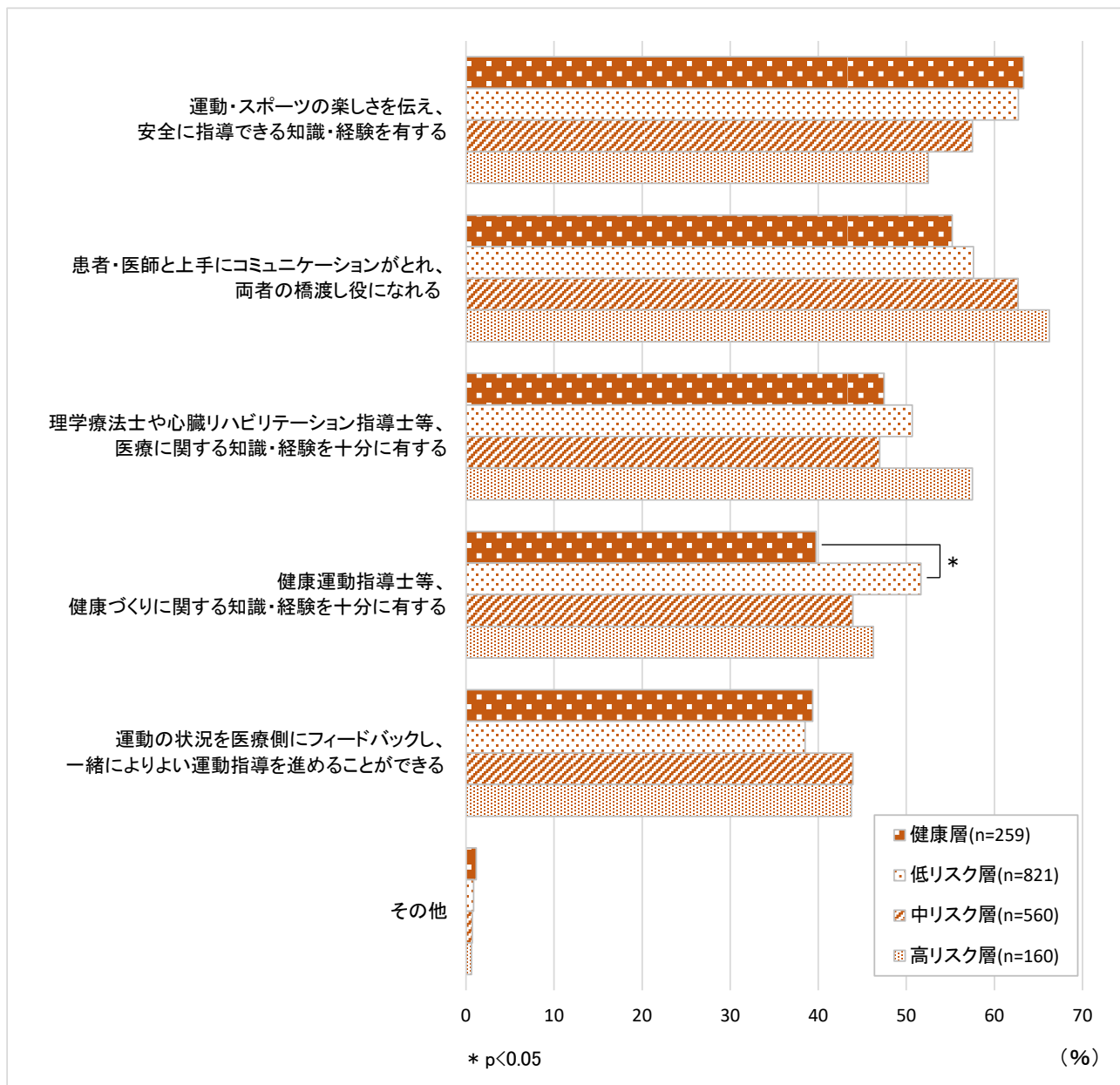
運動関連施設について必要な条件（最大 3 つまで選択可）を最も運動を勧めたい層別でみると、「運動型健康増進施設（指定運動療法施設を含む）、医療法 42 条施設、又は医療機関に附置した運動・スポーツ施設である」、「冷暖房完備である」、「シャワー設備がある」では、「健康層」が高い割合を示しており、「適切な管理の下 AED が設置され、スタッフが定期的に救急対応（AED の使用方法を含めた）の訓練をするなど安全管理体制が整っている」、「換気やアルコール消毒設置などの感染症対策が施されている」では、「低リスク層」、「低体力者や高齢者向けの運動設備やトレーニング機器が備わっている」、「理学療法士や健康運動指導士等の運動指導者を配置している」、「施設へのアクセスが患者にとって便利である」、「介護保険が適用できる運動型通所サービス施設（運動・リハビリ型デイサービスなど）である」では、「高リスク層」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-2-3）。



図Ⅲ-2-3 運動関連施設について必要な条件【最も運動を勧めたい層別】  
(最大 3 つまで選択可)

(3) 運動指導者について必要な条件（選択数の条件あり）

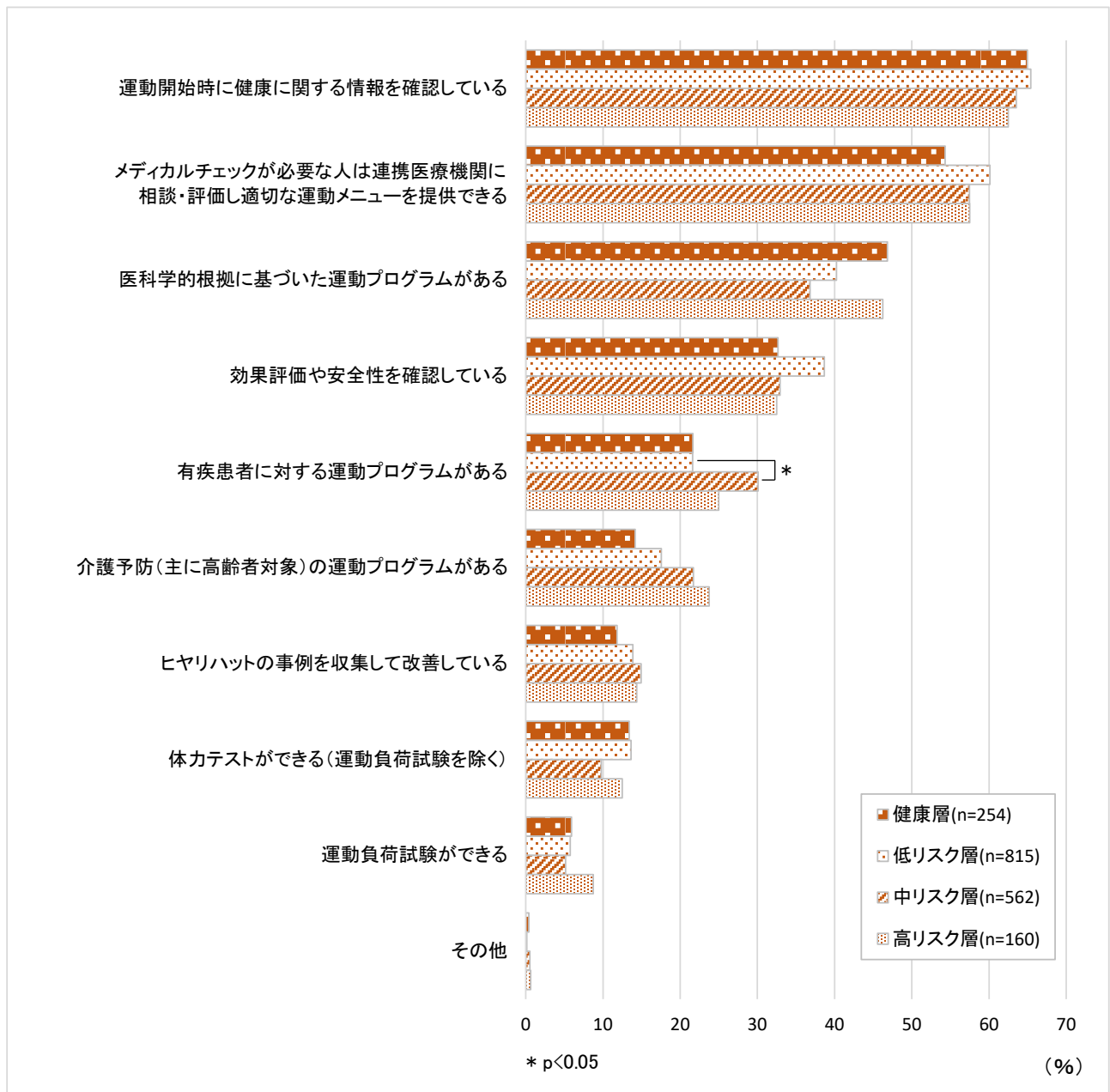
運動指導者について必要な条件（最大3つまで選択可）を最も運動を勧めたい層別で見ると、「運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する」では、「健康層」が高い割合を示しており、「健康運動指導士等、健康づくりに関する知識・経験を十分に有する」では、「低リスク層」、「運動の状況を医療側にフィードバックし、一緒によりよい運動指導を進めることができる」では、「中リスク層」、「患者・医師と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれる」、「理学療法士や心臓リハビリテーション指導士等、医療に関する知識・経験を十分に有する」では、「高リスク層」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-2-4）。



図Ⅲ-2-4 運動指導者について必要な条件【最も運動を勧めたい層別】（最大3つまで選択可）

(4) プログラム・方法について必要な条件（選択数の条件あり）

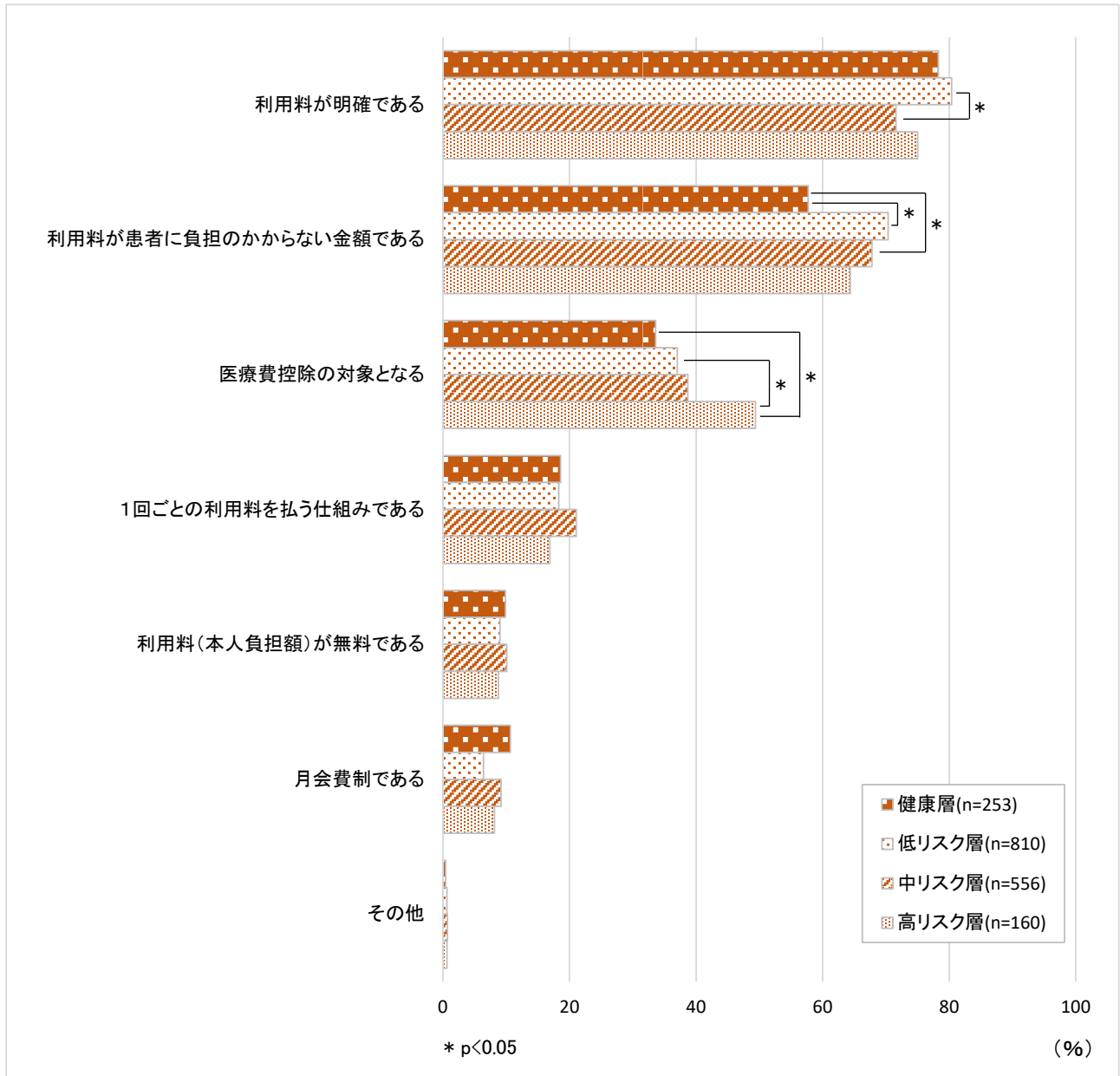
プログラム・方法について必要な条件（最大 3 つまで選択可）を最も運動を勧めたい層別で見ると、「医科学的根拠に基づいた運動プログラムがある」では、「健康層」が高い割合を示しており、「運動開始時に健康に関する情報を確認している」、「メディカルチェック（医学的評価）が必要な人は連携医療機関に相談・評価し適切な運動メニューを提供できる」、「効果評価や安全性を確認している」、「体力テストができる（運動負荷試験を除く）」では、「低リスク層」、「有疾患者に対する運動プログラムがある」、「ヒヤリハットの事例を収集して改善している」では、「中リスク層」、「介護予防（主に高齢者対象）の運動プログラムがある」、「運動負荷試験ができる」では、「高リスク層」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-2-5）。



図Ⅲ-2-5 プログラム・方法について必要な条件  
【最も運動を勧めたい層別】（最大 3 つまで選択可）

(5) 本人負担額について必要な条件（選択数の条件あり）

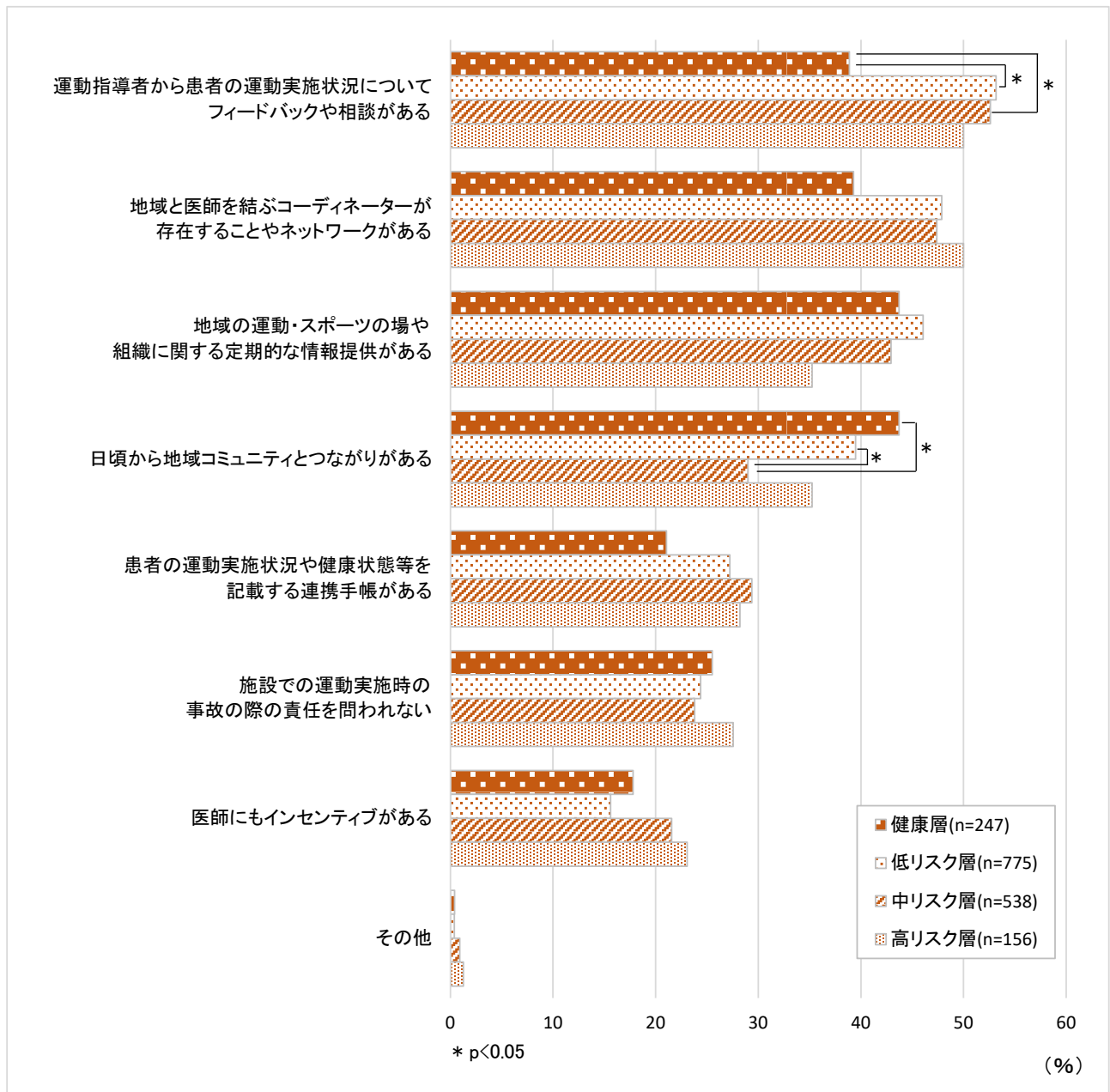
本人負担額について必要な条件（最大 3 つまで選択可）を最も運動を勧めたい層別でみると、「月会費制である」では、「健康層」が高い割合を示しており、「利用料が明確である」、「利用料が患者に負担のかからない金額である」では、「低リスク層」、「1 回ごとの利用料を払う仕組みである」、「利用料（本人負担額）が無料である」では、「中リスク層」、「医療費控除の対象となる」では、「高リスク層」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-2-6）。



図Ⅲ-2-6 本人負担額について必要な条件【最も運動を勧めたい層別】（最大 3 つまで選択可）

(6) 患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因（選択数の条件あり）

患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因（最大3つまで選択可）を最も運動を勧めたい層別でみると、「日頃から地域コミュニティとつながりがある」では、「健康層」が高い割合を示しており、「運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある」、「地域の運動・スポーツの場や組織に関する定期的な情報提供がある」では、「低リスク層」、「患者の運動実施状況や健康状態等を記載する連携手帳がある」では、「中リスク層」、「地域と医師を結ぶコーディネーターが存在することやネットワークがある」、「施設での運動実施時の事故の際の責任を問われない」、「医師にもインセンティブがある」では、「高リスク層」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-2-7）。



図Ⅲ-2-7 患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因  
【最も運動を勧めたい層別】（最大3つまで選択可）

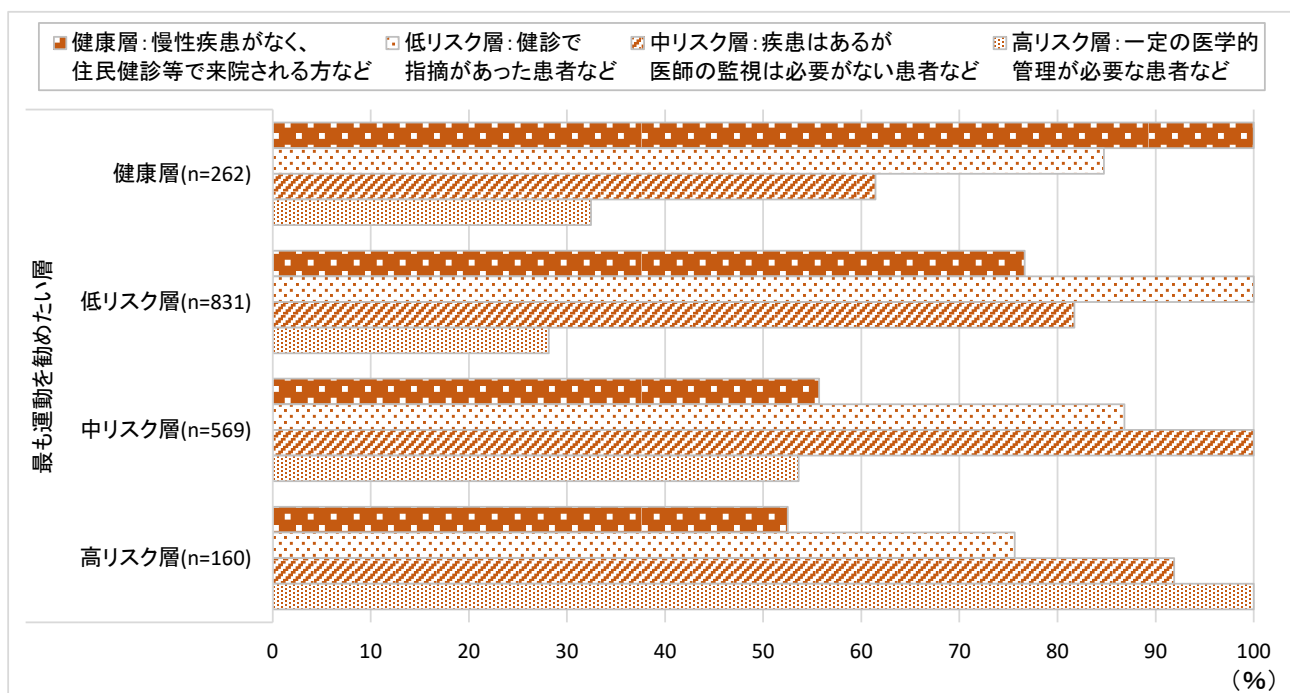
(7) 運動を勧めたい対象者の層

最も運動を勧めたい4つの各層の回答者が、最も運動を勧めたい層以外にどのリスク層を選択（複数回答）したかをみると、「健康層」では、「低リスク層：健診で指摘があった患者など」が8割強、「中リスク層：疾患はあるが医師の監視は必要がない患者など」が6割強、「高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など」が3割強となっており、最も運動を勧めたい対象者の層を「健康層」と選択した者は「低リスク層：健診で指摘があった患者など」を同時に選択した割合が高く、「高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など」を同時に選択した割合が低かった。

「低リスク層」回答者では、「健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など」が8割弱、「中リスク層：疾患はあるが医師の監視は必要がない患者など」が8割強、「高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など」が3割弱となっており、最も運動を勧めたい対象者の層を「低リスク層」と選択した者は「健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など」と「中リスク層：疾患はあるが医師の監視は必要がない患者など」を同時に選択した割合が高く、「高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など」を同時に選択した割合が低かった。

「中リスク層」では、「健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など」が6割弱、「低リスク層：健診で指摘があった患者など」が9割弱、「高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など」が5割強となっており、最も運動を勧めたい対象者の層を「中リスク層」と選択した者は「低リスク層：健診で指摘があった患者など」を同時に選択した割合が高く、「健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など」と「高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など」を同時に選択した割合がそれぞれ5割を超えていた。

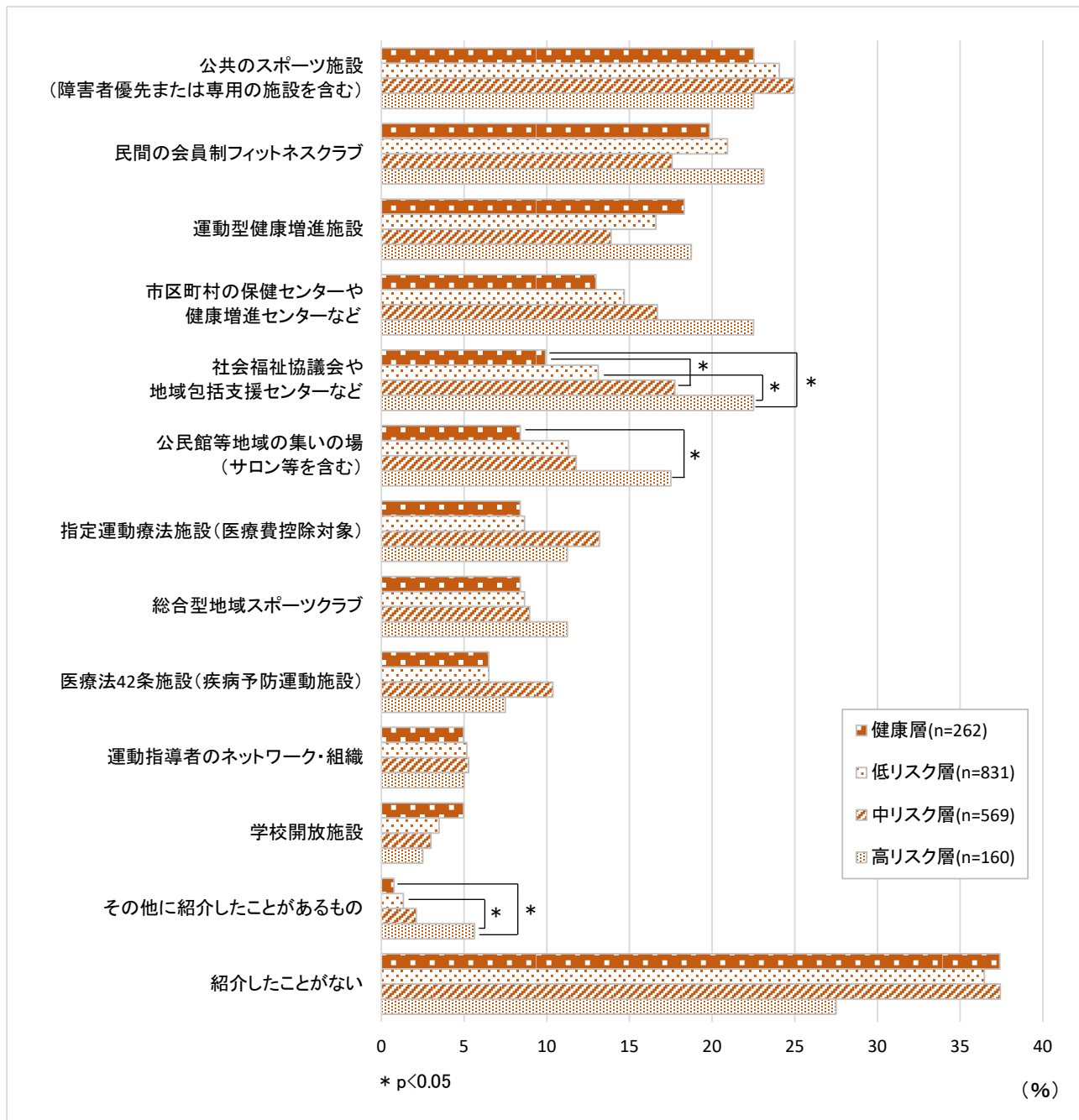
「高リスク層」では、「健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など」が5割強、「低リスク層：健診で指摘があった患者など」が8割弱、「中リスク層：疾患はあるが医師の監視は必要がない患者など」が9割強となっており、最も運動を勧めたい対象者の層を「高リスク層」と選択した者は「中リスク層：疾患はあるが医師の監視は必要がない患者など」を同時に選択した割合が高かった（図III-2-8）。



図III-2-8 運動を勧めたい対象者の層【最も運動を勧めたい層別】（複数回答）

(8) 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したこと

運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したことがあるものを最も運動を勧めたい層別で見ると、「学校開放施設」では、「健康層」が高い割合を示しており、「公共のスポーツ施設（障害者優先または専用の施設を含む）」、「指定運動療法施設（医療費控除対象）」、「医療法 42 条施設（疾病予防運動施設）」、「運動指導者のネットワーク・組織」では、「中リスク層」、「民間の会員制フィットネスクラブ」、「運動型健康増進施設」、「市区町村の保健センターや健康増進センターなど」、「社会福祉協議会や地域包括支援センターなど」、「公民館等地域の集いの場（サロン等を含む）」、「総合型地域スポーツクラブ」、「その他に紹介したことがあるもの」では、「高リスク層」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-2-9）。

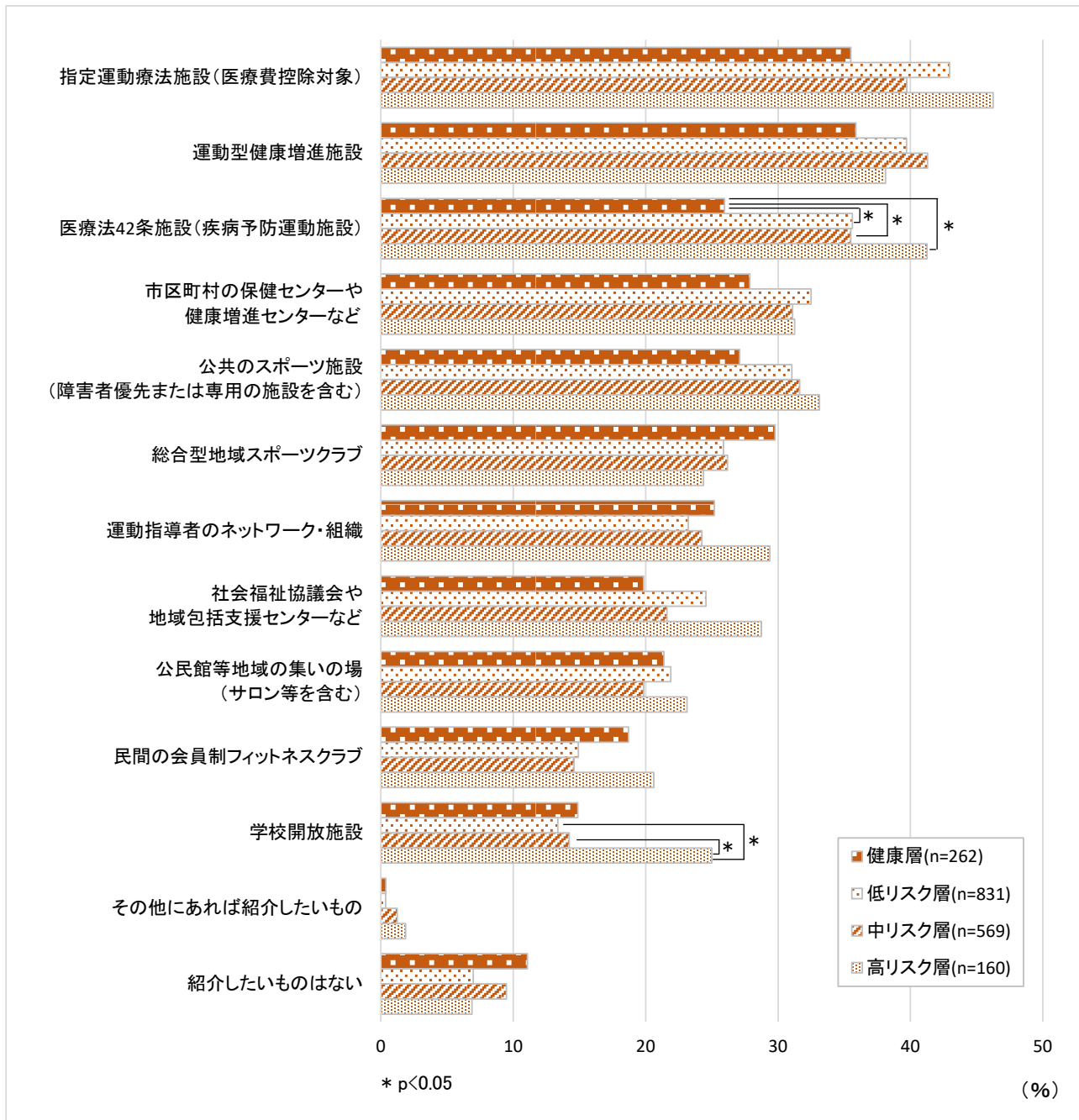


図Ⅲ-2-9 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したこと  
【最も運動を勧めたい層別】（複数回答）



(9) 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したいもの

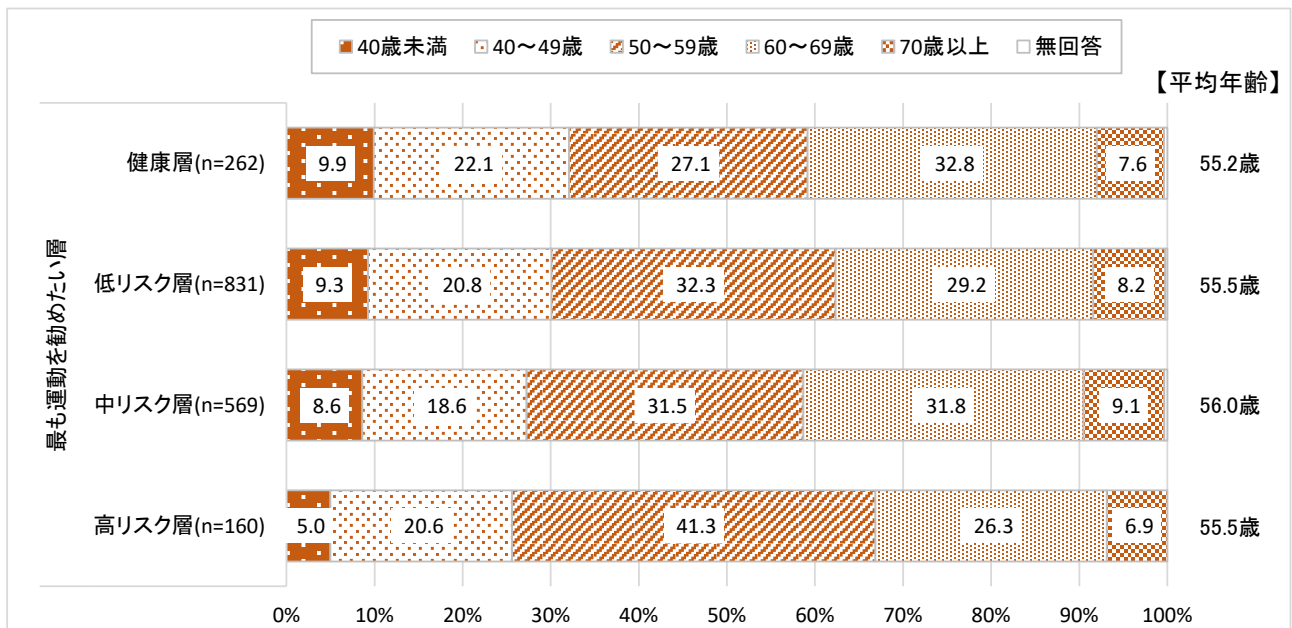
運動関連施設や組織などとの連携で患者にあれば紹介したいものを最も運動を勧めたい層別で見ると、「総合型地域スポーツクラブ」では、「健康層」が高い割合を示しており、「市区町村の保健センターや健康増進センターなど」では、「低リスク層」、「運動型健康増進施設」では、「中リスク層」、「指定運動療法施設（医療費控除対象）」、「医療法 42 条施設（疾病予防運動施設）」、「公共のスポーツ施設（障害者優先または専用の施設を含む）」、「運動指導者のネットワーク・組織」、「社会福祉協議会や地域包括支援センターなど」、「公民館等地域の集いの場（サロン等を含む）」、「民間の会員制フィットネスクラブ」、「学校開放施設」、「その他にあれば紹介したいもの」では、「高リスク層」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-2-10）。



図Ⅲ-2-10 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したいもの  
【最も運動を勧めたい層別】（複数回答）

(10) 年齢

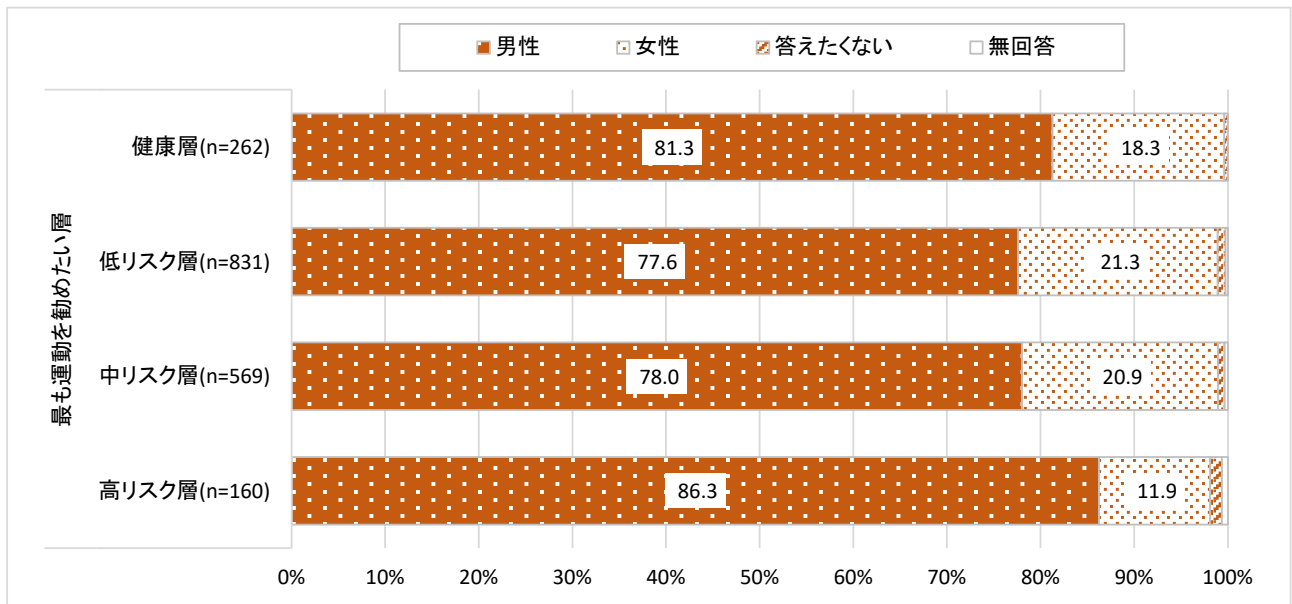
回答者の年齢を最も運動を勧めたい層別で見ると、各層の平均年齢は55～56歳で差はみられないが、「高リスク層」では「50～59歳」が41.3%で、他の層と比べ高い割合を示した(図Ⅲ-2-11)。



図Ⅲ-2-11 年齢【最も運動を勧めたい層別】

(11) 性別

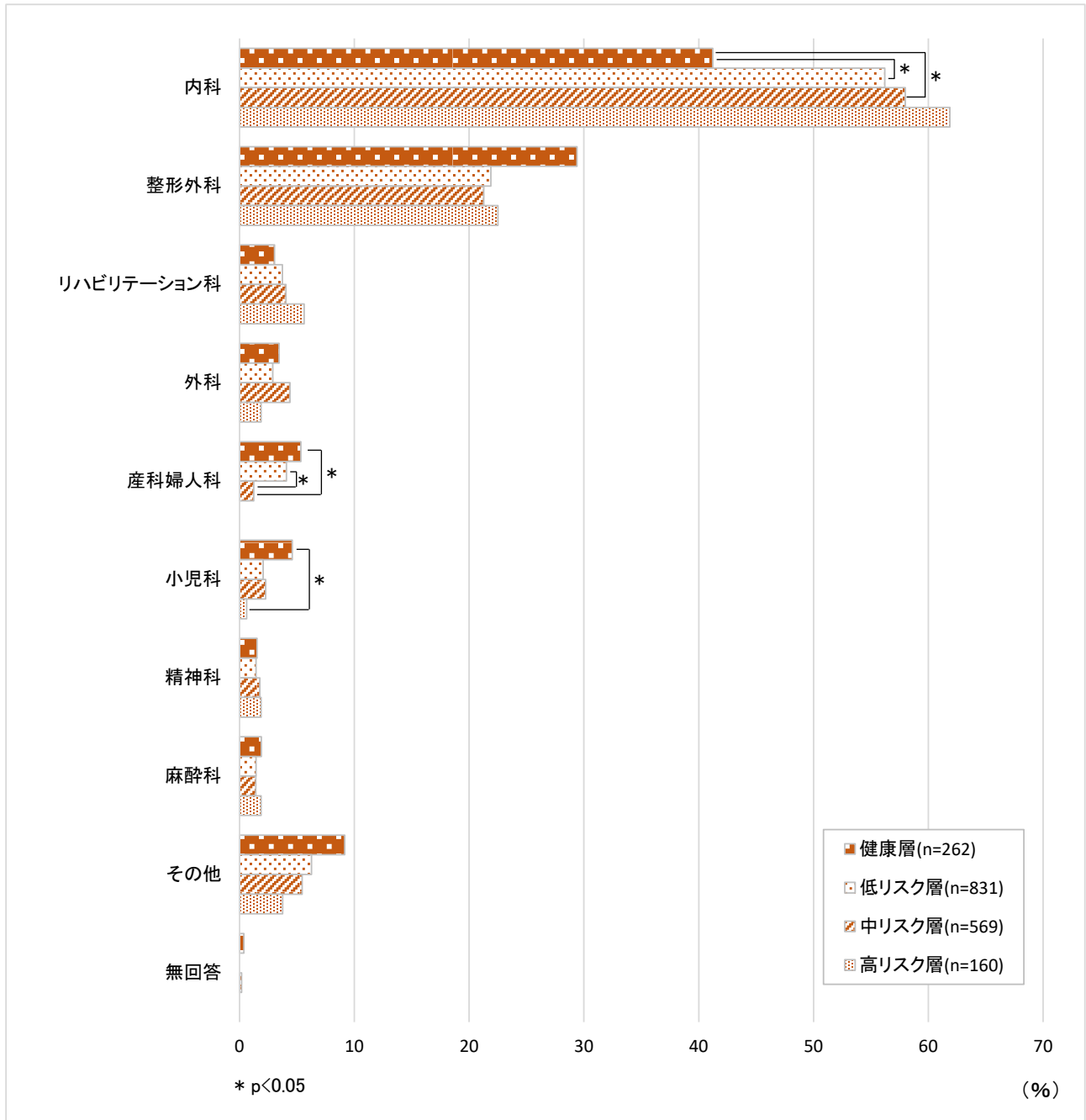
回答者の性別を最も運動を勧めたい層別で見ると、「男性」の割合では、「健康層」が81.3%、「低リスク層」が77.6%、「中リスク層」が78.0%、「高リスク層」が86.3%であり、「高リスク層」で「男性」の割合が高かった(図Ⅲ-2-12)。



図Ⅲ-2-12 性別【最も運動を勧めたい層別】

(12) 主に専門としている診療科

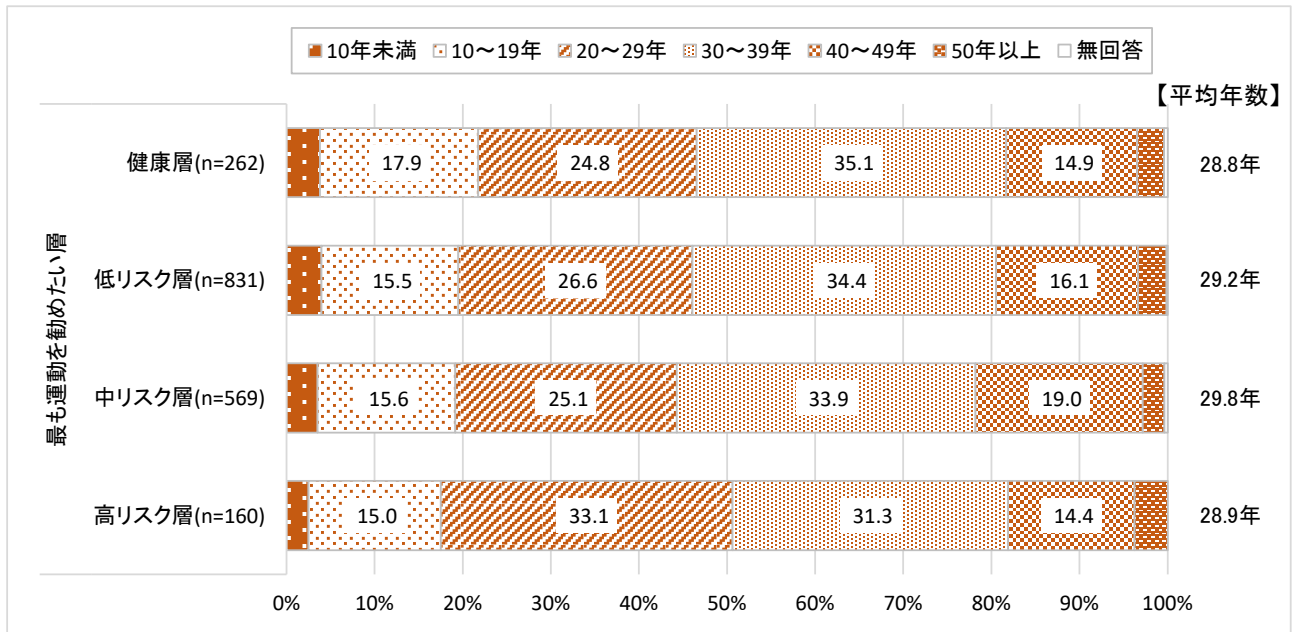
主に専門としている科（最も時間を費やしている診療科）を最も運動を勧めたい層別で見ると、「内科」では、「高リスク層」が最も高い割合を示しており、次いで「中リスク層」、「低リスク層」、「健康層」の順だった。「整形外科」では、「健康層」が最も高く、次いで「高リスク層」、「低リスク層」、「中リスク層」の順だった。「リハビリテーション科」では、「高リスク層」、「外科」では、「中リスク層」、「産婦人科」と「小児科」では、「健康層」、「精神科」では、「高リスク層」、「麻酔科」では、「健康層」と「高リスク層」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-2-13）。



図Ⅲ-2-13 主に専門としている診療科【最も運動を勧めたい層別】

(13) 医師としての経験年数

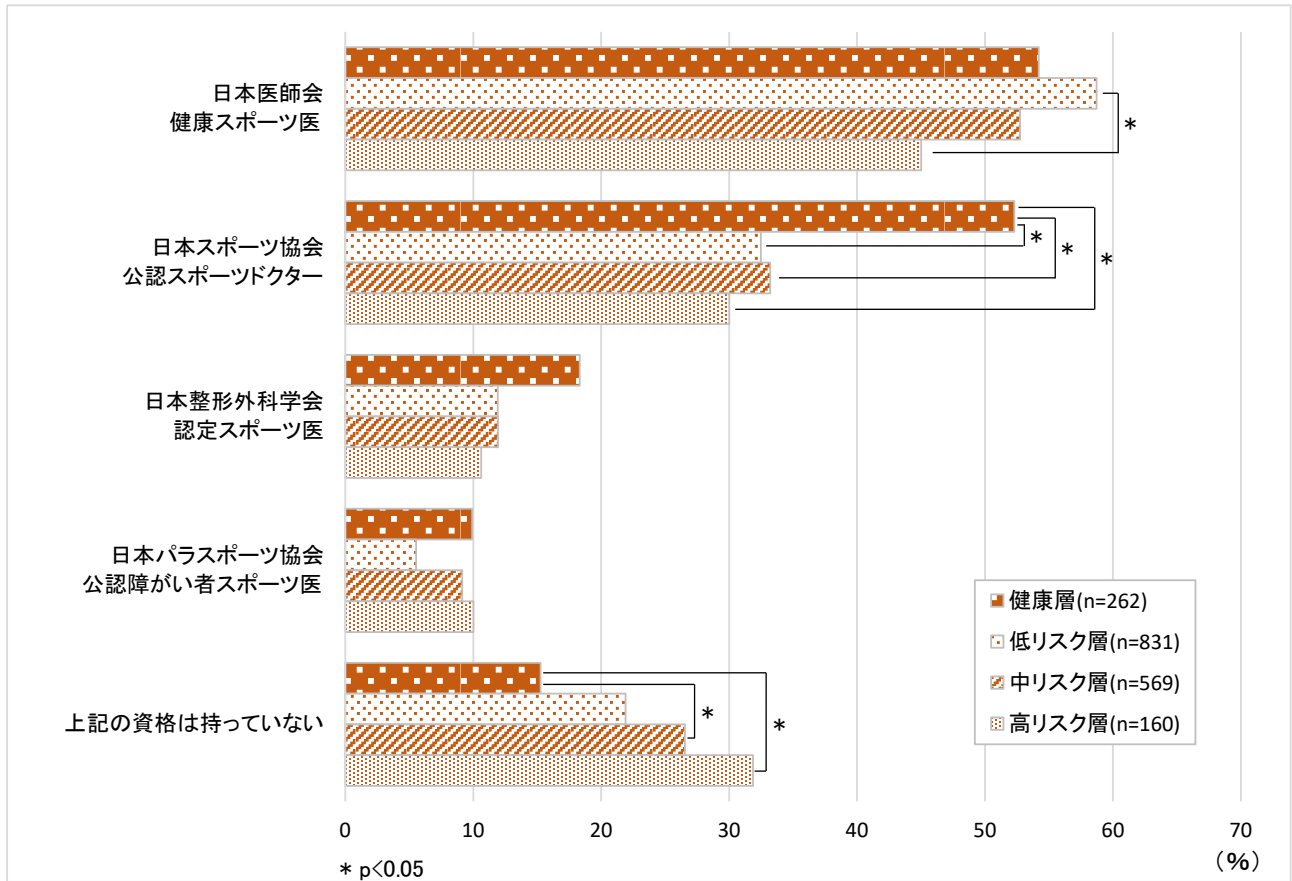
医師としての経験年数を最も運動を勧めたい層別で平均経験年数をみると、「中リスク層」が29.8年で最も高く、次いで「低リスク層」が29.2年、「高リスク層」が28.9年、「健康層」が28.8年の順だが、大きな差はみられなかった（図Ⅲ-2-14）。



図Ⅲ-2-14 医師としての経験年数【最も運動を勧めたい層別】

(14) 資格取得状況

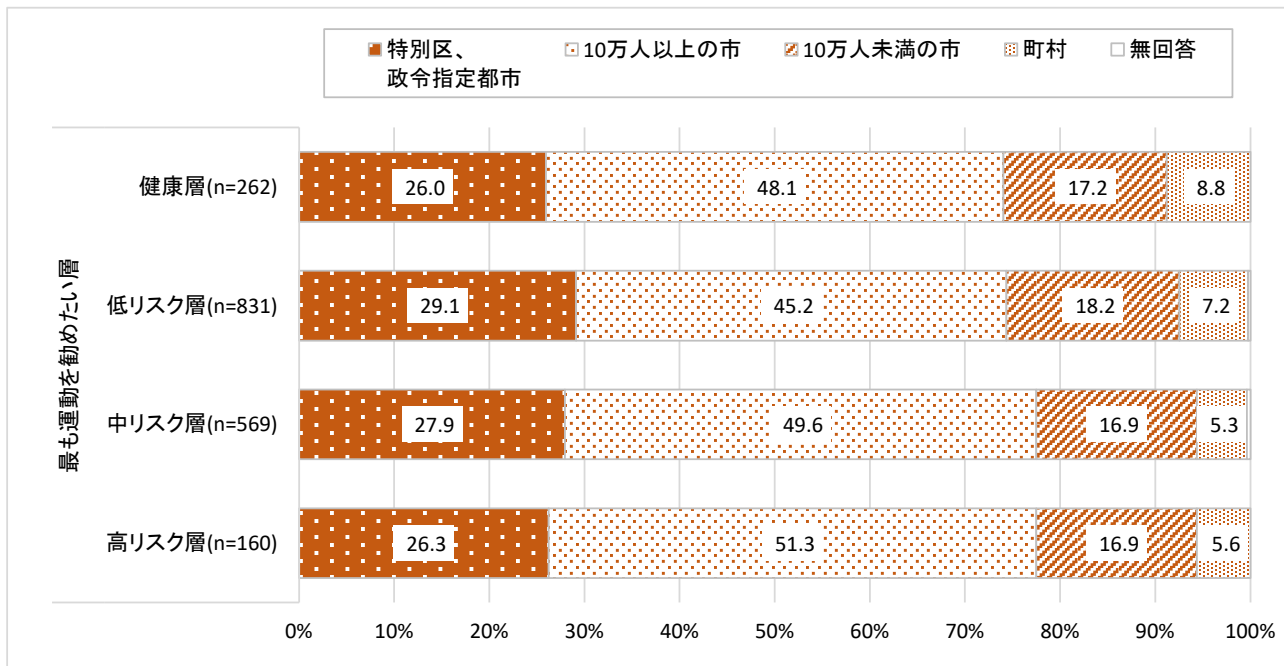
資格取得状況を最も運動を勧めたい層別でみると、「日本医師会 健康スポーツ医」の資格取得割合では、「低リスク層」が最も高く、次いで「健康層」、「中リスク層」、「高リスク層」の順になった。「日本スポーツ協会 公認スポーツドクター」の資格取得割合では、「健康層」が最も高く 5 割を超えていた。「日本整形外科学会 認定スポーツ医」の資格取得割合では、「健康層」、「日本パラスポーツ協会 公認障がい者スポーツ医」の資格取得割合では、「高リスク層」がそれぞれ高い割合を示した。「上記の資格は持っていない」では、「高リスク層」が最も高く、次いで「中リスク層」、「低リスク層」、「健康層」の順になった (図Ⅲ-2-15)。



図Ⅲ-2-15 資格取得状況【最も運動を勧めたい層別】(複数回答)

(15) 勤務先医療機関の設置場所の都市規模

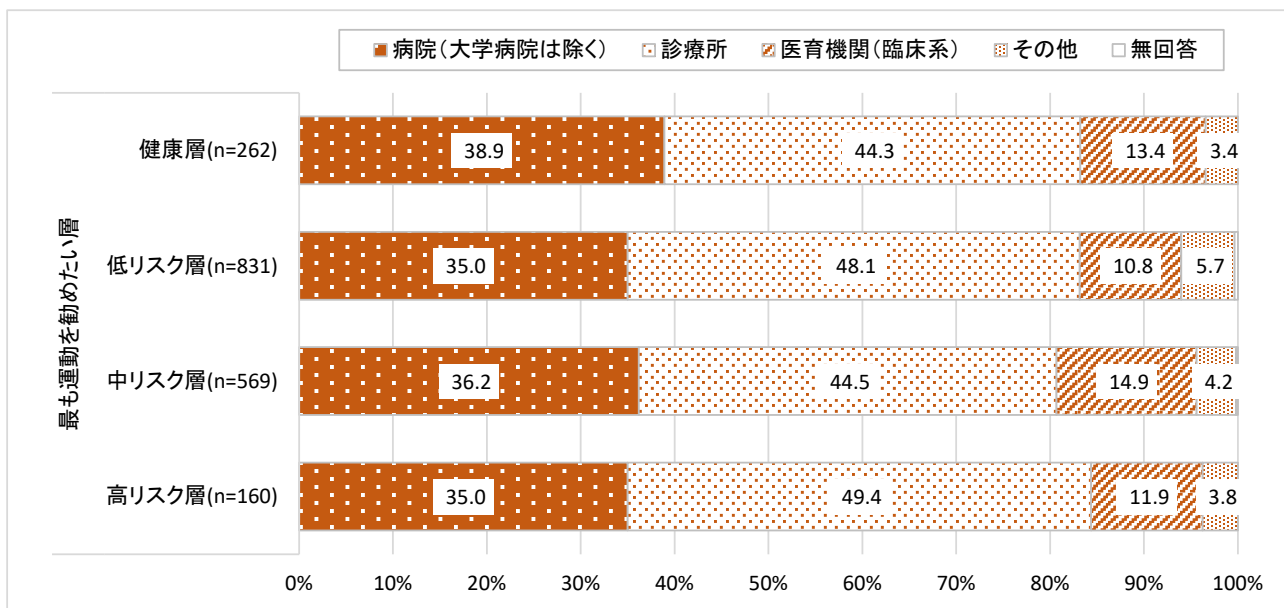
勤務先医療機関の設置場所の都市規模を最も運動を勧めたい層別で見ると、「特別区、政令指定都市」では、「低リスク層」、「10万人以上の市」では、「高リスク層」、「10万人未満の市」では、「低リスク層」、「町村」では、「健康層」がそれぞれ高い割合を示したが、大きな差はみられなかった（図Ⅲ-2-16）。



図Ⅲ-2-16 勤務先医療機関の設置場所の都市規模【最も運動を勧めたい層別】

(16) 勤務先医療機関の種類

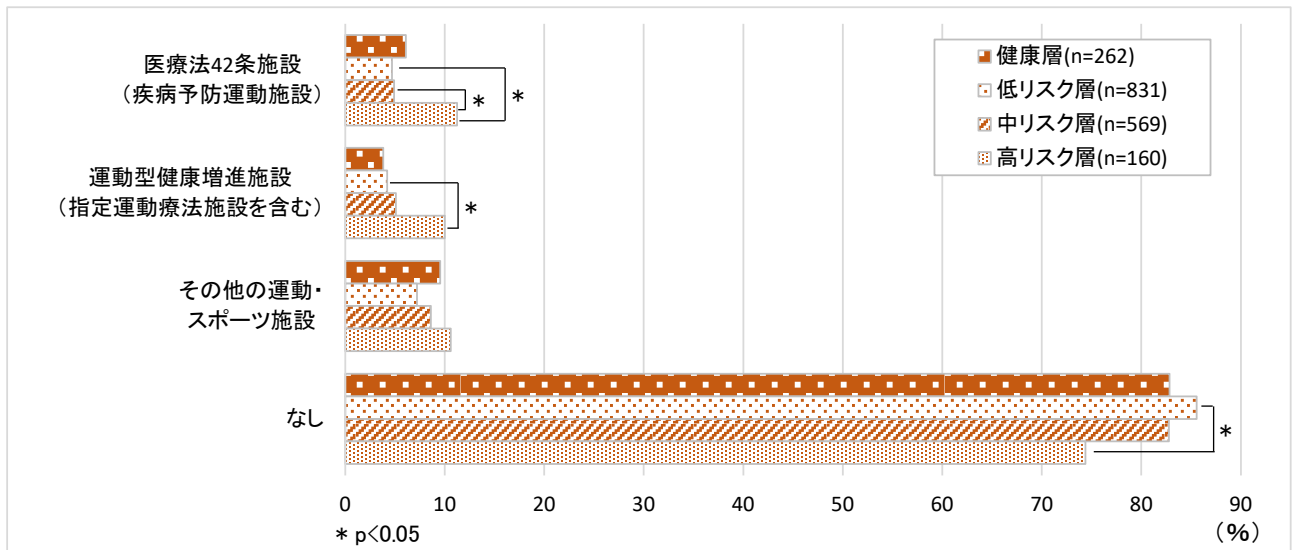
勤務先医療機関の種類を最も運動を勧めたい層別で見ると、「病院（大学病院は除く）」では、「健康層」、「診療所」では、「高リスク層」、「医育機関（臨床系）」では、「中リスク層」がそれぞれ高い割合を示したが、大きな差はみられなかった（図Ⅲ-2-17）。



図Ⅲ-2-17 勤務先医療機関の種類【最も運動を勧めたい層別】

(17) 勤務先医療機関に付属又は連携するスポーツ施設の有無

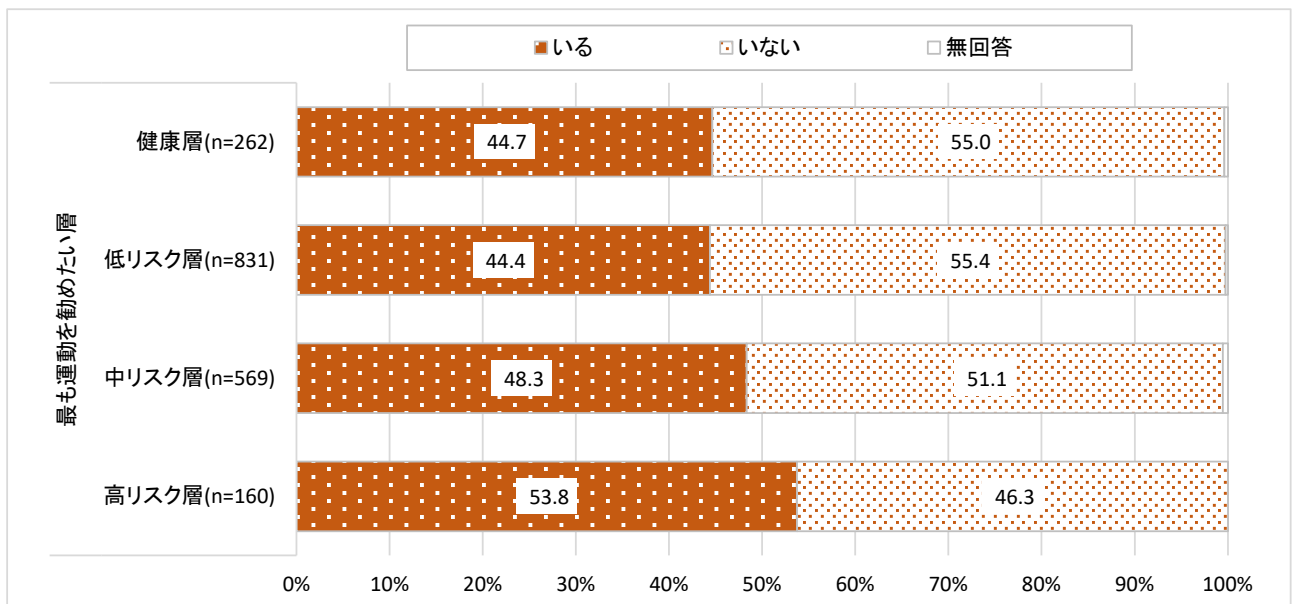
勤務先医療機関に付属又は連携するスポーツ施設はありますかを最も運動を勧めたい層別でみると、「医療法 42 条施設（疾病予防運動施設）」、「運動型健康増進施設（指定運動療法施設を含む）」、「その他の運動・スポーツ施設」では、「高リスク層」が他の層と比較して高い割合を示していた（図Ⅲ-2-18）。



図Ⅲ-2-18 勤務先医療機関に付属又は連携するスポーツ施設の有無  
【最も運動を勧めたい層別】（複数回答）

(18) 勤務先医療機関に運動指導スタッフの有無

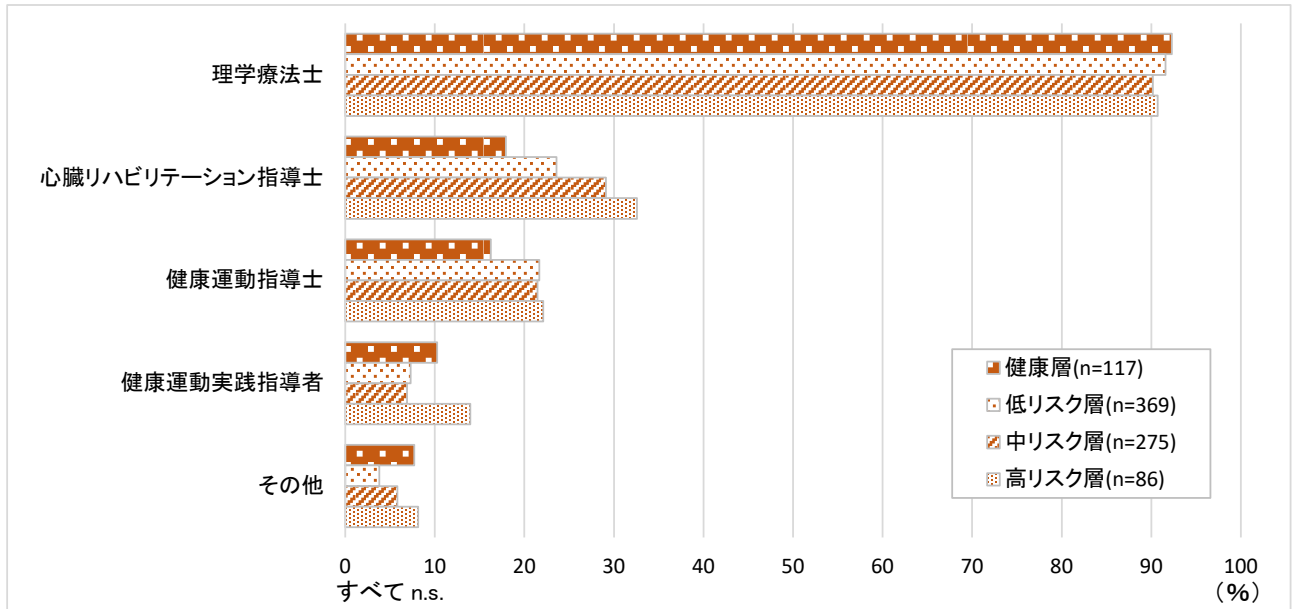
勤務先医療機関に運動指導スタッフの有無を最も運動を勧めたい層別で運動指導スタッフが「いる」割合をみると、「高リスク層」が 53.8%で最も高く、次いで「中リスク層」が 48.3%、「健康層」が 44.7%、「低リスク層」が 44.4%の順になった（図Ⅲ-2-19）。



図Ⅲ-2-19 勤務先医療機関に運動指導スタッフの有無  
【最も運動を勧めたい層】

(19) 運動指導スタッフの資格

運動指導スタッフの資格を最も運動を勧めたい層別でみると、「理学療法士」では、各層で大きな差はみられなかった。「心臓リハビリテーション指導士」では、リスクが高くなるにつれて割合が高くなっており、「高リスク層」では3割を超えていた。「健康運動指導士」では、「健康層」で低い割合を示した。「健康運動実践指導者」では、「高リスク層」で高い割合を示した(図Ⅲ-2-20)。



図Ⅲ-2-20 運動指導スタッフの資格【最も運動を勧めたい層別】



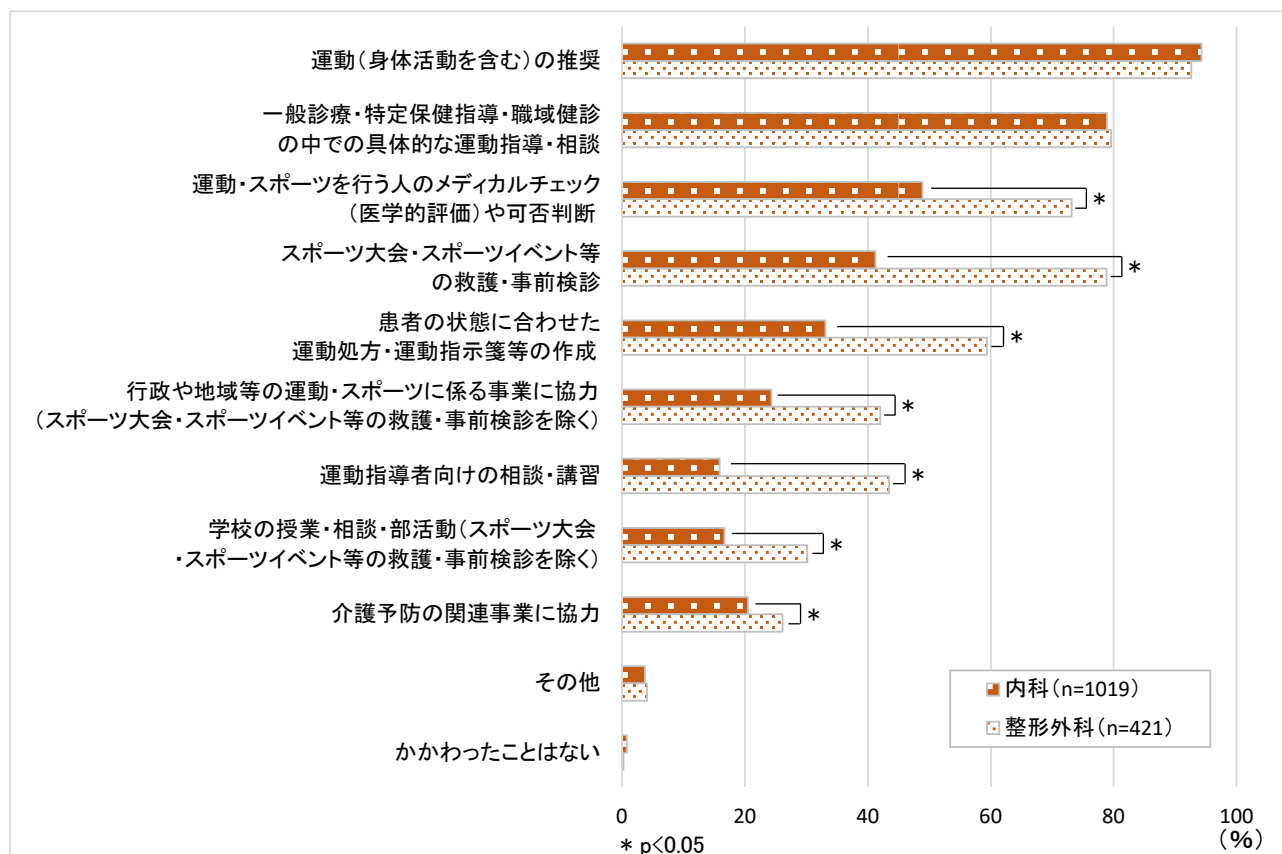
### 3. 専門科別の分析

主に専門としている科（最も時間を費やしている診療科）は、「内科」（54.9%）と、「整形外科」（22.7%）の回答が多かった。そのため、「内科」「整形外科」に絞り、医師が求める条件の分析を行った。

#### (1) 医師としての運動・スポーツへのかかわり方

医師としての運動・スポーツへのかかわり方を専門科別でみると、「運動（身体活動を含む）の推奨」では、「内科」、「整形外科」とともに100%近い割合を示した。

「一般診療・特定保健指導・職域健診の中での具体的な運動指導・相談」、「運動・スポーツを行う人のメディカルチェック（医学的評価）や可否判断」、「スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診」、「患者の状態に合わせた運動処方・運動指示箋等の作成」、「行政や地域等の運動・スポーツに係る事業に協力（スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診を除く）」、「運動指導者向けの相談・講習」、「学校の授業・相談・部活動（スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診を除く）」、「介護予防の関連事業に協力」では、「整形外科」の方が「内科」よりも高い割合を示した（図Ⅲ-3-1）。

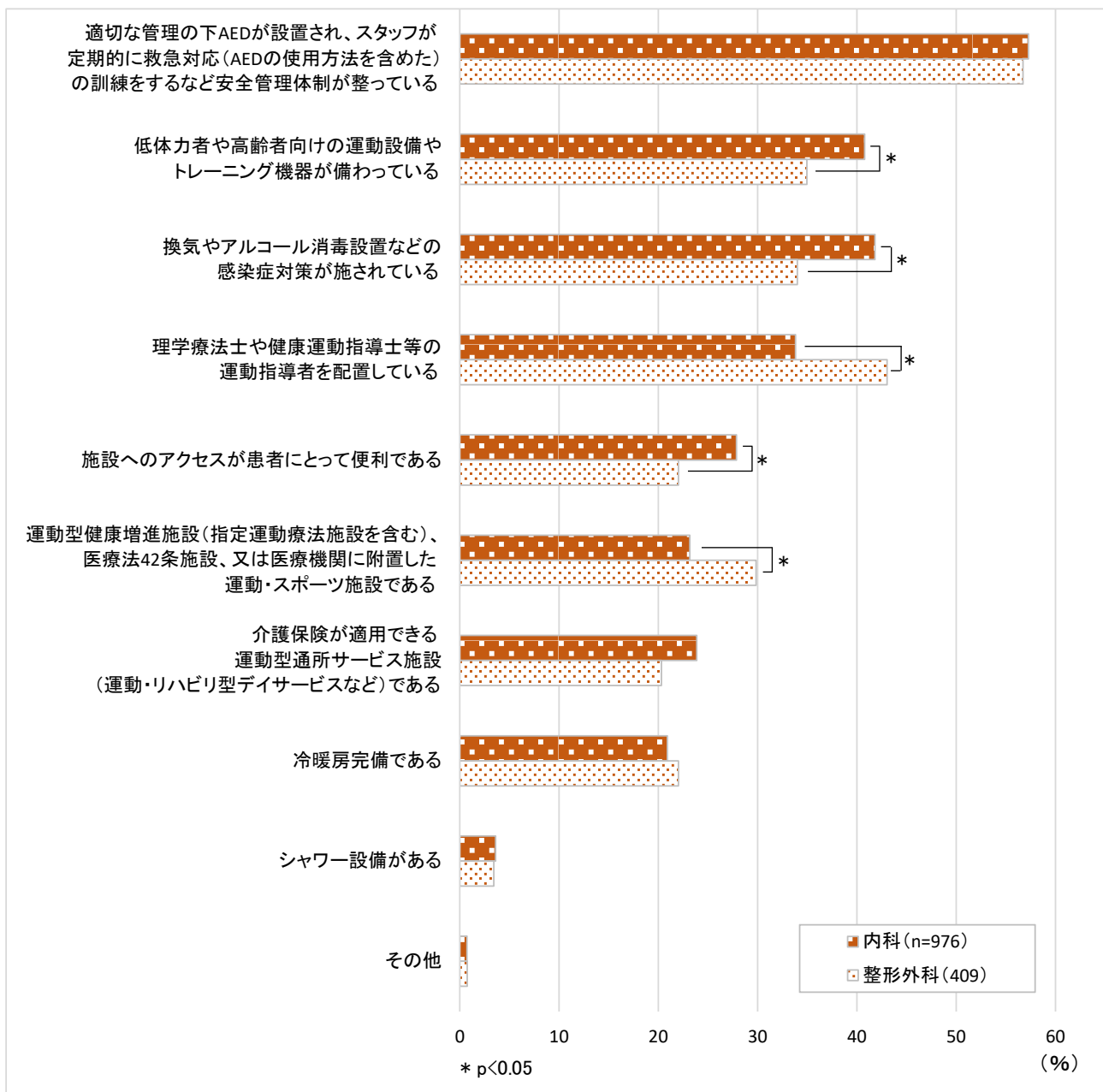


図Ⅲ-3-1 医師としての運動・スポーツへのかかわり方【専門科別】（複数回答）

(2) 運動関連施設について必要な条件 (選択数の条件あり)

運動関連施設について必要な条件(最大3つまで選択可)を専門科別でみると、「適切な管理の下AEDが設置され、スタッフが定期的に救急対応(AEDの使用方法を含めた)の訓練をするなど安全管理体制が整っている」、「低体力者や高齢者向けの運動設備やトレーニング機器が備わっている」、「換気やアルコール消毒設置などの感染症対策が施されている」、「施設へのアクセスが患者にとって便利である」、「介護保険が適用できる運動型通所サービス施設(運動・リハビリ型デイサービスなど)である」、「シャワー設備がある」では、「内科」の方が「整形外科」よりも高い割合を示した。

「理学療法士や健康運動指導士等の運動指導者を配置している」、「運動型健康増進施設(指定運動療法施設を含む)、医療法42条施設、又は医療機関に附置した運動・スポーツ施設である」、「冷暖房完備である」では、「整形外科」の方が「内科」よりも高い割合を示した(図III-3-2)。

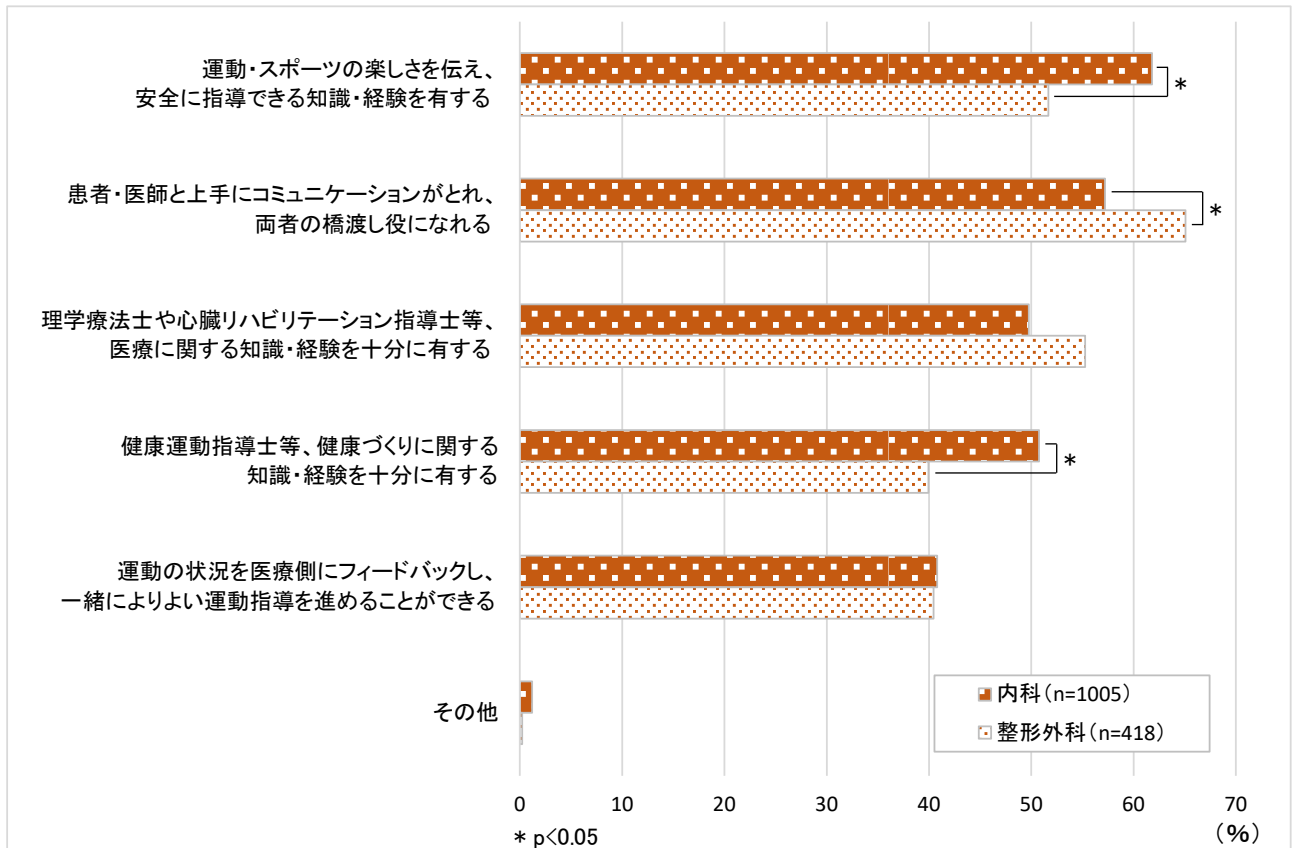


図III-3-2 運動関連施設について必要な条件【専門科別】(最大3つまで選択可)

(3) 運動指導者について必要な条件（選択数の条件あり）

運動指導者について必要な条件（最大3つまで選択可）を専門科別で見ると、「運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する」、「健康運動指導士等、健康づくりに関する知識・経験を十分に有する」、「運動の状況を医療側にフィードバックし、一緒によりよい運動指導を進めることができる」では、「内科」の方が「整形外科」よりも高い割合を示した。

「患者・医師と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれる」、「理学療法士や心臓リハビリテーション指導士等、医療に関する知識・経験を十分に有する」では、「整形外科」の方が「内科」よりも高い割合を示した（図Ⅲ-3-3）。

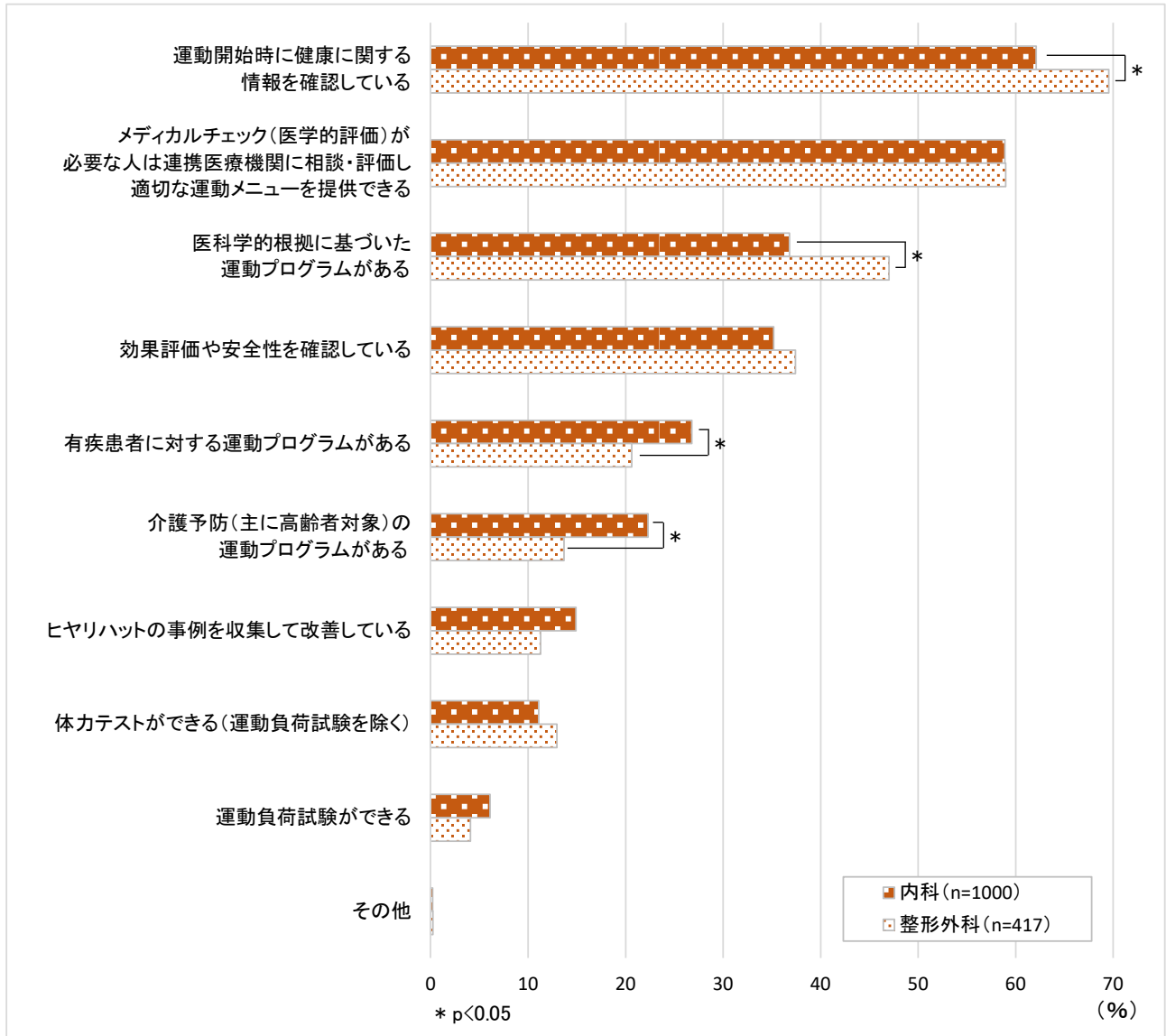


図Ⅲ-3-3 運動指導者について必要な条件【専門科別】（最大3つまで選択可）

(4) プログラム・方法について必要な条件（選択数の条件あり）

プログラム・方法について必要な条件（最大3つまで選択可）を専門科別でみると、「運動開始時に健康に関する情報を確認している」、「メディカルチェック（医学的評価）が必要な人は連携医療機関に相談・評価し適切な運動メニューを提供できる」、「医科学的根拠に基づいた運動プログラムがある」、「効果評価や安全性を確認している」、「体カテストができる（運動負荷試験を除く）」では、「整形外科」の方が「内科」よりも高い割合を示した。

「有疾患に対する運動プログラムがある」、「介護予防（主に高齢者対象）の運動プログラムがある」、「ヒヤリハットの事例を収集して改善している」、「運動負荷試験ができる」では、「内科」の方が「整形外科」よりも高い割合を示した（図Ⅲ-3-4）。

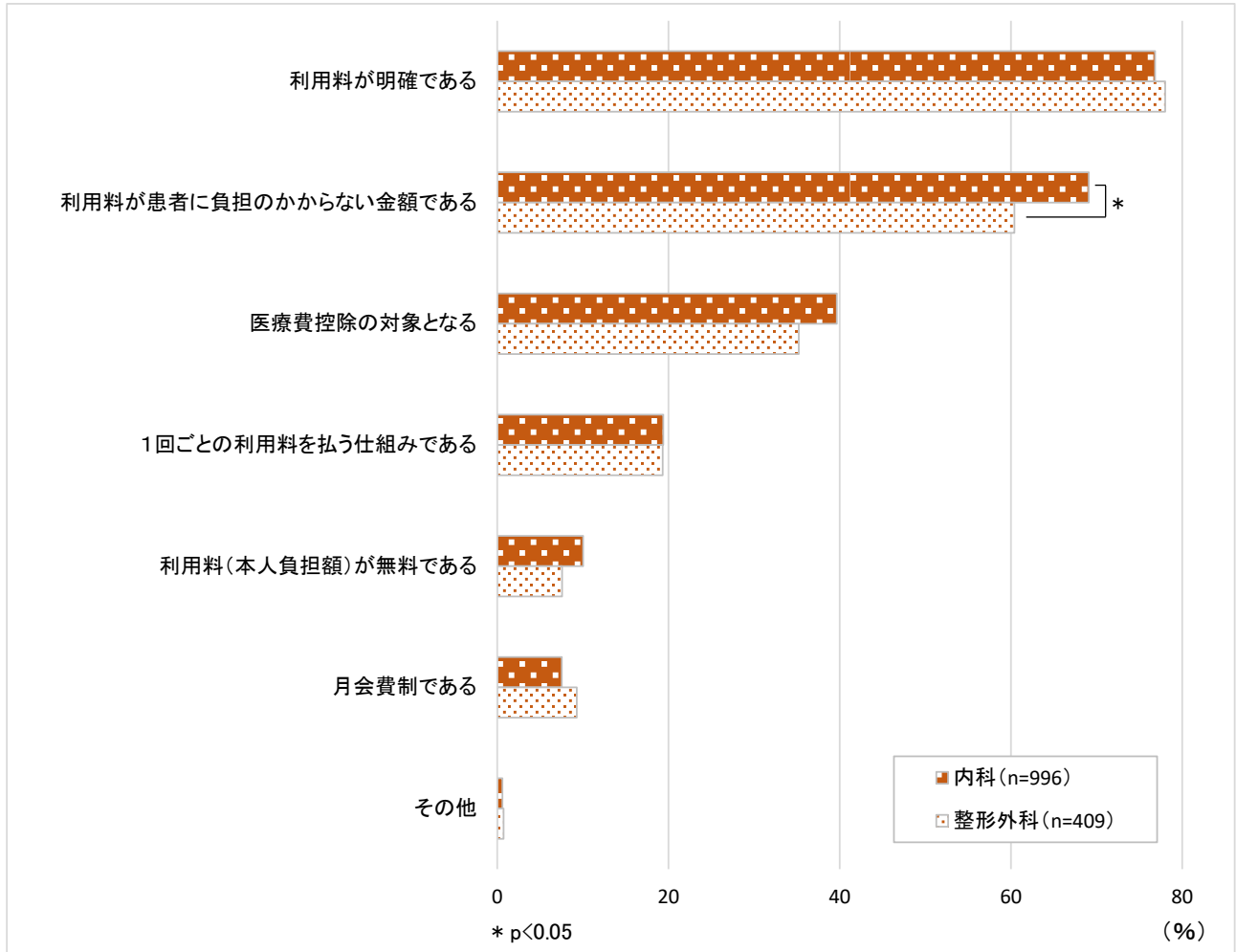


図Ⅲ-3-4 プログラム・方法について必要な条件【専門科別】（最大3つまで選択可）

(5) 本人負担額について必要な条件（選択数の条件あり）

本人負担額について必要な条件（最大3つまで選択可）を専門科別で見ると、「利用料が明確である」、「月会費制である」では、「整形外科」の方が「内科」よりも高い割合を示した。

「利用料が患者に負担のかからない金額である」、「医療費控除の対象となる」、「1回ごとの利用料を払う仕組みである」、「利用料（本人負担額）が無料である」では、「内科」の方が「整形外科」よりも高い割合を示した（図Ⅲ-3-5）。

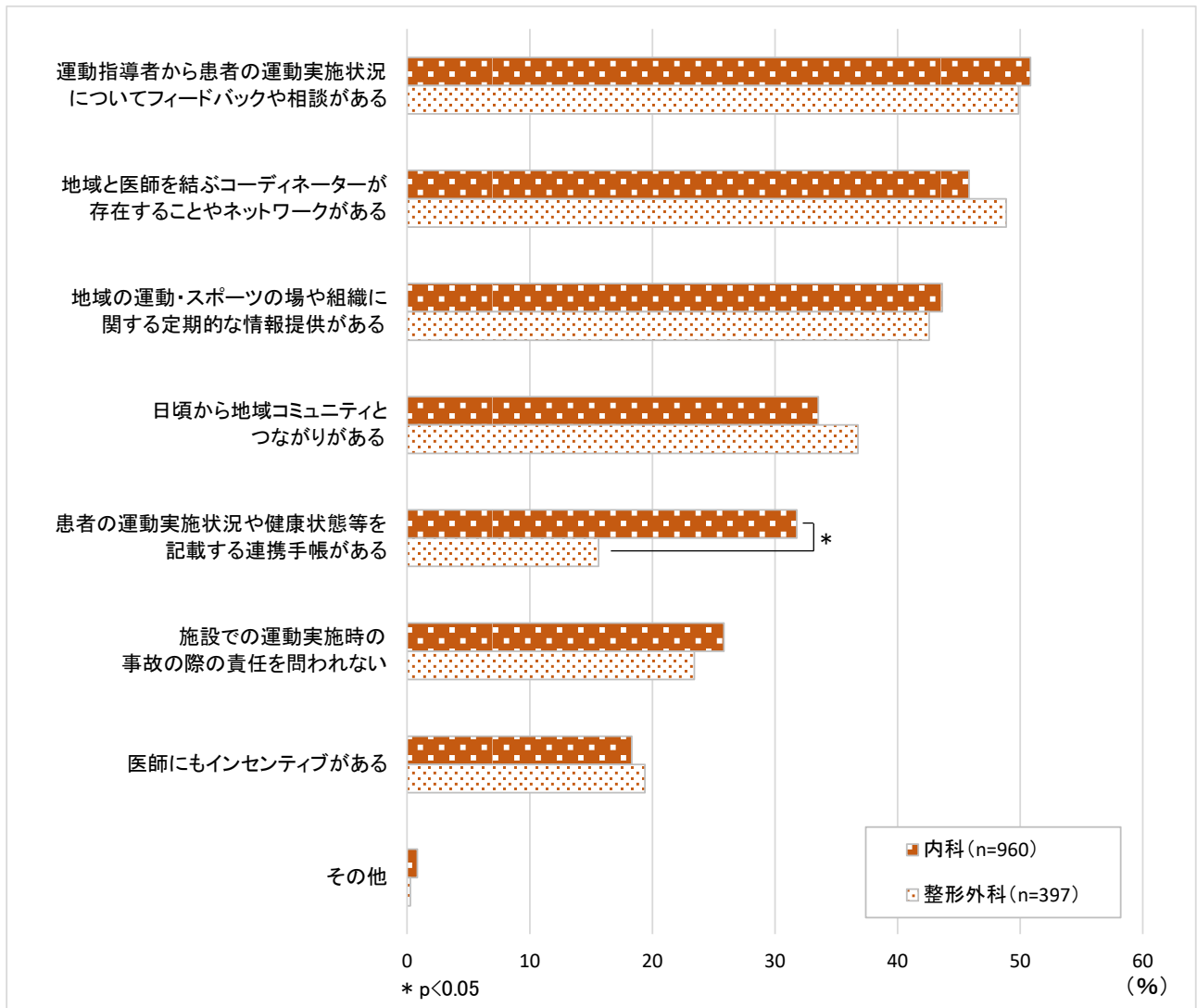


図Ⅲ-3-5 本人負担額について必要な条件【専門科別】（最大3つまで選択可）

(6) 患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因（選択数の条件あり）

自分事として患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因はどのようなものがありますか（最大 3 つまで選択可）を専門科別でみると、「運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある」、「地域の運動・スポーツの場や組織に関する定期的な情報提供がある」、「患者の運動実施状況や健康状態等を記載する連携手帳がある」、「施設での運動実施時の事故の際の責任を問われない」では、「内科」の方が「整形外科」よりも高い割合を示した。

「地域と医師を結ぶコーディネーターが存在することやネットワークがある」、「日頃から地域コミュニティとつながりがある」、「医師にもインセンティブがある」では、「整形外科」の方が「内科」よりも高い割合を示した（図Ⅲ-3-6）。

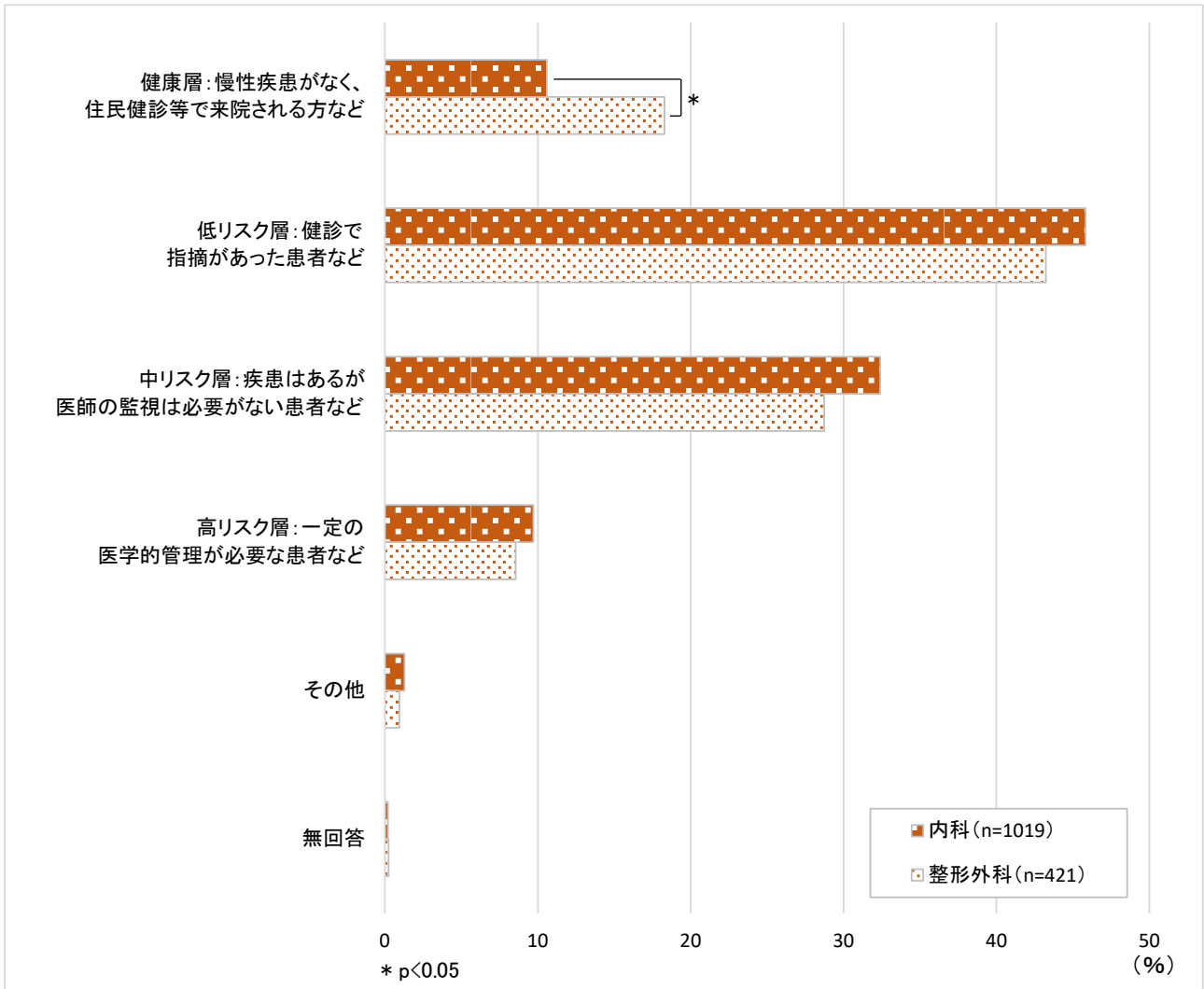


図Ⅲ-3-6 患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因  
【専門科別】（最大 3 つまで選択可）

(7) 最も運動を勧めたい対象者の層

最も運動を勧めたい層を専門科別で見ると、「健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など」では、「整形外科」の方が「内科」よりも高い割合を示した。

「低リスク層：健診で指摘があった患者など」、「中リスク層：疾患はあるが医師の監視は必要がない患者など」、「高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など」では、「内科」の方が「整形外科」よりも高い割合を示した（図Ⅲ-3-7）。



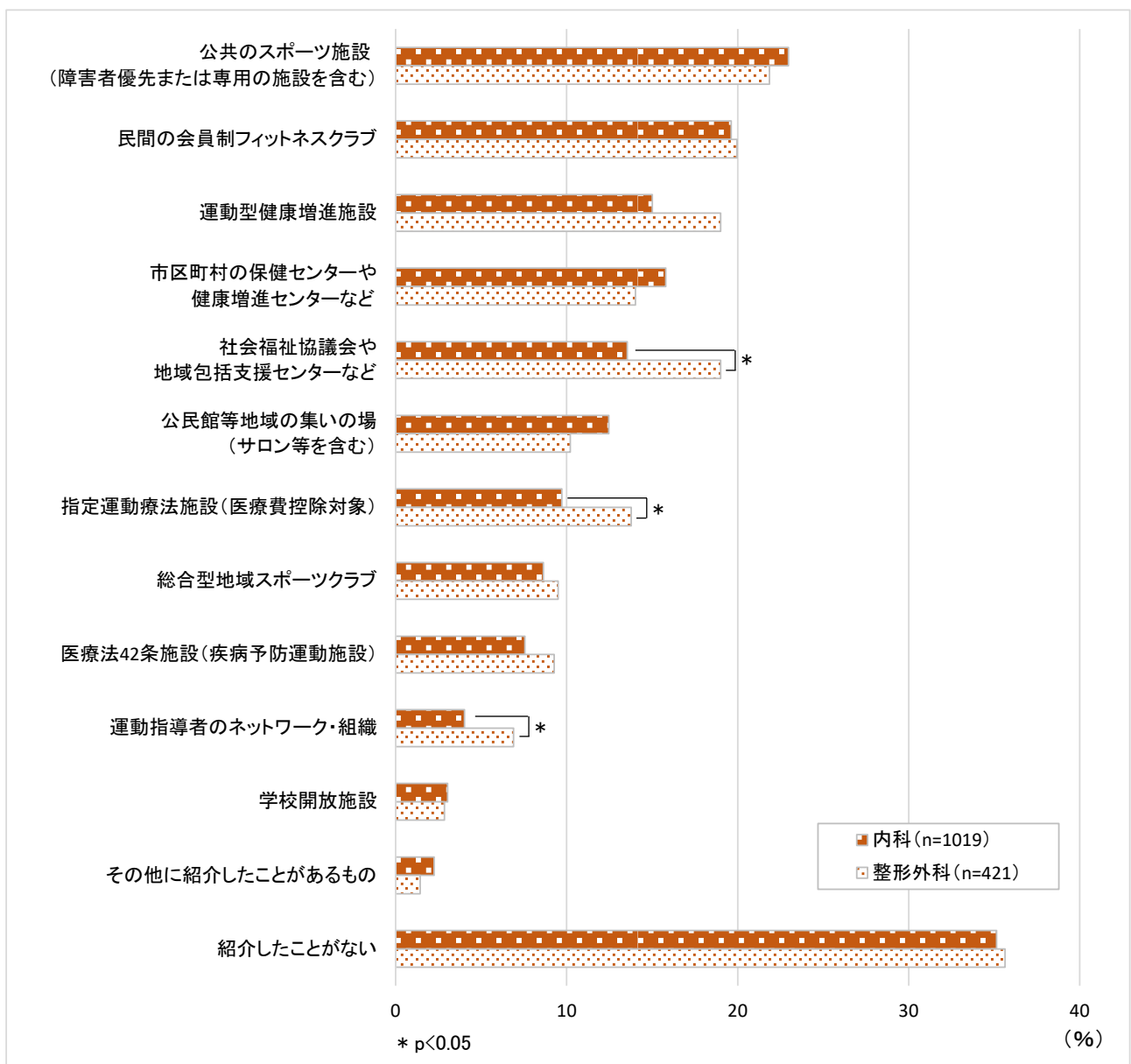
図Ⅲ-3-7 最も運動を勧めたい対象者の層【専門科別】

(8) 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したこと

運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したことがあるものを専門科別でみると、「公共のスポーツ施設（障害者優先または専用の施設を含む）」、「市区町村の保健センターや健康増進センターなど」、「公民館等地域の集いの場（サロン等を含む）」、「学校開放施設」、「その他に紹介したことがあるもの」では、「内科」の方が「整形外科」よりも高い割合を示した。

「民間の会員制フィットネスクラブ」、「運動型健康増進施設」、「社会福祉協議会や地域包括支援センターなど」、「指定運動療法施設（医療費控除対象）」、「総合型地域スポーツクラブ」、「医療法42条施設（疾病予防運動施設）」、「運動指導者のネットワーク・組織」、「紹介したことがない」では、「整形外科」の方が「内科」よりも高い割合を示した。

「内科」と「整形外科」の差をみると、「指定運動療法施設（医療費控除対象）」では「整形外科」が有意に高い割合を示し、紹介した回答数をみると「内科」が99件、「整形外科」が58件であった。（図III-3-8）。



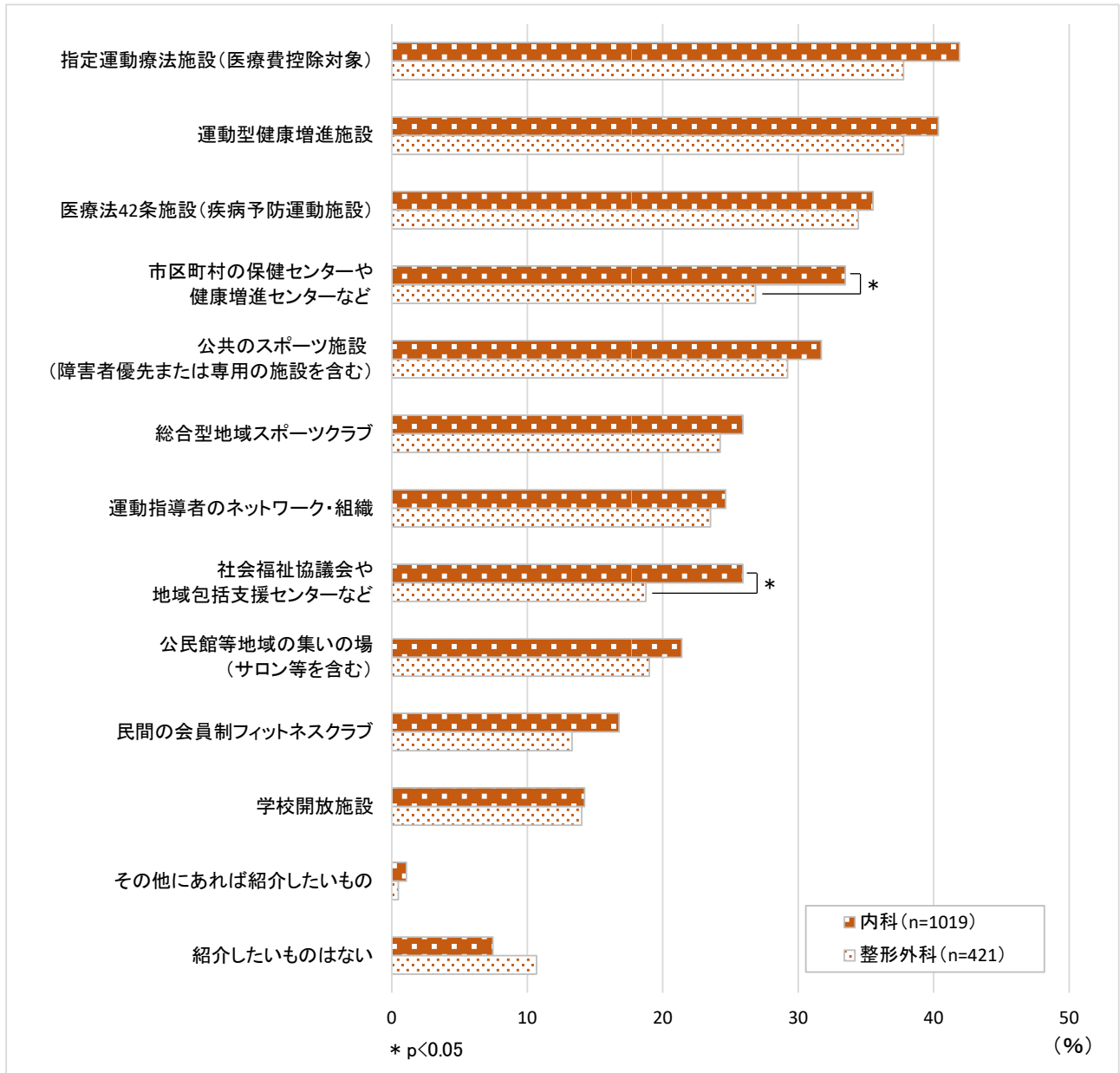
図III-3-8 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したこと【専門科別】（複数回答）



(9) 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したいもの

運動関連施設や組織などとの連携で患者にあれば紹介したいものを専門科別でみると、「指定運動療法施設（医療費控除対象）」、「運動型健康増進施設」、「医療法 42 条施設（疾病予防運動施設）」、「市区町村の保健センターや健康増進センターなど」、「公共のスポーツ施設（障害者優先または専用の施設を含む）」、「総合型地域スポーツクラブ」、「運動指導者のネットワーク・組織」、「社会福祉協議会や地域包括支援センターなど」、「公民館等地域の集いの場（サロン等を含む）」、「民間の会員制フィットネスクラブ」、「学校開放施設」、「その他にあれば紹介したいもの」では、「内科」の方が「整形外科」よりも高い割合を示した。

「紹介したいものはない」では、「整形外科」の方が「内科」よりも高い割合を示した（図Ⅲ-3-9）。



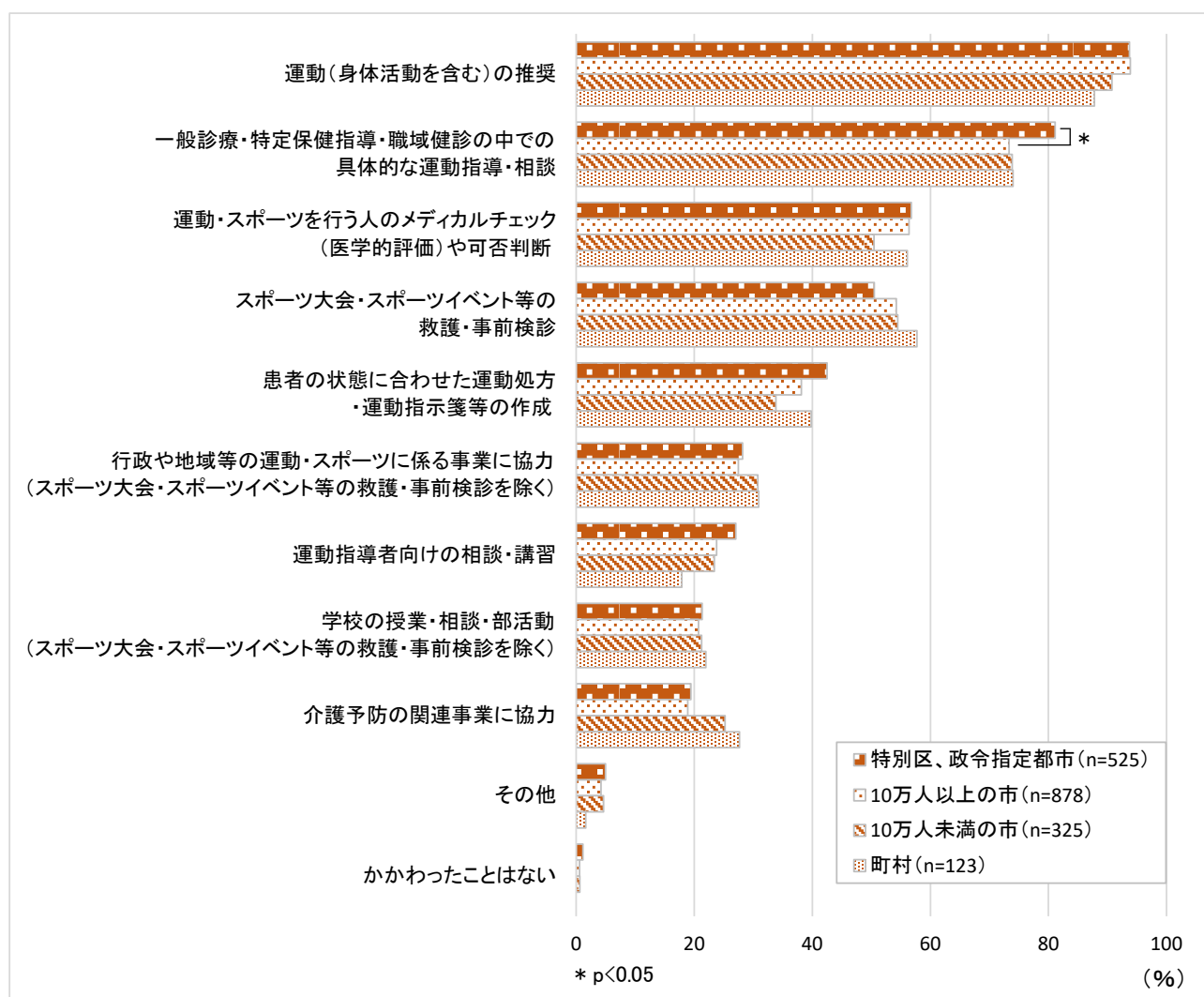
図Ⅲ-3-9 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したいもの【専門科別】（複数回答）

## 4. 都市規模別の分析

医療機関が設置する都市規模ごとに必要な条件を把握するため、「特別区、政令指定都市」「10万人以上の市」「10万人未満の市」「町村」に分類して分析を行った。

### (1) 医師としての運動・スポーツへのかかわり方

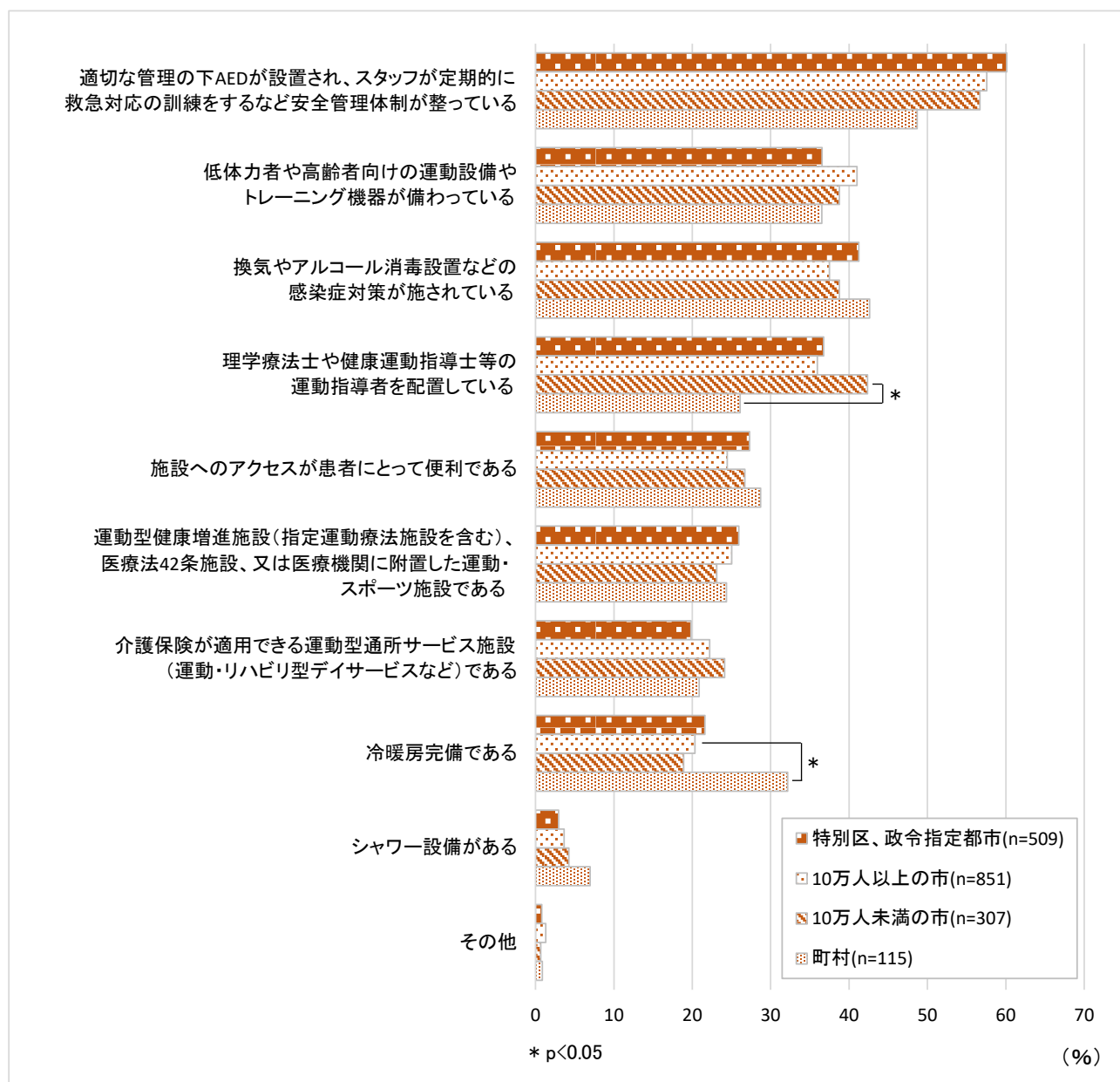
医師としての運動・スポーツへのかかわり方を医療機関の設置場所別でみると、「一般診療・特定保健指導・職域健診の中での具体的な運動指導・相談」、「運動・スポーツを行う人のメディカルチェック（医学的評価）や可否判断」、「患者の状態に合わせた運動処方・運動指示箋等の作成」、「運動指導者向けの相談・講習」では、「特別区、政令指定都市」が高い割合を示しており、「運動（身体活動を含む）の推奨」では、「10万人以上の市」、「スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診」、「行政や地域等の運動・スポーツに係る事業に協力（スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診を除く）」、「学校の授業・相談・部活動（スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診を除く）」、「介護予防の関連事業に協力」では、「町村」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-4-1）。



図Ⅲ-4-1 医師としての運動・スポーツへのかかわり方【都市規模別】（複数回答）

(2) 運動関連施設について必要な条件（選択数の条件あり）

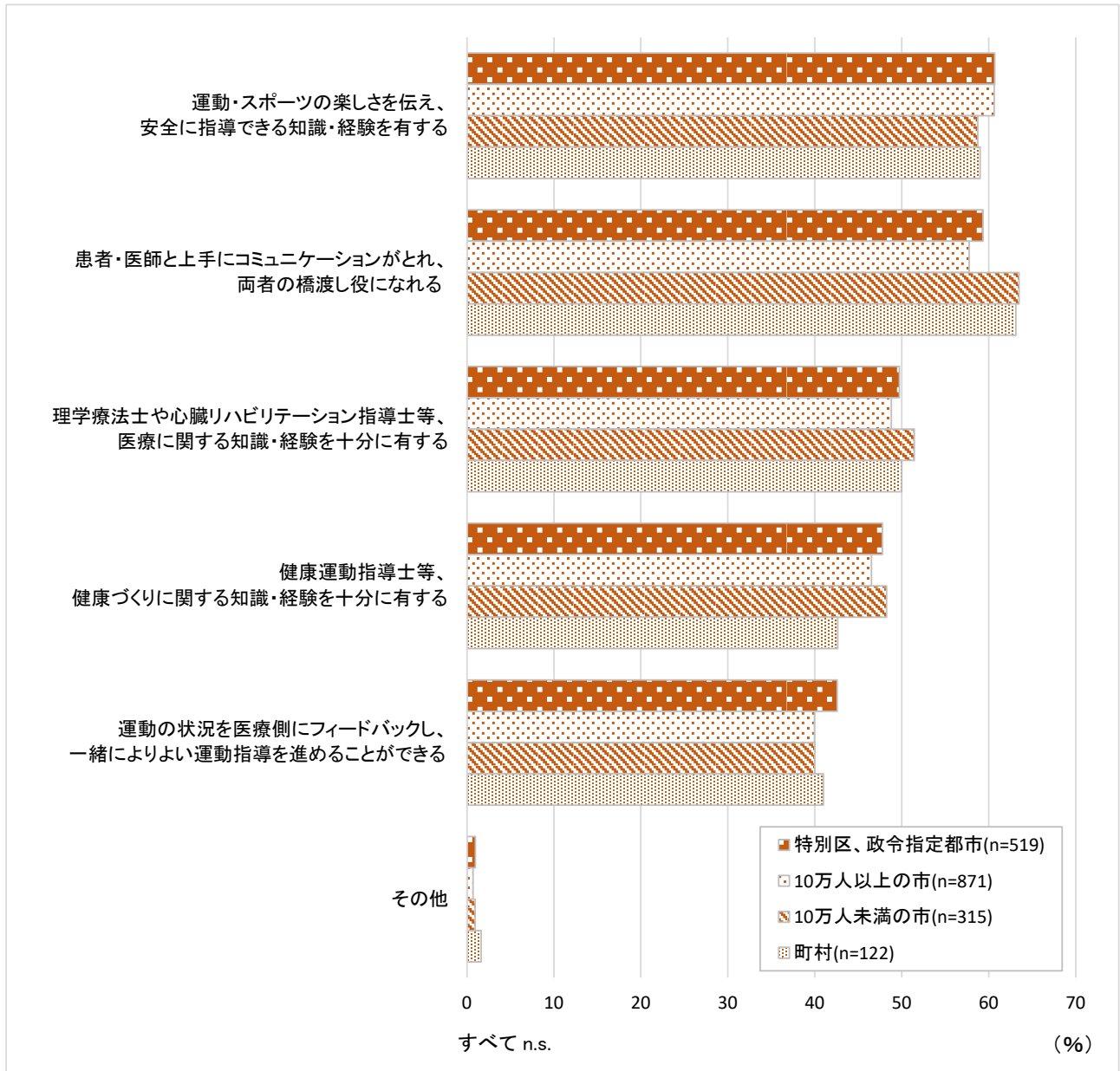
運動関連施設について必要な条件（最大 3 つまで選択可）を医療機関の設置場所別でみると、「適切な管理の下 AED が設置され、スタッフが定期的に救急対応（AED の使用方法を含めた）の訓練をするなど安全管理体制が整っている」、「運動型健康増進施設（指定運動療法施設を含む）、医療法 42 条施設、又は医療機関に附置した運動・スポーツ施設である」では、「特別区、政令指定都市」が高い割合を示し、「低体力者や高齢者向けの運動設備やトレーニング機器が備わっている」では、「10 万人以上の市」、「理学療法士や健康運動指導士等の運動指導者を配置している」、「介護保険が適用できる運動型通所サービス施設（運動・リハビリ型デイサービスなど）である」では、「10 万人未満の市」、「換気やアルコール消毒設置などの感染症対策が施されている」、「施設へのアクセスが患者にとって便利である」、「冷暖房完備である」、「シャワー設備がある」では、「町村」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-4-2）。



図Ⅲ-4-2 運動関連施設について必要な条件【都市規模別】（最大 3 つまで選択可）

(3) 運動指導者について必要な条件（選択数の条件あり）

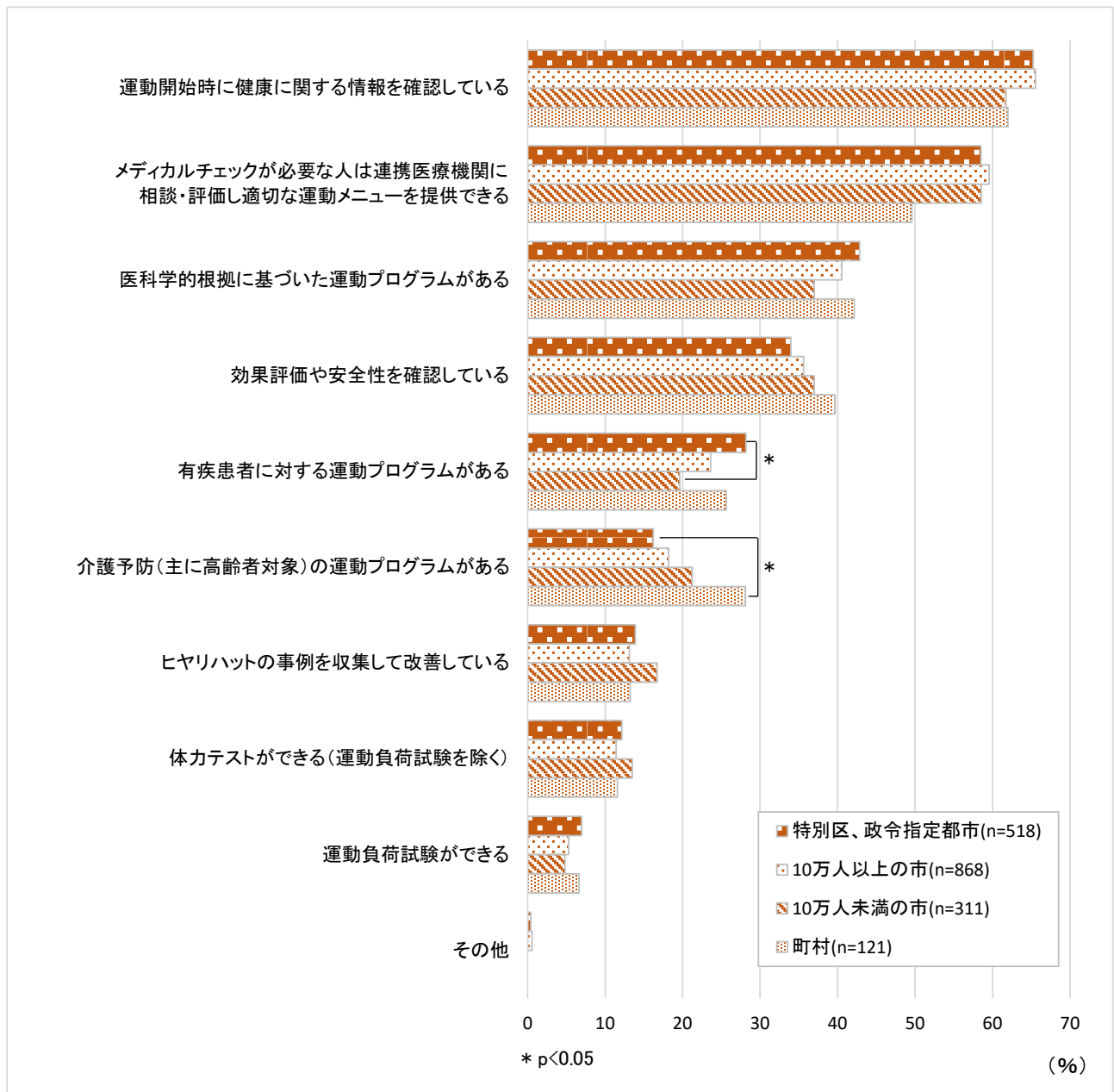
運動指導者について必要な条件（最大3つまで選択可）を医療機関の設置場所別で見ると、「運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する」、「運動の状況を医療側にフィードバックし、一緒によりよい運動指導を進めることができる」では、「特別区、政令指定都市」が高い割合を示しており、「患者・医師と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれる」、「理学療法士や心臓リハビリテーション指導士等、医療に関する知識・経験を十分に有する」、「健康運動指導士等、健康づくりに関する知識・経験を十分に有する」では、「10万人未満の市」が高い割合を示した（図Ⅲ-4-3）。



図Ⅲ-4-3 運動指導者について必要な条件【都市規模別】（最大3つまで選択可）

(4) プログラム・方法について必要な条件（選択数の条件あり）

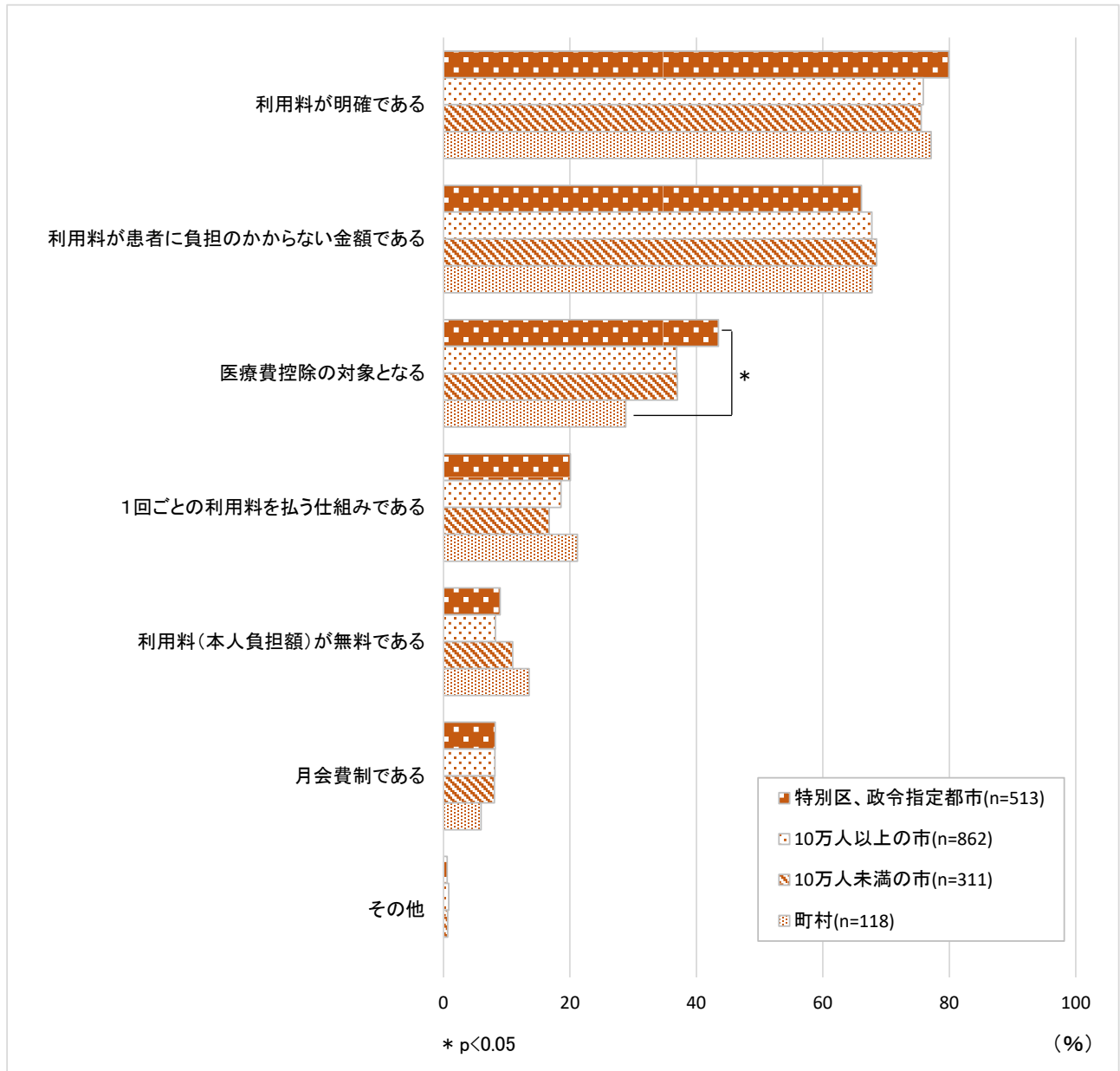
プログラム・方法について必要な条件（最大3つまで選択可）を医療機関の設置場所別でみると、「医科学的根拠に基づいた運動プログラムがある」、「有患者に対する運動プログラムがある」、「運動負荷試験ができる」では、「特別区、政令指定都市」が高い割合を示しており、「運動開始時に健康に関する情報を確認している」、「メディカルチェック（医学的評価）が必要な人は連携医療機関に相談・評価し適切な運動メニューを提供できる」では、「10万人以上の市」、「ヒヤリハットの事例を収集して改善している」、「体力テストができる（運動負荷試験を除く）」では、「10万人未満の市」、「効果評価や安全性を確認している」、「介護予防（主に高齢者対象）の運動プログラムがある」では、「町村」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-4-4）。



図Ⅲ-4-4 プログラム・方法について必要な条件【都市規模別】（最大3つまで選択可）

(5) 本人負担額について必要な条件（選択数の条件あり）

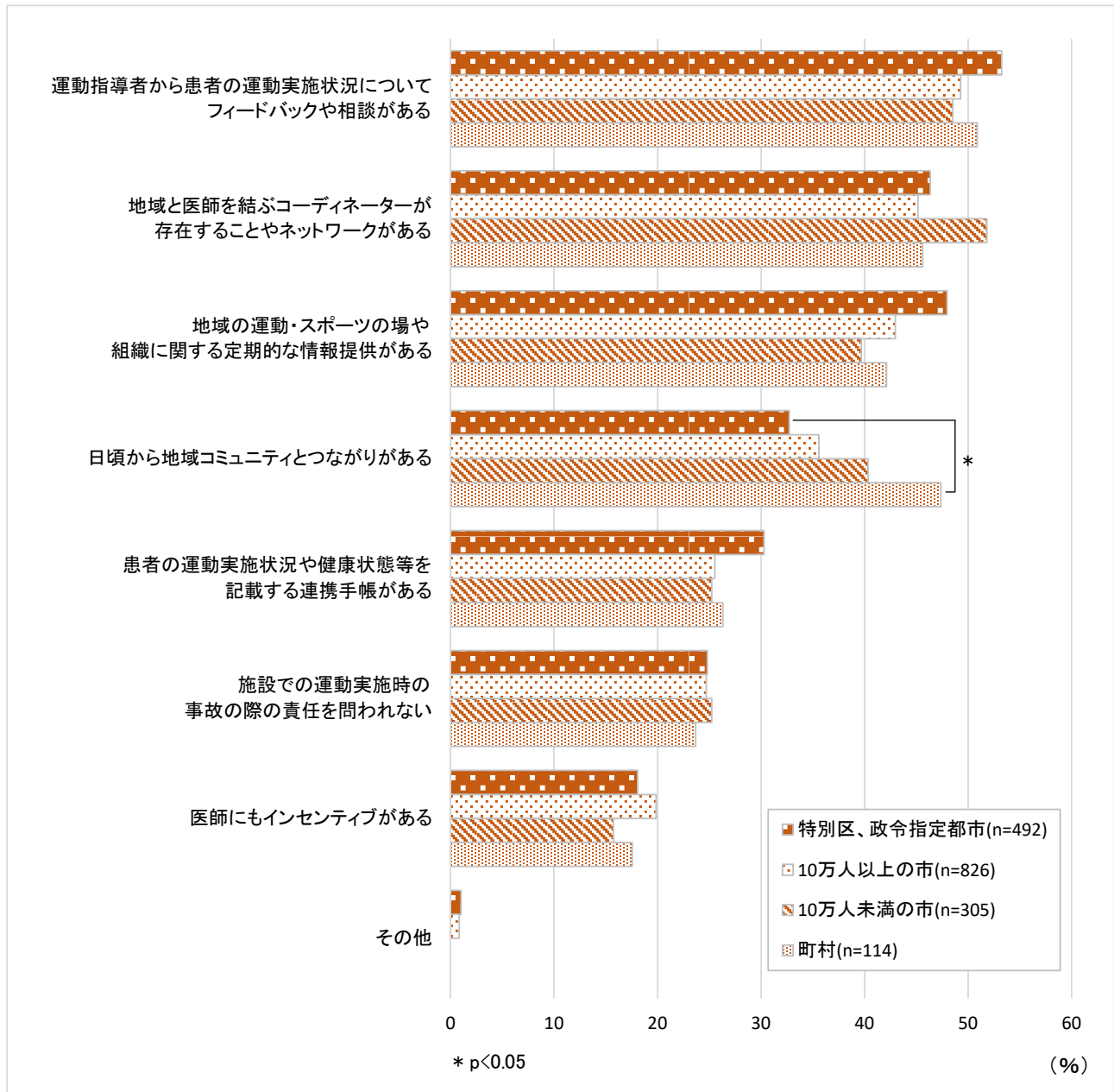
本人負担額について必要な条件（最大 3 つまで選択可）を医療機関の設置場所別でみると、「利用料が明確である」、「医療費控除の対象となる」、「月会費制である」では、「特別区、政令指定都市」が高い割合を示しており、「利用料が患者に負担のかからない金額である」では、「10 万人未満の市」、「1 回ごとの利用料を払う仕組みである」、「利用料（本人負担額）が無料である」では、「町村」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-4-5）。



図Ⅲ-4-5 本人負担額について必要な条件【都市規模別】（最大 3 つまで選択可）

(6) 患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因（選択数の条件あり）

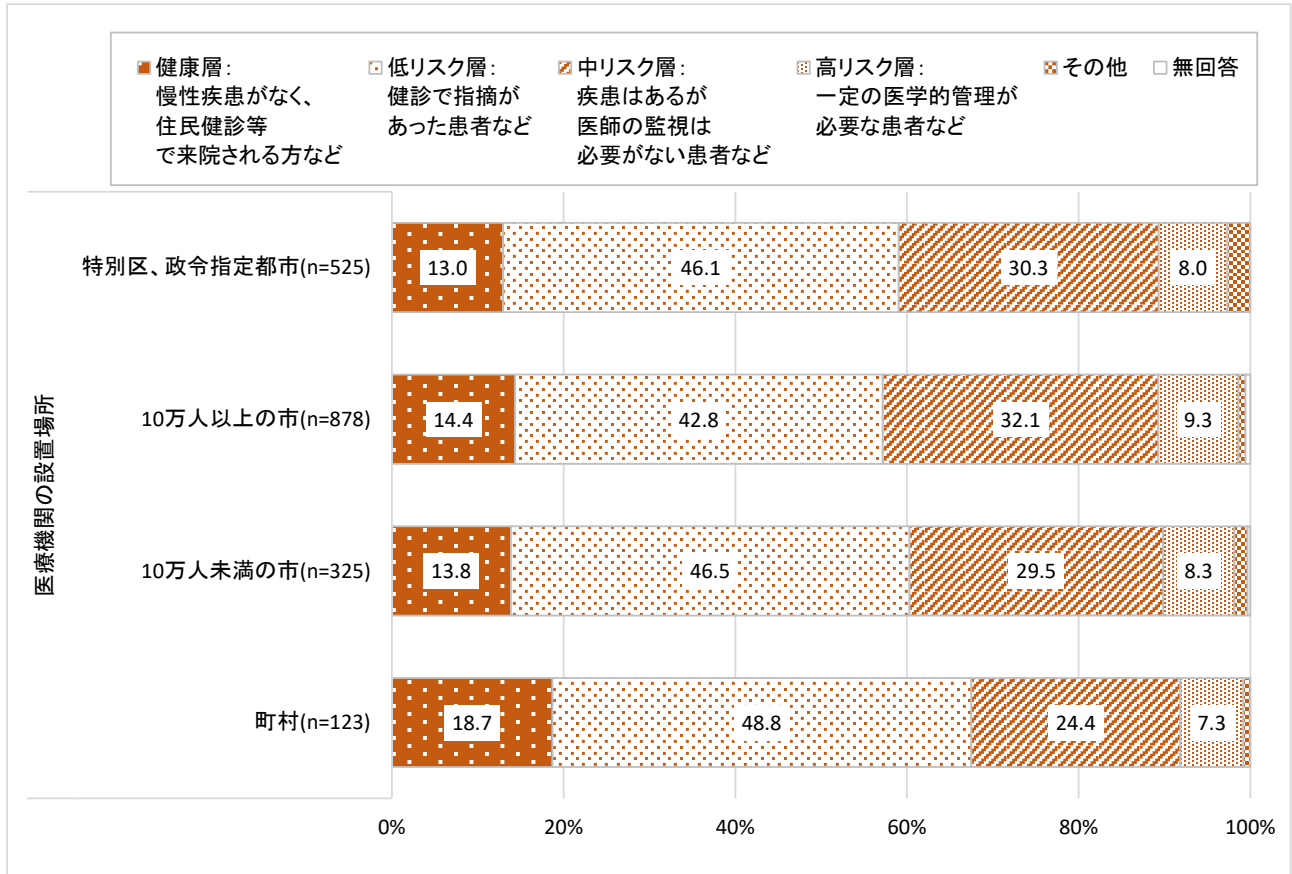
自分事として患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因はどのようなものがありますか（最大3つまで選択可）を医療機関の設置場所別でみると、「運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある」、「地域の運動・スポーツの場や組織に関する定期的な情報提供がある」、「患者の運動実施状況や健康状態等を記載する連携手帳がある」では、「特別区、政令指定都市」が高い割合を示しており、「医師にもインセンティブがある」では、「10万人以上の市」、「地域と医師を結ぶコーディネーターが存在することやネットワークがある」、「施設での運動実施時の事故の際の責任を問われない」では、「10万人未満の市」、「日頃から地域コミュニティとつながりがある」では、「町村」がそれぞれ高い割合を示した（図III-4-6）。



図III-4-6 患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因  
【都市規模別】（最大3つまで選択可）

(7) 最も運動を勧めたい対象者の層

最も運動を勧めたい層を医療機関の設置場所別でみると、「健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など」、「低リスク層：健診で指摘があった患者など」では、「町村」の割合が高く、「中リスク層：疾患はあるが医師の監視は必要がない患者など」、「高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など」では、「10万人以上の市」が高い割合を示した（図Ⅲ-4-7）。

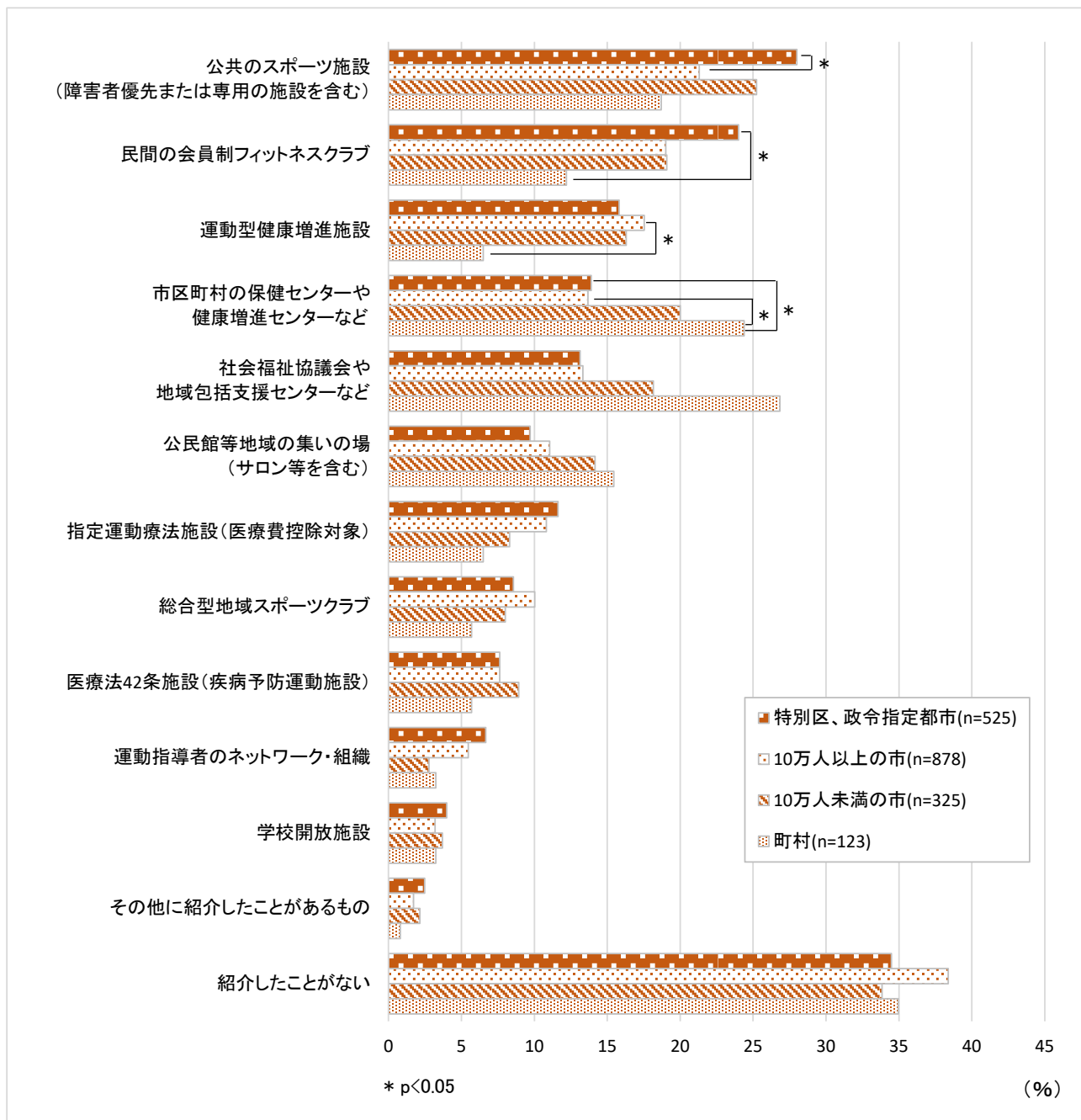


図Ⅲ-4-7 最も運動を勧めたい対象者の層【都市規模別】



(8) 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したこと

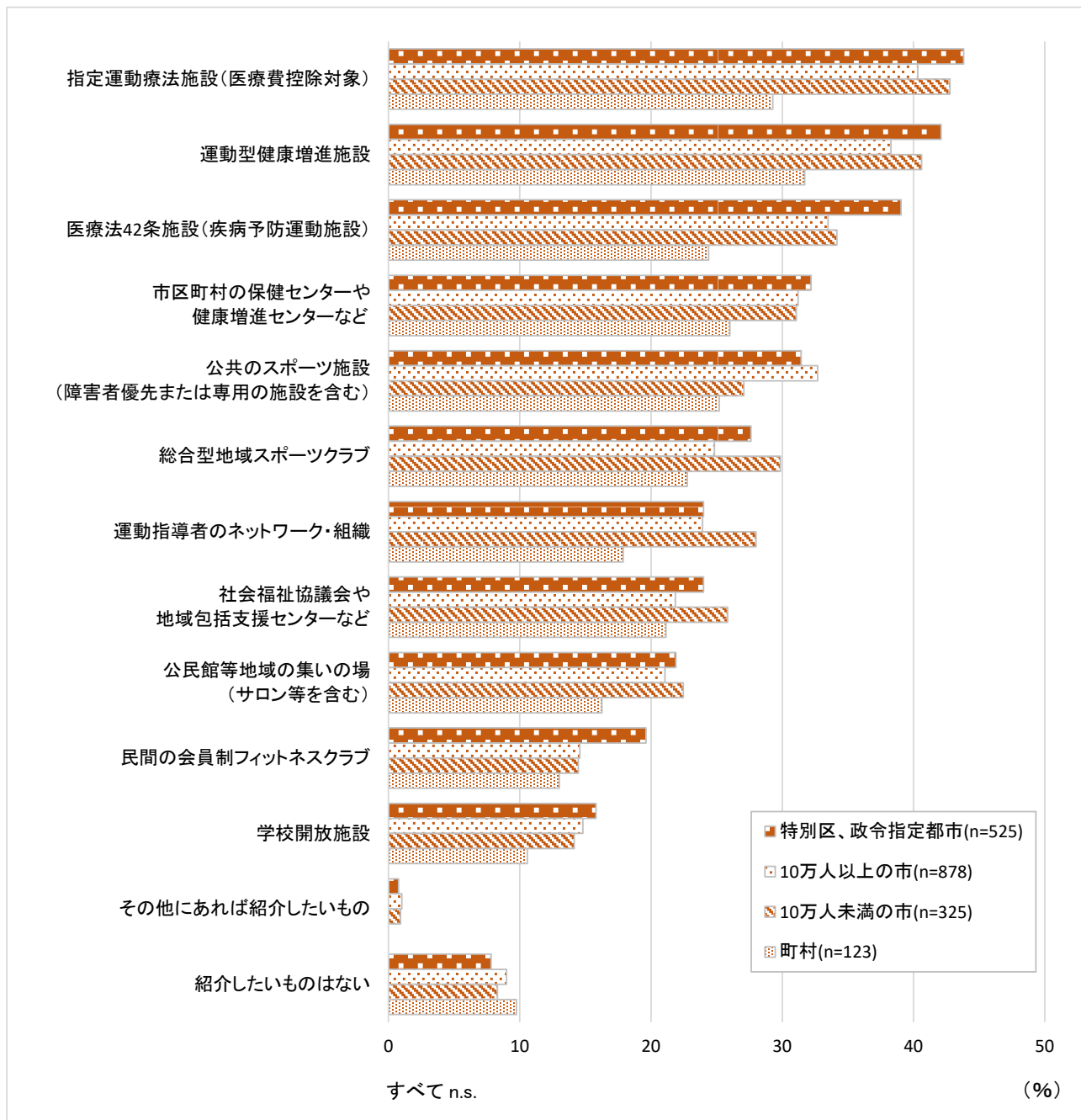
運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したことがあるものを医療機関の設置場所別でみると、「公共のスポーツ施設（障害者優先または専用の施設を含む）」、「民間の会員制フィットネスクラブ」、「指定運動療法施設（医療費控除対象）」、「運動指導者のネットワーク・組織」、「学校開放施設」、「その他に紹介したことがあるもの」では、「特別区、政令指定都市」が高い割合を示しており、「運動型健康増進施設」、「総合型地域スポーツクラブ」では、「10万人以上の市」、「医療法42条施設（疾病予防運動施設）」では、「10万人未満の市」、「市区町村の保健センターや健康増進センターなど」、「社会福祉協議会や地域包括支援センターなど」、「公民館等地域の集いの場（サロン等を含む）」では、「町村」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-4-8）。



図Ⅲ-4-8 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したこと  
【都市規模別】（複数回答）

(9) 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したいもの

運動関連施設や組織などとの連携で患者にあれば紹介したいものを医療機関の設置場所別で見ると、「指定運動療法施設（医療費控除対象）」、「運動型健康増進施設」、「医療法42条施設（疾病予防運動施設）」、「市区町村の保健センターや健康増進センターなど」、「民間の会員制フィットネスクラブ」、「学校開放施設」では、「特別区、政令指定都市」が高い割合を示しており、「公共のスポーツ施設（障害者優先または専用の施設を含む）」、「その他にあれば紹介したいもの」では、「10万人以上の市」、「総合型地域スポーツクラブ」、「運動指導者のネットワーク・組織」、「社会福祉協議会や地域包括支援センターなど」、「公民館等地域の集いの場（サロン等を含む）」では、「10万人未満の市」がそれぞれ高い割合を示した（図Ⅲ-4-9）。

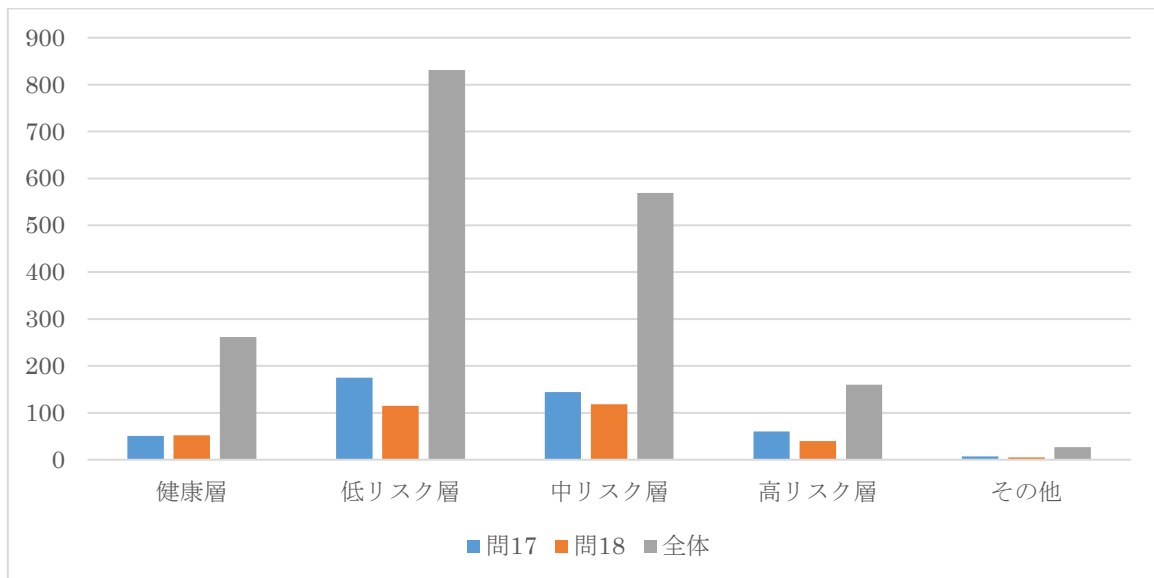


図Ⅲ-4-9 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したいもの  
【都市規模別】（複数回答）

## 5. 自由回答（問 17, 18）について

問 17 と問 18 の回答者に限った際の、最も勧めたくなる層について、図Ⅲ-5-1 に全体と比較して示した。全体の分布の傾向は大きくは変わらないが、問 17, 18 回答者ともに、アンケート回答者全体に比べて、中リスク層・高リスク層を選んでいる人の割合が高いということがわかる。最も勧めたくなる層別の自由回答者の割合をみると、高リスク層ほど自由回答者割合が高い傾向にあった。

また、いずれの問も全体に比し、障がい者スポーツ医が 10%以上と高い比率であった。



図Ⅲ-5-1 問 17、問 18 回答者の最も勧めたくなる層の分布

表Ⅲ-5-1 問 17、問 18 回答者の割合（%, 最も勧めたくなる層別）

	健康層	低リスク層	中リスク層	高リスク層	その他
問 17	19.5	21.1	25.3	37.5	25.9
問 18	19.8	13.8	20.7	25.0	18.5

### （1）問 17「運動・スポーツ関連資源との連携における良い事例や理想」の自由回答

自由記載 438 件の回答があった。

良い事例が 109 件、理想や提案が 265 件、ネガティブな感想が 34 件、その他が 23 件と分類できた。

表Ⅲ-5-2 から、表Ⅲ-5-6 に、回答者の「最も勧めたくなる層」別に内容を分類し件数をまとめた。V-2. 自由回答一覧には、良い事例、理想や要望、その他にわけて、内容を分類して記載した。

概要を以下にまとめた。（ ）内は回答数（1 例の場合は省略）。

#### 1) 良い事例

- 医師と運動指導者が密に連携をとると、良いサービスを提供ができる。(8)
- 病院併設の運動施設（健康増進施設、運動教室）→情報共有や連携とりやすい。(7)
- 運動は、体力面だけでなく、精神面の改善や健康の維持、増進も期待できる。(5)
- 地域（民間）のスポーツ施設を利用して運動することができる。

## 2) 理想、提案

- 産官学（運動関連施設、行政、医療機関）（又は、医療と運動関連施設、スポーツ団体あるいは行政、地域）の連携が必要（8）
- 運動関連施設と医療機関の間を仲介する人材がいるとよい。（4）
- 病院とスポーツ施設が連携できるとよい。医師の診断（運動処方箋）の下、運動施設（病院外の）で適切な運動指導をする。（8）
- 病院、診療所に運動施設を作りたい。（4）
- スポーツ施設で個人に合った適切な運動指導が行えるとよい。（メディカルチェックをした上で、あるいは運動強度を計算してなど）そのような指導者がいるとよい。（9）
- 医師が運動療法を指導したときにインセンティブ（診療報酬）が生じるとよい。
- 理学療法士（などの有資格者）が指導。（6）
- 地方にはスポーツ施設が少ない。地域格差がある。利用しやすい施設があるとよい。（4）
- 糖尿病、肥満、生活習慣病の患者（予備群）が運動できる施設があるとよい。（6）
- 糖尿病患者の運動療法が保険適応になってほしい。（5）
- 全ての人がそれぞれの身体状況（体力、能力）に合った運動・スポーツを行うことが大切。そのような環境（仕組み、資源、施設、指導者）があるとよい。（11）
- 社会人が運動できる機会を設けるべき。（部活動、勤務時間内になど）
- 疾病を有する患者（心臓病など）の運動療法ができる（施設がある）とよい。安全で、患者の身体的条件に合った指導ができる。（7）
- 小児期のスポーツ指導者（体育教師、部活動、スポーツ少年団など）に対する教育が必要。（子供のスポーツ障害を防ぐ）（5）
- 子供の引きこもりによる肥満を防止するための運動施設を作る。（2）
- 地域の運動施設や運動教室の情報がわかるとよい。（18）
  - 安全管理
  - 感染対策、緊急時対応、運動に関する知識
  - 手頃な値段
  - 指定運動療法施設
  - どのような疾患に対応できるか
  - 利用条件、設備環境、人員（マンパワー）
  - 資格、経験
- 楽しく運動できるようにするのが重要。（継続できる）（5）
- 気軽に運動できる環境（気軽に利用できる施設）が必要。敷居を低くする。（9）
- 運動することで報酬（記念品、ポイントなど）をもらえる。（3）
- 日常生活の中で活動量を増やす、日常生活動作が大事。
- 企業でセミナーを行う。職場が運動の機会を設ける、バックアップする。（7）
- プールでの運動がよい。（整形外科的疾患、肥満、高齢者）
- 運動療法（運動関連の費用）が保険適用になる（何らかの控除がある）とよい。（16）

3) まとめ (良い事例や理想の内容と件数)

①健康層 (表Ⅲ-5-2)

				件数	
事例	体制	制度		1	
	内容	提供内容		6	
	環境	環境		1	
	その他	その他		1	
理想・要望	交流・連携・協力	連携	協力体制	2	
			連携	1	
	普及・啓発	認知度		3	
	体制		体制		6
			政治		1
			風潮		1
			関心		1
			意欲		1
	内容	提供内容	制度	コスト	4
			提供内容	内容	3
			提供内容	ツール・教育機会	2
	環境		環境整備		1
			施設・指導者		6
施設・提供内容				1	
施設				1	
指導者				1	
その他	不明			6	
	無し			1	

②低リスク層 (表Ⅲ-5-3)

				件数	
事例	交流・連携・協力	連携		7	
	体制	制度		3	
	内容	提供内容		15	
	環境	交流		1	
	普及・啓発	教育の機会		2	
理想・要望	交流・連携・協力	連携	連携	10	
			情報共有	2	
			協力体制	10	
	普及・啓発		認知度		2
			機会		2
			情報共有		11
			インセンティブ		3
	体制		体制		10
			政治		1
			風潮		2
			関心		5
			制度	システム構築	9
	内容	提供内容	人材		3
			資格		2
			コスト		8
			質		6
			内容		12
			ツール・教育機会		2
			ツール		6
	教育機会		3		
環境		環境整備		2	
		施設・指導者		1	
		施設・提供内容		4	
		施設		10	
		指導者		1	
その他	感想・意見			12	
	不明			8	

③中リスク層（表Ⅲ-5-4）

				件数	
事例	交流・連携・協力	連携		7	
	体制	制度		2	
	内容	提供内容		17	
	環境	環境		1	
		施設		1	
		機会		2	
	普及・啓発	情報共有		2	
教育の機会			1		
経験の機会			1		
理想・要望	交流・連携・協力	連携	連携	11	
		協力	協力体制	2	
	普及・啓発	認知度		2	
		情報共有		6	
		インセンティブ		5	
	体制	体制		5	
		関心		1	
		意欲		1	
		制度	システム構築		12
			人材		3
	資格			2	
	内容	コスト		11	
		内容		17	
		ツール		1	
		教育機会		1	
環境	環境整備		8		
	施設・指導者		3		
	施設・提供内容		3		
	施設		3		
	指導者		1		
その他	感想・意見		4		
	不明		6		
	無し		1		

④高リスク層（表Ⅲ-5-5）

				件数	
事例	交流・連携・協力	連携		2	
	内容	提供内容		3	
	環境	施設		2	
理想・要望	交流・連携・協力	連携	連携	4	
		協力	協力体制	1	
	普及・啓発	インセンティブ		1	
	体制	風潮		1	
		関心		5	
		制度	システム構築		4
			人材		4
	コスト			3	
	内容	内容		7	
		ツール		2	
		機会		2	
	環境	環境整備		7	
施設・指導者			1		
施設			5		
指導者・提供内容			1		
その他	感想・意見		2		
	不明		3		

⑤その他（表Ⅲ-5-6）

				件数
事例	普及・啓発	教育の機会		1
理想・要望	交流・連携・協力	連携	連携	1
	普及・啓発	情報共有		1
	体制	制度	システム構築	1
	環境	施設・提供内容		1
	内容	提供内容		2
	環境	指導者		1

（2）問 18「運動・スポーツ関連資源との連携で困った事象」の自由回答

自由記載は計 329 件の回答があり、内容的には、事例を示したもの 39 件、困ったこと（具体的な事例ではない）220 件、要望 50 件、その他 13 件に分類することができた。

表Ⅲ-5-7 から、表Ⅲ-5-11 に、最も勧めたくなる層ごとに内容を分類し件数をまとめた。V-2. 自由回答一覧には、困った事例、理想や要望、その他に分けて、内容を分類して記載した。

1) 困った事例、困ったこと

- 運動過多によるけがや体調不良、けが。（高齢者や疾患のある患者など）（5）
- 整体や整骨院、鍼灸などの医療類似行為にかかったり、受診を勧められたりすることが多い。（特に子供のスポーツ障害）（6）
- スポーツドクターや健康スポーツ医、理学療法士の活躍の場がない。資格が利用されることがない。（9）
- 紹介するだけでフィードバックがない。
- 連携する施設がない。（運動処方箋を受け取ってくれる施設、疾患を持つ患者や肥満患者などの運動療法）（9）
- 運動指導者の指導が不十分、不適切。
- 地方は運動関連資源が少ない。（10）
- 障害者が利用できる施設や参加できるイベントが少ない。対応が不十分。（8）
- けがなどが起こったときの責任の所在。責任を負えないため、尻込みすることも。（5）
- 人手不足。（スポーツ救護、運動指導を行う職員の）（5）
- 運動施設についての情報提供が少ない。（→患者に勧めるべき施設がわからない、推奨できるかどうか判断できない）（8）
  - 規模（対応人数、運動施設等）、指導者の種類（理学療法士、健康運動指導士、健康運動実践指導者等）
  - 運動指導をしてくれるか
  - スタッフが心肺蘇生や AED の講習を受けているか、高齢者や質病を持つ人が運動する際の基礎知識を持っているか
- 利用できる施設が少ない（近くに）。きちんと整備されていない。（20）
- スポーツ指導者と医師との間の意識の乖離（5）
- スポーツ指導者（監督、トレーナー、部活、小児スポーツ）の指導が不十分、不適切。医師の指導を聞かない、医療的指導の中止を求められる。（13）
- コロナによって指導が不十分になる。施設が使えなくなる。取組やイベントが中止になる。自粛。（→運動不足）（13）

- 運動療法（理学療法）に保険点数が付かない。
- 施設利用費が金銭的負担になり、患者が乗り気ではない。→施設利用費の補助や医療費控除の対象になってほしい。
- 診療報酬がない。インセンティブがない。無給。（11）
- 経営が成り立たない。

2) まとめ（困った事象の内容と件数）

①健康層（表Ⅲ-5-7）

				件数
事例	交流・連携・協力	連携	連携	1
	体制	連携	人材	1
			報酬	1
			費用	1
	環境	環境整備	歩道の整備	1
			社会意識	1
内容	提供内容	質	3	
困ったこと	交流・連携・協力	連携	情報不足	1
			連携先の質	1
			連携	4
			情報共有	1
			協力体制	3
	普及・啓発	教育の機会	教育の機会	1
			情報提供	1
	体制	連携	資源	1
			コスト	1
	環境	環境整備	連携	1
			施設	2
			人材	1
	内容	提供内容	質	3
意見の不一致			1	
指導者			1	
内容			1	
その他	その他	その他	4	
		不安	1	
要望	交流・連携・協力	連携	連携	2
	普及・啓発	情報提供	方法	1
			教育の機会	1
	環境	環境整備	障害者	1
	課題	体制	制度	1
その他	その他	その他	1	

②低リスク層（表Ⅲ-5-8）

				件数
事例	交流・連携・協力	連携	連携	1
	普及・啓発	教育の機会	施設	1
			対象者	3
			指導者	1
	体制	制度	医師の権限	1
	環境	環境整備	施設	1
	内容	提供内容	質	4
			医師	1
内容			1	
その他	その他	その他	1	
		コロナ	1	
困ったこと	交流・連携・協力	連携	連携	16
			意見の食い違い	1
			情報共有	4



		協力	協力体制	2
	普及・啓発	教育の機会	指導者	2
			対象者	4
			ケアマネージャー	1
			必要性	1
	体制	情報提供	情報提供	3
			方法	1
		制度	制度	3
			基準	3
	コスト	費用	費用	2
			報酬	4
		体制	人材	3
			責任の所在	1
	内容	提供内容	質	1
指導者			2	
内容			1	
環境	環境整備	施設	5	
不安	継続	継続支援	1	
その他	その他	コロナ	2	
		その他	4	
要望	交流・連携・協力	連携	連携	1
	普及・啓発	情報提供	広報	1
		教育の機会	指導者	1
	体制	制度	医師の権限	1
			資格	1
			基準	5
		安全性	1	
	コスト	費用	費用	1
			補助	1
	内容	提供内容	指導者	1
内容			3	
環境	環境整備	制度	1	
		施設	3	
その他	交流・連携・協力	連携	1	
	その他	その他	感想	7

③中リスク層（表Ⅲ-5-9）

				件数
事例	交流・連携・協力	連携	情報共有	2
	普及・啓発	教育の機会	指導者	3
			報酬	2
	体制	体制	基準	1
交通			1	
環境	環境整備	施設	1	
		交流・連携・協力	連携	情報共有
連携	13			
協力	協力体制		1	
	方法		1	
普及・啓発	教育の機会	医師	1	
		対象者	4	
		指導者	8	
		対象者	1	
		指導者		
		保護者等	1	
施設	1			
困ったこと	情報提供	情報提供	1	
		制度	制度	3
	基準		3	
	体制	体制	体制	2
			人材	2
	コスト	費用	費用	3
			報酬	2
		補助	補助	2
経営			1	

	内容	提供内容	質	1
	環境	環境整備	施設	23
	その他	その他	その他	6
			コロナ	1
	感想			2
要望	交流・連携・協力	連携	連携	1
			情報共有	3
	普及・啓発	教育の機会	指導者	5
	体制	コスト	報酬	2
		体制	経営	1
環境	環境整備	施設	1	
その他	その他	その他	2	

④高リスク層（表Ⅲ-5-10）

				件数
事例	普及・啓発	教育の機会	指導者	3
	内容	提供内容	質	1
	環境	環境整備	施設	1
困ったこと	交流・連携・協力	連携	連携	4
			情報共有	1
		協力	協力体制	1
	普及・啓発	教育の機会	指導者	3
			家族	1
			医者	1
	体制	コスト	報酬	6
			費用	1
		制度	基準	2
			制度体制	1
	環境	環境整備	施設	7
	その他	その他	コロナ	1
			その他	1
その他			1	
要望	交流・連携・協力	連携	連携	1
	普及・啓発	情報提供	広報	1
	体制	制度		1

⑤その他（表Ⅲ-5-11）

				件数
困ったこと	交流・連携・協力	連携	連携	1
	環境	環境整備	歩行環境	1
	その他			2
要望	普及・啓発	教育の機会	医師	1

## IV. 考察

### 1. 全体の回答のまとめ

医師としての運動・スポーツへのかかわり方については（図Ⅲ-1-1）、回答した医師の9割以上が何らかの運動（身体活動を含む）の推奨を、四分之三が一般診療・特定保健指導・職域健診の中での具体的な運動指導・相談を行っており、スポーツ医関連の資格を持っていない医師も含め、何らかの運動・スポーツへのかかわりを持つ医師が回答されたと考えられる。その他スポーツイベント関連（医学がスポーツに貢献する部分）や患者らへの運動推進（スポーツ・運動が医学に貢献する部分）へのかかわりが認められた。

施設を勧める際の**運動施設条件**については、「適切な管理の下 AED が設置され、スタッフが定期的に救急対応（AED の使用方法を含めた）の訓練をするなど安全管理体制が整っている（安全管理）」が78%と最多であり、「換気やアルコール消毒設置などの感染症対策が施されている（感染対策）」、「低体力者や高齢者向けの運動設備やトレーニング機器が備わっている（低体力者・高齢者向けの設備や機器）」が7割以上であった。選択条件を上位3つまでに限ると、安全管理が6割弱、感染対策、低体力者・高齢者向けの設備や機器、「理学療法士や健康運動指導士等の運動指導者を配置している」（運動指導者の配置）が4割弱であった（図Ⅲ-1-2）。

**運動・スポーツ指導者**については、求める条件として提示した「運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する」、「患者・医師と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれる」、「健康運動指導士等、健康づくりに関する知識・経験を十分に有する」、「理学療法士や心臓リハビリテーション指導士等、医療に関する知識・経験を十分に有する」、「運動の状況を医療側にフィードバックし、一緒によりよい運動指導を進めることができる」の全てについて、7割以上の医師が必要と考えており（資料1-問2-(2)複数回答）、中でも強く必要とした条件に「運動・スポーツの楽しさを伝える」、「患者・医師との橋渡し役」の2項目が挙げられた（図Ⅲ-1-3）。この2条件は、リスク層や専門資格の有無に関係なく、運動・スポーツ指導者であれば持っていてほしいと医師が望む資質と考えられる。

**プログラム・方法**についての必要条件として、回答には幅があり、上位3つまでの結果で、「運動開始時に健康に関する情報を確認している」、「メディカルチェックが必要な人は連携医療機関に相談・評価し適切な運動メニューを提供できる」が5割超であった（図Ⅲ-1-4）。これらの2条件は、患者が安全に運動を行うための手順であり、これらを実行するためには、専門の運動・スポーツ指導者が必要となる。

次いで、「医科学的根拠に基づいた運動プログラムがある」、「効果評価や安全性を確認している」、「有疾患に対する運動プログラムがある」と続いた。体力テストについては、運動負試験以外が12%、運動負荷試験が6%と高くはなく、メディカルチェック等は勧める運動施設で行えなくとも関連の医療機関等で行えればよいとの考えが主流と思われた。

**本人負担額**については、利用料が明確である点、患者に負担がかからない金額である点が挙げられた

(図Ⅲ-1-5)。

運動やスポーツを勧める際に、**勧めやすくなる要因**として、「運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある」、「地域の運動・スポーツの場や組織に関する定期的な情報提供がある」、「地域と医師を結ぶコーディネーターが存在する・ネットワークがある」、といった項目が上位3つまでの結果で5割前後であった(図Ⅲ-1-6)。これらは、医師が地域と連携をとるためには、人を介しての「つながり」が必要と考えていることを示唆した。特に小さい地方公共団体で活動している医師ほど、「地域コミュニティとのつながり」を挙げる傾向がみられた。

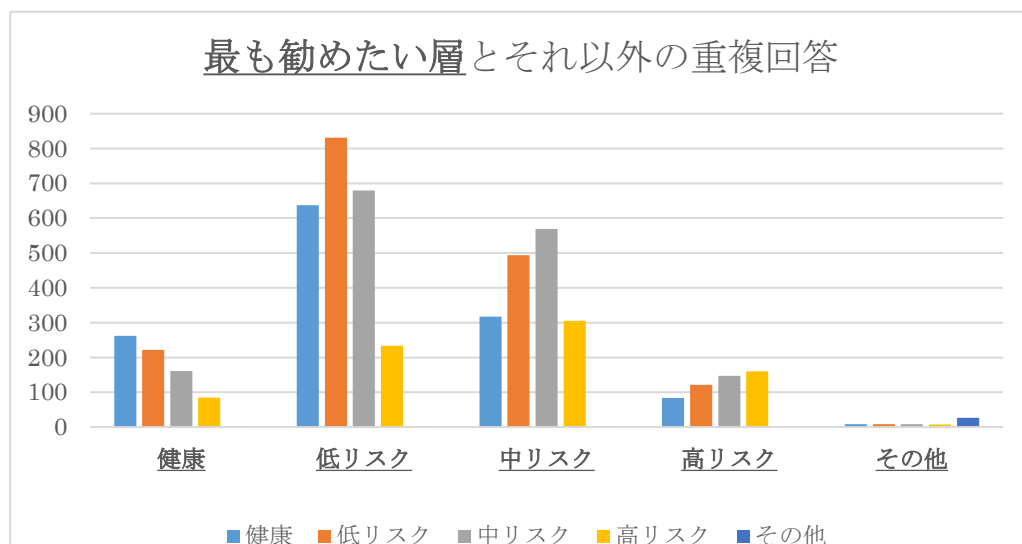
以上のことから、医師が運動施設や指導者と連携する際に重視していることとして、次のようなことが求められていると考えられる。

**運動施設**については、どの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挙げられる。紹介する対象層に応じては、低体力者・高齢者向けや運動指導者の配置などが挙げられる。

**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る。

今回の回答者が診療科や運動・スポーツに関するかかわり・資格が多様であることから、幾つかの層別分析を試みた。中でも着目したのは、運動(療法)をどのような対象者に勧めたいか、という視点である。本調査で回答した医師のうち、低リスク層に運動を勧めたいと回答した医師は90.6%、中リスク層は84.5%であった。一方、高リスク層に勧めたいと回答した医師は42.7%と半数以下であった(資料1-問4)。運動との連携を望む医師は、主には医師の監視が必要のない層に対して、地域に運動・スポーツの習慣化を期待していると考えられる。

勧めたい対象者を意識して連携の在り方を回答していると考えられるため、「健康層から低リスク層を中心として運動を推進したいと考えている医師(『健康層』とする)」と、「中から高リスク保有者に運動を勧めたい医師(『リスク層』とする)」に分けて、連携方策について調べてみた。



『健康層』ではスポーツイベント関連の支援（救護や事前検診）といった点が多く、『リスク層』ではより運動療法の視点が強いようであった（図Ⅲ-2-2）。

運動施設については、『リスク層』で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（図Ⅲ-2-3）。リスクの高い（おのずと低体力・高齢者の傾向）患者の紹介先として特に必要な条件といえるだろう。

運動指導者については、『健康層』では「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、『リスク層』では「患者・医師との橋渡し役」が最も多くなる。この条件は、リスクが高くなるにつれて挙げる医師が多くなる傾向が見られた。（図Ⅲ-2-4）。

以上のことより、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いと考えた。

マップ化に当たってはこれらの情報が一目でわかるような工夫がなされることが必要である。

また、特に高リスク者に推奨する場所・指導者としては、対象者の状況に合わせて安全に運動が行えるだけの機器（場所）や技術（指導者）、時に専門性を有し、医学的な知識や経験があること、患者や医師をつなぐコミュニケーション力という条件を求めていることが分かった。

中から高リスクに対応できる施設であることを確認（認証）できる仕組みも必要ではないかと考えた。

## 2. ハード面（場所・設備）、ソフト面（人材・プログラム）からの考察

誰もが身近な地域で安心して安全かつ効果的な運動・スポーツを実施するために必要なハード（場所・設備）やソフト（人材・プログラム）について、本調査の結果を踏まえ、現状と課題について整理した。

### （1）ハード面（場所・設備）

ハード面（場所）については、公共スポーツ施設（障害者優先や専用施設を含む）、運動型健康増進施設、市区町村の保健センター、健康増進センター、医療法 42 条施設（疾病予防運動施設）など、それぞれの関係団体等の目的や基準に沿って設置されているため、今回の運動・スポーツ関連資源マップに施設の種類を表記することは可能であるが、その施設にどのような機能があるか、目的に合った指導が受けられるかに関しては、把握しにくい。誰にとってもわかりやすくするためには、設備に関してどのようなものが備わっているか確認をする必要がある。本調査の結果からは、AED 設置やスタッフが定期的に救急対応の訓練を受けているなど安全管理体制が整っていることや、低体力者や高齢者向けの運動施設やトレーニング機器が備わっていることが求められている。

また、個人情報等に配慮して個別の相談に応じることのできる部屋の確保、心拍数や血圧を測定できる機器の設置、自転車エルゴメーター等安全に有酸素運動ができる機器やそのほかのトレーニング機器が設置されているかを明確にしていく必要がある。この点は特に、個別の対応が必要な、高リスク層や中リスク層に日常生活以上に強度の高い運動を行うようなメニューを提供する場合には特に必要になってくる。

### （2）ソフト面（人材）

日本では、ほとんどの運動・スポーツ指導の現場で、資格を所持していることが必須とされていない。例外は、健康運動指導士と健康運動実践指導者で、厚生労働省が認定する運動型及び温泉利用型の健康増進施設や、医療法 42 条施設にはその配置が義務付けられているほか、特定保健指導における「運動指導に関する専門的知識及び技術を有する者」についても、健康運動指導士の名が挙げられている。

一方、運動・スポーツ指導が行われる際、一律に高度な専門的知識や技術が求められるものでもない。指導を受ける対象やその目的に応じて、見合った力量を持つ運動・スポーツ指導者が指導に当たることが適当と考えられる。運動・スポーツ指導者との連携を望む医師の立場からすれば、指導者の力量が高ければ高いほど安全・安心は高まるかもしれないが、全ての地域に条件に見合った運動・スポーツ指導者や組織が存在しているとは限らず、医師と運動・スポーツ指導者の連携のハードルが高くなってしまう。ただし、たとえどのような対象であっても、「運動・スポーツの楽しさを伝える」「運動・スポーツを安全に指導できる」ための知識・技術は、全ての運動・スポーツ指導者が有するべきであり、健康層だから、法的制約がないから指導者は誰でもよいという意味ではない。

施設のソフト面の一つである人材（運動指導者に必要な条件）については、資格面からみた場合、本調査結果では、「理学療法士や心臓リハビリテーション指導士等、医療に関する知識・経験を十分に有する。」「理学療法士や健康運動指導士の配置をしている。」が高率であった。

公共のスポーツ施設等では、AED の設置を義務付けていることから、消防庁、日本赤十字社、日本ライフセービング協会等が開催する講習会を受講し、救急蘇生法や AED の使い方に関して熟知している人材、又は日本スポーツ施設協会認定スポーツ救急員等が配置され、定期的に訓練しているか等、

明確にする必要がある。

また、健康に関する相談ができる保健師の配置や医師による定期的な相談室の開設を含め、今後は医療関係者の配置が望ましく、常勤でなくとも配置があるかどうか、配置がなくとも連携医療機関における相談体制があるかどうかといった情報も必要であろう。(特に、中、高リスク層)

トレーニング室を設置している施設の指導者には、健康運動指導士、スポーツプログラマー、トレーニング指導士等の資格を有したものを配置することが必要であり、人材に関しては、資格保有者の配置を明確にしていくことも必要である。ただし、その資格保有で医療的な運動プログラムに対応できることが担保されるわけでは必ずしもなく、個人の経験や知識習得レベルなど個人の力量が関与することには留意が必要である。

### 日本における運動・スポーツ指導者資格の現状

運動・スポーツ指導者資格（一部身分もあるが、本稿では資格に含む）には、医療現場で活動する際の資格、健康維持や体力向上のために指導する際の資格、種目を指導する際の資格、さらには地域のスポーツ推進や施設管理など運動・スポーツを支える際の資格など様々な目的・種類があり、日本では200種類以上存在している（月刊健康づくり 2017年3月号調べ）。

これらの資格は各養成団体や自治体等が各々の目的に沿って養成・認定しており、1日の講習で取得できるものから、数か月から数年かけて研修し認定試験に合格して称号を許されるものまで混在している。その結果、資格の名称だけではその内容や技術レベルを判別しづらく、運動・スポーツ界以外の領域から、資格の社会的承認や認知を得られていないのが現状である。主な資格所持者だけでも数十万人にのぼり、地域では、様々な資格を持った者が、医療施設、フリー若しくは自前のジム、公共スポーツ施設、民間フィットネスクラブ、総合型地域スポーツクラブ、指導者組織などで活動している。なお、地域で活動する主な運動・スポーツ指導者資格・組織はV-4を参照されたい。

### (3) ソフト面（プログラム）

施設のソフト面のもう一つであるプログラムに関しては、低リスク層や中リスク層の方への医学的根拠に基づく運動プログラムを提供していく上で必要なこととして、処方された運動プログラムに関する留意点や処方目的・プログラム実施内容について医療関係者（処方した側）と施設に配置されている指導者（実施する側）間で、相互に理解されていることが大切である。

「患者の状態に合わせた運動処方・運動指示箋の作成」では、「高リスク層」が最も高い割合を示しており、医学的な管理下で行うべき高リスク層は、医療機関や医療機関併設等の施設で、個別化されたプログラムの実施が望ましい。

また、健康維持のための運動を行う人を対象とした相談室の開設、健康プログラム等の教室の開催、定期的に「健康とスポーツ」や「医療とスポーツ等」の講演会の開催等プログラム内容も含め地域の医療機関や医師会と協力した事業展開、運動指導者を対象とした運動プログラムの研修会の開催、体力測定と健康相談を組み合わせたプログラムの実施等、地域の医療機関との連携や協力体制を構築することを目的とした健康スポーツのためのプログラムの事業を推進していくことが大切である。

非監視下の運動については、患者の好みに合わせたもの（種目、個人/集団、陸上/アクア（水中）、

屋内/屋外、会員制/単発、価格) や利便性のいいものも望まれる。後述の図IV-4-2 に示したように、提供されるプログラムの運動強度により、選べる範囲が異なってくる（例えば、中リスクの方でも行う運動が低強度であれば、施設を選ばずに運動できる）ため、その記載も必要となろう。



### 3. 地域において医療と運動・スポーツ指導者・組織が連携していくには

①指導を受ける対象やその目的に応じて、見合った力量を持つ運動・スポーツ指導者が指導に当たる。②「運動・スポーツの楽しさを伝える」「運動・スポーツを安全に指導できる」ための知識・技術は、全ての運動・スポーツ指導者が有するべき。

運動が医療現場で薬や栄養と同様に大きな役割を果たしつつある現在、必要なことは、上記の2条件に加え、どの運動・スポーツ指導者や組織が、どの程度のリスク層で活動が可能なのかを見分けられることと考える。特に、超高齢社会の日本においては、高齢者が多く過疎化が進んでいる自治体ほど、地域の資源をフル活用して運動実践環境を提供していく必要がある。逆に都市部では民間のスポーツ施設が多いため、顔の見える関係の形成が難しいという課題がある。そのため、施設の特徴が「見える化」されることで連携の可能性を検討することが可能となる。地域に存在する運動・スポーツ関連資源の特徴が「見える化」され、地域と医師との間で共有されれば、リスク層別に必要十分な運動実践環境は広がる。地域資源というと、目に見える運動・スポーツ施設を思い浮かべるかもしれないが、今まで運動・スポーツに親しみの少なかった者が施設に行きさえすればすぐ適切な運動ができるというはずはない。必ず指導・支援してくれる「人・組織」が必要であり、「施設」と「人」はセットで考えられるべきである。そこに、これらの情報共有を図る「ネットワーク＝つながり」と運動・スポーツ資源マップの意義があると考えられる。

同じ資格でも人によって力量に差があることや、施設でもどのような人材を配置しているかによって対応可能な層が変わることを前提に、リスク層別に主な対応運動・スポーツ指導者・組織の試案を表IV-3-1に提示した。

表IV-3-1 地域におけるリスク層別対応運動・スポーツ指導者・組織（試案）

リスク層	最も欲しい指導者の資質	対応可能な指導者資格	受け入れ可能な施設・組織				患者に勧めやすくなる要因		
高リスク層 (医療)	●患者・医師と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれる	理学療法士  (循環器)心臓リハビリテーション指導士	地域サークル	民間フィットネスクラブ	総合型地域スポーツクラブ 公共スポーツ施設	指定運動療法施設  運動型健康増進施設	医療法42条施設	病院・クリニック	●運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある
中リスク層	●患者・医師と上手にコミュニケーションがとれ、両者の橋渡し役になれる	健康運動指導士							●地域と医師を結ぶコーディネーターが存在することやネットワークがある
低リスク層	●運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する	健康運動実践指導者 健康・体力づくり系指導者 高齢者・介護予防系指導者							●運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある
健康層	●運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する	スポーツ推進委員 スポーツ・レクリエーション系指導者							●地域の運動・スポーツの場や組織に関する定期的な情報提供がある

## 4. マップ作製にむけて

これらの状況をふまえ、マップ作製について、提案する。

### (1) マップ作製手順

地方公共団体等でマップを作る際の手順を示す。(表IV-4-1)

- 1) **作成チームを結成する。**その際に、リーダーシップをとれるキー組織・キーパーソンが必要である。これは各地域により異なる可能性があり、例えば、中核となる運動施設の健康運動指導士や医療機関の健康スポーツ医・理学療法士、行政の担当課（スポーツ主管課、健康・福祉主観課等）、地元医師会など実情に合わせ、メンバー構成を検討する必要がある。既存の仕組み（会議体等）、例えばスポーツ推進会議、健康づくり推進会議、まちづくり協議会、健康増進施設連絡会議、健康スポーツ医会など、横断的に情報交換をできるような地域の連絡会議があれば活用する。マップ作りは、そのプロセスが関係施設にとっては重要なコミュニケーションのきっかけになり、メンバー間の関係性が醸成されることを期待したい。
- 2) **地域の運動・スポーツ関連資源を調査し、顕在化する（情報収集）。**運動・スポーツに関連する資源は地域により特徴が異なることが予想される。作成チームの構成メンバーと、収集するハード及びソフトの情報について案を表に示した。
- 3) **マップに記載するか選別する。**地域により資源の質・量、また、ニーズも異なるため、2)で得られた情報から、マップに掲載する施設等を選別する。マップには、健康スポーツ医が在籍している医療機関や、運動負荷試験、運動処方に対応している医療機関を掲載することも検討したい。
- 4) 各施設について、情報を確認する。基本的には各施設のホームページやパンフレットなど各施設が提供している資料を参考にし、必要に応じてヒアリングなどで補足する。
- 5) マップに落とし込む。

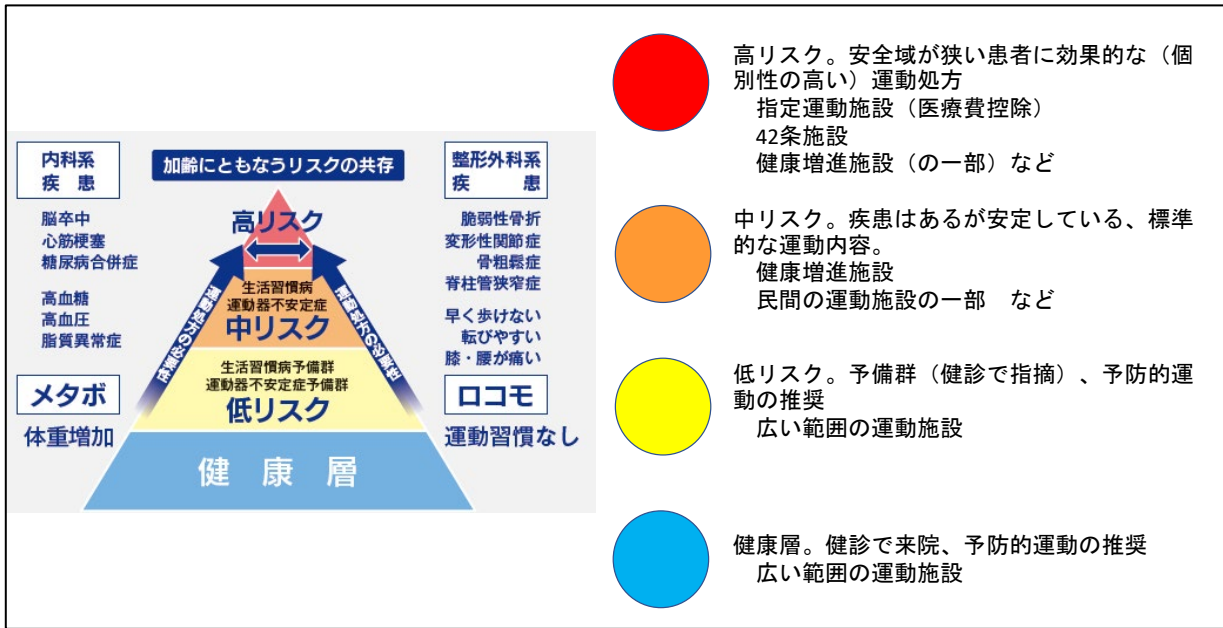
表IV-4-1 マップ作製手順

1. 作成チーム結成 メンバー	2. 情報の洗い出し	
	ハード (位置情報)	ソフト (集めるべき情報)
<b>●行政</b>		
スポーツ主管課 (主に生涯スポーツ担当)		スポーツ協会、スポーツ推進委員協議会、総合型地域スポーツクラブ、スポーツリーダーバンクほかスポーツ情報全般
	公共運動・スポーツ施設※ (健康増進施設含む)、地域内の主な運動・スポーツ施設	施設内のハード、プログラム、指導者の配置
	学校開放施設	学校開放状況 (プログラム・期日・連絡先)
市民自治・生涯学習主管課等	市民センター・公民館・自治会館等	行われているプログラム・指導者の配置、連絡先
健康関係主管課	保健センター等	行政事業 (各種教室等) 行政事業をきっかけに継続している自主サークル
高齢・福祉主管課 (社会福祉協議会)	地域包括支援センター	センター自主事業
	通所型サービス事業所	プログラム・指導者の配置
	高齢者サロン・教室	プログラム・指導者の配置
障害者スポーツ主管課	障害者優先・共有施設	プログラム・指導者の配置
観光・まちづくり主管課	各施設	スポーツコミッション等
<b>●医師会・医療機関</b>		
医師会、運動・スポーツに十分知識と理解を有する医師	病院・クリニック (医療法42条施設含む)	診療の特徴 (運動負荷試験・運動処方可能等) と理学療法士等の配置
	地域の健康スポーツ医等	
<b>●運動・スポーツ組織</b>		
総合型地域スポーツクラブ連絡協議会、クラブアドバイザー	総合型地域スポーツクラブ	各クラブの安全管理・プログラム・指導者
スポーツ協会・スポーツリーダーバンク		地域内の種目別自主サークル、指導者
スポーツ推進委員会	地域内の運動・スポーツ実践環境	地域内の運動・スポーツに関する自主サークル
健康運動指導士会		地域におけるそれぞれの活動情報
パラスポーツ協会・パラスポーツ指導者	障がい者関連の施設	施設内におけるプログラム・指導者
スポーツコミッション		プログラム・指導者
<b>●民間フィットネスクラブ</b>	フィットネスクラブ・パーソナルジム (健康増進施設含む)	クラブ内の安全管理・プログラム・指導者の配置・研修の有無
<b>●地元の大学・研究機関等</b>	スポーツ施設・トレーニングセンター等 (一般利用可能)	社会貢献プログラム、支援・協力内容
<b>●学生・SNSやネットワークに強い人</b>		情報共有・拡散の方法

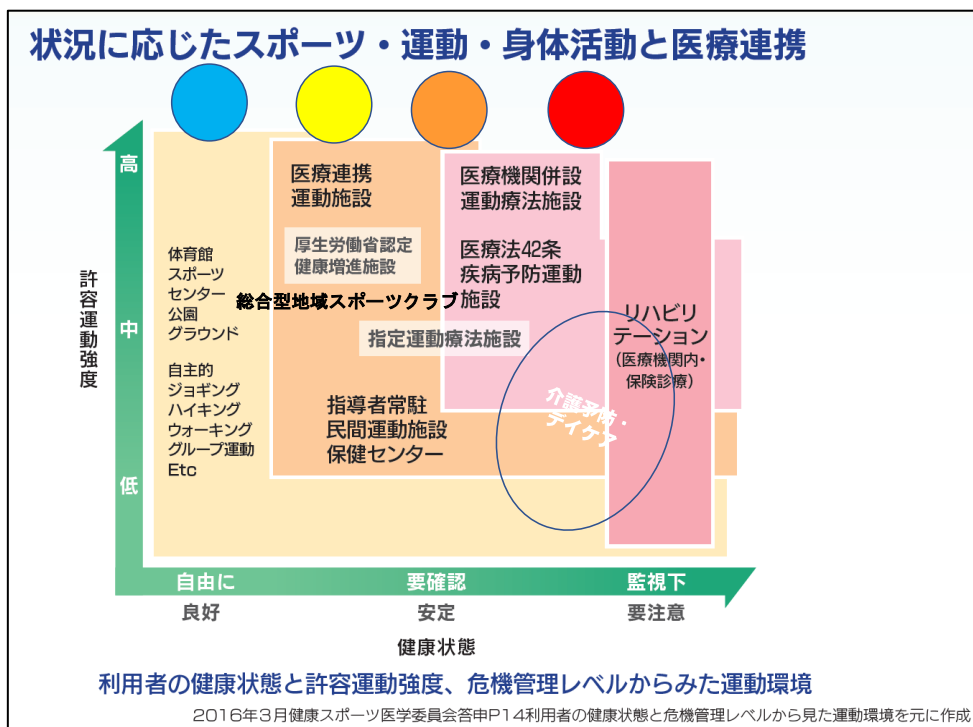
※公共運動・スポーツ施設：競技場、体育館、プール等

(2) マップに掲載する情報

本調査結果でも確認できたように、勧めたい対象により運動・スポーツの場に求める条件は異なってくるので、まず概要として、どの程度のリスク層までを対象とできる施設かを図IV-4-1 の分類（高リスク、中リスク、低リスク、健康層）で色分けして示す。施設の分類のイメージは図IV-4-2 のとおりである。実際には各施設の状況により必ずしも図の通りではないため、実情を確認する必要がある。



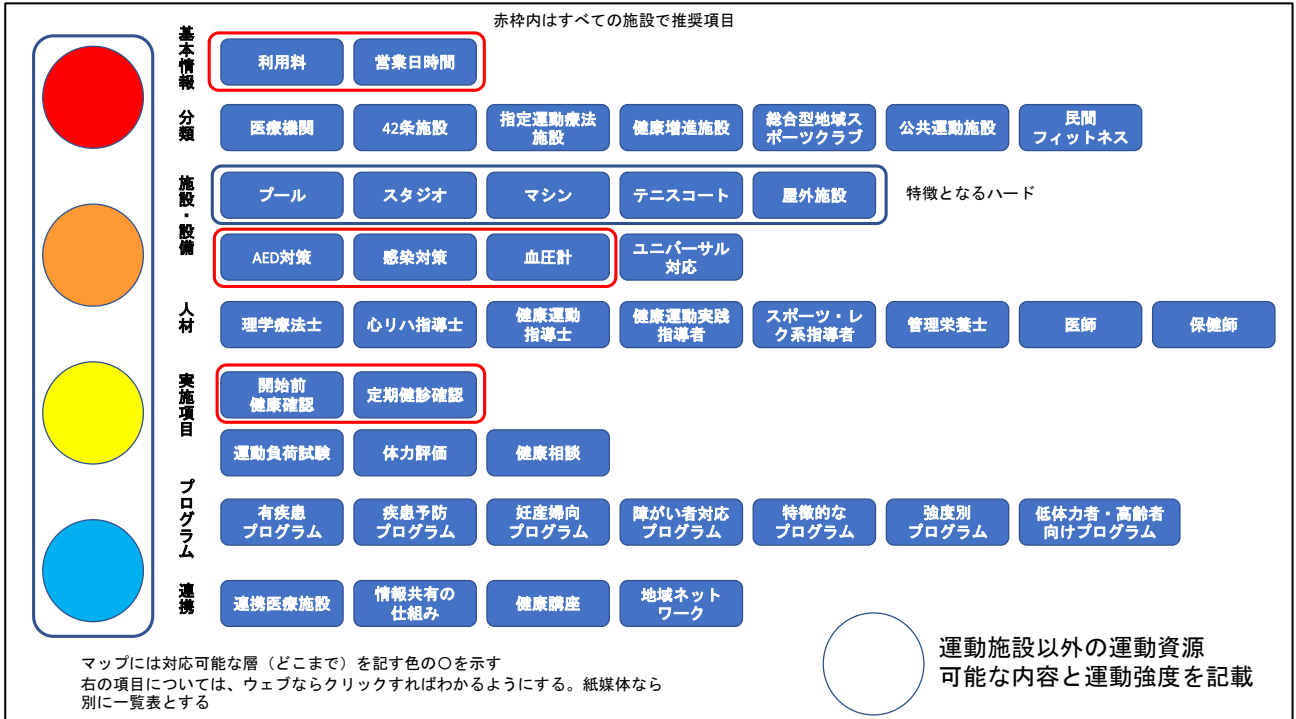
図IV-4-1 リスク層の分類



図IV-4-2 分類イメージ

要件については、図IV-4-3 に案を示した。赤枠で囲った項目はいずれの施設にも必要な情報であり、記載を必須とする。それ以降の項目はリスクの状況等により、記載内容を調整する。

マップには対応可能な層（どの程度まで）を記す色の○を示す。要件項目については、地図上には示しきれないため、ウェブであればクリックすればわかるようにする。紙媒体なら別に一覧表を作成する。



図IV-4-3 要件案

要件の詳細について、さらに検討する必要があるが、案として、表IV-4-2 を提示した。

表IV-4-2

設 備	項 目
設 備	・ AED の設置
	・ 血圧計の設置
	・ 自転車エルゴメーター等有酸素系運動器具の設置
	・ 低体力者でも可能なトレーニングマシンの設置
	・ 相談室の設置
	・ 車椅子使用者等が利用可能な設備（段差がない、多目的トイレ）
	・ 障害者専用駐車場の確保
人 材	項 目
人 材	・ 医師が常時いる
	・ 保健師・看護師が常時いる
	・ 定期的に医師がいる
	・ 理学療法士がいる
	・ 健康運動指導士がいる（JHPPF）

	・健康運動実践指導者がいる（JHPFF）
	・心臓リハビリテーション指導士がいる
	・管理栄養士がいる
	・アスレチックトレーナー（JSPO）がいる
	・救急蘇生法・AEDの操作を熟知している人材がいる
	・障がい者スポーツトレーナー（JPSA）がいる
	・障がい者スポーツ指導員（JPSA）がいる
	・スポーツプログラマー（JSPO）がいる
	・トレーニング指導士（JSFA）がいる
プログラム	項 目
	・個別の運動処方を作成してプログラムを提供
	・高齢者や低体力者向けの集団型健康運動教室やプログラムを提供
	・医療機関と連携したプログラムを提供
	・健康や運動に関する勉強会を定期的で開催
	・医師をはじめとする医療関係者との連携や協力体制を構築又は、構築を目的としたプログラムの企画・開催
	・定期的に心肺蘇生法やAEDの使い方等を訓練している

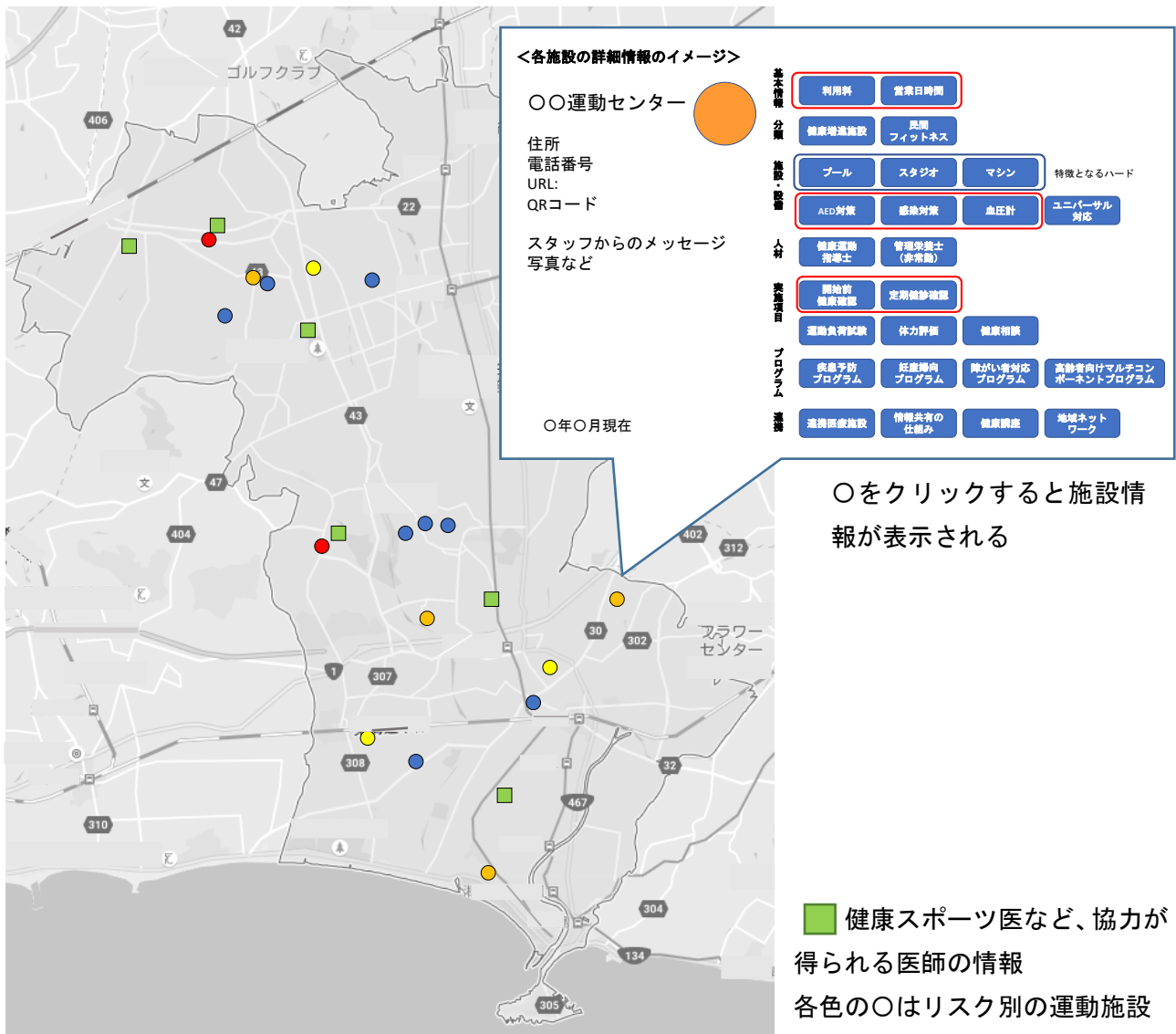
#### 【注】

- ・ JSPO：公益財団法人日本スポーツ協会      ・ JHPFF：公益財団法人健康・体力づくり事業財団
- ・ JPSA：公益財団法人日本パラスポーツ協会      ・ JSFA：公益財団法人日本スポーツ施設協会

### (3) マップの見本

(2) を基に、情報を地図上に表記した運動・スポーツ関連資源マップのイメージ図を図IV-4-4（左側）に示した。

実際には、公表されている情報（各媒体）、GIS（Geographic Information System：地理情報システム）や、行政機関等が発行している紙媒体の地図、運動・スポーツ施設一覧表などをできるだけ利活用する。したがって、マップを作成する方法は、地域の実情により多様となる。なお、公表されている情報においても、申請等の手続きが必要となる場合があるので、取り扱いに留意する。共通に使用できる情報媒体やGISなどがあれば、マップの作成がしやすくなる可能性がある。



図IV-4-4 各施設についての提示情報のイメージ図（左側：マッピング状況 右上：施設情報）

マップには、上述の運動・スポーツ施設だけでなく、地域で得られる運動・スポーツ関連資源として、公園や運動場、学校開放、公民館・自治会館などに加え、通所型サービス事業所や高齢者サロンなども表示できることが望ましい。実際、アンケートの自由記載にはこれらのような場所も運動関連資源として挙げられていた。

運動・スポーツ施設については、対象者のリスク層に応じて施設に求められるものを記載したが、一方で、運動強度を調整すれば、広く運動・スポーツ（身体活動）の機会を得ることは可能である（図IV-4-4 右上）。高リスクでない限り、地域で集まって自主的に行う体操などは、運動強度がそれほど高くなく、皆で行うことができ、往復の移動も含めて運動・スポーツの貴重な機会となる。例えば、公園やウォーキング路、自主的な運動実施グループなどはこの部類であろう。これらの情報については、先ほどのリスク層別のものとは別に、例えば○（白丸）としてプロットし、実施可能な運動プログラムとその運動強度、対象者などの情報を記載する。マップ上に記載するとともに、運動実施者（患者）が、安全・安心に適切な運動強度で行えるよう、かかりつけ医や地域の運動指導者、スポーツ医などの支援者がサポートする必要がある。

図IV-4-5 には藤沢市が作成している「体を動かす場所マップ」にこれらの情報を仮に追記したものを

イメージ図として紹介する（追記した情報は必ずしも正確ではない）。



図IV-4-5 運動・スポーツ施設以外の運動・スポーツ関連資源も加えたマップイメージ図（既存の「からだを動かす場所マップ（藤沢市作成）」に追加）



## 5. 医師の立場での、マップの活用法や期待される効果・今後の課題

患者に運動（療法）を勧めている医師（健康スポーツ医など）や環境が整えば勧めたい医師に対して今回のような規模で調査を実施できたことは、本調査の強みである。本調査は、運動・スポーツ関連資源マップを作製することで、地域の運動・スポーツ関連資源を整理し、適材適所で皆が運動・スポーツを楽しみ、時に治療としての運動（運動療法）を行うことができること、ひいては、医学的には、身体活動・運動・スポーツを通じて健康増進や健康寿命の延伸に寄与することが長期的な目標といえよう。また、現状の運動・スポーツ関連資源が整理されることで、各地域に必要な資源が明確となり全国的な格差の解消につながる可能性がある。

医師が患者に運動処方をする目的は、患者にとって、病状が良くなるか、新たな病気の予防のためにプラスに働くか、生活の質を向上させるか等を期待することであり、そのエビデンスが明確であるほど、運動を勧めやすくなる。

今回のアンケートでは、多様な医師が、様々な患者像をイメージする中で、どのような運動・スポーツ関連資源マップ（場所・人材）を利活用することが理想的であるかを期待して回答されたことと推測される。

今後は、本調査結果及び本報告書を基に、各地域での運動・スポーツ関連資源マップを作製するとともに、地域での運動・スポーツ関連資源を利活用して、どのような運動プログラムを作成することが、医学的に効果があるかを検証することが重要である。さらには、身体活動・運動・スポーツ推進のエビデンスは多数認められている中、実際に地域で、持続的に実践していくことが可能かどうか、実践のための留意点はどのような点なのか、身体活動・運動・スポーツ促進がしにくい対象（身体活動弱者、運動弱者、スポーツ弱者）解消に奏効しているかどうかなど、地域としての好事例を整理し、発信していく必要がある。

国民全体の健康維持増進につながることを示されれば、国や自治体などからスポーツ活動支援やスポーツに関する情報提供の仕組みづくりなどへの協力を得られることが期待できる。

# V. 資料

## 1. 集計結果表

問1. 医師としてこれまでどのような運動・スポーツへのかわり方をしたことがありますか(複数回答)

上段:n数、下段:%

	合計	運動(身体活動を含む)の推奨	一般診療・特定保健指導・職域健診の中での具体的な運動指導・相談	運動・スポーツを行う人のメディカルチェック(医学的評価)や可否判断	患者の状況に合わせた運動処方・運動指示箋等の作成	運動指導者向けの相談・講習	スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診	学校の授業・相談・部活動(スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診を除く)	行政や地域等のスポーツに係る事業に協力(スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診を除く)	介護予防の関連事業に協力	その他	かかわったことはない	無回答
全体	1,855	1,721	1,403	1,028	717	450	991	391	529	387	80	14	4
メディカルチェック	1,028	976	847	1,028	562	387	713	302	406	286	53	-	-
運動処方の作成	717	694	648	562	717	293	443	210	316	250	35	-	-
健康層	262	232	190	156	105	80	163	68	77	48	14	2	-
最も運動を勧めたい層	831	778	628	448	293	181	436	189	238	171	35	3	4
低リスク層	569	532	427	318	227	134	291	94	158	118	20	6	-
中リスク層	160	150	134	89	81	39	76	30	44	44	8	2	-
高リスク層	163	155	117	79	56	24	55	21	27	21	4	1	1
40歳未満	377	351	285	212	153	87	186	60	93	61	21	2	1
40~49歳	591	556	456	340	234	151	323	121	180	121	18	8	1
50~59歳	562	517	435	307	222	151	338	153	180	144	30	2	-
60~69歳	155	135	105	85	51	37	86	34	48	40	7	1	1
70歳以上	1,019	961	804	498	337	162	420	170	248	209	38	8	2
内科	421	390	335	308	250	183	332	127	177	110	17	1	1
整形外科	71	69	56	55	53	28	45	11	24	25	3	-	-
リハビリテーション科	64	52	27	42	13	16	53	17	14	9	3	-	-
外科	46	40	31	21	8	5	14	16	8	2	1	-	-
小児科	28	24	13	11	7	3	16	3	5	3	1	1	-
麻酔科	29	28	22	7	6	8	12	3	5	4	1	1	-
精神科	57	51	31	21	7	14	25	20	8	2	3	2	-
産科婦人科	525	492	426	298	223	142	265	112	148	102	26	6	-
特別区、政令指定都市	878	824	644	495	335	209	476	182	241	166	37	5	2
勤務先医療機関の設置場所	325	295	240	164	110	76	177	69	100	82	15	2	1
10万人以上の市	123	108	91	69	49	22	71	27	38	34	2	-	1
町村	662	616	485	376	276	147	338	97	174	104	24	5	1
病院(大学病院は除く)	869	807	683	468	309	206	501	223	258	230	39	5	2
診療所	234	214	168	135	100	71	104	44	63	32	10	2	1
医療機関の種類	862	810	695	549	451	259	452	176	288	206	38	4	2
医育機関(臨床系)	987	907	703	476	265	189	534	213	238	180	42	9	2
運動指導ス	100.0	92.8	75.6	55.4	38.7	24.3	53.4	21.1	28.5	20.9	4.3	0.8	0.2
タップ	100.0	94.9	82.4	100.0	54.7	37.6	69.4	29.4	39.5	27.8	5.2	-	-
全体	100.0	90.5	67.6	-	18.8	7.7	33.8	10.8	14.9	12.3	3.3	1.7	-
メディカルチェック	100.0	96.8	90.4	78.4	100.0	40.9	61.8	29.3	44.1	34.9	4.9	-	-
運動処方の作成	100.0	90.6	66.6	41.1	-	13.8	48.3	16.0	18.8	12.1	4.0	1.2	-
健康層	100.0	88.5	72.5	59.5	40.1	30.5	62.2	26.0	29.4	18.3	5.3	0.8	-
最も運動を勧めたい層	100.0	93.6	75.6	53.9	35.3	21.8	52.5	22.7	28.6	20.6	4.2	0.4	0.5
低リスク層	100.0	93.5	75.0	55.9	39.9	23.6	51.1	16.5	27.8	20.7	3.5	1.1	-
中リスク層	100.0	93.8	83.8	55.6	50.6	24.4	47.5	18.8	27.5	27.5	5.0	1.3	-
高リスク層	100.0	95.1	71.8	48.5	34.4	14.7	33.7	12.9	16.6	12.9	2.5	0.6	0.6
40歳未満	100.0	93.1	75.6	56.2	40.6	23.1	49.3	15.9	24.7	16.2	5.6	0.5	0.3
40~49歳	100.0	94.1	77.2	57.5	39.6	25.5	54.7	20.5	30.5	20.5	3.0	1.4	0.2
50~59歳	100.0	92.0	77.4	54.6	39.5	26.9	60.1	27.2	32.0	25.6	5.3	0.4	-
60~69歳	100.0	87.1	67.7	54.8	32.9	23.9	55.5	21.9	31.0	25.8	4.5	0.6	0.6
70歳以上	100.0	94.3	78.9	48.9	33.1	15.9	41.2	16.7	24.3	20.5	3.7	0.8	0.2
内科	100.0	92.6	79.6	73.2	59.4	43.5	78.9	30.2	42.0	26.1	4.0	0.2	0.2
整形外科	100.0	97.2	78.9	77.5	74.6	39.4	63.4	15.5	33.8	35.2	4.2	-	-
リハビリテーション科	100.0	81.3	42.2	65.6	20.3	25.0	82.8	26.6	21.9	14.1	4.7	-	-
外科	100.0	87.0	67.4	45.7	17.4	10.9	30.4	34.8	17.4	4.3	4.3	2.2	-
小児科	100.0	85.7	46.4	39.3	25.0	10.7	57.1	10.7	17.9	10.7	3.6	3.6	-
麻酔科	100.0	96.6	75.9	24.1	20.7	27.6	41.4	10.3	17.2	13.8	3.4	3.4	-
精神科	100.0	89.5	54.4	36.8	12.3	24.6	43.9	35.1	14.0	3.5	5.3	3.5	-
産科婦人科	100.0	93.7	81.1	56.8	42.5	27.0	50.5	21.3	28.2	19.4	5.0	1.1	-
特別区、政令指定都市	100.0	93.8	73.3	56.4	38.2	23.8	54.2	20.7	27.4	18.9	4.2	0.6	0.2
勤務先医療機関の設置場所	100.0	90.8	73.8	50.5	33.8	23.4	54.5	21.2	30.8	25.2	4.6	0.6	0.3
10万人以上の市	100.0	87.8	74.0	56.1	39.8	17.9	57.7	22.0	30.9	27.6	1.6	-	0.8
町村	100.0	93.1	73.3	56.8	41.7	22.2	51.1	14.7	26.3	15.7	3.6	0.8	0.2
病院(大学病院は除く)	100.0	92.9	76.6	53.9	35.6	23.7	57.7	25.7	29.7	26.5	4.5	0.6	0.2
診療所	100.0	91.5	71.8	57.7	42.7	30.3	44.4	18.8	26.9	13.7	4.3	0.9	0.4
医療機関の種類	100.0	94.0	80.6	63.7	52.3	30.0	52.4	20.4	33.4	23.9	4.4	0.5	0.2
運動指導ス	100.0	91.9	71.2	48.2	26.8	19.1	54.1	21.6	24.1	18.2	4.3	0.9	0.2
タップ													

	合計	運動型健康増進施設(指定運動療法施設を含む)、医療法42条施設、又は医療機関に附置した運動・スポーツ施設である	介護保険が適用できる運動型通所サービス施設(運動・リハビリ型サービスなど)である	低体力者や高齢者向けの運動設備やトレーニング機器が備わっている	換気やアルコール消毒設置などの感染症対策が施されている	適切な管理の下AEDが設置され、スタッフが定期的に教急対応(AEDの使用方法を含めた)の訓練をするなど安全管理体制が整っている	シャワー設備がある	冷暖房完備である	施設へのアクセスが患者にとって便利である	理学療法士や健康運動指導士等の運動指導者を配置している	その他	特にない	無回答
全体	1,855	959	1,007	1,325	1,361	1,451	529	1,067	1,197	1,197	32	69	-
医療チェック													
有	1,028	586	562	746	782	857	321	634	673	710	19	33	-
無	823	371	443	577	576	591	206	430	522	484	13	36	-
運動処方の作成													
有	717	431	427	542	560	604	221	457	476	518	20	17	-
無	1,134	526	578	781	798	844	306	607	719	676	12	52	-
最も運動を勧めたい層													
健康層	262	136	121	157	176	190	78	148	156	154	5	18	-
低リスク層	831	432	464	594	615	656	242	473	539	526	11	26	-
中リスク層	569	285	306	431	425	455	152	322	379	378	13	18	-
高リスク層	160	92	102	124	122	128	47	107	104	118	2	2	-
年齢													
40歳未満	163	82	83	118	103	111	41	82	110	92	3	6	-
40~49歳	377	201	195	264	268	296	75	190	243	234	7	14	-
50~59歳	591	310	324	408	440	463	173	343	372	382	11	22	-
60~69歳	562	289	322	418	429	453	180	351	373	381	9	20	-
70歳以上	155	74	79	110	116	122	57	98	95	103	2	7	-
専門科													
内科	1,019	516	580	745	767	795	276	576	668	641	15	43	-
整形外科	421	223	216	292	294	331	120	241	251	292	7	12	-
リハビリテーション科	71	47	48	62	58	61	19	48	52	54	3	1	-
外科	64	36	32	44	40	47	21	36	34	37	1	3	-
小児科	46	13	12	24	30	34	14	22	25	27	2	2	-
麻酔科	28	13	14	18	19	23	14	19	19	18	-	1	-
精神科	29	21	23	23	20	23	8	17	22	16	-	-	-
産科婦人科	57	33	26	38	47	48	21	36	39	37	1	1	-
勤務先医療機関の設置場所													
特別区、政令指定都市	525	288	280	374	405	419	145	302	349	356	8	16	-
10万人以上の市	878	446	472	639	649	698	260	506	568	550	15	27	-
10万人未満の市	325	161	191	227	218	244	87	176	198	223	8	18	-
町村	123	61	62	82	86	86	35	81	80	65	1	8	-
勤務先医療機関の種類													
病院(大学病院は除く)	662	353	360	485	489	526	181	364	428	452	10	20	-
診療所	869	426	470	612	640	664	240	514	544	527	14	41	-
医療機関(臨床系)	234	131	133	171	164	185	80	129	162	160	6	7	-
運動指導スタッフ													
有	862	491	502	656	644	692	251	515	569	628	17	18	-
無	987	465	502	666	712	754	274	549	624	563	15	51	-
割合													
全体	100.0	51.7	54.3	71.4	73.4	78.2	28.5	57.5	64.5	64.5	1.7	3.7	-
医療チェック													
有	100.0	57.0	54.7	72.6	76.1	83.4	31.2	61.7	65.5	69.1	1.8	3.2	-
無	100.0	45.1	53.8	70.1	70.0	71.8	25.0	52.2	63.4	58.8	1.6	4.4	-
運動処方の作成													
有	100.0	60.1	59.6	75.6	78.1	84.2	30.8	63.7	66.4	72.2	2.8	2.4	-
無	100.0	46.4	51.0	68.9	70.4	74.4	27.0	53.5	63.4	59.6	1.1	4.6	-
最も運動を勧めたい層													
健康層	100.0	51.9	46.2	59.9	67.2	72.5	29.8	56.5	59.5	58.8	1.9	6.9	-
低リスク層	100.0	52.0	55.8	71.5	74.0	78.9	29.1	56.9	64.9	63.3	1.3	3.1	-
中リスク層	100.0	50.1	53.8	75.7	74.7	80.0	26.7	56.6	66.6	66.4	2.3	3.2	-
高リスク層	100.0	57.5	63.8	77.5	76.3	80.0	29.4	66.9	65.0	73.8	1.3	1.3	-
年齢													
40歳未満	100.0	50.3	50.9	72.4	63.2	68.1	25.2	50.3	67.5	56.4	1.8	3.7	-
40~49歳	100.0	53.3	51.7	70.0	71.1	78.5	19.9	50.4	64.5	62.1	1.9	3.7	-
50~59歳	100.0	52.5	54.8	69.0	74.5	78.3	29.3	58.0	62.9	64.6	1.9	3.7	-
60~69歳	100.0	51.4	57.3	74.4	76.3	80.6	32.0	62.5	66.4	67.8	1.6	3.6	-
70歳以上	100.0	47.7	51.0	71.0	74.8	78.7	36.8	63.2	61.3	66.5	1.3	4.5	-
専門科													
内科	100.0	50.6	56.9	73.1	75.3	78.0	27.1	56.5	65.6	62.9	1.5	4.2	-
整形外科	100.0	53.0	51.3	69.4	69.8	78.6	28.5	57.2	59.6	69.4	1.7	2.9	-
リハビリテーション科	100.0	66.2	67.6	87.3	81.7	85.9	26.8	67.6	73.2	76.1	4.2	1.4	-
外科	100.0	56.3	50.0	68.8	62.5	73.4	32.8	56.3	53.1	57.8	1.6	4.7	-
小児科	100.0	28.3	26.1	52.2	65.2	73.9	30.4	47.8	54.3	58.7	4.3	4.3	-
麻酔科	100.0	46.4	50.0	64.3	67.9	82.1	50.0	67.9	67.9	64.3	-	3.6	-
精神科	100.0	72.4	79.3	79.3	69.0	79.3	27.6	58.6	75.9	55.2	-	-	-
産科婦人科	100.0	57.9	45.6	66.7	82.5	84.2	36.8	63.2	68.4	64.9	1.8	1.8	-
勤務先医療機関の設置場所													
特別区、政令指定都市	100.0	54.9	53.3	71.2	77.1	79.8	27.6	57.5	66.5	67.8	1.5	3.0	-
10万人以上の市	100.0	50.8	53.8	72.8	73.9	79.5	29.6	57.6	64.7	62.6	1.7	3.1	-
10万人未満の市	100.0	49.5	58.8	69.8	67.1	75.1	26.8	54.2	60.9	68.6	2.5	5.5	-
町村	100.0	49.6	50.4	66.7	69.9	69.9	28.5	65.9	65.0	52.8	0.8	6.5	-
勤務先医療機関の種類													
病院(大学病院は除く)	100.0	53.3	54.4	73.3	73.9	79.5	27.3	55.0	64.7	68.3	1.5	3.0	-
診療所	100.0	49.0	54.1	70.4	73.6	76.4	27.6	59.1	62.6	60.6	1.6	4.7	-
医療機関(臨床系)	100.0	56.0	56.8	73.1	70.1	79.1	34.2	55.1	69.2	68.4	2.6	3.0	-
運動指導スタッフ													
有	100.0	57.0	58.2	76.1	74.7	80.3	29.1	59.7	66.0	72.9	2.0	2.1	-
無	100.0	47.1	50.9	67.5	72.1	76.4	27.8	55.6	63.2	57.0	1.5	5.2	-

問2-(1)運動関連施設について必要な条件(最大3つまで選択可)

上段:n数、下段:%

	合計	運動型健康増進施設(指定運動療法施設を含む)、医療法42条施設、又は医療機関に附置した運動・スポーツ施設である	介護保険が適用できる運動型通所サービス施設(運動・リハビリ型サービスなど)である	低体力者や高齢者向けの運動設備やトレーニング機器が備わっている	換気やアルコール消毒設置などの感染症対策が施されている	適切な管理の下AEDが設置され、スタッフが定期的に緊急対応(AEDの使用方法を含めた)の訓練をするなど安全管理体制が整っている	シャワー設備がある	冷暖房完備である	施設へのアクセスが患者にとって便利である	理学療法士や健康運動指導士等の運動指導者を配置している	その他	無回答
全体	1,786	446	389	698	698	1,027	67	379	462	654	18	10
メディカルチェック												
有	995	270	187	385	390	613	39	220	231	391	10	1
無	787	175	201	312	307	411	28	159	230	260	8	9
運動処方の作成												
有	700	207	157	268	260	425	21	148	145	282	7	3
無	1,082	238	231	429	437	599	46	231	316	369	11	7
最も運動を勧めたい層												
健康層	244	76	45	80	87	131	16	62	68	83	2	-
低リスク層	805	196	179	302	342	476	31	167	189	294	5	4
中リスク層	551	126	123	237	205	318	13	110	152	199	9	6
高リスク層	158	39	37	72	53	84	6	35	45	66	1	-
年齢												
40歳未満	157	41	37	65	48	81	4	33	48	51	-	1
40~49歳	363	80	71	136	130	221	18	65	111	121	6	1
50~59歳	569	140	126	216	236	338	19	105	147	196	5	3
60~69歳	542	151	119	210	226	307	20	134	124	219	6	1
70歳以上	148	33	35	66	55	77	6	42	30	63	1	4
専門科												
内科	976	226	233	398	408	559	35	204	272	330	7	4
整形外科	409	122	83	143	139	232	14	90	90	176	3	2
リハビリテーション科	70	16	14	37	24	46	1	16	13	30	2	-
外科	61	16	10	25	17	35	3	14	14	21	1	1
小児科	44	7	3	10	18	26	3	12	14	17	2	-
麻酔科	27	7	8	8	11	15	2	7	8	8	-	-
精神科	29	14	12	9	8	14	-	2	6	10	-	1
産科婦人科	56	15	7	21	21	33	1	15	16	21	1	1
勤務先医療機関の設置場所												
特別区、政令指定都市	509	132	101	186	210	306	15	110	139	187	4	2
10万人以上の市	851	213	189	349	319	490	31	173	208	306	11	6
10万人未満の市	307	71	74	119	119	174	13	58	82	130	2	1
町村	115	28	24	42	49	56	8	37	33	30	1	-
勤務先医療機関の種類												
病院(大学病院は除く)	642	147	132	248	242	386	27	131	160	246	4	3
診療所	828	210	187	331	342	448	31	194	211	291	10	5
医育機関(臨床系)	227	68	59	92	75	133	4	34	65	86	3	1
運動指導スタッフ												
有	844	242	199	325	305	497	26	159	201	358	7	3
無	936	203	188	370	391	528	41	219	260	294	11	6
割合												
全体	100.0	25.0	21.8	39.1	39.1	57.5	3.8	21.2	25.9	36.6	1.0	0.6
メディカルチェック												
有	100.0	27.1	18.8	38.7	39.2	61.6	3.9	22.1	23.2	39.3	1.0	0.1
無	100.0	22.2	25.5	39.6	39.0	52.2	3.6	20.2	29.2	33.0	1.0	1.1
運動処方の作成												
有	100.0	29.6	22.4	38.3	37.1	60.7	3.0	21.1	20.7	40.3	1.0	0.4
無	100.0	22.0	21.3	39.6	40.4	55.4	4.3	21.3	29.2	34.1	1.0	0.6
最も運動を勧めたい層												
健康層	100.0	31.1	18.4	32.8	35.7	53.7	6.6	25.4	27.9	34.0	0.8	-
低リスク層	100.0	24.3	22.2	37.5	42.5	59.1	3.9	20.7	23.5	36.5	0.6	0.5
中リスク層	100.0	22.9	22.3	43.0	37.2	57.7	2.4	20.0	27.6	36.1	1.6	1.1
高リスク層	100.0	24.7	23.4	45.6	33.5	53.2	3.8	22.2	28.5	41.8	0.6	-
年齢												
40歳未満	100.0	26.1	23.6	41.4	30.6	51.6	2.5	21.0	30.6	32.5	-	0.6
40~49歳	100.0	22.0	19.6	37.5	35.8	60.9	5.0	17.9	30.6	33.3	1.7	0.3
50~59歳	100.0	24.6	22.1	38.0	41.5	59.4	3.3	18.5	25.8	34.4	0.9	0.5
60~69歳	100.0	27.9	22.0	38.7	41.7	56.6	3.7	24.7	22.9	40.4	1.1	0.2
70歳以上	100.0	22.3	23.6	44.6	37.2	52.0	4.1	28.4	20.3	42.6	0.7	2.7
専門科												
内科	100.0	23.2	23.9	40.8	41.8	57.3	3.6	20.9	27.9	33.8	0.7	0.4
整形外科	100.0	29.8	20.3	35.0	34.0	56.7	3.4	22.0	22.0	43.0	0.7	0.5
リハビリテーション科	100.0	22.9	20.0	52.9	34.3	65.7	1.4	22.9	18.6	42.9	2.9	-
外科	100.0	26.2	16.4	41.0	27.9	57.4	4.9	23.0	23.0	34.4	1.6	1.6
小児科	100.0	15.9	6.8	22.7	40.9	59.1	6.8	27.3	31.8	38.6	4.5	-
麻酔科	100.0	25.9	29.6	29.6	40.7	55.6	7.4	25.9	29.6	29.6	-	-
精神科	100.0	48.3	41.4	31.0	27.6	48.3	-	6.9	20.7	34.5	-	3.4
産科婦人科	100.0	26.8	12.5	37.5	37.5	58.9	1.8	26.8	28.6	37.5	1.8	1.8
勤務先医療機関の設置場所												
特別区、政令指定都市	100.0	25.9	19.8	36.5	41.3	60.1	2.9	21.6	27.3	36.7	0.8	0.4
10万人以上の市	100.0	25.0	22.2	41.0	37.5	57.6	3.6	20.3	24.4	36.0	1.3	0.7
10万人未満の市	100.0	23.1	24.1	38.8	38.8	56.7	4.2	18.9	26.7	42.3	0.7	0.3
町村	100.0	24.3	20.9	36.5	42.6	48.7	7.0	32.2	28.7	26.1	0.9	-
勤務先医療機関の種類												
病院(大学病院は除く)	100.0	22.9	20.6	38.6	37.7	60.1	4.2	20.4	24.9	38.3	0.6	0.5
診療所	100.0	25.4	22.6	40.0	41.3	54.1	3.7	23.4	25.5	35.1	1.2	0.6
医育機関(臨床系)	100.0	30.0	26.0	40.5	33.0	58.6	1.8	15.0	28.6	37.9	1.3	0.4
運動指導スタッフ												
有	100.0	28.7	23.6	38.5	36.1	58.9	3.1	18.8	23.8	42.4	0.8	0.4
無	100.0	21.7	20.1	39.5	41.8	56.4	4.4	23.4	27.8	31.4	1.2	0.6

問2-(2)運動指導者について必要な条件(複数回答)

上段:n数、下段:%

	合計	理学療法士や心臓リハビリテーション指導士等、医療に関する知識・経験を十分に有する	健康運動指導士等、健康づくりに関する知識・経験を十分に有する	運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する	患者・医師とコミュニケーションがとれ、両者の橋渡しになれる	運動の状況を医療側にフィードバックし、一緒によりよい運動指導を進めることができる	その他	特にない	無回答
全体	1,855	1,403	1,419	1,537	1,511	1,362	33	23	1
医療的チェック									
有	1,028	809	802	864	871	817	18	11	-
無	823	591	613	669	639	543	15	12	1
運動処方作成									
有	717	590	574	602	626	586	16	5	-
無	1,134	810	841	931	884	774	17	18	1
最も運動を勧めたい層									
健康層	262	187	177	216	195	179	5	3	-
低リスク層	831	647	664	697	676	608	16	10	-
中リスク層	569	417	431	468	476	422	9	8	1
高リスク層	160	133	125	132	141	129	2	-	-
年齢									
40歳未満	163	118	121	133	134	117	3	1	-
40～49歳	377	285	281	310	302	269	3	2	1
50～59歳	591	446	451	489	492	440	14	9	-
60～69歳	562	432	444	463	461	425	10	9	-
70歳以上	155	117	117	136	118	107	3	2	-
専門科									
内科	1,019	767	805	854	821	767	20	14	-
整形外科	421	339	303	323	353	302	5	3	-
リハビリテーション科	71	60	56	59	61	57	3	-	-
外科	64	50	48	56	47	42	1	3	-
小児科	46	32	32	42	36	30	-	-	-
麻酔科	28	18	22	25	24	21	-	-	-
精神科	29	22	18	26	23	19	1	-	-
産科婦人科	57	39	46	54	46	40	1	1	-
勤務先医療機関の設置場所									
特別区、政令指定都市	525	408	413	446	439	406	9	6	-
10万人以上の市	878	655	671	715	696	632	14	6	1
10万人未満の市	325	246	248	275	270	235	5	10	-
町村	123	91	83	98	103	87	5	1	-
勤務先医療機関の種類									
病院(大学病院は除く)	662	519	508	548	526	473	10	6	-
診療所	869	629	656	725	710	634	17	17	-
医育機関(臨床系)	234	195	181	188	196	183	6	-	1
運動指導スナップ									
有	862	704	679	721	724	659	18	2	-
無	987	694	735	812	781	698	15	21	1
全体	100.0	75.6	76.5	82.9	81.5	73.4	1.8	1.2	0.1
医療的チェック									
有	100.0	78.7	78.0	84.0	84.7	79.5	1.8	1.1	-
無	100.0	71.8	74.5	81.3	77.6	66.0	1.8	1.5	0.1
運動処方作成									
有	100.0	82.3	80.1	84.0	87.3	81.7	2.2	0.7	-
無	100.0	71.4	74.2	82.1	78.0	68.3	1.5	1.6	0.1
最も運動を勧めたい層									
健康層	100.0	71.4	67.6	82.4	74.4	68.3	1.9	1.1	-
低リスク層	100.0	77.9	79.9	83.9	81.3	73.2	1.9	1.2	-
中リスク層	100.0	73.3	75.7	82.2	83.7	74.2	1.6	1.4	0.2
高リスク層	100.0	83.1	78.1	82.5	88.1	80.6	1.3	-	-
年齢									
40歳未満	100.0	72.4	74.2	81.6	82.2	71.8	1.8	0.6	-
40～49歳	100.0	75.6	74.5	82.2	80.1	71.4	0.8	0.5	0.3
50～59歳	100.0	75.5	76.3	82.7	83.2	74.5	2.4	1.5	-
60～69歳	100.0	76.9	79.0	82.4	82.0	75.6	1.8	1.6	-
70歳以上	100.0	75.5	75.5	87.7	76.1	69.0	1.9	1.3	-
専門科									
内科	100.0	75.3	79.0	83.8	80.6	75.3	2.0	1.4	-
整形外科	100.0	80.5	72.0	76.7	83.8	71.7	1.2	0.7	-
リハビリテーション科	100.0	84.5	78.9	83.1	85.9	80.3	4.2	-	-
外科	100.0	78.1	75.0	87.5	73.4	65.6	1.6	4.7	-
小児科	100.0	69.6	69.6	91.3	78.3	65.2	-	-	-
麻酔科	100.0	64.3	78.6	89.3	85.7	75.0	-	-	-
精神科	100.0	75.9	62.1	89.7	79.3	65.5	3.4	-	-
産科婦人科	100.0	68.4	80.7	94.7	80.7	70.2	1.8	1.8	-
勤務先医療機関の設置場所									
特別区、政令指定都市	100.0	77.7	78.7	85.0	83.6	77.3	1.7	1.1	-
10万人以上の市	100.0	74.6	76.4	81.4	79.3	72.0	1.6	0.7	0.1
10万人未満の市	100.0	75.7	76.3	84.6	83.1	72.3	1.5	3.1	-
町村	100.0	74.0	67.5	79.7	83.7	70.7	4.1	0.8	-
勤務先医療機関の種類									
病院(大学病院は除く)	100.0	78.4	76.7	82.8	79.5	71.5	1.5	0.9	-
診療所	100.0	72.4	75.5	83.4	81.7	73.0	2.0	2.0	-
医育機関(臨床系)	100.0	83.3	77.4	80.3	83.8	78.2	2.6	-	0.4
運動指導スナップ									
有	100.0	81.7	78.8	83.6	84.0	76.5	2.1	0.2	-
無	100.0	70.3	74.5	82.3	79.1	70.7	1.5	2.1	0.1

問2-(2)運動指導者について必要な条件(最大3つまで選択可)

上段:n数、下段:%

	合計	理学療法士や心臓リハビリテーション指導士等、医療に関する知識・経験を十分に有する	健康運動指導士等、健康づくりに関する知識・経験を十分に有する	運動・スポーツの楽しさを伝え、安全に指導できる知識・経験を有する	患者・医師とコミュニケーションがとれ、両者の橋渡しになれる	運動の状況を医療側にフィードバックし、一緒によりよい運動指導を進めることができる	その他	無回答
全体	1,831	907	860	1,103	1,091	746	16	1
メディカルチェック								
有	1,017	508	458	596	632	456	9	-
無	810	397	398	504	458	289	7	1
運動処方作成								
有	712	364	338	392	457	315	8	1
無	1,115	541	518	708	633	430	8	-
最も運動を勧めたい層								
健康層	259	123	103	164	143	102	3	-
低リスク層	821	416	424	515	473	316	7	-
中リスク層	560	263	246	322	351	246	4	1
高リスク層	160	92	74	84	106	70	1	-
年齢								
40歳未満	162	77	73	82	89	64	2	1
40～49歳	374	181	157	213	226	163	2	-
50～59歳	582	279	279	343	352	232	9	-
60～69歳	553	279	266	351	340	231	2	-
70歳以上	153	87	82	109	81	54	1	-
専門科								
内科	1,005	500	510	621	575	410	12	1
整形外科	418	231	167	216	272	169	1	-
リハビリテーション科	71	39	29	41	42	35	2	-
外科	61	33	30	35	33	18	1	-
小児科	46	15	19	34	28	18	-	-
麻酔科	28	9	11	21	15	11	-	-
精神科	29	16	12	20	16	9	-	-
産科婦人科	56	21	34	43	32	20	-	-
勤務先医療機関の設置場所								
特別区、政令指定都市	519	258	248	315	308	221	5	1
10万人以上の市	871	425	405	528	503	348	6	-
10万人未満の市	315	162	152	185	200	126	3	-
町村	122	61	52	72	77	50	2	-
勤務先医療機関の種類								
病院(大学病院は除く)	656	351	290	383	370	256	6	1
診療所	852	402	413	547	515	346	7	-
医育機関(臨床系)	233	125	115	117	137	105	3	-
運動指導スナップ								
有	860	466	400	496	520	346	10	1
無	965	440	455	603	565	399	6	-
全体	100.0	49.5	47.0	60.2	59.6	40.7	0.9	0.1
メディカルチェック								
有	100.0	50.0	45.0	58.6	62.1	44.8	0.9	-
無	100.0	49.0	49.1	62.2	56.5	35.7	0.9	0.1
運動処方作成								
有	100.0	51.1	47.5	55.1	64.2	44.2	1.1	0.1
無	100.0	48.5	46.5	63.5	56.8	38.6	0.7	-
最も運動を勧めたい層								
健康層	100.0	47.5	39.8	63.3	55.2	39.4	1.2	-
低リスク層	100.0	50.7	51.6	62.7	57.6	38.5	0.9	-
中リスク層	100.0	47.0	43.9	57.5	62.7	43.9	0.7	0.2
高リスク層	100.0	57.5	46.3	52.5	66.3	43.8	0.6	-
年齢								
40歳未満	100.0	47.5	45.1	50.6	54.9	39.5	1.2	0.6
40～49歳	100.0	48.4	42.0	57.0	60.4	43.6	0.5	-
50～59歳	100.0	47.9	47.9	58.9	60.5	39.9	1.5	-
60～69歳	100.0	50.5	48.1	63.5	61.5	41.8	0.4	-
70歳以上	100.0	56.9	53.6	71.2	52.9	35.3	0.7	-
専門科								
内科	100.0	49.8	50.7	61.8	57.2	40.8	1.2	0.1
整形外科	100.0	55.3	40.0	51.7	65.1	40.4	0.2	-
リハビリテーション科	100.0	54.9	40.8	57.7	59.2	49.3	2.8	-
外科	100.0	54.1	49.2	57.4	54.1	29.5	1.6	-
小児科	100.0	32.6	41.3	73.9	60.9	39.1	-	-
麻酔科	100.0	32.1	39.3	75.0	53.6	39.3	-	-
精神科	100.0	55.2	41.4	69.0	55.2	31.0	-	-
産科婦人科	100.0	37.5	60.7	76.8	57.1	35.7	-	-
勤務先医療機関の設置場所								
特別区、政令指定都市	100.0	49.7	47.8	60.7	59.3	42.6	1.0	0.2
10万人以上の市	100.0	48.8	46.5	60.6	57.7	40.0	0.7	-
10万人未満の市	100.0	51.4	48.3	58.7	63.5	40.0	1.0	-
町村	100.0	50.0	42.6	59.0	63.1	41.0	1.6	-
勤務先医療機関の種類								
病院(大学病院は除く)	100.0	53.5	44.2	58.4	56.4	39.0	0.9	0.2
診療所	100.0	47.2	48.5	64.2	60.4	40.6	0.8	-
医育機関(臨床系)	100.0	53.6	49.4	50.2	58.8	45.1	1.3	-
運動指導スナップ								
有	100.0	54.2	46.5	57.7	60.5	40.2	1.2	0.1
無	100.0	45.6	47.2	62.5	58.5	41.3	0.6	-

	合計	運動開始時に健康に関する情報を確認している	体力テストができる(運動負荷試験を除く)	運動負荷試験ができる	メディカルチェック(医学的評価)が必要な人は連携医に相談・評価し適切な運動メニューを提供できる	医学的根拠に基づいた運動プログラムがある	有疾患者に対する運動プログラムがある	介護予防(主に高齢者対象)の運動プログラムがある	効果評価や安全性を確認している	ヒヤリハットの事例を収集して改善している	その他	特にない	無回答
全体	1,855	1,613	997	570	1,538	1,316	1,245	1,181	1,307	999	10	32	1
メディカルチェック													
有	1,028	914	590	344	896	777	731	655	764	592	6	13	-
無	823	695	406	225	638	537	512	523	541	406	4	19	1
運動処方作成													
有	717	645	426	265	625	559	530	484	553	424	5	6	-
無	1,134	964	570	304	909	755	713	694	752	574	5	26	1
最も運動を勧めたい層													
健康層	262	223	139	81	202	182	155	133	177	132	2	7	1
低リスク層	831	729	451	252	716	594	564	544	590	439	2	16	-
中リスク層	569	498	310	175	463	397	395	380	396	315	4	7	-
高リスク層	160	136	86	57	131	122	112	107	118	96	1	-	-
年齢													
40歳未満	163	141	74	50	132	117	112	100	112	87	-	-	-
40~49歳	377	327	204	101	309	249	256	225	258	195	1	6	1
50~59歳	591	517	328	193	498	427	407	383	420	347	3	9	-
60~69歳	562	490	308	182	469	407	369	369	404	291	6	13	-
70歳以上	155	132	78	43	125	110	95	98	108	75	-	4	-
専門科													
内科	1,019	883	532	318	852	713	697	687	715	555	4	19	-
整形外科	421	373	233	115	343	311	270	240	296	208	1	4	-
リハビリテーション科	71	63	45	23	62	51	51	51	54	42	1	1	-
外科	64	51	27	18	53	45	40	39	43	32	1	3	-
小児科	46	39	26	13	39	30	30	23	37	26	-	-	-
麻酔科	28	27	16	9	23	19	18	16	19	11	-	-	-
精神科	29	24	17	10	22	17	16	20	14	15	-	1	1
産科婦人科	57	47	34	23	47	49	38	37	50	39	-	-	-
勤務先医療機関の設置場所													
特別区、政令指定都市	525	462	312	176	440	393	370	329	383	309	3	6	1
10万人以上の市	878	771	449	259	729	622	591	556	620	451	7	10	-
10万人未満の市	325	270	170	100	266	216	203	209	220	172	-	14	-
町村	123	107	63	32	99	81	79	85	82	64	-	2	-
勤務先医療機関の種類													
病院(大学病院は除く)	662	577	357	208	560	477	461	435	464	352	3	6	-
診療所	869	753	467	255	708	601	571	555	611	469	4	23	1
医療機関(臨床系)	234	208	131	84	193	179	155	144	167	122	3	2	-
運動指導スタッフ													
有	862	768	484	279	744	635	587	562	641	493	7	5	-
無	987	840	510	287	790	676	655	616	662	502	3	26	1
割合													
全体	100.0	87.0	53.7	30.7	82.9	70.9	67.1	63.7	70.5	53.9	0.5	1.7	0.1
メディカルチェック													
有	100.0	88.9	57.4	33.5	87.2	75.6	71.1	63.7	74.3	57.6	0.6	1.3	-
無	100.0	84.4	49.3	27.3	77.5	65.2	62.2	63.5	65.7	49.3	0.5	2.3	0.1
運動処方作成													
有	100.0	90.0	59.4	37.0	87.2	78.0	73.9	67.5	77.1	59.1	0.7	0.8	-
無	100.0	85.0	50.3	26.8	80.2	66.6	62.9	61.2	66.3	50.6	0.4	2.3	0.1
最も運動を勧めたい層													
健康層	100.0	85.1	53.1	30.9	77.1	69.5	59.2	50.8	67.6	50.4	0.8	2.7	0.4
低リスク層	100.0	87.7	54.3	30.3	86.2	71.5	67.9	65.5	71.0	52.8	0.2	1.9	-
中リスク層	100.0	87.5	54.5	30.8	81.4	69.8	69.4	66.8	69.6	55.4	0.7	1.2	-
高リスク層	100.0	85.0	53.8	35.6	81.9	76.3	70.0	66.9	73.8	60.0	0.6	-	-
年齢													
40歳未満	100.0	86.5	45.4	30.7	81.0	71.8	68.7	61.3	68.7	53.4	-	-	-
40~49歳	100.0	86.7	54.1	26.8	82.0	66.0	67.9	59.7	68.4	51.7	0.3	1.6	0.3
50~59歳	100.0	87.5	55.5	32.7	84.3	72.3	68.9	64.8	71.1	58.7	0.5	1.5	-
60~69歳	100.0	87.2	54.8	32.4	83.5	72.4	65.7	65.7	71.9	51.8	1.1	2.3	-
70歳以上	100.0	85.2	50.3	27.7	80.6	71.0	61.3	63.2	69.7	48.4	-	2.6	-
専門科													
内科	100.0	86.7	52.2	31.2	83.6	70.0	68.4	67.4	70.2	54.5	0.4	1.9	-
整形外科	100.0	88.6	55.3	27.3	81.5	73.9	64.1	57.0	70.3	49.4	0.2	1.0	-
リハビリテーション科	100.0	88.7	63.4	32.4	87.3	71.8	71.8	71.8	76.1	59.2	1.4	1.4	-
外科	100.0	79.7	42.2	28.1	82.8	70.3	62.5	60.9	67.2	50.0	1.6	4.7	-
小児科	100.0	84.8	56.5	28.3	84.8	65.2	65.2	50.0	80.4	56.5	-	-	-
麻酔科	100.0	96.4	57.1	32.1	82.1	67.9	64.3	57.1	67.9	39.3	-	-	-
精神科	100.0	82.8	58.6	34.5	75.9	58.6	55.2	69.0	48.3	51.7	-	3.4	3.4
産科婦人科	100.0	82.5	59.6	40.4	82.5	86.0	66.7	64.9	87.7	68.4	-	-	-
勤務先医療機関の設置場所													
特別区、政令指定都市	100.0	88.0	59.4	33.5	83.8	74.9	70.5	62.7	73.0	58.9	0.6	1.1	0.2
10万人以上の市	100.0	87.8	51.1	29.5	83.0	70.8	67.3	63.3	70.6	51.4	0.8	1.1	-
10万人未満の市	100.0	83.1	52.3	30.8	81.8	66.5	62.5	64.3	67.7	52.9	-	4.3	-
町村	100.0	87.0	51.2	26.0	80.5	65.9	64.2	69.1	66.7	52.0	-	1.6	-
勤務先医療機関の種類													
病院(大学病院は除く)	100.0	87.2	53.9	31.4	84.6	72.1	69.6	65.7	70.1	53.2	0.5	0.9	-
診療所	100.0	86.7	53.7	29.3	81.5	69.2	65.7	63.9	70.3	54.0	0.5	2.6	0.1
医療機関(臨床系)	100.0	88.9	56.0	35.9	82.5	76.5	66.2	61.5	71.4	52.1	1.3	0.9	-
運動指導スタッフ													
有	100.0	89.1	56.1	32.4	86.3	73.7	68.1	65.2	74.4	57.2	0.8	0.6	-
無	100.0	85.1	51.7	29.1	80.0	68.5	66.4	62.4	67.1	50.9	0.3	2.6	0.1

	合計	運動開始時に健康に関する情報を確認している	体力テストができる(運動負荷試験を除く)	運動負荷試験ができる	メディカルチェック(医学的評価)が必要な人は連携医に相談・評価し適切な運動メニューを提供できる	医学的根拠に基づいた運動プログラムがある	有疾患者に対する運動プログラムがある	介護予防(主に高齢者対象)の運動プログラムがある	効果評価や安全性を確認している	ヒヤリハットの事例を収集して改善している	その他	無回答
全体	1,822	1,175	221	106	1,064	741	444	343	650	254	7	3
メディカルチェック												
有	1,015	669	116	73	611	436	252	156	370	135	4	-
無	803	502	105	33	451	303	191	185	280	119	3	3
運動処方の作成												
有	711	465	76	54	438	313	183	111	259	94	2	1
無	1,107	706	145	52	624	426	260	230	391	160	5	2
最も運動を勧めたい層												
健康層	254	165	34	15	138	119	55	36	83	30	1	-
低リスク層	815	533	111	47	490	328	176	143	315	113	1	1
中リスク層	562	357	55	29	323	207	169	122	185	84	3	2
高リスク層	160	100	20	14	92	74	40	38	52	23	1	-
年齢												
40歳未満	163	94	14	4	88	71	49	37	55	23	-	1
40~49歳	370	225	46	19	217	153	93	58	133	49	1	-
50~59歳	582	368	74	38	344	230	144	98	204	98	2	-
60~69歳	549	380	58	36	332	222	121	110	201	66	4	-
70歳以上	151	103	29	9	79	62	34	38	55	16	-	2
専門科												
内科	1,000	621	111	61	589	368	268	223	352	149	2	3
整形外科	417	290	54	17	246	196	86	57	156	47	1	-
リハビリテーション科	70	50	10	8	34	34	17	11	25	9	-	-
外科	61	40	6	4	37	29	12	8	18	6	1	-
小児科	46	27	7	2	28	15	15	6	21	9	-	-
麻酔科	28	21	4	2	17	11	2	3	10	2	-	-
精神科	27	16	7	2	17	7	3	9	8	3	-	-
産科婦人科	57	34	7	1	30	32	9	12	26	8	-	-
勤務先医療機関の設置場所												
特別区、政令指定都市	518	338	63	36	303	222	146	84	176	72	2	2
10万人以上の市	868	569	99	46	517	352	205	158	309	114	5	-
10万人未満の市	311	192	42	15	182	115	61	66	115	52	-	1
町村	121	75	14	8	60	51	31	34	48	16	-	-
勤務先医療機関の種類												
病院(大学病院は除く)	656	412	71	44	385	270	160	120	243	86	1	2
診療所	845	562	119	48	493	334	196	166	303	116	4	1
医育機関(臨床系)	232	148	22	11	138	107	63	43	63	32	2	-
運動指導スタッフ												
有	857	567	107	53	519	368	201	156	286	115	4	1
無	960	605	113	53	542	369	242	186	362	139	3	2
全体	100.0	64.5	12.1	5.8	58.4	40.7	24.4	18.8	35.7	13.9	0.4	0.2
メディカルチェック												
有	100.0	65.9	11.4	7.2	60.2	43.0	24.8	15.4	36.5	13.3	0.4	-
無	100.0	62.5	13.1	4.1	56.2	37.7	23.8	23.0	34.9	14.8	0.4	0.4
運動処方の作成												
有	100.0	65.4	10.7	7.6	61.6	44.0	25.7	15.6	36.4	13.2	0.3	0.1
無	100.0	63.8	13.1	4.7	56.4	38.5	23.5	20.8	35.3	14.5	0.5	0.2
最も運動を勧めたい層												
健康層	100.0	65.0	13.4	5.9	54.3	46.9	21.7	14.2	32.7	11.8	0.4	-
低リスク層	100.0	65.4	13.6	5.8	60.1	40.2	21.6	17.5	38.7	13.9	0.1	0.1
中リスク層	100.0	63.5	9.8	5.2	57.5	36.8	30.1	21.7	32.9	14.9	0.5	0.4
高リスク層	100.0	62.5	12.5	8.8	57.5	46.3	25.0	23.8	32.5	14.4	0.6	-
年齢												
40歳未満	100.0	57.7	8.6	2.5	54.0	43.6	30.1	22.7	33.7	14.1	-	0.6
40~49歳	100.0	60.8	12.4	5.1	58.6	41.4	25.1	15.7	35.9	13.2	0.3	-
50~59歳	100.0	63.2	12.7	6.5	59.1	39.5	24.7	16.8	35.1	16.8	0.3	-
60~69歳	100.0	69.2	10.6	6.6	60.5	40.4	22.0	20.0	36.6	12.0	0.7	-
70歳以上	100.0	68.2	19.2	6.0	52.3	41.1	22.5	25.2	36.4	10.6	-	1.3
専門科												
内科	100.0	62.1	11.1	6.1	58.9	36.8	26.8	22.3	35.2	14.9	0.2	0.3
整形外科	100.0	69.5	12.9	4.1	59.0	47.0	20.6	13.7	37.4	11.3	0.2	-
リハビリテーション科	100.0	71.4	14.3	11.4	48.6	48.6	24.3	15.7	35.7	12.9	-	-
外科	100.0	65.6	9.8	6.6	60.7	47.5	19.7	13.1	29.5	9.8	1.6	-
小児科	100.0	58.7	15.2	4.3	60.9	32.6	32.6	13.0	45.7	19.6	-	-
麻酔科	100.0	75.0	14.3	7.1	60.7	39.3	7.1	10.7	35.7	7.1	-	-
精神科	100.0	59.3	25.9	7.4	63.0	25.9	11.1	33.3	29.6	11.1	-	-
産科婦人科	100.0	59.6	12.3	1.8	52.6	56.1	15.8	21.1	45.6	14.0	-	-
勤務先医療機関の設置場所												
特別区、政令指定都市	100.0	65.3	12.2	6.9	58.5	42.9	28.2	16.2	34.0	13.9	0.4	0.4
10万人以上の市	100.0	65.6	11.4	5.3	59.6	40.6	23.6	18.2	35.6	13.1	0.6	-
10万人未満の市	100.0	61.7	13.5	4.8	58.5	37.0	19.6	21.2	37.0	16.7	-	0.3
町村	100.0	62.0	11.6	6.6	49.6	42.1	25.6	28.1	39.7	13.2	-	-
勤務先医療機関の種類												
病院(大学病院は除く)	100.0	62.8	10.8	6.7	58.7	41.2	24.4	18.3	37.0	13.1	0.2	0.3
診療所	100.0	66.5	14.1	5.7	58.3	39.5	23.2	19.6	35.9	13.7	0.5	0.1
医育機関(臨床系)	100.0	63.8	9.5	4.7	59.5	46.1	27.2	18.5	27.2	13.8	0.9	-
運動指導スタッフ												
有	100.0	66.2	12.5	6.2	60.6	42.9	23.5	18.2	33.4	13.4	0.5	0.1
無	100.0	63.0	11.8	5.5	56.5	38.4	25.2	19.4	37.7	14.5	0.3	0.2



問2-(4)本人負担額について必要な条件(複数回答)

上段:n数、下段:%

	合計	利用料が明確である	利用料が患者に負担のかからない金額である	利用料(本人負担額)が無料である	1回ごとの利用料を払う仕組みである	月会費制である	医療費控除の対象となる	その他	特にない	無回答
全体	1,855	1,573	1,368	311	626	306	938	16	46	1
医療チェック										
有	1,028	895	744	173	345	204	535	10	25	-
無	823	674	622	137	281	101	401	6	21	1
運動処方作成										
有	717	623	511	118	244	141	388	11	17	-
無	1,134	946	855	192	382	164	548	5	29	1
最も運動を勧めたい層										
健康層	262	228	171	43	79	47	114	1	8	1
低リスク層	831	719	636	136	289	119	410	6	21	-
中リスク層	569	464	422	102	202	103	299	7	13	-
高リスク層	160	137	117	27	49	34	98	1	-	-
年齢										
40歳未満	163	140	113	23	49	27	66	-	-	-
40~49歳	377	325	257	53	132	51	180	-	6	1
50~59歳	591	513	435	104	197	90	306	6	14	-
60~69歳	562	472	442	92	192	103	296	9	20	-
70歳以上	155	119	117	38	52	34	87	1	6	-
専門科										
内科	1,019	865	775	199	345	163	538	8	23	-
整形外科	421	359	278	47	138	79	186	3	12	-
リハビリテーション科	71	62	61	11	26	13	33	1	1	-
外科	64	44	48	10	26	12	33	1	5	-
小児科	46	38	35	9	10	7	22	2	1	-
麻酔科	28	25	19	5	12	4	12	-	-	-
精神科	29	26	21	5	9	5	19	-	-	1
産科婦人科	57	50	51	8	28	5	31	-	1	-
勤務先医療機関の設置場所										
特別区、政令指定都市	525	461	384	83	193	84	285	4	11	1
10万人以上の市	878	738	653	139	291	146	433	9	16	-
10万人未満の市	325	269	242	58	97	56	166	2	14	-
町村	123	103	87	29	44	19	52	1	5	-
勤務先医療機関の種類										
病院(大学病院は除く)	662	573	486	103	210	100	343	7	10	-
診療所	869	725	645	147	290	154	436	6	33	1
医育機関(臨床系)	234	197	170	47	92	38	111	3	2	-
運動指導スナップ										
有	862	754	622	143	275	156	440	10	15	-
無	987	815	742	165	348	148	494	6	30	1
全体	100.0	84.8	73.7	16.8	33.7	16.5	50.6	0.9	2.5	0.1
医療チェック										
有	100.0	87.1	72.4	16.8	33.6	19.8	52.0	1.0	2.4	-
無	100.0	81.9	75.6	16.6	34.1	12.3	48.7	0.7	2.6	0.1
運動処方作成										
有	100.0	86.9	71.3	16.5	34.0	19.7	54.1	1.5	2.4	-
無	100.0	83.4	75.4	16.9	33.7	14.5	48.3	0.4	2.6	0.1
最も運動を勧めたい層										
健康層	100.0	87.0	65.3	16.4	30.2	17.9	43.5	0.4	3.1	0.4
低リスク層	100.0	86.5	76.5	16.4	34.8	14.3	49.3	0.7	2.5	-
中リスク層	100.0	81.5	74.2	17.9	35.5	18.1	52.5	1.2	2.3	-
高リスク層	100.0	85.6	73.1	16.9	30.6	21.3	61.3	0.6	-	-
年齢										
40歳未満	100.0	85.9	69.3	14.1	30.1	16.6	40.5	-	-	-
40~49歳	100.0	86.2	68.2	14.1	35.0	13.5	47.7	-	1.6	0.3
50~59歳	100.0	86.8	73.6	17.6	33.3	15.2	51.8	1.0	2.4	-
60~69歳	100.0	84.0	78.6	16.4	34.2	18.3	52.7	1.6	3.6	-
70歳以上	100.0	76.8	75.5	24.5	33.5	21.9	56.1	0.6	3.9	-
専門科										
内科	100.0	84.9	76.1	19.5	33.9	16.0	52.8	0.8	2.3	-
整形外科	100.0	85.3	66.0	11.2	32.8	18.8	44.2	0.7	2.9	-
リハビリテーション科	100.0	87.3	85.9	15.5	36.6	18.3	46.5	1.4	1.4	-
外科	100.0	68.8	75.0	15.6	40.6	18.8	51.6	1.6	7.8	-
小児科	100.0	82.6	76.1	19.6	21.7	15.2	47.8	4.3	2.2	-
麻酔科	100.0	89.3	67.9	17.9	42.9	14.3	42.9	-	-	-
精神科	100.0	89.7	72.4	17.2	31.0	17.2	65.5	-	-	3.4
産科婦人科	100.0	87.7	89.5	14.0	49.1	8.8	54.4	-	1.8	-
勤務先医療機関の設置場所										
特別区、政令指定都市	100.0	87.8	73.1	15.8	36.8	16.0	54.3	0.8	2.1	0.2
10万人以上の市	100.0	84.1	74.4	15.8	33.1	16.6	49.3	1.0	1.8	-
10万人未満の市	100.0	82.8	74.5	17.8	29.8	17.2	51.1	0.6	4.3	-
町村	100.0	83.7	70.7	23.6	35.8	15.4	42.3	0.8	4.1	-
勤務先医療機関の種類										
病院(大学病院は除く)	100.0	86.6	73.4	15.6	31.7	15.1	51.8	1.1	1.5	-
診療所	100.0	83.4	74.2	16.9	33.4	17.7	50.2	0.7	3.8	0.1
医育機関(臨床系)	100.0	84.2	72.6	20.1	39.3	16.2	47.4	1.3	0.9	-
運動指導スナップ										
有	100.0	87.5	72.2	16.6	31.9	18.1	51.0	1.2	1.7	-
無	100.0	82.6	75.2	16.7	35.3	15.0	50.1	0.6	3.0	0.1

問2-(4)本人負担額について必要な条件(最大3つまで選択可)

上段:n数、下段:%

	合計	利用料が 明確である	利用料が 患者に負 担のかか らない金 額である	利用料 (本人負 担額)が 無料である	1回ごと の利用料 を払う仕 組みである	月会費制 である	医療費控 除の対象 となる	その他
全体	1,808	1,392	1,218	169	341	144	692	12
メディカル チェック								
有	1,003	791	662	79	180	91	397	8
無	801	597	554	89	161	52	294	4
運動処方 の作成								
有	700	555	454	57	123	61	291	8
無	1,104	833	762	111	218	82	400	4
最も運動 を勧めたい 層								
健康層	253	198	146	25	47	27	85	1
低リスク層	810	651	570	73	148	52	300	5
中リスク層	556	398	377	56	117	51	215	4
高リスク層	160	120	103	14	27	13	79	1
年齢								
40歳未満	163	124	103	11	25	11	46	-
40~49歳	370	292	226	28	74	24	133	-
50~59歳	577	453	376	54	110	38	221	5
60~69歳	542	410	402	51	103	53	223	6
70歳以上	149	109	107	24	26	17	67	1
専門科								
内科	996	765	688	100	193	75	395	6
整形外科	409	319	247	31	79	38	144	3
リハビリテーション科	70	56	50	4	13	7	27	-
外科	59	41	41	8	14	6	25	1
小児科	45	33	33	7	4	2	14	1
麻酔科	28	23	19	1	4	2	11	-
精神科	28	21	18	3	1	4	13	-
産科婦人科	56	43	49	5	17	3	23	-
勤務先医療 機関の設置 場所								
特別区、政令指定都市	513	410	339	46	103	42	223	3
10万人以上の市	862	654	584	71	160	70	318	7
10万人未満の市	311	235	213	34	52	25	115	2
町村	118	91	80	16	25	7	34	-
勤務先医療 機関の種類								
病院(大学病院は除く)	652	500	427	60	109	59	254	4
診療所	835	643	582	78	163	71	315	5
医育機関(臨床系)	232	180	150	20	47	9	87	3
運動指導ス タッフ								
有	847	672	551	73	151	78	334	7
無	956	716	663	94	189	66	355	5
全体	100.0	77.0	67.4	9.3	18.9	8.0	38.3	0.7
メディカル チェック								
有	100.0	78.9	66.0	7.9	17.9	9.1	39.6	0.8
無	100.0	74.5	69.2	11.1	20.1	6.5	36.7	0.5
運動処方 の作成								
有	100.0	79.3	64.9	8.1	17.6	8.7	41.6	1.1
無	100.0	75.5	69.0	10.1	19.7	7.4	36.2	0.4
最も運動 を勧めたい 層								
健康層	100.0	78.3	57.7	9.9	18.6	10.7	33.6	0.4
低リスク層	100.0	80.4	70.4	9.0	18.3	6.4	37.0	0.6
中リスク層	100.0	71.6	67.8	10.1	21.0	9.2	38.7	0.7
高リスク層	100.0	75.0	64.4	8.8	16.9	8.1	49.4	0.6
年齢								
40歳未満	100.0	76.1	63.2	6.7	15.3	6.7	28.2	-
40~49歳	100.0	78.9	61.1	7.6	20.0	6.5	35.9	-
50~59歳	100.0	78.5	65.2	9.4	19.1	6.6	38.3	0.9
60~69歳	100.0	75.6	74.2	9.4	19.0	9.8	41.1	1.1
70歳以上	100.0	73.2	71.8	16.1	17.4	11.4	45.0	0.7
専門科								
内科	100.0	76.8	69.1	10.0	19.4	7.5	39.7	0.6
整形外科	100.0	78.0	60.4	7.6	19.3	9.3	35.2	0.7
リハビリテーション科	100.0	80.0	71.4	5.7	18.6	10.0	38.6	-
外科	100.0	69.5	69.5	13.6	23.7	10.2	42.4	1.7
小児科	100.0	73.3	73.3	15.6	8.9	4.4	31.1	2.2
麻酔科	100.0	82.1	67.9	3.6	14.3	7.1	39.3	-
精神科	100.0	75.0	64.3	10.7	3.6	14.3	46.4	-
産科婦人科	100.0	76.8	87.5	8.9	30.4	5.4	41.1	-
勤務先医療 機関の設置 場所								
特別区、政令指定都市	100.0	79.9	66.1	9.0	20.1	8.2	43.5	0.6
10万人以上の市	100.0	75.9	67.7	8.2	18.6	8.1	36.9	0.8
10万人未満の市	100.0	75.6	68.5	10.9	16.7	8.0	37.0	0.6
町村	100.0	77.1	67.8	13.6	21.2	5.9	28.8	-
勤務先医療 機関の種類								
病院(大学病院は除く)	100.0	76.7	65.5	9.2	16.7	9.0	39.0	0.6
診療所	100.0	77.0	69.7	9.3	19.5	8.5	37.7	0.6
医育機関(臨床系)	100.0	77.6	64.7	8.6	20.3	3.9	37.5	1.3
運動指導ス タッフ								
有	100.0	79.3	65.1	8.6	17.8	9.2	39.4	0.8
無	100.0	74.9	69.4	9.8	19.8	6.9	37.1	0.5

問3. 自分事として患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因はどのようなものがありますか(複数回答)

上段:n数、下段:%

	合計	日頃から地域コミュニティとつながりがある	地域と医師を結びコーディネーターが存在することやネットワークがある	地域の運動・スポーツの場や組織に関する定期的な情報提供がある	運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある	患者の運動実施状況や健康状態等を記載する連携手帳がある	施設での運動実施時の事故の責任を問われない	医師にもインセンティブがある	その他	特になし	無回答
全体	1,855	1,026	1,126	1,222	1,236	887	760	620	14	110	4
医療的チェック											
有	1,028	599	632	721	721	505	417	378	6	53	1
無	823	423	492	499	512	380	342	241	8	57	3
運動処方作成											
有	717	415	454	488	529	378	297	275	4	30	-
無	1,134	607	670	732	704	507	462	344	10	80	4
最も運動を勧めたい層											
健康層	262	155	144	161	155	106	107	82	1	14	1
低リスク層	831	480	515	571	550	403	337	253	4	56	-
中リスク層	569	284	348	379	410	288	233	201	5	30	1
高リスク層	160	93	106	98	108	83	70	71	2	4	-
年齢											
40歳未満	163	94	91	118	113	74	65	47	1	7	-
40~49歳	377	206	231	236	245	179	150	138	4	18	-
50~59歳	591	336	363	389	394	288	255	186	4	30	-
60~69歳	562	312	355	371	380	271	229	201	5	42	2
70歳以上	155	74	83	105	101	72	58	47	-	13	-
専門科											
内科	1,019	549	624	679	678	521	441	348	10	57	2
整形外科	421	232	250	271	278	164	162	137	1	24	-
リハビリテーション科	71	53	47	56	59	42	29	26	-	1	-
外科	64	37	38	42	43	30	18	21	1	5	-
小児科	46	24	31	22	29	24	17	14	1	2	-
麻酔科	28	18	19	15	18	10	9	10	-	3	-
精神科	29	17	14	20	16	14	16	10	-	3	-
産科婦人科	57	37	39	40	38	31	27	21	-	2	-
勤務先医療機関の設置場所											
特別区、政令指定都市	525	281	319	346	358	260	211	173	7	33	-
10万人以上の市	878	475	521	584	574	418	357	305	7	49	3
10万人未満の市	325	185	206	210	225	148	134	99	-	19	1
町村	123	83	76	80	77	58	56	41	-	9	-
勤務先医療機関の種類											
病院(大学病院は除く)	662	348	402	447	441	320	279	214	4	31	1
診療所	869	481	502	551	560	396	352	290	8	67	2
医育機関(臨床系)	234	150	155	160	168	125	88	87	1	9	1
運動指導スナップ											
有	862	483	545	574	623	424	325	286	10	38	2
無	987	540	576	642	608	459	432	330	4	72	2
全体	100.0	55.3	60.7	65.9	66.6	47.8	41.0	33.4	0.8	5.9	0.2
医療的チェック											
有	100.0	58.3	61.5	70.1	70.1	49.1	40.6	36.8	0.6	5.2	0.1
無	100.0	51.4	59.8	60.6	62.2	46.2	41.6	29.3	1.0	6.9	0.4
運動処方作成											
有	100.0	57.9	63.3	68.1	73.8	52.7	41.4	38.4	0.6	4.2	-
無	100.0	53.5	59.1	64.6	62.1	44.7	40.7	30.3	0.9	7.1	0.4
最も運動を勧めたい層											
健康層	100.0	59.2	55.0	61.5	59.2	40.5	40.8	31.3	0.4	5.3	0.4
低リスク層	100.0	57.8	62.0	68.7	66.2	48.5	40.6	30.4	0.5	6.7	-
中リスク層	100.0	49.9	61.2	66.6	72.1	50.6	40.9	35.3	0.9	5.3	0.2
高リスク層	100.0	58.1	66.3	61.3	67.5	51.9	43.8	44.4	1.3	2.5	-
年齢											
40歳未満	100.0	57.7	55.8	72.4	69.3	45.4	39.9	28.8	0.6	4.3	-
40~49歳	100.0	54.6	61.3	62.6	65.0	47.5	39.8	36.6	1.1	4.8	-
50~59歳	100.0	56.9	61.4	65.8	66.7	48.7	43.1	31.5	0.7	5.1	-
60~69歳	100.0	55.5	63.2	66.0	67.6	48.2	40.7	35.8	0.9	7.5	0.4
70歳以上	100.0	47.7	53.5	67.7	65.2	46.5	37.4	30.3	-	8.4	-
専門科											
内科	100.0	53.9	61.2	66.6	66.5	51.1	43.3	34.2	1.0	5.6	0.2
整形外科	100.0	55.1	59.4	64.4	66.0	39.0	38.5	32.5	0.2	5.7	-
リハビリテーション科	100.0	74.6	66.2	78.9	83.1	59.2	40.8	36.6	-	1.4	-
外科	100.0	57.8	59.4	65.6	67.2	46.9	28.1	32.8	1.6	7.8	-
小児科	100.0	52.2	67.4	47.8	63.0	52.2	37.0	30.4	2.2	4.3	-
麻酔科	100.0	64.3	67.9	53.6	64.3	35.7	32.1	35.7	-	10.7	-
精神科	100.0	58.6	48.3	69.0	55.2	48.3	55.2	34.5	-	10.3	-
産科婦人科	100.0	64.9	68.4	70.2	66.7	54.4	47.4	36.8	-	3.5	-
勤務先医療機関の設置場所											
特別区、政令指定都市	100.0	53.5	60.8	65.9	68.2	49.5	40.2	33.0	1.3	6.3	-
10万人以上の市	100.0	54.1	59.3	66.5	65.4	47.6	40.7	34.7	0.8	5.6	0.3
10万人未満の市	100.0	56.9	63.4	64.6	69.2	45.5	41.2	30.5	-	5.8	0.3
町村	100.0	67.5	61.8	65.0	62.6	47.2	45.5	33.3	-	7.3	-
勤務先医療機関の種類											
病院(大学病院は除く)	100.0	52.6	60.7	67.5	66.6	48.3	42.1	32.3	0.6	4.7	0.2
診療所	100.0	55.4	57.8	63.4	64.4	45.6	40.5	33.4	0.9	7.7	0.2
医育機関(臨床系)	100.0	64.1	66.2	68.4	71.8	53.4	37.6	37.2	0.4	3.8	0.4
運動指導スナップ											
有	100.0	56.0	63.2	66.6	72.3	49.2	37.7	33.2	1.2	4.4	0.2
無	100.0	54.7	58.4	65.0	61.6	46.5	43.8	33.4	0.4	7.3	0.2

問3. 自分事として患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因はどのようなものがありますか(最大3つまで選択可)

上段:n数、下段:%

	合計	日頃から地域コミュニティがつながりがある	地域と医師を結びコーディネーターが存在することやネットワークがある	地域の運動・スポーツの場や組織に関する定期的な情報提供がある	運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある	患者の運動実施状況や健康状態等を記載する連携手帳がある	施設での運動実施時の事故の責任を問われない	医師にもインセンティブがある	その他	無回答
全体	1,741	634	812	761	877	469	431	322	12	1
医療的チェック										
有	974	352	472	451	514	238	221	194	5	-
無	763	278	338	309	360	230	210	128	7	1
運動処方作成										
有	687	239	334	303	369	178	160	147	4	-
無	1,050	391	476	457	505	290	271	175	8	1
最も運動を勧めたい層										
健康層	247	108	97	108	96	52	63	44	1	-
低リスク層	775	306	371	357	412	211	189	121	3	1
中リスク層	538	156	255	231	283	158	128	116	5	-
高リスク層	156	55	78	55	78	44	43	36	2	-
年齢										
40歳未満	156	63	63	80	77	40	31	26	-	-
40～49歳	359	124	161	147	172	93	90	77	4	-
50～59歳	561	216	267	239	281	143	141	94	4	-
60～69歳	518	182	261	224	268	147	131	96	4	-
70歳以上	142	46	58	68	77	46	37	29	-	1
専門科										
内科	960	322	440	419	488	305	248	176	8	1
整形外科	397	146	194	169	198	62	93	77	1	-
リハビリテーション科	70	28	34	33	35	16	19	16	-	-
外科	59	26	28	29	29	11	7	11	1	-
小児科	44	18	26	11	22	14	11	8	1	-
麻酔科	25	13	13	7	15	2	6	5	-	-
精神科	26	13	6	15	10	7	12	5	-	-
産科婦人科	55	26	26	28	22	21	15	10	-	-
勤務先医療機関の設置場所										
特別区、政令指定都市	492	161	228	236	262	149	122	89	5	1
10万人以上の市	826	294	373	355	407	211	204	164	7	-
10万人未満の市	305	123	158	121	148	77	77	48	-	-
町村	114	54	52	48	58	30	27	20	-	-
勤務先医療機関の種類										
病院(大学病院は除く)	630	217	297	276	315	165	157	113	3	1
診療所	800	305	349	348	403	210	215	152	7	-
医育機関(臨床系)	224	85	117	96	111	66	38	42	1	-
運動指導スタンプ										
有	822	279	404	354	446	220	170	158	8	-
無	913	354	406	403	427	248	260	161	4	1
割合										
全体	100.0	36.4	46.6	43.7	50.4	26.9	24.8	18.5	0.7	0.1
医療的チェック										
有	100.0	36.1	48.5	46.3	52.8	24.4	22.7	19.9	0.5	-
無	100.0	36.4	44.3	40.5	47.2	30.1	27.5	16.8	0.9	0.1
運動処方作成										
有	100.0	34.8	48.6	44.1	53.7	25.9	23.3	21.4	0.6	-
無	100.0	37.2	45.3	43.5	48.1	27.6	25.8	16.7	0.8	0.1
最も運動を勧めたい層										
健康層	100.0	43.7	39.3	43.7	38.9	21.1	25.5	17.8	0.4	-
低リスク層	100.0	39.5	47.9	46.1	53.2	27.2	24.4	15.6	0.4	0.1
中リスク層	100.0	29.0	47.4	42.9	52.6	29.4	23.8	21.6	0.9	-
高リスク層	100.0	35.3	50.0	35.3	50.0	28.2	27.6	23.1	1.3	-
年齢										
40歳未満	100.0	40.4	40.4	51.3	49.4	25.6	19.9	16.7	-	-
40～49歳	100.0	34.5	44.8	40.9	47.9	25.9	25.1	21.4	1.1	-
50～59歳	100.0	38.5	47.6	42.6	50.1	25.5	25.1	16.8	0.7	-
60～69歳	100.0	35.1	50.4	43.2	51.7	28.4	25.3	18.5	0.8	-
70歳以上	100.0	32.4	40.8	47.9	54.2	32.4	26.1	20.4	-	0.7
専門科										
内科	100.0	33.5	45.8	43.6	50.8	31.8	25.8	18.3	0.8	0.1
整形外科	100.0	36.8	48.9	42.6	49.9	15.6	23.4	19.4	0.3	-
リハビリテーション科	100.0	40.0	48.6	47.1	50.0	22.9	27.1	22.9	-	-
外科	100.0	44.1	47.5	49.2	49.2	18.6	11.9	18.6	1.7	-
小児科	100.0	40.9	59.1	25.0	50.0	31.8	25.0	18.2	2.3	-
麻酔科	100.0	52.0	52.0	28.0	60.0	8.0	24.0	20.0	-	-
精神科	100.0	50.0	23.1	57.7	38.5	26.9	46.2	19.2	-	-
産科婦人科	100.0	47.3	47.3	50.9	40.0	38.2	27.3	18.2	-	-
勤務先医療機関の設置場所										
特別区、政令指定都市	100.0	32.7	46.3	48.0	53.3	30.3	24.8	18.1	1.0	0.2
10万人以上の市	100.0	35.6	45.2	43.0	49.3	25.5	24.7	19.9	0.8	-
10万人未満の市	100.0	40.3	51.8	39.7	48.5	25.2	25.2	15.7	-	-
町村	100.0	47.4	45.6	42.1	50.9	26.3	23.7	17.5	-	-
勤務先医療機関の種類										
病院(大学病院は除く)	100.0	34.4	47.1	43.8	50.0	26.2	24.9	17.9	0.5	0.2
診療所	100.0	38.1	43.6	43.5	50.4	26.3	26.9	19.0	0.9	-
医育機関(臨床系)	100.0	37.9	52.2	42.9	49.6	29.5	17.0	18.8	0.4	-
運動指導スタンプ										
有	100.0	33.9	49.1	43.1	54.3	26.8	20.7	19.2	1.0	-
無	100.0	38.8	44.5	44.1	46.8	27.2	28.5	17.6	0.4	0.1

問4. どのような方に運動を勧めたいですか(複数回答)

上段:n数、下段:%

	合計	健康層: 慢性疾患 がなく、 住民健診 等で来院 される方 など	低リスク 層:健診 で指摘が あった患 者など	中リスク 層:疾患 はあるが 医師の監 視は必要 がない患 者など	高リスク 層:一定 の医学的 管理が必 要な患者 など	その他	無回答
全 体	1,855	1,311	1,680	1,568	793	32	2
メディカル チェック							
有	1,028	765	933	890	464	18	1
無	823	544	743	676	328	14	1
運動処方 の作成							
有	717	538	657	637	371	12	-
無	1,134	771	1,019	929	421	20	2
最も運動 を勧めたい 層							
健康層	262	262	222	161	85	2	-
低リスク層	831	637	831	679	234	1	-
中リスク層	569	317	494	569	305	2	-
高リスク層	160	84	121	147	160	-	-
年齢							
40歳未満	163	120	154	144	76	3	-
40～49歳	377	274	335	317	179	6	-
50～59歳	591	418	544	504	260	8	-
60～69歳	562	393	504	466	223	12	-
70歳以上	155	103	138	132	54	3	-
専門科							
内科	1,019	713	931	885	470	16	-
整形外科	421	308	382	348	148	4	-
リハビリテーション科	71	49	65	64	37	-	-
外科	64	36	54	49	21	2	-
小児科	46	27	39	31	18	5	-
麻酔科	28	22	24	22	11	-	-
精神科	29	24	29	24	12	-	-
産科婦人科	57	47	52	43	14	2	-
勤務先医療 機関の設置 場所							
特別区、政令指定都市	525	370	473	457	253	18	-
10万人以上の市	878	617	800	748	363	8	1
10万人未満の市	325	228	292	262	134	5	1
町村	123	92	111	97	43	1	-
勤務先医療 機関の種類							
病院(大学病院は除く)	662	475	596	558	298	8	1
診療所	869	598	783	727	347	18	-
医育機関(臨床系)	234	170	217	205	103	6	1
運動指導ス タッフ							
有	862	631	780	746	420	15	1
無	987	674	894	816	371	17	1
全 体	100.0	70.7	90.6	84.5	42.7	1.7	0.1
メディカル チェック							
有	100.0	74.4	90.8	86.6	45.1	1.8	0.1
無	100.0	66.1	90.3	82.1	39.9	1.7	0.1
運動処方 の作成							
有	100.0	75.0	91.6	88.8	51.7	1.7	-
無	100.0	68.0	89.9	81.9	37.1	1.8	0.2
最も運動 を勧めたい 層							
健康層	100.0	100.0	84.7	61.5	32.4	0.8	-
低リスク層	100.0	76.7	100.0	81.7	28.2	0.1	-
中リスク層	100.0	55.7	86.8	100.0	53.6	0.4	-
高リスク層	100.0	52.5	75.6	91.9	100.0	-	-
年齢							
40歳未満	100.0	73.6	94.5	88.3	46.6	1.8	-
40～49歳	100.0	72.7	88.9	84.1	47.5	1.6	-
50～59歳	100.0	70.7	92.0	85.3	44.0	1.4	-
60～69歳	100.0	69.9	89.7	82.9	39.7	2.1	-
70歳以上	100.0	66.5	89.0	85.2	34.8	1.9	-
専門科							
内科	100.0	70.0	91.4	86.8	46.1	1.6	-
整形外科	100.0	73.2	90.7	82.7	35.2	1.0	-
リハビリテーション科	100.0	69.0	91.5	90.1	52.1	-	-
外科	100.0	56.3	84.4	76.6	32.8	3.1	-
小児科	100.0	58.7	84.8	67.4	39.1	10.9	-
麻酔科	100.0	78.6	85.7	78.6	39.3	-	-
精神科	100.0	82.8	100.0	82.8	41.4	-	-
産科婦人科	100.0	82.5	91.2	75.4	24.6	3.5	-
勤務先医療 機関の設置 場所							
特別区、政令指定都市	100.0	70.5	90.1	87.0	48.2	3.4	-
10万人以上の市	100.0	70.3	91.1	85.2	41.3	0.9	0.1
10万人未満の市	100.0	70.2	89.8	80.6	41.2	1.5	0.3
町村	100.0	74.8	90.2	78.9	35.0	0.8	-
勤務先医療 機関の種類							
病院(大学病院は除く)	100.0	71.8	90.0	84.3	45.0	1.2	0.2
診療所	100.0	68.8	90.1	83.7	39.9	2.1	-
医育機関(臨床系)	100.0	72.6	92.7	87.6	44.0	2.6	0.4
運動指導ス タッフ							
有	100.0	73.2	90.5	86.5	48.7	1.7	0.1
無	100.0	68.3	90.6	82.7	37.6	1.7	0.1

問4-1. 上記で○が付いた番号のうち、最も勤めたい層を1つご記入ください

上段:n数、下段:%

	合計	健康層: 慢性疾患 がなく、 住民健診 等で来院 される方 など	低リスク 層:健診 で指摘が あった患 者など	中リスク 層:疾患 はあるが 医師の監 視は必要 がない患 者など	高リスク 層:一定 の医学的 管理が必 要な患者 など	その他	無回答
全体	1,855	262	831	569	160	27	6
医療的 チェック							
有	1,028	156	448	318	89	15	2
無	823	106	379	251	71	12	4
運動処方 の作成							
有	717	105	293	227	81	10	1
無	1,134	157	534	342	79	17	5
最も運動 を勤め たい層							
健康層	262	262	-	-	-	-	-
低リスク層	831	-	831	-	-	-	-
中リスク層	569	-	-	569	-	-	-
高リスク層	160	-	-	-	160	-	-
年齢							
40歳未満	163	26	77	49	8	3	-
40～49歳	377	58	173	106	33	5	2
50～59歳	591	71	268	179	66	6	1
60～69歳	562	86	243	181	42	10	-
70歳以上	155	20	68	52	11	3	1
専門科							
内科	1,019	108	467	330	99	13	2
整形外科	421	77	182	121	36	4	1
リハビリテーション科	71	8	31	23	9	-	-
外科	64	9	24	25	3	2	1
小児科	46	12	17	13	1	3	-
麻酔科	28	5	12	8	3	-	-
精神科	29	4	12	10	3	-	-
産科婦人科	57	14	34	7	-	2	-
勤務先医療 機関の設置 場所							
特別区、政令指定都市	525	68	242	159	42	14	-
10万人以上の市	878	126	376	282	82	7	5
10万人未満の市	325	45	151	96	27	5	1
町村	123	23	60	30	9	1	-
勤務先医療 機関の種類							
病院(大学病院は除く)	662	102	291	206	56	6	1
診療所	869	116	400	253	79	17	4
医育機関(臨床系)	234	35	90	85	19	4	1
運動指導ス タッフ							
有	862	117	369	275	86	12	3
無	987	144	460	291	74	15	3
全体	100.0	14.1	44.8	30.7	8.6	1.5	0.3
医療的 チェック							
有	100.0	15.2	43.6	30.9	8.7	1.5	0.2
無	100.0	12.9	46.1	30.5	8.6	1.5	0.5
運動処方 の作成							
有	100.0	14.6	40.9	31.7	11.3	1.4	0.1
無	100.0	13.8	47.1	30.2	7.0	1.5	0.4
最も運動 を勤め たい層							
健康層	100.0	100.0	-	-	-	-	-
低リスク層	100.0	-	100.0	-	-	-	-
中リスク層	100.0	-	-	100.0	-	-	-
高リスク層	100.0	-	-	-	100.0	-	-
年齢							
40歳未満	100.0	16.0	47.2	30.1	4.9	1.8	-
40～49歳	100.0	15.4	45.9	28.1	8.8	1.3	0.5
50～59歳	100.0	12.0	45.3	30.3	11.2	1.0	0.2
60～69歳	100.0	15.3	43.2	32.2	7.5	1.8	-
70歳以上	100.0	12.9	43.9	33.5	7.1	1.9	0.6
専門科							
内科	100.0	10.6	45.8	32.4	9.7	1.3	0.2
整形外科	100.0	18.3	43.2	28.7	8.6	1.0	0.2
リハビリテーション科	100.0	11.3	43.7	32.4	12.7	-	-
外科	100.0	14.1	37.5	39.1	4.7	3.1	1.6
小児科	100.0	26.1	37.0	28.3	2.2	6.5	-
麻酔科	100.0	17.9	42.9	28.6	10.7	-	-
精神科	100.0	13.8	41.4	34.5	10.3	-	-
産科婦人科	100.0	24.6	59.6	12.3	-	3.5	-
勤務先医療 機関の設置 場所							
特別区、政令指定都市	100.0	13.0	46.1	30.3	8.0	2.7	-
10万人以上の市	100.0	14.4	42.8	32.1	9.3	0.8	0.6
10万人未満の市	100.0	13.8	46.5	29.5	8.3	1.5	0.3
町村	100.0	18.7	48.8	24.4	7.3	0.8	-
勤務先医療 機関の種類							
病院(大学病院は除く)	100.0	15.4	44.0	31.1	8.5	0.9	0.2
診療所	100.0	13.3	46.0	29.1	9.1	2.0	0.5
医育機関(臨床系)	100.0	15.0	38.5	36.3	8.1	1.7	0.4
運動指導ス タッフ							
有	100.0	13.6	42.8	31.9	10.0	1.4	0.3
無	100.0	14.6	46.6	29.5	7.5	1.5	0.3

問5. 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したことがあるもの(複数回答)

上段:n数、下段:%

	合計	運動型健康増進施設	指定運動療法施設(医療費控除対象)	医療法42条施設(疾病予防運動施設)	民間の会員制フィットネスクラブ	公共のスポーツ施設(障害者優先または専用の施設を含む)	学校開放施設	公民館等地域の集いの場(サロン等を含む)	総合型地域スポーツクラブ	運動指導者のネットワーク組織	社会福祉協議会や地域包括支援センターなど	市区町村の保健センターや健康増進センターなど	その他に紹介したことがあるもの	紹介したことがない	無回答
全体	1,855	298	192	143	371	439	65	213	166	96	278	288	36	672	234
メディカルチェック	1,028	211	143	110	259	307	49	141	123	74	178	190	27	305	106
有	823	86	48	33	111	131	16	72	43	22	99	97	9	365	127
無	717	180	126	95	201	224	27	102	92	60	139	152	18	177	74
運動処方の作成	1,134	117	65	48	169	214	38	111	74	36	138	135	18	493	159
有	262	48	22	17	52	59	13	22	22	13	26	34	2	98	29
無	831	138	72	54	174	200	29	94	72	43	109	122	11	303	117
健康層	569	79	75	59	100	142	17	67	51	30	101	95	12	213	67
低リスク層	160	30	18	12	37	36	4	28	18	8	36	36	9	44	17
中リスク層	163	24	16	12	40	44	7	19	16	10	22	23	2	65	11
高リスク層	377	55	37	25	83	90	11	38	36	25	52	59	12	149	38
40歳未満	591	91	53	51	128	148	21	63	56	30	88	85	11	210	69
40~49歳	562	100	72	42	94	129	23	67	52	25	91	93	10	189	83
50~59歳	155	28	14	13	24	27	3	24	6	6	23	27	1	57	31
60~69歳	1,019	153	99	77	200	234	31	127	88	41	138	161	23	358	141
70歳以上	421	80	58	39	84	92	12	43	40	29	80	59	6	150	41
内科	71	22	13	11	18	27	1	10	9	8	20	22	3	11	7
整形外科	64	5	2	2	7	12	3	6	2	3	9	8	1	28	10
リハビリテーション科	46	2	1	1	2	5	5	2	4	1	2	1	1	31	3
外科	28	1	4	-	4	4	1	1	-	1	1	2	-	14	4
小児科	29	4	-	1	10	11	1	7	4	2	5	3	-	8	5
麻酔科	57	8	3	1	12	14	5	4	9	4	1	5	-	31	9
精神科	525	83	61	40	126	147	21	51	45	35	69	73	13	181	68
産科婦人科	878	154	95	67	167	187	28	97	88	48	117	120	15	337	103
特別区、政令指定都市	325	53	27	29	62	82	12	46	26	9	59	65	7	110	41
10万人以上の市	123	8	8	7	15	23	4	19	7	4	33	30	1	43	21
10万人未満の市	662	121	74	54	139	178	22	69	61	33	95	101	9	255	63
町村	869	120	73	57	159	169	29	110	69	34	138	132	19	304	137
病院(大学病院は除く)	234	47	31	23	54	65	9	24	28	24	32	41	4	87	19
診療所	862	174	129	96	192	236	27	103	83	65	145	153	21	263	96
医育機関(臨床系)	987	124	63	47	178	203	38	110	83	31	133	135	15	409	133
運動指導ス タッフ	100.0	16.1	10.4	7.7	20.0	23.7	3.5	11.5	8.9	5.2	15.0	15.5	1.9	36.2	12.6
有	100.0	20.5	13.9	10.7	25.2	29.9	4.8	13.7	12.0	7.2	17.3	18.5	2.6	29.7	10.3
無	100.0	10.4	5.8	4.0	13.5	15.9	1.9	8.7	5.2	2.7	12.0	11.8	1.1	44.3	15.4
運動処方の作成	100.0	25.1	17.6	13.2	28.0	31.2	3.8	14.2	12.8	8.4	19.4	21.2	2.5	24.7	10.3
有	100.0	10.3	5.7	4.2	14.9	18.9	3.4	9.8	6.5	3.2	12.2	11.9	1.6	43.5	14.0
無	100.0	18.3	8.4	6.5	19.8	22.5	5.0	8.4	8.4	5.0	9.9	13.0	0.8	37.4	11.1
健康層	100.0	16.6	8.7	6.5	20.9	24.1	3.5	11.3	8.7	5.2	13.1	14.7	1.3	36.5	14.1
低リスク層	100.0	13.9	13.2	10.4	17.6	25.0	3.0	11.8	9.0	5.3	17.8	16.7	2.1	37.4	11.8
中リスク層	100.0	18.8	11.3	7.5	23.1	22.5	2.5	17.5	11.3	5.0	22.5	22.5	5.6	27.5	10.6
高リスク層	100.0	14.7	9.8	7.4	24.5	27.0	4.3	11.7	9.8	6.1	13.5	14.1	1.2	39.9	6.7
40歳未満	100.0	14.6	9.8	6.6	22.0	23.9	2.9	10.1	9.5	6.6	13.8	15.6	3.2	39.5	10.1
40~49歳	100.0	15.4	9.0	8.6	21.7	25.0	3.6	10.7	9.5	5.1	14.9	14.4	1.9	35.5	11.7
50~59歳	100.0	17.8	12.8	7.5	16.7	23.0	4.1	11.9	9.3	4.4	16.2	16.5	1.8	33.6	14.8
60~69歳	100.0	18.1	9.0	8.4	15.5	17.4	1.9	15.5	3.9	3.9	14.8	17.4	0.6	36.8	20.0
70歳以上	100.0	15.0	9.7	7.6	19.6	23.0	3.0	12.5	8.6	4.0	13.5	15.8	2.3	35.1	13.8
内科	100.0	19.0	13.8	9.3	20.0	21.9	2.9	10.2	9.5	6.9	19.0	14.0	1.4	35.6	9.7
整形外科	100.0	31.0	18.3	15.5	25.4	38.0	1.4	14.1	12.7	11.3	28.2	31.0	4.2	15.5	9.9
リハビリテーション科	100.0	7.8	3.1	3.1	10.9	18.8	4.7	9.4	3.1	4.7	14.1	12.5	1.6	43.8	15.6
外科	100.0	4.3	2.2	2.2	4.3	10.9	10.9	4.3	8.7	2.2	4.3	2.2	2.2	67.4	6.5
小児科	100.0	3.6	14.3	-	14.3	14.3	3.6	3.6	-	3.6	3.6	7.1	-	50.0	14.3
麻酔科	100.0	13.8	-	3.4	34.5	37.9	3.4	24.1	13.8	6.9	17.2	10.3	-	27.6	17.2
精神科	100.0	14.0	5.3	1.8	21.1	24.6	8.8	7.0	15.8	7.0	1.8	8.8	-	54.4	15.8
産科婦人科	100.0	15.8	11.6	7.6	24.0	28.0	4.0	9.7	8.6	6.7	13.1	13.9	2.5	34.5	13.0
特別区、政令指定都市	100.0	17.5	10.8	7.6	19.0	21.3	3.2	11.0	10.0	5.5	13.3	13.7	1.7	38.4	11.7
10万人以上の市	100.0	16.3	8.3	8.9	19.1	25.2	3.7	14.2	8.0	2.8	18.2	20.0	2.2	33.8	12.6
10万人未満の市	100.0	6.5	6.5	5.7	12.2	18.7	3.3	15.4	5.7	3.3	26.8	24.4	0.8	35.0	17.1
町村	100.0	18.3	11.2	8.2	21.0	26.9	3.3	10.4	9.2	5.0	14.4	15.3	1.4	38.5	9.5
病院(大学病院は除く)	100.0	13.8	8.4	6.6	18.3	19.4	3.3	12.7	7.9	3.9	15.9	15.2	2.2	35.0	15.8
診療所	100.0	20.1	13.2	9.8	23.1	27.8	3.8	10.3	12.0	10.3	13.7	17.5	1.7	37.2	8.1
医育機関(臨床系)	100.0	20.2	15.0	11.1	22.3	27.4	3.1	11.9	9.6	7.5	16.8	17.7	2.4	30.5	11.1
運動指導ス タッフ	100.0	12.6	6.4	4.8	18.0	20.6	3.9	11.1	8.4	3.1	13.5	13.7	1.5	41.4	13.5
有															
無															

問5. 運動関連施設や組織などとの連携で患者にあれば紹介したいもの(複数回答)

上段:n数、下段:%

	合計	運動型健康増進施設	指定運動療法施設(医療費控除対象)	医療法42条施設(疾病予防運動施設)	民間の会員制フィットネスクラブ	公共のスポーツ施設(障害者優先または専用の施設を含む)	学校開放施設	公民館等地域の集いの場(サロン等を含む)	総合型地域スポーツクラブ	運動指導者のネットワーク・組織	社会福祉協議会や地域包括支援センターなど	市区町村の保健センターや健康増進センターなど	その他にあれば紹介したいもの	紹介したいものはない	無回答
全体	1,855	731	760	642	294	573	273	394	489	451	430	577	16	159	180
メディカルチェック															
有	1,028	404	437	384	163	304	156	213	289	279	245	315	13	93	73
無	823	327	323	257	131	269	116	180	199	171	185	262	3	66	104
運動処方の作成															
有	717	271	317	287	126	216	115	147	208	210	178	217	10	57	56
無	1,134	460	443	354	168	357	157	246	280	240	252	360	6	102	121
最も運動を勧めたい層															
健康層	262	94	93	68	49	71	39	56	78	66	52	73	1	29	20
低リスク層	831	330	357	296	124	258	111	182	215	193	204	270	3	58	90
中リスク層	569	235	226	202	83	180	81	113	149	138	123	177	7	54	60
高リスク層	160	61	74	66	33	53	40	37	39	47	46	50	3	11	6
年齢															
40歳未満	163	94	85	77	32	60	35	42	59	47	45	49	-	9	4
40~49歳	377	166	165	145	70	119	70	90	121	111	94	114	3	34	25
50~59歳	591	216	264	201	94	171	80	111	142	133	131	191	2	61	58
60~69歳	562	209	199	177	68	169	66	117	126	130	140	181	7	36	66
70歳以上	155	44	45	40	29	52	20	33	39	29	19	41	4	19	22
専門科															
内科	1,019	411	427	362	171	323	145	218	264	251	264	341	11	76	104
整形外科	421	159	159	145	56	123	59	80	102	99	79	113	2	45	33
リハビリテーション科	71	30	35	27	15	23	11	21	23	26	15	15	1	5	4
外科	64	24	27	17	7	21	7	9	19	11	14	21	-	9	6
小児科	46	22	21	16	8	17	12	12	14	8	8	16	1	3	4
麻酔科	28	7	5	5	7	7	5	5	6	3	6	5	-	5	6
精神科	29	11	13	10	3	9	6	7	6	6	5	9	1	3	3
産科婦人科	57	25	22	22	9	20	9	16	14	10	16	24	-	3	10
勤務先医療機関の設置場所															
特別区、政令指定都市	525	221	230	205	103	165	83	115	145	126	126	169	4	41	39
10万人以上の市	878	336	354	294	128	287	130	185	218	210	192	274	9	79	88
10万人未満の市	325	132	139	111	47	88	46	73	97	91	84	101	3	27	28
町村	123	39	36	30	16	31	13	20	28	22	26	32	-	12	24
勤務先医療機関の種類															
病院(大学病院は除く)	662	275	303	264	103	204	111	141	195	179	163	203	5	60	46
診療所	869	308	300	249	138	254	101	171	194	179	180	257	9	77	125
医育機関(臨床系)	234	104	116	95	32	75	46	51	65	58	62	78	1	18	7
運動指導スタッフ															
有	862	360	380	335	131	260	140	177	241	221	202	267	12	66	66
無	987	367	377	305	161	308	132	215	246	227	227	306	4	92	114
割合															
全体	100.0	39.4	41.0	34.6	15.8	30.9	14.7	21.2	26.4	24.3	23.2	31.1	0.9	8.6	9.7
メディカルチェック															
有	100.0	39.3	42.5	37.4	15.9	29.6	15.2	20.7	28.1	27.1	23.8	30.6	1.3	9.0	7.1
無	100.0	39.7	39.2	31.2	15.9	32.7	14.1	21.9	24.2	20.8	22.5	31.8	0.4	8.0	12.6
運動処方の作成															
有	100.0	37.8	44.2	40.0	17.6	30.1	16.0	20.5	29.0	29.3	24.8	30.3	1.4	7.9	7.8
無	100.0	40.6	39.1	31.2	14.8	31.5	13.8	21.7	24.7	21.2	22.2	31.7	0.5	9.0	10.7
最も運動を勧めたい層															
健康層	100.0	35.9	35.5	26.0	18.7	27.1	14.9	21.4	29.8	25.2	19.8	27.9	0.4	11.1	7.6
低リスク層	100.0	39.7	43.0	35.6	14.9	31.0	13.4	21.9	25.9	23.2	24.5	32.5	0.4	7.0	10.8
中リスク層	100.0	41.3	39.7	35.5	14.6	31.6	14.2	19.9	26.2	24.3	21.6	31.1	1.2	9.5	10.5
高リスク層	100.0	38.1	46.3	41.3	20.6	33.1	25.0	23.1	24.4	29.4	28.8	31.3	1.9	6.9	3.8
年齢															
40歳未満	100.0	57.7	52.1	47.2	19.6	36.8	21.5	25.8	36.2	28.8	27.6	30.1	-	5.5	2.5
40~49歳	100.0	44.0	43.8	38.5	18.6	31.6	18.6	23.9	32.1	29.4	24.9	30.2	0.8	9.0	6.6
50~59歳	100.0	36.5	44.7	34.0	15.9	28.9	13.5	18.8	24.0	22.5	22.2	32.3	0.3	10.3	9.8
60~69歳	100.0	37.2	35.4	31.5	12.1	30.1	11.7	20.8	22.4	23.1	24.9	32.2	1.2	6.4	11.7
70歳以上	100.0	28.4	29.0	25.8	18.7	33.5	12.9	21.3	25.2	18.7	12.3	26.5	2.6	12.3	14.2
専門科															
内科	100.0	40.3	41.9	35.5	16.8	31.7	14.2	21.4	25.9	24.6	25.9	33.5	1.1	7.5	10.2
整形外科	100.0	37.8	37.8	34.4	13.3	29.2	14.0	19.0	24.2	23.5	18.8	26.8	0.5	10.7	7.8
リハビリテーション科	100.0	42.3	49.3	38.0	21.1	32.4	15.5	29.6	32.4	36.6	21.1	21.1	1.4	7.0	5.6
外科	100.0	37.5	42.2	26.6	10.9	32.8	10.9	14.1	29.7	17.2	21.9	32.8	-	14.1	9.4
小児科	100.0	47.8	45.7	34.8	17.4	37.0	26.1	26.1	30.4	17.4	17.4	34.8	2.2	6.5	8.7
麻酔科	100.0	25.0	17.9	17.9	25.0	25.0	17.9	17.9	21.4	10.7	21.4	17.9	-	17.9	21.4
精神科	100.0	37.9	44.8	34.5	10.3	31.0	20.7	24.1	20.7	20.7	17.2	31.0	3.4	10.3	10.3
産科婦人科	100.0	43.9	38.6	38.6	15.8	35.1	15.8	28.1	24.6	17.5	28.1	42.1	-	5.3	17.5
勤務先医療機関の設置場所															
特別区、政令指定都市	100.0	42.1	43.8	39.0	19.6	31.4	15.8	21.9	27.6	24.0	24.0	32.2	0.8	7.8	7.4
10万人以上の市	100.0	38.3	40.3	33.5	14.6	32.7	14.8	21.1	24.8	23.9	21.9	31.2	1.0	9.0	10.0
10万人未満の市	100.0	40.6	42.8	34.2	14.5	27.1	14.2	22.5	29.8	28.0	25.8	31.1	0.9	8.3	8.6
町村	100.0	31.7	29.3	24.4	13.0	25.2	10.6	16.3	22.8	17.9	21.1	26.0	-	9.8	19.5
勤務先医療機関の種類															
病院(大学病院は除く)	100.0	41.5	45.8	39.9	15.6	30.8	16.8	21.3	29.5	27.0	24.6	30.7	0.8	9.1	6.9
診療所	100.0	35.4	34.5	28.7	15.9	29.2	11.6	19.7	22.3	20.6	20.7	29.6	1.0	8.9	14.4
医育機関(臨床系)	100.0	44.4	49.6	40.6	13.7	32.1	19.7	21.8	27.8	24.8	26.5	33.3	0.4	7.7	3.0
運動指導スタッフ															
有	100.0	41.8	44.1	38.9	15.2	30.2	16.2	20.5	28.0	25.6	23.4	31.0	1.4	7.7	7.7
無	100.0	37.2	38.2	30.9	16.3	31.2	13.4	21.8	24.9	23.0	23.0	31.0	0.4	9.3	11.6



問6. 年齢

上段:n数、下段:%

	合計	40歳未満	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	無回答	平均(歳)	標準偏差
全体	1,855	163	377	591	562	155	7	55.6	10.9
医療チェック									
有	1,028	79	212	340	307	85	5	55.8	10.7
無	823	83	164	250	255	69	2	55.4	11.2
運動処方作成									
有	717	56	153	234	222	51	1	55.6	10.5
無	1,134	106	223	356	340	103	6	55.6	11.2
最も運動を勧めたい層									
健康層	262	26	58	71	86	20	1	55.2	11.3
低リスク層	831	77	173	268	243	68	2	55.5	11.1
中リスク層	569	49	106	179	181	52	2	56.0	10.9
高リスク層	160	8	33	66	42	11	-	55.5	9.8
年齢									
40歳未満	163	163	-	-	-	-	-	35.0	3.0
40～49歳	377	-	377	-	-	-	-	45.1	2.8
50～59歳	591	-	-	591	-	-	-	55.0	2.9
60～69歳	562	-	-	-	562	-	-	64.2	2.8
70歳以上	155	-	-	-	-	155	-	74.0	3.9
専門科									
内科	1,019	99	204	318	303	91	4	55.4	11.2
整形外科	421	31	94	120	136	39	1	56.2	10.9
リハビリテーション科	71	7	14	27	19	4	-	54.1	10.6
外科	64	1	5	23	27	8	-	60.6	8.5
小児科	46	3	12	15	16	-	-	54.3	9.4
麻酔科	28	3	4	9	10	2	-	55.4	10.6
精神科	29	1	10	11	7	-	-	53.2	9.6
産科婦人科	57	9	9	20	15	4	-	54.2	11.5
勤務先医療機関の設置場所									
特別区、政令指定都市	525	49	130	160	149	36	1	54.5	11.1
10万人以上の市	878	74	184	289	263	64	4	55.4	10.6
10万人未満の市	325	30	47	105	103	39	1	57.2	11.0
町村	123	10	16	36	45	15	1	57.8	11.3
勤務先医療機関の種類									
病院(大学病院は除く)	662	73	165	216	167	37	4	53.5	10.8
診療所	869	27	122	279	331	108	2	59.2	9.7
医育機関(臨床系)	234	50	69	72	40	2	1	49.0	10.3
運動指導スナップ									
有	862	102	217	261	225	54	3	53.7	11.3
無	987	61	160	329	334	99	4	57.2	10.3
割合									
全体	100.0	8.8	20.3	31.9	30.3	8.4	0.4		
医療チェック									
有	100.0	7.7	20.6	33.1	29.9	8.3	0.5		
無	100.0	10.1	19.9	30.4	31.0	8.4	0.2		
運動処方作成									
有	100.0	7.8	21.3	32.6	31.0	7.1	0.1		
無	100.0	9.3	19.7	31.4	30.0	9.1	0.5		
最も運動を勧めたい層									
健康層	100.0	9.9	22.1	27.1	32.8	7.6	0.4		
低リスク層	100.0	9.3	20.8	32.3	29.2	8.2	0.2		
中リスク層	100.0	8.6	18.6	31.5	31.8	9.1	0.4		
高リスク層	100.0	5.0	20.6	41.3	26.3	6.9	-		
年齢									
40歳未満	100.0	100.0	-	-	-	-	-		
40～49歳	100.0	-	100.0	-	-	-	-		
50～59歳	100.0	-	-	100.0	-	-	-		
60～69歳	100.0	-	-	-	100.0	-	-		
70歳以上	100.0	-	-	-	-	100.0	-		
専門科									
内科	100.0	9.7	20.0	31.2	29.7	8.9	0.4		
整形外科	100.0	7.4	22.3	28.5	32.3	9.3	0.2		
リハビリテーション科	100.0	9.9	19.7	38.0	26.8	5.6	-		
外科	100.0	1.6	7.8	35.9	42.2	12.5	-		
小児科	100.0	6.5	26.1	32.6	34.8	-	-		
麻酔科	100.0	10.7	14.3	32.1	35.7	7.1	-		
精神科	100.0	3.4	34.5	37.9	24.1	-	-		
産科婦人科	100.0	15.8	15.8	35.1	26.3	7.0	-		
勤務先医療機関の設置場所									
特別区、政令指定都市	100.0	9.3	24.8	30.5	28.4	6.9	0.2		
10万人以上の市	100.0	8.4	21.0	32.9	30.0	7.3	0.5		
10万人未満の市	100.0	9.2	14.5	32.3	31.7	12.0	0.3		
町村	100.0	8.1	13.0	29.3	36.6	12.2	0.8		
勤務先医療機関の種類									
病院(大学病院は除く)	100.0	11.0	24.9	32.6	25.2	5.6	0.6		
診療所	100.0	3.1	14.0	32.1	38.1	12.4	0.2		
医育機関(臨床系)	100.0	21.4	29.5	30.8	17.1	0.9	0.4		
運動指導スナップ									
有	100.0	11.8	25.2	30.3	26.1	6.3	0.3		
無	100.0	6.2	16.2	33.3	33.8	10.0	0.4		

問7. 性別

上段:n数、下段:%

	合計	男性	女性	答えたくない	無回答
全 体	1,855	1,465	369	14	7
医療的 チェック					
有	1,028	851	166	7	4
無	823	610	203	7	3
運動処方 作成					
有	717	594	119	3	1
無	1,134	867	250	11	6
最も運動を 勧めたい層					
健康層	262	213	48	1	-
低リスク層	831	645	177	7	2
中リスク層	569	444	119	4	2
高リスク層	160	138	19	2	1
年齢					
40歳未満	163	97	63	3	-
40～49歳	377	265	109	3	-
50～59歳	591	479	109	3	-
60～69歳	562	477	79	5	1
70歳以上	155	146	8	-	1
専門科					
内科	1,019	755	252	7	5
整形外科	421	402	19	-	-
リハビリテーション科	71	59	9	3	-
外科	64	61	2	1	-
小児科	46	32	14	-	-
麻酔科	28	21	6	1	-
精神科	29	25	4	-	-
産科婦人科	57	26	31	-	-
勤務先医療 機関の設置 場所					
特別区、政令指定都市	525	389	129	6	1
10万人以上の市	878	697	171	5	5
10万人未満の市	325	272	51	1	1
町村	123	103	18	2	-
勤務先医療 機関の種類					
病院(大学病院は除く)	662	500	153	6	3
診療所	869	721	143	2	3
医育機関(臨床系)	234	180	50	3	1
運動指導ス タッフ					
有	862	665	187	7	3
無	987	795	181	7	4
全 体	100.0	79.0	19.9	0.8	0.4
医療的 チェック					
有	100.0	82.8	16.1	0.7	0.4
無	100.0	74.1	24.7	0.9	0.4
運動処方 作成					
有	100.0	82.8	16.6	0.4	0.1
無	100.0	76.5	22.0	1.0	0.5
最も運動を 勧めたい層					
健康層	100.0	81.3	18.3	0.4	-
低リスク層	100.0	77.6	21.3	0.8	0.2
中リスク層	100.0	78.0	20.9	0.7	0.4
高リスク層	100.0	86.3	11.9	1.3	0.6
年齢					
40歳未満	100.0	59.5	38.7	1.8	-
40～49歳	100.0	70.3	28.9	0.8	-
50～59歳	100.0	81.0	18.4	0.5	-
60～69歳	100.0	84.9	14.1	0.9	0.2
70歳以上	100.0	94.2	5.2	-	0.6
専門科					
内科	100.0	74.1	24.7	0.7	0.5
整形外科	100.0	95.5	4.5	-	-
リハビリテーション科	100.0	83.1	12.7	4.2	-
外科	100.0	95.3	3.1	1.6	-
小児科	100.0	69.6	30.4	-	-
麻酔科	100.0	75.0	21.4	3.6	-
精神科	100.0	86.2	13.8	-	-
産科婦人科	100.0	45.6	54.4	-	-
勤務先医療 機関の設置 場所					
特別区、政令指定都市	100.0	74.1	24.6	1.1	0.2
10万人以上の市	100.0	79.4	19.5	0.6	0.6
10万人未満の市	100.0	83.7	15.7	0.3	0.3
町村	100.0	83.7	14.6	1.6	-
勤務先医療 機関の種類					
病院(大学病院は除く)	100.0	75.5	23.1	0.9	0.5
診療所	100.0	83.0	16.5	0.2	0.3
医育機関(臨床系)	100.0	76.9	21.4	1.3	0.4
運動指導ス タッフ					
有	100.0	77.1	21.7	0.8	0.3
無	100.0	80.5	18.3	0.7	0.4

問8. 主に専門としている科(最も時間を費やしている診療科)

上段:n数、下段:%

	合計	内科	整形外科	リハビリテーション科	外科	小児科	麻酔科	精神科	産科婦人科	その他	無回答
全体	1,855	1,019	421	71	64	46	28	29	57	116	4
メディカルチェック											
有	1,028	498	308	55	42	21	11	7	21	64	1
無	823	519	112	16	22	25	17	22	36	51	3
運動処方を作成											
有	717	337	250	53	13	8	7	6	7	36	-
無	1,134	680	170	18	51	38	21	23	50	79	4
最も運動を勧めたい層											
健康層	262	108	77	8	9	12	5	4	14	24	1
低リスク層	831	467	182	31	24	17	12	12	34	52	-
中リスク層	569	330	121	23	25	13	8	10	7	31	1
高リスク層	160	99	36	9	3	1	3	3	-	6	-
年齢											
40歳未満	163	99	31	7	1	3	3	1	9	9	-
40～49歳	377	204	94	14	5	12	4	10	9	24	1
50～59歳	591	318	120	27	23	15	9	11	20	47	1
60～69歳	562	303	136	19	27	16	10	7	15	29	-
70歳以上	155	91	39	4	8	-	2	-	4	7	-
専門科											
内科	1,019	1,019	-	-	-	-	-	-	-	-	-
整形外科	421	-	421	-	-	-	-	-	-	-	-
リハビリテーション科	71	-	-	71	-	-	-	-	-	-	-
外科	64	-	-	-	64	-	-	-	-	-	-
小児科	46	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-
麻酔科	28	-	-	-	-	-	28	-	-	-	-
精神科	29	-	-	-	-	-	-	29	-	-	-
産科婦人科	57	-	-	-	-	-	-	-	57	-	-
勤務先医療機関の設置場所											
特別区、政令指定都市	525	309	100	16	11	17	12	9	17	34	-
10万人以上の市	878	464	203	38	33	20	13	16	29	60	2
10万人未満の市	325	169	89	12	16	9	3	4	9	13	1
町村	123	75	28	5	4	-	-	-	1	9	1
勤務先医療機関の種類											
病院(大学病院は除く)	662	333	144	45	30	20	16	12	19	42	1
診療所	869	510	214	5	28	17	9	13	28	43	2
医育機関(臨床系)	234	129	49	17	4	8	3	4	6	13	1
運動指導スナップ											
有	862	431	255	48	19	20	16	10	11	51	1
無	987	585	165	23	45	25	12	19	45	65	3
割合											
全体	100.0	54.9	22.7	3.8	3.5	2.5	1.5	1.6	3.1	6.3	0.2
メディカルチェック											
有	100.0	48.4	30.0	5.4	4.1	2.0	1.1	0.7	2.0	6.2	0.1
無	100.0	63.1	13.6	1.9	2.7	3.0	2.1	2.7	4.4	6.2	0.4
運動処方を作成											
有	100.0	47.0	34.9	7.4	1.8	1.1	1.0	0.8	1.0	5.0	-
無	100.0	60.0	15.0	1.6	4.5	3.4	1.9	2.0	4.4	7.0	0.4
最も運動を勧めたい層											
健康層	100.0	41.2	29.4	3.1	3.4	4.6	1.9	1.5	5.3	9.2	0.4
低リスク層	100.0	56.2	21.9	3.7	2.9	2.0	1.4	1.4	4.1	6.3	-
中リスク層	100.0	58.0	21.3	4.0	4.4	2.3	1.4	1.8	1.2	5.4	0.2
高リスク層	100.0	61.9	22.5	5.6	1.9	0.6	1.9	1.9	-	3.8	-
年齢											
40歳未満	100.0	60.7	19.0	4.3	0.6	1.8	1.8	0.6	5.5	5.5	-
40～49歳	100.0	54.1	24.9	3.7	1.3	3.2	1.1	2.7	2.4	6.4	0.3
50～59歳	100.0	53.8	20.3	4.6	3.9	2.5	1.5	1.9	3.4	8.0	0.2
60～69歳	100.0	53.9	24.2	3.4	4.8	2.8	1.8	1.2	2.7	5.2	-
70歳以上	100.0	58.7	25.2	2.6	5.2	-	1.3	-	2.6	4.5	-
専門科											
内科	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
整形外科	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-
リハビリテーション科	100.0	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-
外科	100.0	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-
小児科	100.0	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-
麻酔科	100.0	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
精神科	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-
産科婦人科	100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-
勤務先医療機関の設置場所											
特別区、政令指定都市	100.0	58.9	19.0	3.0	2.1	3.2	2.3	1.7	3.2	6.5	-
10万人以上の市	100.0	52.8	23.1	4.3	3.8	2.3	1.5	1.8	3.3	6.8	0.2
10万人未満の市	100.0	52.0	27.4	3.7	4.9	2.8	0.9	1.2	2.8	4.0	0.3
町村	100.0	61.0	22.8	4.1	3.3	-	-	-	0.8	7.3	0.8
勤務先医療機関の種類											
病院(大学病院は除く)	100.0	50.3	21.8	6.8	4.5	3.0	2.4	1.8	2.9	6.3	0.2
診療所	100.0	58.7	24.6	0.6	3.2	2.0	1.0	1.5	3.2	4.9	0.2
医育機関(臨床系)	100.0	55.1	20.9	7.3	1.7	3.4	1.3	1.7	2.6	5.6	0.4
運動指導スナップ											
有	100.0	50.0	29.6	5.6	2.2	2.3	1.9	1.2	1.3	5.9	0.1
無	100.0	59.3	16.7	2.3	4.6	2.5	1.2	1.9	4.6	6.6	0.3

問9. 医師としての経験年数

上段:n数、下段:%

	合計	10年未満	10～19年	20～29年	30～39年	40～49年	50年以上	無回答	平均(年)	標準偏差
全体	1,855	67	293	490	631	311	57	6	29.3	10.9
医療的チェック										
有	1,028	27	157	286	353	167	35	3	29.6	10.7
無	823	40	134	204	277	144	21	3	28.9	11.1
運動処方作成										
有	717	23	109	200	248	116	20	1	29.3	10.6
無	1,134	44	182	290	382	195	36	5	29.3	11.0
最も運動を勧めたい層										
健康層	262	10	47	65	92	39	8	1	28.8	11.3
低リスク層	831	33	129	221	286	134	27	1	29.2	10.9
中リスク層	569	20	89	143	193	108	14	2	29.8	10.8
高リスク層	160	4	24	53	50	23	6	-	28.9	9.9
年齢										
40歳未満	163	64	99	-	-	-	-	-	10.0	2.8
40～49歳	377	1	184	192	-	-	-	-	19.1	3.6
50～59歳	591	2	9	279	300	-	-	1	28.8	4.1
60～69歳	562	-	-	18	322	219	3	-	37.5	4.4
70歳以上	155	-	1	-	8	92	54	-	47.0	5.9
専門科										
内科	1,019	43	165	270	334	171	33	3	29.1	11.1
整形外科	421	10	68	105	141	84	13	-	30.1	10.8
リハビリテーション科	71	4	10	22	26	9	-	-	28.3	10.6
外科	64	-	4	8	34	11	6	1	33.8	8.7
小児科	46	2	5	18	14	7	-	-	28.3	8.8
麻酔科	28	1	4	8	10	4	1	-	29.3	10.9
精神科	29	1	8	7	10	3	-	-	25.6	9.9
産科婦人科	57	3	10	15	19	8	2	-	28.7	11.6
勤務先医療機関の設置場所										
特別区、政令指定都市	525	21	99	145	167	77	15	1	28.3	11.2
10万人以上の市	878	33	136	238	303	138	26	4	29.1	10.6
10万人未満の市	325	6	48	78	115	67	10	1	30.7	10.8
町村	123	7	10	28	44	29	5	-	31.1	11.1
勤務先医療機関の種類										
病院(大学病院は除く)	662	33	137	194	202	81	13	2	27.1	10.8
診療所	869	8	74	203	333	207	41	3	32.7	9.8
医育機関(臨床系)	234	17	68	71	67	10	-	1	23.4	10.1
運動指導スナップ										
有	862	40	172	244	258	123	23	2	27.6	11.1
無	987	27	121	246	370	187	32	4	30.7	10.4
全体	100.0	3.6	15.8	26.4	34.0	16.8	3.1	0.3		
医療的チェック										
有	100.0	2.6	15.3	27.8	34.3	16.2	3.4	0.3		
無	100.0	4.9	16.3	24.8	33.7	17.5	2.6	0.4		
運動処方作成										
有	100.0	3.2	15.2	27.9	34.6	16.2	2.8	0.1		
無	100.0	3.9	16.0	25.6	33.7	17.2	3.2	0.4		
最も運動を勧めたい層										
健康層	100.0	3.8	17.9	24.6	35.1	14.9	3.1	0.4		
低リスク層	100.0	4.0	15.5	26.6	34.4	16.1	3.2	0.1		
中リスク層	100.0	3.5	15.6	25.1	33.9	19.0	2.5	0.4		
高リスク層	100.0	2.5	15.0	33.1	31.3	14.4	3.8	-		
年齢										
40歳未満	100.0	39.3	60.7	-	-	-	-	-		
40～49歳	100.0	0.3	48.8	50.9	-	-	-	-		
50～59歳	100.0	0.3	1.5	47.2	50.8	-	-	0.2		
60～69歳	100.0	-	-	3.2	57.3	39.0	0.5	-		
70歳以上	100.0	-	0.6	-	5.2	59.4	34.8	-		
専門科										
内科	100.0	4.2	16.2	26.5	32.8	16.8	3.2	0.3		
整形外科	100.0	2.4	16.2	24.9	33.5	20.0	3.1	-		
リハビリテーション科	100.0	5.6	14.1	31.0	36.6	12.7	-	-		
外科	100.0	-	6.3	12.5	53.1	17.2	9.4	1.6		
小児科	100.0	4.3	10.9	39.1	30.4	15.2	-	-		
麻酔科	100.0	3.6	14.3	28.6	35.7	14.3	3.6	-		
精神科	100.0	3.4	27.6	24.1	34.5	10.3	-	-		
産科婦人科	100.0	5.3	17.5	26.3	33.3	14.0	3.5	-		
勤務先医療機関の設置場所										
特別区、政令指定都市	100.0	4.0	18.9	27.6	31.8	14.7	2.9	0.2		
10万人以上の市	100.0	3.8	15.5	27.1	34.5	15.7	3.0	0.5		
10万人未満の市	100.0	1.8	14.8	24.0	35.4	20.6	3.1	0.3		
町村	100.0	5.7	8.1	22.8	35.8	23.6	4.1	-		
勤務先医療機関の種類										
病院(大学病院は除く)	100.0	5.0	20.7	29.3	30.5	12.2	2.0	0.3		
診療所	100.0	0.9	8.5	23.4	38.3	23.8	4.7	0.3		
医育機関(臨床系)	100.0	7.3	29.1	30.3	28.6	4.3	-	0.4		
運動指導スナップ										
有	100.0	4.6	20.0	28.3	29.9	14.3	2.7	0.2		
無	100.0	2.7	12.3	24.9	37.5	18.9	3.2	0.4		

問10. 資格取得状況(複数回答)

上段:n数、下段:%

	合計	日本医師会健康スポーツ医	日本整形外科学会認定スポーツ医	日本スポーツ協会公認スポーツドクター	日本パラスポーツ協会公認障がい者スポーツ医	上記の資格は持っていない	無回答
全体	1,855	1,017	235	662	141	430	7
医療的チェック							
有	1,028	546	188	502	114	174	4
無	823	468	47	157	27	255	3
運動処方作成							
有	717	385	152	330	82	134	3
無	1,134	629	83	329	59	295	4
最も運動を勧めたい層							
健康層	262	142	48	137	26	40	1
低リスク層	831	488	99	270	46	182	1
中リスク層	569	300	68	189	52	151	2
高リスク層	160	72	17	48	16	51	3
年齢							
40歳未満	163	54	8	47	13	77	1
40～49歳	377	174	61	137	40	106	-
50～59歳	591	326	69	223	52	127	1
60～69歳	562	358	76	204	33	90	5
70歳以上	155	98	21	49	3	30	-
専門科							
内科	1,019	586	-	192	25	358	6
整形外科	421	180	222	282	50	27	1
リハビリテーション科	71	30	11	31	36	9	-
外科	64	43	-	41	4	1	-
小児科	46	20	-	10	-	20	-
麻酔科	28	24	-	6	-	1	-
精神科	29	21	-	13	1	-	-
産科婦人科	57	39	1	27	5	2	-
勤務先医療機関の設置場所							
特別区、政令指定都市	525	280	59	177	42	134	3
10万人以上の市	878	465	117	325	69	211	2
10万人未満の市	325	188	46	121	24	66	1
町村	123	81	12	38	6	19	-
勤務先医療機関の種類							
病院(大学病院は除く)	662	295	88	252	62	195	-
診療所	869	601	109	282	38	123	6
医育機関(臨床系)	234	73	28	83	32	96	-
運動指導スナップ							
有	862	413	157	333	77	238	2
無	987	599	77	328	64	192	4
全体	100.0	54.8	12.7	35.7	7.6	23.2	0.4
医療的チェック							
有	100.0	53.1	18.3	48.8	11.1	16.9	0.4
無	100.0	56.9	5.7	19.1	3.3	31.0	0.4
運動処方作成							
有	100.0	53.7	21.2	46.0	11.4	18.7	0.4
無	100.0	55.5	7.3	29.0	5.2	26.0	0.4
最も運動を勧めたい層							
健康層	100.0	54.2	18.3	52.3	9.9	15.3	0.4
低リスク層	100.0	58.7	11.9	32.5	5.5	21.9	0.1
中リスク層	100.0	52.7	12.0	33.2	9.1	26.5	0.4
高リスク層	100.0	45.0	10.6	30.0	10.0	31.9	1.9
年齢							
40歳未満	100.0	33.1	4.9	28.8	8.0	47.2	0.6
40～49歳	100.0	46.2	16.2	36.3	10.6	28.1	-
50～59歳	100.0	55.2	11.7	37.7	8.8	21.5	0.2
60～69歳	100.0	63.7	13.5	36.3	5.9	16.0	0.9
70歳以上	100.0	63.2	13.5	31.6	1.9	19.4	-
専門科							
内科	100.0	57.5	-	18.8	2.5	35.1	0.6
整形外科	100.0	42.8	52.7	67.0	11.9	6.4	0.2
リハビリテーション科	100.0	42.3	15.5	43.7	50.7	12.7	-
外科	100.0	67.2	-	64.1	6.3	1.6	-
小児科	100.0	43.5	-	21.7	-	43.5	-
麻酔科	100.0	85.7	-	21.4	-	3.6	-
精神科	100.0	72.4	-	44.8	3.4	-	-
産科婦人科	100.0	68.4	1.8	47.4	8.8	3.5	-
勤務先医療機関の設置場所							
特別区、政令指定都市	100.0	53.3	11.2	33.7	8.0	25.5	0.6
10万人以上の市	100.0	53.0	13.3	37.0	7.9	24.0	0.2
10万人未満の市	100.0	57.8	14.2	37.2	7.4	20.3	0.3
町村	100.0	65.9	9.8	30.9	4.9	15.4	-
勤務先医療機関の種類							
病院(大学病院は除く)	100.0	44.6	13.3	38.1	9.4	29.5	-
診療所	100.0	69.2	12.5	32.5	4.4	14.2	0.7
医育機関(臨床系)	100.0	31.2	12.0	35.5	13.7	41.0	-
運動指導スナップ							
有	100.0	47.9	18.2	38.6	8.9	27.6	0.2
無	100.0	60.7	7.8	33.2	6.5	19.5	0.4

	合計	1989年 以前	1990～ 1994年	1995～ 1999年	2000～ 2004年	2005～ 2009年	2010～ 2014年	2015～ 2019年	2020年 以降
全体	783	-	74	82	111	95	135	240	46
医療的 チェック									
有	427	-	50	52	64	54	72	110	25
無	354	-	24	30	47	41	63	129	20
運動処方の 作成									
有	299	-	39	41	45	39	49	70	16
無	482	-	35	41	66	56	86	169	29
最も運動を 勧めたい層									
健康層	117	-	13	11	8	16	21	40	8
低リスク層	372	-	38	40	49	43	66	114	22
中リスク層	222	-	19	21	42	26	35	67	12
高リスク層	59	-	2	9	10	10	12	13	3
年齢									
40歳未満	48	-	-	-	-	-	7	34	7
40～49歳	149	-	-	1	4	18	36	73	17
50～59歳	245	-	6	15	46	36	45	82	15
60～69歳	267	-	44	56	51	35	37	38	6
70歳以上	71	-	24	10	9	6	10	12	-
専門科									
内科	443	-	43	46	69	57	84	122	22
整形外科	134	-	19	22	14	20	18	31	10
リハビリテーション科	24	-	2	1	4	1	6	8	2
外科	32	-	6	3	5	2	4	12	-
小児科	14	-	-	1	3	1	2	6	1
麻酔科	21	-	2	4	2	-	4	5	4
精神科	18	-	-	-	2	3	3	10	-
産科婦人科	34	-	1	2	4	2	3	21	1
勤務先医療 機関の設置 場所									
特別区、政令指定都市	220	-	22	21	32	28	38	66	13
10万人以上の市	354	-	36	35	58	38	59	110	18
10万人未満の市	147	-	9	23	18	21	25	42	9
町村	60	-	7	3	3	8	13	21	5
勤務先医療 機関の種類									
病院(大学病院は除く)	235	-	12	18	30	24	50	85	16
診療所	450	-	54	55	68	56	74	119	24
医育機関(臨床系)	59	-	7	5	6	7	4	25	5
運動指導ス タッフ									
有	325	-	28	33	38	39	58	108	21
無	456	-	46	49	72	56	77	131	25
全体	100.0	-	9.5	10.5	14.2	12.1	17.2	30.7	5.9
医療的 チェック									
有	100.0	-	11.7	12.2	15.0	12.6	16.9	25.8	5.9
無	100.0	-	6.8	8.5	13.3	11.6	17.8	36.4	5.6
運動処方の 作成									
有	100.0	-	13.0	13.7	15.1	13.0	16.4	23.4	5.4
無	100.0	-	7.3	8.5	13.7	11.6	17.8	35.1	6.0
最も運動を 勧めたい層									
健康層	100.0	-	11.1	9.4	6.8	13.7	17.9	34.2	6.8
低リスク層	100.0	-	10.2	10.8	13.2	11.6	17.7	30.6	5.9
中リスク層	100.0	-	8.6	9.5	18.9	11.7	15.8	30.2	5.4
高リスク層	100.0	-	3.4	15.3	16.9	16.9	20.3	22.0	5.1
年齢									
40歳未満	100.0	-	-	-	-	-	14.6	70.8	14.6
40～49歳	100.0	-	-	0.7	2.7	12.1	24.2	49.0	11.4
50～59歳	100.0	-	2.4	6.1	18.8	14.7	18.4	33.5	6.1
60～69歳	100.0	-	16.5	21.0	19.1	13.1	13.9	14.2	2.2
70歳以上	100.0	-	33.8	14.1	12.7	8.5	14.1	16.9	-
専門科									
内科	100.0	-	9.7	10.4	15.6	12.9	19.0	27.5	5.0
整形外科	100.0	-	14.2	16.4	10.4	14.9	13.4	23.1	7.5
リハビリテーション科	100.0	-	8.3	4.2	16.7	4.2	25.0	33.3	8.3
外科	100.0	-	18.8	9.4	15.6	6.3	12.5	37.5	-
小児科	100.0	-	-	7.1	21.4	7.1	14.3	42.9	7.1
麻酔科	100.0	-	9.5	19.0	9.5	-	19.0	23.8	19.0
精神科	100.0	-	-	-	11.1	16.7	16.7	55.6	-
産科婦人科	100.0	-	2.9	5.9	11.8	5.9	8.8	61.8	2.9
勤務先医療 機関の設置 場所									
特別区、政令指定都市	100.0	-	10.0	9.5	14.5	12.7	17.3	30.0	5.9
10万人以上の市	100.0	-	10.2	9.9	16.4	10.7	16.7	31.1	5.1
10万人未満の市	100.0	-	6.1	15.6	12.2	14.3	17.0	28.6	6.1
町村	100.0	-	11.7	5.0	5.0	13.3	21.7	35.0	8.3
勤務先医療 機関の種類									
病院(大学病院は除く)	100.0	-	5.1	7.7	12.8	10.2	21.3	36.2	6.8
診療所	100.0	-	12.0	12.2	15.1	12.4	16.4	26.4	5.3
医育機関(臨床系)	100.0	-	11.9	8.5	10.2	11.9	6.8	42.4	8.5
運動指導ス タッフ									
有	100.0	-	8.6	10.2	11.7	12.0	17.8	33.2	6.5
無	100.0	-	10.1	10.7	15.8	12.3	16.9	28.7	5.5

	合計	1989年 以前	1990～ 1994年	1995～ 1999年	2000～ 2004年	2005～ 2009年	2010～ 2014年	2015～ 2019年	2020年 以降
全体	189	16	26	31	18	34	22	32	10
メディカル チェック									
有	151	11	19	25	14	31	18	25	8
無	38	5	7	6	4	3	4	7	2
運動処方 作成									
有	124	9	10	22	13	28	14	21	7
無	65	7	16	9	5	6	8	11	3
最も運動を 勧めたい層									
健康層	39	2	4	6	6	8	5	8	-
低リスク層	78	7	13	15	4	15	6	11	7
中リスク層	56	6	8	7	4	9	9	12	1
高リスク層	13	1	1	3	3	2	2	1	-
年齢									
40歳未満	8	-	-	-	-	-	-	3	5
40～49歳	53	-	-	-	1	14	15	18	5
50～59歳	54	-	-	9	14	15	6	10	-
60～69歳	58	9	21	20	2	4	1	1	-
70歳以上	16	7	5	2	1	1	-	-	-
専門科									
内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
整形外科	180	16	25	29	16	33	21	31	9
リハビリテーション科	8	-	1	2	2	1	1	1	-
外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
産科婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
勤務先医療 機関の設置 場所									
特別区、政令指定都市	49	4	4	5	6	6	7	12	5
10万人以上の市	90	7	15	14	7	18	10	15	4
10万人未満の市	39	5	5	9	3	7	5	4	1
町村	10	-	2	3	2	2	-	1	-
勤務先医療 機関の種類									
病院(大学病院は除く)	71	4	9	13	6	10	10	16	3
診療所	86	12	14	15	9	17	8	10	1
医育機関(臨床系)	24	-	3	1	2	5	3	4	6
運動指導ス タッフ									
有	128	12	14	19	16	25	18	18	6
無	60	3	12	12	2	9	4	14	4
全体	100.0	8.5	13.8	16.4	9.5	18.0	11.6	16.9	5.3
メディカル チェック									
有	100.0	7.3	12.6	16.6	9.3	20.5	11.9	16.6	5.3
無	100.0	13.2	18.4	15.8	10.5	7.9	10.5	18.4	5.3
運動処方 作成									
有	100.0	7.3	8.1	17.7	10.5	22.6	11.3	16.9	5.6
無	100.0	10.8	24.6	13.8	7.7	9.2	12.3	16.9	4.6
最も運動を 勧めたい層									
健康層	100.0	5.1	10.3	15.4	15.4	20.5	12.8	20.5	-
低リスク層	100.0	9.0	16.7	19.2	5.1	19.2	7.7	14.1	9.0
中リスク層	100.0	10.7	14.3	12.5	7.1	16.1	16.1	21.4	1.8
高リスク層	100.0	7.7	7.7	23.1	23.1	15.4	15.4	7.7	-
年齢									
40歳未満	100.0	-	-	-	-	-	-	37.5	62.5
40～49歳	100.0	-	-	-	1.9	26.4	28.3	34.0	9.4
50～59歳	100.0	-	-	16.7	25.9	27.8	11.1	18.5	-
60～69歳	100.0	15.5	36.2	34.5	3.4	6.9	1.7	1.7	-
70歳以上	100.0	43.8	31.3	12.5	6.3	6.3	-	-	-
専門科									
内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
整形外科	100.0	8.9	13.9	16.1	8.9	18.3	11.7	17.2	5.0
リハビリテーション科	100.0	-	12.5	25.0	25.0	12.5	12.5	12.5	-
外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
産科婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
勤務先医療 機関の設置 場所									
特別区、政令指定都市	100.0	8.2	8.2	10.2	12.2	12.2	14.3	24.5	10.2
10万人以上の市	100.0	7.8	16.7	15.6	7.8	20.0	11.1	16.7	4.4
10万人未満の市	100.0	12.8	12.8	23.1	7.7	17.9	12.8	10.3	2.6
町村	100.0	-	20.0	30.0	20.0	20.0	-	10.0	-
勤務先医療 機関の種類									
病院(大学病院は除く)	100.0	5.6	12.7	18.3	8.5	14.1	14.1	22.5	4.2
診療所	100.0	14.0	16.3	17.4	10.5	19.8	9.3	11.6	1.2
医育機関(臨床系)	100.0	-	12.5	4.2	8.3	20.8	12.5	16.7	25.0
運動指導ス タッフ									
有	100.0	9.4	10.9	14.8	12.5	19.5	14.1	14.1	4.7
無	100.0	5.0	20.0	20.0	3.3	15.0	6.7	23.3	6.7

問10-3. 日本スポーツ協会 公認スポーツドクター 取得年(1982年～)

上段:n数、下段:%

	合計	1989年 以前	1990～ 1994年	1995～ 1999年	2000～ 2004年	2005～ 2009年	2010～ 2014年	2015～ 2019年	2020年 以降
全 体	558	38	33	45	79	85	91	145	42
メディカル チェック									
有	430	35	30	40	68	71	64	98	24
無	126	3	3	5	11	14	27	46	17
運動処方 作成									
有	280	23	18	26	45	37	49	71	11
無	276	15	15	19	34	48	42	73	30
最も運動を 勧めたい層									
健康層	120	3	11	8	18	12	19	38	11
低リスク層	221	16	12	15	33	41	39	45	20
中リスク層	160	15	8	17	22	20	27	41	10
高リスク層	41	2	1	4	4	9	5	16	-
年齢									
40歳未満	45	-	-	-	-	-	1	32	12
40～49歳	117	-	-	-	5	18	35	44	15
50～59歳	186	-	1	15	49	35	37	40	9
60～69歳	170	21	26	26	21	30	15	26	5
70歳以上	40	17	6	4	4	2	3	3	1
専門科									
内科	158	12	13	11	22	22	23	43	12
整形外科	240	18	16	20	42	39	44	49	12
リハビリテーション科	26	2	1	3	4	3	3	9	1
外科	32	1	1	6	4	5	5	7	3
小児科	8	1	-	-	-	1	2	3	1
麻酔科	5	-	-	1	1	-	-	2	1
精神科	12	-	-	-	2	5	2	2	1
産科婦人科	24	-	1	-	-	3	4	11	5
勤務先医療 機関の設置 場所									
特別区、政令指定都市	148	11	5	11	19	21	26	45	10
10万人以上の市	277	21	20	20	41	44	44	64	23
10万人未満の市	99	4	6	11	14	14	16	29	5
町村	33	2	2	3	5	5	5	7	4
勤務先医療 機関の種類									
病院(大学病院は除く)	219	5	15	18	31	37	39	59	15
診療所	226	25	15	19	35	33	32	58	9
医育機関(臨床系)	75	1	1	5	10	7	16	19	16
運動指導ス タッフ									
有	287	18	17	24	48	46	46	70	18
無	270	20	16	21	31	39	44	75	24
全 体	100.0	6.8	5.9	8.1	14.2	15.2	16.3	26.0	7.5
メディカル チェック									
有	100.0	8.1	7.0	9.3	15.8	16.5	14.9	22.8	5.6
無	100.0	2.4	2.4	4.0	8.7	11.1	21.4	36.5	13.5
運動処方 作成									
有	100.0	8.2	6.4	9.3	16.1	13.2	17.5	25.4	3.9
無	100.0	5.4	5.4	6.9	12.3	17.4	15.2	26.4	10.9
最も運動を 勧めたい層									
健康層	100.0	2.5	9.2	6.7	15.0	10.0	15.8	31.7	9.2
低リスク層	100.0	7.2	5.4	6.8	14.9	18.6	17.6	20.4	9.0
中リスク層	100.0	9.4	5.0	10.6	13.8	12.5	16.9	25.6	6.3
高リスク層	100.0	4.9	2.4	9.8	9.8	22.0	12.2	39.0	-
年齢									
40歳未満	100.0	-	-	-	-	-	2.2	71.1	26.7
40～49歳	100.0	-	-	-	4.3	15.4	29.9	37.6	12.8
50～59歳	100.0	-	0.5	8.1	26.3	18.8	19.9	21.5	4.8
60～69歳	100.0	12.4	15.3	15.3	12.4	17.6	8.8	15.3	2.9
70歳以上	100.0	42.5	15.0	10.0	10.0	5.0	7.5	7.5	2.5
専門科									
内科	100.0	7.6	8.2	7.0	13.9	13.9	14.6	27.2	7.6
整形外科	100.0	7.5	6.7	8.3	17.5	16.3	18.3	20.4	5.0
リハビリテーション科	100.0	7.7	3.8	11.5	15.4	11.5	11.5	34.6	3.8
外科	100.0	3.1	3.1	18.8	12.5	15.6	15.6	21.9	9.4
小児科	100.0	12.5	-	-	-	12.5	25.0	37.5	12.5
麻酔科	100.0	-	-	20.0	20.0	-	-	40.0	20.0
精神科	100.0	-	-	-	16.7	41.7	16.7	16.7	8.3
産科婦人科	100.0	-	4.2	-	-	12.5	16.7	45.8	20.8
勤務先医療 機関の設置 場所									
特別区、政令指定都市	100.0	7.4	3.4	7.4	12.8	14.2	17.6	30.4	6.8
10万人以上の市	100.0	7.6	7.2	7.2	14.8	15.9	15.9	23.1	8.3
10万人未満の市	100.0	4.0	6.1	11.1	14.1	14.1	16.2	29.3	5.1
町村	100.0	6.1	6.1	9.1	15.2	15.2	15.2	21.2	12.1
勤務先医療 機関の種類									
病院(大学病院は除く)	100.0	2.3	6.8	8.2	14.2	16.9	17.8	26.9	6.8
診療所	100.0	11.1	6.6	8.4	15.5	14.6	14.2	25.7	4.0
医育機関(臨床系)	100.0	1.3	1.3	6.7	13.3	9.3	21.3	25.3	21.3
運動指導ス タッフ									
有	100.0	6.3	5.9	8.4	16.7	16.0	16.0	24.4	6.3
無	100.0	7.4	5.9	7.8	11.5	14.4	16.3	27.8	8.9



	合計	1989年 以前	1990～ 1994年	1995～ 1999年	2000～ 2004年	2005～ 2009年	2010～ 2014年	2015～ 2019年	2020年 以降
全 体	124	-	-	-	-	18	27	65	14
メディカル チェック									
有	101	-	-	-	-	17	25	47	12
無	23	-	-	-	-	1	2	18	2
運動処方 作成									
有	74	-	-	-	-	14	19	33	8
無	50	-	-	-	-	4	8	32	6
最も運動を 勧めたい層									
健康層	23	-	-	-	-	2	4	14	3
低リスク層	40	-	-	-	-	5	11	19	5
中リスク層	45	-	-	-	-	9	10	22	4
高リスク層	15	-	-	-	-	2	2	9	2
年齢									
40歳未満	12	-	-	-	-	-	1	9	2
40～49歳	32	-	-	-	-	3	8	17	4
50～59歳	47	-	-	-	-	8	12	23	4
60～69歳	31	-	-	-	-	6	6	15	4
70歳以上	2	-	-	-	-	1	-	1	-
専門科									
内科	23	-	-	-	-	5	3	11	4
整形外科	45	-	-	-	-	8	12	19	6
リハビリテーション科	30	-	-	-	-	5	10	14	1
外科	3	-	-	-	-	-	-	2	1
小児科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
精神科	1	-	-	-	-	-	-	1	-
産科婦人科	3	-	-	-	-	-	-	2	1
勤務先医療 機関の設置 場所									
特別区、政令指定都市	38	-	-	-	-	2	8	20	8
10万人以上の市	59	-	-	-	-	10	10	34	5
10万人未満の市	22	-	-	-	-	6	7	9	-
町村	5	-	-	-	-	-	2	2	1
勤務先医療 機関の種類									
病院(大学病院は除く)	55	-	-	-	-	8	15	27	5
診療所	32	-	-	-	-	5	5	17	5
医育機関(臨床系)	28	-	-	-	-	2	7	16	3
運動指導ス タッフ									
有	67	-	-	-	-	10	17	33	7
無	57	-	-	-	-	8	10	32	7
全 体	100.0	-	-	-	-	14.5	21.8	52.4	11.3
メディカル チェック									
有	100.0	-	-	-	-	16.8	24.8	46.5	11.9
無	100.0	-	-	-	-	4.3	8.7	78.3	8.7
運動処方 作成									
有	100.0	-	-	-	-	18.9	25.7	44.6	10.8
無	100.0	-	-	-	-	8.0	16.0	64.0	12.0
最も運動を 勧めたい層									
健康層	100.0	-	-	-	-	8.7	17.4	60.9	13.0
低リスク層	100.0	-	-	-	-	12.5	27.5	47.5	12.5
中リスク層	100.0	-	-	-	-	20.0	22.2	48.9	8.9
高リスク層	100.0	-	-	-	-	13.3	13.3	60.0	13.3
年齢									
40歳未満	100.0	-	-	-	-	-	8.3	75.0	16.7
40～49歳	100.0	-	-	-	-	9.4	25.0	53.1	12.5
50～59歳	100.0	-	-	-	-	17.0	25.5	48.9	8.5
60～69歳	100.0	-	-	-	-	19.4	19.4	48.4	12.9
70歳以上	100.0	-	-	-	-	50.0	-	50.0	-
専門科									
内科	100.0	-	-	-	-	21.7	13.0	47.8	17.4
整形外科	100.0	-	-	-	-	17.8	26.7	42.2	13.3
リハビリテーション科	100.0	-	-	-	-	16.7	33.3	46.7	3.3
外科	100.0	-	-	-	-	-	-	66.7	33.3
小児科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
精神科	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0	-
産科婦人科	100.0	-	-	-	-	-	-	66.7	33.3
勤務先医療 機関の設置 場所									
特別区、政令指定都市	100.0	-	-	-	-	5.3	21.1	52.6	21.1
10万人以上の市	100.0	-	-	-	-	16.9	16.9	57.6	8.5
10万人未満の市	100.0	-	-	-	-	27.3	31.8	40.9	-
町村	100.0	-	-	-	-	-	40.0	40.0	20.0
勤務先医療 機関の種類									
病院(大学病院は除く)	100.0	-	-	-	-	14.5	27.3	49.1	9.1
診療所	100.0	-	-	-	-	15.6	15.6	53.1	15.6
医育機関(臨床系)	100.0	-	-	-	-	7.1	25.0	57.1	10.7
運動指導ス タッフ									
有	100.0	-	-	-	-	14.9	25.4	49.3	10.4
無	100.0	-	-	-	-	14.0	17.5	56.1	12.3

問11. 勤務先医療機関の設置場所の都市規模

上段:n数、下段:%

	合計	東京特別 区、政令 指定都市	10万人 以上の市	10万人 未満の市	町村	無回答
全 体	1,855	525	878	325	123	4
メディカル チェック						
有	1,028	298	495	164	69	2
無	823	227	381	160	53	2
運動処方の 作成						
有	717	223	335	110	49	-
無	1,134	302	541	214	73	4
最も運動を 勧めたい層						
健康層	262	68	126	45	23	-
低リスク層	831	242	376	151	60	2
中リスク層	569	159	282	96	30	2
高リスク層	160	42	82	27	9	-
年齢						
40歳未満	163	49	74	30	10	-
40～49歳	377	130	184	47	16	-
50～59歳	591	160	289	105	36	1
60～69歳	562	149	263	103	45	2
70歳以上	155	36	64	39	15	1
専門科						
内科	1,019	309	464	169	75	2
整形外科	421	100	203	89	28	1
リハビリテーション科	71	16	38	12	5	-
外科	64	11	33	16	4	-
小児科	46	17	20	9	-	-
麻酔科	28	12	13	3	-	-
精神科	29	9	16	4	-	-
産科婦人科	57	17	29	9	1	1
勤務先医療 機関の設置 場所						
特別区、政令指定都市	525	525	-	-	-	-
10万人以上の市	878	-	878	-	-	-
10万人未満の市	325	-	-	325	-	-
町村	123	-	-	-	123	-
勤務先医療 機関の種類						
病院(大学病院は除く)	662	177	332	119	34	-
診療所	869	237	387	173	70	2
医育機関(臨床系)	234	77	122	26	9	-
運動指導ス タッフ						
有	862	259	403	151	48	1
無	987	264	474	173	75	1
全 体	100.0	28.3	47.3	17.5	6.6	0.2
メディカル チェック						
有	100.0	29.0	48.2	16.0	6.7	0.2
無	100.0	27.6	46.3	19.4	6.4	0.2
運動処方の 作成						
有	100.0	31.1	46.7	15.3	6.8	-
無	100.0	26.6	47.7	18.9	6.4	0.4
最も運動を 勧めたい層						
健康層	100.0	26.0	48.1	17.2	8.8	-
低リスク層	100.0	29.1	45.2	18.2	7.2	0.2
中リスク層	100.0	27.9	49.6	16.9	5.3	0.4
高リスク層	100.0	26.3	51.3	16.9	5.6	-
年齢						
40歳未満	100.0	30.1	45.4	18.4	6.1	-
40～49歳	100.0	34.5	48.8	12.5	4.2	-
50～59歳	100.0	27.1	48.9	17.8	6.1	0.2
60～69歳	100.0	26.5	46.8	18.3	8.0	0.4
70歳以上	100.0	23.2	41.3	25.2	9.7	0.6
専門科						
内科	100.0	30.3	45.5	16.6	7.4	0.2
整形外科	100.0	23.8	48.2	21.1	6.7	0.2
リハビリテーション科	100.0	22.5	53.5	16.9	7.0	-
外科	100.0	17.2	51.6	25.0	6.3	-
小児科	100.0	37.0	43.5	19.6	-	-
麻酔科	100.0	42.9	46.4	10.7	-	-
精神科	100.0	31.0	55.2	13.8	-	-
産科婦人科	100.0	29.8	50.9	15.8	1.8	1.8
勤務先医療 機関の設置 場所						
特別区、政令指定都市	100.0	100.0	-	-	-	-
10万人以上の市	100.0	-	100.0	-	-	-
10万人未満の市	100.0	-	-	100.0	-	-
町村	100.0	-	-	-	100.0	-
勤務先医療 機関の種類						
病院(大学病院は除く)	100.0	26.7	50.2	18.0	5.1	-
診療所	100.0	27.3	44.5	19.9	8.1	0.2
医育機関(臨床系)	100.0	32.9	52.1	11.1	3.8	-
運動指導ス タッフ						
有	100.0	30.0	46.8	17.5	5.6	0.1
無	100.0	26.7	48.0	17.5	7.6	0.1

問12. 勤務先医療機関の種類

上段:n数、下段:%

	合計	病院(大学病院は除く)	診療所	医育機関(臨床系)	その他	無回答
全体	1,855	662	869	234	86	4
医療チェック						
有	1,028	376	468	135	47	2
無	823	285	399	98	39	2
運動処方作成						
有	717	276	309	100	32	-
無	1,134	385	558	133	54	4
最も運動を勧めたい層						
健康層	262	102	116	35	9	-
低リスク層	831	291	400	90	47	3
中リスク層	569	206	253	85	24	1
高リスク層	160	56	79	19	6	-
年齢						
40歳未満	163	73	27	50	13	-
40~49歳	377	165	122	69	20	1
50~59歳	591	216	279	72	23	1
60~69歳	562	167	331	40	23	1
70歳以上	155	37	108	2	7	1
専門科						
内科	1,019	333	510	129	44	3
整形外科	421	144	214	49	14	-
リハビリテーション科	71	45	5	17	4	-
外科	64	30	28	4	2	-
小児科	46	20	17	8	1	-
麻酔科	28	16	9	3	-	-
精神科	29	12	13	4	-	-
産科婦人科	57	19	28	6	3	1
勤務先医療機関の設置場所						
特別区、政令指定都市	525	177	237	77	33	1
10万人以上の市	878	332	387	122	36	1
10万人未満の市	325	119	173	26	7	-
町村	123	34	70	9	10	-
勤務先医療機関の種類						
病院(大学病院は除く)	662	662	-	-	-	-
診療所	869	-	869	-	-	-
医育機関(臨床系)	234	-	-	234	-	-
運動指導スナップ						
有	862	429	229	165	39	-
無	987	233	636	69	47	2
全体	100.0	35.7	46.8	12.6	4.6	0.2
医療チェック						
有	100.0	36.6	45.5	13.1	4.6	0.2
無	100.0	34.6	48.5	11.9	4.7	0.2
運動処方作成						
有	100.0	38.5	43.1	13.9	4.5	-
無	100.0	34.0	49.2	11.7	4.8	0.4
最も運動を勧めたい層						
健康層	100.0	38.9	44.3	13.4	3.4	-
低リスク層	100.0	35.0	48.1	10.8	5.7	0.4
中リスク層	100.0	36.2	44.5	14.9	4.2	0.2
高リスク層	100.0	35.0	49.4	11.9	3.8	-
年齢						
40歳未満	100.0	44.8	16.6	30.7	8.0	-
40~49歳	100.0	43.8	32.4	18.3	5.3	0.3
50~59歳	100.0	36.5	47.2	12.2	3.9	0.2
60~69歳	100.0	29.7	58.9	7.1	4.1	0.2
70歳以上	100.0	23.9	69.7	1.3	4.5	0.6
専門科						
内科	100.0	32.7	50.0	12.7	4.3	0.3
整形外科	100.0	34.2	50.8	11.6	3.3	-
リハビリテーション科	100.0	63.4	7.0	23.9	5.6	-
外科	100.0	46.9	43.8	6.3	3.1	-
小児科	100.0	43.5	37.0	17.4	2.2	-
麻酔科	100.0	57.1	32.1	10.7	-	-
精神科	100.0	41.4	44.8	13.8	-	-
産科婦人科	100.0	33.3	49.1	10.5	5.3	1.8
勤務先医療機関の設置場所						
特別区、政令指定都市	100.0	33.7	45.1	14.7	6.3	0.2
10万人以上の市	100.0	37.8	44.1	13.9	4.1	0.1
10万人未満の市	100.0	36.6	53.2	8.0	2.2	-
町村	100.0	27.6	56.9	7.3	8.1	-
勤務先医療機関の種類						
病院(大学病院は除く)	100.0	100.0	-	-	-	-
診療所	100.0	-	100.0	-	-	-
医育機関(臨床系)	100.0	-	-	100.0	-	-
運動指導スナップ						
有	100.0	49.8	26.6	19.1	4.5	-
無	100.0	23.6	64.4	7.0	4.8	0.2

問13. 勤務先医療機関に付属又は連携するスポーツ施設はありますか(複数回答)

上段:n数、下段:%

	合計	医療法 42条施 設(疾病 予防運動 施設)	運動型健 康増進施 設(指定 運動療法 施設を含 む)	その他の 運動・ス ポーツ施 設	なし	無回答
全 体	1,855	103	91	154	1,546	6
メディカル チェック						
有	1,028	79	66	108	807	4
無	823	23	25	46	736	2
運動処方の 作成						
有	717	56	59	86	543	2
無	1,134	46	32	68	1,000	4
最も運動を 勧めたい層						
健康層	262	16	10	25	217	-
低リスク層	831	39	35	60	711	3
中リスク層	569	28	29	49	471	2
高リスク層	160	18	16	17	119	1
年齢						
40歳未満	163	11	8	9	135	1
40～49歳	377	23	13	34	315	-
50～59歳	591	26	32	42	503	2
60～69歳	562	33	34	51	460	2
70歳以上	155	10	4	18	126	1
専門科						
内科	1,019	51	49	78	856	4
整形外科	421	30	24	38	344	1
リハビリテーション科	71	4	7	9	54	-
外科	64	3	2	5	54	-
小児科	46	2	2	3	41	-
麻酔科	28	2	1	1	24	-
精神科	29	-	-	3	26	-
産科婦人科	57	2	1	3	50	1
勤務先医療 機関の設置 場所						
特別区、政令指定都市	525	35	25	48	428	3
10万人以上の市	878	44	47	71	736	1
10万人未満の市	325	18	15	24	275	-
町村	123	5	3	11	106	-
勤務先医療 機関の種類						
病院(大学病院は除く)	662	55	42	58	526	1
診療所	869	31	33	61	758	3
医育機関(臨床系)	234	14	11	23	192	-
運動指導ス タッフ						
有	862	98	83	121	599	2
無	987	5	8	33	943	2
全 体	100.0	5.6	4.9	8.3	83.3	0.3
メディカル チェック						
有	100.0	7.7	6.4	10.5	78.5	0.4
無	100.0	2.8	3.0	5.6	89.4	0.2
運動処方の 作成						
有	100.0	7.8	8.2	12.0	75.7	0.3
無	100.0	4.1	2.8	6.0	88.2	0.4
最も運動を 勧めたい層						
健康層	100.0	6.1	3.8	9.5	82.8	-
低リスク層	100.0	4.7	4.2	7.2	85.6	0.4
中リスク層	100.0	4.9	5.1	8.6	82.8	0.4
高リスク層	100.0	11.3	10.0	10.6	74.4	0.6
年齢						
40歳未満	100.0	6.7	4.9	5.5	82.8	0.6
40～49歳	100.0	6.1	3.4	9.0	83.6	-
50～59歳	100.0	4.4	5.4	7.1	85.1	0.3
60～69歳	100.0	5.9	6.0	9.1	81.9	0.4
70歳以上	100.0	6.5	2.6	11.6	81.3	0.6
専門科						
内科	100.0	5.0	4.8	7.7	84.0	0.4
整形外科	100.0	7.1	5.7	9.0	81.7	0.2
リハビリテーション科	100.0	5.6	9.9	12.7	76.1	-
外科	100.0	4.7	3.1	7.8	84.4	-
小児科	100.0	4.3	4.3	6.5	89.1	-
麻酔科	100.0	7.1	3.6	3.6	85.7	-
精神科	100.0	-	-	10.3	89.7	-
産科婦人科	100.0	3.5	1.8	5.3	87.7	1.8
勤務先医療 機関の設置 場所						
特別区、政令指定都市	100.0	6.7	4.8	9.1	81.5	0.6
10万人以上の市	100.0	5.0	5.4	8.1	83.8	0.1
10万人未満の市	100.0	5.5	4.6	7.4	84.6	-
町村	100.0	4.1	2.4	8.9	86.2	-
勤務先医療 機関の種類						
病院(大学病院は除く)	100.0	8.3	6.3	8.8	79.5	0.2
診療所	100.0	3.6	3.8	7.0	87.2	0.3
医育機関(臨床系)	100.0	6.0	4.7	9.8	82.1	-
運動指導ス タッフ						
有	100.0	11.4	9.6	14.0	69.5	0.2
無	100.0	0.5	0.8	3.3	95.5	0.2

問14. 勤務先医療機関に運動指導のスタッフはいますか

上段:n数、下段:%

		合計	いる	いない	無回答
全 体		1,855	862	987	6
メディカル チェック	有	1,028	549	476	3
	無	823	311	509	3
運動処方の 作成	有	717	451	265	1
	無	1,134	409	720	5
最も運動を 勧めたい層	健康層	262	117	144	1
	低リスク層	831	369	460	2
	中リスク層	569	275	291	3
	高リスク層	160	86	74	-
年齢	40歳未満	163	102	61	-
	40～49歳	377	217	160	-
	50～59歳	591	261	329	1
	60～69歳	562	225	334	3
	70歳以上	155	54	99	2
専門科	内科	1,019	431	585	3
	整形外科	421	255	165	1
	リハビリテーション科	71	48	23	-
	外科	64	19	45	-
	小児科	46	20	25	1
	麻酔科	28	16	12	-
	精神科	29	10	19	-
	産科婦人科	57	11	45	1
勤務先医療 機関の設置 場所	特別区、政令指定都市	525	259	264	2
	10万人以上の市	878	403	474	1
	10万人未満の市	325	151	173	1
	町村	123	48	75	-
勤務先医療 機関の種類	病院(大学病院は除く)	662	429	233	-
	診療所	869	229	636	4
	医育機関(臨床系)	234	165	69	-
運動指導ス タッフ	有	862	862	-	-
	無	987	-	987	-
全 体		100.0	46.5	53.2	0.3
メディカル チェック	有	100.0	53.4	46.3	0.3
	無	100.0	37.8	61.8	0.4
運動処方の 作成	有	100.0	62.9	37.0	0.1
	無	100.0	36.1	63.5	0.4
最も運動を 勧めたい層	健康層	100.0	44.7	55.0	0.4
	低リスク層	100.0	44.4	55.4	0.2
	中リスク層	100.0	48.3	51.1	0.5
	高リスク層	100.0	53.8	46.3	-
年齢	40歳未満	100.0	62.6	37.4	-
	40～49歳	100.0	57.6	42.4	-
	50～59歳	100.0	44.2	55.7	0.2
	60～69歳	100.0	40.0	59.4	0.5
	70歳以上	100.0	34.8	63.9	1.3
専門科	内科	100.0	42.3	57.4	0.3
	整形外科	100.0	60.6	39.2	0.2
	リハビリテーション科	100.0	67.6	32.4	-
	外科	100.0	29.7	70.3	-
	小児科	100.0	43.5	54.3	2.2
	麻酔科	100.0	57.1	42.9	-
	精神科	100.0	34.5	65.5	-
	産科婦人科	100.0	19.3	78.9	1.8
勤務先医療 機関の設置 場所	特別区、政令指定都市	100.0	49.3	50.3	0.4
	10万人以上の市	100.0	45.9	54.0	0.1
	10万人未満の市	100.0	46.5	53.2	0.3
	町村	100.0	39.0	61.0	-
勤務先医療 機関の種類	病院(大学病院は除く)	100.0	64.8	35.2	-
	診療所	100.0	26.4	73.2	0.5
	医育機関(臨床系)	100.0	70.5	29.5	-
運動指導ス タッフ	有	100.0	100.0	-	-
	無	100.0	-	100.0	-

問15. 運動指導スタッフはどのような方ですか(複数回答)

上段:n数、下段:%

	合計	理学療法士	健康運動指導士	健康運動実践指導者	心臓リハビリテーション指導士	その他
全体	862	786	179	73	218	47
医療的チェック						
有	549	495	142	63	137	35
無	311	289	37	10	81	12
運動処方作成						
有	451	411	111	50	123	31
無	409	373	68	23	95	16
最も運動を勧めたい層						
健康層	117	108	19	12	21	9
低リスク層	369	338	80	27	87	14
中リスク層	275	248	59	19	80	16
高リスク層	86	78	19	12	28	7
年齢						
40歳未満	102	94	13	4	34	6
40～49歳	217	201	35	18	76	8
50～59歳	261	242	56	22	67	12
60～69歳	225	199	59	25	35	18
70歳以上	54	47	16	4	6	3
専門科						
内科	431	379	106	37	138	18
整形外科	255	246	43	23	24	13
リハビリテーション科	48	46	5	3	22	5
外科	19	18	2	1	6	-
小児科	20	19	1	-	2	2
麻酔科	16	16	2	-	3	-
精神科	10	8	-	-	-	3
産科婦人科	11	9	3	2	3	1
勤務先医療機関の設置場所						
特別区、政令指定都市	259	231	61	20	70	14
10万人以上の市	403	367	81	33	109	23
10万人未満の市	151	144	27	12	26	6
町村	48	43	9	7	13	4
勤務先医療機関の種類						
病院(大学病院は除く)	429	418	78	23	130	10
診療所	229	181	59	40	11	23
医育機関(臨床系)	165	159	29	8	65	11
運動指導スタッフ						
有	862	786	179	73	218	47
無	-	-	-	-	-	-
全体	100.0	91.2	20.8	8.5	25.3	5.5
医療的チェック						
有	100.0	90.2	25.9	11.5	25.0	6.4
無	100.0	92.9	11.9	3.2	26.0	3.9
運動処方作成						
有	100.0	91.1	24.6	11.1	27.3	6.9
無	100.0	91.2	16.6	5.6	23.2	3.9
最も運動を勧めたい層						
健康層	100.0	92.3	16.2	10.3	17.9	7.7
低リスク層	100.0	91.6	21.7	7.3	23.6	3.8
中リスク層	100.0	90.2	21.5	6.9	29.1	5.8
高リスク層	100.0	90.7	22.1	14.0	32.6	8.1
年齢						
40歳未満	100.0	92.2	12.7	3.9	33.3	5.9
40～49歳	100.0	92.6	16.1	8.3	35.0	3.7
50～59歳	100.0	92.7	21.5	8.4	25.7	4.6
60～69歳	100.0	88.4	26.2	11.1	15.6	8.0
70歳以上	100.0	87.0	29.6	7.4	11.1	5.6
専門科						
内科	100.0	87.9	24.6	8.6	32.0	4.2
整形外科	100.0	96.5	16.9	9.0	9.4	5.1
リハビリテーション科	100.0	95.8	10.4	6.3	45.8	10.4
外科	100.0	94.7	10.5	5.3	31.6	-
小児科	100.0	95.0	5.0	-	10.0	10.0
麻酔科	100.0	100.0	12.5	-	18.8	-
精神科	100.0	80.0	-	-	-	30.0
産科婦人科	100.0	81.8	27.3	18.2	27.3	9.1
勤務先医療機関の設置場所						
特別区、政令指定都市	100.0	89.2	23.6	7.7	27.0	5.4
10万人以上の市	100.0	91.1	20.1	8.2	27.0	5.7
10万人未満の市	100.0	95.4	17.9	7.9	17.2	4.0
町村	100.0	89.6	18.8	14.6	27.1	8.3
勤務先医療機関の種類						
病院(大学病院は除く)	100.0	97.4	18.2	5.4	30.3	2.3
診療所	100.0	79.0	25.8	17.5	4.8	10.0
医育機関(臨床系)	100.0	96.4	17.6	4.8	39.4	6.7
運動指導スタッフ						
有	100.0	91.2	20.8	8.5	25.3	5.5
無	-	-	-	-	-	-

問16. 勤務先医療機関の設置場所の都道府県

上段:n数、下段:%

	合計	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
全体	1,855	8	5	7	27	3	15	24	48	27	28	69	61	254	77
医療的チェック	1,028	4	1	1	14	1	11	10	38	12	18	38	30	148	50
運動処方作成	717	4	-	-	11	1	9	6	29	7	7	24	23	104	34
最も運動を勧めたい層	1,134	4	5	7	16	2	6	18	19	20	21	44	38	150	43
健康層	262	-	-	-	3	-	2	6	5	4	3	8	11	40	9
低リスク層	831	5	4	6	13	1	10	5	25	11	10	31	28	109	31
中リスク層	569	3	1	1	9	2	1	8	15	10	11	20	14	76	28
高リスク層	160	-	-	-	2	-	2	4	3	2	2	8	7	22	7
年齢	163	2	-	1	3	-	1	-	2	4	-	4	10	35	4
40~49歳	377	3	1	1	6	1	3	2	8	4	4	14	13	67	14
50~59歳	591	2	2	-	11	-	5	12	21	3	10	27	18	76	28
60~69歳	562	1	2	4	5	2	4	8	15	15	11	18	14	62	26
70歳以上	155	-	-	1	2	-	2	2	2	1	1	6	6	14	5
専門科	1,019	3	2	4	15	2	8	12	26	16	13	44	26	153	34
整形外科	421	2	1	-	5	-	3	3	13	7	7	9	23	47	17
リハビリテーション科	71	-	-	-	2	-	1	-	5	-	-	4	3	6	2
外科	64	-	1	1	2	-	-	3	2	2	3	3	3	3	-
小児科	46	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	7	4
麻酔科	28	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	2	-	4	3
精神科	29	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	4	2
産科婦人科	57	-	-	1	-	-	2	2	-	1	-	1	4	9	6
勤務先医療機関の設置場所	525	2	-	1	5	-	-	-	1	-	2	9	7	214	37
10万人以上の市	878	1	4	2	11	-	9	14	33	14	19	47	31	28	35
10万人未満の市	325	5	-	1	7	3	4	6	9	9	5	9	21	9	4
町村	123	-	1	3	4	-	2	4	5	4	2	4	2	3	1
勤務先医療機関の種類	662	6	1	3	11	2	5	8	20	4	7	21	20	81	23
診療所	869	2	4	3	11	1	8	10	20	14	17	33	32	107	41
医育機関(臨床系)	234	-	-	1	5	-	1	5	5	6	4	11	8	44	10
運動指導ス	862	6	2	3	16	1	3	11	26	15	10	26	33	121	32
タップ	987	2	3	4	11	2	12	13	22	12	18	43	28	132	45
全体	100.0	0.4	0.3	0.4	1.5	0.2	0.8	1.3	2.6	1.5	1.5	3.7	3.3	13.7	4.2
医療的チェック	100.0	0.4	0.1	0.1	1.4	0.1	1.1	1.0	3.7	1.2	1.8	3.7	2.9	14.4	4.9
運動処方作成	100.0	0.5	0.5	0.7	1.6	0.2	0.5	1.7	1.2	1.8	1.2	3.6	3.8	12.9	3.3
最も運動を勧めたい層	100.0	0.6	-	-	1.5	0.1	1.3	0.8	4.0	1.0	1.0	3.3	3.2	14.5	4.7
健康層	100.0	0.4	0.4	0.6	1.4	0.2	0.5	1.6	1.7	1.8	1.9	3.9	3.4	13.2	3.8
低リスク層	100.0	-	-	-	1.1	-	0.8	2.3	1.9	1.5	1.1	3.1	4.2	15.3	3.4
中リスク層	100.0	0.6	0.5	0.7	1.6	0.1	1.2	0.6	3.0	1.3	1.2	3.7	3.4	13.1	3.7
高リスク層	100.0	0.5	0.2	0.2	1.6	0.4	0.2	1.4	2.6	1.8	1.9	3.5	2.5	13.4	4.9
年齢	100.0	-	-	-	1.3	-	1.3	2.5	1.9	1.3	1.3	5.0	4.4	13.8	4.4
40歳未満	100.0	1.2	-	0.6	1.8	-	0.6	-	1.2	2.5	-	2.5	6.1	21.5	2.5
40~49歳	100.0	0.8	0.3	0.3	1.6	0.3	0.8	0.5	2.1	1.1	1.1	3.7	3.4	17.8	3.7
50~59歳	100.0	0.3	0.3	-	1.9	-	0.8	2.0	3.6	0.5	1.7	4.6	3.0	12.9	4.7
60~69歳	100.0	0.2	0.4	0.7	0.9	0.4	0.7	1.4	2.7	2.7	2.0	3.2	2.5	11.0	4.6
70歳以上	100.0	-	-	0.6	1.3	-	1.3	1.3	1.3	0.6	0.6	3.9	3.9	9.0	3.2
専門科	100.0	0.3	0.2	0.4	1.5	0.2	0.8	1.2	2.6	1.6	1.3	4.3	2.6	15.0	3.3
整形外科	100.0	0.5	0.2	-	1.2	-	0.7	0.7	3.1	1.7	1.7	2.1	5.5	11.2	4.0
リハビリテーション科	100.0	-	-	-	2.8	-	1.4	-	7.0	-	-	5.6	4.2	8.5	2.8
外科	100.0	-	1.6	1.6	3.1	-	-	4.7	3.1	3.1	4.7	4.7	4.7	4.7	-
小児科	100.0	-	-	-	-	2.2	2.2	-	-	-	-	2.2	-	15.2	8.7
麻酔科	100.0	-	-	-	7.1	-	-	7.1	-	-	-	7.1	-	14.3	10.7
精神科	100.0	3.4	3.4	-	-	-	-	-	3.4	-	3.4	10.3	-	13.8	6.9
産科婦人科	100.0	-	-	1.8	-	-	3.5	3.5	-	1.8	-	1.8	7.0	15.8	10.5
勤務先医療機関の設置場所	100.0	0.4	-	0.2	1.0	-	-	-	0.2	-	0.4	1.7	1.3	40.8	7.0
10万人以上の市	100.0	0.1	0.5	0.2	1.3	-	1.0	1.6	3.8	1.6	2.2	5.4	3.5	3.2	4.0
10万人未満の市	100.0	1.5	-	0.3	2.2	0.9	1.2	1.8	2.8	2.8	1.5	2.8	6.5	2.8	1.2
町村	100.0	-	0.8	2.4	3.3	-	1.6	3.3	4.1	3.3	1.6	3.3	1.6	2.4	0.8
勤務先医療機関の種類	100.0	0.9	0.2	0.5	1.7	0.3	0.8	1.2	3.0	0.6	1.1	3.2	3.0	12.2	3.5
診療所	100.0	0.2	0.5	0.3	1.3	0.1	0.9	1.2	2.3	1.6	2.0	3.8	3.7	12.3	4.7
医育機関(臨床系)	100.0	-	-	0.4	2.1	-	0.4	2.1	2.1	2.6	1.7	4.7	3.4	18.8	4.3
運動指導ス	100.0	0.7	0.2	0.3	1.9	0.1	0.3	1.3	3.0	1.7	1.2	3.0	3.8	14.0	3.7
タップ	100.0	0.2	0.3	0.4	1.1	0.2	1.2	1.3	2.2	1.2	1.8	4.4	2.8	13.4	4.6

問16. 勤務先医療機関の設置場所の都道府県(つづき)

上段:n数、下段:%

	合計	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県
全体	1,855	24	25	10	9	21	23	32	45	79	22	21	52	149	90
医療的チェック	1,028	15	17	5	5	8	8	18	28	38	17	13	26	84	57
運動処方作成	717	11	10	3	5	2	6	16	16	34	10	8	19	55	42
健康層	262	4	2	2	2	3	2	6	9	11	3	2	4	20	18
最も運動を勧めたい層	831	9	11	1	6	12	13	14	22	40	10	13	25	59	36
中リスク層	569	10	9	5	1	5	6	9	10	18	9	5	19	52	25
高リスク層	160	1	3	2	-	1	1	2	3	10	-	1	3	14	9
年齢	163	1	2	2	-	1	-	2	3	10	4	3	5	7	7
40~49歳	377	1	5	2	-	1	5	1	5	23	7	6	10	29	22
50~59歳	591	6	7	2	2	10	7	14	19	21	2	7	17	50	21
60~69歳	562	15	8	3	5	7	9	11	11	18	8	4	16	52	31
70歳以上	155	1	3	1	2	2	1	4	7	7	1	1	4	11	9
専門科	1,019	12	11	5	4	9	9	14	28	52	6	13	30	88	49
整形外科	421	5	13	1	3	5	6	15	8	14	9	4	9	28	24
リハビリテーション科	71	1	-	1	-	-	1	2	2	3	-	2	2	3	5
外科	64	2	-	-	-	1	1	-	1	2	3	1	1	3	3
小児科	46	-	-	1	1	3	1	1	-	-	1	-	1	6	3
麻酔科	28	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1	-	-	5	-
精神科	29	2	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	-	3	1
産科婦人科	57	-	-	1	-	-	2	-	1	1	-	-	5	5	1
勤務先医療機関の設置場所	525	7	1	-	-	-	-	-	17	19	-	-	25	61	24
10万人以上の市	878	9	16	7	7	9	12	19	18	44	15	14	22	76	47
10万人未満の市	325	8	4	2	2	11	8	9	3	16	6	7	5	11	14
町村	123	-	4	1	-	1	3	4	7	-	1	-	-	1	5
勤務先医療機関の種類	662	13	12	3	5	7	9	11	9	29	11	7	15	54	30
診療所	869	9	11	4	2	11	13	16	30	39	6	7	26	71	46
医育機関(臨床系)	234	2	1	3	1	3	1	5	2	8	5	7	7	16	10
運動指導スタッフ	862	10	16	5	4	6	9	18	18	35	11	14	25	69	41
無	987	14	9	5	5	14	14	14	27	44	11	7	27	80	49
全体	100.0	1.3	1.3	0.5	0.5	1.1	1.2	1.7	2.4	4.3	1.2	1.1	2.8	8.0	4.9
医療的チェック	100.0	1.5	1.7	0.5	0.5	0.8	0.8	1.8	2.7	3.7	1.7	1.3	2.5	8.2	5.5
無	100.0	1.1	1.0	0.6	0.5	1.5	1.8	1.7	2.1	5.0	0.6	1.0	3.2	7.9	4.0
運動処方作成	100.0	1.5	1.4	0.4	0.7	0.3	0.8	2.2	2.2	4.7	1.4	1.1	2.6	7.7	5.9
無	100.0	1.1	1.3	0.6	0.4	1.6	1.5	1.4	2.6	4.0	1.1	1.1	2.9	8.3	4.2
健康層	100.0	1.5	0.8	0.6	0.8	1.1	0.8	2.3	3.4	4.2	1.1	0.8	1.5	7.6	6.9
最も運動を勧めたい層	100.0	1.1	1.3	0.1	0.7	1.4	1.6	1.7	2.6	4.8	1.2	1.6	3.0	7.1	4.3
中リスク層	100.0	1.8	1.6	0.9	0.2	0.9	1.1	1.6	1.8	3.2	1.6	0.9	3.3	9.1	4.4
高リスク層	100.0	0.6	1.9	1.3	-	0.6	0.6	1.3	1.9	6.3	-	0.6	1.9	8.8	5.6
年齢	100.0	0.6	1.2	1.2	-	0.6	-	1.2	1.8	6.1	2.5	1.8	3.1	4.3	4.3
40~49歳	100.0	0.3	1.3	0.5	-	0.3	1.3	0.3	1.3	6.1	1.9	1.6	2.7	7.7	5.8
50~59歳	100.0	1.0	1.2	0.3	0.3	1.7	1.2	2.4	3.2	3.6	0.3	1.2	2.9	8.5	3.6
60~69歳	100.0	2.7	1.4	0.5	0.9	1.2	1.6	2.0	2.0	3.2	1.4	0.7	2.8	9.3	5.5
70歳以上	100.0	0.6	1.9	0.6	1.3	1.3	0.6	2.6	4.5	4.5	0.6	0.6	2.6	7.1	5.8
専門科	100.0	1.2	1.1	0.5	0.4	0.9	0.9	1.4	2.7	5.1	0.6	1.3	2.9	8.6	4.8
整形外科	100.0	1.2	3.1	0.2	0.7	1.2	1.4	3.6	1.9	3.3	2.1	1.0	2.1	6.7	5.7
リハビリテーション科	100.0	1.4	-	1.4	-	-	1.4	2.8	2.8	4.2	-	2.8	2.8	4.2	7.0
外科	100.0	3.1	-	-	-	1.6	1.6	-	1.6	3.1	4.7	1.6	1.6	4.7	4.7
小児科	100.0	-	-	2.2	2.2	6.5	2.2	2.2	-	-	2.2	-	2.2	13.0	6.5
麻酔科	100.0	-	-	3.6	-	3.6	3.6	-	3.6	3.6	3.6	-	-	17.9	-
精神科	100.0	6.9	-	-	-	-	-	-	6.9	3.4	3.4	3.4	-	10.3	3.4
産科婦人科	100.0	-	-	1.8	-	-	3.5	-	1.8	1.8	-	-	8.8	8.8	1.8
勤務先医療機関の設置場所	100.0	1.3	0.2	-	-	-	-	-	3.2	3.6	-	-	4.8	11.6	4.6
10万人以上の市	100.0	1.0	1.8	0.8	0.8	1.0	1.4	2.2	2.1	5.0	1.7	1.6	2.5	8.7	5.4
10万人未満の市	100.0	2.5	1.2	0.6	0.6	3.4	2.5	2.8	0.9	4.9	1.8	2.2	1.5	3.4	4.3
町村	100.0	-	3.3	0.8	-	0.8	2.4	3.3	5.7	-	0.8	-	-	0.8	4.1
勤務先医療機関の種類	100.0	2.0	1.8	0.5	0.8	1.1	1.4	1.7	1.4	4.4	1.7	1.1	2.3	8.2	4.5
診療所	100.0	1.0	1.3	0.5	0.2	1.3	1.5	1.8	3.5	4.5	0.7	0.8	3.0	8.2	5.3
医育機関(臨床系)	100.0	0.9	0.4	1.3	0.4	1.3	0.4	2.1	0.9	3.4	2.1	3.0	3.0	6.8	4.3
運動指導スタッフ	100.0	1.2	1.9	0.6	0.5	0.7	1.0	2.1	2.1	4.1	1.3	1.6	2.9	8.0	4.8
無	100.0	1.4	0.9	0.5	0.5	1.4	1.4	1.4	2.7	4.5	1.1	0.7	2.7	8.1	5.0



問16. 勤務先医療機関の設置場所の都道府県(つづき)

上段:n数、下段:%

	合計	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県
全体	1,855	21	17	13	17	42	42	22	12	20	42	13	74	17	17
メディカルチェック															
有	1,028	9	7	8	11	29	24	7	8	13	19	5	35	9	8
無	823	12	10	5	6	13	18	15	4	6	23	8	39	8	9
運動処方の作成															
有	717	5	6	5	5	28	12	9	7	9	14	7	23	7	6
無	1,134	16	11	8	12	14	30	13	5	10	28	6	51	10	11
最も運動を勧めたい層															
健康層	262	3	3	-	2	5	3	5	1	7	11	1	9	1	3
低リスク層	831	12	7	3	6	19	18	9	6	5	13	7	31	10	6
中リスク層	569	5	6	8	4	14	19	6	5	5	12	3	25	4	6
高リスク層	160	1	1	2	5	4	2	1	-	3	4	2	6	1	1
年齢															
40歳未満	163	1	1	1	1	2	4	-	1	3	5	2	5	1	3
40~49歳	377	5	1	2	2	11	5	4	1	3	3	4	19	4	2
50~59歳	591	7	4	4	7	8	15	8	3	6	15	4	24	6	4
60~69歳	562	7	7	4	4	18	15	6	4	5	14	3	20	4	6
70歳以上	155	1	4	2	3	3	3	4	3	3	4	-	6	2	2
専門科															
内科	1,019	8	13	9	12	33	29	12	9	6	16	5	41	10	9
整形外科	421	6	1	-	2	5	10	4	2	8	19	2	17	5	5
リハビリテーション科	71	4	1	1	1	1	-	3	1	-	-	2	3	-	-
外科	64	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	4	1	3
小児科	46	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	5	-	-
麻酔科	28	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
精神科	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
産科婦人科	57	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-
勤務先医療機関の設置場所															
特別区、政令指定都市	525	-	-	-	1	10	14	-	-	-	-	1	26	-	1
10万人以上の市	878	11	10	9	7	22	23	14	5	11	30	8	36	7	9
10万人未満の市	325	6	7	1	4	7	2	7	4	5	9	4	8	6	6
町村	123	4	-	3	5	3	3	1	3	4	3	-	4	4	1
勤務先医療機関の種類															
病院(大学病院は除く)	662	10	6	5	5	12	17	9	6	7	18	8	30	7	6
診療所	869	8	6	5	11	20	21	12	5	9	22	1	34	8	8
医育機関(臨床系)	234	3	5	2	1	9	1	-	1	2	2	4	7	1	1
運動指導スナップ															
有	862	10	9	5	7	26	19	5	9	8	20	8	37	11	8
無	987	11	8	8	10	16	23	17	3	12	22	5	37	6	9
全体	100.0	1.1	0.9	0.7	0.9	2.3	2.3	1.2	0.6	1.1	2.3	0.7	4.0	0.9	0.9
メディカルチェック															
有	100.0	0.9	0.7	0.8	1.1	2.8	2.3	0.7	0.8	1.3	1.8	0.5	3.4	0.9	0.8
無	100.0	1.5	1.2	0.6	0.7	1.6	2.2	1.8	0.5	0.7	2.8	1.0	4.7	1.0	1.1
運動処方の作成															
有	100.0	0.7	0.8	0.7	0.7	3.9	1.7	1.3	1.0	1.3	2.0	1.0	3.2	1.0	0.8
無	100.0	1.4	1.0	0.7	1.1	1.2	2.6	1.1	0.4	0.9	2.5	0.5	4.5	0.9	1.0
最も運動を勧めたい層															
健康層	100.0	1.1	1.1	-	0.8	1.9	1.1	1.9	0.4	2.7	4.2	0.4	3.4	0.4	1.1
低リスク層	100.0	1.4	0.8	0.4	0.7	2.3	2.2	1.1	0.7	0.6	1.6	0.8	3.7	1.2	0.7
中リスク層	100.0	0.9	1.1	1.4	0.7	2.5	3.3	1.1	0.9	0.9	2.1	0.5	4.4	0.7	1.1
高リスク層	100.0	0.6	0.6	1.3	3.1	2.5	1.3	0.6	-	1.9	2.5	1.3	3.8	0.6	0.6
年齢															
40歳未満	100.0	0.6	0.6	0.6	0.6	1.2	2.5	-	0.6	1.8	3.1	1.2	3.1	0.6	1.8
40~49歳	100.0	1.3	0.3	0.5	0.5	2.9	1.3	1.1	0.3	0.8	0.8	1.1	5.0	1.1	0.5
50~59歳	100.0	1.2	0.7	0.7	1.2	1.4	2.5	1.4	0.5	1.0	2.5	0.7	4.1	1.0	0.7
60~69歳	100.0	1.2	1.2	0.7	0.7	3.2	2.7	1.1	0.7	0.9	2.5	0.5	3.6	0.7	1.1
70歳以上	100.0	0.6	2.6	1.3	1.9	1.9	1.9	2.6	1.9	1.9	2.6	-	3.9	1.3	1.3
専門科															
内科	100.0	0.8	1.3	0.9	1.2	3.2	2.8	1.2	0.9	0.6	1.6	0.5	4.0	1.0	0.9
整形外科	100.0	1.4	0.2	-	0.5	1.2	2.4	1.0	0.5	1.9	4.5	0.5	4.0	1.2	1.2
リハビリテーション科	100.0	5.6	1.4	1.4	1.4	1.4	-	4.2	1.4	-	-	2.8	4.2	-	-
外科	100.0	-	-	1.6	1.6	1.6	-	1.6	-	-	-	1.6	6.3	1.6	4.7
小児科	100.0	-	-	2.2	2.2	-	-	-	-	2.2	2.2	-	10.9	-	-
麻酔科	100.0	3.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.6	3.6	-	-
精神科	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.4	-	-
産科婦人科	100.0	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	3.5	-	1.8	-	-
勤務先医療機関の設置場所															
特別区、政令指定都市	100.0	-	-	-	0.2	1.9	2.7	-	-	-	-	0.2	5.0	-	0.2
10万人以上の市	100.0	1.3	1.1	1.0	0.8	2.5	2.6	1.6	0.6	1.3	3.4	0.9	4.1	0.8	1.0
10万人未満の市	100.0	1.8	2.2	0.3	1.2	2.2	0.6	2.2	1.2	1.5	2.8	1.2	2.5	1.8	1.8
町村	100.0	3.3	-	2.4	4.1	2.4	2.4	0.8	2.4	3.3	2.4	-	3.3	3.3	0.8
勤務先医療機関の種類															
病院(大学病院は除く)	100.0	1.5	0.9	0.8	0.8	1.8	2.6	1.4	0.9	1.1	2.7	1.2	4.5	1.1	0.9
診療所	100.0	0.9	0.7	0.6	1.3	2.3	2.4	1.4	0.6	1.0	2.5	0.1	3.9	0.9	0.9
医育機関(臨床系)	100.0	1.3	2.1	0.9	0.4	3.8	0.4	-	0.4	0.9	0.9	1.7	3.0	0.4	0.4
運動指導スナップ															
有	100.0	1.2	1.0	0.6	0.8	3.0	2.2	0.6	1.0	0.9	2.3	0.9	4.3	1.3	0.9
無	100.0	1.1	0.8	0.8	1.0	1.6	2.3	1.7	0.3	1.2	2.2	0.5	3.7	0.6	0.9

問16. 勤務先医療機関の設置場所の都道府県(つづき)

上段:n数、下段:%

	合計	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	無回答
全 体	1,855	32	36	12	19	18	114
医療的 チェック	1,028	20	19	10	8	14	50
有	823	12	17	2	11	4	63
無	717	11	16	5	7	9	30
運動処方 作成	1,134	21	20	7	12	9	83
有	262	6	3	2	1	3	14
健康層	831	8	22	7	8	7	67
最も運動を 勧めたい層	569	12	8	3	8	5	29
低リスク層	160	6	3	-	2	3	4
中リスク層	163	1	3	2	2	2	10
高リスク層	377	9	6	3	8	4	23
40歳未満	591	9	16	5	4	7	35
年齢	562	10	8	2	4	5	31
40~49歳	155	3	3	-	1	-	12
50~59歳	1,019	17	17	2	7	9	67
内科	421	10	6	6	6	5	21
整形外科	71	2	1	-	3	1	2
リハビリテーション科	64	-	3	1	-	1	5
外科	46	-	3	-	-	1	1
小児科	28	-	-	-	-	-	1
麻酔科	29	1	2	-	-	-	1
精神科	57	1	-	1	2	-	7
産科婦人科	525	9	-	-	-	-	31
勤務先医療 機関の設置 場所	878	11	20	10	15	6	51
特別区、政令指定都市	325	8	14	1	4	5	19
10万人以上の市	123	4	2	1	-	6	10
10万人未満の市	662	13	21	4	7	7	37
勤務先医療 機関の種類	869	13	12	5	7	6	62
病院(大学病院は除く)	234	6	2	2	4	3	7
診療所	862	19	13	5	9	15	33
運動指導ス タッフ	987	13	23	7	10	3	77
有	100.0	1.7	1.9	0.6	1.0	1.0	6.1
無	100.0	1.5	2.1	0.2	1.3	0.5	7.7
医療的 チェック	100.0	1.9	1.8	1.0	0.8	1.4	4.9
有	100.0	1.5	2.1	0.2	1.3	0.5	7.7
無	100.0	1.5	2.2	0.7	1.0	1.3	4.2
運動処方 作成	100.0	1.9	1.8	0.6	1.1	0.8	7.3
有	100.0	2.3	1.1	0.8	0.4	1.1	5.3
健康層	100.0	1.0	2.6	0.8	1.0	0.8	8.1
最も運動を 勧めたい層	100.0	2.1	1.4	0.5	1.4	0.9	5.1
低リスク層	100.0	3.8	1.9	-	1.3	1.9	2.5
中リスク層	100.0	0.6	1.8	1.2	1.2	1.2	6.1
高リスク層	100.0	2.4	1.6	0.8	2.1	1.1	6.1
40歳未満	100.0	1.5	2.7	0.8	0.7	1.2	5.9
年齢	100.0	1.8	1.4	0.4	0.7	0.9	5.5
40~49歳	100.0	1.9	1.9	-	0.6	-	7.7
50~59歳	100.0	1.7	1.7	0.2	0.7	0.9	6.6
内科	100.0	2.4	1.4	1.4	1.4	1.2	5.0
整形外科	100.0	2.8	1.4	-	4.2	1.4	2.8
リハビリテーション科	100.0	-	4.7	1.6	-	1.6	7.8
外科	100.0	-	6.5	-	-	2.2	2.2
小児科	100.0	-	-	-	-	-	3.6
麻酔科	100.0	3.4	6.9	-	-	-	3.4
精神科	100.0	1.8	-	1.8	3.5	-	12.3
産科婦人科	100.0	1.7	-	-	-	-	5.9
勤務先医療 機関の設置 場所	100.0	1.3	2.3	1.1	1.7	0.7	5.8
特別区、政令指定都市	100.0	2.5	4.3	0.3	1.2	1.5	5.8
10万人以上の市	100.0	3.3	1.6	0.8	-	4.9	8.1
10万人未満の市	100.0	2.0	3.2	0.6	1.1	1.1	5.6
勤務先医療 機関の種類	100.0	1.5	1.4	0.6	0.8	0.7	7.1
病院(大学病院は除く)	100.0	2.6	0.9	0.9	1.7	1.3	3.0
診療所	100.0	2.2	1.5	0.6	1.0	1.7	3.8
運動指導ス タッフ	100.0	1.3	2.3	0.7	1.0	0.3	7.8
有	100.0	1.3	2.3	0.7	1.0	0.3	7.8
無	100.0	1.3	2.3	0.7	1.0	0.3	7.8

## 2. 自由回答一覧

(1) 問 17「運動・スポーツ関連資源との連携における良い事例や理想」の自由回答

1) 良い事例以下

				良い事例	リスク層
環境	環境		スポーツ関連	障がい者がスポーツするにあたり、市町村で、かなり練習環境を与えてくださるところが増えてきた。	健康
環境	環境			やりやすい環境で、気楽に出来る。	中
環境	機会			精神科の診療所を運営しています。運動がメンタルヘルスの改善につながるエビデンスの蓄積があり、さらに自身がヨガのインストラクターの資格を有するので診療所にヨガスペースをつくりました。全く運動をしたことのない方に少しでも体を動かす機会を提供できており、又、環境づくりになっていると思います。実際精神状態が改善された方も多いです。	中
環境	機会			糖尿病教育目的で入院加療時 <b>運動療法の運動処方をトレーナーに作ってもらい 運動療法を開始している。</b> 運動療法を始めるきっかけとして利用している。	中
環境	交流	有疾患		地域で年 1 回ウォーキングイベントが 2019 年まで開催されていました。勤務先の糖尿病患者会のメンバーと毎年参加し、その前後でメディカルチェックも院内で行っていました。患者様との交流できる貴重な機会でした。	低
環境	施設			疾病を有する症例の運動療法が 可能な施設が少ないが 存在する。	中
環境	施設			リハビリ室が空いている時間を利用して、リスクの高い患者さんに有酸素運動をしていたらいい。	高
環境	施設			パラ競技で、スポンサーの施設や、NTC を使用出来きて、大変恵まれた環境であった。その中で、障害者が目標を持ってスポーツに取り組み、パラリンピックで結果を出せた人と、出せなかった人がいたが、ともに大きな満足感、達成感があったと思う。	高
交流・連携・協力	環境			健康スポーツ医の資格を持っていても直接的には何も依頼はないが、ここ数年県陸上協会の大会の救護室の手伝いをしていて、こういったことへの参加のきっかけにはなった。	低
交流・連携・協力	連携	機会		外来診察時にリハビリテーション処方と同じ感覚で、各運動・スポーツ関連資源に対して、処方を行い、Web などを用いて各患者に対するカンファレンスを実施し、クオリティを担保するシステムがあれば、ある程度安心して紹介可能と考えます。	中
交流・連携・協力	連携	機会		県障がい者スポーツ協会内に医科学委員会を設置し、障がい者スポーツ医が参加している。そこから大会や研修などへの派遣を行っている。同協会では、運動導入教室という障がい者がスポーツを始めるきっかけになるような場があり、そこと連携しながらスポーツを始めたい方を紹介している。	高
交流・連携・協力	連携	協力		心臓リハビリテーションネットワークへの参加。上記ネットワークは心臓病患者さんに対する運動療法が継続できるように地域の民間フィットネスクラブを行政などの協力を得て運動をできるようにしています。	高
交流・連携・協力	連携	高齢者		デイサービスなど運動が行われている高齢者につきましては、比較的施設との連携がとれていると考えます。	低
交流・連携・協力	連携	施設紹介		MCI ドックで、運動療法が推奨されると思われる患者さんに近隣のフィットネスジムを紹介することがあります。フィットネスジムとは連携がとれているので、一定の安心感はもてます。	低
交流・連携・協力	連携	施設紹介		基本はウォーキングを勧めています。民間のスポーツクラブでは無理のない運動ができる女性専用フィットネスクラブを勧めています。	低
交流・連携・協力	連携	情報共有		実業団ラグビーとの連携では、病院内 PT とチーム専属 PT、トレーナーと情報を共有し、スポーツ復帰を目指しています。病院での術後、体の硬さやコアの低下といった患者自身が自覚しづらく、病院、 <b>クリニックで扱づらい部分を近隣のトレーニングジム(PT、医師在籍)と情報共有し、治療に当たっています。</b>	中
交流・連携・協力	連携	情報共有		心臓リハビリテーションを行った患者さんを、 <b>自治体の健康増進施設などに運動処方や運動時の注意点について情報提供を行い、心臓リハビリテーションの期間終了後にも運動療法を継続することができた事例がある。</b>	中
交流・連携・協力	連携		メディカルフィットネス	リハビリテーション病院とメディカルフィットネス(42 条施設)は同じ建物の 1F にあり、フロアは繋がっています。退院時のリハビリについて自由に継続できるし、PT、OT などリハスタッフと健康運動指導士の情報共有や連携も良いです。一般の方も自由にメディカルフィットネスを利用できます。	低
交流・連携・協力	連携			産業医先の企業が市町村のスポーツ施設と連携して運動習慣の増進を成功させた。	低
交流・連携・協力	連携			主治医との連携で、麻酔を含めて安全に手術が行えるだけの減量に成功した。	低
交流・連携・協力	連携			健診で生活習慣病が見つかった患者さんを併設している医療 42 条施設の紹介している。	中
交流・連携・協力	連携			病院で運動教室をやっていた際はうまく連携がとれていた。	中
交流・連携・協力	連携			県の障がい者スポーツ協会と連携して、活動できている点。	中
交流・連携・協力	連携			外勤先ではスポーツ施設を兼ね備えたり、隣接している病院が有り、(一つは術後の外来リハ終了後の運動器疾患患者のフィットネス目的、一つは身体障害者向けのスポーツ専門施設)、紹介状一枚、または担当した PTOT 経由での移行支援でスムーズに移行でき、医	中

				良い事例	リスク層
				療りハの依存、終了遅延問題の解消、さらには介護保険でのリハに物足りないと感じる患者層にはフィットしている。	
体制	制度	コスト		介護予防推進して地域の介護保険料が下がった。	中
体制	制度	スポーツ 関連	オリンピ ック	医師会員であること、日赤で産業医をしていることからスポーツ大会、オリンピック救護所の仕事をいただくことがあり、貴重な経験となりました。	低
体制	制度		スポーツ 関連	アマチュアボクシングの医事委員をしている。	健康
体制	制度			スポーツ少年団に、医師としてでなく、スポーツの指導者として参加できた。そのため、地区の64チームの少年野球の野球肩、外傷の予防治療に関与できた。	低
体制	制度			厚生労働大臣認定健康増進施設のスポーツドクターを産業医を兼ねて引き受けています。(※スポーツドクターとしての報酬は産業医業務の一環として契約しています。)	低
体制	制度			自分で具体的な運動指導ができるように、健康体操の指導者資格を取得した。	中
内容	提供内容	医学的 指導	スポーツ 関連	総合型クラブの代表をしており、土曜日の子供達の運動の場面にほとんど立ち会っている。外傷などの対応は、その場で可動性の確認や触診し骨折など整形外科対応が必要なものかどうかの判断をしている。中学生のスポーツ障害は、休む期間に可能な運動メニューやトレーニングなどを指示できている。	健康
内容	提供内容	イベント		自宅復帰に向けて取り組んでいるが、入所期間の制限、家族の受け入れ拒否もあり、現状は老人ホームやより介護が必要な施設への転所が多くなっている、しかしできるだけ自宅に帰るという意欲を引き出し、リハビリ、運動に取り組んでもらうように各種イベントなどを企画し、楽しみながら生活することを進めていきたいと思っている。	中
内容	提供内容	イベント		県の医療機関(心臓リハビリテーション実施施設)が集まってノルディックウォークを企画していた。現在コロナのため2年中止になっているが総勢(スタッフ、参加者)100名を超えるイベントを行っていた。	高
内容	提供内容	運動	効果	スポーツクラブに入会して定期的に運動を始めたかたは確実に糖尿病の状態が改善した。	低
内容	提供内容	運動	効果	メタボ健診後の保健指導に運動指導の実技を行っていますが、約60%程度には効果が見られます。減量、血圧、代謝改善行がみられます。	低
内容	提供内容	運動	効果	<b>患者自身で運動療法が継続できない症例で、金銭負担を伴う会員制運動施設を利用させることにより、インストラクターの指導もあり効果的に運動継続ができたこと。その効果により内臓脂肪減少をはじめとして脂質異常症や糖尿病のコントロールが改善傾向を認めた。</b>	低
内容	提供内容	運動	効果	前任の病院では、 <b>糖尿病患者用に運動教室を健康運動指導士とともに定期的に開催し好評でした。利用者も運動を継続的にすることにより、健康とともに意欲を維持できたように思います。</b>	低
内容	提供内容	運動	効果	86歳男性：廃用症候群に長期の臥床が加わり、ベッド上生活となった患者「要介護5」で在宅医療を開始し、約8カ月のリハビリ(デイサービスでのリハビリ及び訪問リハビリ)を行ったところ、杖をほとんど使用せずに歩行が可能となり、外来通院となった事例。運動療法を適切に行えば年齢に関係なくADLの改善が期待できると実感した。	中
内容	提供内容	運動	効果	知人のスポーツ指導者に隣のスタジオでロコモエクササイズを週2回開催してもらっているが糖尿病のかたや高血圧の方がHbA1cも下がってきているし、血圧も下がっている。また背筋が伸びない患者(高齢者)も姿勢がよくなってきた。	中
内容	提供内容	運動	効果	疾患を有する患者が治療と並行して体力づくりができる、民間のスポーツジムが近くにあり、 <b>疾患の程度などに応じたプログラムを実施してくれていた。</b> 高齢者のフレイル予防などに <b>有効であった。</b>	中
内容	提供内容	運動	効果	高齢で心臓リハビリテーションに通院ができなくなった患者さんが、通所リハビリテーションで継続的に運動ができるようになった。	中
内容	提供内容	運動	効果	心不全の入院患者で運動リハビリをきちんとできた症例とできなかった症例で明らかな差がある。薬剤、食事に加え運動療法が適格に早期にできることが健康寿命の延伸につながることを経験している。	中
内容	提供内容	運動	整骨院	当方が直接紹介したことはないが、近所に運動指導を積極的にやっておられる接骨医様があり、患者様の評判が良い。	低
内容	提供内容	運動	その他	散歩しましょうと進め、自分も意識して歩いているぐらいです。	低
内容	提供内容	運動	妊産婦	市民病院産婦人科常勤でいたときに「民間スポーツクラブ」と協力して妊婦向けにやってもらった。(定額制ではなく1回500円にしてもらった)そうしたら帝王切開率が10%以上だったのが8%くらいに下がりました。たしか15%→8%。	低
内容	提供内容	運動	プール	肥満の方で他町村のプールに通い運動している人がいた。散歩も困難なほどの肥満者であるが、プール内なら歩くことができる。散歩コースがあり、安全に運動できる地域では自分の都合の良い時間に出かけられる。自分のペースで運動できる。	中
内容	提供内容	運動	有疾患	眼科では、特定疾患指導料を課していませんが、糖尿病や高血圧の患者さんの状態を聞いて、明らかに運動不足や肥満、運動の仕方が分からない方には、自身の経験を通してアドバイスしています。次回の診察までに、スクワットを1日10回やってみて確認。歩くのに加え少しでも筋トレしてねと次回確認。体重確認。などなど。高齢の患者さんには、自重でできるトレーニングから勧めるのが良いようです。さりげなく確認するのも励みになって良いと思います。	健康
内容	提供内容	運動		運動に難がある方が運動継続できるようになったこと。体重も管理しやすくなったこと。	低
内容	提供内容	運動		私がお本人に運動を勧めて、本人の自主的な意思でスポーツ施設に通ってもらおうのが望ましい。通院患者さんで民間スポーツクラブに行かれて身長168.4cm体重83.5kgの方が71.2kgまで節制され継続されています。	低

				良い事例	リスク層
内容	提供内容	運動		民間スポーツクラブと連携し、何らかの疾患を持つ方の検診を行った上で運動処方を作成し、スポーツインストラクター、看護師の監督下で運動を開始し、1ヶ月毎に運動能の評価を実施して、本人の身体所見や精神的反応を判断している。本人へのフィードバックも十分に行って、ステップアップを目指す目標値を設定することを繰り返している。	低
内容	提供内容	運動		小児科医であり、運動処方を具体的に行ってはいません。疾病での受診の際に見が本人のスポーツ活動に参加可能かの判断・提案をすることはあります。その他、地域の活動として、クリニックが主催(あるいは協会との共催)して、スポーツ鬼ごこの普及及び子どもたちの体力・運動能力・コミュニケーション能力の増進に努めております。	低
内容	提供内容	運動		私は現在85歳ですが45歳でエアロビックを始めました。今は開業医ですが公立の総合病院に在職中は総合健診センター部を担当していました。受診者の事後指導特に運動指導は、生活習慣病予防、メタボ対策に不可欠です。医師としての身体の解剖学的知識とエアロの経験が役に立ちました。今でも健康維持のためエアロビックをやっていますが <b>数年前から高齢者向けのスローエアロビックの指導講習を受けて地域住民特に高齢者の健康維持に活用しています。</b>	低
内容	提供内容	運動		スポーツや運動を通してロコモ、フレイルを予防した。会本(腎機能が QOL ならタンパク質をとる)内容についても指導。	中
内容	提供内容	運動		週に3~4日40分以上の歩行をすすめています	中
内容	提供内容	運動		我々は独自の運動療法プログラムを開発しすでに運動療法に活用、実践している。	中
内容	提供内容	運動		院内に運動スペースがあり、週2回健康運動指導士(外部から)の指導の下運動療法を行っています。運動の処方方は医師が行います。	中
内容	提供内容	運動		認知症の講演会で運動を実践している	高
内容	提供内容	運動・栄養		有料の診療機関「栄養クリニック」を運営しており、「ヘルシーダイエットコース」の日程に運動指導が含まれて、特に高齢者は単に運動をするだけでは有害で、適切な栄養を伴う必要があるのです。他の運動指導施設と異なり、遺伝子多型に基づく指導が特色です。栄養クリニックとは別に、市民を対象とした「〇〇〇〇プロジェクト」においても遺伝子多型を調べ、丁寧な栄養調査と遺伝子対応栄養指導に運動教室がコースに入っています。	中
内容	提供内容	運動・リハビリ	精神疾患	スポーツ精神科医として大病院内で勤務しているが、こころの悩みを主訴に来院された方でも内科的除外や、身体の痛みに対して適切な運動やリハビリを行うことを中心にしただけで症状が改善したケースがあった。	健康
内容	提供内容	応急処置		高齢者の「通いの場」に理学療法士を派遣して医療や介護の必要な方については、医療機関や地域包括支援センターとの連携につないでいる。	中
内容	提供内容	応急処置・救護		国体などで、施設の観客が倒れたとき、適切な治療をして救急病院に搬送出来た。	低
内容	提供内容	応急処置・救護		〇〇〇〇というランニングドクターの組織に所属しており、これまで2例の心肺停止ランナーに対応、無事蘇生でき組成でき社会復帰できたこと。	低
内容	提供内容	応急処置・救護		シティーマラソンで救護班を毎年している(コロナ渦は除く)。	中
内容	提供内容	検診	スポーツ関連	大会における野球肘、オスグッドなどの検診。	健康
内容	提供内容	検診	プロのトレーナー	野球肘検診などを実施してもらうときに、プロスポーツに参与しているトレーナーなども参加していただいたことがらること(子供たちのモチベーションが違う)	中
内容	提供内容	効果	有疾患	糖尿病だと飲み薬も不要に出来るケースもあります 独居老人がリハビリに来て活気がでて、遠方の家族が喜んでくれたりします。	健康
内容	提供内容	手術・リハビリ	スポーツ関連	高校1年生の時、野球肘の手術をして、信頼して長期間リハビリを続けて高校3年生でエースとして夏の甲子園大会の県大会に出場できたこと。	健康
内容	提供内容	助言		スポーツ関連施設はない。小学校校医としてのアドバイスをしている。	中
内容	提供内容	診察		リハ前診察しています。	中
内容	提供内容	チーム帯同		ナショナルチームに帯同して国外試合に同行して、良い経験、良い仕事が出来ました。国際スポーツ連盟のスポーツドクター会合への参加は非常に有益でした。	低
内容	提供内容	伴走		市マラソン競技で、伴走してことがあります。つい、周りのことを見ていないことが多々ありました。	高
普及・啓発	教育の機会		地域	地域住民に対する健康講話をしたことがあり、「ロコモ」を主題にした。このような草の根的な活動を進めることは有用と思う。	低
普及・啓発	教育の機会			半年に一回 疾患の講演会を行っていた また週一回健康相談を行っていた	低
普及・啓発	教育の機会			当初、心臓疾患の方を民間スポーツ施設に紹介したら、急変対応が難しいので断られました。そのため、 <b>急変対応の研修会を行った</b> ことがあります。	中
普及・啓発	教育の機会			スポーツジムのトレーナーと個人的付き合いがあり、世間話からアイデアを得る事ができた。	他
普及・啓発	経験の機会			<b>同じ障害(二分脊椎)を持つ幼少患者さんたちとのサマーキャンプ。</b> 温水プールでの運動に、ボランティアで大学生に参加してもらった。患者側にも指導者側にも、 <b>障害者スポーツの初体験に早く触れる意味は大きい</b> と思う。	中
普及・啓発	情報共有			市町村のスポーツ大会への協力や参加して患者ではなく、運動やスポーツを楽しんでいる人との出会い、治療後良くなった人達を紹介している	中
普及・啓発	情報共有			介護保険を利用したりリハビリはよく勧めています。	中

			良い事例	リスク層
その他	高齢者		85歳男、知人のドクターは週2回(水)午後、(日)午前、一流ホテルのスポーツジム館員ですが、ジムに通っておられ、外見は60代にしか見えない程、健康で若々しい。認知症もない。私の患者で70歳以上でスポーツジムに通っている人は皆おしなべて健康である。また女性で女性専用フィットネスクラブに通っている人も健康意識が高く、また健康である。	健康

## 2) 理想・要望

			理想・要望	リスク層
環境	環境整備		チームスタッフ、保護者含め医療サポートが円滑に行える環境。メディカルチェックを行った上で安全に運動指導ができる環境である。	健康
環境	環境整備		中学、高校生の時に運動系の部活をやっていたとしても、成人して社会人となり、仕事で忙しくなるとスポーツをやめてしまう人がほとんどだと思います。古来日本には武道(柔道、剣道など)があり、「道を極める」ことがスポーツには必要だという観念がもともと日本人にはあり、「道を極める」ことは他のどんなスポーツをやっても、求められてしまいます。したがってまったくの初心者オリンピック等で刺激を受け、クラブに入ったとしても「道を極めた」上級者からは低く見られがちです。この点が普段一般成人がスポーツを気軽に楽しめない理由の1つだと思います。以前、米国ヨセメテに岩登りにいったとき、米国人の老夫婦が休日を利用してやさしいルートに登っているのをみて、日本とはスポーツに対する考え方、観念が違うと実感しました。買い物帰りの主婦でも会社帰りのサラリーマンでも「楽しそうだな」と思って参加してもらえるようなイベントをあっちこっちでやったらいいと思います。スポーツをやる習慣はまずは体を動かすきっかけ作りからだと思います。日頃診療で生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病、肥満、メタボ)の患者さんに食事療法と運動療法(スポーツはハードルが高いと思いつつ中等度負荷の散歩)を指導していますが、実践してくれる人は少ない。ましてスポーツをすすめてもやらないでしょう。 <b>まずはスポーツを楽しめる環境作りが大事だと思います。</b>	低
環境	環境整備		我が市は、U12、高校サッカーともに県を代表して全国大会に出場します。市民は「サッカーのまち」を自認し、それを「まちづくり」の核としたいが、市はスポーツに熱意がなく、困っています。サッカーに関する付帯設備(レストルーム、簡易な観客席等)をつくり、競技人口、交流人口、定住人口の増加を図り、併せて市民の健康増進に繋げる。	低
環境	環境整備		ウォーキングや自転車等特定の施設を使わない運動も促進できるような環境を整えていくことが望ましい。	中
環境	環境整備		全ての患者が現在の状態にあわせた運動をできる環境が整うとよいと思います。	中
環境	環境整備		当院の42条施設は健診センターや外来診療の連携がうまくいっている方と思う。それでも本当に有効性のある運動処方が適切に行われているかは疑問がある。 <b>全国のメガデータを得るシステム</b> を作り何かフォローアップする必要がある。	中
環境	環境整備		仕事を理由に運動ができない(しない)人、特に男性で多い。職員の健康管理のため、職場からも積極的に運動機会を設けるようにするのはどうか。	中
環境	環境整備		地域総合コミュニティが理想かと思います。	中
環境	環境整備		スポーツ関連資源というと、まず施設では、各種スポーツ競技場(公認・非公認も含めて)から、学校・様々なレベルのスポーツジム。各種の民間スポーツクラブ・周回ランニングコースや、ちょっとしたゲームのできる広場のある公園から、リハビリ施設あるいは簡単に安全な設置型リハビリ具のある小公園。種目では、弓技、様々な球技(ゲートボールなども含めて)、水泳(古式泳法も含めて)、格闘技、各種ダンス、ヨガ、～、モータースポーツまで。レベルはオリンピックレベルから、シニアクラブから子供チームまで種々様々ある。またそれぞれのスポーツには、連盟やら、協会、同好会、グループ、などの運営組織とその役員、スポーツ指導者、監督、コーチ、ドクター、…実に様々な人々の集まりで、ほとんどは、ボランティアで競技運営などをしていただいているスポーツ好きの方々である。その中で、このアンケートは、健康増進、健康維持、健康回復を主体にしたスポーツ諸資源についてのアンケートと思われる。そうすると、5体満足な方から、いろいろな障害を持った方まで、一緒に楽しくやれるスポーツ関連資源とも言える。その障害により、楽しめるスポーツも様々であるが、それを、指導していただける場所、時間、からして、また何を揃えればいいかなどの入門に必要な、わかりやすい情報に接する事が出来るか否かにかかっている。自分一人で、みようみまねで勉強し努力をして黙々とやっている人も見かけ、声をかけることもある。やはり誰もがいつでも気が向いたら、体操から散歩やジョギングなど簡単な運動ができる、いろいろな人が利用している公園やプールなどがあると、健康維持のために、また小さなコミュニケーション作りのためには一番気軽でいいと思っている。	中
環境	環境整備		高齢者が介護保険サービス利用により、日常生活をより良きものにするために、頑張っていると思われる。しかし、スポーツを通して、より健康な手段が取り入れられない可能性もあると感じています。この点についてスポーツ医の活動が役に立っていないか考えます。また、人生において、スポーツを通して健康維持を目的にしたプログラムの提供があると、このプログラムを参考にしたスポーツに触れる機会を増やし、スポーツ習慣を持つことにより健康増進に役立てることができればと思います。幼稚園・保育園、小学校、中学校、高校、大学まではなんとなくスポーツを行う機会がありますが、社会人になり、その機会が減少し、健康維持のための対策も薄れてきていると思います。この時期の対応が肝になるかと思っています。 <b>年間を通して、スポーツを行う機会が持てる社会にすべく、企業にも働きかけ</b> ることができると思います。	中

			理想・要望	リスク層
環境	環境整備		小中学校の体育のように、一定年齢以上の方に週に数回、数時間、強制的に運動する機会があるといいなと思います。	中
環境	環境整備		<b>地域コミュニティの場として運動、スポーツ施設を考えたらいかがでしょうか。</b> 運動のみを提供するだけでなく、色々な方が集まって各種活動をしたり、会話を楽しむ出会いの場を提供するというものです。その場を核として人とのつながりができてくると思います。ヨーロッパ型のスポーツクラブのイメージです。	高
環境	環境整備		積極的に連携したい。近くに県立武道館やスポーツセンターがあるので、いつか自分のクリニックに併設して運動施設を作りたい。校医やっている学校のスポーツ活動を支援したい。近くの運河の再開発の構想があるそうなので沿岸にウォーキング、ランニングコースや自転車のコース 運河内にボートなどのスポーツが楽しめるように整備されると思う。患者に有酸素運動、散歩などを進めても楽しく安全に歩ける場所がないと言われてしまうので <b>歩きやすい街並みの整備が必要</b> と思う。	高
環境	環境整備		中年男性が一番運動する機会が減っており、その人たちが通いたくなる施設作りを目指したい。高齢者向けには、歩いて通える距離に小規模(着替え・トイレとバイタルチェック程度)でたくさんあるとよい。自宅の近くに運動出来る施設がある人は、運動をお勧めしやすい通ってくれる。施設数が増えるといいが、安心して紹介できるように健康運動指導士や実践指導者が最低1人いるといい。 <b>個々の運動施設の規模、受け入れ対象者などの情報があれば紹介しやすい。運動中の事故がやはり心配。事故発生時の責任が問われない基準があるとよい。運動施設との連携手帳があるとよい。その中に紹介状(運動処方)が出しやすいものがとじ込まれていて、施設での運動記録があるとよい。(運動連携手帳をチェックすることが保険点数加算上必須となると良い。地域連携加算に要件に追加とか。)</b>	高
環境	環境整備		施設に行く巡回バスをお願いしたい。	高
環境	環境整備		当院では生活維持期の方々への障がい者スポーツ活動推進に向け、2019年に地域障がい者総合リハビリテーションセンターを開設し、障がい者スポーツが可能なアリーナを併設することで、地域の障がい者スポーツ団体との連携を図り、院内で活動できるような機会を作ることができました。そのことが医療側としての活動を知る機会にもなり、また通院している患者様への情報提供やスポーツ移行の機会にも繋がるがありました。 <b>ただし、現在はアリーナが新型コロナワクチン接種会場として使用しているため、コロナ感染状況での活動が制限されているのも事実です。今後は感染対策を充実させ、健康面・合併症管理のみならず感染面でも安心して使用していただくような施設運営を模索しているところです。</b>	高
環境	環境整備		医療機関と連携して、運動療法ができる施設があれば助かります。	高
環境	環境整備		肥満の子供達が自ら取り組めるようになる施設ができることを理想とします。引きこもりが肥満の悪化原因が多いです。	高
環境	施設		スポーツ活動は身体だけでなく、精神的、社会的健康増進に優れているので、生涯スポーツとして続けられる地域型スポーツクラブが増加するとよいと思っている。	健康
環境	施設		高齢者(介護保険利用者)も若者も一緒に利用できるスポーツ施設が望ましいとは考えています。	低
環境	施設		出身大学の病院では心臓リハビリテーションや神経疾患の方々の運動療法に使用していた。トレッドミルやリハビリ機器が完備されたジムのようなスペースがありました。疾患を有する方々から健康のために運動をより行った方がよい方々など幅広い層に開かれていたスペースであったと記憶しております。また医師である私たちこそ多忙な生活に甘んじてしまい、不規則な食生活など健康をうたいながらも不健康になりがちです。比較的職員もかかえるような大きな医療機関では <b>医療者が気軽に使用できる運動施設などがもっと多くの地域で設置を広めるべきかと考えます。</b> 恐らく韓国や台湾などの近隣アジア諸国、ヨーロッパなどではそういった病院もあるのではないのでしょうか。	低
環境	施設		診療所に通院するのに自転車や歩いてくる方が多いので頻りに診療する様になっています。その間、いろんな人と話すのが楽しい様です。その延長線上に運動施設があると良い様です。	低
環境	施設		アンケートの回答をしながら思いましたが、現在は生活習慣からの疾患が多いので、概ね運動不足と考えるため、紹介できるシステムがあると患者も利用しやすいし、効果も上がると思います。 <b>中リスクの人まで状態維持のため、必要な運動はできる施設があると疾患の進行を援助にできると思います。</b>	低
環境	施設		経済的にも、持続性、医学的安全性から見ても公的施設が望ましい。一部の人が短期間利用する、利潤追求型の私企業が幅をきかしている。望ましい形ではない。	低
環境	施設		東京以外の場所にも JISS 的な施設が必要と思います。	低
環境	施設		安全面で AED 設置は必須	低
環境	施設		日常生活で必ず使用するところで気軽に実施できるものがあると良いと思っています。学校、職場、駅など。	低
環境	施設		病院の受診のついでに、リハビリのように同一施設で運動ができるとよい	低
環境	施設		糖尿病患者を中心に診療しているが、運動療法指導時にウォーキングの指導にとどまることが多い。安価で近隣に多種目の運動ができる運動施設があり、利用できるとよいと思います。また運動の効果や問題点などを医師と共有できるとさらに良いと思います。	低
環境	施設		気軽に少しからでも直ぐ開始出来る環境。	中
環境	施設		規則が少なく、自由に使用できる場所が必要。	中
環境	施設		併設の健康増進施設があった。そういう施設が増えるといいと思う。	中
環境	施設		新たな施設を作るのではなく、 <b>公民館の活用</b> を希望します。高齢者には距離が近くなければ利用しませんので。また、見知らぬ場所へ通う不安感を嫌います。	高

			理想・要望	リスク層
環境	施設		地方の町で近くに <b>運動が専門にできる場所</b> がありません。近くの市にいりしか運動をできる(スポーツクラブ等)がないため、年をとると行けない人が多いです。交通の便も考えて総合的なスポーツクラブが市町に1個でもあればと思います。	高
環境	施設		近くに温水プールがあるとよい。教える人の人数にばらつきが多い。	高
環境	施設		<b>糖尿病患者が歩行や運動をする空間を、糖尿病患者の治療(特に入院治療)をしている公的な医療機関内に準備すべき</b> であると思う。運動療法は重要であると患者には説明しているが、院内のリハビリ施設は、糖尿病の運動療法には使用できない(保険点数が認められていない)ので、実質的に利用はできない。入院中の患者は外出も院内への感染持ち込みを抑えるためには認められず、明らかに運動不足となってしまう。自由に使える院内体育館や他の患者とは接触しにくい歩行コース(屋上などに)の設置が必要である。入院治療による血糖コントロールは、運動ができないために不健康であるとの声が患者からも聞こえてくる。	高
環境	施設		整形疾患は、運動習慣で防げる、治せるものが多いので、病院ではなく市中でも気軽に利用できる施設があれば良いと思います。	高
環境	施設・指導者		内科(糖尿病)が専門のため、 <b>メタボリックシンドロームや肥満の方の運動の必要性や糖尿病患者にフレイル予防の運動の必要性</b> を感じています。適切な指導者がいて、 <b>有酸素運動、筋トレ等個人の状態に合った指導</b> をしてくださる施設もしくは <b>当院での指導</b> ができればと思います。	健康
環境	施設・指導者		医師、施設の <b>全国的な登録が必要</b> と思います。	健康
環境	施設・指導者		グランドゴルフやゲートボール等が出来る場所があり、新入りの人達も一緒に出来る環境づくりが大切だと思います。そのような場所が無い人達には、行政が先導してそのような場所を提供し <b>システムづくり</b> をしていくことが大切であると思います。そのような場所に参加できない虚弱な人や持病のある人達にはそれぞれの身体に合わせて、医師や保健師をはじめとして専門職が推奨できる運動量や場所・チャンス等を教えてあげること、行政も運動の重要性を指導しそのような場所や施設を整える努力が必要だと思います。	健康
環境	施設・指導者		肥満症例や生活習慣病予備軍の方に運動療法を行える施設があると良い	健康
環境	施設・指導者		正しい運動処方 フォームのチェックが必要なスポーツ選手 正しい歩き方などの正しい日常生活動作を伝えられる施設との連携を強化したいが無いのが実情。可能であれば自分でそのような施設を運営したい。	健康
環境	施設・指導者		地域の公共運動施設における健康相談という名のメディカルチェックは、利用者の費用負担も少なく、高齢になってから運動を始めるにあたって不安の払拭でもかなり有効である。またそういった施設にスポーツドクターが行くことで、疾患が生じる前の健康な世代に対しても運動指導をすることができる、今後の疾病予防に関してもかなり有効と思われる。	健康
環境	施設・指導者		医師診断の下、しっかりとしたプログラムを作成し、それに基づき有資格者(PT など)が。	低
環境	施設・指導者		<b>利用できる資源を明確にすることが重要と考えます(利用条件、設備環境、人員なども)</b> 。それらの情報へのアクセスも容易に関連する病院や施設などへも周知されていると良いと思います。	中
環境	施設・指導者		1.理想としては、安全面に重きを置き、施設に医師がいることが望ましい。2.実際の運動・スポーツの実施においても理学療法士の常駐が望ましい。 <b>誤った運動が行われていないかの確認等のチェックが必要</b>	中
環境	施設・指導者		どんな人でも楽しく運動する事は体にとって良いことだと思います。リハビリを含めスポーツやトレーニング、遊びで体を動かしていける環境・道具、その場やその人に合った運動指導が出来る指導者が増えて行けば良いと思います。	中
環境	施設・指導者		低価格で、楽しんで継続可能な運動、および施設があればいい。高齢者や有疾患者には程度に応じたパワーリハ的な運動施設、および指導者がいるといい。	高
環境	施設・提供内容		現在、病院としてメディカルフィットネスを運営しているが、運動嫌いの子ども、スポーツが苦手な子どもたちに運動の楽しさを教えることができるような運動施設にしたい。	健康
環境	施設・提供内容		整形外科的には脊椎、関節疾患を抱える方がほとんどのため、 <b>プール施設での歩行や水泳が理想的</b> であり、少しずつ住民の意識が変わってきていると思う。	低
環境	施設・提供内容		折角の一ヶ月に一度から二か月に一度の割合で来院される方に採血、処方、他の検査のみで帰っていただくよりは、 <b>運動療法のアドバイス</b> をして行きたく思っています。ただ場所、人資源的に余裕がありません。。。ですから、外の施設にお願いしたいのですが、運動処方箋みたいなものを受け付けて指導してくれる施設を希望します。。。。	低
環境	施設・提供内容		運動施設は、本格的に体を鍛えたい人も多くおり、これから健康のために運動をしようとしている人には敷居が高い場所でもある。費用面もそうだが、 <b>気軽に始められる施設</b> が必要なのではないかと思う。健康度は人それぞれ異なり、その場において「場違い」な感覚を持つと始められない、始めても継続できないということにつながる。気軽に始めて、さらに継続できるための工夫が必要と感じる。	低
環境	施設・提供内容		自分の患者に対して、ということではないのだが、中学校の部活動が廃止?外部指導者を入れていく、という方向となってきており、小学校のスポーツ少年団も決してきちんとした指導者が必ずいる、というわけでもなく、こうした <b>小中学校のスポーツ団体、その指導者に対して、講習会や、選手のメディカルチェックの場</b> を作っていきたいと考えている。	低
環境	施設・提供内容		<b>施設入所中の高齢者にも気軽に利用できる</b> 。特に申請などの必要ない運動施設があると良い。	中



				理想・要望	リスク層
環境	施設・提供内容			年齢、性別、職業、運動経験によってできる運動に大きく制限があり、個人個人に合わせた運動指導が必要だが、すべての人に合わせたプログラムや施設は存在しないか又は探すのが不可能なので、まずはわかりやすい運動施設の情報がもっと速やかに入手できればよいと考えます。	中
環境	施設・提供内容			運営を考慮すると、安全やキチンとした指導の出来る施設はかなり少なく、特に心臓の悪いかたが安全に運動出来る施設が足りないと思います。収益性を考えると運営も難しいのである程度公的な援助をつけてもらうと良いと思います。コロナのなか、厳しそうですが。	中
環境	施設・提供内容			肥満の子どもが運動するために紹介できる施設、サービスがあると将来の生活習慣病予防につながるのではないかと。	他
環境	指導者			スポーツ指導が得意な理学療法士が識別できる資格などがあると嬉しいやすい。	健康
環境	指導者			スポーツ少年団の指導者不足で保護者が代わりにしていることが多く、卒団すると指導者を探すのが大変。	低
環境	指導者			運動療法施設指導員が病院にも足を運び、患者さんの申し送りを患者さんの前で行う。	中
環境	指導者			スポーツドクターの資格更新に、現場経験を必須にすべきです。ペーパースポーツドクターが多すぎるのではないのでしょうか？ 運動・休養・栄養のどれをとっても、そもそも医学教育は「自分事」として考える習慣を医師に求めようとはしていません。他人事だから「ご指導」する人しかいないのかなと思います。健康づくりは「指導」ではなく「より良い提案」の積み重ねだと考えています。	他
環境	指導者・提供内容			健康寿命延伸のため疾病を有する高齢者が運動しやすい環境や施設が必要と思います。特に疾病を有する高齢者(心疾患など)は、再発予防のために運動することを推奨されています。一般の運動施設では運動中に体調不良となるリスクを考慮されて受け入れてもらえなかったり、十分な運動を指導されなかったりします。病院で入院している間は、再発予防のため運動指導されますが、退院すると疾病を有する方の運動を継続できる施設がありません(地方都市という問題もありますが、県庁所在地でさえこの状態です)。病院と運動施設で行なっている運動指導内容はほぼ同じですが、疾病に対する知識と経験に大きな差があるため、このギャップを埋めないと疾病再発予防のための運動は普及しないと感じます。	高
交流・連携・協力	協力	協力体制		よりスポーツについて実践的な経験のあるアスレチックトレーナーとの連携を今後できる医学的な環境をつくっていけばと思います。	低
交流・連携・協力	協力	協力体制		行政機関や地域包括等を通じ、地域の運動、スポーツ関連資源での運動を推奨していただくと地域にも運動を通じた交流やネットワークができるのではないかと思います。行政機関が 42 条施設の存在を知らないことが多く、一般的な周知に至っていないのは問題であると思います。	低
交流・連携・協力	協力	協力体制		生活習慣病や運動器疾患を有する中・高齢者が、身体状況に応じた安全で効果的な運動を長期的にわたって継続できて、介護予防・健康寿命延伸にもつながるような地域のネットワークづくりを希望します。	低
交流・連携・協力	協力	協力体制		市の健康づくりセンターの職員と連携したことにより、スタッフ間の人的交流が深まり、それをきっかけに患者紹介を多く行えた。健康づくりセンターの職員の方を他の医療機関に紹介できた。この経験より、運動指導センターの職員の方と運動を必要とする患者が通院する医療機関の職員の交流の場があればより患者紹介も増えると考えている。	低
交流・連携・協力	協力	協力体制		資源のレベル分けされた包括的一覧表とマップ、そこでできることできないことの情報、どのレベルのものを利用すべきかのフローチャート、情報をやり取りするフォーマット、定期的な連携会議、コーディネーターなど、インフラがより整備されると連携しやすくなるように思います。	低
交流・連携・協力	協力	協力体制		社会人のマラソンチームの血液検査を受けているが、本来ならデータなどをコーチやスタッフ、選手とディスカッションすべきかと思う。	低
交流・連携・協力	協力	協力体制		当市では特定保健指導を保健センターで市健康課の保健師が担当しており、我々医師が直接関与することは無いため、運動指導等の指導や諸教室への参加誘導も保健師の仕事になっています。そこで今後これらの施策に認定スポーツ医が関与できれば、より充実した連携が取れると思います。そのためには、国策として国から県へ、県から市へこのような連携のマニュアルを確立して頂ける事を願います。(医師会が市に声がけしても行政は簡単に動いてくれません)	低
交流・連携・協力	協力	協力体制		医療とスポーツ団体などが関連出来る明確な仕組みがあれば、それから相互につながりが広がるのではないかと思います。	低
交流・連携・協力	協力	協力体制		医療とスポーツ関連資源の連携が現状乏しい。医療がスポーツサイドに、スポーツサイドは医療に対して理解を深める機会が必要です。	低
交流・連携・協力	協力	協力体制		プロスポーツ団体と大学との連携協定	低
交流・連携・協力	協力	協力体制		「いつでも、どこでも、だれでも、コロナ禍でもできるラジオ体操」をクリニックでは推奨しています。〇〇〇ラジオ体操連盟では月1回指導者講習会(コロナ前 500 名、コロナ禍 150 名程度出席)を開催してリーダーを育成しています。講習会に参加した市民リーダーの方々には地域の大きな公園、神社で朝 6 時 30 分から市民を集めて体操しています。クリニックのスタッフもラジオ体操指導者講習会に参加してクリニックで体操指導しています。ラジオ体操指導者、アシスタントが「患者会」「糖尿病協会歩く会」「老人クラブ講演会」「シルバ＝人材センター講習会」「健康講座」「防災訓練」「日本糖尿病学会イブニングラン」等で講習しています。さらには市医師会市民講座でもラジオ体操指導者、アシスタントと一緒にラジオ体操をしていました。継続的に健康的な街づくりの案の一つとして、〇〇〇健康タウン構想(ラ	中

				理想・要望	リスク層
				ジオ体操等講習会では年2回程度を限度として最長5年、自治体が主催者する「ラジオ体操、みんなの体操講習会」はラジオ体操講師を派遣しています。市と簡易保健加入者協会を繋げるように双方に提案しています。日本医師会、スポーツ庁、厚生労働省、ラジオ体操連盟がコラボできることを望んでいます。ご検討お願い致します。	
交流・連携・協力	協力	協力体制		・本プロジェクト遂行には <b>行政の協力が不可欠</b> だと思います。・スポーツドクターには、現行で日本医師会、日本スポーツ協会、日本整形外科学会の3つがあり、地域によってそれぞれの関係性が異なるため <b>実情に合わせた対応が必要</b> と思います。	中
交流・連携・協力	協力	協力体制		高齢化率の高い中山間地域で運動・スポーツ資源は乏しく(無し)スポーツ的なことを指導できる人材が無いため、 <b>小中学校</b> の生徒数も少ないが小中学生が <b>高齢者の運動能力</b> を上げられるように協力してもらって活動できれば良いと思って学校に協力を打診しているが実現しない	高
交流・連携・協力	連携	協力体制		国体登山競技(高校)の同行医療チームとして、病院 DMAT 隊員で編成した(女性看護師も体力は十分ある)。競技開催の地元医師会からの指名要請でした。県高体連の登山部門から地元医師会への派遣要請によるものです。現在勤務する地域では、時に大会から派遣要請がやはり地元医師会経由できます。それらの大会ではケガや体調不良の方が出た場合に、応急処置か医療機関への搬送連絡の業務を担います。スポーツドクターでなくても良いようです。高体連や中体連ではスポーツドクターの名簿を把握しているのでしょうか。地元医師会に要請するのは社会的には必然かと思いますが、並行してスポーツドクターへ呼びかけても宜しいのではないかと存じます。	健康
交流・連携・協力	連携	協力体制		スポーツ診療だけで食べていける人は、まだまだ少数だと思います。医師会活動と日常診療とスポーツ診療を全てきちんと対応するのは時間が足りません。スポーツ競技団体の専属になっていてスタッフを派遣しますが金銭的な壁もあります。医療機関とスポーツ児童と指導者と親御さんとのそれぞれの都合の良い時間を作るのがなかなか困難です。大怪我した時しかないのが実情です。一時期県スポーツドクター協議会と各競技団体との懇親会がありました。国体とか全国的な大会の前ぐらいで、自然消滅しています。個人的な関係で繋がっているのが実情かな、。	健康
交流・連携・協力	連携	情報共有		メール等でお互いに <b>気軽に情報交換</b> ができるようになると良い。	低
交流・連携・協力	連携	情報共有		情報共有、連絡の取りやすい人間関係に基づく連携が必要。	低
交流・連携・協力	連携	連携		子供のスポーツ障害に関する連携が必要と思います。	健康
交流・連携・協力	連携	連携		地元スポーツ関連自治体と医師会、健康スポーツ医との接点づくり、連携が必要かと。	低
交流・連携・協力	連携	連携		<b>スポーツ少年団の指導者の方々との接触が必要</b> と考えます。極力、スポーツ障害を避け、地域の成長期世代にスポーツを楽しんでいただけたらと思います。	低
交流・連携・協力	連携	連携		私は北海道に住んでいることもあり、健康と運動を一体的に行える施設を増やす目的でも温泉利用型健康増進施設として認可される施設が増えることが希望としてあります。高齢者などでは有酸素運動のフィットネスに加えて、温泉療法も役立つのではないかと感じています。温泉利用型健康増進施設は厚生労働省の管轄ですが、健康運動指導士の配置が必要であったり、地域にある運動施設と温泉施設を連携して地域活性化にもつなげていきたいのではないかと感じています。	低
交流・連携・協力	連携	連携		高齢者にスポーツを勧めるのは良いがリスク把握してほしい。かかりつけの整形外科医にコンサルトしていただければ対応します	低
交流・連携・協力	連携	連携		運動・スポーツ関連資源との連携は現時点ではない。	低
交流・連携・協力	連携	連携		病院と連携しているスポーツ施設が必要で、常に交流を持つ環境作りが必要だと思います。また、スポーツ施設から気軽に相談を受けることが、スポーツでの事故の減少につながると思います。 <b>痛み、運動器障害の患者がスポーツ施設を使えるような連携が必要</b> と思います。	低
交流・連携・協力	連携	連携		現在対象としている患者がいわゆる生活習慣病の進行形である狭心症、心筋梗塞、心不全などの患者である。運動療法が非常に効果的であることは数々の報告で証明されており、今後当院のような病院と民間運動施設との関わりができれば非常にいいことかと思う。	低
交流・連携・協力	連携	連携		できれば近い場所で連携したい。	低
交流・連携・協力	連携	連携		健康診断で軽度あるいは初期の生活習慣病を指摘され、医療機関に受診していない方が多くいらっしゃいます。運動について相談でき、 <b>健診の2次外来などと連携</b> が気軽にできると良いと思います。	低
交流・連携・協力	連携	連携		運動療法については不勉強な面が多いので、連携させていただけたら大変助かります。介護保険を利用したのデイサービスでのリハビリテーションではいつもお世話になっております。	低
交流・連携・協力	連携	連携		当地は人口5万人台の市です。年々、他の地域と変わらず人口の減少、高齢者(65歳以上)となっています。その中で行政の行う施設、民間で行う施設がありますが、それぞれ一長一短ありますが、人口の割には施設の数が多く、又、工夫しているようです。その反面、同じようなメニューなどになっている様ですのでお互いの連携が必要と思われます。	中
交流・連携・協力	連携	連携		医師と運動スタッフと指導スタッフが密に連携をとるとすばらしいサービス提供ができる。	中

			理想・要望	リスク層
交流・連携・協力	連携	連携	心不全パンデミック が言われており、心不全患者の運動療法 外来心臓リハビリやスポーツ施設との連携を積極的に行いたい。	中
交流・連携・協力	連携	連携	ジムと医療機関の連携が厚生労働省など行政も参画してできるようになることが望ましい。	中
交流・連携・協力	連携	連携	産官学連携で実施することが良いと思います。	中
交流・連携・協力	連携	連携	多職種の者(医師であっても複数の専門領域)がチームを形成して関与をすると安全に効果的な疾病予防、高リスク対応が可能である。	中
交流・連携・協力	連携	連携	私は所属女子チームと共に知的障がい者のサッカーを約 20 年間毎年 4~5 回行ってきました。最近 J リーグチームも独自に始めています。他のチームもサッカーのみならず種々の競技を行っていただければ障害者にとって大きな喜びになります。障害者と接する際に気を付けることを勉強していただき是非全国で広げてください。ずっと以前に交流の様子が新聞に写真で公開されたとき、親からお怒りがあったので代表者と十分に連携を取りながら始めるのが無難とおもいます。	中
交流・連携・協力	連携	連携	<b>地域包括ケアシステムとの連携・融合(理想)</b>	中
交流・連携・協力	連携	連携	精神科リハビリテーション、特にうつ病のリワークとして、民間のジムなどは大変有効だと思うので、もっと医療との連携ができると効果的と思われる。	中
交流・連携・協力	連携	連携	マラソンなど長距離走の救護班の充実のため、地域のスポーツドクター協議会とマラソン大会関係者とのネットワークを作ること。	中
交流・連携・協力	連携	連携	私は糖尿病を専門に診療をしておりますが、食事療法については栄養指導など、他職種との連携が図りやすいのですが、運動については誰にどのように相談すればよいものかわかりません。その連携をスムーズに行うための機関が充実すれば、もっと指導や健康増進が進むと思います。	中
交流・連携・協力	連携	連携	産業医として企業の指導の連携がされればと思います。	高
交流・連携・協力	連携	連携	維持期(医療保険のリハビリ期日終了後)に医科学的根拠に基づいた運動療法が運動施設で継続できることは非常に有意義であると考えます。現在、当院と複数の運動施設と連携していますが、ホームドクターの先生方と運動療法に関して連携できていないのが現状です。今後は医療機関の役割分担もかねて連携が必要と感じています。私個人の考えとしてはホームドクターが投薬だけでなく、運動に関して中心となってマネジメント(例えば運動処方も自院で行う、もしできないのであれば運動処方が可能な医療機関に紹介し、その結果をもとに運動施設と連携する等)いただけるのが理想ではないかと思考致しております。	高
交流・連携・協力	連携	連携	<b>介護予防関連の行政事業(介護保険事業)と医療機関との連携</b> が必要と考えており、実践しています。	高
交流・連携・協力	連携	連携	スポーツ施設と申しますと、どうしても都市部に集中する傾向があります。郡部では交通の便が悪かったりしてそのような施設の使用は難しいです。 <b>市町村が管轄するテニスコート、バスケットコートその他利用しやすい施設があれば</b> と思います。廃校になった校舎を利用したり校庭を開放したり、いろんな試みができない物でしょうか。連携するとありますと医学的責任も生じてまいります。それ以前に <b>自主的に体を動かせる皆が行きやすい使いやすい設備があればよい</b> と思います。	高
交流・連携・協力	連携	連携	私自身、腰が悪くてリハビリに回っていますが、セラピストの先生の方が医者より信頼できると感じている。子供の発育、発達にも不可欠であり、引きこもりなどにも効果があると思う。精神系患者向けのリハ(うつ病、発達障害)も心理と連携してぜひ進めていただきたいです。	他
体制	意欲		J リーグ構想のように(ドイツのスポーツクラブ)、年齢、種目(内容)を限定せず利用できる資源が理想。1 次予防で底上げが必要と考えます。	健康
体制	意欲		運動機能の向上よりも、コミュニティに入って一緒に目的を持って努力していくことが最終的な日常生活行動維持に重要だと思っています。	中
体制	関心		地方では医学的介入の場が少なく、スポーツ関連団体もあまり関心がない印象を受ける。	健康
体制	関心		私はスポーツ、特に競技スポーツには否定的であります。過去スポーツしていた人は車いす生活になったり、膝や足首、股関節、腰の痛みで悩まされている人が多見される。人工関節の開発が進んでいますが、1 度膝など軟骨の傷めると軟骨は再生しないので(軟骨細胞を培養し、マトリックスにたらし造軟骨因子を入れると再生するなんていっているが、軟骨細胞は線維芽細胞に変性し、ガジガジの硬い繊維の塊になり、痛みが増すばかりになる)。軟骨を痛みのないようにするのがベストである。舗道でのマラソン、ジョギング等は止めると言いたい。サッカー等止める。オリンピック、パラリンピックも否定的です。日常生活の中でラジオ体操、ダンベル体操を実行して歩行も普通にしておれば何も問題も生じない。サッカー、高校野球も止めると言いたい。プロのスカウトに情報を与えているだけである。放送は止めると言いたい。未来の子供たちが毒されて将来を台無ししてもらいたくありません。	低
体制	関心		医師自らが日頃より運動に親しむことが大切。フィットネスインストラクターを社会資源として有効に活用できると市民レベルで運動・スポーツは広がりやすいと思う。真面目で使命感のある方は多いです。	低
体制	関心		運動は必要と思うが、スポーツは必要とは思っていない。高齢者を見ていて、スポーツはハードルが高く、とてもではないが実施できる状態にない。コロナ下のオリンピック強行に	低

			理想・要望	リスク層
			みられるように「スポーツだけが特別である」「専用施設を作る」というアスリートなどに対する国民の批判は、一層強くなっている。大きな競技場をたて、夢や希望をあたえるなどと言って「スポーツ・アスリートファースト」などと言うのは、反感を買っていることに、スポーツ推進派の人は解っていないと思う。現実的な路線としては、スポーツでは無く「わかりやすく、手引きのしっかりした運動」であり、ラジオ体操のように「これをやれば、ストレッチなども十分行え、筋肉が付く」という物をつくりだすことであると思う。スポーツそのものは、国民は求めている。	
体制	関心		スポーツ指導者とスポーツドクターとの間で、現場医療で意識の違いがある。	低
体制	関心		三重県の鈴鹿サーキットでの自転車競技への参加と東大阪の花園ラグビー場でのラグビー一競技への参加が今後の希望です。	低
体制	関心		健康寿命延伸のため、また人生を豊かに楽しむために、運動やスポーツが果たす役割は大きいと考えます。	中
体制	関心		e スポーツの大会が群馬県で昨年開催されました。内容を見るとゲーム大会です。テレビゲームをしていて太陽にあたらずる病を発症した小学生もいます。「スポーツ」の言葉使用には反対すべきと考えますがいかがでしょうか？	高
体制	関心		今までのアンケートにあったような、運動の強度も内容も専門性も大切だが、まず、なによりも継続させることが根幹と考えます。その点で、運動指導者には、内村・羽生までとはいわないが、華、またはフロアパーソナリティーというものが必要。運動をすすめる医師には、山中教授や森谷教授とまではいかないが、空気のように当然に運動をしている雰囲気と、短い言葉でわかりやすく説明できるコミュニケーションスキルが必要。と考えます。医師スタッフはスポーツ関連施設を無料で使えと、双方にとってよいかと思います。などなど、本当に、当院での10年の運動のとりくみは1000字ではとてもかききれません。ちなみに当院でのトレーニング参加者の最高齢は94歳男性と92歳女性です。	高
体制	関心		私は精神科医として、精神障がい者スポーツの普及発展のため、日本ソーシャルフットボール協会で活動しています。フットボールを通じて精神疾患・障がいのある方を中心に、すべての人がこころ豊かに生活できる社会の実現を理念としています。精神障がい者は様々な偏見の中で生活しています。当事者が持つ偏見(自分は何もできない)、支援者が持つ偏見(支援者が保護してあげないといけない)、社会の偏見(かわいそう、怖い)などです。このような偏見の中で精神障がい者は孤立し、ますます偏見を強固にする悪循環となります。フットボールはチームスポーツであり、チームは小さな社会です。そこでは助け合い、役割を得て自信を得ることが自然に生じます。得た自信により当事者は就労・就学といった新たな社会参加に向かうケースが多く見られます。フットボールにより成長した精神障がい者が一般社会に対し発信することは、医療関係者が啓蒙的に話すことは比較できないほどのインパクトがあります。そして、その方が次の精神障がい者のためのロールモデルとなる、ピアサポーターとしての存在になることによって精神障がい者の希望になります。このような好循環ができれば偏見は軽減されると思います。また、フットボールを通じて、医療関係者だけではなくサッカー関係者やプロチームのパートナー企業、サポーターに対して精神障がい者への理解や、誰でもメンタルヘルスの問題が生じることへの認識を広く共有できます。Jリーグクラブでもこころの病に向き合うプロジェクトが多数展開されています(例: green heart project)。また、他の障がいに関しても日本障がい者サッカー連盟が7つの障がい者サッカー団体を連携し、共生社会の実現を目指し活動しています。世界では parafootball 財団が立ち上がりました。医療と運動・スポーツの観点から考えれば、医療の範疇にとどまらず、スポーツ団体・企業・自治体等との連携が不可欠であること、人的・経済的に持続可能なシステムを構築する必要があると考えます。	高
体制	関心		患者に指導をして、疾病の管理のためだけに運動やスポーツをしてくださったことは一度もありません。医療と運動・スポーツ関連資源との連携はある一定の層の患者には有効と思うが、患者が体を動かすことを義務と捉えられ、逆効果ではないか？かんでもかんでも、管理すればよいというものではない。	高
体制	関心		運動＝スポーツではないと考えており、競技スポーツメインの政策ではなく、 <b>治療としての運動療法により特化したような政策を期待したいです。</b>	高
体制	政治		年齢を重ねて、栄養と運動など生活習慣と健康の実感しています。全ての年代、貧富の差まで、どの時点からも栄養管理、運動を通した生活習慣改善が人生を明るくすると思います。スポーツ基本法が活かされていない。 <b>スポーツ団体が経験側から脱しようとしています。教育委員会の圧力から解放されるともう一步前進できると思います。</b>	健康
体制	政治		一般の方が自分の体のために行ういわゆる健康スポーツは必ず必要なものであり、推進されるべきものと考えますが、勝つためのスポーツ、いわゆる競技スポーツは全く異質の物であると思います。いろんな対策は別に考える必要があると思います。また、東京オリンピックでスケートボードが競技に加わりましたが、そのために各地の公園で手すり等が壊れています。今の日本人はモラルがなくなってきたので、このような競技を国が勧めても良いかもよく考えてください。	低
体制	制度	コスト	この手の問題は運動療法を健康保険適用に算定されない限り厳しいだろう。	健康
体制	制度	コスト	整形疾患、怪我の場合、リハビリ通院できる期間・回数が決まっているので、リハビリの延長ができる施設があると良いと思う(医療費控除対象で)。	健康
体制	制度	コスト	予防医学を目指しています。が、今のところ疾病をお持ちの人々に対してスポーツ指導が主になっています。どちらにしてもやればやるほど赤字です。25年以上経過して元気な高齢者を見ることがせめてもの慰めです。明らかに25年間運動を続けた人と何もしなかった人との差はあります。	健康

				理想・要望	リスク層
体制	制度	コスト		新型コロナウイルス拡大に伴い運動する機会が確実に減り、今後の健康増進としてのスポーツのあり方も変化せざるを得なくなっている。国民の方々の健康を維持するために気軽に運動できる環境を整えることは医療資源削減にもつながり非常に重要な問題ではないでしょうか。	健康
体制	制度	コスト		高齢者はもともと運動習慣がある人や介護保険に入っている人は運動しているが、それ以外の人は自主的には指導してもなかなか進まない。診療所に運動施設を造ることができればかかりつけの患者は利用しやすいのではないかと考えている。運営の面で不安があり実現できていない。	低
体制	制度	コスト		運動で疾病予防ができればベストですが、お金の面もあって長続きしていないのが現状です。保険がきけば長続きして運動予防が向上できると期待しています。	低
体制	制度	コスト		主で産業医、副で内科クリニック(生活習慣病フォロー)に勤務しています。健康診断後の事後措置、ダイエット指導を多くの事例で行っていますが、運動指導は口頭、パンフレット指導が主となり、 <b>運動への意欲が低い人はどうしても行きません。運動指導士のような方がインストラクターになり、目標に向かって運動させていくのがベターと考えます。</b> 運動処方ができるようになる。全国展開しているスポーツジムは処方箋を受け取り、運動指導してくれる。 <b>費用は保険を使う(もしくは別の形で)ことで3割負担など。</b> スポーツジムは効果を主治医に毎回報告(報告書)。これができれば内服薬治療の軽減、そして脳心疾患の軽減につながり、保険料の軽減につながっていくのではないのでしょうか。スポーツジムをもっと展開できて多くの方が行きやすくなるでしょう。内科医の負担減、患者の意欲向上にもつながると思います。特定健診、保健指導は一定の効果はありましたがもう皆あきてしまっています。	低
体制	制度	コスト		医師なんかよりも理学療法士さんのほうがよほど知識もあり、ネットワークもあるので、基本的には理学療法士さんに相談して、お願いしちゃってます。もっと理学療法士さんの相談などに点数とつけてあげれば励みになるのかなと思います。病院では、点数がつかないからため、といわれ続けている姿がかわいそうです。	低
体制	制度	コスト		<b>糖尿病患者、耐糖能異常患者における運動療法の保険適用。</b>	低
体制	制度	コスト		運動あるいはスポーツのターゲットとして、障害者の廃用予防はもっとも効果の高い分野と考える。しかしながら、コストの面でなかなか実現は難しい。	低
体制	制度	コスト		生活習慣病を診ている開業医、病院勤務医の運動処方箋に対し <b>診療報酬</b> をつける。6か月後に運動評価をおこなえばさらに点数をつける。行わなければ次回から減点する。	低
体制	制度	コスト		糖尿病の運動療法を指導しても、診療報酬が発生しない。理学療法士さんに指導を受けながら、院内で糖尿病患者さんたちに運動をしてもらいたい。実際には理学療法士さんは急性期のリハビリで忙しく、糖尿病患者さんの運動療法の指導まで手が回らない。ここに保険点数が付けば、病院としても動いてくれると思うのですが。	低
体制	制度	コスト		要介護者(支援者)＝障害者。競技/パラスポーツでなく前者を含めた全国民(特に高齢者)が1人1種以上の種類のスポーツを定期的に行うように啓蒙すべき。文科省のスポーツと厚労省の介護予防を予算を含め統合するのが良いと思う。無駄(無意味)な施策はスクラップする。	中
体制	制度	コスト		年齢別、疾患別、体力別に患者に運動処方し、地域のスポーツ施設と連携し、運動を広げていくことが大切と思う。病態を把握した医師が患者の心肺機能、更に1. 体組成、2. 基礎代謝、3. VO2max 等々測定の上、運動処方し、それが医療機関の持ち出しではなく、保険適応になること。	中
体制	制度	コスト		運動指導は、 <b>医師への報酬</b> が必要で。	中
体制	制度	コスト		運動療法・指導全般について医師を巻き込むきっかけが必要。運動処方が診療報酬上でしっかり評価されることが 特にかかりつけ医である開業医に対し広く強くインパクトを与えるはずで、早道でしょう。	中
体制	制度	コスト		精神疾患についても運動療法は有効と思われるが、エビデンスは少ない。これらについて、更に研究が進められると良い。 運動指導という視点で、診療報酬がより幅広くつくようになるとう良い。	中
体制	制度	コスト		下肢関節症患者の定期的な運動で関節症の進行が抑制されていることが多いので、多くの患者が保険で利用可能となればよいと思う。	中
体制	制度	コスト		・医師が発行する運動処方箋を生活習慣病管理料に包括することに留まるのではなく、健康スポーツ医やスポーツドクターのような資格を持った医師が発行する運動処方箋に保険点数を認めると良いと考えます。それにより運動療法が必要な患者への運動推奨が増え、運動施設との連携も円滑になると推測いたします。・患者(利用者)さんの運動実践について、自施設では多職種(医療者・運動指導者など)でカンファレンスや勉強会を行って連携を深めています。スタッフ全体で連携していることで、患者(利用者)さんは安心感をもって運動実践され、高い満足度をいただいております。	中
体制	制度	コスト		運動が身近になっていない、要支援の人がそのまま要介護にならぬよう十分なリハビリテーションが行われていない。健康寿命の延伸が医療費を少なくすること、予防こそが重要なことなのに、それに国費が使われていません。	中
体制	制度	コスト		費用や保険が複雑で、査定されて患者へではなく医療機関へ費用請求が来る現在の厚労省システムでは、活用困難です。	中
体制	制度	コスト		糖尿病患者に運動療法を指示した場合、院内では運動療法指導管理量料、院外では運動療法指示箋発行料で保険適応になると良い。	中

			理想・要望	リスク層
体制	制度	コスト	運動療法などに点数がないので、運動療法が進まない現状がある。ただ、きちんとした仕組みをつくってしないと、いい加減なのが増える。また、運動中の事故を医師の責任を問われないようにしないとだれもしない。	中
体制	制度	コスト	診療所から病院へ紹介状を書く様に、運動施設に書面をもって紹介し、サルコペニアやフレイルを改善する仕組みとその書面に対し保険で手間代を点数化して欲しい。	高
体制	制度	コスト	糖尿病専門医です。栄養指導は算定できるのに運動療法は算定できません。食事療法・運動療法が大切と指導する立場なのに、診療報酬上栄養指導と運動指導に明らかな差があります。運動療法は糖尿病管理だけでなく、フレイル・寝たきり予防につながります。診療報酬上の評価が必要です。自費でジムに通えば何らかの控除が得られるのがよいと思います。	高
体制	制度	コスト	医療において、食事療法は保険点数化されていますが、運動療法については制限があり、通常は診療報酬が付きません。運動療法の必要性を強く感じている医療機関では、無償あるいはごく安い自費で運動指導をしています。国民もある程度の年齢であれば、疾患を持たない人はありません。ぜひ厚労省とも話し、保険点数を認めて頂くような動きをしていただければ助かります。特に、私の診療している糖尿病の世界においては、食事療法と並んで運動療法が基本治療とされています。また、昨今のフレイル対策やサルコペニア対策にも対応していますが、リスクを抱えながらも運動療法を指導していく必要があり、たいへん切実な問題です。若い人の健康増進、未病の人の疾病予防にも運動療法は大いに役立ちますが、中高年の疾病を有する患者の運動療法は避けては通れない国家の問題と考えます。その点もふまえてよろしくお願い致します。	高
体制	制度	資格	運動関連の出費の一部が医療費控除に使える何らかの仕組みがあると良いと思います。健康スポーツ医の資格が生かせる場があると良いと思います。	低
体制	制度	資格	資格を有していても仕事が優先されなかなか連携ができていません。	低
体制	制度	資格	スポーツ医の資格を利用できる現場が少ない。	中
体制	制度	資格	健康保険で生活習慣病が基礎にある患者さんに運動処方ができるようになればと思います。健康スポーツ医を取得していましたが、更新できず資格喪失しました。	中
体制	制度	システム構築	運動療法やその他のリハビリを専門にして特化した形態のクリニックで医師が自ら率先して実践しても pay 可能な運動療法の処方に対する意義について世に周知できれば良いと考えます。	低
体制	制度	システム構築	介護保険サービスとの連携があればよいと思います。デイケアデイサービスの利用者にもすすめることができれば良いと思っております。	低
体制	制度	システム構築	会社健診、特定健診など運動を指導する機会はあるが、具体性には欠けるし、きちんと実施するかどうかは本人任せになっている。 <b>会社、社会など含め運動せずにはいられないような仕組みが必要と思われる。</b>	低
体制	制度	システム構築	公共の運動施設や民間ジム等にアクセスしやすく、マイナンバーカードに運動情報が入力されて Dr サイドで内容を確認できたら良い。住民は最低年 1 回体力測定を受ける様に推奨制度があると良い。	低
体制	制度	システム構築	身近な地域に、無料もしくは低料金のスポーツ関連クラブや教室が半径 2km 内に 2~3 つほど完備されている状態が望ましい。例えばドイツのようなコミュニティがあるとよい。	低
体制	制度	システム構築	フィットネスとメディカルの協力体制の確立は急務と思います。また、未病の時点から健康増進活動を行うことが、社会通念として一般化すること、そういうことにインセンティブが発生するような文化が生まれることが、今後高齢化が進むこの日本において必要不可欠だと思います。そういうところに対して、フィットネスとメディカルの懸け橋になれるような動きをしていきたいと考えています。	低
体制	制度	システム構築	中高の部活に地域のスポーツドクターが関わっていれば事故を防げるようになるのではないかと。	低
体制	制度	システム構築	競技(パラ)スポーツでの(パラ)スポーツ医学からの指導、助言がきちんとできるだけの施設、設備、選手サポートシステム、医療スタッフ、スポーツ支援スタッフ等の充実。現実にはほぼ皆無に近い。一般(パラ)スポーツのレベルではいわゆる健康オタクを含めても上記とほぼ同様であり、ましてや循環系に異常がない(患)者には運動処方箋は出せないのが日本の医療制度である。すなわち日医の認定スポーツ医には何ら業務もなく、法的責任はおろか取得する具体的なメリットもない。産業医にスポーツ医学を学ばせ、産業医に処方箋に基づく健康指導ができるような制度とすべきであろう。	低
体制	制度	システム構築	以前は健康運動指導士による運動教室を常設していたが、採算がとれず現在は中止していた。生活習慣病に対する運動指導を医療保険でまかなえるような行政のバックアップが必要だと思います。	低
体制	制度	システム構築	現在、病院では心臓リハビリテーションを行っているが、心筋梗塞以外は 150 日というしほりがある。その後の継続するための施設が近隣にない。病院に付属スポーツ施設ができるような(42 条施設など)システムがほしい。海外では例えば喘息の治療にスポーツが取り入れられている。もっと疾患の治療もスポーツが取り入れられるようなシステムがほしい。(例: e-sports であるが、ペダリングをしなければモニター上のキャラクターが動かない。従来のスポーツと e-sports の融合)。	中
体制	制度	システム構築	市内で心リハ、生活習慣病改善のためのクリニックをしています。運動療法の効果は明確にされていますが、病院に勤務する医師の認識が低く、退院後のリハビリ継続があまり行われていないという現実があります。退院後も続けられるよう最低 3 か月でも通院、通所を指示されるような仕組みができればもっと機会を増やせられると思います。	中

				理想・要望	リスク層
体制	制度	システム構築		診療所付近の自治会との関連を持ち、診療に負担のかからない程度の運動指導の場を設ける。	中
体制	制度	システム構築		子供や大人のスポーツ団体に必ずチームドクターや嘱託医を登録するシステムがあるとよい。	中
体制	制度	システム構築		運動療法についても処方箋を発行可能になれば、運動を薬として理解してもらえるのではないかと考えている。もちろん、そうなる前に自主的に行うスポーツが理想だが、疾病に関わる方は自分では出来ないのは明白であり、ある程度の強制力を生むため処方箋という、かたがちがいいと考えている。医療としてでなく、社会的処方でも良いと思う。	中
体制	制度	システム構築		理想的には、運動・スポーツ関連資源を利用した患者さんの利用歴がもれなく診察の場に届いてほしい。疾患と運動・スポーツ関連資源の紐付けがなされていて、遍く推奨できると良い。	中
体制	制度	システム構築		運動が好きなのは、ほっといても、自ら進んで自費で行っていると思います。そのような方はスポーツクラブなどを利用してもらえればよいと思います。運動の嫌いな方は、どんなに運動を勧めても運動をしないです。その間の層の方を抽出することが大切ではないでしょうか。運動を始めるきっかけが必要で、「病氣」をきっかけに運動を考えるようです。既設問の「中リスク」が、病院で把握できて、運動を提案に良いのではないのでしょうか。	中
体制	制度	システム構築		以前よりプールによる水治療が高齢者にも必要と考えており、15年前にプール付きの運動療法施設をクリニックの隣に作りました。厚生労働省も運動療法を推進しており、紹介料を診療報酬に付加されたため近隣の内科よりの照会を期待したのですが、期待外れに終わり経営は非常に困難でクリニックよりの補填でなんとか保ってきました。糖尿病や高血圧症、肥満症に対して有効な治療法であることを指導し連携を推薦してほしいと思います。介護保険施設として介護リハビリを提供していますが、介護度の改善が多く見られます。	中
体制	制度	システム構築		障害者にとっては、外出するのも大変なので、私が勤務する施設に隣接するスポーツ施設では出張して軽運動の指導に来てくれていました。大変ありがたいことです。このコロナ禍で最近はないかもしれませんが、また復活できるとよいと思っています。	中
体制	制度	システム構築		脳性麻痺の女性、車いすマラソン大会の参加をきっかけに、その後レーサーを購入するなど、スポーツ参加の機会が増えた(コロナ禍で2年開催されていない)。パラリンピックにメディカルスタッフとして参加し、海外からのアスリートには脳性麻痺や進行性変性疾患、悪性腫瘍による障害の方も数多くおられたが、日本ではそれらの方は比較的少なく、多くが切断、脊髄損傷(対麻痺)、視覚障害などであり、障害の種別が限られているという印象をもった。障害と向き合い、今を生きるという点で、もっと多くの障がいのある方がスポーツに参加できる仕組みが必要であることをはだで感じる事ができた。	中
体制	制度	システム構築		リハビリ終了後運動を継続できる仕組みがあるといいなと思います。	中
体制	制度	システム構築		高齢者だけでなく若年者でもメタボの方、肥満の方、糖尿病の方などに運動療法を外来レベルで指導管理し、他の運動ができる施設と連携をとりながら患者さんの健康増進、疾病予防、疾患の増悪を阻止するような仕組みが必要です。	中
体制	制度	システム構築		運動型健康増進施設や医療法 42 条施設が増えることや、医師と利用者をつなぐ担当者があることにより良い連携ができるかと思えます。また、運動処方箋料などがあると参加する施設や医師が増えるように思えます。	高
体制	制度	システム構築		健康スポーツ医による証明書発行などで、施設利用費を軽減すること。	高
体制	制度	システム構築		・医療者本人がスポーツを行うこと、または推奨することにより、指導される側の関心が高まります。・高齢者のスポーツ前チェック(運動負荷を含む)ができる医療施設が極めて少なく、施設認定を含めてスポーツ庁が指導・監督をお願い致します。	高
体制	制度	システム構築		近年肥満とくに高度肥満も増加し小児でも増加しており、運動療法をしようにも金銭面や移動などが困難な人が増加しています。それらに対し保険の範囲でできる理学療法、またはデイサービスみないなどあればお願いしたいです。	高
体制	制度	システム構築		スポーツ関連資源と医療機関との間を仲介する地域コーディネーター、また地域コーディネーターと連絡する医療機関の職員を配置する制度とそれにもなうそれに伴う保険点数制度ができると、連携がスムーズになるのではないかと考えます。スポーツ施設、あるいは施設の指導者と医療機関との間で、参加者の情報(診断名、既往症、内服薬、運動する際の注意など)を共有できると良いと思うし、それを制度として目指すべきだと思います。そのためにも、運動施設側にも医学的基礎知識を備えたスタッフの常駐が必要であり、啓蒙という観点からも医療機関との連携があると良いと思います。	他
体制	制度	人材		理学療法士をもっと活躍させるべきだと思います。ジムに 1 人以上いてくれると助かります。できれば連携をとって患者さんにとって最適な運動環境を提供したいのですが、現場の声が伝わらないし、伝えにくく、気づくと患者さんがドロップアウトしてしまっています。各々の運動機関を全て統合し、運動内容など入力などできて、医師がそれをみれるようなシステムがあると良いのではないのでしょうか。	低
体制	制度	人材		住民に運動の重要性を理解する啓蒙活動が必要と考えます。積極的な方はスムーズに継続できますが、消極的な方には取り組みが難しいと考えます。また、運動のやりすぎの方、75 才以上の方には、医学的に身体機能を勘案する事が必要です。継続するためには、インストラクターのような人材が必要です。介護保険の利用以前からの対応が重要です。もし、介護保険を利用するようになったとしても、日頃からケアがなされていれば、回復の可能性も見られます。	低

			理想・要望	リスク層
体制	制度	人材	糖尿病患者の運動指導について理学療法士などの資格を有する人が医師の指示なしに指導できる体制作りが必要と思われます。また指導を受ける人も有料にすればやる気が出てくるのでは。	低
体制	制度	人材	当初は、健康運動増進施設として指定運動療法施設の基準を満たし患者様の健康寿命増進のため施設運営を行なっておりましたが、医療法 42 条にて健康運動指導士を配置しなければならないという条件を持続できず現在は断念しております。医院経営を考えても理学療法士でも良いように改正していただくと病院での運動指導も広まっていくと考えます。	中
体制	制度	人材	健康運動指導士には運動・スポーツに対する意識が高い人が多いので、健康運動指導士をもっと活用する施策が必要。	中
体制	制度	人材	競技会には、医師が出務することが理想。	中
体制	制度	人材	<b>施設と医療機関を適切に橋渡し出来る人材の整備が喫緊の課題だ</b> と思います。	高
体制	制度	人材	整形外科医として診療していて運動不足による症状が多いため、短い診療時間で口頭で指導し、ひどい人は理学療法士に指導させているが、保険適応内では限界があり、スポーツ関連資源との <b>連携の重要性</b> は日々感じている。その連携をスムーズに進めることが重要で、書類など雑用が増えることも弊害になる。 <b>医師の手間をかけずコーディネーターしてくれる環境</b> が構築できれば発展する可能性が高いと考えます。	高
体制	制度	人材	ケアマネ任せではなくて、医療機関や利用者がわかるようなデイサービス施設での設備・スタッフ状況を一覧明示してほしい	高
体制	制度	人材	運動療法において、食事療法における管理栄養士のような役割ができる人材の育成が必要。	高
体制	体制		運動、スポーツは国民にとって大切な事業であり、各個人の体力、能力に応じてその目的とする範囲内で自分の健康維持のために取り組むものであると考える。 <b>高齢化社会においても各自が健康維持のために必要な運動、スポーツを積極的に取り入れる社会が益々発展することが本当の意味での健康寿命の延伸につながるものであると信じている。</b> その様な取り組みを今後も続けていきたい。	健康
体制	体制		病院と地域・保健所・公民館の連携をもっと必要。地域のスポーツ施設をもっと <b>発信力をもつ、病院からのサポートを希望する+受け入れ姿勢をみせてくれる</b> とやりやすい。	健康
体制	体制		私は主に若者や健康の人のスポーツを盛んにする事業に取り組んでいます。子供たちが健全な心と体を手に入れる一つの手段として、 <b>安全にスポーツを行う事業を大事にしています。高齢者のフレイル予防等は他の人たちでお願いします。</b>	健康
体制	体制		県の医科学センターでリハビリを一部の選手には行ってもらえるので、近くの選手には良いことである。しかし全員ではないし、また価格が安く、地域医療機関から見ると恐らくダンピングととられると思います。医療機関でのリハビリと同等レベルの価格設定を行うことも必要です。特定の選手のみに行うのであれば、その線引きもきちんとして必要かと感じました。	健康
体制	体制		皮膚科医なので患者さんをどこかのスポーツ施設に紹介したということはありませんが、自身が、民間スポーツクラブで平均週4回通っています。通勤で下車する駅に近い施設のため平日の勤務後にも利用できます。ウォーキング/ランニングで 30 分、マシンの筋トレ 3 種目、腹筋・背筋・ストレッチが標準メニューです。人生 100 年時代は確実に訪れます。身内の叔父叔母をみれば半数は 90~95 歳ですから子供世代はそれよりも 5~10 年延びるのは容易に想像できます。自立した生活ができてこそ長寿の恵みが実感できるわけですから、予防医学にも限られている資源を投入すべきだと思います。	健康
体制	体制		突然死等のリスクの低い患者さんは、方法さえ教えれば監視のない施設や屋外など、どこでも運動は出来ると思います。これは都会でも可能でしょう。逆にリスクの高い患者さんは見守りがあり、いつでも緊急対応が出来る場所での運動療法がよいと思います。	健康
体制	体制		都市部においては民間のいわゆるフィットネスクラブなどが多い環境にありますが、地域格差があり公的な施設の設備なども地域により大きく異なると思われます。また、せつかくの施設(競技場など)を有していても大規模な大会のみでしか利用できず、管理の問題はありますが <b>広く地域住民に利用されるような運営を期待したい</b> です。	低
体制	体制		施設をつくっても効果の期待は薄いと思います。エコも考えてください。 <b>自転車道を安全に走れるように充実させる方が毎日使えます。毎日運動できます。エコです。施設は不要です。無駄に税金を使わないでください。</b>	低
体制	体制		コロナ・パンデミックのなかでは、いろいろなことがむずかしい。総合型地域スポーツクラブ、民間のスポーツクラブに多くの人が参加できればよいと思う。	低
体制	体制		すべての市民が、生涯、それぞれの身体状況にあった、運動・スポーツを行えるしくみをつくる必要がある。学生時代に多くの人が学業とともに部活動を行っていたように、社会人になってからも職業とともに、地域で運動部活動を継続できるようにする。特に 65 歳となったら、全員が公営・民間問わず、少なくとも一つの運動部に所属することを原則とし、介護保険と紐付ける。市民が 65 歳になったら、行政機関は機械的に介護保険証を交付するのみならず、その人の地域での部活動の所属状況を把握する(運動部文化部それぞれ一つ加入が望ましい)。特に高齢者においては部活動の中で、地域でのつながりを深め、楽しめるようにし、健康を増進させよう。これまでの健康診断は、病気を早期に見つけ出すことになりがちであった。これは特に高齢者においては、益がない。人々の関心を病気を探すことではなく、より高い健康を求めることに向けるべきで、より健康度をあらわす指標を体力測定等の中で、 <b>みなが使えよう</b> にしたい。	低
体制	体制		ある程度、医療者に情報がわかるようにしないと、個別の施設を医療者側が調べるのは不可能と思われる。利用者の使用状況をアンケート、施設利用歴等をフィードバックされない	低



			理想・要望	リスク層
			と難しいと思われる。地域でのカルテ共有が当エリアでも行われてきたが、そこにプラスする形で、地域全体のコントロールを病院と診療所、スポーツ施設が連携して情報をやりとりできるシステム構築がないと、難しいと思う。しかも、資源マップは高齢者が急増している現状にあってはアスリートで問題になるような整形外科的なスポーツの問題もあるが、それよりも、その人の基礎疾患によるものがあり、内科的基礎疾患や疾患治療後のリハビリテーション後のスポーツへの移行といった視点が重要と考えられる。コロナ渦で、個々の施設のネットの情報も古く更新されていないため、過去の情報でありかえって紹介はできなくなっているが、利用者ニーズは高い。放置状態である。大都市でシステム構築は難しいので、システム構築モデルを実験的に当エリアのような中核都市で行えば全国的に波及させる可能性がある。まずは、モデル事業として、経産省、スポーツ庁に研究費等を含め支援をしてもらいながらモデル事業を開始するのが望ましいと思われる。	
体制	体制		検診で「週に2-3日、30分以上の運動習慣があるか」は常に質問されているが、多くの人では努力をしないと達成は困難と思われる。学生時代に部活動やクラブ活動で運動をしても社会人になって以降は多忙で運動できないことが多いと考えられる。健康寿命延伸を目指すのであれば、勤務時間内に運動やストレッチをする時間を確保するような働き方の改革が必要だと考える。	低
体制	体制		わが国では医療スポーツ関連の環境整備もさることながら、それ以前に運動やスポーツに対する動機づけが十分になされていないと思う。(糖尿病の運動療法など参加者が少ないと聞く)これは学校体育という義務教育の段階で「体育嫌い」の学生(特に女子)を2割も生じているという現状を打破しないと難しいであろう。体育指導者はいかんとせん競技的なパフォーマンスの向上に目を向けがちである(それしかできない?)ので体育や運動による医学的な効果を生きた時から教える必要がある(とくに骨の健康)。日本スポーツ協会ではできない運動・スポーツの必要性を医学的な根拠に基づいて日本医師会は提言していただきたい。	低
体制	体制		運動を処方した場合、その結果、効果(データとして)が認められる年齢層に対して、資源を投入する事。効果が認められない年齢層に対しては、資源を投入しない。(もし行いたいのであれば、ボランティアで行う事)必然的に対象年齢は下がる事となり、大体75才以下位を目安とした対象年齢とする事。間違っても、例えば、「高齢者の笑顔が復活した」といふ事象を目標にしない事。だと思います。それでも、高齢者に行いたいのであれば、国家資本を投入する事は厳禁。自費、もしくはボランティアで行う事。	低
体制	体制		対象者が誰なのかが不明なので、何とも言えないんですね。特別に運動だ、スポーツだと考えるのでは無く、生活の中で活動量を増やす取り組みからすべきではないかと思えます。アスリートであれば、既にサポートしてくれる体制があるはずですよ。	低
体制	体制		総合型地域スポーツクラブや、学校、町内会とうまく連携するシステムがあれば、スポーツ資源をより有効に利用できると思えます。特に高齢男性は女性と違い、社交性に乏しく、参加したくても参加できない方が多いように感じます。区のスポーツセンター利用(卓球やバレーボール、バドミントンなど)は、一人用のオンライン予約も行えるようにする、指導を受けられるようにするのも、スポーツの輪を広げるには良いかもしれません。指導者については、病院PTや健康運動指導士の方を時間外にインセンティブをつけてうまく活用できれば良いと思えます。	低
体制	体制		マラソン大会の救護班などで毎年協力していた。コロナ時は不可能でした。今後ますますスポーツは大切になると思えます。	中
体制	体制		紹介したくても信頼関係なく紹介しづらい。相手方の力量と営利主義でないことの証明ができない。	中
体制	体制		40-50代で筋力が低下してくる時期から定期的に運動を行い、運動能力の維持、また生活習慣病の予防・管理を行うことができると良いと思えます。また、職場が運動の重要性を理解し、そのような体制のバックアップをしてくれることが望ましいと思えます。高齢者は入院すると体力が低下してもとの生活に戻ることが難しくなる事が多いので、適切にリハビリを継続できる後方支援医療機関が増えると良いと思えます。	中
体制	体制		質問内容とは違いますが、スポーツ施設に思うことを記入させて頂きます。本市においては、新旧イロイロな市営の施設がありますが、あまり啓蒙されておらず(市としては、市報等で広報していると言う)。限られた市民でしか利用していないように思われます。また、市営、民間どちらも医療機関とのコンタクトは殆ど取られていないと思えます。このアンケートがどのように判断され、利用されるのか不明ですが、国民の健康寿命や少子化問題の解決等にも役立つことを期待しています。	中
体制	体制		医療機関に対して運動・スポーツ関連資源の積極的な情報開示が重要と思えます。特に施設のマンパワーの情報が欲しいです、利用者、医師の両方ともに、運動専門家の資格、経験、疾患者の経過などの情報開示が有用と思えます。それと医師に対するインセンティブが重要と思えます、医師の指示(指示書)で運動が実施され、その情報が医師にフィードバックされたときのみ、保険適応が可能になる=保険請求ができればよいと思えます、同時に運動施設もしくは運動専門家にも一定の運動実施料が健康保険から支払われるのが理想と思えます。	中
体制	風潮		小児科医にて肥満児のフォロー。これは課題の問題ですが、 <b>家人には問題意識ゼロ</b> です。個人的に実母のフレイル進行予防が、本人が意欲的に実践できればと思います。責任は家族持ちが理想ですが、現代の風潮が、 <b>なんでも他人の責任にする風潮であり、実現は難しい</b> と思えます。	健康

				理想・要望	リスク層
体制	風潮			連携というよりも運動に消極的な人の運動に対する敷居をいかに低くするかが大きな問題だと考えている。運動をやるひとは言われなくとも課題を見つけてやるしやらない人はいつまで経っても始めないというギャップをいかになくするかに日々頭を悩ませている。	低
体制	風潮			昔は色々なスポーツ等を個人の責任で行っていたと思われるが、現代は何かあれば責任者追求などがあり気軽に参加することが難しくなっている。子供は遊具を利用することで体力を付ける等していたが、危険ばかりが取り上げられ、 <b>危険認識やその限度等を知る機会が減っている。全てがそろった施設が本当に必要なのか疑問である。</b>	低
体制	風潮			学校体育の現場、特に <b>部活動における指導者</b> には問題が多い。例えば、女子駅伝選手(貧血著明)に痩せないと使わないと宣言したり。球技で捻挫をした選手に接骨院でマッサージをしてもらえと指導したり。	高
内容	提供内容	機会		心身の障害をもつ人々の大会への出場などを援助できたらと思う。	高
内容	提供内容	機会		地域の公民館などでの体操教室が、お金もかからず地域での生存確認にも役立つのでは無いかと思います。	高
内容	提供内容	教育機会		スポーツ少年団の子供のケガが多い印象があります。 <b>小児期のスポーツ指導者へ研修会を充実させてください。高齢者のリハビリ及び運動指導の教育体制をどのように整えていくのか考える必要があります。</b>	低
内容	提供内容	教育機会		体育教師、部活の監督・指導者に対しての教育が必要である。	低
内容	提供内容	教育機会		医師と看護師と理学療法士と健康運動指導士 管理栄養士がいっしょに発表出来る研究会が出来ると活発になりそう。	低
内容	提供内容	教育機会		運動処方箋について学ぶ機会がほしい。	中
内容	提供内容	質		健康だけアピールしては誰も運動しない。楽しさをアピール。	低
内容	提供内容	質		まずは自ら持久系運動(トライアスロン)を継続するためのトレーニングを重ね、日々のトレーニング計画の実行と目標設定を行うこと。目標設定がうまくいくと、おのずと実行が活かされ、モチベーションを維持され、ひいては健康増進につながると思っている。	低
内容	提供内容	質		市営の健康センターでの運動負荷試験で狭心症が疑われる例があった。 <b>理想としては患者さんの希望と医学的、身体的条件になるべく合致した運動、スポーツを目指したい。</b>	低
内容	提供内容	質		現在、健康運動増進施設を経営中。医療機関の処方箋をもとに、健康運動指導士でパーソナルメニューを作成。運動効果が期待できる集団レッスンにも参加を推進。楽しんで運動を継続できることが、民間スポーツクラブの得意なところである。医療機関といかに連携を図り、42条以外の運動施設の価値を高めていけるかが重要である。	低
内容	提供内容	質		本人が楽しく継続できるようにすることが重要と思います。	低
内容	提供内容	質		私自身がフルマラソン、ウルトラマラソン、トレイルランをしており、その経験を伝えながら運動指導を行っています。モチベーションの維持が重要です。	低
内容	提供内容	ツール	アプリ	運動と医療を連携するツールとして、アプリの開発をしたい。地域のスポーツ資源を、わかりやすく整理してもらいたい。	中
内容	提供内容	ツール		ウェアラブルなモニターが発達しています。それらを1対1でなく集団でみられるようなソフトを作ってほしい。モニターとして心拍出量がわかるものが重要。野外でも使用可能なもの。	低
内容	提供内容	ツール		コロナ禍の中、サルコペニアからフレイルに陥る人が多く家庭内でも確実な体力維持体操の勧めからネット環境、Zoom等での体操指導がもっと手軽に行えるようになれば良いと思う。	低
内容	提供内容	ツール		一人ひとりがスポーツ手帳の様なものを持ち、行っているスポーツについて記入できる様なものがあると患者の運動への意識付けとなったり、主治医としてどれ位の運動ができていけるかを把握できると思います。本人が記入するだけでなく主催者(専門的な職種)が記入することが望ましい。有酸素運動、筋トレ系などバランスよくできる(必要性)ような取り組みが必要と考える。痛みや可動域が低下する前に運動を通じて生き生き暮らせる機会を増やすために気軽に使えるトレーニングジム等があるとよい。	低
内容	提供内容	ツール		運動処方のガイドラインや目安がわかるようなものがあると助かる。	低
内容	提供内容	ツール		診療所外来レベルで伝えられる運動用の「パンフレット」があるとよい。カレンダー付で、利用者が自らの実施を確認できるものがあるとよい。	低
内容	提供内容	ツール		運動・スポーツ関連マップ作成にあたっては、随時アップデートを行っていくとともに積極的に <b>マッチング</b> を行うことが必要であると考えます。指定運動療法施設では、医師の指示に基づく運動療法を実施する際、健康増進施設の利用料について所得税の医療費控除が適用されるメリットがあるにもかかわらず、施設についての周知があまり進んでいないと感じます。また、その際の運動処方箋の作成や、提携医療機関としての役割など、健康スポーツ医やスポーツドクターが貢献できることがたくさんあるので、そういったドクターの活躍の場を広げるためにも、マップ作成を機に施設の周知に力を注ぐべきであると考えます。	低
内容	提供内容	ツール		指導したことを定期的に家庭内でも行うことが必要。	高
内容	提供内容	ツール		指導内容が患者個人に特化したメニューであれば、より効率的になるため、その設定が簡便にできるシステム作り。	高
内容	提供内容	ツール・教育機会	イベント開催	地域のスポーツイベントに参加しています。今後もスポーツイベントを開催していきたいです。	健康
内容	提供内容	ツール・教育機会		ラジオ体操のような周知しやすい運動ツールが欲しい 身体づくりに役立つ食材、食事について小学校など幼少期から少しずつ学んで欲しい 親たちも知識が足りないので子供達と一緒に学んで欲しい	健康
内容	提供内容	ツール・教育機会		運動処方に関する講習会やマニュアル等があると良い。病院から最寄りの安全に運動が行える施設の情報が得られると患者に勧めやすい。	低

				理想・要望	リスク層
内容	提供内容	ツール・教育機会		患者さんが引きこもりなどにならないよう、地域に様々な状況の方にケースバイケースで対応できるような運動の機会があるとよいと思います。具体的な案はあまり考えていませんでした。	低
内容	提供内容	内容	運動効果	事例は思いつきませんが、フィジカル面だけでなくメンタル面でも運動効果をもっとアピールしていこうと思っています(幸福度が高い人口が増えるよう微力ではありますが活動していこうと考えています)。	健康
内容	提供内容	内容		田舎ゆえに、フィットネスクラブのバリエーションが乏しい。アクティビティを交えたフィットネスがもっとあるといいと思う。	健康
内容	提供内容	内容		高齢者のサルコペニアやフレイルの問題は確かに重要であるが、今後を考えると現在健康層の運動習慣をつけておかなければ現状より遥かに医療費が嵩むことになる。糖尿病専門医で常に運動療法は指導しているが、所謂オーダーメイドの指導が必要である。何歩歩きましょうであるとか、レジスタンストレーニングをしましょうというだけでは全く効果がなく、可能な運動を提示して見せ、場合によっては診察室でも筋トレなども指導する。また定量化が大事で具体的に言えば iPhone と Apple Watch の運動から消費エネルギーを知ったりすることは大変有用です。IoT は避けて通れずむしろ積極的に取り入れるべき。当院では管理栄養士による栄養指導の際に運動歴や具体的方法にも踏みこむことが多い。とにかくなんでも良いので体を動かすきっかけになることを探す。YouTube も活用すべし。影響のある YouTube などへの大規模な参入が望まれる。また趣味で厳しい登山、マラソン、サーフィンなどを行っている糖尿病患者も多くそちらに対するエビデンスの構築も重要。	健康
内容	提供内容	内容		運動は患者の自己効力感を上昇させる。	低
内容	提供内容	内容		スポーツに限らず日常生活動作での疲労回復や作業効果増強のためのトレーニング法やストレッチなどの教育ができれば良いと思う。特に老人の草取り後のストレッチなど。	低
内容	提供内容	内容		糖尿病、肥満等多数の疾患は日常生活での活動量が低下していることが多い。運動、スポーツ等を個々に合わせて組み合わせるだけで ADL 向上、フレイル予防、認知症予防、減薬(アドヒアランス向上)等当方が考えている以上に医療に限らず人生に豊かさをもたらすものと考えています。今後は既存のもの以外(病院ではできないことは考えられているので)しても患者さん、地域の人々のあとにたつことをしてもらいたいと考えています。	低
内容	提供内容	内容		社内診療所として、社員の健康増進を目的に、民間のスポーツ関連企業から講師を呼んでセミナーを実施したが、オンラインであるにもかかわらず、非常に好評であった。在宅ワークが増える中では、運動不足が懸念され、社会情勢の変化にマッチする活動を行うことは有効と考える。	低
内容	提供内容	内容		若年期からの骨粗鬆症予防のために、ダイエットや運動習慣をつける指導を行ってきました。高齢者になる前に、日常生活での栄養バランスや運動の重要性を授業で示し、実際の運動へと誘導できればと思っています。しかし、現状はコロナ感染症のため、十分な指導はできていないのが現状です。	低
内容	提供内容	内容		健診時に体力測定を同時に行い、検査データと、体力測定にあわせた運動提示などをおこなっていた時期あり 運動指導については生活の中の習慣づけからアスリートまで一連の流れで行えるとよい。	低
内容	提供内容	内容		疾病予防に運動と食事指導が一番大事	低
内容	提供内容	内容		学生時代にスポーツに取り組んだ経験があり、社会人になってスポーツの時間が減ると、たちまち肥満、健康障害を来す例を多数経験している。学生時代のスポーツにおける食事療法の重要性だけでなく、引退後の食事管理の方法について、指導したり情報提供をすべきである。	低
内容	提供内容	内容		始めることも大事ですが、行動変容や心理的側面のサポートなど続けることが出来るようなアプローチも必要と思います。	低
内容	提供内容	内容		インターバルとノンインターバルを組み合わせたラテン音楽を用いたダンスフィットネスのズンバ(ZUMBA)は、車椅子利用者や高齢者に合わせた ZUMBA gold などのプログラムもあり、今後、糖尿病患者さんに導入していくことができれば良いと考えています。	低
内容	提供内容	内容		運動指導の専門家が疾病を有する患者の運動の管理を行い、医療者にもフィードバックをしてもらうことで、その実効性が明確になると思います。	低
内容	提供内容	内容		運動を特別なものと意識せずに、日常生活の活動量を増やすことを目的とした個々人に応じた運動のやりかたを対象者(健康者・予備軍・患者)と一しょに探していくことが重要であると考えます。	低
内容	提供内容	内容		スポーツを楽しむことが大切で、自分はスポーツの中でも日常生活のなかでけがを予防できるようなスポーツが良いから、あと家族が介護するような動きを体操などの中に入れて上体起こしを助ける動作の体操などがあれば腰を痛めなくて良いと思う。重いものを持つ動作の体操など日頃から行えば中腰で動作を避けられるような体の反応になると思う。体の動きの型をつくる感じです。	中
内容	提供内容	内容		食事指導も大切。	中
内容	提供内容	内容		僕自身、週 1 回程度スポーツジムに行っていますが、毎月体重、筋肉量、脂肪量など測定してもらっています。自分の体が客観的にわかれば良いと思います。	中
内容	提供内容	内容		(1)40 歳未満 (2)60 歳未満 (3)60 歳以上 (4)75 歳以上 上記 4 区分でプログラムや施設形態、施設分布を考えたら良いのでは？	中
内容	提供内容	内容		変形性関節症や脳血管障害、糖尿病、高血圧症、心疾患、肺疾患など定期的に運動をしていただいた方が良く感じます。	中

			理想・要望	リスク層
内容	提供内容	内容	当院にいられている健康層から高リスク層まで、あらゆる層の方々全員に、それぞれに合った運動やスポーツが必要だと痛感しています。当地はかなりスポーツ好きな町民が多く、健康層の方々はそれぞれ工夫されているいろいろなスポーツを積極的にされているようです。	中
内容	提供内容	内容	生涯運動を続けていく為には、動かしやすい体を維持する事と運動の大切を知っていることだと思っております。運動しやすい体を維持する為には、学校運動器検診において、柔軟性、バランス等の評価を行い、大人になる前に運動器の改善を図る事が必要であると考えます。また、運動の大切さは、特に体力が落ちてくる 50.60 代に伝えたいです。骨密度を絡めてやると、運動の意欲が増す効果があり、運動の持続に繋がると思います。	中
内容	提供内容	内容	個人によって運動能力は全く違うので、疾病やその重症度によって運動内容をプログラムすることは不可能だと思います。そこで、まずは、疾患や運動について熟知したものが、その場その場、各患者様毎に適切なプログラムを構築し、運動を開始後は、患者様と相談しながら、運動の頻度、時間、種類、強度などを個別に見直し続ける必要があります。かなり時間も労力もかかると思います。病気があるから運動をあきらめるのではなく、 <b>病気があっても少しでも良い状態を維持するための運動を提案するよう心がけています。</b>	中
内容	提供内容	内容	特にはありませんが、整形外科医で肩関節を専門にしておりますので常日頃から全身の運動連鎖というものに注目をしております。肩関節疾患の予防には運動が必要不可欠ですし、さらにスポーツパフォーマンスを上げるためにも運動は重要であると考えています。	中
内容	提供内容	内容	減量を伴う競技(特にアマチュアボクシング)の競技前検診において、体重だけでなく、水分量や体脂肪量、筋肉量等の体組成が測定できれば、コンディションの把握がしやすいと考えます。	中
内容	提供内容	内容	デイケアでのリハビリテーションも維持目的のみのなんとなく行っているものではなく、しっかりとゴール設定をしたものにしてほしい。個人の運動強度をきちんと計算して、せめて運動時の脈拍範囲を設定したうえでリハビリを行ってほしい。	中
内容	提供内容	内容	○生活習慣病等の診療の際、患者がどのように運動しているのかを具体的に尋ねている。地域で患者がよく活用している運動施設や環境などの情報が集まり、その評価を知ることにより、これから運動を勧めたい患者に紹介ができる。その際、施設の安全管理情報や指導内容等が具体的に把握できるとよい。○運動施設において 定期的に健康確認することがのぞましい。健診未受診者や治療中断者には健診受診を促してほしい。その人の健康状態や体力に合わせた指導を行うようにしてほしい。	中
内容	提供内容	内容	特別の施設を必要としない自然との触れ合いを重視した運動プログラム。	中
内容	提供内容	内容	個々の患者の状況にあわせて安全かつ効果的に糖尿病治療を提供できるように、日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会は「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値」を発表し、健康状態、年齢、低血糖が危惧される薬剤の有無、併存疾患などで、患者を 3つのカテゴリーに分類しています。私たちは「このカテゴリーが高齢糖尿病患者の予後を規定する」ことを既に報告しており、さらにカテゴリーごとにきめ細やかな医療を提供することをまた新たに受理された論文の中で提案しています。これからも、高齢糖尿病患者さんの健康寿命の延長に資するような医療の開発と実践にまい進したいと思っております。	中
内容	提供内容	内容	快適な空間で楽しみながらがよい	中
内容	提供内容	内容	すでに到来している高齢化社会において、運動・スポーツが健康維持、介護予防等のいわゆる元気で長生きに果たす役割は大きいと思われる。要介護になってから運動を開始しても、実際のところ回復例はまれだと思われる。もう少し前の段階から運動習慣をつけたり、運動指導をしてもらえたりできる施設や機会があるとよいと思われる。理想的には運動処方箋のようなものを記載し、患者さんに渡せば、施設に行き、適切な運動処方を実行され、フィードバックが医療現場に戻ってきて、医療現場からは運動の介入によって生じたメリットや改善点をスポーツの現場にフィードバックするような形が望まれます。	中
内容	提供内容	内容	軽作業であっても、体を動かしながら少しでも患者の生活にメリットがある企画が増えると思いいます(ウォークラリーにゴミ拾いを組み合わせて、弁当やちょっとしたもお給料が出たり、など)	中
内容	提供内容	内容	高齢者(特に女性)の場合、整形疾患でADLの低下がみられる。この方たちにはプールの中での運動しか方法はありません。	高
内容	提供内容	内容	少子高齢化が進み生産年齢人口が減少する中フレイル予防を行い、健康寿命を伸ばして、ADLを自立出来るだけ目指しQOLの維持向上を図る。	高
内容	提供内容	内容	運動をしなればと思うとなかなかできません。床拭きや引き出しを引き出すのも運動、買い物袋を両手に持って肩を上げ下げするだけで運動になるなど指導しています。日常生活の中に取り込め継続できる運動指導することが良いと思っています。	高
内容	提供内容	内容	太極拳の指導者の指導を行なっているが、昔から代々言われていることをそのまま教えていることが多い。なぜそれをするのか、なぜそう動くのかを分析していない。注意すると、こう習いましたという。空手もやっていたので、指導者クラスが臨床運動学的な講習を希望して教えているが、空手本来の一撃で相手を倒すという理論が無くなっている。	高
内容	提供内容	内容	心疾患の方にも幅広く運動療法が出来る政策をお願いします。	高
内容	提供内容	内容	高齢者でフレイルになった患者の、ADL回復に役立つと考えている。糖尿病の運動療法も以前から重要だが、昨今は高齢者のフレイルが問題である	高
内容	提供内容	内容	運動や体育は関節の故障を起こす。競技は射撃心を煽り心身の安寧を損なう。NEATが大切、家事や通勤などで運動量を増やすべき。通販しないで買い物に行き手でぶら下げて歩いて帰る。○○○(デリバリーサービス)や○○○(通信販売)を使わない、取り寄せないで訪れる。	高
内容	提供内容		ひとり一人のために良い結果が継続すること。	他

			理想・要望	リスク層
内容	提供内容		施設基準などがありますが、内容が伴っているかどうかなど不明なためなかなか紹介しにくいと思います。患者さん自身と話していると、今私たちが行っている指導を家の近くでも指導を受けたいので方法を教えてほしいなどのお話があります。	他
普及・啓発	インセンティブ		マイナカード、スマホ等を利用して患者さん、一般の方が運動でポイントを得て点に応じて記念品がもらえるような形が良いかと。	低
普及・啓発	インセンティブ		スポーツが治療の手段であるという認識を持って頂くことを理解していただくことが大切と考えます。またやはり医師へのインセンティブが発生しないとプライマリケアの段階では浸透しないと考えます。スポーツ医学管理料が付与できれば理想と考えます。	低
普及・啓発	インセンティブ		医師が運動療法を指導した場合に、インセンティブが生じることが理想です。	低
普及・啓発	インセンティブ		連携は大変重要と思います。医師(医療)と提供施設へのインセンティブ(金銭的な)は必要と思います。	中
普及・啓発	インセンティブ		都道府県レベル、市町村レベルと階層的に行政に関わってもらい、医療機関とスポーツ施設のネットワークづくりをしてもらいたい。また、このような取り組みに参加するインセンティブを策定して欲しい。	中
普及・啓発	インセンティブ		最近、小児の運動状況は極端化(しないか、成果を求めるあまり過剰にやらせるか)しているように感じる。診断書に基づき、地域のスポーツ施設利用に対して補助金が出て、成果を求めず運動を継続的にできるような仕組みができないかと思う。(スポーツクラブでの室内体操や軽いボールけり、バスケット、バドミントン、卓球など) 共働きで家で過ごすことの多い子に肥満が増えやすいように思うので、「スポーツ学童」といった感じで、放課後学童施設にスポーツ増進のできる指導者が派遣されても良いのではと思う。	中
普及・啓発	インセンティブ		運動療法を支持しても、行ってくれる人、持続できる人はかなり少ないです。運動をすればするほど「報酬がもらえる」など(例えばポイント制で、何ポイントたまったら血圧計がもらえるとか)、意欲を駆り立てられるものがあれば、もっと運動してくれる人が多くなるんじゃないでしょうか? 本当はこのようなものがなくても自分の健康に気を使ってほしいですが。	中
普及・啓発	インセンティブ		運動療法についての診療報酬上のインセンティブがないと進まないと考えます。	中
普及・啓発	インセンティブ		おためしクーポンなどこちらも気軽に渡せてまず一度気軽に行ってもらえるような仕組み。	高
普及・啓発	機会		〇〇〇(ショッピングモール)で行われている 2000 歩で 100 円の金券補助の取り組み。ショッピングモールを利用し、気候に影響されず誰でも参加できるイベントを。	低
普及・啓発	機会		東京オリンピック 2020 では、選手村で勤務しました。もっと、いろんな行事への参加機会を案内して頂きたいです。	低
普及・啓発	情報共有		運動、スポーツ関連施設の情報が少ない。	低
普及・啓発	情報共有		運動・スポーツ関連資源の情報が無い→あれば活用できる。	低
普及・啓発	情報共有		地域にどのくらいの運動・スポーツ関連資源があり、感染対策、緊急時対応や運動に関する知識がある一定レベルを満たす施設がその中でどの施設なのかを知りたい。そのために、地域の医師会への施設紹介が年 1 回などあり、デモンストレーションも含めて行われると良いと思う。逆に医療機関側も専門分野の紹介や緊急対応の連絡手順作成などに関われるとより良いだろう。医師からはなかなか行政機関が関わっている施設以外は勧めにくいので明確な基準を決めて安全に運動、スポーツを行うことが期待できる施設情報を行政、医療機関で共有できたらと思う。	低
普及・啓発	情報共有		自治体や医師会から情報が来るようになれば認識するので、周知啓発をお願いします	低
普及・啓発	情報共有		運動施設に対する各地域のパンフレットがあれば嬉しい。特に近隣の方が生活習慣病で受診された場合、近隣の運動施設の紹介ができると良いと思うが、自分自身は他区に住んでいるため勤務先界隈の情報はあまり持っていないのが実情である。	低
普及・啓発	情報共有		介護保険では自立となるが、フレイルで運動を自ら希望される方に、手頃な値段で勧められる施設が近くにあるのか知りたい。自治体の「健康体操教室」程度しか分からない。(有料の一般のスポーツジムの料金が高すぎる。) そういったインフォメーションが欲しい。	低
普及・啓発	情報共有		知識不足でしたが、様々な運動スポーツ起案連資源との連携が可能なのですね。是非積極的に連携していきたいと思います。そのために具体的な情報があると参考になります。	低
普及・啓発	情報共有		市町村の健康運動療法士との連携を取りクリニックでの運動指導を定期的に行けると良いと思う。地域での運動施設、体育館などの運動教室などの実施状況をまとめて、ホームページなどでネットで見るとよい。	低
普及・啓発	情報共有		私自身は 2010 年、54 歳で運動初心者向け健康増進施設で体操、軽い運動療法を始めました。食事指導もあり、12kg 減量して動ける身体になりました。それ以前に通常のスポーツクラブに入ったこともありましたが、30 年間肥満で運動嫌いには敷居が高く、会費だけを払って行っていませんでした。減量できて少しづつウオーキングするようになって、健康増進施設での指導も受けてランニング始めました。楽しくなって続けていたら、1 年後に 56 歳でフルマラソン初完走できました。ますます楽しくなってスポーツ自転車買って、水泳教室通ったら、57 歳でオリンピックディスタンスのトライアスロン完走できました。その後は通常のスポーツクラブに通い、フルマラソン 20 回以上走って、ドクターランナーも務めるようになりました。私の外来患者さんの中には、一緒にマラソン・トライアスロンに出場している人、初心者用健康増進施設に通っている肥満気味の人、デイケアに通っている要介護者、在	低

			理想・要望	リスク層
			宅診療を受けながら家で運動を少しづつ行っている人など広範囲の人たちがいます。自分の経験を活かしながら、それぞれの人にふさわしい運動環境を紹介できれば良いと思います。	
普及・啓発	情報共有		要支援状態になったら適切な運動施設を紹介できるようになったら良い。	低
普及・啓発	情報共有		地域にどのような運動・スポーツ関連施設があり、どのような疾患に対応できるのかが見えていないので、連携のしようがないのが現状です。病院の地域連携室などへの情報提供が必要と思います。	低
普及・啓発	情報共有		医療施設、整骨院等経営母体がない運動施設、スポーツ施設と気軽に紹介したいと考える。	中
普及・啓発	情報共有		まずは楽しむことが重要と考えます。「卓球をしたいが、ハードなのは嫌」など様々なニーズにこたえるため「マッチングアプリ」のように条件を入れておけば仲間が見つかるような仕組みがあるとよい。すでにあるかもしれないが、高齢者はアクセスしにくい。	中
普及・啓発	情報共有		運動・スポーツ関連資源の種類、特徴を理解したうえで、患者さんに適したところを勧められるとよいと思う。	中
普及・啓発	情報共有		運動・スポーツと関連の強いスタッフへ多くの情報を発信してほしい。	中
普及・啓発	情報共有		役立てるために必要な情報提供が少ない。	中
普及・啓発	情報共有		・医療機関とコミュニケーションがとれる運動施設があると良いと思います。・そもそもスポーツとは楽しみなので、運動者の人口が少ないようなメジャーでないスポーツも含めて、患者さんの好みに合った多種多様な運動が紹介できると良いです。	中
普及・啓発	情報共有		対象となる患者や人が多様であり、健康状態も多様であるそれぞれの状態に応じた運動スポーツ資源が必要であるために、大学病院の健康スポーツ科を紹介して監視下の運動を勧める人もあり、簡単に地域のスポーツジムを紹介する人もある。小生も含めて地域の老人クラブの運動に参加を勧めた人もある。 <b>多様な運動スポーツの資源があり、それに関する情報があればさらに運動を勧めることができるようになる</b> と思います。	他
普及・啓発	認知度		多くの医師が国民の健康増進にスポーツの利用が不可欠であることを認識しており、活躍の場を広げていただきたい。	健康
普及・啓発	認知度		医師自身がスポーツすることが大切	健康
普及・啓発	認知度		すべての国民に運動によって、さまざまな疾患の予防を行うことが最も重要である。そのために、その象徴として、オリンピックなどのトップスポーツの分野でも、日本が世界をリードしていかなければならない。	健康
普及・啓発	認知度		メディカルフィットネスが普及すると良いです。	低
普及・啓発	認知度		運動の効果や安全性(特にリスク)について、スポーツ関連のスタッフのみでなく、一般医師や看護師、一般の皆さんにも、広く周知され、リスクベネフィットを全員が理解したうえで、なるべく安全で効果的な運動ができるようにしていけると良いと思います。	低
普及・啓発	認知度		自分自身スキューバダイビング施設のスタッフでもあり、スキューバダイビングの良さ、誰でもできることを、興味ある方に普及していきたいです。	中
普及・啓発	認知度		障害者のスポーツは必須のものと考えている。障害者は運動以外に体を動かす機会が少なく、もともと何らかの疾病を抱えていることが多い。これらに対してスポーツは最適なリハビリテーション手段になると考えている。パラスポーツはどうしてもトップアスリート向けのものが主体となるが、地域で生涯スポーツを広めていくことが大切であると考えている。これに対して当センターではその人に対して適切なスポーツ種目の選定、医学的評価などを行っている。	中

### 3) その他

	その他	リスク層
感想・意見	人は動物なので、人生を通じて身体を動かし汗をかくことが基本的に大事だと思っています。	低
感想・意見	あまり良いことは感じていない。以下に書くように、マイナスが大きい。	低
感想・意見	今までに、今回のアンケートにあるような「運動・スポーツ関連資源」という形の運動・スポーツ関連の施設やその運営にかかわる方々との接点は全くありませんでした。当地域では今後ともこのような接点ができてきそうな気配は感じられていないです。もしかしらあるのだけれども私が知らないだけなのかもしれません。確かにそういう施設があったり関係者の方々がいらっしやると何かの時に良いこともあるのだろうなと思います。お役にたてなくて申し訳ないです。	低
感想・意見	日本人はスポーツに対するハードルが高いと思います。運動するというと、すぐに勝負けがどうの、フォームが悪いなど、形にこだわるあまり、本当に楽しめてない人が多いように思います。文化や教育のためでしょうか。近くの公園を散歩することもラジオ体操も立派な運動というのですが、なかなか腰が重い方が多いような気がします。またマラソンを始めたかと言うと、すぐにサブ4が目標などと言う人もいて、こういう方は怪我が心配です。スポーツはもっと気軽に始めて良いという意識改革がとても重要だと思います。そういう点で言うと、こちらのアンケートも少し堅苦しく感じました。高齢化社会ではとても大切な事だと思いますので、がんばってください。	低

	その他	リスク層
感想・意見	通所リハビリテーション指示書がメディカルチェックの内容レベルに留まっていたので、担当者とも開始時より注意事項確認、目標の共有を行い、定期的に進捗状況をやり取りしていました。医師の中でも運動指導せずに手術適応の有無だけに注目したり鎮痛処置しかならない方がいる中で、私は運動領域の介入こそが人々の QOL を上げるものだと考えています。	低
感想・意見	スポーツは健康増進に必要なが時に健康を害する原因にもなりうることを理解しておく必要がある。	低
感想・意見	私自身、病気になり、そこで少しずつ回復していく過程で、運動を生活の中に取り入れました。そのおかげで、今まで出会わなかった人と交流し、考え方が柔軟になりました。なかなか生活に追われて運動に時間やエネルギーを注げない方が多いと思いますが、将来を見据えて、思い立ったその時から運動を始めれば心身ともに健康を維持出来ると思います。	低
感想・意見	運動は人間らしく生きるための条件の一つと思っている。疾病によっては「医療費のかからない薬」であるとも言える。運動の科学性と専門性に基づいた学校教育や医学教育が必要である。老若男女を問わず、また障害の有無や程度に関わらず、地域文化として運動習慣が根付いていることが理想である。	低
感想・意見	日本人の介護をみると、骨密度の低下は女性が 50 歳ぐらいが 20 年間で 30%、男性 15%落ちて、骨、関節、筋肉疾患での介護%が男性 20%、女性 50%近くなるため、女性のスポーツ関連の指導は重要と思われ、HRT(ホルモン補充療法)やロコモ体操、ストレッチを指導している。少子高齢化にとっても女性の骨関節、筋肉維持は重要でおばあちゃんがシャキッと孫の世話をすることが重要と考えている。	低
感想・意見	自分自身、競技卓球とスキーをしています。両者ともにたまたま生涯スポーツで年を取ってもできるものでした。競技卓球は今でも一般の試合に出たり、社会人クラブチームで練習しています。スキーは 1 級を持っています。長く定期的に続けることがスポーツをして健康を維持することが大事だと思います。そのためには種目が生涯できるスポーツで費用があまりかからないことも大きな要因と思います。そして、最も大事な事は、同好の方がたくさんいる事だと思います。	低
感想・意見	”保健・体育”は良い言葉だと思います。相互関係が強い。その他”食食同源””食養生”も大切です。	低
感想・意見	マラソン(100km)や剣道を修業してきたので、待合室、診察室に写真を多く飾っていると患者の方からストレッチの方法や実施場所などを興味を持って質問してくる。シニアにとっては憧れの存在である。医者の不養生はダメ。養生してこそ患者の希望に添うことが可能になる。	低
感想・意見	個人的にスポーツチームのチームドクターをしているため、選手の日常の健康面のメンテナンスは行っている。産婦人科医であるため(産科部門)、妊婦さんに対しての食育、ヨガ、健康面に対するアドバイスをしている。今回のスキームの主旨がいまひとつ不明に感じます。構想自体の方向性がアンケートを書いている間にわからなくなりました。	中
感想・意見	ほぼ全くできていないしやらない。	中
感想・意見	「運動・スポーツ関連資源との連携」自体が、よくわかりません。私に関わる、整形外科領域のリハビリテーションとしての運動療法は効果的だと感じています。	中
感想・意見	スポーツより他にやることがある。下記の通り。今後、スポーツ庁は不要である。公費ですべきものはない。	中
感想・意見	連携はできていないのでわからない。	高
感想・意見	その人が持っている運動能力を最大限にいかせて有意義な人生が全うできるよう援助していきたいと思っています。現在は自分自身を対象として試行錯誤しています。	高
不明	貧血治療	健康
不明	リハビリ	健康
不明	スポーツドクターなどの有資格者の有効利用	健康
不明	医師の処方によって実施すること。	健康
不明	楽しくケガがないこと	健康
不明	沢山ございます。	低
不明	スポーツ大会などにおいて経験を生かして協力できること。	低
不明	運動は、体力面だけでなく、精神面の改善も期待できる。	低
不明	身体と心の健康の維持・増進にはスポーツが大変役に立つ。	低
不明	いい指導者がいれば、どこでもできます	低
不明	脚力維持・強化効果が認められる。運動習慣ができる。生活に広がりができ、夢をもつことができる。未来に夢を叶えることのできるようになること。	低
不明	老人大学でフレイル、健康寿命の延伸について講義、講演。発育期スポーツ障害について地域での講義、講演。老人クラブでのフレイルの予防の講義、講演。スポーツ障害、外傷の予防について講義、講演。	低
不明	運動療法を実施するにあたってメディカルチェック(内科、整形など)を行う。整形も大切ですが心臓循環器の管理も重要です。	低
不明	未病、THP	中
不明	風通しの良い施設。	中
不明	運動関連施設に資格のあるスタッフが居て、患者の運動指導が可能で、医療サイドと定期的な連絡がとれること。	中
不明	高齢社会における健康増進	中
不明	コミュニティのスポーツクラブや患者会活動	中
不明	民間スポーツクラブを利用して、筋トレを買い物ついでに実施する女性が糖尿病、肥満が改善 高齢者が地域のスポーツジムで運動不足を改善	中
不明	部活動改革	高
不明	アスリートファースト。	高
不明	血液透析中にプログラムDVDを観ながら運動する。	高
その他	スポーツ庁担当者に直接お話ししました。	健康
無し	あまり良い経験がありません。	健康
無し	n.p.	中

(2) 問 18「運動・スポーツ関連資源との連携で困った事象」の自由回答

1) 困った事例

			件数	困った事例	リスク層
環境	環境整備	交通	1	患者が施設に通所するときに交通の便が悪く、勤めても行ってもらえない。	中
環境	環境整備	施設	1	一般の方が気軽に利用できる施設が地域にない	中
環境	環境整備	社会意識	1	運動して気が晴れる、というような簡単単純な話ではなく社会の仕組み自体を考える必要がある。	健康
環境	環境整備	歩道の整備	1	地方都市では歩道の整備が不十分	健康
環境	環境整備	施設	1	障がいのある方がスポーツを気軽にできる場が少ないなどハードルがたくさんある	高
環境	環境整備	施設	1	近くに簡単に使用できる施設がない	低
交流・連携・協力	連携	情報共有	2	運動できる施設の情報がいないため運動処方ができない	中
交流・連携・協力	連携	連携	1	術後の方がスポーツクラブ入会を断られたことがある	健康
交流・連携・協力	連携	連携	1	他院循環器科受診中ではっきりしたことが答えられなかった	低
その他	その他	コロナ	1	コロナによる運動不足と転倒事故増加。	低
その他	その他	その他	1	柔道整備師が自分の治療院へ誘導する事例	低
体制	コスト	報酬	1	スポーツ精神科医として大学病院内で勤務しているが診療しても給与が発生していないこと	健康
体制	コスト	報酬	2	診療報酬の問題もあり、再度同院でリハビリを行うことには消極的だった事例/診療報酬上もメリットがあるような形をとらなければ、疾病予防などにつながらない	中
体制	雇用	評価	1	医師としてのキャリアパスに影響しない。医師としてやりがいも必要	健康
体制	人材	人材	1	コロナの影響なのか優秀な人材がいつの間にかいなくなった	健康
体制	制度	医師の権限	1	医師の立場から教員に対する忠告ができない。抑制の権限を持つことが必要	低
体制	体制	基準	1	感染が流行していても大会運営が行われてしまった事例	中
体制	体制	費用	1	運動施設使用料が負担となり利用しない	健康
内容	提供内容	医師	1	医者が運動実践に興味ない事	低
内容	提供内容	質	3	指導者を目指し公認指導者資格を取る過程で、整体、鍼灸などの資格背景とか、どのような目的で利用するべきか、そこを利用した際にできることと出来ないこと、などを明確に示しておく/指導者がきちんとした指導が出来ないため肩や肘を壊す。	健康
内容	提供内容	質	1	一般の営利を目的とした運動施設では、健康上もお薦めできないサプリメントなどの販売促進がある。	高
内容	提供内容	質	4	直接選手と接するコーチングスタッフの知識不足/運動負荷が大きすぎて、脊椎圧迫骨折などを発症する事例	低
内容	提供内容	内容	1	ドーピング指定薬剤の量が多く、それに関する質問に答える際に慎重にならざるを得ない事例	低
普及・啓発	教育の機会	施設	1	施設の玄関近くに喫煙所があり、入出館の際に受動喫煙させられる環境	低
普及・啓発	教育の機会	指導者	3	患者さんの疾患と、施設スポーツの提供する強度が合わずに具合が悪くなられた方がいた/背景にある疾患(持病)を考慮せず	高
普及・啓発	教育の機会	指導者	3	勝手にプログラムを組んで負荷の強い運動を指導/エビデンスに基づかない指導	中
普及・啓発	教育の機会	指導者	1	背筋力測定時に初老期女性が椎体圧迫骨折事故	低
普及・啓発	教育の機会	対象者	3	たばこを吸って運動しないことが当たり前と思っている人/運動過多により症状の悪化する例	低

2) 困ったこと

			件数	困ったこと	リスク層
環境	環境整備	施設	2	自動車移動の生活なのにフィットネスなどが少ない	健康
環境	環境整備	施設	5	運動、スポーツ関連資源と呼べるだけの施設そのものがない。	低
環境	環境整備	施設	23	低リスク層、中リスク層の方々が運動できる施設が少ない/紹介できる施設が周囲にほぼない/運動療法処方箋を受け取ってくれる施設がない	中
環境	環境整備	施設	7	地方では特にリソースが整っていない/連携施設が少なく、紹介に難渋する	高
環境	環境整備	人材	1	きちんと勉強して指導している人は皆無	健康
環境	環境整備	歩行環境	1	箱もの施設の充実よりも、工夫のほうがある・歩きやすい安全な道と正確な距離表示があるだけでも、使う人は使う	他
環境	環境整備	連携	1	多くのスポーツを楽しみ、たくさんのお友達ができる環境	健康
交流・連携・協力	協力	協力体制	3	医師の指示を聞いてくれない/指導者の固執した考え方が壁となっている	健康
交流・連携・協力	協力	協力体制	2	あとのことは丸投げ/継続的な運動療法ができない	低
交流・連携・協力	協力	協力体制	1	現場の野球連盟があまり積極的でなく協力が得にくい	中



			件数	困ったこと	リスク層
交流・連携・協力	協力	協力体制	1	医療関係者は「理解してくれない向こうが悪い」と被害的にとらえことが進まないことも多い	高
交流・連携・協力	協力	方法	1	依頼方法が難	中
交流・連携・協力	連携	意見の食い違い	1	スポーツ指導者とスポーツドクターとの間で、現場医療で意識の違い	低
交流・連携・協力	連携	情報共有	1	学校での運動指導者との情報交換	健康
交流・連携・協力	連携	情報共有	4	規模(対応人数、運動施設等)、指導者の種類(理学療法士、運動指導士、健康運動実践指導者等)が外部からではよくわからない。単なる「紹介」という一方通行でしかない。何らかのフィードバックが欲しい。	低
交流・連携・協力	連携	情報共有	12	運動できる施設の情報がなく運動処方できない/様々な地域から受診される患者さんに勧めることができるサービスを全て把握することが困難	中
交流・連携・協力	連携	情報共有	1	他のスポーツとの交流機会が大会など特別な場でないとできなかったりする点	高
交流・連携・協力	連携	情報不足	1	健診施設のため、受診者の居住範囲が広く、受診者の自宅近郊の状況がわからない。	健康
交流・連携・協力	連携	連携	4	社会、地域、年齢でのコミュニティで層が薄く指導を含めた連携が皆無/健康運動指導士等との日常での関わりは全くない	健康
交流・連携・協力	連携	連携	16	連携はなかなかとりづらいこと/連携する術がないことが困っている/総合型地域スポーツクラブや町内会などはクローズドサークルの印象で、新しい人の参加はハードルがある	低
交流・連携・協力	連携	連携	13	連携の内容について知らない/スポーツ庁とJOC、医師会の連携不足は明らか/連携自体出来ていない	中
交流・連携・協力	連携	連携	4	医療的ケアが必要な方も多いのに、連携が全くない	高
交流・連携・協力	連携	連携	1	スポーツ施設の情報がなくために患者に推奨してよいか判断が困難	他
交流・連携・協力	連携	連携先の質	1	医療知識がないスタッフしかいない所には紹介が出来ない	健康
体制	制度	基準	3	免責の基準を決めて、各団体が理解・遵守/良いジムには斡旋しても良い	低
体制	制度	基準	3	42条施設の経営が成り立たない	中
体制	制度	基準	2	リハビリが認められる広さを確保できず、断念	高
体制	制度	制度	3	一般的なスポーツ教育の中で医科学的なアプローチを必須とするような制度が必要	低
体制	制度	制度	3	施設を病院施設基準として純益になるような法整備を行い、分散、増設したり、今ある施設への他市町村からの紹介受け入れを円滑に出来る様に地域連携でのPRやリクルーティングのシステム作り	中
体制	制度	制度体制	1	外来リハから介護保険への移行	高
体制	体制	人材	3	マンパワー不足で一人で何役もこなさないといけない/人手不足に困っている	低
体制	体制	人材	2	スタッフの確保が難しい。	中
体制	体制	人材	1	コーディネーターがいないので持続可能で有機的な連携がなかなか出来ない	高
体制	体制	責任の所在	1	利用者が怪我などをした場合の責任の所在	低
体制	体制	その他	1	公立医療機関のため特定の施設を案内できない	低
体制	体制	体制	2	業務時間外に時間を費やす	中
体制	連携	連携	1	一元化されてない	健康
内容	提供内容	意見の不一致	1	医師でない一般指導者と意見が食い違う	健康
内容	提供内容	質	3	民間スポーツクラブのインストラクターの低レベルなリテラシー/適切な運動前メディカルチェックがされていない点/専門標榜してるが実はやった経験もない医師も多く、患者さんが医師を見分けるのが困難	健康
内容	提供内容	質	1	医師以外の有資格者が個人の営利活動目的で関わっている場合に対応に苦慮	低
内容	提供内容	質	1	どの施設どの指導者が良いかどうかは不明で、自己責任でやっているのが現状	中
内容	提供内容	質	1	運動指導の内容が不十分であり、指導者がそれに気づいていない	高
内容	提供内容	指導者	1	クラブチームの指導者により、ケガ人の数が違う	健康
内容	提供内容	指導者	2	部活の指導者が医療的な指導を中止したり、医療行為の中断を求めてきたりする場合がある	低
内容	提供内容	内容	1	患者からの問い合わせに正確に答えられない	健康
内容	提供内容	内容	1	本人が希望しているレベルの運動をさせてもらえない時がある	低
不安	継続	継続支援	1	後任者を紹介してもらえが適、不適があって継続支援が難しい	低
普及・啓発	教育の機会	医師	1	複雑、難解にすぎない、理解しやすい運動処方の出し方、PDCAの要点等学習する機会がない	中
普及・啓発	教育の機会	医者	1	地域のクリニックや医療機関とのスポーツ医に対する認知が低い	高
普及・啓発	教育の機会	家族	1	リスクが強調されすぎて、転ぶから歩いてはいけないと言われるご家族	高
普及・啓発	教育の機会	教育の機会	1	フレイルがますます進行し、寝たきり老人が爆発的に増加し、ついには介護保険も破綻してしまう	健康
普及・啓発	教育の機会	ケアマネ	1	ケアマネージャーが必要な運動施設を紹介する力が無い	低

			件数	困ったこと	リスク層
普及・啓発	教育の機会	施設	1	事故の際の責任を求めかねられないような内容	中
普及・啓発	教育の機会	指導者	2	感染予防についての知識が不足	低
普及・啓発	教育の機会	指導者	8	指導者が病状を考慮せず運動を勧める事例が少なからずあり、事故につながらないか心配/Normalではなくそれ以上の運動を指導されることが多い	中
普及・啓発	教育の機会	指導者	3	おらおら根性型の指導/障害の生じた選手の別メニューを指導できない指導者が多い	高
普及・啓発	教育の機会	対象者	4	運動習慣のない方がいきなりスポーツ・運動・トレーニング	低
普及・啓発	教育の機会	対象者	4	リハビリに対し一般の方の認識不足/安静こそが一番と思って動こうとしない患者が一定数いる	中
普及・啓発	教育の機会	対象者 指導者 保護者等	1	患者・運動指導者・医療者さらに税務署の方にとっても認知度が低いことが問題	中
普及・啓発	情報提供	広報	1	運動・スポーツ関連資源が不足、指導者 広報も少ない	高
普及・啓発	情報提供	資源	1	行政の広報紙でもわかりにくいのでそのような一覧表がほしい。	健康
普及・啓発	情報提供	情報提供	3	医師へ情報提供が少ない/多くの活動募集の情報提供がない	低
普及・啓発	情報提供	情報提供	1	健康スポーツ医として、貢献したいと考えていても、その場が見つかるのが難しい	中
普及・啓発	情報提供	方法	1	包括的な情報を一元的に得にくい	低
普及・啓発	必要性	必要性	1	高齢者一人暮らしで引きこもり	低
その他	感想	感想	2	最近のコンピュータの扱いが難しい	中
その他	その他	コロナ	2	コロナ感染症のため、様々な取り組みが中止となっていますので、そこが最も困った事象	低
その他	その他	コロナ	1	コロナでリハビリできず止まった	中
その他	その他	コロナ	1	連携施設が少なく、紹介に難渋する	高
その他	その他	その他	4	プロスポーツ選手の医療者に対する敬意や配慮の欠如	低
その他	その他	その他	6	連携していないのでわからない	中
その他	その他	その他	1	英文での診断書に困った。	高
その他	その他		4	コロナ可での接触制限/医療類似行為がでてくること	健康
その他	不安	不安	1	健康スポーツ医の資格を取得して20年以上になるがメリットを見い出せない	健康
その他			2	障害児・不登校児などの運動取り組みについて論じられる機会が少ない	他

### 3) 要望

			件数	要望	リスク層
課題	体制	制度	1	無駄なことに金をかけ、省庁を増やさない様にしてもらった方がよい。大臣や公務員の数を増やさない様にしてほしい	健康
環境	環境整備	施設	3	スムーズに紹介でき、使用できる運動施設を増やす/近くの学校(小中学校)の体育館の利用が簡易に使用できること	低
環境	環境整備	施設	1	地域包括支援センターと連携し、運動のできる施設を確保するのが良い	中
環境	環境整備	障害者	1	障害者のレースに関するカテゴリなどの環境整備が必要	健康
環境	環境整備	制度	1	まちをあげてサッカー文化の発展ができる施策が欲しい	低
交流・連携・協力	連携	情報共有	3	患者の個人情報個人情報保護法で自由に共有できない/医療と運動の連携の場合には、個人情報保護法の規制が簡単になるようなルールが必要/健康運動指導士等との情報共有ができるとよい/リハビリ内容等を医師と共有してほしい	中
交流・連携・協力	連携	連携	2	インストラクターと医療機関の間で連携がとれるような仕組み	健康
交流・連携・協力	連携	連携	1	他の運動指導センター施設との交流が必要	低
交流・連携・協力	連携	連携	1	肥満本人(保護者)・病院・連携施設3者にメリットが出るような連携が欲しい	中
交流・連携・協力	連携	連携	1	<b>弊害のないイメージ</b> を省庁として取り組んでいただきたい	高
その他	その他		1	国民の意識と政治の問題に最後は取れん	健康
体制	コスト	費用	1	負担のかからない料金が望ましい	低
体制	コスト	報酬	2	運動療法にも栄養指導と同じ診療報酬点数があるとありがたいです	中
体制	コスト	補助	1	民間の施設への月会費が高いため、医療費補助として援助するか、減税の対象にすべき	低
体制	制度	安全性	1	指導員の安定確保	低
体制	制度	医師の権限	1	医師の診断のないトレーニングは禁止すべき	低
体制	制度	基準	5	住民への運動プログラムへの取り組みを具体的に策定してほしい/スポーツジムといっても筋トレが主でなくプールやエアロビダンスもできるようにしてほしい/42条関連施設などスポーツ医療と結びつけた施設利用を医療費控除の対象とするべき	低
体制	制度	資格	1	スポーツドクターの資格をとりやすくしてほしい	低

			件数	要望	リスク層
体制	制度		1	箱ものではなく、施策で魅力あるものとするべき	高
体制	体制	経営	1	理学療法士の確保(給料、休暇などの充実が難しい)など課題が大きい	中
内容	提供内容	指導者	1	小児スポーツにおける指導者の質	低
内容	提供内容	内容	3	田舎で運動に馴染む活動は、違ったアプローチが必要/何かフォローできるデバイスなり記載による経過観察ができれば理想	低
普及・啓発	教育の機会	医師	1	総合的に運動処方を行える医師がそもそもかなり少ない	他
普及・啓発	教育の機会	指導者	1	トップダウン式に方法、理論、経験論の押し付けが多かれ少なかれあるため、普及していくには指導者等の意識も変えていく必要がある	低
普及・啓発	教育の機会	指導者	5	実際外来の場で指導してみるがうまく行かずもどかしい/トレーナーだけでなく健康運動指導士や理学療法士などもある程度の医学的知識を広く配置していくことが必要	中
普及・啓発	情報	教育の機会	1	夜間の歩行・運動時には夜光塗料つき等の目立つ服装を全国的に指導が必要	健康
普及・啓発	情報提供	広報	1	行政の担当者だけでやって広報で発信するだけでなく地域資源を巻き込んだ形で進めて	低
普及・啓発	情報提供	広報	1	市町村などで施設などの内容がわかるような一覧	高
普及・啓発	情報提供	方法	1	情報提供に関する工夫が必要	健康

#### 4) (参考) 健康層

連携で困った事象				
事例	体制	人材	人材	HP で公表している内容と違いがあって十分な対応を得られなかった。 <b>コロナの影響なのか優秀な人材がいつの間にかいなくなってしまった。</b> 施設の管理体制が法律に添っているか疑問に感じたことがある。
		コスト	報酬	<b>スポーツ精神科医として大学病院内で勤務しているが診療しても給与が発生していないこと。</b> じっくりお話しを伺うので一人当たりの患者に対する保険点数が高くないこと。
			費用	<b>運動施設使用料が負担となり利用しない例がありました。</b>
	環境	環境整備	歩道の整備	資源というわけではないですが、 <b>地方都市では歩道の整備が不十分</b> です。車道は平坦なのに歩道は傾斜があったり、民家の入口毎に段差があったり、また交差点(特に信号のある場合)では必ず段差があります。歩道といっても「側溝の蓋」であったりします。 <b>気軽に歩くことが費用もかからず、便利と思えますが、実際は非常に歩きにくいところ</b> がほとんどです。(私自身はマラソン大会に出たりするので練習しますが、歩道のある幹線道路は使いづらく、一本裏道を使っています。しかし、10km、20kmとなると走りにくくなります。)
			社会意識	私自身は産婦人科医ですが産後うつ予防に運動をした方がいいと他科の医師や産婦人科の医師にも言われることがありました。しかしいくら鬱に運動が良いと思って発言されても、その運動に至るまでの準備を女性ひとりが背負う現状ではなかなか運動につながることはありません。子育ての手が増えたり預ける先があったり、女性だけでなく男性も主体的に育児に関わるなどの連携があって初めて運動にやっといけるという環境の話を抜きに、何でもかんでも「運動が良い」と言われることには違和感を覚えます。運動して気が晴れる、というような簡単単純な話ではなく <b>社会の仕組み自体を考える必要があるように思います。</b>
		内容	提供内容	質

				連携で困った事象	
				少年野球の指導者がきちんとした指導が出来ないため肩や肘を壊す子供が多い。また、意見を述べても医療類似行為に連れて行ってしまふことが多い。中学校の野球部の指導者も同じで困っている。	
	交流・連携・協力	連携	連携	術後の方がスポーツクラブ入会を断られたことがある	
困ったこと	内容	提供内容	質	民間スポーツクラブのインストラクターの低レベルなりテラシー 整体や整骨院等がどうい資格を持った人がどのように治療しているのかがわかりにくい やはり 60 歳以上から健康格差が非常に大きく、適切な運動前メディカルチェックがされていない点と、専門標榜してるが実はやった経験もない医師も多く、患者さんが医師を見分けるのが困難(50 歳以上の医師は専門医でも経験もなく無試験医師も多い)	
			意見の不一致	コロナ対応について医師でない一般指導者などで意見が食い違う事があります。	
			指導者内容	クラブチームの指導者により、ケガ人の数が違う(あるクラブチームはケガ人がない)。 患者からの問い合わせに正確に答えられないことがよくあります。	
			情報不足	健診施設のため、受診者の居住範囲が広く、受診者の自宅近くの状況がわかりません。	
	交流・連携・協力	連携	連携先の質	医療知識がないスタッフしかいない所にはなかなかご紹介が出来ない	
			連携	競技性が強い印象で楽しめていないのと、社会、地域、年齢でのコミュニティで層が薄く指導を含めた連携が皆無なので、とっかかりがないように感じます。 健康運動指導士等との日常での関わりは全くない。栄養、運動系大学と臨床医療の接点はほぼない。内科、整形外科、婦人科の連携が少ない。 野球肩、野球肘、投球による肋骨の疲労骨折、脛骨疲労骨折と診断しても転医その他で最後まで治療が続かないこと。 関係者間の連携が取れていない。スポーツ医学に積極的な医師が少ない(整形外科以外の診療科が少ない)	
			情報共有	学校での運動指導者との情報交換	
			協力	協力体制	アドバイスをしても指導者の固執した考え方が壁となっていることがよくある。 プロチームのトレーナーがチーム外の医師の指示を聞いてくれないことがある。 医師の指示待ちであまり積極的にプランを提案しないスタッフ
				教育の機会	超高齢化社会となり、運動指導をして実践しないと、フレイルがますます進行し、寝たきり老人が爆発的に増加し、ついには介護保険も破綻してしまう。早急な課題を考える。
				情報提供	地域にどのような施設や組織があるのか、行政の広報紙でもわかりにくいのでそのような一覧表がほしい。
	体制	コスト	連携	様々な会議等があつて一元化されてないこと。同じようなことをしているので無駄に感じる。	
			報酬	予防医学を志してから赤字続きですと私は無給です。バイト(土日当直)で生きています。 子供のリハビリテーションに関する診療点数が低いことは、子供のスポーツ障害に関する診療の発展に制限を与えていると思います。 勤務時間外に病院外で活動が発生する場合の扱い。スタッフに対する手当や保険、利用者からの料金の収集など運営面が成熟しておらず、有志によるボランティア活動であることがほとんどである。 スポーツ内科としての診療や運動療法に関するわかりやすい診療報酬がないため、現状はスポーツ内科＝お金にならない、とあう図式になってしまっており、しっかりとした運動指導を外来で行うことができない。	
			補助	病院として医学的な視点から地域高齢者約 500 名の会員性のメディカルフィットネスを運営している。地域住民には大変喜ばれている。経営的な問題が常にあることから、行政の支援がいただけないかいつも思っている。	
	環境	環境整備	連携	様々な団体の横のつながりが薄いことです。子供たちは一つのスポーツではなく、多くのスポーツを楽しみ、たくさんのお友達ができる環境を整えたいです。	
			施設	田舎ゆえに、自動車移動の生活なのに、フィットネスなどが少ない 地方都市では、まだまだ、スポーツ関連資源は少ないです。	
人材			残念ながら離島ではきちんと勉強して指導している人は皆無です。		
その他	その他	コロナ	コロナ感染下で人ととの接触が制限されている中での指導が不十分となるのが心配。		
	不安	不安	健康スポーツ医の資格を取得して 20 年以上になりますがまだメリットを見い出せません。次の更新を迷うところです。		
	その他		連携したことがないのでわかりません。 ボクシング協会の問題で、不都合があった。 医療類似行為がでてくること。		
要望	普及・啓発	情報提供	方法	情報提供に関する工夫が必要。	
		情報	教育の機会	田舎で勤務してきましたので、場所に恵まれ家も広く庭もあり田畑もありますので、皆さま運動環境には恵まれておられ楽しく生活しておられました。都市部の人には、運動施設が無いと運動不足になりやすいと思われまふ。どちらにしても、夜間に歩かれる時や運動される時には夜光塗料つき等の目立つ服装でないと危険ですので全国的に指導が必要です。	
	交流・連携・協力	連携	連携	リハビリからスポーツジムに移行した際に、どれくらいのペースでどの程度、負荷量を上げていったらよいか、インストラクターと医療機関の間で連携がとれるような仕組みがあると、スムーズだと思う。 学校、スポーツがもっと病院との連携があればとてもいい。スポーツの未来のために。	

				連携で困った事象
	環境	環境整備	障害者	視覚障害者のスポーツ支援をしているが、レースに出たくてもエントリーがご自身で出来ないケース、カテゴリーがない、等を経験しております。Sport in Life の中にも、環境整備も含めていただきたい。
	課題	体制	制度	スポーツとは本来楽しむものであり、人に強制されてするものではない。各自が自分の健康具合に合わせ、しんどくなったら止める、疲れが残らない程度に行うもの、自主的にするもので道具などなくても歩行、ジョギングなどで十分です。無駄なことに金をかけ、省庁を増やさない様にしてもらった方がよい。大臣や公務員の数を増やさない様にしてほしい。
	その他	その他		したがって医療機関はこの手の問題に大部分に力を注がない。特に新自由主義を信望している現行では厳しい。国民の意識と政治の問題に最後は収れんできる。

5) (参考) 低リスク層

				連携で困った事象
事例	内容	提供内容	質	直接選手と接するコーチングスタッフの知識不足。選手にとってコーチや監督は絶対的存在であるにもかかわらずその期待にそう指導ができず、成績や自身の地位の安定を優先する結果選手の健康が疎かになっている事例を幾度となく見てきた。 高齢者がパワートレーニングをして腰椎椎体圧潰をおこした。 親と指導者の意見が異なり、地区によっては根性論が根強いので、指導者の医学的教育が必要である。真冬の脱水による障害が多すぎる。 高齢者向けの運動負荷が大きすぎて、脊椎圧迫骨折などを発症する事例があった。
			医師	医者が運動実践に興味ない事
			内容	ドーピング指定薬剤の量が多く、それに関する質問に答える際に慎重にならざるを得ない時がありました。
			施設	連携しようと思った民間ジムは敷地内に喫煙場所があり、なくすように言っても聞き入れてもらえなかった。玄関近くにあり、入出館の際に受動喫煙させられる環境であり、論外だった。
	普及・啓発	教育の機会	対象者	健診において、たばこを吸って運動しないことが当たり前と思っている人がいる。 運動過多により、症状の悪化する例がある。 歩数計の普及、他。例えば、女性専用フィットネスクラブ参加者等の、過多運動で、大体 65-80 才位の女性の疼痛増加患者さんが増えています。あたかも運動が、“万病に効く薬”の如く、過信なさっている方々の増加には、辟易しています。
			指導者	運動開始前体力測定で、背筋力測定時の初老期女性で、椎体圧迫骨折事故がありました。
			体制	中高生の部活動における外傷について。部活動の教員の運動器疾患、治療に対する理解不足や旧態依然とした根性論により、適切な運動休止機能が守られないケースや患者や保護者からも休止を言い出しにくいケースがありました。医師としてそのような教員に対しての忠告、抑制の権限を持つことができると考えております。
	交流・連携・協力	連携	連携	患者さんから運動負荷について質問あり。しかし他院循環器科受診中ではっきりしたことが答えられなかった。
	環境	環境整備	施設	近くに簡単に使用できる施設がない。就労者については、夜使える安価なスポーツ施設がないため、運動療法の動機づけ、導入に難渋したケースあり
	その他	その他	その他	柔道整復師などが絡んでおり、結果自分の治療院へ誘導されてしまうような事例があったと聞いたことがあります。
コロナ			コロナによる運動不足。転倒事故増加。	
要望	内容	提供内容	指導者	小児スポーツにおける指導者の質。
			内容	目に触れる機会の多い民間企業との連携は、馴染みやすく、社員にも勧めやすいが、都会ではそうでも、田舎ではそういった活動は進まない。田舎で運動に馴染む活動は、違ったアプローチが必要と感じる。 日本は比較的安全であるので散歩などの励行は比較的安易にできるかと思います。しかし定着率に関しては 10%ほどであり、そこに何かフォローできるデバイスなり記載による経過観察ができれば理想と考えます。 運動中毒のような方に、自分自身を振り返る取り組み プログラムがあればいいと考えます。
	体制	制度	医師の権限	スポーツジムなどの民間事業所での介入で多くの問題を生じるケースがある(疾病増悪、圧迫骨折など)医師の診断のないトレーニングは禁止すべきであるとする。
			資格	スポーツドクターの資格をとりやすくしてほしい。健康スポーツ医の更新をしやすくしてほしい(オンライン、e ラーニングなど)。コロナと日々の診療でなかなか講習会に参加しづらいです。
			基準	地域行政が今一つ積極的ではない。イベント開催に前向きになってもらえるよう住民への運動プログラムへの取り組みを具体的に策定してほしいと思う。 異なりますが、田舎町で過ごすので診療所 1 人医師であり、スポーツ医の更新が難しい。講習会にでられない。今回で辞退することになると思います。スポーツを始めた 11 人への運動負荷ランドができていない。現在の施設では無理。低額で安全評価できる施設があり、簡単に申し込めれば良い。 実際にあったわけではありませんが、上記でする場合の運動処方に関してです。難しい、ややこしい運動処方は浸透しないと思います。例えば「体重 3kg 減を目標。週 2 日のトレーニング、心疾患リスクなし」みたいな形でできるといいなと思います。また、スポーツジムといっても筋トレが主でなくプールやエアロビダンスもできるようにしてほしいです。

				連携で困った事象			
				運動療法を推進するには <b>42 条関連施設などスポーツ医療と結びついた施設利用を医療費控除の対象とするべき</b> でしょう。 日頃から運動指導していますが、スポーツドクターになるのは現状ではハードルが高くなかなかスポーツに関わる機会がありません。 <b>資格が無い医師でもスポーツに関われる環境作りが必要</b> と考えます。			
				安全性	指導員の安定確保		
				コスト	費用	料金体制については医療保険とのからみもあり <b>あまり負担のかからない料金が望ましい</b> です。	
					補助	シャワー・入浴のできる <b>民間の施設への月会費が高い</b> 。医療費補助として援助するか、 <b>減税の対象にすべき</b> 。月会費を払って健康を保っている人ほど医療費を使うのが少ないのだから、何かの褒美を与えるべき。	
				環境	環境整備	制度	まちを挙げてサッカー文化の発展できる <b>施策が欲しい</b> 。
						施設	実際に、運動療法を指示しても具体的にどうしたらよいか？という問いに日々の診療でぶつかるとかと思えます。 <b>スムーズに患者さまへ紹介でき、実際に使用していただけるような運動施設が増えてほしい</b> と考えます。 <b>安価、安全、能力に合った運動施設が望まれます</b> 。 運動、スポーツ関連資源が少なすぎるので事例なし。 <b>市の体育館は遠いので近くの学校(小中学校)の体育館の利用が簡易に行えると良い</b> 。
				交流・連携・協力	連携	連携	市の健康づくりセンターは立地的に限られているので、他の <b>運動指導センター施設との交流が必要</b> と考えている。
				普及・啓発	情報提供	広報	過去に市町の担当者との交流はあまりなく、自主的な活動に留まっています。保険制度にわかりやすく組み入れてもらったり、 <b>行政の担当者だけでやって広報で発信するだけでなく地域資源を巻き込んだ形で進めてもらうと良い</b> と思えます。
					教育の機会	指導者	スポーツをしている者たちのつながりが強いことが多く、それ自体は悪いことではないが、どうしてもクローズドの雰囲気になりやすく、また、 <b>トップダウン式に方法、理論、経験論の押し付けが多かれ少なかれあるため、普及していくには指導者等の意識も変えていく必要がある</b> と思えます。
				困ったこと	交流・連携・協力	連携	連携
意見の	スポーツ指導者とスポーツドクターとの間で、 <b>現場医療で意識の違いがある</b> 。						

				連携で困った事象
普及・啓発	情報共有	食い違い		
		情報共有		当院には代謝分野の認定を持つ理学療法士さんが在籍していますが、当院ではその資格を生かす場がなく、無報酬でもいいからどこか専門の施設で見学または実際に働きたいと申し出が ありましたが、どこの運動関連施設を紹介したらいいのかわからず理学療法士さんが「宝の持ち腐れ」状態になっております。 規模(対応人数、運動施設等)、指導者の種類(理学療法士、健康運動指導士、健康運動実践指導者等)が外部からではよくわからない。 慢性疾患患者の外来運動指導に保険点数がつかない。現在連携と言えるものは無いに等しい。単なる「紹介」という一方通行でしかない。何らかのフィードバックが欲しい。 情報共有する場がないに等しいこと。
		協力	協力体制	運動指導を頼む窓口がなくて、継続的な運動療法はできない。アドバイスだけで、結局患者任せになってしまう。 現場ドクターを指名されて、あとのことは丸投げされると困りますね。
		指導者		医療職ではない指導者に感染予防についての知識が不足していること。 スポーツのリスクについての啓蒙が不十分のため患者や指導者と主治医が敵対関係の世になってしまうことがある。
	教育の機会	対象者		最近フィットネスジムの利用が大きく広がっているが、疾病を有する者も多く利用し、余計に悪化してくるケースが後を絶たない。一般の方は、病院で行うリハビリとジムで行うトレーニングの適応の違いや、内容の違いも理解できていないのが現状である。ましてや高齢者になれば、その混同はなおさらと解決しない限り解決することが、喫緊の問題である。 コロナ禍でのスポーツについて。マスクをしながらのスポーツは本人に危険。マスクをしなければ他の人に感染を広げる可能性がある。(コンタクトスポーツである柔道大会、市民マラソン大会)などはすすめられないスポーツとなっている。多人数参加する市民マラソンについては以下の様な方法が考えられると思う。(人数の制限、コースは周回をさせる、参加者全員のPCR検査をする、コース上で倒れるランナーを減らすために心拍数の全ランナーにモニターをつける)ただし、参加費が上がることになるので実行は困難かもしれない。 患者さんに運動療法を勧めても、整形外科疾患によると思われる腰痛膝痛を理由に消極的な反応をされることが少なくありません。その場合、整形外科受診を提案するのですが、「かかっても良くならない」「手術を勧められるだけ」とネガティブな反応がよく聞かれます。また整形外科にかからないまま、整骨院に通院し一時的に楽にはなるものものすぐぶり返す…を繰り返している患者さんもおられます。 普段、運動習慣のない方が、いきなりスポーツだ、運動だ、トレーニングだと事を進めるのは、まずい。特に高齢者では、膝、腰を痛めるケースが散見される。
			ケアマネジャー	ケアマネジャーが必要な運動施設を紹介する力が無い
			必要性	必要性
		情報提供	情報提供	
	方法			包括的な情報を一元的に得にくい。
	体制	制度	制度	上記の通りで、一般的にスポーツ指導者にはスポーツ医科学に対して無知であり、中には敵視する者さえいる。まずは一般的なスポーツ教育の中で医科学的なアプローチを必須とするような制度が必要である。 保険病名がないと理学療法士による運動指導ができないこと。 県の体育協会の医事委員として活動してきたが、体育協会の役員が役職を交代しないこと。政治の役割もかかるが、国民体育大会などで実力もないのに威張る人である(天皇との会食行事などに出たいため?)3年で交代すべき。
			基準	妊婦用フィットネススクラブはすごく良くて患者さんも喜んでいたので市民病院が民間と癒着しているのではないかみたいなことを言われ、中止になってしまった。(病院も医師も何も受け取ってなかったが)斡旋していると受けとられたのかもしれない。良いジムには斡旋しても良いと今は思っています。 上記と同じだが健康スポーツ医の資格が直接利用されることは全くない。健康スポーツ医の資格を持っていることが関係者間では共有されていない。東京2020に参加したいと思ったが、スポーツドクターでないと参加できなかったのは残念。スポーツドクターの資格を取りたいが、2日間にわたって講義があり、場所も東京と決まっている。これでは休診にして講義を受けなければならず、ハードルになっている。 健康スポーツ医に相談すれば、リスクのない運動療法ができると思い込みすぎている人たちがいる。運動は、誰が行っても、リスクを0にはできないし、高齢になるほど、疾患を有するほどにリスクは高くなることを理解していない人がいると困ってしまう。特に医師(運動処方箋発行や相談に乗った)に瑕疵のない状況で、一定の確率で起こってしまう致命的な(または、ADLを損なう)アクシデントに関して、訴訟沙汰になってしまうのでは、医師が運動指導に関して積極的に関与することに尻込みしてしまう可能性があると思います。免責の基準を決めて、各団体が理解・遵守できるといいと思います。
		コスト	費用	金銭負担の問題があり、患者がスムーズに乗り気になれないこと。

				連携で困った事象		
				高齢者で介護取得困難者は運動指導をしたいと思うが <b>料金 2000 円/2 時間でも金銭的に厳しいといわれて断られる</b> 。運動のみの他施設へ行き、正しい姿勢などがわからないまま運動して逆に痛みをつくり帰ってくることもある。		
				報酬	通常、診療で運動療法に時間を費やしても、 <b>売上には反映されないこと</b> 。	
					多年、日本スポーツ協会参加のスポーツ団体の医科学委員会、JOC、現場救護、アンチドーピング機構検査などなどに参加していましたが、身分がはっきりしないことが不安でもあり不快でもありました。現場救護の場合、選手対応のつもりでも突如観客への対応が入ったり、十分な設備、医薬などの準備がない場合もありました。当時は、私は勤務医でしたが開業医ともども日当数千円で、勤務医は休職で済みましたが開業医は留守番医に日当十数万円支払っていました。	
					<b>糖尿病患者、耐糖能異常患者における運動療法の保険適用がない</b> 。食事療法と並んで重要であるはずの <b>運動療法指導に対する扱いが低すぎる</b> 。この問題をいったい何 10 年放置するのでしょうか？政府・政治家には、生活習慣病予防に積極的に取り組む意思がないと思われます。運動・スポーツ関連施設はおしなべて非常に交通の便が悪い。フレイル対策についても、このような施設の積極的な利用を促す「有効な」取り組みがほとんどない。言葉や形だけでなく、実効性のある取り組みを。	
					<b>外来が忙しく、リハビリ算定もないため勤めにくい</b>	
					現在の病院では糖尿病患者用に運動療法をサポートする仕組みがなく、残念に思っています。また、糖尿病患者の指導にあたって、栄養指導は外来栄養食事指導料等があるのに対し、運動指導に関しては完全にボランティアとなり、利益追求型の病院では、運動・スポーツ関連資源との連携を含めた運動療法の指導をおこなっても、経営者からは評価されることがないように思われます。(患者さんからは評価されると思います。)	
					特にないが、常に <b>人手不足に困っている</b> 。	
				体制	人材	スポーツ救護の活動をしましたが、 <b>マンパワー不足で一人でも役もこなさないといけない、などプレッシャーがかかり苦しかった</b> です。
						障がい者スポーツ医としてパラスポーツに係りたいが、市中病院の勤務医なためパラスポーツに関する活動に十分な 時間が取れない。大会の運営に協力したくても大会側(主催団体)から「日時・拘束時間」が指定されるので中々時間の都合(勤務先との時間調整ができない)がつかず参加できない。
						<b>利用者が怪我等をした場合の責任の所在</b> 。
				責任の所在		<b>利用者が怪我等をした場合の責任の所在</b> 。
				その他		<b>公立医療機関のため特定の施設を案内できない</b>
内容	提供内容	質	<b>医師以外の有資格者が個人の営利活動目的で関わっている場合に対応に苦慮することがある</b> 。			
		指導者	学生(小・中・高)の患者に <b>診断・加療を行う際に監督等の指導が優先される</b> 。 <b>部活の指導者が医療的な指導を中止したり、医療行為の中断を求めてきたりする場合がある</b> 。			
		内容	<b>本人が希望しているレベルの運動をさせてもらえない時があること</b> 。施設によっては血圧で一律に制限している。			
環境	環境整備	施設	三重県の津以南には一般人が自由に使用できる <b>運動、スポーツ関連資源と呼べるだけの施設そのものがない</b> 。			
			地域に <b>利用できる資源がない</b> 。 <b>高齢者の介護予防運動を実施している施設が少ないこと</b> 糖尿病教育入院の患者様に安全にできる運動を指導したいが 保険の問題で当院の理学療法士の指導を受けられず、 <b>理学療法室も使用できない</b> 。 <b>スポーツ施設が遠い</b> 。			
不安	継続	継続支援	健常者では負傷時、有リスク者の急変時の対応、時間外や休日の診療に不安。パラアスリート(それに準ずる人達)への対応、障害や補装具等。協力できる人材の維持、優秀な教師がいても転勤により途絶えがち( <b>後任者を紹介してもらえらるが適、不適があつて継続支援が難しい</b> )。			
その他	その他	その他	コロナ	<b>コロナ感染症のため、様々な取り組みが中止となっていますので、そこが最も困った事象だ</b> と思っています。 2020 年よりコロナ感染予防のため集会を見合わせており、具体的な指導ができていない状況です。		
			地域柄、自家用車での利用が必要なこと。			
			運動関連の団体・競技者は「競技・試合」が優先で、自己中心的な人が多く、外来でも無理難題をふっかけられる。そうではなく、もっと「 <b>普通の人の目線に立って、現実的なこと</b> 」に取り組むべきだと思う。健康スポーツ医の講習会でも、 <b>純粋に健康の延長上にある、現実的な物を考えずに「競技ありき」みたいな講演をする人が居る</b> 。スポーツバカみたいな人との連携は、一般人とはかけ離れた世界なのだ、もっと「アスリート」が理解すべきだと感じている。特別な存在ではないのだと、声を大にしてほしい。			
			当然なことであるが、 <b>医療的なリスクを負えないため、障害者の利用が制限されている施設が多い</b> 。 <b>プロスポーツ選手の医療者に対する敬意や配慮の欠如</b>			
その他	交流・連携・協力	連携	連携	当院の周辺の施設は非常に強力的で、「 <b>住民の意欲</b> 」があれば十分対応できる仕組みになっている。		
	その他	その他	感想	困った事象ではありませんが、アンケートにあった健康増進施設、運動療法施設などを患者さんに勧めたことがありませんでした。(同僚の先生も同様だと思います)こういった施設が有用なのであれば利用を勧めたいと思います。 連携した過去もなく、これからも連携することはありません。運動、スポーツ関連資源施設が金儲けのためにしているのがそもそも気に入らない。公共の施設だけにして税金の中で運営され		



				連携で困った事象
				<p>るのが望ましい。官民共同施設は反対です。運動すればするほど活性酸素が増えて過酸化脂質が増え、動脈硬化、発癌性が危惧される。スポーツに傾倒している人などはスポーツで生じる活性酸素は何の根拠もなく問題ないと言っていますが、まったく信頼できない。抗酸化作用のあるもの(アントシアニン、ポリフェノール等)接種すればするほど、白血球の作用が弱みられ、易感染が助長される。人間はほどほどに適度に動いていけばよい。私のことで恐縮ですが、スポーツで感動をいただいたことは1度もありません。又、女性が柔道、レスリング、プロレス、ボクシングをすることは反対です。</p> <p>以前にプロスポーツチームの検診を行っていたが腎機能のチェックがクリアになっており、練習後の検査では高値でその後相談の上、シスタチンCを用いてチェック。腎機能は全員正常であった。</p> <p>都会と田舎を同じ尺度で考える事はできないと思う。お金をかけて施設を作ればよいというものではないと考える。</p> <p>スポーツの道具や施設は良いものほどお金がかかるので難しい面があるのでは</p> <p>つねひごろかかわりをもち、お役に立ちたいとは思っていますが、なかなかお役に立てることがありません。</p> <p>コロナ禍、五輪と五輪以外での対応格差を遺憾に思います</p>
				<p>モデル事業</p> <p>大都市でシステム構築は難しいので、システム構築モデルを実験的に当エリアのような中核都市で行えれば全国的に波及させる可能性がある。まずは、<b>モデル事業として、経産省、スポーツ庁に研究費等を含め支援してもらいながらモデル事業を開始するのが望ましい</b>と思われる。</p>

6) (参考) 中リスク層

				連携で困った事象	
事例	環境	環境整備	交通	患者が <b>施設に通所するときに交通の便が悪く、勤めても行ってもらえない。</b>	
			施設	<b>一般の方が気軽に利用できる施設が地域にありません。</b> 小学校の校庭を借りてグラウンドゴルフをしていた高齢者がコロナ禍で利用出来なくなり、フレイルが進行して転倒した例がありました。	
	体制	コスト	報酬	<p>73歳女性:脳卒中(脳梗塞と脳出血)を繰り返している患者。最後は脳出血(保存的治療で回復)による後遺症で車椅子状態となったが、患者が再度歩けるようになりたいという強い希望があったが、回復期リハビリ病院へ打診したところ、<b>診療報酬の問題もあり、再度同院でリハビリを行うことには消極的だった事例。</b>(医療とは別に運動・スポーツ関連資源を利用する方法があると良いのではないか?)。</p> <p>高齢者だけでなく若年者でもメタボの方、肥満の方、糖尿病の方などに運動療法を外来レベルで指導管理し、他の運動ができる施設と連携をとりながら患者さんの健康増進、疾病予防、疾患の増悪を阻止するような仕組みが必要です。現状だと、<b>肥満や糖尿病の方、高齢者の方に運動が必要ですよと言っても、外来でリハビリ指導の診療報酬算定もとれないため指導が行えず、パンフレットを渡す程度になってしまっている。</b>自施設でなくとも、他施設と連携をとったり総合病院の理学療法士を起点としながら指導し、それを<b>診療報酬上でもメリットがあるような形をとらなければ、疾病予防などにつながらない</b>と思います。</p>	
			基準	マラソン大会の救護班の医師が不足している事例。 <b>感染が流行していても大会運営が行われてしまった事例。</b>	
	普及・啓発	教育の機会	指導者	<p>最近では改善されつつあるが、<b>いまだにスパルタ的な指導をして、メンタルヘルスに悪影響を及ぼしている例が散見される。</b></p> <p>病状を考えず、<b>勝手にプログラムを組んで負荷の強い運動を指導したり、エビデンスに基づかない指導を行っている。</b></p> <p>女性専用フィットネスクラブで<b>運動時に蛋白サプリを勧められ、糖分が多く、糖尿病が悪化した。</b></p>	
				連携	<p>腰痛や膝関節痛を有する肥満糖尿病患者さんが<b>運動できる施設の情報が無いため運動処方ができない。</b>有料のフィットネスジムは勤めても価格の問題などで行ってもらえないことが多い。</p> <p>○<b>病気があると運動施設の入会を断られる</b>とのうわさがあり、冠動脈疾患の既往のある患者が「健康問題なし」として入会していた。○<b>生活習慣病改善のために運動を勧めたが、運動施設でかなり強度の高い運動を実施していることが患者への問診でわかった。</b></p>
	困ったこと	交流・連携・協力	連携	情報共有	<p>近場がない。コロナ以降<b>降情報が少ない。</b></p> <p>指導すべき人がいるが、どこで指導するか場面がない。</p> <p>運動指導者からのフィードバックが不十分。</p> <p>情報共有、疾患の管理の程度などのリスクをこちらも把握した上で、運動処方をおこなっていません。それは市町村との連携で、行っております。</p> <p><b>運動療法指示したら、その施設の併設外来に転院してしまう。</b></p> <p>上記のように施設もたりないし、実際に通えるだろう時間やお金の余裕ある患者も限られています。病院からのクリニックなどへの<b>連携は地域連携で可能ですが、そのほかの施設で利用可能かどうか情報不足か</b>と思います</p> <p>患者さんの居住地域により、行政から受けられるサービスがそれぞれ異なり、<b>様々な地域から受診される患者さんに勧めることができるサービスを全て把握することが困難</b>である。運動施設紹介後のフィードバックが少なく、効果を実感しにくい。</p> <p><b>運動・スポーツ関連資源についての情報が乏しく、患者に勧められない。</b></p>

				連携で困った事象
				運動を勧めはするが、介護施設やリハ病院以外でどの様に勧めたほうがいいのかは不明である。また運動を積極的に勧める難病患者に知っているコミュニティ等を紹介したいが、正直そこまでは手が回らず、運動できる場所を探すことに関しては患者個人に委ねている状況である。 眼科というマイナー科のため情報が入ってきにくい。 情報不足 運動療法処方箋が勤務先に用意されていないこと。
			連携	<p><b>連携する施設が近隣にないことが困ったこと。</b></p> <p>私は日本医師会の健康スポーツ医ですが、東京オリンピックでは健康スポーツ医に一切のお声がJOCから入らず、この健康スポーツ医の存在意義がないものと自覚し、大変に落胆しました。スポーツ庁とJOC、医師会の連携不足は明らかです。健康スポーツ医の意義が全くないので、私は辞めることにしました。</p> <p>自分自身が<b>連携の内容についてあまり知らないことが問題点</b>と考えます。おそらく一般の方も同様に思えます。</p> <p>お金の問題や連携の問題。</p> <p><b>連携自体ができていない。</b></p> <p>ほとんど近くの運動・スポーツ関連資源を知らないで、連携につながらない。</p> <p><b>実際にどのような運動が行われているのか確認ができない</b></p> <p>障がい者スポーツ大会への協力していて、障がいの程度が分からずコミュニケーションが取りづらかった。</p> <p>繋がりにくい現状資源である</p> <p>当地では地域の健康増進施設と医療機関とで連携して運動を継続するような事例があまり存在せず、施設に疾患を持つ高齢者を紹介してよいものかどうか、逐一電話をかけて相談する必要があったことが大変であったこと。またお互い接点がなく、顔を知らない関係であるため、なかなかお願いしづらいところがある。</p> <p><b>営利目的の施設との連携はしづらい。</b> 医業類似行為との連携を薦める施設もあり、問題である。</p> <p>われわれが勧めた運動施設で患者が運動中に急性疾患を発症したり、事故にあった場合の<b>責任を考えるとかつに運動施設を紹介することはできない。</b></p> <p>運動療法が大事なことはわかってはいるが、<b>患者さんにどこの運動施設を紹介したらいいか、悩む。</b> また、市営の運動施設では、駅から遠い場所が多く、紹介の仕方や内容もよくわからないため、高齢の患者さんには勧めにくい。元気な 55-70 歳には、土日のみや一回ごとの料金で手軽に利用できるような、運動療法施設を提供したい。将来的に、自分のクリニック(糖尿病などの生活習慣病が専門)に運動療法施設を併設したいと考えているが、インセンティブが気になる。</p>
		協力	協力体制	少年野球検診をしていますが、 <b>現場の野球連盟があまり積極的でなく協力が得にくい</b> です。
		協力	方法	<b>依頼方法が難。</b>
			医師	<b>複雑、難解にすぎない、理解しやすい運動処方出し方、PDCAの要点等学習する機会がない。</b>
			対象者	<p>・コロナ禍になり行きたがらない人が多くなった。・病院での通所リハビリから、<b>近隣のスポーツ施設での自主トレーニングに切り替えたい症例が多々あるが、どうしても病院の機器やスタッフ指導に本人のこだわりがあり、リハビリ通院継続を希望される方が多く、日々悩んでおります。</b> そういった方々にスムーズに移行いただける方法をご教授いただければありがたいです。</p> <p><b>リハビリに対し一般の方の認識不足</b></p> <p><b>安静こそが一番と思って動こうとしない患者が一定数いる</b></p> <p>体を動かすことが好きな人は放っておいてもアクセスする、そうでない人は<b>医療スタッフやケアマネージャーなどの勧めがあっても行かない、もしくはすぐにやめてしまう。</b> 食育と同じで、結局は育った環境があ、と思っています。</p>
			指導者	<p><b>指導者が病状を考慮せず運動を勧める事例が少なからずあり、事故につながらないか心配。</b> 病気への理解が乏しい。万が一状態が悪くなれば救急車で医療機関へ搬送すれば問題ないと考えている様に感じる。</p> <p>運動療法士は若くて健康な人を対象に教育を受けているためか、<b>腰部脊柱管狭窄症では腰椎前弯を強制するような指導をしており、症状の改善ができないことが多い。</b> テレビ番組でも同様。</p> <p><b>指導者、保護者の知識、認識不足がある点</b> 地方にいと、中央とのつながりが難しいことが多い</p> <p><b>運動禁止が守られていない。</b> 逆に大袈裟に禁止されてしまう。</p> <p>プロテインをやたらと勧められていること。</p> <p>競技スポーツになれば、勝利優先になってスポーツ障害を考慮しなくなっている実態。健康のためのスポーツと、競技、(親や指導者の)娯楽のためのスポーツが区別されていない。また行政にその認識が極めて薄い。</p> <p>障害者と一言で区切らないことも重要である。運営側や指導者側が、身体障害と知的障害は単独である場合と複合している場合があることへの理解がないことがある。また、先天性なのか中途障害なのかで大きな違いがある(障害者が健常な肉体での世界を知っているか知らないかの違いは大きい)ことへも理解がないことがある。<b>運営側や指導者側への情報や教育という面でも検討課題があると思う。</b></p>
				いわゆるスポーツジムは、 <b>ノーマルではなくそれ以上の運動を指導されることが多く、スポーツ指導者についても高齢者や疾病を持つ有病者への指導について学習の機会がある</b> とよいと思われれます。
普及・啓発	教育の機会			

				連携で困った事象
			対象者 指導者 保護者等	・指定運動療法施設の利用料が医療費控除の対象となることは、 <b>患者・運動指導者・医療者さらには税務署の方にとっても認知度が低いことが問題</b> と感じています。国家レベルで、健康維持さらに増進・疾病予防ならびに治療のための運動(運動療法)をもっと推進していただきたいと思 います。
			施設	・運動を始める際に運動施設から相談を受けることがありますが、 <b>事故の際の責任を求めかねられないような内容</b> もありました。・運動施設から勧められた内容が医学的に不適切と考えられる場合でも、そのプログラムに固執されてしまう場合もありました。
		情報提供	情報提供	<b>健康スポーツ医として、貢献したいと考えていても、その場が見つかるのが難しい</b> と感じています。活動の場を見つけるには所属医師会に相談し、斡旋してもらったり、知り合いの医師に紹介してもらうくらいしかありません。できれば、 <b>日本医師会ホームページや日本医師会雑誌などで募集中の活動の場を一覧表などで掲載し、選びやすくしていただく</b> とありがたいです。
			施設	一方 <b>低リスク層、中リスク層の方々が運動できる施設が少ない</b> と感じています。また、認知症やパーキンソン病などの神経疾患の方に特化した運動ができる施設はなく、専門の知識を持ったスタッフを切望しています。その施設と密に連携をとりながら運動療法を積極的に取り入れ、病状の進行を遅らせるなどの治療に役立てたいと強く思っています。その様な施設がないため、いっそ自分で作りたいとも考えていますが、費用やスタッフの確保などハードルが高く、まだ実現できていない状況です。 山の中にある町で運動が気軽に勧めれる <b>施設がなかなか無いのが現状</b> です。 コロナの外出制限・自粛で運動能力が落ちた高齢者が多い。運動が必要な内科系疾患の方が気軽に運動できる施設が少ない。 <b>麻痺や ADL が低下した方が適切な指導を受けながら体力維持のための運動をできる場所がない</b> 。そもそもリハビリをできる・受け入れてくれる医療機関・福祉施設が少ない。 <b>障害者(車椅子、視覚障害など)がある程度単独で利用できる施設が少ない</b> 。 地方都市であり、スポーツ施設(例えばテニスコート)の修理がされてなく、コートが 6 面構成されています。予算の関係と思いますが市のスポーツ関心の低さを感じます。 地域のスポーツ施設の定員があり、参加したくても参加できないことが少なくありません。 <b>健康増進室を増やしてほしい</b> です。 医療機関やフィットネスや個人事業など、運動施設がありすぎる。利用者はだいたい決まっており、経営的なことからその患者の取り合いになっている現状がある。本当に <b>運動してほしい人は資源利用には至っていない</b> 。 県内に障害者が <b>生涯スポーツを行える施設が非常に少ない</b> 。 少年チームのドクターをしているが体育館がなかなか予約ができなかったり、優先的に使用料が安くしてもらえない。また <b>冷暖房が完備されていない施設が多い</b> 。 以前の勤務地はいわゆる田舎であり、そもそも <b>アクセスが良いところに運動ができる施設が少なく</b> 、あったとしても環境(冷暖房等)が整っておらず、また、運動の器具も少なく、プールなどもないところであった。結果的にウォーキングや普段から階段利用する程度しか勧められなかった。 <b>紹介できる施設が周辺にほぼない</b> スポーツ選手の手術後に、 <b>医師と連携したアスレチックトレーニングを行ってもらえる施設がない</b> 。とくに所属チームにトレーナーがいない場合は、復帰前のトレーニング指導が難しい。現状では患者に運動指導してくれる施設があるかどうかも知らないで、紹介することはできない。アンケートに示されているような施設が存在しないのか、私が知らないだけなのか、情報が無いので分からない。 都会にはフィットネスクラブその他の運動関連資源が豊富であるが、 <b>地方ではきわめて少なく、格差が大きい</b> 。 ① <b>障害者への対応が不十分である施設が多いこと</b> 。駐車場問題や、多目的トイレ問題や、更衣スペース問題や、車いすでのスポーツを許可される室内競技場の少なさや、体温調節がうまくできない(高温も低温も)ことへの配慮がないことなど。施設運営側にスポーツをする障害者への知識や理解がないことが一番の問題だと思う。バリアフリー対応とは、法律上適合していることが必要なのではなく、利用者が使える対応がされていなければ意味がない。心ある指導者や医師がいても、ハード(施設運営)側に利用者目線、障害者目線が入っていなければ、使えない「絵に描いた餅」施設になる。行政に本気でやる気があるのなら、補助金だけ使われて「絵に描いた餅」施設にされないよう、「絵にかいた餅」制度にしない制度設計をしていただきたい。 ② <b>障害者スポーツでは地域格差が非常に激しい</b> 。いろんな運用を地方自治体という行政単位で区切ることによる弊害だと思う。行政に本気でやる気があるのなら、人も設備も情報も一地方自治体に任せにしないでほしい、一地方自治体単位で区切らないでほしい。障害者がスポーツで活躍する場面を見せられても、大都市圏在住者には施設も機会もあるのに、地方在住者には何も無い。競技団体もなければ競技レベルも低い。頑張れば頑張るほど、交通費も滞在費も問題になる。現状は、本人と家族の自助努力に尽きる。③ <b>障害者と一言で区切らないことも重要である</b> 。運営側や指導者側が、身体障害と知的障害は単独である場合と複合している場合があることへの理解がないことがある。また、先天性なのか中途障害なのかで大きな違いがある(障害者が健全な肉体での世界を知っているか知らないかの違いは大きい)ことへも理解がないことがある。運営側や指導者側への情報や教育という面でも検討課題があると思う。 障がいのある児や者が <b>参加できるスポーツイベントや場所が、地方には少ない</b> 。熊本地震のあと、障害のある方が利用できるプールがすべてなくなり、通えなくなった。今もその状態が続いている。 外来患者に早期から相談できる <b>運動療法処方箋を受け取ってくれる施設がない</b> 。

				連携で困った事象
				高齢者で障害のある患者さんにおすすめでいけるところがなかなかない。 <b>高度肥満対象の施設がない。</b>
				コロナ感染症の影響で、上記の施設が倒産してしまい、 <b>新たな施設探しに苦労している。</b>
				近年増えている <b>小児肥満症例</b> に対し、 <b>運動を提供できる場がない。</b> (閉塞性無呼吸などの病名がなければリハビリ点数がつかないため、肥満症例が有する運動障害へのリハビリは不可能。多くのスポーツ団体は当然有料で、成果追及傾向が強く、利用開始のハードルが高い)費用が掛かると保護者の拒否が強く、結果として在宅で運動不足のまま過ごす児が多い。
				<b>通いにくい場所。</b>
				<b>病院内に運動を行う施設がない。</b>
				疾病を有する症例の運動療法が 可能な施設が少ないが 存在するが、時間帯が有職者が使用可能な時間帯がない
				運動により症状の改善が期待できる患者さんに運動を指導するが、限られた診察時間では限界がある。運動施設に通う交通手段もない。
		制度	制度	健康スポーツ医で学んだ知識を自分の高齢者中心のクリニックに生かせない。 <b>基礎代謝、VO2maxを測定しても保険医療として算定できず、購入した機械が無駄になってしまう。</b> 運動処方をするが保険医の範囲で点数がとれない(?)もしくは取り方がわからない。
				上記施設はごく限られた都市に偏在しており、コロナ禍では更に周辺地域からの受け入れに難渋している。同様の <b>施設を病院施設基準として純益になるような法整備を行い、分散、増設したり、今ある施設への他市町村からの紹介受け入れを円滑に出来る様に地域連携でのPR やリクルーティングのシステム作りを行えないものか</b> と思う。
				上記と関連するが、スポーツ医やスポーツドクターの資格があっても役に立ったことがない。インターハイや国体等の会場ドクターも医師会や大学の医局経由で依頼はあるが、何科でもスポーツ関連の知識や経験がなくても、居てくれればよいという類のものである。(開業医のセミナータイア組でも現場に座っていればよい) わざわざ何度も東京へ講習に行つて得た資格も、あまり価値は無い。 <b>スポーツが好きで取った資格なので、生かせる場があれば</b> と思う。そもそもスポーツ協会がそんなことは考えていないのではないか。
			基準	<b>42条施設の経営が成り立たない。</b>
				一般化するとあまりにもビジネスが優先され、質が下がるのは明白である。質の担保のため、医師の処方などのバリアをかける必要を感じている。
				<b>現場救護での責任の所在と範囲</b>
		体制	体制	市の総合事業の利用の際に、自治体の温度差があつて、なかなか認定手続きを進めてくれず、 <b>無駄に退院後時間を経過している</b>
				地域で連携するにしても、通常業務には認められないので、 <b>業務時間外に時間を費やすことになる点</b>
		体制	人材	<b>スタッフの確保が難しい。</b>
				一方低リスク層、中リスク層の方が運動できる施設が少ないと感じています。また、認知症やパーキンソン病などの神経疾患の方に特化した運動ができる施設はなく、専門の知識を持ったスタッフを切望しています。その施設と密に連携をとりながら運動療法を積極的に取り入れ、病状の進行を遅らせるなどの治療に役立てたいと強く思っています。その様な施設がないため、いっそ自分で作りたいとも考えていますが、 <b>費用やスタッフの確保などハードルが高く、まだ実現できていない状況です。</b>
		費用	費用	<b>保険が使えない。費用の問題。</b> 運動指導士を探せない。
				お金の問題や連携の問題。
				患者側の不満がある場合があり、 <b>病院リハビリと病院外リハビリでできることの差や料金の違いについて理解いただけないことがあります。</b>
		報酬	報酬	具体的な指導がしにくい <b>理学療法の保険がきかない</b>
				<b>診療報酬で算定できない</b>
		コスト	補助	プールを筆頭に、体育館、競技場、などが少なく、それぞれのスケジュールが混んでいて、なかなか希望通りに競技役員等が集まれる日時が取れず、大会日程や練習時間を決めるのが難しい時もあったが、コロナ禍で、競技会がなくなり、役員・選手ともそれぞれのスポーツに対する情熱が下がってきている。競技役員もそれぞれ仕事を持っていて、せっかくの休みのたびに競技会にボランティアで出ている方々には頭が下がる。それら競技役員はそれぞれの資格があり、その修得や、維持のための講習会があり、出費もかさみ、コロナ禍で、競技会がなくなり、自分のトレーニングやスポーツ競技会へ関わる機会が減ってくると、 <b>資格更新の意欲も落ちて、次第に離れていられる人もみえる。</b> また競技役員を補充するものいろいろな人に声をかけるが、簡単ではない。コロナ禍の影響で、経済が混乱しているうちは、資格の修得や維持更新のための講習会の受講費用や、 <b>更新費用は、少しでも安くするとか、補助金を出すとか、出来ないものだろうか?</b> と感じるところあり。
				ただ、料金がそれなりなので、 <b>医療費控除</b> になったり、 <b>保険で少し賄える</b> と嬉しい。なぜなら指導者に対しての謝礼金とスタジオレンタル代も含めるとかなりの赤字になってしまうので。患者のためと思って出しているが、よくある安い料金で体操をうたっている女性専用フィットネスクラブなどは筋力トレーニングにも何もなっていない。そういう施設が大手を振っている。もっと効果のある施設であればいいが、褒めてたたえて…来させている感があり、そんなのでいいかと。それでもコマースシャルでいように宣伝しているので、効果のない運動をしている方は多いと思う。
		経営	経営	スポーツ指導をする職員を <b>雇用する労務関連問題。継承者がいない。</b>

				連携で困った事象		
要望	内容	提供内容	質	沢山の運動施設があるがほとんどのトレーナーは単なるスポーツ経験者で、生徒もトレーナーと一緒に試行錯誤しながら運動しているのが現状です。したがって <b>どの施設どの指導者が良いかどうかは不明で、自己責任でやっているのが現状です。</b>		
		その他	その他	その他	すべての事業が僅少のため、困らない事象のものほとんど経験しません。 連携していないのでわかりません。 あまり活動の場はおおくはないです。 ほぼ全くできていないしやらない。 資格を持っていても有効な利用ができないでいる。	
	コロナ			コロナ	コロナでリハビリなど含めすべてとまってしまった 医師として現在の社会情勢、コロナ禍において事業に関わるのか否か考えてしまう。スポーツ委託事業の必要性が国民、医療関係者に果たしてどうなるのか？今現在この事業の将来性を考える余裕が(個人的には)ありません。	
				感想	最近のコンピュータの扱いが難しい。 けがの問題がでると議論が進まなくなる	
	普及・啓発			教育の機会	指導者	糖尿病代謝内科外来、健診業務を行っています。食事療法であれば栄養指導を栄養士さんが行ってくれますが、私の勤務する病院では外来で運動指導を行ってくれる方はいません。自らも毎日運動し、今年、認定健康スポーツ医の講習も受講しましたが、 <b>実際外来の場で指導してみようと思いますが、なかなかうまく行かずもどかしい思いをしています。</b> 有疾患者や高齢者への運動を広げること。42 条施設のみでなく、一般のジムにもトレーナーだけでなく <b>健康運動指導士や理学療法士などもある程度の医学的知識を広く配置していくことが必要</b> と思います。 スポーツ指導者の中に医学的知識が乏しいものが多い。スポーツ参加者の健康へ目が向けられる指導者を育成すべきで、技術指導員と明確に区分すべきと考える。 健康運動指導士は医学的知識に乏しく、医療としての連携は難しいと考えます。やはり医療との関わりで健康運動増進を目指すためには理学療法士や作業療法士などの国家資格者との連携が欠かせません。 運動へのハードルが高く、患者さんが参加しようとしにくいことでしょうか。学校の体育以来運動は全くしないという方をよく見ます。体育、競争がトラウマになっている方も多いです。 <b>楽しいものだという認識に教育現場でしていただけるのかな</b> と思います。
		連携	連携			小児科医をしています。幼少期・普段から運動習慣が大事だと思います。もともと熱心なご家庭もある一方、特に肥満以外の症状はなく保護者が忙しくて運動させられない、無関心といったご家庭もあります。普段の指導だけでは時間がかかる割に病院の収益に大きく貢献することもなく、また小児科終了年齢になると行く場所・診療科がなく困っております。これは成人でも同様だと思います。今後 <b>運動関連資源と連携することで、肥満本人(保護者)・病院・連携施設 3者</b> にメリットが出るような連携が欲しいと思います。
			情報共有			①運動専門家の情報基準が一定でなく、標準化が必要と思います。② <b>患者の個人情報</b> が個人情報保護法で自由に共有できません。医療と運動の連携の場合には、個人情報保護法の規制が簡単になるようなルールが必要と思います。医療側が個人情報に神経質になりすぎていると思います。 仕事を持つ方はなかなか病院の運動施設に通院できず、夜間や土日に運動ができる施設と連携したいです。そこには専門医師や理学療法士がいなくても、健康運動指導士や、連携できる指導員との情報共有ができるといいです。施設利用費の補助があるといいです。 高齢者に対する運動指導に関するのですが、介護保険を使用した運動器リハビリテーションを考えたとき、ケアマネージャーによる計画の中で、リハビリ強化型デイサービスを利用する場合は散見しておりますが、この領域で行っているサービスは接骨院関連の施設が多く、かつ当該施設でのリハビリがどのような内容なのか、またどのような対応なのか、情報の入ってこないことが多々あります。そのため、患者さんからの聞き取りの後、ケアマネージャーやご家族に連絡をし、数回にわたり情報収集をしなければならず、内容が錯綜することもありました。難しいかもしれませんが、リハビリ内容等を主治医に上げるようなシステムはできないのでしょうか？
	環境	環境整備	施設	今なら地域包括支援センターとPT、OTが連携し、運動指導者(茨城方式)を増やし、運動のできる施設を確保するのが良いと考えます。		
	体制	制度	基準	基準	<b>文科省と厚労省の融合です。</b>	
				コスト	報酬	現在当院で行っている運動療法は1人1回1時間程度ですが、特に保険適応がある治療ではないため無料であり、運動後問題が無いが医師が診察を行い、医師の診察料のみいただいています。 <b>運動療法にも栄養指導と同じく診療報酬点数がある</b> とありがたいです。人によっては病状の改善に大変効果があります。 ボランティアの事が多いのでボランティアではなく、 <b>多少のインセンティブがあった方が</b> いい。
体制				経営	<b>施設内の運動器具の充実、理学療法士の確保(給料、休暇などの充実が難しい)</b> など課題が大きい、車椅子生活の入所者が多く、運動範囲に制限があるが、車椅子騎乗でも十分な運動ができるプログラムが充実していて容易に入手できればありがたい。	
その他	その他	その他	その他	医学的対応をおこなう <b>健康増進施設・指定運動療法施設を持続可能、経営の成り立つように制度設計していただきたい</b> 。一度経営状況の実態調査をされてはいいかがか。大なり小なり経営上多角経営を余儀なくされており、運動のこだけ抽出するのは難しいとは思いますが、健康増進施設・指定運動療法施設の、 <b>経営側に立った協会があったら</b> と思います。医療側からみて、医療機関と運動系施設・従事者の間をとりもつのにふさわしいのは、今のところはセラピストであるが、セラピストは運動療法を自分たちの役割とはまだ思っていない。 <b>健康運動指導士</b>		

				連携で困った事象
				は最適のはずだが、一般スポーツ提供者同様、医療はひどく敷居の高いまま。そして、運動に対しておおかた良き理解者とは言えない医師達。医師をうまく巻き込むコーディネーターの養成は必要。
			その他	依頼ルート、手段が「こね」だけという現状は、いかがなものでしょうか

7) (参考) 高リスク層

				連携で困った事象
事例	内容	提供内容	質	一般の営利を目的とした運動施設では、健康上もお薦めできないサプリメントなどの販売促進があり、負担の問題も出てきて安易に紹介できないので困る。運動施設が経営できる公的な援助があるとよいと思います。また、条件を満たせば医療保険の対象になると利用者が増えるのでは？。健保組合でいろいろ施策をしているがなかなか広がっていないのが残念。
	普及・啓発	教育の機会	指導者	患者さんの疾患と、施設スポーツの提供する強度が合わずに具合が悪くなられた方がおられました。 整骨で揉みまける、スタンドアップヨガで遭難する。オカルトじみた説明がある。 パーソナルトレーナーが、背景にある疾患(持病)を考慮せず、行き過ぎた運動のみならず、誤った食事(過度な糖質制限など)を指示することなどがある。
	環境	環境整備	施設	特に障がいのある方に関しては、こちらが運動可能と思ってもハード面、受け入れ側の理解不足で断られるケースも多々ある。スポーツができる場所が遠方のため断念しているケースもたくさんあり、障がいのある方がスポーツを気軽にできる場が少ないなどハードルがたくさんあると感じている。
困ったこと	内容	提供内容	質	医療的ケアが必要な方も多のに、連携が全くないのが現実です。運動指導の内容が不十分であり、指導者がそれに気づいていない。中には、全く運動をした事が無い人(クラブなどで生徒あるいは会員として指導を受けた事がないし、趣味として何らのスポーツもした事が無い人)が指導している事がある。そのような人に運動の楽しさや喜び、運動のポイントは解らないと思います。指導者の中に結構おられます。
	交流・連携・協力	連携	連携	連携ができていない。 医療的ケアが必要な方も多のに、連携が全くないのが現実です。 診療所レベルだとほぼ連携がとれない 運動療法を勧めるにあたって、専門家との交流がないことが困っています。
			情報共有	スポーツ毎に地域で細々と活動している団体などがあることは知っていましたが、組織化が十分でなかったり、他のスポーツとの交流機会が大会など特別な場でないときになかったりする点があります。障がいをもった方がスポーツを導入する際、やはりいろいろな体験を行うことで、自分に合ったものが選択されているのがよいと考えており、そのような場が提供できれば日頃より考えております。
	普及・啓発	教育の機会	指導者	特に精神障がい者だから連携が困るということではありませんが、連携先の理解を得るまでにはかなりの労力を使います。多くの医療関係者はスポーツ活動には副次的にかかわらざるを得ないために人的・経済的にもリソースやエフォートを割けないのが現状です。支援しようとしている人や団体に意図を伝えられず、それを医療関係者は「理解してくれない向こうが悪い」と被害的にとらえことが進まないことも多いと思います。お互いの理解が必要ですが、使う言語や思考パターンが異なるのでそこをつなぐ人が必要かもしれません。また、「すべての人にスポーツの機会を」という理念ははまだムーブメントであり、文化として定着していません。スポーツを文化とする機運の醸成が必要と感じます。それがあれば「パリアフリー」ではなく「アクセシビリティ」という機会平等の概念になると考えます。
			家族	患者への情報が複雑すぎて混乱すること(具体的には、何種類もメニューを設定しても、患者自身の認識が追いついていかず、間違った方法で行っていたりすること、また、その評価ができていないこと。 上記問 18と同様で、障害の生じた選手の別メニューを指導できない指導者が多い。 関連資源の開発に、時間と心血を注いだ時期もありました(いまはコロナでそれどころではなく…)いい指導者がいると聞けば車で2時間ぐらいなら、医院あげて参加していました…それで学んだことは、運動指導は机上の空論だけでは患者さんがついてこない。おらおら根性型の指導では、医師看護師や知識層がついてこないです。その見極めが、他施設かたとお話しているだけでは難しい。院長・スタッフ自ら参加し吟味する必要があると思う。紹介した患者さんの継続率が高いインストラクターは、運動指導の課程で、患者さんたちに惚れられて？しまいトラブルに発展することが多く、未然に防ぐため日々テクニックを駆使している。ときどき苦勞する。
	体制	コスト	情報提供	医師 地域での運動・スポーツ関連資源が不足している 指導者 広報も少ない
報酬			リスクが強調されすぎて、転ぶから歩いてはいけないと言われるご家族がいます。ご本人さまもご家族に迷惑をかけてはと動かないようにされていて、どうしたものかと思ひます。ご本人さまらしい人生ではないように思ひます。 地域のクリニックや医療機関とのスポーツ医に対する認知が低い。(温度差を感じる)	
				・高齢者による登山やスキー・バダイビングなど、疾患が発症しても医療へのアクセスができない場所での事故が多く、講演を通じて注意喚起はしていますが、ルール作りが無ければ事故の減少は望めません。 ・健康スポーツ医が主たる業務以外の時間に報酬を得ながら指導できる環境づくりを望みます(無償では責任が生じないため)。

				連携で困った事象					
				<p>医療従事者ならびに協力者に対してのインセンティブはない(あってはずめの涙)です。現在、運動をすすめたりする試みは多くの地域、施設にて行っていますが、ほとんどボランティア(善意)で成り立っていることを認識いただけると幸いです。</p> <p>運動に対する専門家に指導してもらいたいが、診療報酬に無いので難しい</p> <p>透析患者へのリハビリテーションについて理学療法士の協力が得られにくい。診療報酬の対象として認めていただけますと、介入していただけたと思われれます。</p> <p>腎臓リハビリテーション領域を拡大し、透析患者さんに筋力維持を行いQOL維持に努めていきたい。しかし、職員の採用基準にはそれに関わる施設基準等から割り出しているため、診療報酬がついていない現在は プロジェクトの必要性を感じるが拡大が難しい状況に悩んでいる。今後は是非とも、腎臓リハビリテーション領域の拡大が出来るように施設基準の算定が出来るようにご検討お願いいたします。</p> <p>糖尿病患者さんのように運動が必要(HbA1c や体重などのアウトカムについてはまだまだ不十分と感じますが、それ以外の総合的アウトカムが重要)にも関わらず、保険適応ではなく、毎回何か運動療法の適応になる病名を探しているのが現状です。これでは理学療法士も病院もボランティアであり、何もすすみません。</p>					
				費用	利用できる施設が少ない? あっても利用しにくい。維持コストが結構かかるかも。				
				制度	基準	<p>今の介護保険のリハビリはナンチャッテリハビリが多過ぎる。もっと成果主義を導入し、ADL が改善した例にインセンティブを与えないとまじめに良くしようとしにくい。認知症が入っている女性は現状維持であまり不満はない様だが、しっかりしている男性からは軽い負荷過ぎて不満をよく聞きます。負荷を上げてくれと言っても、黙殺されて対応しないというのが現状の様です。もっと、実際に国民のADLをしっかりと上げる仕組み作りが喫緊の課題と存じます。また、以前特別養護老人ホームの嘱託医をしていましたが、もっとリハビリをしようとしても全く受け入れられず、保険で入居している人におやつを食べさせ、糖尿病を悪化させているのが現状で、おやつじゃなくて運動でしょと主張しても、入居者さんの楽しみですからとおやつばかり出しているのが現状です。それは世の中の仕組みが悪いと思います。それはサービス業という捉え方だからだと思います。お客様はおやつを欲しがり、運動したくないからです。しかし、これが不必要な医療費を生み出しているのです。</p> <p>透析専門のクリニックを開業しておりますが、いわゆるリハビリが認められる広さを確保できず、断念しております。送迎の患者様が多いので待ち時間に自院での軽度運動療法が行えるようになれば体力保持には必ずや効果が期待できますので、ご検討ください。スポーツ関連資源との連携は大事ですが、そもそも送迎通院の透析患者は通うすべもなく、放置されている状態。透析施設には必ず週3回、来院されますのでこちらを生かした政策の方が望ましいと思います。</p>			
				制度	制度体制	医療保険での外来リハから介護保険への移行			
				体制	人材	コーディネーターがいなくて持続可能で有機的な連携がなかなか出来ないというのが現状だと考えます。			
				環境	環境整備	施設	<p>中山間地域で高齢過疎のため運動・スポーツ関連資源の協力が得られない</p> <p>連携施設が少なく、紹介に難渋する。</p> <p>指導する人と近くに気軽にできる場所がない。</p> <p>維持期心臓リハ施設の絶対数が少ない。地方では特にリソースが整っていない。</p> <p>まだまだ施設の数が少ない。健常者のスポーツが多種多様化しており、予約が取りにくい。コロナで体育館が集団接触会場になり、使えない時期が長かった。</p> <p>サルコペニア肥満で、活動量のもとと少ない(スポーツの嫌いな人)、あるていど元気な方が、運動指導でのハードルが高いです。足腰が痛いから活動できない、と。それでもインスリン抵抗性のせいで、年々糖尿病の治療に難渋するようになってきますし、腹壁ヘルニアや脱腸などもでてきて、全部肥満が根源になっている病態です。上手な理学療法士さんがいるところでないに継続できないと思いますが、まだ要介護や要支援の状態ではないので紹介できる社会的資源があまりなく、スポーツジムだとご本人が行きたがりません。</p> <p>運動療法を説明しても実際に指導できる施設が限られている。</p>		
							その他	その他	コロナ禍で施設が借りれなくなったこと。
							その他	その他	大会が海外のものであったときの英文での診断書に困った。
				要望	普及・啓発	情報提供	広報	どこに紹介したらいいかわかりません。市町村などで施設などの内容がわかるような一覧があると助かります。	
					体制	制度		公的なスポーツ関連資源ではなく、民間に任せればよいと思います。箱ものではなく、施策で魅力あるものとするべきだと思います。	
交流・連携・協力	連携	連携	心疾患があると運動が心配になる医療者と患者さんが依然として多い印象です。弊害のないイメージを省庁として取り組んでいただきたいです。健康相からハイリスク患者さんまで運動療法を行う事は、国民医療費の軽減にもつながるはずですが。						

### 3. 調査票

【スポーツ庁委託事業】  
令和3年度 Sport in Life 推進プロジェクト  
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)

## 運動・スポーツ関連資源マップ構築に向けた アンケート調査

<ご回答にあたってのお願い>

1. 質問への回答は、あてはまる番号に○をつけるもの、記入欄に直接ご記入いただくものなどがありますので、質問文をよくお読みいただきお答えください。
2. 回答に迷う場合は、あなたのお気持ち、お考えにできるだけ近いものをお選びください。
3. この調査は無記名であり、回答者の個人情報が公開されることは一切ありません。
4. 調査の回答締め切りは令和4年1月14日(金)です。郵送にて提出される方は同封の返信用封筒に入れてご投函ください。
5. 調査に対して不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

アンケートの回答はWEBでも受け付けております。

URL [https://yamate-info.co.jp/undou\\_map/](https://yamate-info.co.jp/undou_map/)



※回答は質問紙、WEBどちらか一つでお願いいたします。

※調査票の記入に関するお問い合わせ先  
株式会社山手情報処理センター  
担当：村木・仲田  
電話：03-3949-4521(平日 10:00~17:30)

※調査の趣旨、目的に関するお問い合わせ先  
スポーツ庁 健康スポーツ課  
担当：長阪  
電話：03-5253-4111(内線 2998)(平日 9:30~18:00)



◆運動・スポーツに関することについてお伺いたします。

問1. 医師としてこれまでにどのような運動・スポーツへのかかり方をしたことがありますか。あてはまるものすべてに○を付けてください。(○はいくつでも) また、かかったことがなければ「11」に○を付けてください。

1. 運動(身体活動を含む)の推奨  
(例:「運動してください」「歩きましょう」などの声掛け。)
2. 一般診療・特定保健指導・職域健診の中での具体的な運動指導・相談  
(例:日々の身体活動量や生活習慣状況を確認しながら、目標歩数を設定したり、身体活動量を増やす工夫を伝えたり、一緒に考えたりする。)
3. 運動・スポーツを行う人のメディカルチェック(医学的評価)や可否判断
4. 患者の状態に合わせた運動処方・運動指示箋等の作成
5. 運動指導者向けの相談・講習
6. スポーツ大会・スポーツイベント等の救護・事前検診
7. 学校の授業・相談・部活動(6を除く)
8. 行政や地域等の運動・スポーツに係る事業に協力(6を除く)  
(例:生活習慣病教室で運動について講演。)
9. 介護予防の関連事業に協力
10. その他( )
11. かかったことはない

問2. 医師が診療の場で患者に運動・スポーツを勧める場合に、「運動・スポーツの場」として(1)~(4)の項目ごとにどんな条件が必要だと思いますか。あてはまるものすべてに○を付けてください。(○はいくつでも) (1)~(4)それぞれ特になければ「特にない」に○を付けてください。また、特に必要な条件にはそれぞれ下記欄に番号をご記入ください。

(1) 運動関連施設について必要な条件(あてはまるものすべてに○)

1. 運動型健康増進施設(指定運動療法施設を含む)、医療法42条施設、又は医療機関に附置した運動・スポーツ施設である
2. 介護保険が適用できる運動型通所サービス施設(運動・リハビリ型デイサービスなど)である
3. 低体力者や高齢者向けの運動設備やトレーニング機器が備わっている
4. 換気やアルコール消毒設置などの感染症対策が施されている
5. 適切な管理の下AEDが設置され、スタッフが定期的に救急対応(AEDの使用方法を含めた)の訓練をするなど安全管理体制が整っている
6. シャワー設備がある
7. 冷暖房完備である
8. 施設へのアクセスが患者にとって便利である
9. 理学療法士や健康運動指導士等の運動指導者を配置している
10. その他( )
11. 特にない

(1)-1. 上記で○が付いた番号のうち、特に必要な条件を最大3つまで記入してください。

--	--	--



問3. 自分事として患者に運動やスポーツを勧める際に勧めやすくなる要因はどのようなものがありますか。あてはまるものすべてに○を付けてください。(○はいくつでも) 特になければ「9」に○を付けてください。また、特に勧めやすくなる要因には問3-1へ番号をご記入ください。

1. 日頃から地域コミュニティとつながりがある
2. 地域と医師を結ぶコーディネーターが存在することやネットワークがある
3. 地域の運動・スポーツの場や組織に関する定期的な情報提供がある
4. 運動指導者から患者の運動実施状況についてフィードバックや相談がある
5. 患者の運動実施状況や健康状態等を記載する連携手帳がある
6. 施設での運動実施時の事故の際の責任を問われない
7. 医師にもインセンティブがある
8. その他 ( )
9. 特にない

問3-1. 上記で○が付いた番号のうち、特に勧めやすくなる要因を最大3つまで記入してください。

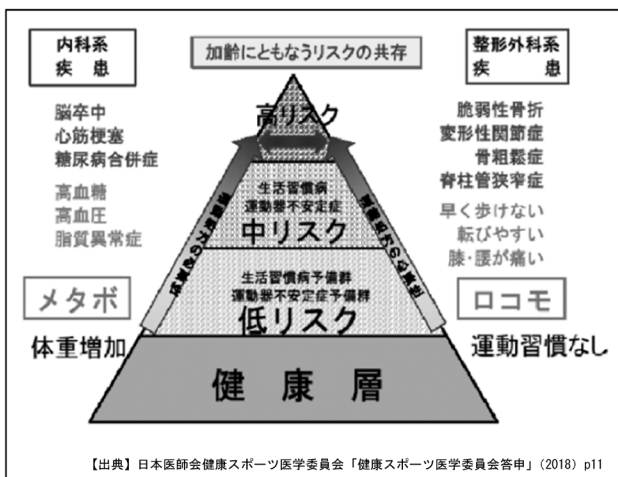
--	--	--

問4. どのような方に運動を勧めたいですか。以下の図を参考に勧めたい層すべてに○を付けてください。(○はいくつでも) また、最も勧めたい層には問4-1へ番号をご記入ください。

1. 健康層：慢性疾患がなく、住民健診等で来院される方など
2. 低リスク層：健診で指摘があった患者など
3. 中リスク層：疾患はあるが医師の監視は必要がない患者など
4. 高リスク層：一定の医学的管理が必要な患者など
5. その他 ( )

問4-1. 上記で○が付いた番号のうち、最も勧めたい層を1つご記入ください。

--



問5. 運動関連施設や組織などとの連携で患者に紹介したことがあるもの、またはあれば紹介したいものはありますか。紹介したことがあるものに◎、あれば紹介したいものに○をつけてください。(◎、○それぞれいくつでも)  
紹介したことがなければ「14」、紹介したいものがなければ「15」に○をつけてください。

1. 運動型健康増進施設	
2. 指定運動療法施設 (医療費控除対象)	
3. 医療法 42 条施設 (疾病予防運動施設)	
4. 民間の会員制フィットネスクラブ	
5. 公共のスポーツ施設 (障害者優先または専用の施設を含む)	
6. 学校開放施設	
7. 公民館等地域の集いの場 (サロン等を含む)	
8. 総合型地域スポーツクラブ	
9. 運動指導者のネットワーク・組織	
10. 社会福祉協議会や地域包括支援センターなど	
11. 市区町村の保健センターや健康増進センターなど	
12. その他に紹介したことがあるもの (	)
13. その他にあれば紹介したいもの (	)
14. 紹介したことがない	
15. 紹介したいものはない	

◆あなた自身についてお伺いいたします。

問6. 年齢をご記入ください。

		歳
--	--	---

問7. 性別をお答えください。(○は1つ)

1. 男性	2. 女性
-------	-------

問8. 主に専門としている科(最も時間を費やしている診療科)を1つ選んでください。(○は1つ)

1. 内科	6. 麻酔科
2. 整形外科	7. 精神科
3. リハビリテーション科	8. 産科婦人科
4. 外科	9. その他 (
5. 小児科	)

問9. 医師としての経験年数をお答えください。

		年
--	--	---

問 10. 次の資格をお持ちですか。(○はいくつでも) また、取得している方は取得年をご記入ください。

1. 日本医師会 健康スポーツ医	→	取得年 (西暦	年)
2. 日本整形外科学会 認定スポーツ医	→	取得年 (西暦	年)
3. 日本スポーツ協会 公認スポーツドクター	→	取得年 (西暦	年)
4. 日本パラスポーツ協会 公認障がい者スポーツ医	→	取得年 (西暦	年)
5. 1～4の資格は持っていない			

◆あなたが勤務している医療機関についてお伺いいたします。勤務先が複数の場合は主たる医療機関でお答えください。

問 11. 勤務先医療機関の設置場所の都市規模をお答えください。(○は1つ)

1. 東京特別区、政令指定都市	2. 10万人以上の市
3. 10万人未満の市	4. 町村

問 12. 勤務先医療機関の種類をお答えください。(○は1つ)

1. 病院 (大学病院は除く)	2. 診療所
3. 医育機関 (臨床系)	4. その他 ( )

問 13. 勤務先医療機関に付属又は連携するスポーツ施設はありますか。(○はいくつでも)

1. 医療法 42 条施設 (疾病予防運動施設)
2. 運動型健康増進施設 (指定運動療法施設を含む)
3. その他の運動・スポーツ施設 ( )
4. なし

問 14. 勤務先医療機関に運動指導のスタッフはいますか。(○は1つ)

1. いる	2. いない
-------	--------

(問 14 で「いる」と回答された方にお伺いいたします。)

問 15. 運動指導スタッフはどのような方ですか。(○はいくつでも)

1. 理学療法士	4. 心臓リハビリテーション指導士
2. 健康運動指導士	5. その他 ( )
3. 健康運動実践指導者	

問 16. 勤務先医療機関の郵便番号 (最低 3 桁、差し支えなければ 7 桁ご記入ください)

			-				
--	--	--	---	--	--	--	--

◆運動・スポーツ関連資源との連携について、それぞれご自由にご記入ください。

問 17. 運動・スポーツ関連資源との連携について、先生の経験で良い事例や先生がお考えの理想がありましたらご記入ください。

問 18. 運動・スポーツ関連資源との連携で困った事象がありましたらご記入ください。

ご協力いただき、ありがとうございました。

返信用封筒または WEB にて 令和 4 年 1 月 14 日 (金) までにご回答いただきますようお願い申し上げます。

#### 4. 地域で活動する主な運動・スポーツ指導者資格・組織

分類	主な指導者資格	認定団体
<b>◎医療</b>		
●理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)第10条		
	理学療法士	国家資格
●団体・学会が独自に認定している資格		
	心臓リハビリテーション[上級]指導士	NPO 法人日本心臓リハビリテーション学会
<b>◎健康の維持増進・体力向上、介護予防</b>		
●地域保健法第3条第3項健康づくりのための運動指導者の知識及び技能に係る審査及び証明の事業の認定に関する省令(平成13年3月30日厚生労働省令第98号)附則第2項(平成18年度より団体独自認定)		
	健康運動指導士、健康運動実践指導者	公益財団法人健康・体力づくり事業財団
●労働安全衛生法第70条第2項に定められた指針		
	心とからだの健康づくり指導者(THP)	中央労働災害防止協会
●国の施策に基づき、自治体が住民を対象に委嘱したり養成したりするもの		
	運動普及推進員、認知症サポーター	国の健康づくり、介護対策として自治体が養成した住民ボランティア
●団体・学会が独自に認定している資格		
	コグニサイズ実践者、指導者	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
	シナプソロジー普及員、インストラクター	シナプソロジー研究所(株式会社ルネサンス)
	高齢者体力づくり支援士	公益財団法人体力づくり指導協会
	介護予防[主任]運動指導員	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所
	[上級]中高老年期運動指導士、[上級]介護予防運動スペシャリスト	公益財団法人日本スポーツクラブ協会
	アスレチックトレーナー、スポーツリーダー、ジュニアスポーツ指導員	公益財団法人日本スポーツ協会
	スポーツプログラマー	公益財団法人日本スポーツ協会/公益財団法人日本スポーツ施設協会
	トレーニング指導士	公益財団法人日本スポーツ施設協会
	[上級/特別上級]トレーニング指導者	NPO 法人日本トレーニング指導者協会
	グループエクササイズフィットネスインストラクター(ストレッチング、レジスタンス、エアロビックダンス、ウォーキング、アクアウォーキング、アクアダンス)	公益社団法人日本フィットネス協会
	NESTA-PFT	National Excercize and Sports Traning (NESTA) * 国内での取得: NESTA JAPAN
	NSCA-CSCS, NSCA-CPT	National Strength and Conditioning Association(NSCA) * 国内での取得: NSCA JAPAN
<b>◎種目指導</b>		
●団体・学会が独自に認定している資格		
	スポーツ種目別 コーチ(スタート、1~4)、[上級]教師	公益財団法人日本スポーツ協会/各スポーツ種目団体
	野外活動別 ディレクター、インストラクター	公益社団法人日本キャンプ協会、公益財団法人日本サイクリング協会、公益社団法人日本オリエンテーリング協会
	レクリエーション・コーディネーター、インストラクター	公益財団法人日本レクリエーション協会
	[主任/主席]ウォーキング指導員、ヘルスウォーキング指導士、アクティブウォーキング指導士	一般社団法人日本ウォーキング協会
	エアロビクスインストラクター(資格名は認定団体によって異なる)	Aerobics and Fitness Association of America(AFAA) 他
	ヨガインストラクター(資格名は認定団体によって異なる)	一般社団法人全日本ヨガ協会/NPO 法人日本ヨガ連盟 他
	ラジオ体操指導士(1級/2級)、ラジオ体操指導員	NPO 法人全国ラジオ体操連盟
<b>◎マネジメント・管理</b>		
●国の施策に基づき、自治体が住民を対象に委嘱したり養成したりするもの		
	スポーツ推進委員	スポーツ基本法に基づき市区町村教育委員会又は行政の長が委嘱する非常勤公務員
●団体・学会が独自に認定している資格		
	[上級]スポーツクラブマネジャー	公益財団法人日本スポーツクラブ協会
	クラブマネジャー、アシスタントマネジャー	公益財団法人日本スポーツ協会
	[上級]スポーツ施設管理士、スポーツ施設運営士	公益財団法人日本スポーツ施設協会
<b>◎障害者</b>		
●団体・学会が独自に認定している資格		
	障がい者スポーツ指導員(初級/中級/上級)、障がい者スポーツコーチ、障がい者スポーツトレーナー	公益財団法人日本パラスポーツ協会
<b>◎主に自治体内において養成している資格、ボランティア</b>		
	愛知県健康づくりリーダー	愛知県(あいち健康の森健康科学総合センター)
	健康アンバサダー	一般社団法人スマートウエルネスコミュニティ協議会

※[]付で上級等と記載されているものは、[]のつかない通常の資格と[]の名称の付く資格

※エアロビクス、ヨガ、ピラティスは認定団体が多数あるため、資格の名称は総称

分類	主な組織体	概要
◎組織		
●地域住民による自主的な組織		
	総合型地域スポーツクラブ	住民により自主的・主体的に運営される多種目・多世代・多志向のスポーツクラブ。地域のスポーツ拠点として全国の8割以上の市区町村に約3600クラブが育成。
	地域サークル(ラジオ体操グループ、貯筋運動教室など)	公民館、学校開放施設、サロンなどで活動。
●指導者等の組織		
	市区町村スポーツ推進委員会等	各市区町村におけるスポーツ推進委員の組織
	都道府県健康運動指導士会	健康運動指導士、健康運動実践指導者で組織されたNPO法人日本健康運動指導士会の都道府県支部組織
	運動普及推進協議会等	市区町村が主催する養成講座を受講した者で構成され、運動や健康づくりの普及・啓発を行うボランティア団体。
●行政組織		
	健康増進センター、保健センター	
	地域包括支援センター	
	社会福祉協議会	

公益財団法人健康・体力づくり事業財団・月刊健康づくり 2017年3月号及び各団体ホームページ(2022年3月現在)から作表