

福岡県医発第2277号(地)
平成16年3月26日



各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 関原 敬次郎



「健康スポーツ医学委員会答申」の送付について

早春の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、別添のとおり標記答申が届きましたので、ご参考までに送付いたします。
ご査収のほど、よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 永田正和



健康スポーツ医学委員会答申

平成 1 6 年 3 月

日本医師会健康スポーツ医学委員会

平成16年3月

日本医師会

会長 坪井 栄孝 殿

健康スポーツ医学委員会

委員長 中嶋 寛之

健康スポーツ医学委員会答申

平成14年7月11日に開催した第1回委員会において、貴職より「地域医療における健康スポーツ医学の展開」について諮問を受けました。

これを受けて、本委員会では平成14年度、平成15年度の2年間にわたり検討を行い、このたび審議結果を取りまとめましたので、ご報告いたします。

健康スポーツ医学委員会

委員長	中嶋 寛之	日本体育大学教授
副委員長	安土 忠義	福井県医師会理事
委員	梅ヶ枝健一	梅ヶ枝整形外科院長
委員	川久保 清	共立女子大学教授
委員	木下 敬介	山口県医師会常任理事
委員	榊山悠紀士	北海道医師会常任理事
委員	庄野菜穂子	佐賀大学講師
委員	寺下 浩彰	和歌山県医師会理事
委員	徳永 正靱	山形県医師会監事
委員	中村 葉二	中村内科・循環器科院長
委員	橋口 兼久	鹿児島県医師会常任理事
委員	福嶋 稔	栃木県医師会常任理事

「地域医療における健康スポーツ医学の展開」

. はじめに	1
. 序 - これまでの答申をふまえて -	3
. 地域医療における健康スポーツ医学 - 現状の分析と今後の展開をめぐって -	4
1. 施設・スポーツ現場	4
1) 医療関連施設等	
2) 地域の健康スポーツ施設	
3) 民間機関	
2. 人的資源	13
1) 健康スポーツ医	
2) スポーツ・運動指導者	
3. 組織	15
1) 日本医師会	
2) 都道府県医師会	
3) 郡市区医師会	
4) 健康スポーツ医学関連医学会	
5) 健康スポーツ医学関連研究・教育機関	
4. 政策	17
1) 労災保険二次健康診断等給付事業	
2) 新しい専門的スポーツ・運動指導者養成制度の設立	
5. 予算的措置	18
1) 医療保険	
2) 労災保険	
3) 介護保険	
4) スポーツ振興くじtoto	
. 健康スポーツ医学の具体的展開に向けて - その短期的展開と長期的展開 -	19
1. 健康スポーツ医学の展開方策の前提	19
2. 地域医療における健康スポーツ医学実践の担い手	19
1) 都道府県医師会	
A 短期的展開 B 長期的展開	
2) 郡市区医師会	
A 短期的展開 B 長期的展開	
3) 健康スポーツ医個人	
A 短期的展開 B 長期的展開	
4) スポーツ・運動指導者	
A 短期的展開 B 長期的展開	
3. 地域医療における健康スポーツ医学の展開の担い手	25
1) 日本医師会	
2) 自治体	
3) 大学・大学院など健康スポーツ医学関連研究・教育機関	
4) 施設に関して	
4. 具体的システムのデザイン	29
. まとめと提言	29

．はじめに

21 世紀の少子・高齢社会を迎え、わが国では社会・経済的にさまざまな問題点が提起され、解決のための政策が模索されている。

医療の分野においても新たな医学の進歩に基づき、20 世紀の治療医学から、新世紀ではさらに予防医学へと踏み込んだ健康寿命の確保へ積極的な政策が必要とされている。

日本医師会は「2015 年医療のグランドデザイン」において、医療・介護費の増大などで象徴される急速な高齢化にともなう諸問題を国難の始まりととらえ、高齢者医療制度の改革を視野にいたれたデザインを示している。

このような社会構成の変化に対しては、新しい学術的な知見の必要性もさることながら、社会・経済の変化に対応した医療関連政策の実行こそが喫緊の課題となろう。

すなわち、農業革命から産業革命、さらには現代の情報革命へと到る道筋において、職業のニーズも変わってきたように、高齢社会における医療内容の変革に即した新しい雇用の創出をも視野に入れ、医療の枠にとらわれない新しい発想が必要とされる。特にわが国の高齢社会化は、先進諸外国に比して急速なスピードが特徴であり、医療を中心とした理想的な高齢社会の施策の確立は今後各国から参考に供される可能性もある。

したがって、諸外国の範となるような究極の理想案が策定できることが望ましいが、そのスピードの速さゆえに未来を見据えながらも現状の社会のニーズにあわせて必要度の高い方策を早急に科学的根拠に基づいて実施せざるをえないであろう。

例えば、5 年に 1 度の調査で平成 13 年秋に全国の 20 万人を対象に実施された「平成 13 年度社会生活基本調査—生活行動に関する結果—」が平成 14 年 7 月、総務省から公表されたが、この中で国民のスポーツ活動の動向が明らかにされている。

調査結果を要約すれば、10 歳以上で過去 1 年間に何らかのスポーツを行った人の割合は 72.2%で、前回 1996 年に比べて 3.8 ポイント低下した。年齢別にみ

ると、10～60 歳未満は前回調査より割合が下がったのに、60 歳以上では上がっている。

つまり「子どもから中年までスポーツをする人が減っているが、高齢者は積極的で、体操と散歩を楽しんでいる方が多かった」という結果であった。

一方、厚生労働省が 28,233 人に対し行った「運動習慣と健康意識」の調査が平成 14 年保健福祉動向調査として発表されたが、この報告によれば、スポーツやウォーキングなどの運動を月 1 回以上行っていて、日常生活で健康の維持増進のために身体活動も行っている人の割合は、男 23.2%、女が 21.2%であった。年齢をみると、男女ともに年齢が高くなるにしたがって、その割合は上昇傾向にあり、65 歳以上は、男が 30.9%、女が 22.5%を占めていた。

この人たちが「運動をする理由」をみると、男女ともに「健康の維持・増進のため」が最も多く、年齢が高くなるにしたがって上昇傾向にあり、65 歳以上では、男が 81.2%、女が 79.4%と高値であった。

これらのデータから推測すると、若い人に比べて高齢者の健康に対する意識は予想以上に高いといえる。

日本医師会としては、世界一のスピードで高齢化が進んだわが国の医療のあり方が各国に先駆けて問われていることを鑑み、健康スポーツ医学の果たする役割を考慮しつつ社会全般に必要な政策を発信していく責任がある。

折りしも、平成 15 年 5 月より「健康増進法」が施行され、その基本方針の中にも、一次予防の重視、多様な関係者による連携のとれた効果的な健康増進への取り組みの推進、国・地域・個人などそれぞれのレベルでの目標設定に対する要望、また健康増進に関する研究の推進などがうながされている。

今回の答申では、 章において、まずこれまでの答申を振り返り、 章では、それらの答申に対する実現の度合いを踏まえて、現状を地域医療の観点から施設・人的資源・組織などについて分析し、実効を上げるための改善策を挙げた。さらに後半では、今後の展開のあり方も含めて政策面についてもふれてみた。

章では、健康スポーツ医学の具体的な展開に向けて、答申内容に沿った形で、「地域医療における健康スポーツ医学の実践」の担い手と「地域医療における健康スポーツ医学の展開」の担い手とに分け、それぞれ時間的な要素も加味し

て整理をしてみた。

．序 - これまでの答申をふまえて -

平成 10 年 2 月の本委員会答申「認定健康スポーツ医制度の振興方策と高齢社会における認定健康スポーツ医の役割」では、日本医師会がその時々状況に即した対応をし、事業を展開することの必要性が述べられた。

また、平成 12 年 2 月の本委員会答申「健康スポーツ医活動の推進―特に地域の協力体制の確立を目指して」に関する諮問では、

- 1) 郡市区医師会が窓口になり健康増進事業や各種事業の整合を図るキーパーソンとなること
- 2) 健康スポーツ医の個人の活動と医師会の組織の活動とが融合活性化することが 21 世紀では期待されること
- 3) 診療報酬制度における運動療法指導管理料の更なる活用が望まれることなどが提言された。

しかし、後段で述べるように、地域における郡市区医師会の健康スポーツ事業に対する窓口としての役割は必ずしも十分ではなく、健康スポーツ医としての運動療法指導管理料の活用も、平成 9 年の高血圧症に対する 7.6%から平成 13 年は 10.4%（糖尿病に対しては 9.2%、高脂血症については 7.5%）と微増したものの期待されたほどではなかった。

このような背景を考慮して、平成 14 年 3 月の本委員会答申では、「新世紀における健康スポーツ医活動のあり方―特に運動療法と健康増進活動推進のための具体的方策―」の中で、

- 1) 診療報酬制度における運動療法指導管理料の見直し（個別の算定が可能なように運動処方料を新設すること、また対象疾患を運動器疾患にも拡大することなど）
- 2) スポーツ医療の普及と推進のためにスポーツ関連医療が標榜科目として認められること
- 3) 疾病予防運動施設の発展充実を図るためそのあり方を見直しをすること

4) 地域における健康増進活動の具体的な場の提示と方策

5) これらの活動を推進するための組織のあり方

などにも言及してきたが、具体的な動きは見られていない。

一方、平成 14 年度より診療報酬制度の中で、運動療法指導管理料に代わって新たに生活習慣病指導管理料が設定され、多くの健康スポーツ医による活用が期待されるところとなった。しかし、名称は変わったものの内容的には、その目的に適した抜本的な変更とは云い難いためさらに今後の検討が必要と思われる。

・地域医療における健康スポーツ医学 - 現状の分析と今後の展開をめぐって -

これまでの答申の中で部分的には実現されている項目はあるものの現状のままで 21 世紀のグランドデザインに応えるに十分であろうか。

以下、地域における医療やスポーツの現場、その人的資源、これらに關与する組織、そして政策さらには予算的裏づけの可能性などについて現状を分析し問題点を探ることとしたい。また個々の項目別に、後段では今後の進展を図るべくその展開のあり方について述べてみたい。

1. 施設・スポーツ現場

1) 医療関連施設等

(1) 医療機関

診療報酬制度において

医療機関における日常診療の中では、スポーツ・運動処方の設定と運動指導が最も重点的な業務となる。

特に 65 歳以上の高齢者医療費で最も多くを占める循環器疾患（平成 13 年度：4 兆 154 億円）は、生活習慣病指導管理料が活用されることにより間接的に医療費の削減に結びつけることが期待されているが、診療報酬制度の上では運動療法指導が名目上隠されてしまい、結果的に運動療法が軽視されかねない。

加えるに、75 歳以上の後期高齢者医療費で 2 番目の悪性新生物とほぼ同額を占めている骨粗鬆症・腰痛症・変形性関節症などの運動器疾患(平成 13 年度：5,982 億円)では、トレーニングやスポーツ活動などの運動指導を前期高齢者の時期に重点的に処方・実施すべきであるのにこれらの疾患に対する運動療法の適用が無視されている。

特に、今後の高齢者比率の増大で多くなることが予測される運動器疾患に対しては、指導管理あるいは運動機能回復に対する診療報酬上の項目の新設による重点的な運動療法の活用が大いに期待される。あるいはこれまでの運動療法指導管理料を復活させることも考慮してよからう。

また、内科的疾患のリハビリテーションにおいても、近年急性心筋梗塞の治療技術の進歩が著しく、急性期の直達療法のため、心筋の予備能力が高い状態で退院する者が増加してきた。また、政策的な在院期間の短縮化によって、十分な心臓リハビリテーションを受けずに退院する者も増えてきた。日本の現状を日本心臓リハビリテーション学会が調査した報告では、退院後の通院リハビリテーションを受けている者は全退院患者の 4.8%～11.7%に過ぎないとされている(Circ J 2003; 67: 411 - 415)。今後の高齢社会をふまえ、心筋梗塞患者の増加が予測されるが、退院後の適切なリハビリテーションの受け皿不足が危惧される。

これら潜在的なリハビリテーションの不足状況に対しては、一定の条件下のリスクの低い患者であれば、非監視型運動療法や栄養指導など包括的な指導を健康スポーツ医の役割として行うことが期待される。

新設された生活習慣病指導管理料は、これらの機能を果たすことを期待されて設定されたものであるが、現実的には 1 回単価が高過ぎるので算定し難いとの声があがっており、特に平成 15 年 4 月以降の 3 割負担の状況下ではますますその傾向が強まる危険性がある。

健康スポーツ医学の展開には、これらの制度が実効のある施策となることが大切であろう。したがって一つのあり方としては、まず低額化した指導基本料を設定し、その上に運動処方料、運動指導料のように細分化した内容を加算するのきめ細かい医療内容として提案し得よう。

また、指導基本料は施設基準の充足度、運動処方料は運動負荷試験に基づくか否か、運動指導料は各種スポーツ指導者・運動指導士などの医療スタッフの有無などにより特別加算を認める（リハビリテーションにおける施設と理学療法士のように）などの診療報酬制度上のメリハリをつけることが理にかなっていると思える。

日医認定健康スポーツ医の広報活動について

これまで健康スポーツ医制度や、個別の医師が認定医であることが十分に周知されていない。例えば各医療機関内にポスターを掲示するなどして明示するのも1つの方法である。

健康スポーツ医学委員会としても巻末資料1に提供されているようなポスターを日本医師会の主導のもとに院内掲示することにより、健康スポーツ医の役割について周知を図ることを提案したい。

スポーツ医療の標榜科目標榜について

健康スポーツ医による診療が行われていることを外来患者あるいは利用者に対して広く周知徹底させるには標榜科目としてスポーツ診療科を謳えることが望ましい。スポーツ医療の普及のためにも可及的早期に標榜科目に加えられるべきである。

(2) 疾病予防運動施設（またはメディカルフィットネスクラブ）

疾病予防運動施設は、医療法第42条に基づいて病院・診療所・老人保健施設などの医療施設と併設可能な運動施設であり、生活習慣病対策の運動療法を積極的に進めうるものとして注目されている。現在、正確に把握されているところでは約40施設を数えるのみであるが、平成13年の健康スポーツ医を対象としたアンケート調査では回答者731人のうち28人（3.8%）が疾病予防施設を持っているとのことであった。当時の日医健康スポーツ医約14,000人から単純に計算すれば500施設ぐらいはあることになる。

疾病予防運動施設は、現状ではどちらかといえば内科的な疾患を対象としている施設が多いが、変形性関節症・腰痛症・骨粗鬆症などの整形外科的疾患においても利用しうると思われる。循環器・運動器・代謝疾患など

多くの臨床科にわたる生活習慣病に対して今後さらに発展が期待されるべき施設である。

また、最近では民間のスポーツクラブやフィットネスクラブでも医療機関をその施設の中に複合させた形で提携を図り、個別に運動療法をすすめることにより会員のサービスにつなげる施設も生まれつつある（一般に「メディカルフィットネスクラブ」と呼ばれている）。

今後このような傾向はますます強まることが予測され、これらの施設の統括団体などが積極的に連絡情報交換のもとに、指導プログラム・安全対策などの充実を図り質の高い運動療法が円滑に普及していくことが望まれる。

2) 地域の健康スポーツ施設

(1) 市町村医療・保健・スポーツセンター

平成 15 年 5 月の健康増進法の施行に伴い、市町村においては住民の健康づくり施策の目標を立てて行うことが努力規定となった。すなわち、各市町村では、独自の計画を立案し、住民の健康づくりを行うことが求められている。この健康づくりの核となるのが運動を中心とした生活習慣病対策である。

すでに運動指導・健康診断・機能回復訓練教室などを実施して成果をあげている自治体もある。

その例として、

高齢者運動プログラム：茨城県大洋村では健康スポーツ医は常勤していないが筑波大学と提携し、同村の健康施設「とっぷさんて大洋」を活用し「動ける人を要介護に至らせない」ための積極的運動療法を行っている。その結果、高齢化率が 25%を超えた今も高齢者年間医療費の伸び率を 1% 台に抑えることに成功するなど、具体的な成果を上げている。

また、健康スポーツ医が、各地方自治体の健康日本 21 地方計画に参画し、計画の立案、実施の中心的役割を担うことが期待されている。このため、厚生労働省では、補助事業として、平成 14 年度より「国保ヘルスアップモデル事業」を行っている。その主な内容は、生活習慣病を対象とした個別

健康教育を実施し、健康度や医療費の削減をアウトカムとして評価する事業である。この事業の中では、事業協力推進協議会が位置付けられ、郡市区医師会が協力をする体制となっている。

実例としては、

生活習慣病対策運動プログラム：神奈川県藤沢市の保健医療センターでは、従来から健康スポーツ医が常勤しているが、現在厚生労働省のモデル事業として前述の「国保ヘルスアップモデル事業」を行っており、生活習慣病対策としての運動療法の医療費に及ぼす影響について調査中である。

今後のわが国では、地域の自治体活動の独自性はますます高まることが予測される。健康・スポーツ政策においても医療や介護を健康増進法の示すところといかに関連させていくかについては、各自治体の政策に大いに関わるところとなる。

各自治体が関係するスポーツ関連施設を健康スポーツ医や各種スポーツ・運動指導者が有機的に活用することによって、医療費の削減や介護費用の軽減につながる好循環を生み出すことが期待される。つまり疾病予防で生じるであろう利益を予防医療のためのインフラと人的供給に廻すことができ、さらに得られた利益を活用することができるようになるのである。自治体にあってはこのような医療・介護・保険などを組み合わせた統合医療事業体という大きな枠のなかにスポーツ施設や人的資源を位置づけることにより、スポーツ医療を活用していくことが望まれる。

(2) 老健施設など高齢者福祉施設

介護を要する人たちへのパワーリハなどの機能回復訓練により介護度を軽減させるべく、健康スポーツ医は、実践する理学療法士や職業訓練士への助言と指導を行う。

(3) 総合型地域スポーツクラブ

総合型地域スポーツクラブは、文部科学省の「スポーツ振興基本計画」に基づいて策定された種目・年齢・技術レベルにとらわれない地域住民が中心となった生涯スポーツの拠点ともいえるスポーツクラブである。

特に平成 14 年 7 月の中央教育審議会中間報告では、1970 年からの 30

年間で学童の各年齢層にわたり肥満傾向児が2倍から3倍に増加しており、将来の生活習慣病の危険性の高まりが危惧されている。このような背景からも学校や総合型地域スポーツクラブにおける学童のスポーツ・身体運動の必要性はうかがえるであろう。

このように生活習慣病予備軍としての学童の実状が危惧されている状況では、学童の健康・体力づくりに関しては、教育委員会を通じての学校における教育と総合型地域スポーツクラブ活動などの課外におけるスポーツ活動が重要な役割を果たすこととなる。

両者のいずれにおいても、スポーツ医・科学成果の活用という立場から、健康スポーツ医を始めとして、スポーツ医学関連の知識を持つ医師が学識経験者として積極的に運営に参加することが期待されている。

しかし、現状では健康スポーツ医が運営に参加している総合型地域スポーツクラブは少ない。なかには積極的な参加を希望するものの、道筋が不明なため参加が不可能になっているとの不満が昨年度の日本医師会再研修会の質疑の場において直接に訴えられたという事実もある。特に地域医師会が窓口となり、参加への仲介役をとっていただきたいとの要望が会員からも寄せられた。

郡市区医師会にあっては、総合型地域スポーツクラブの運営に健康スポーツ医が参加できるような積極的な仲介、また都道府県医師会にあっては、総合型地域スポーツクラブを統括する立場の広域スポーツセンターへの健康スポーツ医の紹介を強く要望したい。

また一方、総合型地域スポーツクラブでは、若年者とともに高齢者の運動プログラムへの参加も期待されている。ここでは、スポーツや運動による事故の対策が当然考えられなくてはならない。したがって、スポーツ施設における医療活動（メディカルチェック・救急処置などで協力）とプログラムに対する助言、特に高齢者用スポーツプログラムについての相談や提供、スポーツ指導者には救急処置・自動体外式除細動器（AED）の使用などにあたっての注意など新しいタイプの指導者の育成にも健康スポーツ医の協力が期待されよう。

(4) 社会保険センター

平成 15 年度から、社会保険庁から全国の社会保険センターに対して、「一次予防」のために健康スポーツ医などがいる医療機関と提携し、また健康スポーツ医、健康運動指導士、保健師などが連携して健康づくり事業を実施することなどについての通知が出された。これに基づき、各センターでは現在様々な努力がなされている。

しかし、社会保険センターの健康づくり事業において開催されている運動関連の講座には、健常者、危険因子保有者、運動可能な有疾患者まで、年齢を問わず参加しているが、近年健常者が減少し、危険因子保有者や有疾患者が増加する傾向がみられる。たとえば佐賀県の受講者は安静時検査での有所見者が 80%であり、健常者は 20%に過ぎない。このような現状の中で、安全かつ有効な運動が行われるためには、以下に述べるようなメディカルチェックや運動指導体制などの問題点を早急に解決する必要がある。

例えば、平成 15 年 6 月末現在、全国 48 社会保険センターにおいて、運動前のメディカルチェックが十分に行われている所は数少ない。まず、安静時検査においては、センター内で血液、尿、心電図検査まで実施しているのが 4 ケ所、血液検査以外を実施しているのが 2 ケ所、その他は問診のみで、場合によって健診結果持参などが 6 ケ所含まれていた。問診で治療中の病気がある人については、かかりつけ医の許可を得るなどの方法はとられていた。

また、運動負荷試験としては、センター内で負荷心電図や運動中の血圧測定まで行って評価および処方しているのが 4 ケ所、他施設（検診機関）と提携しているのが 1 ケ所、その他のほとんどは脈拍センサー付きのエルゴメーターによる体力測定のみで、体力測定なしというのが 7 ケ所であった。必要と判断した人には負荷心電図（センター内またはかかりつけ医）というのが 6 ケ所含まれる。

健康づくり講座は数多く開催されており、参加者全員にメディカルチェックをするのは無理かもしれないが、少なくとも生活習慣病予防などの目

的で開講され、健康診断の有所見者が参加するクラスにおいては、センター内でのメディカルチェックシステムの確立、または他施設との連携システムの確立が早急に望まれるところである。

すでにそのような対応が行われてきた例として、さが社会保険センターでは、昭和 58 年センター開設前に調査研究委員会が設置され、一次予防に焦点をあてた健康づくり事業展開とそれに相応しい運営方法の検討がなされ、他の都道府県にも適用できる一般性を考慮した計画が立てられていた。すなわち、運動指導者を常勤スタッフとすること、安静時検査や運動負荷試験を実施すること、その場合の保健師、看護師、医師の派遣協力体制を整えるというもので、それは現在まで手直しを加えつつより発展的に継続されている。今後このような取り組みを行う予定の社会保険センターにおいても、この方式を採用することが可能であり、基本的なシステムについては、巻末資料 2 を参考にされたい。

現時点で健診設備や測定器具を備えていないセンターにおいては、健康スポーツ医などのいる医療機関との提携や、外部健診施設との連携システムの確立など、地域の実情にあった独自の方法を模索することが求められる。すでにかかりつけ医がいる場合は、療養計画に基づき、主治医と健康スポーツ医、専門スタッフが連携を取りながら進めていくべきであろう。

健康スポーツ医が果たす役割をまとめると、運動負荷試験の結果、例えば自動的に算出される処方が最大酸素摂取量の 50%強度の場合でも、処方を確認し、必要な場合は負荷時の血圧や心電図所見より修正を行う、参加者の状態を把握して健康運動指導士や保健師へ指示、治療中の患者においては必要に応じて主治医と連絡をとる、必要な人には医療機関を紹介するなどがある。

社会保険庁からの実施要綱の中で、「健康スポーツ医には、1 ヶ月に 2 回程度、施設において実践者などの健康相談を委嘱する。」とあるが、健康スポーツ医として上記のような役割を十分発揮するためには、運動負荷試験の際に立ち会うのが当然であり、開講講座数に見合った派遣回数が必要となる。その場合には、健康スポーツ医・看護師・保健師の常勤化も検討す

べきであると考えられる。

3) 民間機関

(1) 運動型の健康増進施設（またはフィジカルフィットネスクラブ）

わが国におけるフィットネスクラブでは、近年中高年者の利用者が増えつつあり、年代別利用者の中で 50 歳代以上が約 30%、60 歳代以上が約 15%を占め、しかもこの比率は年々高まりつつあるという。しかし、これらの施設は基本的に健常者を対象としており、有疾患者や低体力者は除外されがちである。

平成 13 年度老人保健健康増進等事業報告によれば、一般的に健常者の利用が建前とされるこの種の健康増進施設などの実態調査においても、回収された 180 施設（55.7%）からの報告で 5 件の死亡事故が発生していることがわかった。

したがって、従来にも増してこれらの施設における健康スポーツ医の存在や密接な提携、あるいは各種のスポーツ・運動指導者との連携が必要となる。

特に厚生労働省では、このような事故に対応すべく、一般の人でも心肺停止時に救急対応しうるように自動体外式除細動器（AED）の使用を認める方向にあるという。

施設には自動体外式除細動器（AED）の設置を義務付け、健康スポーツ医の指導のもとにスポーツ・運動指導者に対して救命救急法や自動体外式除細動器（AED）の使用法の習得を図る、あるいは施設基準・備品・マンパワーの存在などにより施設のランクづけをすることにより安全性を求めるのもこれからの方向性であろう。

また、最新の情報によれば、医療施設と連携して有疾患者を対象とするメディカルフィットネスクラブも徐々に増えつつあり、そのようなスポーツクラブでは医師が個別に運動療法の指導に当たっているという。

このように健康増進施設におけるさらなる医療の介入はますます健康スポーツ医の関与とそれにふさわしい資質の向上が期待されるが、それと同時に連携して活動を図れる医療知識を持った新しいタイプのスポーツ・運

動指導者の必要性を強調しておきたい。

(2) 温泉利用型の健康増進施設

平成 15 年 7 月に温泉利用プログラム型健康増進施設に係る認定基準が改められ、医療機関等との提携に関する要件のひとつに、「日本温泉気候物理医学会認定医、温泉療法医または温泉療法についての講習を受けた日本医師会認定健康スポーツ医など温泉療法の知識を有する医師の指導を受けられる体制にあること」と明記された。健康スポーツ医の取り組みが期待される。

2. 人的資源

1) 健康スポーツ医

(1) 健康スポーツ医の法的位置づけ

わが国では、日本医師会認定健康スポーツ医(平成 16 年 1 月現在 16,863 人)、日本整形外科学会認定スポーツ医(平成 16 年 1 月現在 4,337 人)、日本体育協会公認スポーツドクター(平成 16 年 1 月現在 4,196 人)など重複を含め合計約 25,000 人のスポーツ医・スポーツドクターが登録されている。

健康スポーツ医の積極的な活動には、その法的位置づけが欠かせない。

スポーツドクター・スポーツ医関係で、法的に役割が明記されているのは国体における帯同ドクターに関するものだけである。すなわち国民体育大会はスポーツ振興法に基づき開催されるものであるが、その国体開催基準要項の参加選手団の中に平成 12 年度より秋季大会の本部役員の一員としてスポーツドクターも編成に組み込まれることが明記されるようになった。

これは法的にスポーツ医が初めて認められたことを意味する。

さらに平成 15 年度より国体にドーピングコントロールが導入されるようになり帯同する医師の役割が一段と重要になったが、ドーピングコントロールが夏季・秋季・冬季を問わず実施されるので、平成 16 年度からは夏季・冬季にもスポーツドクターの帯同が明記される可能性がある。

生涯スポーツや健康スポーツの場においても高齢者のスポーツ・運動指

導や運動療法の積極的導入など健康スポーツ医の活動にあたっては、法的
位置づけと資質の向上が欠かせない。

健康増進法にも謳われているごとく、各種のスポーツ・運動指導者との連
携により健康スポーツ医の活動は、容易になることと思われるが、国体の帯
同ドクターや産業医におけるごときさらに明確な法的位置づけが健康スポ
ーツ医においても望まれる。

(2) 健康スポーツ医の資質向上

健康スポーツ医の資質の向上に関しては、日医健康スポーツ医制度も発足
後 10 年以上経っており、この間の社会構造や医療事情の変遷にも応えるべ
くカリキュラムの改定・充実について検討が必要であろう。内容的には、時
代の要請に合わせた運動療法や整形外科的スポーツ損傷に関する知識の充
実、またアンチ・ドーピングに関する講習などが考えられるが、当面の対策
としては、これらの内容を含んだ再研修会カリキュラムの充実が期待される。

2) スポーツ・運動指導者

わが国で現在施行されている各種の運動指導士・スポーツ指導者制度では、
高齢者や有患者は主たる対象とはなっていない。したがって、医療の現場
や中高年者を対象としたスポーツ現場での指導において速戦的戦力とはな
っていない。前述のような事故にも対応しうるような医学知識も身につけた
新しい内容のスポーツ指導者が必要とされている。

スポーツや身体運動を行う者の背景が多様な年齢・身体条件にわたってい
る現在、事故を未然に防ぎスポーツ医療を円滑に導入するには、健康スポ
ーツ医のみでは限界があり関連医療スタッフとの連携が必要である。

一方、競技スポーツの現場では、スポーツドクター・医とトレーナーとの
協力体制により効果的な活動がなされている。

同様に、生涯スポーツ・健康スポーツの現場でも、医療知識のあるスポ
ーツ・運動指導者が育成されれば、業務を分担し有機的な連携を図ることによ
り強力な触媒効果をもたらすことが期待される。

(1) 健康運動指導士・ヘルスケアトレーナー・スポーツプログラマーなど のレベルアップ

現存する健康運動指導士・ヘルスケアトレーナー・スポーツプログラマーなどの資格保有者に対して現在の一般社会からの需要に応じられるような内容のカリキュラムを提供することによりレベルアップを図る。これにより新たな専門的スポーツ・運動指導者の育成につなげスポーツ医療現場での運動療法などの医療の実現を活発にする。

例えば、日本体育協会・健康・体力づくり事業団・中央労働災害防止協会などは、独自に従来のそれぞれの指導者に対し現在各種の高齢者あるいは有疾患者向けの再研修会を行っている。これらの組織がカリキュラムを統一し、同一の目標のもとに連携し医療知識のあるスポーツ・運動指導者を養成することが望ましい。

具体的な施策として、日本体育協会では、平成 14 年度より 2 日間 14 時間にわたる「中高年齢者層を対象としたスポーツ活動プログラム研修会」を実施し、修了者には「修了証」を発行しており、今後の専門的スポーツ・運動指導者資格者制度に発展することを期待させる。

(2) 健康スポーツ医とスポーツ・運動指導者との連携

健康スポーツ医と医療知識のあるスポーツ・運動指導者とが運動指導に際し協力する施設においては、例えば診療報酬に特別加算を認めることも考えられる。このことは、本格的にスポーツ医療を推進するための環境整備となるであろう。

(3) 新たな専門的スポーツ・運動指導者の育成制度の創設

以上で述べてきたような医療知識の豊富な新たなスポーツ・運動指導者に対しては将来的に国家資格とし、21 世紀における医療関係の専門的テクノロジストとして認め経済的なバックアップを与えることにより新しい雇用の対象として考慮する。また、今後の動静によっては専門職大学院制度も活用し、同一の課程修了者にも受講資格を与える。

3 . 組織

1) 日本医師会

日本医師会認定健康スポーツ医制度が発足してから 13 年にも至った。こ

の間の社会構造や医療事情の変遷には著しいものがある。特に加速度的なスピードで迫る高齢者人口の増大には、新たな視点での高齢社会における健康・体力づくりに取り組む必要がある。健康スポーツ医制度はその核をなすものであり、健康スポーツ医の資質向上のためにも発足当時よりさらに高齢者の健康体力づくりや生活習慣病対策に重点を置いたカリキュラムの補足が必要と考えられる。したがって、カリキュラムの改定により内容的にも運動療法や整形外科領域の知識の充実、救急医療やアンチドーピングの知識の追加などの検討を考慮されたい。あるいは当面の対策として、更新制度の再研修会において、これらの内容に重点を置いた研修内容を特記することも考えられる。

また、これまでスポーツ医療の進展を妨げるものとして、医師の多忙やスポーツ医療の不採算性などが挙げられてきたが、医療を円滑に進めるためにもコメディカルやスポーツ・運動指導者などとの連携が欠かせない。日本医師会としてもこれらのスタッフの養成に協力することがスポーツ医療の推進につながるであろう。

また、都道府県医師会健康スポーツ医部会などの設立をうながすとともに、日本医師会が主導となって都道府県医師会健康スポーツ医学担当理事連絡協議会を開催することによりスポーツ医療の迅速な促進を図ることができよう。

2) 都道府県医師会

都道府県医師会としても郡市区医師会と同様の機能は期待されるが、各種講習会や相互研修会を開催することにより、スポーツ医学の研修やスポーツ医療の普及、またスポーツ医療関係者の連携を図るなどさらに都道府県レベルの各種事業が含まれる。

特に都道府県内の健康スポーツ医部会がまとまることにより、他都道府県との連絡・連携・情報交換などが可能となり、これらの連絡協議会を持つことにより新たな事業の展開に結びつくであろう。

3) 郡市区医師会

郡市区医師会に対しては、平成 12 年度の答申においても地域でのキーバ

ーソンとなり各種の健康増進事業の窓口となり事業の整合性を図ることが期待されている。さらにここでも確認したいが、郡市区医師会の役割としては、スポーツ医療の情報提供や研修会の開催、健康スポーツ医部会などの組織と窓口づくり、各種スポーツイベントへの協力、市町村主催の各種健康増進にかかわる方策（高齢者におけるパワーリハビリテーションなど）の企画運営の参画、担当理事の選任などがある。

そのほか総合型地域スポーツクラブに関して、実際に健康スポーツ医が参加を望んでいるのに運営に参加する道筋が不明との不満も聞こえる。また地域医師会が窓口となり参加の方策を手伝ってくれるよう会員からの要望もあったことを重ねて強調しておきたい。

4) 健康スポーツ医学関連医学会

各種の健康スポーツ医学関連医学会においては、地域医療において健康スポーツ医学の展開が果たすであろう介護負担の軽減、医療費の削減などの福祉と経済に及ぼす効果などに関して、さらなる理論的根拠の積み重ねを行うと同時に社会に対しての啓発が望まれる。

5) 健康スポーツ医学関連研究・教育機関

(1) 大学・大学院など

卒後教育さらに今後は専門職大学院制度の活用などにより、健康スポーツ医と連携して運動療法などのスポーツ医療に携われるような医療知識を持った専門的な運動・スポーツ指導者の養成が早急に行われることが望まれる。

4. 政策

1) 労災保険二次健康診断等給付事業

労災保険二次健康診断等給付に関して、平成 14 年度の実績では、全国で 10,633 件（300,769,170 円）に実施されたが、当初予測 30 万件の 30 分の 1 程度の利用率である。

したがって、対象項目の緩和（肥満・高血圧・高血糖・高脂血症と 4 個でなくても 2 あるいは 1 個でも認める）保健指導のみに偏らず、運動

指導も併用する、健康スポーツ医の活用または産業医が健康スポーツ医を兼ねるなどの改定が要望される。

2) 新しい専門的スポーツ・運動指導者養成制度の設立

日本体育協会・健康体力づくり事業団・中央労働災害防止協会ではそれぞれ類似の指導者養成制度のもとにスポーツ・運動指導者を養成しており、これまでもその整理・統合が指摘されてきた。

一方では、医療の現場あるいは一般社会のスポーツ施設などにおいても、これまで述べてきたごとく、時代の変遷により新しい医学知識の豊富なスポーツ・運動指導者が求められている。三者のスポーツ・運動指導者制度では、それぞれが実施している再研修会を新たな指導者像を視野に入れた共通カリキュラムで行うことにより全国的な資格制度をつくり、ひいては構造改革の一環として新しい世紀の雇用の拡大につなげることが期待できる。したがって、これまでの省庁の枠を超えた組織によりスポーツ医療政策の実施が可能となる。旧厚生省・旧労働省・旧文部省と等距離で施策に関与してきた日本医師会の立場からの発信は重みのあるものとなろう。

5. 予算的措置

健康スポーツ医学の展開が円滑に進むには活動に対する経済的支援も欠かせない。これらの裏づけには以下のものが考えられよう。

1) 医療保険

日常のスポーツ医療に関連した診療報酬制度に基づく評価。

2) 労災保険

運動指導・生活指導など二次健康診断等給付による報酬。

3) 介護保険

健康スポーツ医による高齢者運動指導などの活動は間接的に介護医療費の削減につなげることが可能であり、各自治体は積極的に健康スポーツ医活動の評価をするべきである。あるいは介護保険給付として高齢者運動療法の評価が望まれる。

特に、持続可能な制度とするためには、健康スポーツ医による予防医学的

な取り組みが重要であり、健康スポーツ医活動の評価が不可欠である。医療保険、労災保険においても同様なことが言える。

4) スポーツ振興くじ toto

総合型地域スポーツクラブなどにおける健康スポーツ医とスポーツ・運動指導者との有機的活動に対する評価として予算配分の優遇措置などもとられてよい。

・健康スポーツ医学の具体的展開に向けて - その短期的展開と長期的展開 -

1. 健康スポーツ医学の展開方策の前提

前章では、地域医療における健康スポーツ医学に関して個々の項目別に展開のあり方について述べてきた。本章では、地域医療における健康スポーツ医学の中で具体的に実践の部門とその裏づけとなる学術的な理論や政策部門とに分け、早急に展開が必要な事項と長期的には展開の対象となる事項についてまとめてみた。

2. 地域医療における健康スポーツ医学実践の担い手

地域医療における実践の担い手としては、地域医師会（都道府県医師会、都市区医師会）、健康スポーツ医やスポーツ・運動指導者などがあげられる。

これら実践の担い手が地域医療の中で健康スポーツ医学を展開していくための方策について、ここでは再度時間的緊急度も考慮にいれ、早急に展開すべきものと数年単位で長期的に展開すべきものとに分けて整理してみる。

1) 都道府県医師会

A 短期的展開

健康スポーツ医周知への方策

「健康スポーツ医」についての社会的認知度はまだ決して高いとはいえないが、健康増進法における基本方針の中に「日本医師会認定健康スポーツ医」が明記されたことを契機に、産業医と同程度までに周知を図るべき

である。同時に認知を得るための資質の向上に努めることも忘れてはならない。

健康スポーツ医、スポーツドクターなどのリストアップと実態調査

健康スポーツ医、スポーツドクターなどは認定（公認）によって日本医師会認定健康スポーツ医、日本整形外科学会認定スポーツ医および日本体育協会公認スポーツドクターに分けられる。

これら健康スポーツ医、スポーツドクターなどが地域医療の中で活用されるためには、都道府県医師会レベルでの実態調査が必要と考えられる。健康スポーツ医、スポーツドクターなどのスポーツ現場での活動状況（スポーツ団体への加入・所属、スポーツ団体に対する指導、自分自身が実践しているスポーツ）、地域におけるスポーツ普及活動などの活動状況、スポーツ大会への参画、疾病予防運動施設の併設・運営、さらに、地域保健の担い手である幼稚園園医（または保育所嘱託医）、学校医、産業医、各種健診医などの兼任状況について実態調査を行い、それぞれの認定資格や活動状況を把握しておき、関係団体との連携や資質向上のための研修会などに役立てる。

特に各自治体センターなどには、健康スポーツ医とスポーツ・運動指導者とがセットになった活動を積極的にうながす。

都道府県医師会健康スポーツ医部会の設置

各都道府県医師会に健康スポーツ医部会を設置し、健康スポーツ医学の活性化を図る。

スポーツ・運動指導者の調査とネットワークづくり

厚生労働省関係では（財）健康・体力づくり事業団認定の健康運動指導士（平成 15 年 11 月 1 日現在、全国で 9,578 人）と健康運動実践指導者（フィットネスインストラクター）（平成 15 年 11 月 1 日現在、全国で 16,175 人）、中央労働災害防止協会認定のヘルスケア・トレーナー（平成 15 年 12 月 31 日現在、全国で 3,682 人）とヘルスケア・リーダー（平成 15 年 12 月 31 日現在、全国で 15,938 人）がある。これらは、生活習慣病の予防や心とからだの健康づくりを目的として認定された資格であり、地域医療に

における健康スポーツ医学の展開の中で、健康スポーツ医と連携して有用なパートナーとなりうる人材と考えられる。

一方、文部科学省関係では(財)日本体育協会公認のスポーツ指導員(平成15年4月1日現在、全国で72,603人)、スポーツプログラマー(1種)(平成15年10月1日現在、全国で4,747人)、フィットネストレーナー(スポーツプログラマー2種)(平成15年10月1日現在、全国で1,088人)、アスレチックトレーナー(平成15年10月1日現在、全国で623人)などがあり、主としてスポーツおよびスポーツ選手の指導を行う。

健康スポーツ医、スポーツドクターなどとの連携を図るうえで、これらスポーツ・運動指導者などのリストアップと活動実態調査を行う必要がある。さらに地域におけるこれらの人材のネットワークづくりにより人材の有効活用を図る。

健康スポーツ医学関係団体連絡協議会の設置と健康増進法に基づく施策への参画

健康増進法にも謳われているごとく健康スポーツ医、スポーツドクター、スポーツ・運動指導者、都道府県健康増進課および教育委員会の担当者など、各都道府県健康スポーツ医学関係団体が集まった連絡協議会を設置し、相互の連携を図る。

各医師会はそれぞれのレベルによりこれまでも地域医療・保健・福祉に関する施策へ参画してきた。健康増進法実施にあたり、関係会議への積極参加と医師会としての施策への提言が期待される。特に、健康スポーツ医の位置づけについて医師会の考えを提示すべきである。

社会保険センターなどへ健康スポーツ医採用の働きかけ

平成15年度より社会保険センターへの委託費の見直しが行われることとなり、一次予防を中心とした健康づくり事業が主体となった。

生活習慣病予備軍および生活習慣病指導管理を受けている者に対する保健師、健康運動指導士による指導と健康スポーツ医などがある医療機関との提携が主な事業内容であるが、その中で、健康スポーツ医の役割が十分果たされるよう関係会議などを通じて提言していく必要がある。

B 長期的展開

健康スポーツ医学の地域医療・保健活動への展開

平成 15 年 5 月より実施された健康増進法の中には、「生涯を通じた保健事業の一体的推進」が盛り込まれている。すなわち、誕生から健康長寿までの健康づくりを、母子保健、学校保健、産業保健、老人保健における各保健事業を一連のものとして推進する考え方である。

都道府県医師会や地域の郡市区医師会においてもこれまで母子保健、学校保健、産業保健、老人保健に取り組んできたところであり、それぞれの分野のキーパーソンとなる医師は幼稚園園医（または保育所嘱託医）、学校医、産業医、健診医・かかりつけ医であった。そしてこれらの分野が個々ではなく、一連の連携した形での取り組みをすべきであることが大きな課題となっていた。健康増進法の実施により、それぞれの分野の連携がさらに重要となってきたが、これらを総合的に統括できるものとして「日本医師会認定健康スポーツ医」を位置づけたい。

したがって、それぞれの分野のキーパーソンとなる医師は、健康スポーツ医学の見識を持った健康スポーツ医であるよう展開を図るべきと考える。

幼稚園園医（または保育所嘱託医）：ものごころついたころから遊びや運動の習慣をつけさせることが重要という考えのもとに、健康スポーツ医学の知識を持った医師が望まれる。乳幼児の時期の遊びや運動の習慣を学校保健に繋げる一方、出生前小児保健事業の一環として産婦人科医と連携して妊産婦に対する運動指導も重要な課題としてあげられる。

学校医：生活習慣病予備軍としての危惧やスポーツ障害などに対して、学校医が健康スポーツ医学の啓発と指導にあたることは極めて重要となる。中・高校生ではドーピングの問題が生じてくることも予想され、これからの学校医にはかなり専門的な健康スポーツ医学の知識が必要とされる。また、学校医は教諭や職員などに対する産業医である場合もあるので、産業医としての健康スポーツ医学の指導が要求される。

産業医：労働安全衛生法に基づいて健診を行い、生活習慣病について指導するには健康スポーツ医学の知識が必要であり、適切な運動による勤労

者の健康保持・増進が期待される。

健診医・かかりつけ医：市町村による各種健診が実施されているが、このうち生活習慣病に関する検診については、適切な運動指導によって検査値の改善される場合が少なくない。また、高齢者に対する転倒防止対策にも積極的に運動指導を行うべきである。健診医・かかりつけ医についても健康スポーツ医学の知識と技術が必須と考えられる。

地域医療・保健にかかわるキーパーソンとなる医師の健康スポーツ医学を通じての連携

健康スポーツ医部会において健康スポーツ医学に関する情報交換や研修を行い、幼稚園園医（または保育所嘱託医）、学校医、産業医、健診医・かかりつけ医との連携を図る。将来的には、これら地域医療・保健にかかわるキーパーソンとなる医師は「日本医師会認定健康スポーツ医」資格を取得することが望ましい。

健康スポーツ医学を通じて健康増進に資する研修会の組織化

「地域医療における健康スポーツ医学の展開」を図るため、健康スポーツ医、スポーツドクター、スポーツ・運動指導者などによる例えば「健康スポーツ医学研究会」のような組織を作り、健康スポーツ医学を通じて健康増進に資する研修の場とする。

2) 郡市区医師会

A 短期的展開

健康スポーツ医学を通じて地域医療・保健に資する人材の把握とその活用

健康スポーツ医学の知識と技術を有する医師およびスポーツ・運動指導者を把握し、ネットワークなどを通じて地域医療・保健に資する人材として活用する。

健康増進法実施における各市町村の施策への参画

郡市区医師会として関係会議には積極的に参加し、地域医療の中に健康スポーツ医学を活用することや健康スポーツ医の位置づけについて提言する。

総合型地域スポーツクラブへの健康スポーツ医推薦の窓口

総合型地域スポーツクラブへは、健康スポーツ医の積極的参加に応えるなど仲介の役割を果たす。健康スポーツ医の参加により、発育期のスポーツ活動に対する助言や救命救急法・自動体外式除細動器（AED）の使用法などの救急指導を積極的に行う。この際、健康スポーツ医の位置づけについてお互いに十分理解しておく必要がある。

スポーツ大会への健康スポーツ医参画の仲介

この場合も健康スポーツ医についての認識が課題となる。

B 長期的展開

都道府県医師会と同調する。

3) 健康スポーツ医個人

A 短期的展開

「日本医師会認定健康スポーツ医」の法的位置づけを確立することにより社会的認知と活動の場の拡大を図るべきで、そのためには健康スポーツ医個人の資質の向上と意識改革が必要となる。特に、健康増進法における基本方針の中に「日本医師会認定健康スポーツ医」の名称が明記されたわけであるから、それに相当するだけの見識と技術を備えておくべきである。またこれに応えるには、「日本医師会認定産業医」と同等の研修を課する必要がある。

B 長期的展開

健康スポーツ医の資質の向上を図るとともに、地域医療・保健に携わる医師には「日本医師会認定健康スポーツ医」の資格を義務づける方向で検討することを提言したい。

スポーツ医・スポーツドクターについても将来的には、活動の中心となるいわゆる「認定医」とこれらの「認定医」に新たな情報や知識を提供する「専門医」制度の確立が必然となろう。

4) スポーツ・運動指導者

A 短期的展開

特に健康増進法における基本方針では、健康づくりのための運動指導者

などとの連携に努めることとされている。したがって、「健康づくりのための運動指導者など」についても、整理しておく必要がある。

現状では、生活習慣病の予防や運動療法、心とからだの健康づくりを目的とした場合には健康運動指導士やヘルスケア・トレーナーとの連携が考えられ、高齢者などを対象とした健康スポーツの指導には健康運動指導士やスポーツプログラマー、フィットネストレーナーなどの各種スポーツ指導員との連携が適当と思われ、競技スポーツやスポーツ選手の指導・スポーツ障害の予防・アンチドーピングなどに関しては、アスレチックトレーナーとの連携が必要となる。地域医療・保健の中で健康スポーツ医と連携しうるスポーツ・運動指導者についての再確認、さらには健康な若年者から高齢者までと有疾患者を対象とした運動療法にまで踏み込める専門的な知識を持ったスポーツ・運動指導者の育成が必要となる。

健康スポーツ医との円滑な連携を図るためには、それぞれの人材や活動状況を把握し、各団体代表による連絡協議会の設置が望まれる。

B 長期的展開

疾病予防を目的とした場合、健康運動指導士やヘルスケア・トレーナーよりもさらに医学的知識を要求される医療知識のあるスポーツ・運動指導者の認定資格(理学療法士や作業療法士に相当の国家資格)を提案したい。

3. 地域医療における健康スポーツ医学の展開の担い手

健康スポーツ医学の展開にあたっては、日本医師会が推進するスポーツ医療政策や各地域自治体が展開する具体的施策が重要となる。そしてこれらの理論的根拠となるスポーツ関連医学会からのスポーツ医療に関する情報の提供が欠かせない。

特に、政策の担い手としての日本医師会や自治体、そしてこれらの政策を実現する場としての施設の普及と改善は重要な要素となる。

これらの政策や、理論的裏づけ、実現の場としての施設などの連携により健康スポーツ医学政策の展開がなされるが、これまでに欠けていたのはその具体的なシステムのデザインであろう。これらの具体的展開には、スポーツ環境の

整備や人材の育成などに加え、これらが有機的に活動するための地域の健康増進システムのデザインが必要となる。

なかでも健康増進法に基づいた健康スポーツ医学関連のスタッフの連携とこれらの関連事業を有機的に促進させるための触媒効果をもった方策をとる必要があるだろう。

1) 日本医師会

(1) 日本医師会の健康スポーツ医に関する広報活動

日本医師会として、健康スポーツ医の法的位置づけを明確化し、社会的に認知度を高めるべくしかるべき広報活動が要望される。その1つとして早急を実施できることは健康スポーツ医活動に関する内容を示したポスターを作成し（巻末資料参照）院内掲示などを可能にすることである。

(2) 日常診療における健康スポーツ医学を活用した生活習慣病指導管理料などの算定のためのモデルの作成

(3) スポーツ医療を標榜科目として掲げることへの理解

(4) 都道府県医師会健康スポーツ医学担当理事連絡協議会の開催

地域医師会に健康スポーツ医学担当理事を置き、都道府県医師会単位または日本医師会主導で連絡協議会を定期的に行い、制度の普及推進を図る。

(5) 労災保険における二次健康診断等給付事業について産業保健推進センターと協同し推進を図る

(6) 日本医師会認定健康スポーツ医制度の見直し

早急には前述のごとく再研修カリキュラムの充実などにより健康スポーツ医の資質の向上を図るとともに、将来的には日本整形外科学会認定スポーツ医制度あるいは日本体育協会公認スポーツドクター制度との統合・役割分担などを検討する。

(7) 高度の知識を持った新たな専門的スポーツ・運動指導者制度の設立を関係者に働きかける

健康体力づくり事業団・中央労働災害防止協会・日本体育協会など関係諸団体と健康スポーツ医学に関する会議を設置する。これらの会議を通じ

て健康増進法に則った連携を促進すると同時に、新たなスポーツ・運動指導者制度の設立が可能となる。

2) 自治体

前章でも触れたごとく、今後のわが国では、地域の自治体活動の独自性はますます高まることが予測される。健康・スポーツ政策においても医療や介護を健康増進法に則りどのように関連させていくかは各自治体の政策に大いに関わる場所となる。

各自治体が関係する健康・スポーツ関連施設を用いて健康スポーツ医や各種スポーツ・運動指導者など健康スポーツ医学関連の人材を連携させ有機的に活用することは、医療費の削減や介護費用の軽減につながることになる。つまり、自治体では、予防医療によって生じるであろう経済効果を健康増進施設や人的供給に廻すことによりさらに地域住民の健康確保にとつなげ好循環を図ることが予測できる。

これからの自治体にあってはこのような医療という範囲だけにとらわれず、介護や地域保険組合などを統合させた統合医療事業体（前出）という大きな枠のなかにスポーツ施設や人的資源を政策的に位置づけることにより、スポーツ医療を活用することが望ましい。

3) 大学・大学院など健康スポーツ医学関連研究・教育機関

今日、わが国では法科大学院を始め各種の専門職大学院の設立が予定されている。医療の領域でも前述のように高齢者の運動指導や運動療法などの医療に関する専門的知識も加味した新しいタイプのスポーツ・運動指導者の育成が望まれている。そのような要望に応えるべく専門職大学院制度の活用により 21 世紀型の新しい知的テクノロジストの創出を図ることが期待される。

4) 施設に関して

施設に関しては、いずれも早急に実現が望ましい項目であり以下に整理してみた。

(1) 医療機関

健康スポーツ医は、各医療機関において日本医師会認定健康スポーツ

医であることをポスターなどにより院内標示することを許可される。

診療報酬制度の生活習慣病指導管理料においては、運動指導基本料を低額化しその上に運動処方料(負荷試験の有無)・運動指導料などを加算する。特に脊柱疾患・変形性関節症などの運動器疾患に対しても運動指導の評価をする。

診療報酬制度では、医療機関の施設基準の充実度(運動指導者の有無・監視装置・自動体外式除細動器(AED)の有無など) によりランクづけを行い加算を認める。

スポーツ医療を積極的に進める医療機関においては、健康スポーツ医とスポーツ・運動指導者との連携により協力体制をとる。またそのような医療機関においては、リハビリテーション診療におけるように診療報酬において加算の対象とする。

(2) 疾病予防運動施設

各疾病予防施設は、これらの施設の統括団体などの支援組織のもとに施設間相互の発展を図るとともに、新たな参入者としてのメディカルフィットネスクラブとも連携し、運動療法の普及と推進が期待される。また、これまでややもすれば軽視されがちであった運動器疾患の運動療法も任せて推進する。

(3) 自治体センター

既存の各センターにあっては、健康スポーツ医やスポーツ・運動指導者あるいはこれらをセットにした有機的活用を積極的に図る。

(4) 総合型地域スポーツクラブ

健康スポーツ医の積極的参加に応える。また、健康スポーツ医は、若年者・高齢者などのスポーツ活動に対する助言や救命救急法・自動体外式除細動器(AED) の使用法などの救急指導において協力する。

(5) 民間の健康運動施設など

効果的健康確保や安全対策のためにも医療知識のあるスポーツ・運動指導者の育成と活用を図る。このようなマンパワー・救急体制の完備・施設基準の有無により施設の評価とランクづけを適用する。メディカルフィッ

トネスセンターの設立を支援する。

4．具体的システムのデザイン

これまで地域医療における健康スポーツ医学の実践の担い手、またその展開の担い手としての組織・機関さらにはその場などについて述べてきた。

しかし、 章の冒頭にも述べたごとく、現在最も必要とされているのは、これらを有機的に連結して活動を活発にさせるシステムを作り上げることである。

例えば、医療の現場では、健康スポーツ医とスポーツ・運動指導者とが連携することによって運動療法が円滑に行われる可能性がある。特にそのような連携がなされている施設に対して診療報酬で特別加算を認めるなどの配慮がなされれば、活動の予算的裏づけとして確立されたシステムとなり流れは活発になるであろう。

このような健康スポーツ医やスポーツ・運動指導者などの努力によるスポーツ活動、トレーニング・身体運動、運動療法など一連の健康確保につながる予防医学的な効果を期待させる活動は、結果が目に見える形で現われないので評価を受けにくい。しかし、医療では診療報酬制度、産業では労災保険制度、自治体では介護保険制度など予防医学的な効果という点で明らかに恩恵を受けるはずの分野があり、前述のようにこれらの組織がさらにその効果をあげるべく健康スポーツ医学を中心に医療の枠を超えてシステムをデザインすべきである。

健康づくりと医療に関しては、すでにいくつかの自治体がモデル的に事業を実施しておりその成果が期待されているが、地域においてはさらに介護にまでその波及成果を求めてもよいと思われる。

．まとめと提言

日本医師会健康スポーツ医学委員会は、地域におけるスポーツ医学関連諸機構の現状を分析し、健康スポーツ医学の展開の方策を検討してきた。

その結果、「地域医療における健康スポーツ医学の展開」のためには、現状の診療報酬制度におけるスポーツ医療の内容の改定のみならず、予防医学としての性質上、医療の枠を超えた介護・福祉・産業にまで関連する統合的事業として健康スポーツ医学をデザインする必要があると考えた。

また、その中核になるのは、組織・施設・人材・行政ならびにシステムなどであるが、とりわけ現状で欠けているのは予算を含めて「健康スポーツ医やスポーツ・運動指導者の活動を促進させる地域の健康増進システム」であるといえる。

したがって日本医師会健康スポーツ医学委員会は、その具体的なシステムの導入と好循環を図るべく、以下の提言を行う。

１．地域における健康スポーツ医学の展開には、医療の枠を超えて周辺の介護・福祉・産業にまで関連した統合的事業としてスポーツ医療を位置づける必要がある。

２．健康スポーツ医学の展開には、健康スポーツ医とスポーツ・運動指導者との連携が欠かせなく、連携を円滑に進めるにはそれぞれの事業領域において触媒的効果を果たすと思われるシステムを作り上げることが適切と考えられる。

すなわち医療の中にあっては、診療報酬制度における算定基準の見直しやスポーツ医療の標榜科目としての認知であり、外においては自治体・企業体などが健康スポーツ医学の担い手に対しての評価やそれに基づく予算措置を図るよう働きかけることである。

３．健康スポーツ医学の実践にあたる健康スポーツ医に対しては、知識の充実により資質の向上を図る。また、健康スポーツ医と連携すべきスポーツ・運動指導者の質的向上と専門的育成に協力し、新たな雇用の創出につなげるとともに地域の要請に応えることが望まれる。

資 料

1．ポスター案

2．さが社会保険センターにおけるメディカルチェックの手順等

【さが社会保険センターにおけるメディカルチェックの手順】

昭和58年のオープン時から行っているメディカルチェックについてまとめてみた。

流れについては、下に示した図の通りである。

当センターのメディカルチェックの対象者は、新規受講者および継続受講者(前回のメディカルチェックから一年経過する者)とし、受診しなければ受講できないシステムをとっている。

メディカルチェックの特徴としていえることは、運動をしてもよいかどうかの振り分けをするだけでなく、各個人の検査結果をN, A, B, Cの4段階に分け講座が始まる前に医師、保健師、専属トレーナーが打ち合わせを行い各講座の担当トレーナーに指導者用データを渡し、できるだけ個人の健康に役立つよう努めている。特に、B(運動制限や運動を行うことで何らかの注意が必要な者)と判定を受けた者については十分な打ち合わせを行い事故などないよう細心の注意をはらっている。また、講座を行っている時間に保健師がメディカルチェックの結果に基づいて健康・食事生活などの指導を行っている。

新規受講者および継続受講者(前回のメディカルチェックから一年経過する者)

↓↓↓↓↓ ↓↓↓↓↓↓

問診(保健師) = 問診票をみて既往症・現症・家族歴・嗜好などカルテに記入

形態測定(保健師) = 身長・体重

血圧測定(保健師)

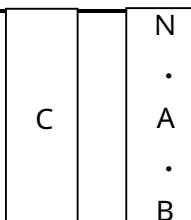
採尿(保健師) = 糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血

安静時心電図(看護師)

採血(看護師) = 総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・
LDLコレステロール・白血球数・赤血球数・血色素量・
ヘマトクリット値・血糖値・GOT・GPT・γ-GTP

医師による診察・判定 = 血液検査以外をもとにしてN, A, B, Cに判定

医師による総合判定 = 血液検査の結果を含めて総合判定



(判定区分)

N = 検査結果所見なし

A = 検査結果に所見認めるも、運動に関して影響なし

B = 検査結果に所見認め、運動に関して注意または制限が必要

C = 検査結果運動不可、または精密検査結果運動不可

↓
医療機関

↓
→ →

運動負荷テスト

→ →

運動処方説明、運動実践

センター外での運動アドバイス

保健師による生活指導

継続
受
講
者

【さが社会保険センターにおける運動処方とトレーニングの手順】

1. 運動負荷テストの方法

自転車エルゴメーターを使用して、4分毎の多段階3負荷12分間または4負荷16分間の最大下テスト。心電図V5誘導を連続モニターしながら、各負荷の3分-4分の間に血圧、心拍数、主観的運動強度の記録をとる。負荷設定は、LOPSプロトコールによる自動制御または自由設定による手動制御を行う(ML1800、フクダ電子)。負荷終了は推定最大心拍数の70-80%(すなわち予測最大酸素摂取量の60-70%)を目安とし、自他覚症状により随時変更する。

				第4負荷	
			第3負荷	70%強度	
		第2負荷	60%強度		
	第1負荷	50%強度			クールダウン
	40%強度				
安静5分以上	0 4分	8分	12分	16分	19分

2. 運動負荷テストに要するスタッフ

- ・医師 非常勤 1 名
- ・看護師 非常勤 2 名(安静時と運動中の血圧測定)
- ・保健師 非常勤 1 名(皮脂厚、ウエスト、ヒップ測定)
- ・健康運動指導士 常勤 1 名
- ・補助トレーナー 非常勤 2 名

運動負荷テストは3.5ヶ月のトレーニング前後に行う

3. 運動負荷テストにより評価すること

- ・運動中の心電図異常
- ・運動中の血圧値
- ・最大酸素摂取量推定値による全身持久力
- ・肥満度の判定(身長、体重、皮脂厚による体脂肪率、ウエスト、ヒップ)

4. 運動処方

- ・各負荷に対する心拍数の反応から、一般的に健常者の健康づくりには適度とされている最大酸素摂取量の50%に相当する心拍数と負荷量を算出し、トレーニング時の運動処方とする。
- ・上記の強度では負荷が強すぎると判断される者については、安全性を考慮して負荷

を修正する。例えば、危険因子を複数有するマルチプルリスクファクター保有者、整形外科的症状のある者、運動中の心電図異常や血圧上昇が著しい者、ある種の降圧剤により心拍反応が抑制されている者などは、生理的反応の変移点や主観的強度を考慮して処方修正する。

5. トレーニングプログラム

- ・ストレッチング10分、自転車やトレッドミル40-60分、補助運動10-20分など合計90分
- ・トレーニング期間中は、毎回運動前後の血圧測定および運動中の脈拍測定を行い、運動カルテに記入し、運動強度を調整する。健康運動指導士や保健師による安全管理を行い、必要に応じて医師へ連絡する。

6. 今後の課題

- ・有所見者の運動参加が増加している現状をみると、安全かつ有効な運動処方のためには、例えば、ダブルプロダクトブレーキングポイントを複数同時に測定できるシステムの導入などが、将来的に望まれる。
- ・健康づくり事業の効果分析を行い、生活習慣病予防対策としての有効性に関する情報を社会へ還元すべきであり、このことが同時にセンターにおける事業の意義を認知させることになる。そのためには、データ解析や評価の専門能力を備えた人材や研究機関との協力が必要となるだろう。

(参考文献)

- 1) さが社会保険センター事業概況
- 2) 社会保健福祉サービス(仮称)の有効利用の方策に関する調査研究報告書(S58)

カリキュラム案()

1. 健康スポーツ医学概論
2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果
3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果
4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果
5. 運動と栄養・食事・飲料
6. 女性と運動
7. 運動と年齢—内科系
8. 運動と年齢—整形外科系
9. 心と運動
10. 運動のためのメディカルチェック—内科系
11. 運動のためのメディカルチェック—整形外科系
12. 運動と内科—スポーツによる生理的变化と病的変化(慢性疾患)
13. 運動と内科—突然死・熱中症(急性疾患)
14. 運動と外傷—上肢(肩・肘・手指など)
15. 運動と外傷—下肢(膝)
16. 運動と外傷—下肢(骨盤・大腿・下腿・足関節・足部など)
17. 運動と外傷—脊椎(頸椎・腰椎など)
18. 運動と外傷—頭部
19. 運動と外傷—その他(眼科・耳鼻咽喉科・歯科など)
20. テーピング・ブレース
21. スポーツバイオメカニクス概論
22. 障害者スポーツ
23. スポーツ現場における諸問題(医療体制)
24. スポーツ現場における諸問題(救急処置)
25. スポーツとアンチドーピング
26. 運動負荷テスト
27. 運動療法と運動処方—内科系疾患
28. 運動療法と運動処方—整形外科系疾患
29. リハビリテーション—内科系疾患(呼吸・循環・消化器その他)
30. リハビリテーション—整形外科系疾患

カリキュラム案（ ）

- 1 . 健康スポーツ医学概論
- 2 . スポーツ医学診断学（実習も）
 - メディカルチェック
 - 運動処方
 - テーピング
 - ストレッチング
 - 救急処置
 - 運動負荷検査
 - 体力測定
- 3 . 予防医学としてのスポーツ医学（骨、関節、筋、精神、歯、etc）
 - 正常発育とスポーツ医学
 - スポーツ医学と栄養・ストレス
 - 一次（二次）予防とスポーツ医学
 - 現状維持ないし体力増進とスポーツ医学（成人スポーツ医学）
- 4 . 治療としてのスポーツ医学
 - 運動療法
 - 運動効果
 - リハビリ
- 5 . 運動による障害（その診断、治療、予防）
 - 熱中症・突然死
 - スポーツ外傷
- 6 . 競技スポーツと医学
 - 記録向上のためのスポーツ医学
 - 人間工学
 - ドーピング
- 7 . 救急処置とスポーツ医学
- 8 . スポーツ医学と社会科学
 - 生命予後・健康寿命・経済効果