

4. マップ作成上の課題の整理

4.1 事業の振り返り

本事業の目的は、運動・スポーツ関連資源マップを作成し使用することとおして、医師と運動・スポーツの場の連携を推進するためのコミュニケーションツールとして展開していくための課題を把握し、実用化に向けて必要な知見を収集することである。

本事業の実施段階ごとに、どのような議論・検討がなされたかを振り返り、具体的に起きたことやわかったこと、事務局が担った作業などを整理した。

4.1.1 マップ作成チーム組成

マップ作成チームを組成する際に、各モデル地域で起きたことやわかったことを表 4.1 にまとめた。また、各モデル地域のマップ作成チームのメンバー構成を表 4.2 にまとめた。

表 4.1 マップ作成チーム組成に際して起きたこと・わかったこと

要素	具体的に起きたこと・わかったことなど
マップ作成チームメンバーへの呼びかけ	<ul style="list-style-type: none">これまで交流がなかった組織や機関は、窓口となる部署やキーパーソンが不明で、連絡をとるのに時間がかかった。マップの要素が多分野にわたるため、特に行政の場合、主担当部署を決めづらく、関係する全ての部署ごとに説明が必要になるケースがあった。地域の医師会をはじめ、関係組織や機関としての協力を得るためには、組織や機関としての意思決定を得ることが必要であり、各組織や機関の理事会や委員会等の開催状況によっては時間がかかった。チームリーダーを含め、業種によりの勤務形態が異なり、連絡をとりやすい時間や方法が多様で、困難であった。最初は対面で説明することが望ましいと考え、それゆえに日程調整が難航した。
マップ作成チームメンバーの構成	<ul style="list-style-type: none">地域によって、ステークホルダーやキーパーソンの分野が異なるため、事前に地域の実情や特徴を十分に理解しておくことが必要であった。地域で活動する運動・スポーツ指導者間でさえ連携されておらず、誰がキーパーソンで、どのように依頼すればよいのかがわからなかった。日本健康運動指導士会の支部は都道府県単位であり、市町村単位では健康運動指導士の存在がわからなかった。また、同会の県支部長でさえ、当該支部に属する会員を把握できていなかった。マップ作成における役割を明確にしないと、協力依頼がしづらかった。

表 4.2 マップ作成チームのメンバー構成

区分	神戸市中央区	藤沢市	甲府市	幸手市・杉戸町
リーダー	医師	大学教員・医師	大学教員・健康運動指導士	医師
行政	保健福祉課 健康企画課 スポーツ企画課 スポーツ振興課	スポーツ推進課 健康づくり課 共生社会推進室 高齢者支援課	スポーツ課 健康政策課	市：介護福祉課 町：高齢介護課
医師会・医師	6(4)	2(2)	2(2)	0
医療機関	1(1)	6(1)	2(2)	1(1)
運動・スポーツ組織	1	2	2	4
民間 フィットネスクラブ等	1	0	1	0
大学・研究機関等	3(1)	4	3(1)	0
学生・SNS やネット ワークに強い人	0	2	0	2
他	0	0	0	2

※数字はメンバーの人数、()内は医師の人数。

(1) 医師会の協力を得るために

藤沢市や甲府市においては、地域の医師会（郡市区医師会）としての意思決定を得るために、各医師会長や健康スポーツ担当理事、事務局等へ事前説明の上、定例理事会等に諮ることが必要であった。そのため、定例理事会等が開催されるタイミングとの兼ね合いで、各医師会から協力についての承諾を得るまでに時間を要した。

一方、神戸市中央区は兵庫県医師会役員がマップ作成チームリーダーとなったことから、兵庫県及び神戸市医師会への説明及び協力についての承諾を得ることが迅速かつスムーズであった。

(2) 自治体の協力を得るために

本事業では、医師が患者に運動・スポーツを勧める際の具体的なツールとしてのマップとしたため、使用者である医師や運動指導者等を中心に行った。また、自治体の事業として実施するためには年度事業計画に組み込むことや予算化することなどの課題が生じるため、本事業における自治体（職員）の主な役割は、地域の実情を把握し様々な情報を有する地域の専門家として助言してもらうこととし、自治体の負担が極力少なくなるよう配慮して協力依頼した。

なお、自治体の事業として実施するためには、一般的に前年度の夏から秋頃に自治体内で検討される次年度事業計画や概算要求等に組み込むよう、事前調整を行うことや、そのために議会の承認等が必要となる。また、マップは多様な要素があり、それに関係する部署も複数にわたることから、主担当となる部署の決定には協議の上、自治体としての意思決定が必要である。

本事業では、モデル地域の自治体に当該年度の事業へ協力を依頼したことにより、自治体は当初計画外の事業に参画するための調整や主担当部署を決定するための調整に時間を要するなど、困難が生じたところがあった。

(3) 民間フィットネスクラブの協力を得るために

いずれのモデル地域でも民間フィットネスクラブは複数あったが、鍵となるクラブやキーパーソンの情報が得られず、マップ作成チームリーダーと交流のある者（知人）に協力を得た。甲府市では、マップ作成チームリーダーが健康運動指導士の活動を通して予めより交流のあった県内の大手フィットネスクラブの経営者にマップ作成チームメンバーとして依頼し、協力を得た。また、藤沢市では、マップ作成チームリーダー（医師／大学教員）の門下生であり、民間フィットネスクラブで経営や指導の経験がある者、健康運動指導士等に、マップ作成チームメンバーとして協力を得た。

民間フィットネスクラブの詳細情報について調査協力を依頼する際の課題と同様に、全国展開や複数展開をしている民間フィットネスクラブに協力してもらうには、本社への協力依頼や担当者派遣依頼が必要となることが予想される。さらには、フィットネス業界としての協力方針があると、民間フィットネスクラブが組織として協力しやすくなる。

(4) SNS やネットワークに強い人の協力

本事業では、マップの使用を限定的にし、マップについて周知しなかったため、SNS やネットワークを活用することはなかった。したがって、令和 3 年度同事業報告書で、マップ作成チームメンバーとして例に挙げられた「SNS やネットワークに強い人」は、各モデル地域で積極的に選任しなかった。今後、マップを実用化するには、マップを周知し、より多くの人に活用してもらうために、SNS やネットワークに強い人の協力が必要になると考えられる。

(5) 異なる職種間の連絡

マップ作成チームは、医師、行政、運動指導者、民間フィットネスクラブ経営者等、マップに関わる地域の多種多様な職種や組織の者で組成され、マップ作成を機にメンバー間の関係性が醸成されることを期待している。しかしながら、これまで交流のなかった職種や組織間の連絡調整には、工夫が必要であることがわかった。

例えば、外来診療を行っている医師が、平日の日中、連絡をとることや長時間の打合せに時間を割くことは困難である。一方、行政等は、平日の日中が勤務時間であり、勤務時間内の連絡や打合せを望むことが多い。つまり、両者にとって「連絡をとりやすい・動きやすい時間帯」が相反していた。

一般的に、一度会って（顔を合わせて）関係性が築ければ、その後はメール等で連絡をとることが容易になるが、本事業では初対面が多く、丁寧に説明をする機会を設けるよう試みたため、日程調整に難航し、時間を要した。

マップ作成チーム組成が最も早かった神戸市中央区では、神戸市中央区医師会の事務局で地域連携を担当する者に協力してもらい、そこに本事業のサポートセンターを設置したことで、同医師会所属のメンバーへの呼びかけ、行政や受託事業者との連携がスムーズに進んだ。

(6) 事務局の業務

本事業において、各モデル地域における事務局業務はスポーツ庁からの委託業者が担った。マップ作成チーム組成に際し、事務局が行った業務は次のとおりであった。

1) マップ作成チームメンバー選定及び依頼方法について事前打合せ

本事業においては、スポーツ庁が各モデル地域のキーパーソン（マップ作成チームリーダー）に声がけし、モデル地域ごとにスポーツ庁、事務局、マップ作成チームリーダーの三者でメンバー選定及び依頼方法等について事前に相談した。

メンバー選定については、令和 3 年度同事業報告書を基に、各モデル地域のマップ作成チームリーダーが地域の実情を踏まえて、候補者（団体）をリストアップした。また、候補者（団体）との関係性を築きやすくするため、できるかぎり地域の人的ネットワークを使って事前に打診した上で事務局より依頼するよう、依頼方法に配慮した。

2) マップ作成チームメンバーの候補者（団体）及びその関係者への説明及び協力依頼

原則的に、1) でリストアップされた候補者（団体）に、事務局又はマップ作成チームリーダーより連絡・調整し、事業説明資料に基づいて説明した。その上で、協力を依頼し、内諾を得た。特に、モデル地域の医師会は、医師会長や健康スポーツ（医）担当理事に加え、医師会事務局や、実際にマップを使用することが予想される鍵となる医師に事業について説明し、協力を依頼した。加えて、日本医師会よりモデル地域の医師会（郡市区医師会）に協力依頼文書（通知）を送ってもらった。医師や医師会への説明においては、日程や時間の制約があり、日程調整に難航した。

3) 委任状や派遣依頼状の作成

内諾を得たマップ作成チームメンバーへ委任状や、必要に応じて当該メンバーの所属組織へ派遣依頼状を作成し、承諾書を徴取した。

4.1.2 マップ作成チーム会議の運営

マップ作成チーム会議を開催した際に、各モデル地域で起きたことやわかったことを表 4.3 にまとめた。なお、運動・スポーツ施設の詳細な情報を得るための調査の検討や、マップ作成に関する検討に関する課題は、別の項で整理して示す。

表 4.3 マップ作成チーム会議の運営上で起きたこと・わかったこと

要素	具体的に起きたこと・わかったことなど
課題認識の共有	<ul style="list-style-type: none">患者に運動を勧める医師と、何等かの配慮が必要な利用者（患者）を受け入れる運動指導者として、情報共有する機会がこれまでなく、相互の認識が色々な面で異なっていた。マップの背景と本事業趣旨（本事業で達成すべきこと）の説明が分かりにくく、理解を得にくかった。
会議の活性化	<ul style="list-style-type: none">マップ作成チームメンバーの人数が多く、一人一人の発言の機会が少なかった。議論がメンバーの関心事である連携やネットワーク化など、具体的なマップづくり以外のところに集中してしまった。
スケジュール調整	<ul style="list-style-type: none">所属する組織や機関の意思決定や手続きが必要な場合があり、回答に時間を要することがあった。マップ作りにおいて、想定外の作業等（関係機関への説明や調整など）が生じ、事業全体のスケジュールに影響した。

(1) 課題認識の共有

マップの背景や本事業に至った経緯、本事業趣旨（本事業で達成すべきこと）について、認識の共有が十分にできておらず、マップ自体の賛否について議論が及んでしまったことがあった。事前の説明において、本事業の作業内容の説明が中心となり、その前提となる背景や経緯などの説明が不足し、相互理解が得られていなかったことが要因であると推察された。

各モデル地域のマップ作成チーム会議における議論の経過をみると、2つの課題が生じていたことが読み取れる。

1つ目は、医師と運動指導者の間で相互の認識を理解した上ですり合わせ、情報を共有する機会がないことである。具体的に、運動指導者より次の発言があった。

- ・ 「運動してください」と医師に言われて来る人がいるが、その人の健康情報や運動する上で配慮すべき点などの情報がないまま運動指導をすることはできないため、改めて健康状態に関する聞き取りや体力測定等で評価し、その人に合った運動強度等を設定して運動指導している。
- ・ 患者は、どのような運動をすれば良いかわからないまま、近くのフィットネスクラブなどでその人にとって適切でない運動をし、アクシデントが起こる可能性もある。

医師が予想している以上にそのようなケースが発生しているのではないかという意見があり、医師と運動指導者の認識の違いや、患者と運動の場のミスマッチの実状を共有した。このことより、医師と運動・スポーツの場（運動指導者）をつなぐツールが必要であると、マップ作成チームメンバーで認識を共有された。

マップ作成チーム会議では、現状の課題を関係者間で共有するために、イラストをつかってまとめた資料を作成した（図 4.1）。



図 4.1 現状の課題のイメージ図

2つ目は、マップの背景や経緯、本事業で達成すべきことの説明が分かりにくく、理解を得にくかった点である。マップの目指すところは、患者であっても誰もが身近な地域で安心して、その人に合った安全かつ効果的な運動・スポーツを楽しめる場にマッチングできるよう、医師と運動指導者、そして地域のステークホルダーが連携することである。本事業は、これまで連携を図る機会が乏しかった医師と運動指導者をはじめ地域のステークホルダーが一同に会し、連携を推進するためのツールとしてマップを作成及び試行し、その過程でマップの実用化に向けた必要な知見と課題を把握し整理することを目的とした。したがって、本事業では、マップの使用者は医師であり、医師が診療の中で患者の状態に合わせて運動・スポーツの場を勧めるツールとしてのマップとした。将来的には、マップが一般化され、多くの市民が使えるものになることが望ましいことから、本事業においても地域の実状によっては、医師以外が使用することも可能としたが、かえって混乱させてしまった。

マップの作成時には、マップを使用する人や場面を具体的に想定し、マップ作成チームメンバーが共通認識した上で進めることが重要であることがわかった。

(2) 会議の活性化

マップ作成チーム会議は、モデル地域によってメンバーの人数が多かったため一人一人の発言の機会が少なかったことや、発言者が集中してしまったことなどから議論が深めづらかったという意見があった。また、運動・スポーツの場の詳細な情報を得るための調査内容については、あまり意見が出なかったが、マップの在り方、マップに掲載する内容、連携を図る上での課題や方法などについては活発に意見交換された。議論を深められるようにすることや、意見交換の内容に偏りををなくすために、マップ作成チームの傘下に少人数のワーキングチームをつくることや、ファシリテーションスキルを身につけた者に会議の進行を任せるなど工夫してもよい。さらに、ビジネスチャット機能を備えたコミュニケーションツールを活用して、日常的に気軽な意見交換ができる環境づくりをするのもよい。

加えて、事務局側が用意した検討議題と、マップ作成チームメンバーが議論したい内容（関心事）にミスマッチが起きた場面があった。そのことから、メンバーの中には、自身の役割が分かりにくいと感じられた可能性があった。本事業では、会議の事前調整を行わなかったことが原因の一つでもある。会議を開催する前に、マップ作成チームリーダーだけでなく、できればメンバー一人一人に（難しければコアメンバーだけでも）相談し、会議のゴールを明確にし、資料を調整するとミスマッチは生じにくいと思われる。

(3) スケジュール調整

マップ作成チームメンバーの中には、個人の都合だけでなく、所属する組織や機関の意思決定や、手続きが必要な場合があり、そのプロセスを経る期間を考慮してスケジュール調整する必要がある。また、平日昼間は診療のために時間を作ることが難しく夜間の会議を望む医師や医療関係者と、平日昼間の勤務時間内に会議を望む行政など、職種や組織等により連絡を取りやすい・動きやすい時間帯が相反していた。会議開催日時を決定するには、「合わせる」工夫が必要である。本事業では、全てのモデル地域のマップ作成チーム会議は、医師の診療後の夜間（19時又は19時半～20時半又は21時）とし、オンサイトとオンラインを併用したハイブリッド形式で開催した。

さらに、マップ作りにおいて、想定外の作業等（関係機関への説明や調整など）が生じ、予定していたマップ作成チーム会議の開催日までに検討するための資料がそろわず、事業全体のスケ

ジュールにも影響した。そのことから、初めてマップを作成する際は、スケジュールに余裕を持って計画したい。

(4) 事務局の業務

1) 会議の設定と準備（会議資料作成含む）

チーム会議の開催日時については、マップ作成チームリーダーの都合から候補日を複数挙げ、マップ作成チームのコアメンバーと調整して決定した。その後、会場を確保し、マップ作成チームメンバー全員へ開催通知をメールにて送り、出欠確認を行った。

できるだけ多くのチームメンバーが参加できるように、原則的にオンサイトとオンラインを併用した。オンサイト会場の準備は、会場設営、資料の配布、オンライン配信用の機材の設置、Web 会議システムの設定等を行った。

マップ作成チーム会議の資料は、事業計画に基づいて整理した資料を作成した上で、進捗状況に合わせてチームリーダーと事前に相談しながら、必要な資料等を追加するなど調整した。また、チーム会議資料は、事前にチームメンバーに共有した。

2) 会議の進行

各モデル地域のマップ作成チーム会議の全体進行や資料説明は事務局が、意見交換の座長はチームリーダーが担った。できる限りチームメンバーの意見が得られるように時間配分に留意したが、進捗状況報告や資料説明を丁寧に行ったため、事務局の説明時間が多くなってしまった。

3) 会議録作成及び欠席者への情報共有

事務局は、マップ作成チーム会議の議事録を毎回作成した。また、会議中は、Web 会議システムの録音録画機能を使用して記録した。会議に欠席したメンバーへの情報共有及び出席したメンバーの振り返りに、会議動画を YouTube に毎回アップし、チームメンバー限定で公開した。

4) SNS の設定

チームメンバー間のコミュニケーションを円滑にすることを旨として、各モデル地域ごとにビジネスチャット機能を備えたコミュニケーションツールである Slack を活用してグループを設定した。しかしながら、事務局及び多くのメンバーが日常的に使用しているツールではなかったことに加え、事前に使用方法等を説明していなかったこともあり、有効に機能しなかった。このようなコミュニケーションツールや SNS を使ってコミュニケーションを活性化させるためには、その使用方法やルールを説明し、チームメンバーの誰もが気軽に投稿や閲覧できるように技術を習得させる工夫や、投稿しやすい雰囲気づくりやきっかけづくりなど仕掛けることが必要である。

4.1.3 運動・スポーツ関連資源に関する調査

(1) 運動・スポーツ関連資源に関する情報の収集・選定（概略調査）

令和 3 年度同事業報告書に運動・スポーツの場の例として示された施設について、パンフレットや Web 上などで既に公開されている情報を収集し、マップ作成チーム会議で挙げられた運動・スポーツ関連資源を加え、施設の区分・種類ごとに整理してリスト化した。運動・スポーツ関連資源（場）の種類ごとにマップ掲載の扱いについてチーム会議で検討し、さらに詳細な情報を得るための調査の対象を選定した。運動・スポーツ関連資源に関する調査の対象を選定する際に、各モデル地域で起きたことやわかったことを表 4.4 にまとめた。

表 4.4 運動・スポーツ関連資源に関する調査の対象を選定する際に起きたこと・わかったこと

要素	具体的に起きたこと・わかったことなど
立場による ニーズの違い	<ul style="list-style-type: none"> 整形外科には、介護予防を目的とした運動をすることが望ましい高齢患者が多く、低強度で筋力トレーニング等が行える教室や高齢者サロンのような場を紹介するニーズが多かった。 内科では、生活習慣病の維持・改善やメタボリックシンドローム予防などを目指す若い患者に紹介するニーズがあった。 それぞれの分野により、運動に求めるニーズが異なった。
運動・スポーツ 施設や場の 少なさ	<ul style="list-style-type: none"> 甲府市や幸手市・杉戸町は、既存の運動・スポーツ施設が少なく、特に、民間フィットネスクラブは都市部と比べると極めて少なかった。 公共スポーツ施設内で行われている健康運動教室などは、自主サークル形式や運動指導者が主宰している形式が多く、当該施設管理者は施設貸出のみで、詳細な内容を把握していないことが多かった。このため施設概要だけでは、その場で行われている内容を把握することはできなかった。 公開されている資料だけでは、スポーツやレクリエーションを行っていることがわかっていても、運動指導者がいるかはわからない取組が多数あった。 限られたコミュニティ(仲間)で活動していて、他からの参加や紹介を望まない運動・スポーツの場(サークル等)があった。また、公開情報だけでは、その意向が把握できなかった。

整形外科医らは、地域では高齢者を診ることが多く、低強度で筋力トレーニングが行える教室や、転倒予防や介護予防運動ができる高齢者サロンのような場を紹介するニーズが多いと意見していた。このような場は、ボランティアで運営していたり、限られた仲間だけのサークル活動として行っている場合があり、本事業ではマップに掲載する対象とするべきか、判断する情報が乏しい状況であった。神戸市中央区では、マップに掲載しなくとも、情報を収集し、現状を把握することは必要であるとして、各団体の意向など、できる範囲で情報を収集した。

民間フィットネスクラブは、藤沢市や神戸市中央区には豊富にあったが、甲府市や幸手市・杉戸町には少なかった。したがって、後者はマップに掲載する運動・スポーツ関連資源を施設だけにすると選択肢が限られてしまうため、他からの参加や紹介を受け入れる意向のある自主サークルや高齢者サロンなどの情報を丁寧に収集し、マップに掲載できるようにすることが望ましいだろう。また、甲府市では健康運動指導士がフリーランスで多施設で活動していることが多いことから、健康運動指導士の活動状況について調査をしたが、これらの情報を整理し、マップに見える化できるとよいだろう。

(2) 事務局の業務

上記(1)に記した報報収集及びリスト化については、事務局が担った。主にモデル地域(市町)や関係団体のホームページやパンフレットから情報を得たが、施設の区分・種類の分類やパンフレット等の資料の発行元が自治体により異なっていた例や、施設の改廃や新設などにより情報が最新化されておらず重複や欠落した例があり、検索や確認をするのに時間を要した。

4.1.4 運動・スポーツ関連資源に関する詳細な情報を得るための調査項目の設定(詳細調査)

令和3年度同事業報告書より、「医師が患者に運動を勧める際に、運動・スポーツの場に求めるもの(知りたい情報)」として示された内容を基に、公開情報だけでは得られなかった詳細な情報(設備や人材、プログラム等)を得るための調査項目について検討した際に、各モデル地域で起きたことやわかったことを表4.5にまとめた。

表4.5 運動・スポーツ関連資源に関する詳細な情報を得るための調査項目を検討する際に起きたこと・わかったこと

要素	具体的に起きたこと・わかったことなど
医師が求めた運動・スポーツの場の情報	<ul style="list-style-type: none"> 運動プログラムの目的やその効果、運動指導者のレベル、安全対策など多岐にわたり、実績等、具体的な情報を求める声が多かった。 最も重視されたのは、医師と運動指導者や運動施設側の連携体制についてであった。
運動施設のクラス分け(リスク層※)への対応	<ul style="list-style-type: none"> 運動指導者や運動施設側では、日本医師会が提唱した「リスク層の分類(参考:本報告書「はじめに」)」といった考え方を持っていなかった。 運動指導者や運動施設側では、「〇〇リスク対応の施設」と施設がクラス分けされることに違和感を抱き、それを想定していない。 患者の状態は日々刻々と変化するので、リスク層を明確に線引きして評価することは困難。
運動指導者の資格	<ul style="list-style-type: none"> 運動指導者の資格は、各組織や機関で独自の資格制度を設けているところもあり、多種多様であった。 多くの医師が運動指導者として知っている健康運動指導士や理学療法士が常駐している民間フィットネスクラブは少なかった。
運動指導者や運動施設側が対応できる患者の疾患や症状の分類	<ul style="list-style-type: none"> 内科系疾患、整形外科系疾患といった2分類だけではなく、具体的に対応できる疾患名や症状(過去の実績含む)まで見える化できるとよい。
その他の設問項目	<ul style="list-style-type: none"> マップ作成のための情報だけでなく、今後マップを進めるための基礎情報として、運動・スポーツの場や運動指導者の活動の実態、運動指導者や運動施設側の意向など幅広く把握することが求められた。
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> 調査対象となった運動施設の種類ごと等によって、調査内容や方法を変える必要があったため、複数種類の調査票を準備し、異なる手法(質問紙法やヒアリング等)で行った。

※リスク層:本報告書「はじめに」を参照。

(1) 医師が求めた運動・スポーツの場の情報

医師が患者に運動を勧める際に求める運動・スポーツの場の情報について、各モデル地域で討議し、得られた意見を項目ごとに分けて整理した(図4.3)。このうち、最も重視されたのは、医師と運動指導者や運動施設側との連携体制であった。運動指導者が、医師とコミュニケーション

をとり、患者（利用者）の健康状態に合わせて運動指導ができる体制や、医学的な知識を持つ運動指導者が指導に当たることがわからなければ、運動する際に何らかの配慮が必要な（リスクのある）患者を紹介できないという意見があった。

また、具体的に患者を運動指導した実績や指導したことのある患者層（疾患）が分かること、運動指導者から医師へ患者の運動実施状況や運動指導内容等をフィードバックすることを求める声なども多々あった。

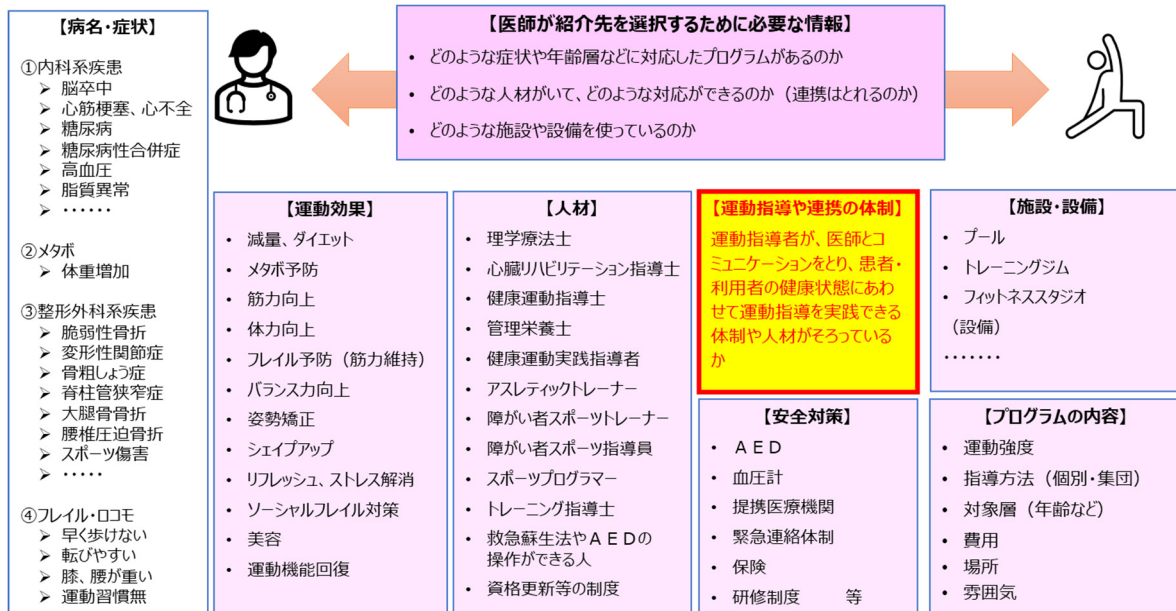


図 4.3 医師が求めた運動・スポーツの場の情報

(2) 運動施設のクラス分け（リスク層）への対応

日本医師会が示した 4 段階のリスク層（冒頭の「はじめに」を参照。）のうち、どの程度のリスク層の患者に対応できる運動施設なのかを明らかにして示すことは、医師側にとっては重要な情報である。しかしながら、その患者がどの程度のリスク層に該当するのかは、医師でないと判断ができない。また、運動施設側が、対応できる患者のリスク層の程度を自ら判断をすることは、難しいと意見があった。このため、その運動施設側が、どの程度のリスク層の患者に対応できるのかを、どのように確認し、何を基に判断するのかが課題となった。

日本医師会が示した 4 つのリスク層について、各モデル地域のマップ作成チーム会議の中で、「患者は常に同じリスク層に位置するものではなく、患者の健康状態（病態）によって、該当するリスク層が変化することがあり得る」と共通認識された。

さらに、マップ作成チーム会議や事務局の討議の中で、各リスク層によって、医師と患者、医師と運動指導者の連携の必要性に差があることに着目した。そこで、運動指導者や運動施設側と医師と患者（利用者・参加者）との連携体制（関係）について、リスク層ごとに図式化し、表 4.6 のとおり 4 つのクラスとして整理した。これにより、運動指導者や運動施設側が、自ら現状を判断（回答）し、クラス分類できるように試みた。

各リスク層に対応するクラスは、健康層が F、低リスク層が M1、中リスク層が M2、高リスク層が M3 とした。F は、Fitness、M は Medical から頭文字をとり、本事業では便宜的なクラス名とした。検討会委員からは、「ニコニコレベル」「イキイキレベル」などの親しみやすい名称や、星（★）の数で示すなど、わかりやすく親しんでもらえるようなクラス名やマークを付すことが望ましいと意見があった。

表 4.6 各リスク層における医師と患者（利用者・参加者）と運動指導者の関係（試案）

対応リスク層	クラス名	医師と運動指導者	指導者と参加者(患者)	指導形態	関係のイメージ
高リスク層	M3	医師と指導者は、参加者(患者)の健康状態について逐次話し合い、情報を共有。	指導者は、運動指導中に患者の健康状態を常に把握している。	1対1	
中リスク層	M2	指導者は必要に応じて医師と連絡を取り、患者の健康状態について情報を共有。	指導者は、参加者の健康状態を把握している(定期的確認)。	1対多	
低リスク層	M1	医師と指導者が参加者の健康状態について直接話し合うことはない。	参加者は、指導者に参加目的を相談した上で参加。指導者は運動中の参加者の健康状態に配慮して指導。	1対多	
健康層	F	医師と指導者が参加者の健康状態について直接話し合うことはない。	指導者は参加者の運動目的を把握し、安全に楽しく続けられるように指導。	1対多	

したがって、運動施設側に詳細な情報（設備や人材、プログラム等）を調査する際、対応できる患者のリスク層を訪ねるのではなく、次のような質問にて、各施設側が取る（若しくは取り得る）対応や体制について確認し、クラス分類することが望ましいと考えた。

- ・ 貴施設の運動指導者が、医師と頻りに連絡をとり、利用者の健康情報を共有し、医師の意見を反映して運動指導を行うことができるか。
- ・ 貴施設の運動指導者が、利用者の健康情報について月に一度程度、紙媒体やSNSなどを用いて医師と情報を共有し、医師の意見を反映して運動指導を行うことができるか。

(3) 運動指導者の資格

令和3年度同事業報告書では、医師が患者に運動・スポーツの場を紹介する際には、患者のリスク層によって、運動指導者に求める条件が異なることが示された。本事業においても、医師が安心して患者を紹介できる運動指導者の資格や条件、レベル等について討議され、患者によって求める条件は多様であることや、運動指導者資格が多種あることが共有認識された。

「健康スポーツ医学実践ガイドー多職種連携のすゝめー」（日本医師会編）にも挙げられているように、多くの医師が知っており、医師と連携しやすい運動指導者資格として挙げられたのは、健康運動指導士と理学療法士であった。しかしながら、医療法42条施設（疾病予防運動施設）や健康増進施設（うち、指定運動療法施設）を除き、民間フィットネスクラブや公共スポーツ施設では、患者を対象とした運動療法を行うことを目的とせず、健康運動指導士や理学療法士が在籍している施設は極めて少なかった。アスレティックトレーナーやトレーニング指導士などのトレーニングに特化した資格を持った運動指導者はいても、健康運動指導士や理学療法士などの医師（保健医療者）と連携して運動指導することが求められている資格保有者は少ないという意見があった。さらに、民間フィットネスクラブが独自に設けた自社研修による資格制度や、医療系学会が設けた特定の疾病に対する運動療法（を含めた）の資格制度などがあることも紹介された。

マップ作成チーム会議では、参考までに健康づくりのための運動・スポーツに係る指導者等の主な資格について示した（表4.7）が、それぞれの資格をどのように位置付けるかについては、協議には至らなかった。また、運動指導者資格の有無だけでなく、患者指導経験の有無や、常に新しい知識（特に、医学的知識等。）を身に着けているかも重要だという指摘があった。

表 4.7 健康づくりのための運動・スポーツに係る指導者等の主な資格

・国家資格

資格名	発行者、団体
理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師	厚生労働大臣

・認定資格

資格名	発行者、団体
健康運動指導士	公益財団法人健康・体力づくり事業財団
健康運動実践指導者	
心臓リハビリテーション指導士	特定非営利活動法人日本心臓リハビリテーション学会
糖尿病療養指導士	一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構
循環器病予防療養指導士	日本高血圧学会、日本循環器病予防学会、日本動脈硬化学会、日本心臓病学会
肥満症生活習慣改善指導士	一般社団法人日本肥満学会
腎臓リハビリテーション指導士	一般社団法人日本腎臓リハビリテーション学会
日本体力医学会健康科学アドバイザー®	一般社団法人日本体力医学会
コーチングアシスタント	公益財団法人日本スポーツ協会(JSPO)
スポーツリーダー	
アスレティックトレーナー	
スポーツ栄養士	
フィットネストレーナー	
スポーツプログラマー	
ジュニアスポーツ指導者	
アシスタントマネージャー	
クラブマネージャー	
公認トレーニング指導士	
公認水泳指導管理士	
公認スポーツプログラマー ※JSPO と共同認定	
JATI-ATI (トレーニング指導者)	特定非営利活動法人日本トレーニング指導者協会 (JATI: Japan Association of Training Instructors)
JATI-AATI (上級トレーニング指導者)	
JATI-SATI (特別上級トレーニング指導者)	
NSCA-CSCS® (認定ストレンクス&コンディショニングスペシャリスト)	特定非営利活動法人 NSCA ジャパン (National Strength and Conditioning Association)
NSCA-CPT® (NSCA 認定パーソナルトレーナー)	
GFI (グループエクササイズフィットネスインストラクター)	公益社団法人日本フィットネス協会(JAFA)
健康福祉運動指導者	
CSGI (がんサバイバーシップグループエクササイズインストラクター)	特定非営利活動法人ジャパン・アスレチック・トレーナーズ協会
JATAC-ATC	
NATA/ATC 公認アスレティックトレーナー	全米アスレティックトレーナーズ協会 (NATA: National Athletic Trainers' Association)
ACSM-CEP® (Clinical Exercise Physiologist)	アメリカスポーツ医学会 (ACSM: American College of Sports Medicine)
ACSM-EP® (Exercise Physiologist)	
ACSM-CPT® (Personal Trainer)	
ACSM-GEI® (Group Exercise Instructor)	
NESTA-PFT (パーソナルトレーナー)	全米エクササイズ & スポーツトレーナー協会 (NESTA: National Exercise & Sports Trainers Association)
NASM-CPT (認定パーソナルトレーナー)	全米スポーツ医学アカデミー (NASM: National Academy of Sports Medicine)

※ほかにも多数の資格あり。

(4) 運動指導者や運動施設側が対応できる患者の疾患や症状の分類

運動指導者や運動施設側が対応している患者（利用者・参加者）の疾患や症状について、診療科名や疾患名など、どのレベルで調査をするか、各モデル地域で検討した。マップ化する際に、この情報を運動施設の分類に利用するため、選択肢が多すぎると見にくくなることが懸念された。また、マップの試行段階において、一部の医師からは、疾患名が並んでいるよりも、「姿勢・美容」などの運動の目的が書かれていた方が患者に薦めやすいといった意見があった。

マップは、医師と患者とのコミュニケーションツールでもあるため、医師が患者に説明しやすく、かつ患者が運動に前向きに取り組めるような表現をする必要があることがわかった。

表 4.8 神戸市中央区での設問例

分野	具体的な疾患・症状例		
<input type="checkbox"/> 内科系疾患	<input type="checkbox"/> 脳卒中	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞	<input type="checkbox"/> 心不全
	<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 脂質異常症	<input type="checkbox"/> 糖尿病
	<input type="checkbox"/> 呼吸器系疾患	<input type="checkbox"/> 腎臓系疾患	
<input type="checkbox"/> メタボリックシンドローム	<input type="checkbox"/> 体重増加		
<input type="checkbox"/> 整形外科系疾患	<input type="checkbox"/> 変形性関節症	<input type="checkbox"/> 骨粗しょう症	<input type="checkbox"/> 脊柱管狭窄症
	<input type="checkbox"/> 大腿骨骨折	<input type="checkbox"/> 腰椎圧迫骨折	<input type="checkbox"/> スポーツ傷害
<input type="checkbox"/> フレイル・ロコモティブシンドローム	<input type="checkbox"/> 早く歩けない	<input type="checkbox"/> 転びやすい	<input type="checkbox"/> 膝・腰が重い
	<input type="checkbox"/> 体重管理	<input type="checkbox"/> 運動習慣なし	

(5) その他の設問項目

マップ作成チームが多職種からなることもあり、各々の関心も多様であった。そのため、運動・スポーツ関連資源に関する詳細な情報を得るための調査項目に関する検討では、マップに掲載するための情報だけでなく、今後マップを推進するための基礎情報として、健康運動指導士の活動実態や、運動・スポーツサークルの活動実態、運動施設側の意向など幅広く調査することとなった。このことが、回答者である運動施設側に負担となり、回答率の低さにつながった可能性は否めない。

表 4.9 藤沢市の設問例

プログラムの目的に掲げている要素	現在、実施している	現在は実施していないが対応できる	将来的に取り組みたい
減量	マップに 用いる情報	連携に向けた実態把握	
筋力向上			
高齢者向け(加齢対策)			
内科系疾患対策			
整形外科系疾患対策			
リラックス・リフレッシュ			
姿勢・美容			
交流			
その他()			

(6) 調査方法

運動施設に対する詳細な情報を得るための調査は、郵送によるアンケート調査若しくは電話によるヒアリング調査とし、調査対象となった運動施設の種類ごと等によって、調査内容や方法を変えた。アンケート調査については、返送数が少なかったことから電話にて協力を依頼した。

また、マップ作成チーム会議では、詳細な情報を得るための調査は、運動施設側とコミュニケーションをとりながら段階的に行う方がよいという意見があった。質問紙を郵送して回答を得ることや、電話でヒアリング調査を行うことだけでなく、個別に運動施設を訪問して実際に見て体験して詳細な情報について調査するなど、調査をとおしてコミュニケーションをとり関係者間の連携を図ること、コミュニケーションをとりながら情報を増やしていくことが望ましいとの声があった。

加えて、フランチャイズ方式などで全国展開していたり、複数の支店を持つ民間フィットネスクラブの場合、経営に係る内容については統括管理している本社の判断が必要となるため、調査する運動・スポーツの場の状況によって設問を分けることや変えることなどの対応が必要であることがわかった。

(7) 事務局の業務

各モデル地域のマップ作成チームメンバーの意見を基に、リスク層別にマップを利用する場面をイメージし、整理した（図 4.4）。医師が各リスク層の患者に運動を勧める際、運動指導者や運動施設側がその患者を受け入れる（た）際に、必要となる情報やそれぞれの手順、関係者への報告・連絡・相談の仕方等について、具体的な場面を一つ一つ想定しながら意見を求めた。その上で、詳細な情報を得るための調査項目を選定して調査票案を作成し、各モデル地域のマップ作成チーム会議に諮った。

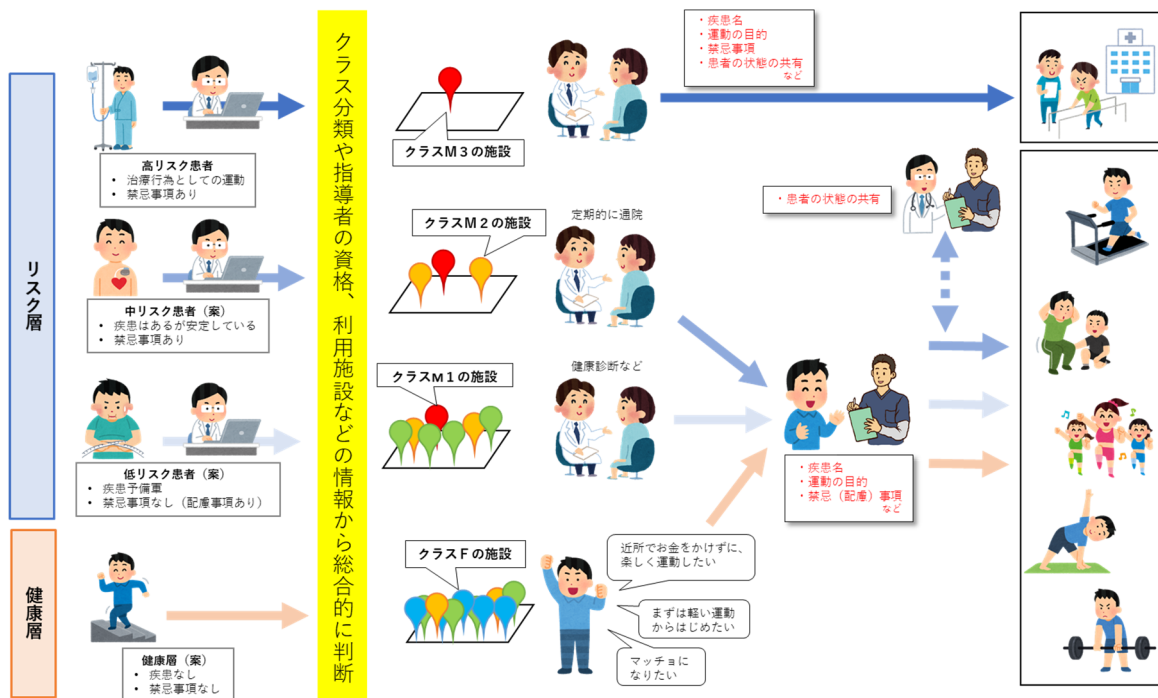


図 4.4 リスク層別のマップの利用イメージ

4.1.5 運動・スポーツ関連資源に関する詳細な情報を得るための調査の実施（詳細調査）

運動・スポーツ関連資源に関する詳細な情報を得るための調査を実施する際に、各モデル地域で起きたことやわかったことを表 4.10 にまとめた。

表 4.10 運動・スポーツ関連資源に関する詳細な情報を得るための調査する際に
起きたこと・わかったこと

要素	具体的に起きたこと・わかったことなど
民間フィットネスクラブ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間フィットネスクラブからの回答率が著しく低く、本調査に協力する動機やメリットを感じてもらえなかったことや、関心を持たれなかったことが推察された。 ・ フランチャイズ方式などで全国展開していたり、複数の視点を持つ民間フィットネスクラブの場合、本調査への協力の可否を含めて本部判断が必要で、事業所（支店）が独自（個別）に回答できないことがあった。 ・ 運動指導者や運動施設側と医師側が、意見交換や情報共有する機会がこれまでなかった。 ・ 医師との連携について関心がある民間フィットネスクラブが少なくないことがわかった。
高齢者サロンなど集いの場に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域には、自主サークルや運動指導者が主宰している団体など、運動に関する取組が種々行われているが、個人情報の取扱いの観点から、主宰者や代表者の連絡先を提供してもらうことはできなかった。 ・ 公表されている活動団体だけでなく、非公表の活動団体も多数あったが、当該施設管理者は貸館業務のみで、取組内容等を把握していないことがあった。 ・ 活動団体から連絡があった場合のみ、ヒアリング調査ができた。
健康運動指導士の実態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本健康運動指導士会の会員以外の健康運動指導士も多かった。 ・ 健康運動指導士は市町村単位で活動しているとは限らず、また、日本健康運動指導士会の支部は道府県単位で組成されていたため、モデル地域の区域（市町村単位）で限定すると把握しにくい点があった。

(1) 民間フィットネスクラブ

各民間フィットネスクラブ（各事業所）から本調査の回答を得るために、電話で協力依頼の連絡をしたところ、多くのクラブにおいては本社判断がなければ回答できないということであった。また、民間フィットネスクラブ（本社）においては、業界全体が本事業に協力する方針があると、協力しやすいとの話であった。そこで、一般社団法人日本フィットネス産業協会より、加盟している民間フィットネスクラブ（本社）へ本事業への協力依頼文を通知してもらった。民間フィットネスクラブはそれを以って社内決裁をとった後に、回答した。したがって、調査票の発送から回収まで2～3週間、又はそれ以上かかった。

また、電話で協力依頼の連絡をした際に、「本事業には関心がない」や、「健康づくりや医療との連携は考えていない」という民間フィットネスクラブが複数あった。顧客にシニア層が含まれている民間フィットネスクラブにおいても、日常業務の中で医師との連携など想定しておらず、医師が運動指導者や運動施設側に望むことと乖離しているケースが多くあった。

一方、本調査に回答のあった民間フィットネスクラブでは、医師との連携や地域のネットワークに関心があるところが多かった。しかしながら、「医師と連携をしたいが人的余裕がない」や「どこに相談すればよいかわからない」といった課題が出された（3.1.9で詳述）。

本事業に関心のなかった民間フィットネスクラブにマップについて賛同してもらい、協力を得るためには、医師との連携や地域のネットワークへの参加のメリットを具体的に示すことや、業界統括団体からの方針等の情報発信、域内の同業者間の交流の機会提供なども必要となり得る。

表 4.11 民間フィットネスクラブからの回答状況

種類	神戸市中央区	藤沢市	甲府市	幸手市・杉戸町
民間フィットネスクラブ	11/25	16/40	5/13	2/4

※民間フィットネスクラブには、民間パーソナルトレーニングジム・プール(健康増進施設含む)を含む。

※回答数/民間フィットネスクラブ(事業所)数

(2) 高齢者サロンなど集いの場に関する取組

自治体や社会福祉協議会などが主催している高齢者サロン等の住民が集うサロン活動については、取組内容や連絡窓口が明確に整理され、公表されているものも多くあった。一方、地域の公民館等の公共施設で行われている自主的なサロンやサークル活動については、団体名称や代表者の連絡先以外の詳細な活動内容については、情報が整理されたものを入手することができなかった。また、これらの自主的な活動の実態を把握するために、当該施設管理者に各サロンやサークルの代表者の連絡先について問い合わせしたところ、個人情報目的外利用となることから得られなかった。

なお、神戸市中央区では、市の所管課より、各サロンやサークルの代表者に本事業及び本調査について周知してもらい、協力する意思がある場合に本事業事務局に直接連絡することとした。18 団体のうち、連絡のあった 7 団体に電話にてヒアリング調査を行った。友人や知人だけの少人数での活動や、県の太極拳協会から講師を派遣してもらい長年継続している活動など、種々の活動があった。また、健康づくりなどの専門的な知識を持つ資格保有者が指導に当たっているサロンでも、本調査に回答したのが当該サロンの連絡担当である参加者の場合があり、安全管理や医師との連携の意向など、指導者側の意見を得ることができなかったケースもあった。

(3) 健康運動指導士の実態

甲府市では、健康運動指導士は一つの組織や施設に所属するだけではなく、個人で市内外の公共施設など様々な場所でフリーで活動している者が多いという意見より、山梨県内で活動している健康運動指導士の活動実態を把握するための調査を行うこととした。調査は、日本健康運動指導士会に協力依頼し、会員登録されている健康運動指導士の中から山梨県在住又は在職者に調査票を郵送した。加えて、健康運動指導士を対象として、本事業期間中に山梨県内で開催された日本健康運動指導士会山梨県支部講習会にて、本調査への協力を呼びかけた。

なお、日本健康運動指導士会では東京都以外の 46 道府県に支部組織があるが、個人情報保護の観点から、各支部は日本健康運動指導士会本部から当該支部に在住又は在職する健康運動指導士の情報を得られず、把握していなかった。また、日本健康運動指導士会に加入していない(会員以外の)健康運動指導士も多くいることがわかった。したがって、モデル地域の区域(市町村単位)で限定すると、健康運動指導士の活動を把握しにくいことがわかった。

(4) 事務局の業務

1) 民間フィットネスクラブ（域内の各事業所）の詳細な情報を得るための調査依頼

域内の民間フィットネスクラブ（各事業所）の連絡先を確認し、本事業及び調査への協力依頼文と調査票を郵送した。さらに、各事業所に電話し、口頭にて協力を依頼した。その際、先述したとおり、本社の意思決定や業界の賛同が必要とのことから、日本フィットネス産業協会に相談し、協力依頼文を通知してもらえるよう調整した。その上で、各事業所に個別にメールや電話で事業の説明や協力を依頼した。

2) 公共施設の詳細な情報を得るための調査依頼

公民館や市営スポーツ施設等の公共施設への本事業及び調査への協力依頼については、各マップ作成チームメンバーである自治体職員から所管部署に行ったケースや、事務局から直接、自治体の所管部署に行ったケースがあり、いずれも地域の実状についてマップ作成チームメンバーに聞いた上で行った。

3) 市民団体等の活動についての調査依頼

サロン活動やサークル活動については、自治体内の所管部署から各サロンやサークルの代表者に連絡をしてもらい、活動内容に関する調査に協力可能な場合に事務局に連絡してもらえるようにした。連絡のあったサロンやサークルに電話等でヒアリング調査を行った。

総合型地域スポーツクラブについては、連絡先が公表されおり、事務局から連絡をして、電話等でヒアリング調査を行った。

4) 健康運動指導士の活動についての調査依頼

事務局にて協力依頼文と調査票を作成し、返信用封筒と共に調査対象となる健康運動指導士に郵送した。宛先のラベリング及び封入作業等は、日本健康運動指導士会の事務所にて行った。

5) 調査結果の取りまとめ

各調査票は、事務局にて回収し、入力及び集計した。また、各マップ作成チームに集計結果を報告するための資料を作成した。

4.1.6 マップの作成

各運動・スポーツ施設より収集した詳細な情報を基にマップ化する際に、各モデル地域で起きたことやわかったことを表 4.12 にまとめた。

表 4.12 マップ化する際に起きたこと・わかったこと

要素	具体的に起きたこと・わかったことなど
マップ及び専用ホームページの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が求める情報が多種多様で、地図上だけに掲載するのは困難であった。 ・ 地図専用ソフトだけでは詳細な情報を掲載しきれず、汎用性が低いため、各モデル地域のマップ専用ホームページを設置して、マップ及び各運動・スポーツ施設の詳細な情報など、必要な情報や資料を掲載し一元的に管理することとした。
検索時の絞り込み方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ マップ上で運動・スポーツの場を検索する際に、求める条件で絞り込みするための指標(フィルタ)が必要であった。 ・ 地図専用ソフトでは、レイヤー(階層:マークの種類)とマークの色の 2 つの要素で分けて、絞り込み検索できるようにした。
各クラスに該当する(各リスク層に対応できる)運動・スポーツ施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康運動指導士や理学療法士が配置されている運動・スポーツ施設が少なく、M1～M3 クラスに該当するところ少なかった。 ・ マップには、F クラス若しくは詳細な情報を得るための調査に回答なくクラスに分類できない運動・スポーツ施設についてもNクラスとして記載することとした。
サロン活動やサークル活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今は、医師や医療機関との連携はほとんどないが、今後、医師や医療機関との連携を望むサロンやサークルが多く、情報を欲していた。 ・ 活動情報を公開することを拒むサロンやサークルがあった。
健康運動指導士等の人材データの扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ フリーで様々な場で活動している健康運動指導士については、地図上に記載することが難しかった。

(1) マップ及び専用ホームページの作成

医師が求める情報が多種多様であり、地図上だけに掲載するのが困難であった。そこで、Web 上に各モデル地域のマップ専用ホームページを設置し、マップだけでなく、各運動・スポーツ施設の詳細な情報(個票)や、全施設のリスト等を掲載した。また、各モデル地域の医師会に所属する医師用に、本事業の趣旨や概要がわかる説明資料なども掲載し、情報を一元的に管理した。

マップの見やすさや検索のし易さを追及する場合は、専用のシステム(アプリ)を開発することが望ましいと考えられたが、今後、全国で展開することを期待し、費用がかからずに誰でも運営・管理できるよう、無料でホームページを作成できるツールを用いた。

なお、本事業では、マップの利用者となる各モデル地域の医師会に所属する医師のみが、ホームページを閲覧できるようにした。今後、実用化する際に、マップに掲載する情報の中に専門用語を含む場合などは、医師が閲覧できるサイトと、広く一般の人が閲覧できるサイトを分けることや、ログイン管理等で使用者を限定するなど、情報公開や情報提供の方法を工夫したい。

(2) 検索時の絞込み方法（複数ある資源から目的の資源を探すための方法）

マップ上に掲載された複数の運動・スポーツの場の中から、医師が当該患者に合った場を検索するための絞込み方法は2つの要素を用いることとした（図 4.5）。一つ目の要素は、当該施設が受け入れられる体制（医師と患者と運動指導者の関係）からみたクラス分類（F、M1～M3クラス）とした。二つ目の要素は、モデル地域ごとにカスタマイズし、神戸市中央区では対応できる患者の疾患や症状の分類、藤沢市と甲府市では運動目的（目的を掲げた運動プログラム）の分類とした。

一つ目の要素は、F、M1～M3 のマークの色をそれぞれ変え、二つ目の要素はレイヤー（階層：マークの種類）を分けて、管理することとした。

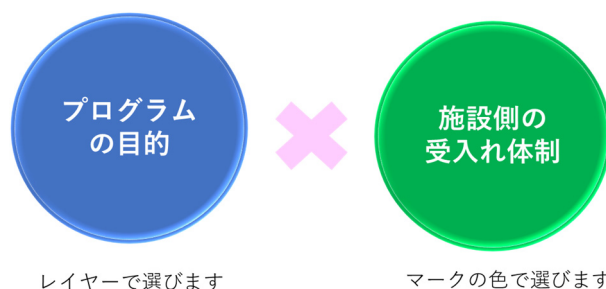


図 4.5 マップの構成イメージ

(3) 各クラスに該当する（各リスク層に対応できる）運動・スポーツ施設

医師が安心して患者に運動を推奨するためには、医師とコミュニケーションをとりながら患者（参加者や利用者）の健康状態に合わせて安全かつ効果的な運動指導ができる体制や運動指導者が必要であるが、それが備わっている施設は極めて少なかった（M1～M3 クラス）。本事業では、配慮が必要な患者を対象とした運動プログラムを提供していない、健康層のみを対象とした運動・スポーツの場（Fクラス）や、クラス分類が不明な場（Nクラス）についても掲載し、情報提供の方法としての使用感を調査した。

今後は、M1～M3 クラスに該当するような、医師が安心して患者に勧められる運動・スポーツの場を各地に増やすことが求められる。

(4) サロン活動やサークル活動

現時点では医師や医療機関と連携した取組が行われていないものの、身近で気軽に参加できるサロン活動やサークル活動は、フレイル予防や介護予防などの観点から、医師からの期待が高く、情報を求める声も少なくなかった。

神戸市中央区において、サロン活動やサークル活動の情報を収集したところ、仲の良い友人同士で長く続けている団体が多く、新規に参加（加入）するきっかけは、参加者や近所の知人からの口コミが多かった。また、これらの団体は、連絡先が代表者の個人情報となっている場合や、情報の公表を拒むことがあり、マップ化するには、丁寧に団体の意向を聞くことや個人情報を保護する対応が必要である。

(5) 健康運動指導士等の人材データの扱い

甲府市で行った、山梨県内に在住又は在職の健康運動指導士の活動実態調査では、一つの運動・スポーツ施設等で活動している者もいれば、様々な地域の運動・スポーツ施設等で活動している者もいた。また、活動が不定期な者もあり、健康運動指導士が活動している運動・スポーツの場をマッピングすることが困難であった。したがって、健康運動指導士の活動状況等を医師への情報提供する場合、マップ化とは異なる方法を検討する必要がある。

(6) 事務局の業務

1) マップの作成

一般的に広く使用されている表計算ソフトを用いて、運動・スポーツ施設と各種情報を一覧表にまとめた。また、一般的に使用されている、かつ、無料でカスタマイズできる地図ソフトに、表計算ソフトにまとめた情報を取り込んで、運動・スポーツ施設の位置をピン留めし、各モデル地域オリジナルの運動・スポーツ関連資源マップ（マイマップ）を Web 上に作成した。また、医師がマップをパソコン上で操作し、患者に合った運動・スポーツの場を検索できるよう絞り込み（フィルタ）機能を設定した。

なお、本事業においては、表計算ソフトは Microsoft Excel、地図ソフトは Google マップを用いたが、地域の実状に合わせて、さまざまな既存のソフトやシステム（地理情報システム（GIS：Geographic Information System）等）、行政機関などが発行している紙媒体の地図などを利活用されることが望ましい。

2) 専用ホームページの作成及び管理・運営

できるだけ汎用性が高く、無料で簡単に作成できるホームページ作成ツールを選定し、モデル地域ごとにホームページを作成した。各モデル地域のマップ用のホームページであることが分かるように、地域を象徴する御当地キャラクターや景色等をトップページに飾り、上記 1) のマップを掲載した。また、ホームページには、各運動・スポーツ施設の詳細な情報を掲載した個票や、運動・スポーツ施設の一覧表、事業概要等の説明資料も掲載した。なお、運動・スポーツ施設への詳細な情報を得るための調査の回答（情報）を入手し次第、随時、マップや個票、一覧票などを更新した。加えて、お知らせ欄を設け、更新情報や案内などを随時掲載し、ホームページを管理・運営した。

4.1.7 マップの試行

作成したマップを、医師が患者に運動を勧める際の具体的なツールとして、外来診療の中で、実際に医師に使用してもらった。医師に協力を依頼し、医師がマップを使用し、医師が使用感を評価する過程（マップの試行）において、各モデル地域で起きたことやわかったことを表 4.13.1、表 4.13.2 にまとめた。

表 4.13.1 マップを試行する際に起きたこと・わかったこと（1）

要素	具体的に起きたこと・わかったことなど
協力医師の確保	<ul style="list-style-type: none">マップ試行に協力してくれる医師を募るためには、各地区医師会の理事会に諮る必要があった。各地区医師会の理事会では、多数の諮らなければならない議題を抱えているため、その中でマップ試行について十分な説明及び検討の時間をとってもらうことが困難であった。患者に運動・スポーツの場を推奨し、そこで患者に何等かの事故が起きたときの責任の所在や対応策などが明確でないとマップを使用するのは難しいのではないかと指摘があった。運動療法や健康づくりのための運動に対する各医師の捉え方や考えに差があり、リスクの層別化や、各運動・スポーツ施設が受け入れられる体制のクラス分類の理解を得るのに時間を要した。患者にマップを使って説明するのは手間がかかるので、実施することは難しいという意見があった。

表 4.13.2 マップを試行する際に起きたこと・わかったこと (2)

要素	具体的に起きたこと・わかったことなど
マップの評価	<ul style="list-style-type: none"> 各運動・スポーツ施設が受け入れられる体制のクラス分類などは問題なく、マップや個票等から必要な情報が得られたようだった。 マップは、医師と患者とのコミュニケーションツールとして役立つ可能性のあることが示唆された。 作成したマップのネガティブな点として、見づらいこと、患者への説明など手間がかかること、情報不足、掲載されている運動・スポーツ施設数が少なく選択できないことなどが挙げられた。 医師が患者にマップを使って運動の場を具体的に勧めた際、患者に渡せる資料や、その場の画像や映像などがあるといい。

(1) 協力医師の確保

各モデル地域における医師への協力依頼方法を表 4.14 にまとめた。

藤沢市医師会の理事会では、医師がマップを使って患者に運動・スポーツの場を推奨し、そこで患者に何等かの事故が起きたときの責任の所在や対応策、それらを明確化する必要性について議論された。また、患者に運動を勧めるときに、運動処方箋や紹介状の発行の必要性、マップを使用することによる診療時間への影響などが懸念された。加えて、日本医師会からの協力依頼通知を受け、藤沢市医師会としての協力方針を示す必要性があり、多数決を以って組織としての協力方針が決定された。

なお、いずれのモデル地域においても、各医師会としての協力が得られたが、マップの試行への各医師の協力については、各医師の判断に任せることとした。そこで、各モデル地域で協力してくれる医師には、事前に意思表示してもらうために申込み制とした。

表 4.14 医師への協力依頼方法

モデル地域	協力依頼した医師	主な依頼方法
神戸市中央区	診療科を限定せず 神戸市中央区医師会 会員の医師 49 名	マップ作成チームリーダー(医師)より神戸市中央区医師会の了承を得て、同医師会から会員に協力依頼通知をメールにて発信。その後、オンラインにて、医師向けの説明会を開催。
藤沢市	藤沢市医師会会員の 全医師	マップ作成チームリーダー(医師)より藤沢市医師会の幹部等に事前説明し、理事会に諮ることについて了承を得てから、同理事会にて説明。理事会の承認を得て、同医師会から会員に協力依頼通知を FAX にて発信。
甲府市	甲府市医師会会員の 内科及び整形外科の 医師 89 名	甲府市医師会事務局及び同医師会健康スポーツ医学委員会委員長に事前説明し、了承を得た上で同医師会の理事会に諮ってもらった。同理事会の了承を得た上で、会員に協力依頼通知等を郵送。

(2) マップの評価

1) 運動目的の分類やクラス分類について

目的を掲げた運動プログラムの実施状況によって分類した「運動目的の分類」や、運動・スポーツ施設が受け入れられる体制（医師と患者と運動指導者の関係）により分類した「クラス分類」は、実際に役に立つことや利用できるという意見がある一方で、いずれも定義そのものがわかりにくいという意見もあった（表 4.15）。

表 4.15 マップの試行に協力した医師からの意見の取りまとめ（運動目的の分類・クラス分類）

評価項目	意見
運動目的の分類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「姿勢、美容」系は患者が興味を持ちやすく、患者に紹介しやすい。 ・ 分類は健康群、疾患予備群、有疾患者群の3つに分類した方が利用しやすい。 ・ 生活習慣病予備群への運動を大きく取り上げた方がわかりやすい。 ・ 患者には、疾患の重症化や重複する前に、できるだけ早期に運動を実践してもらい、リスク層が重度化しないよう運動を促すことができるような目的で分類が工夫されるとよい。 ・ 分類そのものがわかりにくい。
クラス分類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者に合った運動・スポーツの場を見つけるのに役に立つと思う。 ・ 実際に医師と連携のできる運動・スポーツ施設（M1～M3に該当する施設）は極めて少ないことから、リハビリテーションを行っている医療機関を加えるるとよいのではないか。 ・ 具体的に、どのような運動指導者が、どのように患者（参加者）の状況を把握して配慮しているのかわかるとよい。 ・ 運動・スポーツ施設側が選択したクラス分類が適切かについて評価する体制が必要。

A) 運動目的の分類

各モデル地域において、マップ作成チームメンバー以外でマップ試行に協力してくれた医師からは、運動目的の分類がわかりにくいという意見や、他の分類方法（健康づくり、疾病予防、疾病コントロール改善・維持）などの提案があった。また、各医師の専門、運動療法や健康づくりのための運動に対する捉え方や考え方の違いによって、求める情報の種類や患者層等が異なり、全ての医師のニーズに応えるのが難しかった。より多くの人活用することを考えると、運動目的（求める運動効果）はできるだけ大きくまとめて分類し、医師だけではなく、運動指導者や運動施設側でもわかりやすい用語や分類方法で整理することが望まれる。

B) クラス分類について

各運動・スポーツ施設が該当するクラス分類については、各施設側に調査し、得た回答内容を基に表示しており、その自己評価が適切か否か第三者評価をしていないことから、不安を抱く医師がいた。また、健康運動指導士や理学療法士が配置されていない中、M1～M3 クラスと回答した運動・スポーツ施設があり、クラス分類は、実際に受け入れられる体制（医者と患者と運動指導者の関係）について各施設に訪問等してヒアリングにて確認することや第三者評価が必要との意見があった。

クラス分類について初めて目にした医師からは、クラス分類自体が分かりにくいという意見もあり、わかりやすい表現にすることや一目でわかる資料を作成するなど工夫が必要であるとともに、クラス分類の妥当性について検証する必要がある。

さらに、近年では、Iot を活用した健康相談や身体活動量管理に取り組んでいる企業があり、医師と運動指導者と患者（参加者）のコミュニケーションの取り方は多様であることから、本事業で行った運動・スポーツ施設の詳細な情報を得るための調査だけでは実態が捉えきれないことがわかった。情報収集する内容については更なる検討が必要である。

2) マップに掲載した情報量について

各モデル地域においては、本事業への協力を得られた運動・スポーツ施設が少なかったことから、M1～M3 クラスに該当する運動・スポーツ施設が少なく、Fクラス、Nクラス（クラス分類

が不明)が多かった。マップの情報量について、使用した医師から得た意見を表 4.16 に取りまとめた。医師からは、患者に紹介できる運動・スポーツの場の数(量)と、施設情報量(詳細な内容)と2つの視点から意見があった。

表 4.16 マップ試行に協力した医師からの意見の取りまとめ(情報量)

評価項目	意見
マップの情報量 (必要な情報は入手できるか)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全体的な運動・スポーツの場の数が少ない。 ・ 患者に紹介できる施設がない ・ 運動指導者の資格の違いがわからなかった。 ・ 利用料金、運動目的や開催日時等のプログラムの具体的な情報、アクセス(地図)など詳細があるとよい。 ・ 情報が一目で把握できるとよい。

A) 運動・スポーツの場(施設)の数

本事業では、マップに掲載した運動・スポーツ関連資源は、運動・スポーツ施設のみとなった。地域に存在する運動・スポーツ施設が元から少ない地域では、運動・スポーツ施設以外の場の情報(サロン活動やサークル活動等含む。)を得て掲載することが必要であったが、情報をうまく入手することやマップへ掲載することの了承を得ることができず、全体的にマップに掲載した運動・スポーツの場(資源)の数が少なくなった。また、各モデル地域において、M1~M3 クラスに該当する運動・スポーツ施設が少なく、Fクラス、Nクラス(クラス分類が不明)が多かった(表 4.17、表 4.18)。そのため、医師からは、全体的に選択肢が少ないことに加え、患者に勧めたいクラス分類で絞り込むと選択肢が更に少ない又はなくなってしまうことから、マップに掲載する運動・スポーツの場を増やすよう意見が挙げられた。

サロン活動やサークル活動等を含めて、本事業では掲載できなかった運動・スポーツの場を幅広くマップに掲載できるようにすることと、運動・スポーツ施設に限らず医師や医療機関と連携できる運動・スポーツの場を増やしていくことが課題である。

表 4.17 運動・スポーツ関連資格者が常駐する施設数

	神戸中央区(13 施設)	藤沢市(21 施設)	甲府市(13 施設)
理学療法士	0	2	1
柔道整復師	0	1	0
健康運動指導士	2	4	3
健康運動実践指導者	1	2	0
障がい者スポーツ指導員	0	1	1
その他の運動指導者	1	6	5

表 4.18 M1～M3 クラスの運動・スポーツ施設数

クラス		神戸市中央区	藤沢市	甲府市
M1	運動指導者が、利用者から健康診断の結果や医師のアドバイスの内容を聞き取り、利用者の健康改善の目的に合わせて運動プログラムを利用者に紹介・推奨できるか。	9	14	1
M2	運動指導者が、利用者の健康情報について月に一度程度、紙媒体や SNS などを用いて医師と情報を共有し、医師の意見を反映して運動指導を行えるか。	2	10	1
M3	運動指導者が、医師と頻繁に連絡をとり、利用者の健康情報を共有し、医師の意見を反映して運動指導を行うことができるか	1	10	1

B) 情報量の少なさ

地図上だけでは、各運動・スポーツの場に掲載する情報量が限られた。そこで、詳細な情報を得るための調査に回答があった運動・スポーツ施設については、詳細な情報を個票として専用のホームページに掲載した。マップを使用した医師からは、個票を確認しながら患者に運動・スポーツの場について説明した話や、個票に記載されていない内容を求める声が多々あった。

個票に記載されていないが求める内容の具体例として、施設の利用料金や利用方法等があったが、これらはマップに各施設のホームページをリンクさせることで対処できる。運動・スポーツの場の詳細な情報を Web 上のマップに掲載する仕組みとして、リンクの張り方やマップ専用ホームページの作り方など、使う人（本事業では医師。）のニーズによってカスタマイズしていく技術が必要であり、工夫することが課題である。

しかしながら、当該施設に在籍する運動指導者の経験や勤務体制、さらにはキャラクター等は、調査が難しく、個票に記載することはできない。マップ作成チーム会議では、各運動・スポーツの場の詳細な情報を得るためには、単に回答用紙に記載してもらっただけでなく、個別に訪問や電話等でヒアリングするなどして関係性を築きながら具体的かつ客観的に聞き取っていくことが望ましいという声があった。さらに、マップ作成チームメンバーの医師からは、運動・スポーツの場にコミュニケーションがとれる顔見知りの運動指導者がいると、患者に勧めやすいという声があった。医師と運動指導者や運動施設側とがコミュニケーションをとれる関係性を築くために、域内で両者が集う勉強会やカンファレンスの開催など、相互の知見を共有し顔の見える関係性を築く機会を持つことが提案された。

3) マップを使用することによる診療への影響

患者に運動を勧める際に、マップを使用して具体的に指導することによる診療への影響について、マップを使用した医師から得た意見を表 4.19 に取りまとめた。患者とのコミュニケーションツールになり得ることや、患者に配付できる資料等の要望など、マップを活用するための様々な意見があった。

表 4.19 マップの試行に参加した医師からの意見の取りまとめ（診療への影響）

評価項目	意見
患者の反応	<ul style="list-style-type: none"> ・ マップは運動療法の話のきっかけとなり、患者は関心を示した。 ・ マップは患者とのコミュニケーションツールになり得る。 ・ マップに掲載された運動・スポーツ施設が少なく、患者に情報提供のみした。
診療時間への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療時間に大きくは影響しない。慣れれば問題ない。 ・ 外来診察時は時間的余裕がなく、多少時間がかかった。 ・ パンフレットのようなものがあれば、説明がしやすくなり5分程度で済むと思う。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者に配付できる資料があると良い。 ・ 患者に詳細な情報を提供する方法が必要。

患者に配付できる資料については、マップ作成チーム会議でも提案されており、各モデル地域の運動・スポーツ施設のリストや小さなマップを紙媒体で用意したが、各運動・スポーツ施設の詳細を知りたい患者にとっては情報が不十分であった。特に、パソコンやスマートフォンで検索することなどが苦手な世代にとっては、医師との会話の間（診察時間内）に十分な情報を得られることが、患者の行動変容につながり、大切であると助言があった。また、運動・スポーツ施設の詳細な情報を記載した個票には、医師が患者の病態に合わせて適した運動・スポーツの場を判断するための情報を記載しており、患者に配付する資料としては適しておらず、運動・スポーツ施設が発行しているパンフレットのような資料を提供することが望まれた。

一例ではあるが、藤沢市内の総合型地域スポーツクラブである善行大越スポーツクラブへのヒアリングでは、「多くの医師は外来診察中は忙しく、運動・スポーツの場について詳細な説明などを行っている時間はとりにくい思われるため、医師や医療機関の了承が得られるのであれば、定期的に医療機関で運動相談窓口を開設し、運動・スポーツの場を具体的に紹介したい。」というような提案があった。地域において、マップを通じた多職種連携が進むと、このような取組が進むことも期待される。

(3) 事務局の業務

1) マップの試行に関する資料作成及び周知（説明会の開催含む。）

マップの使用方法や、マップを使用した感想やその評価の方法の資料を作成し、協力が得られる医師（甲府市のみ、甲府市医師会所属の内科医と整形外科医。）に資料を配布した。神戸市中央区においては、マップに興味を持つ医師を対象にしたオンライン説明会を開催した。

2) マップの使用感や評価の取りまとめ

マップの試行に協力した医師から、マップの使用感及び評価用紙を回収し、とりまとめて各マップ作成チーム会議の資料として提出した。

4.1.8 マップの実用化に向けた振り返り

各マップ作成チーム会議におけるマップの実用化に向けた協議で出された意見を表 4.20 にまとめた。

表 4.20 実用化に向けた意見

要素	意見
事業の継続	<ul style="list-style-type: none"> マップの情報の追加や更新など情報の管理や、マップ専用ホームページの管理・運営を担う人材が必要。 自治体がマップの管理・運営を担い、マップを継続していくためには、自治体内での事業化や予算化、担当課を決めることが必須である。そのためには、庁内協議をし、首長や議会の承認を得るための事前説明や調整を含めた準備期間が必要。 自治体の事業は、原則的に会計年度ごとに実施されるため、継続的に予算を確保できるかわからず、継続性が懸念される。 マップ作成チーム会議を軸にして域内の関係者間の連携を進め、マップを改良していきたい。 自治体に担わせるだけでなく、域内の医師会や大学、関連団体などが協力し合うことで、マップを継続するために必要なヒト・モノ・カネに関する課題を一つ一つ協議し、解決策を見つきたい。
域内の関係機関やステークホルダーの連携及び参画	<ul style="list-style-type: none"> 患者(運動実施者)と運動環境(場)・専門家(人)のミスマッチについての問題認識が、立場により異なり、共有できていなかった。 マップ作成チーム会議のように地域の多様な立場の者が集まり、意見交換や情報交換をすることは非常に大切である。 マップ化が最終目的ではなく、運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる多様な人材の連携やネットワークづくりのための一つのツールがマップであり、この連携やネットワークが地域の様々な課題解決に役立つことがわかった。 運動・スポーツを通じた健康づくりに関連する中央団体や統括団体等(日本医師会、日本健康運動士会、日本フィットネス産業協会、国、都道府県等)から、マップに関する情報の周知や啓発を図ることが望まれる。 フリーかつ多施設で健康づくりのための活動をしている健康運動指導士なども少なくなく、サロン活動やサークル活動も含め様々な取組をネットワーク化していくことも一つの策である。
その他	<ul style="list-style-type: none"> マップを実用化するには、患者だけでなく、これから運動を始めようと思っている方が運動・スポーツの場の情報を得られるマップや関連資料があるとよい。 医師と運動指導者間で患者の健康状態や運動実施状況について、相互に情報共有するためのツールがあるとよい。 マップが関係者間のコミュニケーションを図るツールとなること、それにより運動・スポーツや健康に関する正しい情報を共有し、スポーツを通じた健康づくりに関する知識の向上につながることを期待する。

(1) 事業の継続

各モデル地域では、マップ事業を継続したいという趣旨の意見が多く出されたが、マップを管理・運営するための予算や人材の確保など様々な課題が挙げられた。具体的には、事務局を担う組織、マップを管理・運営するための財源、事業化するための調整、マップに掲載した情報の更新、マップの効果検証等であった。仮に、自治体がマップの管理・運営を担う場合、マップを継続していくためには、自治体内での事業化や予算化、担当課を決めることが必須である。そのためには、庁内協議をし、首長や議会の承認を得るための事前説明や調整を含めた準備期間が必要となる。自治体の事業は、原則的に会計年度ごとに実施されるため、継続的に予算を確保できる

かわからず、継続性が懸念される。自治体に担わせるだけでなく、域内の医師会や大学、関連団体などが協力し合うことで、マップを継続するために必要なヒト・モノ・カネに関する課題を一つ一つ協議し、解決策を見つきたい。

本事業においては、マップ作成チーム会議を軸にして域内の関係者間の連携を進め、地域の課題を共有したことに大きな意義がある。このマップは「人とのつながり」によるところが大きいので、一度中断すると、その間に人事異動等が伴い、再開する際に一から築き直すなど大きな労力を必要とすることがしばしばある。地域の実情に合わせて、取組の規模や方法を工夫しながら、無理なく継続していくことが重要である。

(2) 域内の関係機関やステークホルダーの連携及び参画

各モデル地域のマップ作成チーム会議では、患者（運動実施者）と運動環境（場）・専門家（人）のミスマッチについての問題認識がメンバーの立場により異なり、様々な議論に及んだ。本事業はマップ化が最終目的ではなく、運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる多様な人材の連携やネットワークを推進することが目的であり、そのための一つのツールとしてマップを取り上げたが、この連携やネットワークが地域の様々な課題解決に役立つことがわかった。

各モデル地域においては、運動指導者や運動施設側と医師や医療機関とが連携することについて、両者ともに関心を持っていた（表 4.21、表 4.22）。藤沢市の民間フィットネスクラブへの調査では、このような域内の連携について「関心がある」と回答した施設が多くあった。また、幸手市・杉戸町では、域内の民間フィットネスクラブや総合型地域スポーツクラブより、このような域内の連携について関心を示し、マップ作成チームリーダーである医師と面会し意見交換する場を設けた。

また、運動・スポーツの場で行われている取組内容を具体的に把握するためには、施設や組織への自記式のアンケート調査だけでは詳細を把握することが難しく、マップ作成チームメンバーとして域内の運動・スポーツの場のステークホルダーに参画してもらい、情報を共有する機会を持つことで、「使える情報」と「顔の見える関係」が揃うことが期待できる。

地域の運動・スポーツの場のステークホルダーに参画してもらうためには、その組織の本部（本社）や統括団体の意思決定が必要なケースが多かった。本事業では、日本医師会から各モデル地域の医師会への協力要請文書の発出、日本フィットネス産業協会から各フィットネスクラブへの協力要請文書の発出、日本健康運動指導士会から山梨県内在住・在職の健康運動指導士への調査協力依頼をしてもらった。今後も、運動・スポーツを通じた健康づくりに関連する中央団体や統括団体（日本医師会、日本健康運動指導士会、日本フィットネス産業協会、国、都道府県等）から、マップに関する情報の周知や啓発を図ることが望まれる。

さらに、フリーかつ多施設で健康づくりのための活動をしている健康運動指導士や理学療法士が少なくなかったことから、サロン活動やサークル活動も含め様々な取組をネットワーク化していくことも一つの策である。

地域のマップ作成チームが広まり大きくなれば、その傘下にワーキンググループやプロジェクトチーム等の小チームを作成するなど、多様な形態で活動する多くの関係者が参加できるプラットフォームがあるとよい。

表 4.21 医師と連携した運動プログラムの取組意向（運動・スポーツ施設数）

	取り組んでいる	取り組みたい と考えている	取り組みたい が課題がある	取り組みたく ない	その他	合計
藤沢市	2	13	6	0	0	21
甲府市	1	4	6	0	2	13

表 4.22 地域の健康づくりに関するネットワークへの参加意向（運動・スポーツ施設数）

	参加したい	関心はある	関心ない	どちらとも言えない	合計
藤沢市	13	8	0	0	21
甲府市	6	5	1	1	13

(3) その他

本事業では、マップの主な使用者を医師としたが、医師が患者に情報提供するときに、配付できるマップや資料があるとよかった。マップを実用化するには、患者だけでなく、これから運動を始めようと思っている方が運動・スポーツの場の情報を得られるマップや関連資料が望まれる。

また、医師がマップを使用して患者に運動を勧める際には、医師と運動指導者間で患者の健康状態や運動実施状況等について、相互に情報共有するためのツールがあるとよい。例えば、血圧手帳やお薬手帳といった医師と患者や薬局（薬剤師）を結ぶツールがあり、これらの運動・スポーツ版のようなものをイメージする。最近では、スマートウォッチや活動量計を持ち歩き、スマートフォンのアプリで歩数や身体活動量などを管理する者が増えており、これらのアプリを使って情報共有することも可能である。マップの取組が進むと、このようなツールを使って、医師と患者と運動指導者間で情報を共有する仕組みの構築が求められるようになる。マップが関係者間のコミュニケーションを図るツールになること、それにより運動・スポーツや健康に関する正しい情報を共有し、スポーツを通じた健康づくりに関する知識の向上につながることを期待する。

4.2 課題と対策の検討

前項では、本事業の実施段階ごとに、各マップ作成チーム会議で得た意見や、起きたことやわかったことなどを整理した。これを基に、運動・スポーツ関連資源マップを実用化するための課題と対策について、次の5つの視点から整理した。なお、運動・スポーツ関連資源マップ作成手順及びポイントの整理については、次項5.で述べる。

- ① 関係者・関係機関の認識共有と協働の促進
- ② 運動・スポーツの場のクラス分類の共通理解の形成
- ③ 医師との連携推進に向けた運動指導者資格の整理
- ④ 各リスク層に対応できる運動・スポーツ資源の増加
- ⑤ 医師、運動指導者、運動・スポーツ施設のリスクマネジメント

4.2.1 関係者・関係機関の認識の共有と協働の促進

(1) 課題

1) 地域の運動・スポーツを通じた健康づくり情報や将来像の共有

運動・スポーツ関連資源マップは、患者（運動実施者）と運動環境（場）・専門家（人）のマッチングを推進するためのツールである。さらには、患者でなくとも、これから運動を始めようとする人の後押しとなるツールでもある。そのため、患者に運動を勧める医師や医療機関と、患者や利用者・参加者を受け入れる運動指導者や運動・スポーツ施設をはじめ、運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる域内の多様な立場の人や組織が連携し、互いに情報共有する必要がある。具体的に共有したい情報として、まずは、地域で起きている運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる問題や課題、困りごと等である。

その上で、地域の多様な立場の人や組織がチームとなり、その課題解決方法や、その地域の将来像について話し合い、チームメンバー一人一人が同じ方向に向かって考え、行動できるようにしていくことが望まれる。

2) 自分ごととして参画し協働する取組へ

マップを使用する人のニーズに合わせて情報を集積し、マップが地域で活用されるための工夫を施すためには、地域のステークホルダーたちが自分ごととして事業に参画することが望ましく、互いに持つ情報を惜しみなく提供する環境づくりが必要である。具体的な情報としては、上記 1)

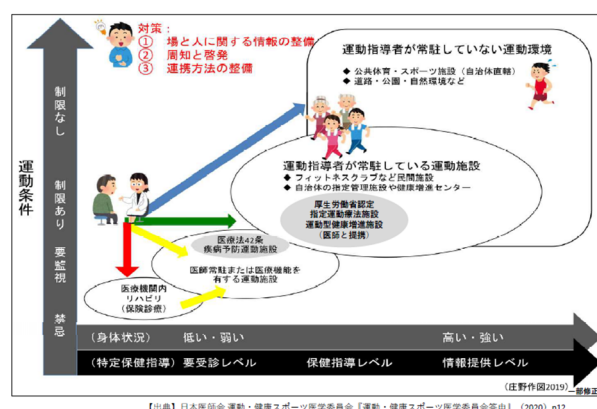


図 4.6 運動実施者と運動環境のマッチングのイメージ

に挙げたような、地域で起きている運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる問題や課題、困りごとの解決に役立つような情報や地域のリソース等である。

プッシュ型（お願いして参加してもらう）ではなく、プル型（自ら参加したいと思える）になるように、マップづくりを行うことのメリットを見える化（明文化）し、メリットを感じられる仕組みにしたい。

(2) 対策

1) 地域における取組を促進する情報発信や支援の仕組み

運動・スポーツの場となり得るのは、公共の運動・スポーツ施設だけでなく、民間フィットネスクラブ（健康増進施設含む）、医療機関（医療法 42 条施設含む）、学校、公園、公民館、総合型地域スポーツクラブ、サロン活動、サークル活動等、施設や組織が多種多様ある。その所管は、国や全国レベルの組織や機関でいうならば、スポーツ庁だけでなく多省庁に及び、日本医師会や日本健康運動指導士会、日本フィットネス産業協会をはじめ様々な関係組織や機関に係る。地域がマップに取り組みやすくするためには、これらの国や全国レベルの組織や機関からマップを推奨し、マップに関する情報を発信し、支援できる仕組みがあるとよい。

そこで、スポーツ庁では、令和 5 年度から地方スポーツ振興費補助金（スポーツによる地域活性化推進事業「運動・スポーツ習慣化促進事業」）の中で、「運動・スポーツ関連資源マップの作成・活用」に係る自治体の取組を支援する。スポーツ主管課と、健康・福祉・介護予防主管課や観光まちづくり主管課等が連携・協働しながら実施するとともに、事業がより効果的・効率的となるように域内の関係団体との連携を推進することを期待している。

2) 日本医師会の取組

A) 地域の医師会や医師の理解の醸成

冒頭の「はじめに」に記載したように、マップの提案者でもある日本医師会は、各地域の医師や医師会が、取組の推進役として積極的に関わるようメッセージを発信している。日本医師会に設置されている運動・健康スポーツ医学委員会では、令和 4 年度からの期（2 年間）において、会長からの諮問として、「『健康スポーツ医学実践ガイド』と『運動・スポーツ関連資源マップ作成』を通じて促進する地域の多職種連携」が示され、マップを広めるよう検討している。

本事業においては、日本医師会からモデル地域の医師会に協力依頼文を発出したことにより、地域の医師会の協力が得やすくなった。今後、健康スポーツ医を中心にマップの取組が進むよう、日本医師会から都道府県医師会や郡市区医師会への情報発信や広報されることに期待する。

B) 日本健康運動指導士会や地域のスポーツ協会等と連携した研修会などの実施

これまで、地域で連携する機会の少なかった医師と運動指導者が一同に会する研修会やカンファレンス等を開催することで、相互の知見を共有し、顔の見える関係性を築く機会を持つことできる。日本医師会が運動を健康維持に役立てる具体的な方策として取りまとめた「健康スポーツ医学実践ガイドー多職種連携のすゝめー」（日本医師会編）には、スポーツ医学の知識のみならず、地域における運動施設等との連携や具体例などが記載されており、両者の知識や理解を共有するのに役立てることができる。

3) 関係機関の取組

民間フィットネスクラブは地域の運動・スポーツ関連資源として重要な要素であり、積極的に参画することを期待したい。民間フィットネスクラブとしても、マップは会員紹介（入会）につながる可能性があるため、メリットともなり得る。そのためには、日本フィットネス産業協会などの業界統括団体から、各民間フィットネスクラブ（本社）への参画方針の発信や情報提供などを通じて理解を得ることと同時に、地域の民間フィットネスクラブ（事業所）が参画しやすいように導くことが望まれる。

同様に、健康・体力づくり事業財団や日本健康運動指導士会、日本理学療法士協会など、運動指導者を養成する資格認定団体やその職能団体としても、マップは各資格保有者の活躍の場が広がるメリットがあることから、資格保有者や会員に向けてマップに関する情報を積極的に発信することを願う。

4) 自治体の取組

自治体においては、地域住民の運動・スポーツを通じた健康づくりを支援する取組の一環としてマップを位置付けて事業化することを期待したい。自治体で事業化や予算化するためには、国の方針や計画に組み込まれていることが重要である。令和4年度から開始された第3期スポーツ基本計画（文部科学省）では、国や地方公共団体は、地域住民の健康状態に応じた安全かつ効果的な運動・スポーツプログラムについての情報提供する仕組みづくりを促進することが掲げられており、マップはこの「情報提供する仕組みづくり」に該当する。

4.2.2 運動・スポーツの場のクラス分類の共通理解の形成

(1) 課題

医師が患者に運動を勧める際に求める運動・スポーツ場の情報として最も重視されたのは、医師と運動指導者や運動施設側との連携体制であった。そのことより、4.1.4 (2) で示したように、本事業では、日本医師会が示した4段階の各リスク層に応じて適切な運動指導が受けられる運動・スポーツの場（施設）を、医師と患者と運動指導者との関係（連携の必要性）別に、FとM1～M3クラスに分類した（表4.6）。しかしながら、医師側と運動指導者側の意見の調整や、妥当性の検証はできなかった。また、モデル地域においては、M1～M3に相当する施設が少なかった。

FとM1～M3クラスの分類は、生活習慣病患者を想定していたが、内科医と整形外科医で受け止め方が異なったことや、医師側と運動指導者側でも求める連携の程度の認識が異なった。そのため、クラス分類についてはどのように確認し、何を基に判断するかを明確にし、マップに係る人の共通理解を形成していくことが必要である。

(2) 対策

1) 運動・スポーツの場のクラス分類に関するわかりやすい説明資料の作成

各リスク層とそれに対応する運動・スポーツの場のクラス分類について共通理解を得るためには、運動・スポーツの場の現状を踏まえつつわかりやすく整理し、一目でわかるような説明資料を作成する必要がある。なお、説明資料は、文字だけでなく図を取り入れて、パンフレットや冊子のようなものに加え、短めの動画を作成するなど、忙しい人でも見たくなるような工夫をするとうよい。

2) 段階的取組

医師側と運動指導者側だけでなく、立場の異なる者が共通理解をするためには工夫が必要である。したがって、マップ作成チーム会議を中心に、勉強会等を開催し、段階的に対話をしながら互いのイメージのすり合わせを行っていくのが理想である。その過程において出された意見を基に、地域の実情に合わせて運動・スポーツの場のクラス分類方法や各クラスの名称をアレンジするのもよい。

3) 運動・スポーツの場のクラス分類の定量的・定性的評価方法の確立

クラス分類は、客観的に簡易に評価できる仕組みが必要である。医師と患者と運動指導者との関係（連携の必要性）を、どのように確認し、何を基に判断するのか検討が必要である。過去に経験した件数、コミュニケーションの取り方や内容等、様々な判断材料がある。どのような評価指標を用いるかについては、現時点では地域の実情に合わせることが望ましいが、将来的には、国や統括団体等が主導して客観的な評価指標を提案することを期待する。

4.2.3 医師との連携推進に向けた運動指導者資格の整理

(1) 課題

4.1.4 (3) で示したように、運動指導者資格は多種存在し、それぞれの特徴について医師が把握するのは厄介である。その中でも、健康運動指導士は、保健医療関係者と連携しつつ、個人々の心身の状態に応じた、安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成及び実践指導計画の調整等を担うことが求められている。本事業では、神戸市中央区・藤沢市・甲府市の3地域で調査に協力した37の運動・スポーツ施設のうち、健康運動指導士が常駐配置されていたのは7施設であり、少数ではあるが、理学療法士や健康運動実践指導者、NSCA認定資格など、様々な資格保有者が様々な場にいることを確認した。マップに係る者が種々ある運動指導者資格の特徴を理解し、各資格の特徴を生かした連携を図るためにも、整理することが必要である。

(2) 対策

1) 運動指導者資格の整理

各運動指導者資格のそれぞれの特徴を整理し、明確にした資料があるとよい。各資格の養成団体は特徴を明示しており、それらを整理して取りまとめることが必要となる。さらには、運動指導者団体間の連携を図り、マップを推進するために協働することが望まれる。それには、運動指導者団体を統括する団体があると好ましく、令和2年2月に発足した運動指導者団体連絡協議会に期待したい。運動指導者団体連絡協議会は、公益社団法人日本フィットネス協会、特定非営利活動法人NSCA ジャパン、特定非営利活動法人日本健康運動指導士会、特定非営利活動法人日本トレーニング指導者協会の4団体が発起人となり（協力団体は公益財団法人健康・体力づくり事業財団。）、安全かつ効果的で、継続的な、エビデンスに基づいた運動・スポーツの普及啓発と運動指導者の技術力向上を共通理念として、情報交換を行い、協力して活動するための協議会である。

また、運動指導者資格の整理をする際には、各資格の強みと弱みを明確にすることや、カリキュラムを類型化すること、医学的知識の習得や医師等との連携が求められている資格を抽出できるようにすること、各資格保有者数や在住・在職する地域分布を示すことなどが望まれる。

2) 地域における医師と運動指導者の連携推進に向けた取組

健康運動指導士や理学療法士のように、医学的知識の習得や医師等との連携が求められている運動指導者資格の保有者と医師との連携を推進するために、両者が協議する場や、知識や情報を共有する場、協働する場を設けることが求められる。具体的な取組として、マップ作成チーム会議に加え、両者が集う研修会やカンファレンスの実施、健康フェアなどの地域イベントの協働開催等がある。また、このような運動指導者が民間フィットネスクラブや公共スポーツ施設等の組織に属している場合には、その組織の理解を得ることが必須である。

4.2.4 各リスク層に対応できる運動・スポーツ関連資源の増加

(1) 課題

本事業では、運動・スポーツ施設のクラス分類において、M1～M3 に該当する施設が少なかった。その要因の一つは、健康運動指導士や理学療法士などの資格保有者が常勤していない施設が多いことであった。多くの民間フィットネスクラブは、医師や医療機関との連携について関心はあるものの、医師と連携して運動指導ができる健康運動指導士や理学療法士等の運動指導者の配置は、経営的に難しいという意見があった。

また、フリーで活動している健康運動指導士やパーソナルトレーナーが、街中の小スペースや、訪問して患者の自宅で個別に健康づくりのための運動指導をしている例が散見する。このような人材を生かすためにも、人材情報を提供する仕組みについて検討することは課題である。

(2) 対策

1) 地域の実情に合わせた運動・スポーツの場（資源）の発掘

地域における健康づくりの課題は様々であり、そのターゲットとなる（患者）層は地域により異なる。また、健康づくりに資する運動・スポーツの場（資源）は地域によって異なり、一般的に、都市部では運動・スポーツ施設が多く存在するが、地方には運動・スポーツ施設が少ない。そのため、地方においては、施設というハードだけでなく、サロン活動やサークル活動、総合型地域スポーツクラブ、パーソナルの運動指導、公園等で行われる運動・スポーツ教室などのソフトも運動・スポーツの場（資源）として見える化させる必要がある。

地域の課題やニーズを調査し、ターゲットとなる（患者）層を明確にした上で、地域に既存し、その層に対応できる運動・スポーツの場（資源）を発掘し、情報を収集することが求められる。

2) 健康増進施設認定制度の活用

厚生労働大臣が認定している健康増進施設のうち、運動型健康増進施設と温泉利用型健康増進施設は、認定要件として、提携医療機関の担当医が運動療法に関する知見を有する（健康スポーツ医等である）ことや、健康運動指導士等の配置が定められている。さらに、運動型健康増進施設

のうち、指定運動療法施設は、運動療法を行うのに適した施設として指定されたもので、医師の指示に基づく運動療法を実施する際に必要となる利用料金については医療費控除の対象とすることができる。令和4年4月には、健康増進施設の普及に向けて要件が改正（緩和）されたことから、このような施設が全国に増えることに期待したい。

4.2.5 医師、運動指導者、運動・スポーツ施設のリスクマネジメント

(1) 課題

本事業におけるマップは、医師が患者に運動を勧める際に、具体的に運動する場を紹介するためのツールを想定していた。患者が運動するか否か、マップを使用して紹介された運動の場に行くか否かについては、患者の意志によるものとした。しかしながら、医師からは、紹介先で患者が運動して事故があった場合の責任の所在について懸念する声があり、リスクマネジメントが課題となる。

(2) 対策

1) 保険加入状況等の確認及びマップへの情報掲載

運動・スポーツの場の情報として、スポーツファシリティーズ保険（日本スポーツ施設協会）等の運動・スポーツ施設で起きた事故に対する保険や、スポーツ安全保険（スポーツ安全協会）等の参加者が運動中に起きた事故に対する保険、運動指導中に起きた事故の賠償金等を保障する運動指導者用の保険など様々な保険があり、保険の加入状況を確認し、マップの個票等に記載しておくことは望ましい。

2) 十分な説明と理解の取得

マップを使用して患者に具体的な運動・スポーツの場を紹介する場合、患者が運動するか否か、マップを使用して紹介された運動の場に行くか否かについては患者の意志によるもの（意志決定者は患者。）とし、強制力がないことを明確に伝えておくことが重要である。また、患者は医師から紹介された場合、「医師のお墨付き」と捉え、その運動・スポーツの場に対する安心感や期待感を（過剰に）抱く可能性がある。したがって、マップを活用して紹介する場合は、この点に留意して患者へ丁寧な説明を行い、患者の理解を得ることが必要である。

マップの使用者が医師や患者でない場合においても、同様である。運動・スポーツの場を紹介する者の責任は負わず、紹介された者の意志で行動するものであることについて、マップの使用上の留意点等に明記しておくことよい。

3) 医師と運動指導者の情報共有

安全かつ効果的な運動を提供するためには、運動指導者は患者（参加者・利用者）の健康状態を把握し、推奨される運動プログラムや運動実施上の留意点等を把握しておく必要がある。そのためには、医師から運動指導者へ運動処方箋等で情報提供されることが理想ではあるが、医師が全ての患者の運動処方箋を発行することは現実的ではなく、患者の状態に応じて必要な情報のみ

提供されることが望ましい。また、運動指導者から医師へ患者の運動実施状況や運動中の様子等について情報提供することは、それらが治療に役立つ情報となることもあるため、重要である。

相互に情報共有するためのツールとしては、「貯筋通帳」（健康・体力づくり事業財団）のような運動手帳や健康手帳、心不全手帳等を活用するのもよい。また、最近では、健康管理ソフトなども様々出されており、パソコンやスマートフォンのアプリを活用して情報共有することも可能である。医師と運動指導者が患者の情報を共有する仕組みづくりは重要である。

5. マップ作成に向けたポイントの整理

5.1.1 マップ作成に取りかかる前に意識すべきこと

- ① マップを使う主な人、マップを使う主な目的、マップを使う主な場面など活用する方法や仕組みを明確にしておく。
- ② マップは、地域の運動・スポーツ関連資源(ハードとソフト)の情報を伝えるためのツールである。
- ③ マップ作成は、地域の運動・スポーツを通じた健康づくりに関するネットワーク形成につながる。
- ④ マップは作成して終わりではなく、継続的な関わりが必要である。

(1) マップを使う主な人、マップを使う主な目的、マップを使う主な場面など活用する仕組みの明確な設定

本事業では、医師が患者に運動・スポーツを勧める際の具体的なツールとしてのマップを作成した。つまり、次の通りとなる。なお、想定する患者像については、モデル地域ごとに議論した。

- ・ マップを使う主な人・・・・・・医師
- ・ マップを使う主な目的・・・・・・患者の状態や目的に合わせて運動・スポーツをする場を見つけるため
- ・ マップを使う主な場面・・・・・・医師が患者に運動を勧めるとき

地域の実情に合わせて、様々なマップを作成することはできる。例えば、地域住民が（使う人）、自ら運動を始めようと思うときに（場面）、自分の体力に合わせてやりたい種目を見つけるため（目的）のマップや、子供がスポーツを始めたいと言ったときに（場面）、保護者が（使う人）、スケジュールや難易度に合わせて子供がやりたい種目を見つけるため（目的）のマップもあるだろう。マップを使う人・目的・場面が、おおよそ設定されていると、マップ作成チームに集めるべき人や、マップに掲載すべき情報などが定まってくるため、作成し易い。また、できるだけ汎用性の高いマップの方が、マップを活用する人や機会が広まる。

マップは作成することがゴールではなく、マップをどのように（いつ、どこで、誰が、どのように）活用するか、それにより地域の課題が解決される仕組みを具体的に、事前に計画しておくことが必要である。

(2) 地域の運動・スポーツ関連資源（ハードとソフト）の情報を伝えるためのツール

本事業のマップの特徴は、ハード（施設）だけでなく、ソフト（人材や運動プログラム等）を組み込むことである。従来の地図は、ハードの位置情報だけのものが多いが、ソフトを組み込むことで、その人に合った情報を検索することができるようになる（マッチング）。本事業では、医師が患者の状態（リスク層）に合った運動・スポーツの場を見つける（マッチング）マップを作成した。そのため、リスク層に対応できるクラス分類をはじめ、実施している運動プログラム（運動目的）、安全管理体制、在籍している運動指導者の保有資格等がソフトの情報となる。

(3) 地域の運動・スポーツを通じた健康づくりのネットワーク形成

マップ作成を通じて、運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる多様な人が集い、顔を合わせながら一緒に地域について考え、話し合うことで互いの関係性を築いていくことができる。こ

のネットワーク形成が、マップの狙いでもある。本事業では、各モデル地域において、これまで連携することの少なかった医師と運動指導者や運動施設側の人が、一つのチーム（マップ作成チーム）となった。マップ作成チーム会議では、両者がそれぞれの立場から、互いのニーズや考え方など本気で議論をする場面があり、互いを理解する機会となった。この関係性ができてこそ、マップを使って医師が患者に運動・スポーツの場に紹介することができるようになる。

どこにどのような運動指導者がいるか、その運動指導者がどのような考えで、どのような対応をしているのかなど、マップには記載のできない情報があり、それこそが医師が求めていた情報でもあった。

(4) 継続的な関わりの必要性

マップに掲載する情報は変化する。特に、ソフト面の情報は変化が早いため、情報を更新する頻度、人材（組織）、予算など事前に準備しておくことが大切である。また、ソフト面の情報は、段階的に、関係性を築くことで、得られることもある。情報を更新していくことで、より良いマップとなっていく。

5.1.2 マップ作成手順

令和3年度同事業報告書では、マップ作成手順として、次の5段階が提案された。

- ① マップ作成チームを結成する。
- 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)。
- ③ マップに記載するか情報を選別する。
- ④ 各施設について、情報を確認する。
- ⑤ マップに落とし込む(マップ化)。

本事業においては、この5段階を基に次の通り実施した。

- ① 地域のキーパーソンとステークホルダーを見つけ出し、ヒアリングや事前打合せした上でマップ作成チームを結成する(マップ作成チーム結成)。
- ② 地域の実情に合わせたマップの方向性について協議する(方向性の協議)。
- ③ 地域の運動・スポーツ関連資源を網羅的に公開情報から調査し、顕在化する(概略調査)。
- ④ マップに記載する情報(施設)を選別する(情報の選別)。
- ⑤ 各施設について、詳細な情報を得るための調査と掲載の意志を確認する(詳細調査と掲載許可)。

5.1.3 マップ作成チーム結成のポイント

- ① キーパーソンと事前に打ち合わせる。
- ② マップ作成チームの傘下にワーキングチームを設置し、検討する内容を分担するのもよい。
- ③ メンバー構成は柔軟にする。

(1) キーパーソンと事前打合せ

1) キーパーソン

マップに関してキーパーソンとなり得る人は、地域の医師会役員や健康スポーツ医、運動・スポーツ施設の経営者や責任者、日本健康運動指導士会支部の役員等を担う健康運動指導士、総合型地域スポーツクラブのクラブマネージャーや市民団体の役員、行政に関わる人（スポーツ主管課、健康・福祉・介護予防主管課、まちづくり主管課等の管理職等。）など様々な立場の人が考えられる。志を持ち、チームワークや人とのつながりを大切にする人が望ましいだろう。

2) 事前打合せの内容

キーパーソンとの事前打合せでは、マップの趣旨（地域の特徴や課題とマップにより解決を目指すところを含む。）、マップ作りに係る地域のステークホルダーやマップ作成チームメンバー、全体（長期的）と直近（短期的）のスケジュール、予算などを確認することを提案する。

(2) マップ作成チームとワーキングチーム

マップ作成チームで検討する内容は、マップ全体の方針や、地域でマップを活用する仕組みづくり、具体的なマップの作成方法や掲載内容、周知方法など多岐にわたる。マップ作成チームでマップの趣旨や全体的な方針等について検討し、その傘下にワーキングチームを設置して具体的な内容を検討するなど、検討する内容を分担してもよい。

また、作成するマップの地域の規模等にもよるが、はじめから様々なニーズに応えようとする、趣旨が本筋から外れてしまうことや作業が過大となり追いつかなくなる可能性がある。まずは、地域や対象を限定するなど、段階的に進めていき、その段階ごとや小地域ごと、職種ごとにワーキングチームを設置するなどしてもよい。当該地域のより多くの人にマップ作りに関わってもらおうのがよいだろう。

(3) 柔軟なメンバー構成

令和3年度同事業報告書で提案されたマップ作成チームのメンバー構成（表 5.1）を参考に、地域の実情に合わせて組成するとよい。ただし、記載された全ての立場の人を一度に集めると、会議で一度も発言できない人が生じてしまう可能性がある。一般的に、潤滑な会議をするためには、4～6人程度、多くても10名以下と言われている。徐々にメンバーを増やすことや、マップ作成チームとワーキングチームとで検討内容を分担して複数のワーキングチームを作るなど、メンバー

構成は検討内容に合わせて柔軟に変更してもよい。集めたメンバー全員が発言できる環境づくりや配慮が必要である。「地域のみんなで作るマップ」であり、できればその過程で、これまで顔を合わせる機会が少なかった人と人がつながる機会となるとよい。

表 5.1 マップ作成チームメンバーと情報収集の対象

1. 作成チーム結成		2. 情報収集	
メンバー	ハード (位置情報)	ソフト (集めるべき情報)	
●行政			
スポーツ主管課 (主に生涯スポーツ担当)	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 学校開放施設	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 施設内のハード、プログラム、指導者の配置 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 通所型サービス事業所	センター自主事業 プログラム・指導者の配置	
障害者スポーツ主管課	高齢者サロン・教室 障害者優先・共有施設	プログラム・指導者の配置 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	
●医師会・医療機関			
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) 地域の健康スポーツ医等	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	
●運動・スポーツ組織			
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	障害者スポーツ施設等	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	
●民間フィットネスクラブ	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	
●大学・研究機関等	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	
●学生・SNSやネットワークに強い人		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

スポーツ庁「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」(P77)

5.1.4 マップ作成チームでの検討の進め方のポイント

- ① マップ作成の手順に沿って、検討内容と会議の開催を計画する。
- ② 地域課題や地域の将来像を共有し、マップづくりの方向性について共通理解を深める。
(客観的データに基づいた話し合いと、文書化や図式化した資料の共有。)
- ③ 誰もが発言しやすい環境を作る。
(会議のルールづくりやファシリテーションスキルを身につけた者の会議進行等。)

(1) マップ作成の手順に沿って、検討内容と会議の開催を計画する。

マップの作成手順に沿って、マップ作成チームで検討すべき内容を挙げ、全体スケジュールと作業期間を加味した上で会議の開催時期を事前に計画する。「5.1.3 (2) マップ作成チームとワーキングチーム」で先述したように、マップ全体に関わることはマップ作成チーム、マップ作成作業に関わる具体的なことはワーキングチームと検討する内容によって分担するとよい。図 5.1 に作成手順と検討内容の参考例を示す。

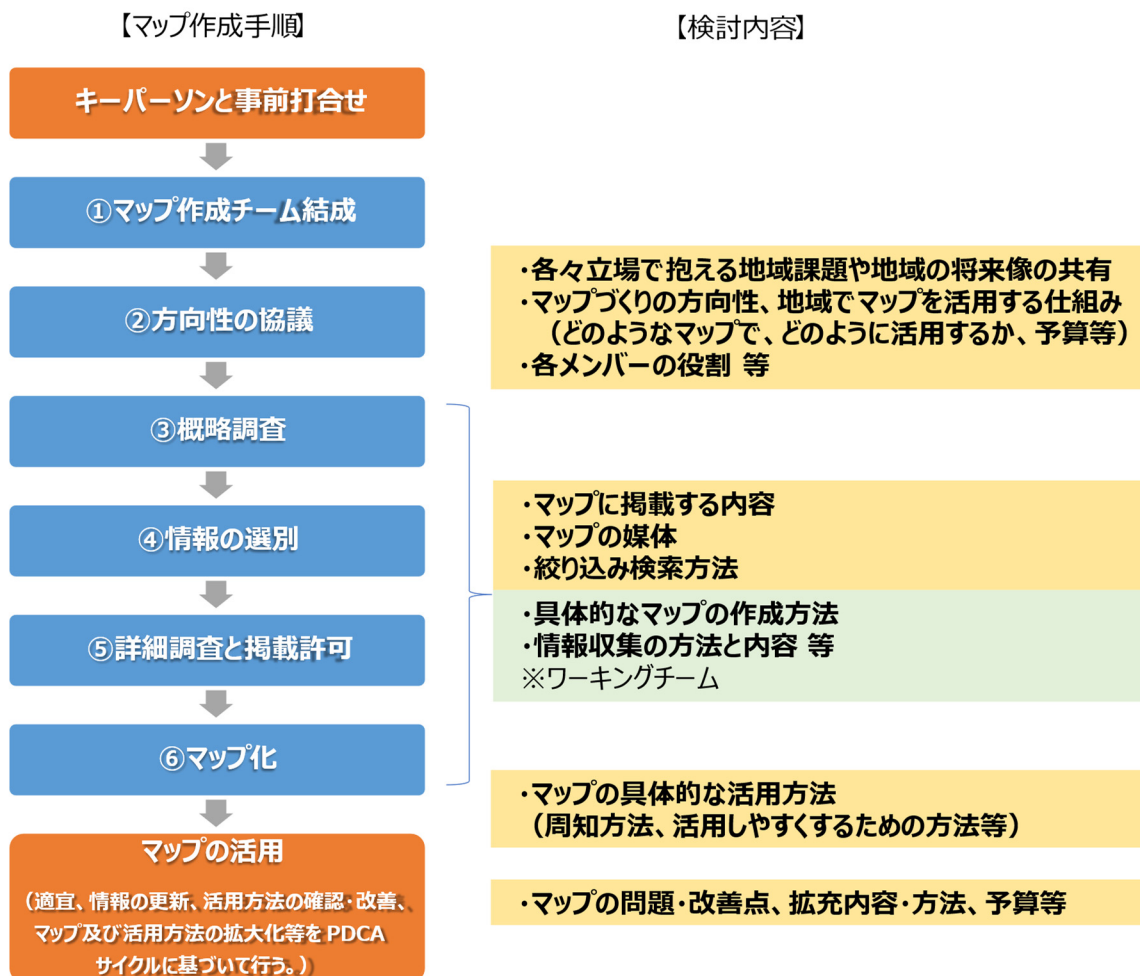


図 5.1 マップ作成手順と検討内容の例

(2) 地域課題や地域の将来像を共有し、マップづくりの方向性についての共通理解を深める。

職種や立場の違いにより、同じ地域にいても抱えている地域課題や地域の将来像は異なる場合がある。マップ作成チームでは、まず、**運動・スポーツを通じた健康づくりに関する地域課題や地域の将来像**（マップの活用方法を含む。）等について話し合い、マップづくりの方向性等について共通理解を深めることが重要である。

共通理解を得るためには、客観的なデータに基づいて話し合うとよい。一般的に、地域課題について客観的に評価するための様々なデータ（情報）は行政が有していることが多く、それらを活用するのがよい。ただし、地域課題に関して不足する情報がある場合には、アンケート調査やヒアリング調査等で、情報収集を行う必要がある。

また、話し合った内容や決まりごとは、できるだけ簡潔にまとめて文書化や図式化し、資料として共有する。マップ作成チームの誰もが、いつでも確認できるようにするのがよい。

(3) 誰もが発言しやすい環境を作る。

一般的に、職種や役職、年齢等に捉われると発言者や発言内容等に偏りが生じることがある。マップ作成チーム会議のルールとして、「**職種や役職、年齢等に捉われないこと**」、「**発言した内容は否定しないこと**」、「**発言時間は均等にすること**」などを定めておくのもよい。「4.1.2 (2) 会議の活性化」で先述したが、**ファシリテーションスキルを身につけた者に会議の進行を任せること**や、**ビジネスチャット機能を備えたコミュニケーションツールを活用して、日常的に気軽な意見交換ができる環境づくりをする**など工夫してもよい。

また、会議は非公開とすると発言しやすくなる。さらに、会議では、資料説明はできる限り簡潔にし、議論する時間を十部に確保できるよう配慮したい。

5.1.5 運動・スポーツ関連資源の調査のポイント

- ① 概略調査と詳細調査の2段階に分けて調査する。
- ② マップを活用する者が必要とする情報と調査対象者が提供できそうな情報を考慮して調査する。（用語の使い方や質問の仕方に十分に配慮する。）
- ③ マップ掲載の許可を得る。

(1) 概略調査と詳細調査の2段階に分けて調査

運動・スポーツ関連資源の情報収集は、既に公開されている情報から得る概略調査と、それを基にマップに掲載する情報を選別した上で個別に詳細な情報を得る詳細調査の2段階に分けて実施することを推奨する。

1) 概略調査

域内の運動・スポーツの場となる資源については、概要を把握するため、表 5.1 を参考に、既に公表されている情報からリスト化する。その際、収集する情報の項目例について、表 5.2 に示す。これを基に、マップ作成チームでマップに掲載するか否か検討する。

表 5.2 概略調査項目例

① 施設名
② 住所
③ 連絡先
④ 営業時間、開催日時(実施頻度)、休業日
⑤ 参加形態: 集団型(教室型) / 個人型
⑥ 主な運動種目
⑦ 主な対象者(利用者・参加者層): 年齢、性別等
⑧ 費用(利用料、参加料等): 無料 / 有料、1 回当たり額 / 月額(会費制)
⑨ ホームページ等

2) 詳細調査

詳細調査は、運動・スポーツ関連資源の種類ごとにマップの掲載対象をマップ作成チームで決めた上で、その対象に行く。詳細調査の項目は、公開情報だけでは得られないもので、**マップを活用する者(医師)が必要とする情報と、調査対象者が提供できそうな情報を考慮して、マップ作成チーム又はワーキングチームで検討する(図 4.3)。**

詳細調査の項目を検討する際は、マップの活用者側(医師)と調査対象者側(運動指導者や運動施設側)の両者の意見を聞くようにする。特に、**両者が日常的に使用する専門用語や、互いに求めていることが異なる場合があるので、用語の使い方や質問の仕方に十分に配慮する。**例えば、高血圧や糖尿病など特定の疾患に対応した運動プログラムが提供できるか質問しても、運動指導者や運動施設側は疾患ではなく求める運動の効果(脂肪燃焼、筋力向上等)に合わせて運動プログラムを提供するため、回答できないことがある。また、マップからその人に合う場を絞り込み検索する際のキーワードやカテゴリーをマップ作成チームで十分に協議し、それを明確に分類するための調査項目を入れる。

情報提供者(運動指導者や運動施設側)との関係性を築くためにも、できれば現地に出向いてその場を見ることや、対面や電話にてヒアリング調査を行う方が望ましい。

加えて、詳細調査をする際には、**マップへの掲載(公開/非公開)の意向を必ず確認し、許可を得る。**なお、運動施設側(組織)に情報提供やマップへの掲載の許可を得るためには、当該地域外にある本社(本部)等の意思決定が必要な場合がある。

5.1.6 マップ作成(マップ化)のためのポイント

マップを使用する人のニーズに合わせてつ、継続的に管理運営することを考慮して、マップの媒体を選択する。

マップを提供する媒体は、マップを使用する人のニーズに合わせて継続的に使用されることを考慮しつつ媒体を選択する必要があり、既に公表されている地図システムをできるだけ活用するとよい。例えば、行政機関等が発行している紙媒体の地図や GIS (Geographic Information

System：地理情報システム）、様々な地図アプリなどがあり、無料で使えるものも多数ある。本事業でのマップ化は、自分の地図を簡単に作成、カスタマイズ、共有できる Google マイマップを利用した。また、マップに掲載する運動・スポーツ関連資源は表計算ソフトの Microsoft Excel でリスト化し、Google マイマップに情報を取り込んだ。

5.1.7 実施体制づくり

(1) 持続可能な体制づくり

マップを活用した運動・スポーツを通じた健康づくりを地域で継続的に推進するためには、地域の医師や医療関係者と運動・スポーツ指導者や関係者が恒常的に対話し、連携するための地域連携プラットフォームともいえる体制を構築することが望まれる。地域の健康づくり推進会議やスポーツコミッション、各協議会、各コンソーシアムなど、既存の組織の傘下に部会として設置するのも案である。

(2) 事務局機能の確保

マップを実用化するためには、連携を推進するコーディネート、会議の運営や調整、マップの作成、予算や進捗管理等、様々な事務や調整などの実質的作業を担う人材や組織（事務局機能）を確保することが必須となる。企業等に業務委託するのもよいが、できれば地域の実情を知る者や組織が担うと円滑に進むであろう。本事業の神戸市中央区においては、地区医師会内に事務局機能を持たせたことで、行政や地域の組織、各医師と円滑に連携することが可能となった。

事務局機能は、上記（1）に掲げた地域の健康づくり推進会議やスポーツコミッション、各協議会やコンソーシアムなどのほかに、地域の医師会や公共の運動・スポーツ施設、大学（地域連携センター）などに持たせることも案である。

6.マップの実用化に向けて

6.1 まとめ

マップの作成及び実用化に向けて、4地域でマップを作成及び試行し、その過程で必要な知見と課題等を把握し、整理した。マップ作成のためのチームを結成し協働することで、これまで関わることの少なかった医師や医療関係者と運動・スポーツ指導者や関係者など、地域における運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる多職種の連携のきっかけとなった。また、マップ作成チームは、多職種がそれぞれの立場で抱える、運動・スポーツを通じた健康づくりに関する地域課題や将来像等を共有し、話し合う場となり、互いに同じ方向に向かって考え、行動するための第一歩となった。

一方、職種の異なる者が共通認識を持つためには対話し、互いが理解しやすいように、客観的かつ簡潔で分かりやすい資料（文書化や図式化等）などを用いる工夫が必要である。特に、立場が異なることにより、（専門的な）用語や表現方法が変わることに留意して、調整する必要がある。実際、マップを活用して患者に運動（療法）を勧める医師が必要とする情報と、運動指導者や運動施設側が提供できる情報とでは乖離があった。本事業で、日本医師会が提唱した患者のリスク層別化を、運動指導者や運動施設側が理解し情報を提供できるように、医師と患者と運動指導者のコミュニケーションの取り方に着目して対応するクラス分類を考案したことは一つの成果といえよう。

しかしながら、医師とコミュニケーションがとれる専門的知識を有する運動指導者が配置されている運動・スポーツ施設は少なく、患者に紹介できる運動・スポーツの場が限られた。これらの運動指導者は、運動・スポーツ施設に限らず、様々な活動形態で地域には存在する。したがって、これらの運動指導者の活動の場を見える化し、マップに掲載できるとよいであろう。超高齢社会においては、運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる多職種が連携し、運動・スポーツをする際に何等かの配慮が必要な住民（患者）が、身近な地域で安心して安全かつ効果的な運動・スポーツを楽しめる場が増えるとともに、顕在化することが求められる。

加えて、マップを実用化するに当たっては、実施体制を整えることは必要不可欠である。連携のコーディネートや実質的な作業、各種調整や管理等を担う事務局が機能していなければ実用化は不可能である。地域でマップの事務局を担う人材や組織もキーパーソンとなる。

6.2 提言

本事業の実施を踏まえ、運動・スポーツ関連資源マップの実用化に向けて簡潔に整理する。

(1) 運動・スポーツ関連資源マップのすすめ

- ・ 運動・スポーツ関連資源マップは、地域における運動実施者（人）と運動環境（場）をマッチングさせるために、地域の運動・スポーツ関連資源（ハードとソフト）の情報を伝える（見える化する）ツールである。
- ・ 運動・スポーツ関連資源マップは、運動を勧める人（医師等）と、運動することが勧められる人（患者等）のコミュニケーションツールとなる。
- ・ 運動・スポーツ関連資源マップ作成の過程においては、医師や運動指導者、保健師、自治体の担当者など、地域の運動・スポーツを通じた健康づくりに関わる多職種の連携を促進する。

(2) 運動・スポーツ関連資源マップ作成チーム結成による多職種連携のすすめ

- ・ 運動・スポーツ関連資源マップ作成をきっかけとして多職種が連携することは、地域における運動・スポーツを通じた健康づくりを推進し、住民の健康寿命延伸やウェルビーイングの実現につなげることが期待できる。
- ・ 運動・スポーツ関連資源マップ作成の過程においては、運動・スポーツを通じた健康づくりに関する地域課題や将来像を多職種間で共有し、一丸となって解決策に向かって考え、行動するための第一歩となり得る。

(3) 運動・スポーツ関連資源マップの実用化に向けた準備

- ・ 多職種連携のコーディネートや実質的な作業、各種調整や管理等を担う事務局を状況に応じて設置する。
- ・ 運動・スポーツ関連資源マップを持続可能なものとするために、実施体制を整えるとともに、継続するための課題（情報の更新頻度や人材・組織、予算など）を事前に検討しておく。
- ・ 組織（民間フィットネスクラブ等）が運動・スポーツ関連資源マップに関わるためには、その本社（本部）等の意思決定が必要な場合があり、事前に確認しておく。

(4) 運動・スポーツ関連資源マップの作成

- ・ 運動・スポーツ関連資源マップ作成の手順は次の通り（5.1.2 再掲）。
 - ① 地域のキーパーソンとステークホルダーを見つけ出し、ヒアリングや事前打合せした上で運動・スポーツ関連資源マップ作成チームを結成する（マップ作成チーム結成）。

- ② 地域の実情に合わせた運動・スポーツ関連資源マップの方向性について協議する（方向性の協議）。
- ③ 地域の運動・スポーツ関連資源を網羅的に公開情報から調査し、顕在化する（概略調査）。
- ④ 運動・スポーツ関連資源マップに記載する情報（施設）を選別する（情報の選別）。
- ⑤ 各施設について、詳細な情報を得るための調査と掲載の意志を確認する（詳細調査と掲載許可）。
- ⑥ 運動・スポーツ関連資源マップ作成（マップ化）。

(5) 運動・スポーツ関連資源マップの実用化に向けて

- ・ 運動・スポーツ関連資源マップを活用して運動・スポーツの場を紹介する際、紹介された場に行くか否かは、紹介された人（患者）の意志によるものとすることを伝える（責任の所在の明確化）。
- ・ 患者が安全かつ効果的な運動を提供するためには、運動指導者は患者の健康状態、推奨される運動プログラム、運動実施上の留意点等を把握しておく必要があり、医師から情報提供されることが望まれる。また、医師は、運動指導者から患者の運動実施状況や運動中の様子等について情報提供（フィードバック）されることを望んでおり、医師と運動指導者が相互に患者の情報を共有する仕組みづくりをマップ作成と並行して行うことが期待される。
- ・ 医師と運動指導者が相互に患者情報を共有するためのツールとしては、運動手帳等の各種手帳や健康管理ソフト・アプリなどを活用することが可能である。
- ・ 運動・スポーツ関連資源マップ作成に関わること、活用することのメリットを見える化し、メリットが感じられる仕組みづくりが要である。