

日本医師会認定健康スポーツ医に関するアンケート（郡市区医師会向け）

※依頼状に記載の Google フォームから回答して下さい。

※選択した回答により、設問が表示されない場合があります。

(1) 基本情報

- ・ 都道府県名
- ・ 郡市区医師会名
- ・ 医師会会員数
- ・ 回答担当者氏名
- ・ 回答担当者メールアドレス
- ・ 回答担当者電話番号
- ・ 郡市区医師会担当役員氏名
- ・ 郡市区医師会担当役員の役職

(2) 貴医師会に健康スポーツ医学に関する問題等を検討する委員会がありますか。

1. ある
2. ない

(3) 貴医師会の地域にスポーツ医学の資格を持つ医師*の組織がありますか。

* 日本医師会健康スポーツ医、日本スポーツ協会認定スポーツドクター、日本整形外科学会認定スポーツ医

1. 健康スポーツ医会・部会等の組織がある。
2. 組織はないが医師会がそのような役割を担っている。
3. 組織はなく、また医師会でもスポーツ医学関連の事業を行っていない。
4. スポーツ医学の資格を持つ医師の状況を把握していない。

(4) (設問 (3) で 1 と回答した医師会) 健康スポーツ医会・部会等の所属人数を回答下さい。

(5) (設問 (3) で 1 または 2 を選択した医師会) 組織または医師会の具体的な活動について、該当するものを全て選んで下さい。

1. 名簿作成
2. 研修会の企画・開催
3. スポーツ関連団体との連携・調整
4. スポーツイベント等への医師の紹介・派遣等（救護・健康相談・講演など）
5. 日常の業務における医師の紹介・派遣等（介護予防・特定保健指導・地域の運動事業など）
6. その他（ ）

(6) スポーツ医学の資格を持つ医師の組織、あるいは貴医師会の健康スポーツ部門について、次のうちつながりのある団体について、最も近いものを回答して下さい。医師会全体ではなく、健康スポーツ部門とのつながりについて回答して下さい。

	1.つながりはな い/殆どない	2.地域の情報を 共有する	3.医師の紹介・ 派遣を行う
a.行政（健康福祉部局）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.行政（スポーツ部局）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.行政（介護保険部局）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.教育委員会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.医療保険者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.地域のスポーツ協会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.健康運動指導士会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(7) 設問（6）で「3.医師の紹介・派遣を行う」を選択した場合、具体的な内容についてご記入下さい。

(8) 日常的な業務における医師の紹介・派遣・連携（介護予防・特定保健指導・地域の運動事業など）について好事例があれば自由にご記入下さい。

(9) 事務連絡等があればご記入下さい。