

日本医師会認定健康スポーツ医に関するアンケート（認定スポーツ医向け）
※実際は Google フォームから入力していただきます。

(1) 基本情報

- ・メールアドレス（差し支えなければ）
- ・氏名（差し支えなければ）
- ・所属する医療機関等のある都道府県
- ・診療科（主たるもの）
- ・性別
- ・年代

(2) スポーツ医としてどのような活動をしていますか。当てはまるもの全て選択して下さい。

1. 日常診療における運動療法指導
2. 運動処方箋の交付（生活習慣病指導管理料等の活用）
3. 特定保健指導における運動についてのアドバイス
4. 運動が必要な者に対するメディカルチェック
5. 患者の運動療法について、運動指導者への助言、運動施設への紹介
6. 運動指導員への医学的な支援（研修会、運動プログラムの相談等）
7. 通いの場など、介護予防に係る医学的な相談
8. 行政等への協力（スポーツ・健康増進計画などの委員会出席）
9. 行政等への協力（競技会等での救護）
10. いずれも行っていない

(3) 設問（2）について、5～9を選択した場合、具体的な内容についてご記入下さい。

(4) 日本医師会では医師と健康運動指導士が医療に関連する情報や運動情報を相互に共有する運動療法連携パスを提唱しています。設問（2）で1～7を選択した場合、その活動は健康運動指導士と連携していますか。当てはまるものを全て選択して下さい。

1. 自施設に健康運動指導士が所属しており、連携している。
2. 運動施設（自施設外）の健康運動指導士と連携している。
3. 運動指導者と連携しているが、健康運動指導士かどうかはわからない
4. 運動指導者との連携はない。

(5) 設問 (4) で 1.2.3 を選択した方に伺います。運動施設あるいは健康運動指導士から運動実施状況や体力等の結果がフィードバックされる利用者の割合はどのくらいですか。

1. 8割以上の利用者についてフィードバックがある。
2. 5割～7割程度利用者についてフィードバックがある。
3. 2割～4割程度利用者についてフィードバックがある。
4. フィードバックはほとんどない、またはない。

(6) 健康保険の枠外で他医療機関に紹介したり、運動処方箋を患者に交付する際、料金を徴収しますか。

- | | 徴収しない | 徴収する |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 紹介時 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 運動処方箋交付時 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(7) あなたの所属する機関は以下に該当しますか。もしくはあなたの所属する機関は以下の機関と連携していますか（複数選択可）。

- | | 所属している | 連携している |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 42条施設 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 運動型健康増進施設 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 指定運動療法施設 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 指定運動療法施設の提携医療機関 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 労働者健康保持増進サービス機関 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(8) あなたは都道府県医師会または郡市区医師会に所属していますか。

1. 都道府県医師会に所属している。
2. 郡市区医師会に所属している（都道府県医師会に所属していない）。
3. 所属していない。

(9) あなたは都道府県または郡市区で、スポーツ医学の資格を持つ医師の組織に所属していますか。

1. 郡市区と都道府県の両方の組織に所属している。
2. 郡市区の組織に所属している。
3. 都道府県の組織に所属している。
4. 所属していない（組織がない）。

(10) 特に設問 (2) (3) の内容 (スポーツ医の活動内容) について、より詳しい内容を確認させて頂くことがあるかもしれません。後日事務局より連絡してよいですか。

1. 連絡可
2. 連絡不可

(11) 健康スポーツ医の活躍の場を広げるために、日本医師会 (運動・健康スポーツ医学委員会) に対して要望はありますか。

1. 研修の充実 (内容、簡便性 (Web 研修)、地域開催など)
2. 運動・スポーツ関連の情報の会員への周知
3. 健康スポーツ医の認知度向上
4. 郡市医師会活動支援
5. スポーツ関連団体との連携強化
6. 運動処方箋などの在り方検討
7. その他 ()