令和８年度　小田原市共創事業推進懇談会（第２回）　議事録

日　　時：令和８年８月６日（木）　19時00分～21時00分

場　　所：小田原市生きがいふれあいセンターいそしぎ　２階　第１講習室

出 席 者：

一般社団法人小田原医師会　小澤副会長、山口理事、スポーツ医部会中山会長

常葉大学　保育学部　今村教授、富田講師

福祉健康部　井澤副部長、杉本健康づくり課長、高瀬健康増進担当課長、遠藤副課長、倉科係長、勝川主事

健康運動指導士　金盛氏

日本ジャンボー株式会社　フォービー事業部　服部マネージャー

傍 聴 者：なし

資　　料：

小田原市共創事業推進懇談会　出席名簿

小田原市共創事業推進懇談会開催要綱

（資料１）運動療法の実施内容について（案）

（資料２）運動療法の検討状況について（差替）

（資料5）共創PJ倫理申請書20260722_ハイライト

１　開会

【高瀬担当課長】

定刻になりましたので、小田原市共創事業推進懇談会を開会いたします。本日の進行を務めさせていただきます、小田原市福祉健康部健康推進担当課長の高瀬と申します。よろしくお願いいたします。

本日の配布資料ですが、出席者名簿、開催要綱、それから資料１、資料２、体力の健康診断、事故発生時対応チャート、緊急時対応連絡網等を配布させていただきました。皆さん、資料はございますでしょうか。

次に、本日は、健康運動指導士の金盛さん、それから協力運動施設フォービーから服部さんがご出席いただいておりますので、自己紹介をお願いします。

【金盛氏】
ただいまご紹介にあずかりました、健康運動指導士の金盛と申します。よろしくお願いいたします。
【服部マネージャー】
小田原駅前で、フォービーという運動施設の責任者をしております服部勝治と申します。今後ともよろしくお願いいたします。
【高瀬担当課長】
ありがとうございました。
それでは、議題に入らせていただきます。
小田原市共創事業推進懇談会開催要綱第6条に、「懇談会の会議及び資料は、原則として公開する」とあります。また、小田原市審議会等の会議の公開に関する要綱においても、会議終了後、会議録の公開が求められています。
そのため、本日の懇談会は公開とし、会議中は録音させていただきたいと思います。皆さま、よろしいでしょうか。
ありがとうございます。特にご異議ありませんので、本日の懇談会は公開とさせていただきます。
本日の傍聴者ですが、今のところ傍聴者はないということです。
それでは、会議を進行させていただきます。
本日の進め方ですが、事務局から議題ごとに説明し、その後、議題ごとの意見交換として進めさせていただきます。終了は21時を目途とします。
本日は、プロジェクトを前に進めるための実際の協議の場ですので、ぜひ活発なご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。
また、本日用意しております資料には、実施までのスケジュールや参加者人数といった項目もあります。これまでの検討を踏まえ、行政案として取りまとめておりますので、皆様からご意見をいただければと思います。
また、それぞれの組織で合意形成を行う必要があると思いますので、お持ち帰りいただき、それぞれの場での議論を踏まえて決定していく形にしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、議題１「運動療法に係る検討について」、事務局から説明させていただきます。資料１の「令和８年度運動療法の実施内容について」をご覧ください。
この資料は、前回の第１回にも配布させていただきましたが、随時、内容を更新していきたいと考えています。今回、第２回までの協議を受け修正すべきところを修正しております。
「（１）目的」ですが、令和８年度は、主に運動療法の仕組みをさらに進め、地域の民間運動施設に展開する際の課題を抽出し、解消するためのモデル事業として実施するという点です。
「（２）現状と課題」では、運動の量だけではなく、個々の身体の状態に合わせた運動を実施しやすい運動環境を整備するなど、運動の質的な向上に対する取組が必要としています。
「（３）運動療法の仕組み」ですが、今回の運動療法については、身体の状態を把握し、適切な運動療法が必要と判断した対象者に運動療法処方箋を発行し、運動施設の健康運動指導士が運動計画を立て、参加者が安全で効果的に、楽しく運動を継続できるよう指導することとしています。併せて、無理な運動負荷をかけてはいけない方の判断を行うこととしています。
実施体制については、今回の三者協定に加え、協力運動施設フォービー、日本健康運動指導士会神奈川支部、管理栄養士、保健師などの関係機関や専門職の協力を得て実施することとしています。
２ページ目をご覧ください。
対象者ですが、主に小田原市職員を対象に、一般健診により生活習慣病及びメタボリックシンドローム該当者・予備群に該当し、医師または保健指導で運動を推奨された方、運動に無関心または運動習慣に乏しい方、運動実施における内科的・整形外科的な問題がないと判断された方へ、運動療法への参加を案内することとしています。
ただし、主治医から運動禁忌の指示を受けている方や、取組への同意を得られない方は除外するとしています。
対象者の規定については、後ほど資料２でも説明させていただきます。
運動実施場所はフォービーです。

対象人数は 30 人程度としております。現時点では 30 人程度としていますが、今回、働き世代への運動訴求として初めての取組になりますので、参加率がどの程度になるか、なかなか見えないところがあります。参加者数については、後ほど資料２で触れたいと考えています。

「（８）スケジュール案」ですが、現時点での案として、前回は 10 月から運動開始という形でスケジュールを組ませていただきました。ただ、運動開始時期についても、まだ関係者間での調整が必要と考えています。参加対象者が働き世代ということも踏まえ、検討を進めたいと考えています。

「（９）運動教室」については、週２回、木曜日夜間と土曜日午前の３か月間で、24 回程度という形です。

実施内容については、受付後、当日の体調管理、血圧等を確認してトレーニングカード等に記入し、その後、脈拍を確認して準備体操を行い、運動に取り組んでいく流れです。

３ページ目です。

「運動教室の内容」については、それぞれ８つの運動と有酸素運動いう形になっていますが、今回、フォービーさんにある運動器具もたくさん使わせていただくことが可能ということですので、運動の進捗に合わせて器具を取り入れた運動をしていきたいと考えています。

「(11) 健康診断」については、健診を受けている方は、運動開始前３か月以内の健診結果、それから安静時の心電図を必要とする形にしています。

「(12) 健康スポーツ医への受診」ですが、運動処方箋の扱いについては、まだ有償とするか無償とするか決定していませんので、その判断が必要と考えています。

施設利用料については、月額 6,000 円程度、３か月間で 18,000 円という価格を設定しています。

利用者については、今回、会員ではありませんので、ロッカー室やシャワー室などは利用できない形になります。運動できる服装で来ていただく形です。

駐車場については、万葉の湯の駐車場が利用できることになります。

保険対応については、フォービーさんが加入している保険で対応する形になります。

資料１は実施内容のアウトラインになります。これについて何かご意見等ありましたらお願いします。

２　運動療法の実施に係る安全性・費用負担について

【山口理事】

小田原市共創事業推進懇談会開催要綱第４条に、「懇談会は市長が開催する」となっています。我々がやっていることについて、市長は承認されているという理解でよろしいですか。

【高瀬担当課長】

そうですね。市が設置した会議体で、市議会に報告しております。

【山口理事】

要するに、市長が開催するということで総責任者ですので、我々がやっている事業の危険性とか問題点についても理解されているということでよろしいですね。

【事務局】

事業の状況については、適宜報告しております。

【山口理事】

分かりました。ありがとうございます。

今回、確か最初の会議では、８月か９月から運動療法をスタートするという話だったと思うんですね。当初よりだんだんずれていっている理由を知りたいのですが。

【高瀬担当課長】

資料２で説明させていただこうと思いますが、主な理由としては、まず対象となる職員の一般健診結果です。

７月上旬に健診をしていて、その健診結果が８月の今週、やっと職員課に届くというところがスタートになります。その後、健診結果をもとに抽出をかけていくところから始まりますので、そこから実施時期もずれているのが外的な要因です。

【山口理事】

具体的には、抽出をかけて、その後どのような定義でやっていくんですか。

【高瀬担当課長】

それについては、資料２で説明します。

【山口理事】

３ページの運動処方箋料をどうするのかというのは、検討中ですか。

【高瀬担当課長】

はい。

【山口理事】

３か月後の血液検査、それから必要によっては運動負荷試験がある。こちらの金額はどのように対応したらよろしいですか。

【高瀬担当課長】

対応とは金額を誰が負担するかということですか。

【山口理事】

問題点は、保険診療でやるのか、自費でやるのかですね。

【小澤副会長】

心筋虚血などの疑いがなければ保険診療はできません。

【山口理事】

例えば、保険診療ではなく自由診療とすると、健診３か月前の血液検査だけで、診察料を含めて１万円近くいきます。それと運動負荷試験。これは結構高額ですよ。

ということは、２万円以上の負担になる可能性があるということなので、本人が事例を聞いて納得するかどうかという問題点があると思います。

【高瀬担当課長】

その件に関しましては、事前に募集の際に伝えることを考えています。事前に説明させていただくという形です。

【富田講師】

私の理解では、運動負荷試験が必要な方だけになりますので、その場合には疾患を持っている、必要性が疑われる疾患があるから運動負荷試験になるとなります。

そうすると、その流れでいくと、保険を使っての運動負荷試験になるのが自然な対応だと思います。

【山口理事】

元々の金額が高いから、３割負担でも高い。

【富田講師】

そうですね。そこは説明が必要かと思います。運動負荷試験が自費なのか保険なのかというところでいうと、保険適用となると。
先生方の判断で疑わしいという方がいたので、生活習慣病のリスクの状態があって、それは足し算ではなくて掛け算になっているわけですから、それはやはりリスクがあって、運動負荷試験の必要性があると先生が判断すれば、それは要精密検査というふうに、こちら側が必要だからやるという理解は得られるんですけど、医療的な基準のところでは、なかなか、だから検査ができるというわけにはいかない。
【山口理事】
そしたら、何でも検査できてしまいます。何でも保険でできてしまいます。
【富田講師】
負荷をかけるにしても、患者さんへの医療的な負荷の説明が必要ですから、そことのバランスも必要ですね。
【山口理事】
僕が一番心配しているのは、これだけのメンバーで各々背負っているものがありますよね。小田原市、我々医師会、大学を背負っている。
何かトラブルがあったら、それこそ運動している時に突然死なんか起こしたら、これは大変な騒ぎになりますよ。
なので、本当に慎重にやらなきゃダメなんですけども、そうすると費用負担というのが上がってくるので、その辺をご理解いただければというところではあります。

3　運動負荷試験の必要性と医師会の体制

【中山スポーツ医部会長】
疑わしいということでやる、やらないというのは先生の中にあるかもしれませんけど。
例えば、自宅にリハビリの人が来て、ある時、患者さんが骨折していたんです。その時に患者さんの家族から、「骨折について明記がないじゃないか」と訴えられそうになったんです。
結局、僕ら医者が入っているんだけれども、自宅で患者さんとリハビリの先生だけでやって、どういうことになったのかが見えないわけです。そこで、そういう不安があるわけです。

ですから、僕としては申し訳ないんですけれども、安易に運動負荷試験をしないで、問診とか診察しただけでちょちょっと書いて、それで万が一、フォービーさんで運動療法士さんと被験者がやっていて急変して、不幸なことになったら、患者さんの家族とかあるいは第三者委員会とか作られた時に、「スポーツ医が運動負荷試験もしないで安易に運動療法処方箋を書いた結果だ」と思われる。

病気とか患者さんに対して最悪のケースも考えられるわけですよ。そういうことも絶対ないとは言えないですよね。だから僕は全員すべきだと思います。

だから 30 人とか言わずに、本当にもうちょっと減らして、しっかりすべきだとは思います。それで、負荷試験もクリニックとか医院で、設備があるところ、ほとんどないですよ。僕が行っている病院とかもないですよ。山口先生のところはあるかもしれないけど。

今後、開業される先生のところは心臓リハビリに力を入れるから、やっているところがあるかもしれないけど、結局そういう先生方に集約されたら、結局その先生方の負担になってしまう。

僕が運動負荷試験できないから逃げているように思われるかもしれませんけど、そうなったら結局、医師会としてどころじゃないですよ。その２人だけの、２人とか３人とか、数人の運動負荷試験をできる医院やクリニックの先生に負担がかかってしまう。

それだったら医師会はマンパワー不足でもうちょっと途中で中止なり延期なりする勇気も、僕は必要だと思います。

先生方がね。守屋市長の時にこういう話が出て、ずっと梅風プロジェクトとかやってきて、僕もずっと傍らで見てたんですけど、それで市長さんも変わって、それで後に出てきます藤沢市のようなね。

結局、加藤市長は箱ものを作らないって言うんだから、藤沢市なんて参考になりませんよ。それに藤沢市だって医師会員 600 人くらいいるわけです。小田原医師会の倍。それでもそういうところに集約して、なんとか事業をやっているわけですよ。

それを、会員数が少ない小田原医師会でちょっとやっていくというのは、僕はもうここで見直しても良いかなと思います。

異論、反論あるかもしれないけど、どうぞ僕に言ってください。僕はそう思います。

【山口理事】

僕も実は、いろんなこういうようなプロジェクトが動く時には、一遍立ち止まるというのが必要だと思うんですよ。
立ち止まって、振り返る。考える。
今回のプロジェクトは、とにかく市中の運動施設でクリニックと同じようなことがちゃんとできるかどうかということが大前提ですよね。
それに向かって邁進し、運動負荷試験を必要な人に行うことは、たぶんできると思うんですよ。そこは心配しないでください。
問題は、このプロジェクトが安全にできるかどうかということが一番大切。なので、それをたぶん中山先生は心配なされている。そこには細心の注意を払っていかないとだめです。
なので、その前段で運動負荷をかけて、だいたいの心拍数を「こんなもんだよ」というのを運動証明に書くのが一番良いですが。
ただ、それを全員にやっていけるのかという話ですね。
【中山スポーツ医部会長】
おそらく広がらないと思う。将来的に横展開していくのは難しいと思いますよ。小田原市内のスポーツジムやパーソナルジムといった民間の運動施設は 20 箇所以上あり、それに比べて小田原医師会内のスポーツ医は数人なのですから。
【富田講師】
それに関しては、日本心臓リハビリテーション学会の方でも、運動負荷試験が可能な施設が全国的にできるところが少ないので、ボルグ指数の 11～13 の範囲で行うということが一応ガイドラインになっていて、基準はそれだけではないですけども、その範囲の中で利用するというのが一つあります。
あとは計算の中では 40～60%という係数が一つ基準としてあります。また、それこそベータブロッカーの方に関しては、そこからマイナス 10 拍、20 拍という基準がありますので、現場としてはガイドラインに従って、全国にある運動負荷試験をやっている施設を見習いつつ進めていければと思います。
【山口理事】
８月に循環器の専門医の先生が、特別な機械を使わないで運動負荷を簡単にできる方法について、皆さんに勉強会を開いてくれました。

それを参考にして、運動負荷の機械を持っていない先生方に対してもやり方を教えてくれるというんです。機械がないからできないというんじゃなくて、まずスポーツ医でそういうふうに新しい講義を教わって、まずそれを実践してみてどうかなというところではあります。

【富田講師】

こういうふうに先生方の話を聞いていると、先生方が責任を持って処方箋を書かれる時の責任がすごくあるということの温度感を、私たちも見習うと言いますか。

運動をしている立場ですと、「感覚として大丈夫でしょう」という気持ちがどこか自分の経験からあるんですけれども、先生のお話を聞くと、もう少し一回気を引き締めて、きちんと安全性というところを運動が得意なトレーナーに対して伝えていく必要があるなと、改めて感じるところがあります。

貴重なご意見ありがとうございます。

【山口理事】

運動処方で指定した心拍数とかで運動にならないというのは予想してました。

なので、それをはるかに上回る心拍数で運動させることもあるのではないかと。

そういうこともちゃんと含み、運動処方を書いていました。

【井澤副部長】

今、先生方のご意見で、資料1のところですけども、11番の健康診断のところの「健診を受けている方は、運動開始前3か月以内の健診結果及び安静時心電図」。これが今考えている対象者の健診データで取ろうというところで、安静時として、というところに追加して、運動負荷試験が必要ではないかという議論がされたという認識をしています。

それが必要な方なのか。中山先生のご意見では全員。参加人数を減らしたとしても、全員運動負荷試験をすべきじゃないかというご意見があったということで受け止めます。

そこの部分の費用については、一旦ですね、保険を使うのはなかなか難しいんだという印象を受けていますので、自費の負担、まずは自己負担で。一旦、考え方をスタートさせたらどうかなと感じたところです。

また、ご意見があればいただきたいと思います。

【小澤副会長】

議論の中で、医師会の中でコンセンサスが必要なので、一旦持ち帰ります。

【高瀬担当課長】

やはり医療的な分野の判断が必要で、運動時の負荷試験のところに関しても、医師会の健康スポーツ委員会の中で議論になるかと思いますので、それを待つ形ですね、それをもって決定するような形で進めたいと思います。

【富田講師】

現場としては、もちろんあった方が医師会の先生だけじゃなくて、現場としても助かることは助かるんですけど、体調変化ですとか、そこのバランスですよね。

【高瀬担当課長】

はい、ありがとうございます。他に資料1に関して、ご意見ありますでしょうか。

4　運動指導士等への研修について

【金盛氏】

先生方がお話ししていただいた医学的な評価をもとに、現場の方で運動指導士がしっかりつないでいかなきゃいけないと思っています。

そうなった時に、現場で働く指導士が、しっかり医学的なことを分かった上で指導ができるように、研修を開催して、みんなで共通認識を持った方が良いと思うんですけど、スケジュール感というか、研修会開催と書いてあったと思いますが、どれぐらいの時期に予定されていますでしょうか。

【高瀬担当課長】

医師会の方の研修会が8月20日にあるということなので、その後と想定しています。

何らかの見解が出れば、それをもとに、その内容を反映した形で研修会をされるといった形がよろしいかなと思います。

【富田講師】

研修会の中でもう一度、ここに書いてあります運動の内容ですね。これもきちんと運動指導士の方に共有したいと思っています。

そこで提案なんですけれど、先生方も一緒にやって、どんな運動なのかという体験をしていただくと、すごくいいかなと思います。

「これぐらいの運動療法なのか」「こういう動きなのか」ということが体験で分かりますと、運動処方箋を書く時の参考になるかなと思いますので、お時間よろしければ、また決まりましたら連絡したいと思います。よろしくお願いします。

【山口理事】

研修会のメンバーというのは誰ですか。

【富田講師】

具体的には決まっていないんですけども、まずは昨年の中で経験している富田先生、それから今村先生とか、金盛さんは前回やった内容をというような形で、実際の体験というのを今イメージしております。

【山口理事】

今回のプロジェクトのメンバーというのは、管理栄養士と理学療法士が入っているんですか。その方々はどうなるんですか。

【富田講師】

もちろん参加していただきたいです。内容の検討、体験というところで。

【山口理事】

それは大事なんですけども、計画とか話を聞かないとまずいですよね。個別にやるんですか。

【富田講師】

それはちょっと、今回の健康運動指導士の方たちへの研修というのとは、また違ったものになるかなと思います。

【山口理事】

それは計画してもらえませんか。

【富田講師】

分かりました。

5　管理栄養士等の関与について

【中山スポーツ医部会長】

管理栄養士さんの人件費は市が払うんですか。誰が払うんですか。

【山口理事】

それは確か市が払う。一回１万 5,000 円？

【高瀬担当課長】

今、見積もっていますのは、１回１万 2,000 円程度で４回分を考えていまして、それで足りるのかというところは。

【山口理事】

４回という内容は何ですか。

【高瀬担当課長】

実施回数自体もまだ明確になっていないところだと思いますので、管理栄養士の指導の内容等、回数についてはまだ暫定的です。今申し上げたのは暫定的な回数です。

【山口理事】

まず運動を始める前にと終わってからで２回ですよね。

【高瀬担当課長】

人数からして、お２人くらい必要なのかなと思いまして。

【富田講師】

私の記憶ですと、初めは管理栄養士さんに入っていただいて、そちらにやっていただく予定だったんですけれども、補助金が取れなかったことによって、それをお手伝いしていただくのは難しいという話になったように思っています。

本来、健康運動指導士も一般的な食事に関する指示はしますので、普段の運動の指導の中で食事に関する会話はします。

健康運動指導士の職能をはみ出るような内容を本人と話さなくてはいけなくなった場合には、病院に所属する管理栄養士さんに助言を求める。そういうふうになって。

【山口理事】

我々一般の診療所にはなかなか管理栄養士はおりません。

【富田講師】

なので、ここはまだ考えていかなくてはいけないところですけども、健康運動指導士の職能の範囲内で、どういったアドバイスができるかというところを、管理栄養士さんが直接、参加者に話すというルートではなくて、健康運動指導士が管理栄養士さんにアドバイスを求める。

それを挟んで参加者の方や、今後の横展開といった場合に、毎回毎回、全部管理栄養士さんを必ず入れるとなってしまうと、それがなかなか現実的には難しくなるのではないかというところにつながっています。

【山口理事】

それは分かるんだけど、できる限りのことをやってみて、それで検証した方がいい。最初から削るというのは。

【富田講師】

削るといいますか。本当にね、先生がおっしゃる通り、栄養士さんが入ってくれたら本当にいいんですよ。

これは、入ってくれたら。喉から手が出るほど毎回いてほしいぐらいの人材です。

そういう意味では、先ほど先生が言ってくださった理学療法士さんも、スポーツクラブにはなかなかいらっしゃらない人材になります。

関わってくださる場合には、例えば運動していて少しけがとか、膝とかを本人がやりすぎて、という場合には病院を受診して、そこで理学療法士さんというか、医療機関内での理学療法士さんの働きというか。

実際、スポーツクラブに理学療法士さんはなかなかいらっしゃらない。

【高瀬担当課長】

服部さんが今日来られていますので、今、フォービーにいられる専門職はどのような方ですか。

【山口理事】

理学療法士はいないですか。

【高瀬担当課長】

栄養士の方はどうですか。

【服部マネージャー】

いないです。

【富田講師】

いるとしたら、国家資格ではなくて、民間の、なんていうんでしょう。栄養の民間が発行している栄養なんたら、ソムリエとか、そういうアドバイザー。

今村先生、いかがでしょう。

【今村教授】
管理栄養士さんがいてくれると本当にありがたいなとは思います。
運動と栄養もそうですけど、例えば栄養でも病人なので、そのバランスがちゃんと取れるというのは大前提かなと思いますので。
【富田講師】
例えば、そのセルフチェック的なシートを活用するとかですね。そういうような形で、その結果を健康運動指導士が普段の運動ですとかアドバイスに活かすという形になるのかなというのが、現実的な形かなと思います。
【井澤副部長】
高齢者の分野では、栄養のチェックシートを使って、誰でもチェックできるというようなことも、やったりしています。
それを現場にいる健康運動指導士さんが見られたら、私はすごく有効だと思います。
【富田講師】
フィードバックの仕方なんかも研修でやっているという。
【井澤副部長】
そうですね。そういう講師ということであれば、そうですね。人材は十分にあるわけじゃないので、効果的に使うには、みんなで連携してというのは良いかなと思います。
富田先生、このようなシートがありますよ、みたいなのって教えていただけますか。
【富田講師】
今言った栄養チェックシートは低栄養だったかもしれないですよね。ちょっと、私の知り合いの管理栄養士がおりますので私の方でも確認したいと思います。
【高瀬担当課長】
検討させていただいて横展開でも使えるように。
【富田講師】
その内容のフィードバックの仕方なんかも、研修のところで。
【服部マネージャー】
国家資格ではなくて、パーソナルトレーナー、民間の資格を持っている人は何人かいるので、そのレベルでの知識を持っているトレーナーは何人かいます。
【富田講師】

比較的あれですかね。筋肉をつけるとか。

【服部マネージャー】

メインはどうしてもそっちになってしまうので。

【富田講師】

ただ、そういうのも教えていただきながら、お互いに情報を交換しながら、チェックシートも活用しながらというところでしていけると。

また、今回の教室を卒業された方が、うまく引き継ぎみたいな形でできると、パーソナルにつなげていければと思います。

【高瀬担当課長】

せっかく服部さんがおられるので、お聞きしたいんですけれども、栄養に関するお客さんからの質問とか関心とかどうですか。

【服部マネージャー】

パーソナルトレーニングを受けていて、そのトレーニング負荷の中で目的に沿った食事メニューの相談・提案はあります。どちらかというと、どうしてもダイエットが目的であったり、筋肉増強というところがメインになってしまうので、それに対する内容がメインとなります。

【高瀬担当課長】

分かりました。ありがとうございます。

6　先進事例との比較、参加者数等について

【高瀬担当課長】

議事を進めさせていただきたいと思います。

次に、資料２について説明させていただきます。ページをめくっていただきまして、１ページ目になります。先進事例との比較ですけれども、他の先行事例でどうしているかというところの表になります。

まず左側にあります市内運動施設での実施等や運動療法実施施設につきましては、こちらでヒアリングをさせていただきました。

循環器系の内科クリニックの２階で運動教室を実施している施設です。下に医師がいますので、２階の教室とはインカムを通して緊急時の対応をされています。

特に運動処方箋という形で出して運動しているということではありませんでした。20年以上継続して運動している施設ですので、全体的に平均年齢が高くなっている形になりますけれども、高齢者が長期にわたって楽しく運動しているという形で、非常に参考になるかなと思います。
施設内容としましては、エアロバイクが5台ほどありまして、それを30分こぐというところと、マットが4枚ほど敷いてありまして、柔軟運動や自重運動をしているというような形の運動施設でした。
次に、藤沢市の保健医療センターになりますけれども、ここは市と医師会・薬剤師会が共同で出資して公益財団法人という形で設置された施設です。
健診センターですので、主に健診を行う傍ら、運動に関する指導や体力測定を実施している機関です。もちろん健康運動指導士が7名ほど配置されていまして、運動指導を行っているという形です。
運動療法につきましては、全8回で、パーソナルトレーニングが4回、セミパーソナルが4回という形で、全8回で料金としては1万9,800円程度という形になっています。月に割ると1万円程度になります。
この8回に関しましても、その後の継続が望ましいとおっしゃっていましたけれども、最初のきっかけづくりとして、指定運動療法施設となっておりますので、医療費控除が受けられる最小限のところで実施をしているという形になっていました。配置されている常勤医師が処方箋を発行していますので、特に処方箋料等は取っていないというような形でした。
今回の小田原市モデルと比較しますと、やはり対象者の経路なんですが、藤沢市の場合は、かかりつけ医からの紹介がほとんどだということでした。紹介ルートに関しましては、通常の医師からという形になっていました。
一方、小田原市は、今回の取組としては、健康診断の結果からの接続という形に位置づけられるかなと思います。
それから、健康状態は、3か月以内の健診結果と体力チェックからの確認になるというようなスキームですので、他の形とはだいぶ違うと思います。
それから利用者負担は、先ほど申し上げましたけれども、月6,000円で3か月間という形になります。

一番右側に「考え方・方向性」というところを記載させていただいておりますが、健診結果を受けっぱなしにしないで有効活用するというところでは、今回の取組には一定の意味があるのかなと考えています。
それから横展開ということがありますので、今日フォービーさんに来ていただいていますけれども、民間運動施設の受け皿として、プログラムの継続性も考えているというところになります。
考え方と方向性が一定あるかなと思いますし、今回、医師会さんと協力体制を取らせていただいて、地域全体の横展開を目指すところです。取組の方向性が他と比べまして違いがあるかなというところです。
説明は以上になりますけれども、これについて何かご質問、ご意見ありましたらお願いいたします。
ご意見がなければ、ここでですね、山口先生から資料提出をしていただいておりまして、「体力の健康診断」という資料をいただいております。

7　体力測定と運動継続について
【山口理事】

今回は、体力を総合的に判断するような方向性に持っていこうと思ってまして。
自分の体力がなんとなく衰えているというのは、年を取れば誰もが感じるところなんですけども、その衰えを見える化する。要するに数値化して、年齢の平均より良いか悪いかを本人にまず伝えるということを考えています。
運動して、それが良くなったかどうかというのを点数化するわけですね。
専門職がいるので、その前で僕がこれを話すのはおこがましいと思うんですが、ネットでいろいろ調べてみたんですが、例えば健康長寿ネット、これは公益財団法人長寿科学振興財団というところがきちんとしたデータを出しているんですけども、富田先生はご存じですか。
【富田講師】
はい。
【山口理事】

ですよね。僕が説明していいんですかね。

【富田講師】

お願いします。

【山口理事】

例えばですね、筋力を測定する時の評価方法というのが決まってまして、もしくは椅子座位立ち上がりテストで、それも年齢によって普通か、遅いか、早いかというのが秒数の一覧表になっているわけですね。

それを事前にテストして、３か月後にそれが良くなっているかどうかというのを本人に知らせるわけなんです。

ただ、その項目としては、まず 50 点というのが平均点。全然衰えていないというところのスタートで、50 点という点数があるわけなんですよ。平均点数が。

３か月後に良くなっていれば、１つの項目について 10 点加点を与えるんです。だから全部が良くなっていれば 100 点満点で、２つ良くなっていれば 70 点。

最初のスタートが 50 点だったら 70 点で、20 点アップしたんだなというのは本人には伝わるんですね。

それと同時に、血液のデータでも血清コレステロールが下がったり、血糖値が下がったり、そして後、たしか筋肉量とか脂肪の量も分かるんでしたっけ。

そうすると、椅子座位から立ち上がりテストが良くなったり、それと同時に筋肉の量も増えていますよというのも分かるかなと。

運動したことによって、こんなに良いデータが出たなと。しかも血液の方も良くなっていると。

そういう意味では、すごく満足感が得られるんですよ。

そうすると、運動する意味は本人に伝わりますので、たぶんこれで継続していこうという、そういうふうな感じになるのかなと。

バージョンアップして、今回はそれをやってみたいなと。

【富田講師】

３ｍの椅子がこうある。立ち上がって、ぐるっと一周して、すぐにパッと座るまでの時間を測るというものでして、複合的な機能ですね。

その１つの種目をやるだけで、敏捷性ですとか、バランスですとか、素早く歩きま

すので脚筋力ですとか、ゆっくり後ろ向きで、なんていうか、椅子に座るわけですから、様々な機能を複合的に使う、そういうテストになります。
それを先生、よく見つけましたね。
【山口理事】
それ、これから検討しましょう。
【富田講師】
二つ上がって 20 点上がるの、嬉しいですね。
【高瀬担当課長】
継続性のところにも配慮した形を計画に入れるのは良いかなと思います。
他に１ページ目に関して何かありますでしょうか。なければ次に進みます。

８　参加者保護及び個人情報保護について
【高瀬担当課長】
２ページ目になります。「参加者保護及び個人情報保護に関する基本的な考え方」というページですね。今回、健診データを取り扱いますが、個人情報に配慮した計画を実行することが必要です。この中で、個人情報に関する考え方というものが、左側の枠の２ポツ目にありますけれども、「健診結果等の個人情報利用は本人同意を前提とする」。それから、「医療機関受診時は本人が健診結果を持参する」ことを基本としたいと考えております。
それから真ん中のところなんですけれども、今回、市の職員ということもありまして、参加者に対してより一層配慮する必要があります。
参加は本人の自由意思による。それから、参加しないことによる不利益は生じない。それから、辞めたい時には本人の意思により辞退できるものとする。
それから、組織の人事評価等、管理職による参加勧奨等を避けるというような配慮が必要になります。
それから、研究倫理審査に関する項目として、倫理審査を受けることによって個人情報の保護につながっていくというような部分も大きいと思います。
このページの説明は以上になりますけれども、何かこの部分に関してご意見ありますでしょうか。

なければ、３ページ目の個人情報の扱いのところを、引き続き説明させていただきます。
個人情報の取扱いに配慮した参加者募集のフローという形になります。
一番左側が、市の職員課の産業保健の範疇の取扱いになりまして、真ん中が健康づくり課、それから医師会、大学となっております。
今回、対象者の抽出基準につきましては、健康づくり課と三者で抽出基準を考えまして、それを産業保健の分野の中で、産業医、衛生管理者の中で基準を基に選別していただきまして、今回のプログラムの案内をしていただくというような形になります。
案内を受けた個人が、本人の意思で申し込みをするという形になります。
申し込みにつきましては、健康づくり課の方に申し込みいただきまして、必要な説明資料は配布いたしますけれども、特に必要な方には健康づくり課からさらに説明をさせていただくということで、参加の確認や費用に関する説明、それから医療連携の仕組み、個人情報の取扱いについて説明させていただきます。
参加に同意した方が、本人の健康診断結果を、医療機関の受診の際にお持ちいただくという形を考えています。
医療機関を受診していただきまして、それに続きまして医師が運動療法処方箋を定期的に出す形になりますけれど、適応の判断をしていくというような形で、個人情報に配慮しつつ、必要に応じて健診結果を提供していただくような形のスキームを考えております。
これに関しまして、ご意見等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

９　対象者の抽出基準と母集団規模について
【高瀬担当課長】
それでは４ページ目、「対象者の抽出基準と候補者の母集団規模」という資料になります。
ここにありますのは、令和７年度の一般健診の診断結果で、今回の抽出基準をどうするかというところも含めての話になります。

まず抽出基準につきましては、糖尿病、高血圧リスク、それから脂質異常のいずれか1つ以上に該当する方を基準に抽出していくという形になっています。
この抽出の数値につきましては相談をさせていただいて、このような形で、ここにある数値を抽出基準にいたしますと、令和7年度の一般健康診断の結果で該当する方が187人いたというところです。
今回、人間ドックの受診者を含んではおりませんけれども、187人の内訳といたしましては、39歳以下の職員が68名、40歳以上が119名という形で、187人という方が一応参考になる母集団になります。
今年度実施する分に関しましては、令和8年度の健診結果の基準で同様に抽出をしていくわけですけれども、だいたい規模がこの程度というようなものです。
この中で、どれくらいの参加者数が見込めるかというところなんですけれども、なかなか読めないところではありますけれども、今現在としては30人程度という形になっています。
ここで議論が必要とする点としては、この中で服薬をしているような方はかかりつけ医がいるだろうという方がですね、この中で50人ほどありましたので、かかりつけ医を除く場合には127人程度という母集団になっています。
そのため、かかりつけ医がいる方をどうするかで、母集団規模は変わってくるというような形になります。
参加者がどの程度あるかというところなんですけれども、やはり前回、梅風プロジェクトの時には先生が直接、参加を呼びかけたというところではありますので、参加率というのは非常に高かったというところもあります。
けれども、今回、先ほど説明させていただきました個人情報の取扱いのところもありまして、なかなか参加の呼びかけに関しては、あまり強く参加を呼びかけられないというような状況を踏まえる中で、参加者を募集していかなければならないというところもありまして、我々の感想としましては、なかなか難しいのかなという状況です。
そのあたりにつきまして、皆様のご意見をいただければと思います。

10　参加者数と運動施設の受入可能人数について

【山口理事】
あの場所で運動させる最適な人数って、確か 25 名ぐらい欲しかったような気がするんだけど。
【服部マネージャー】
そうですね。基準としては 20～25 人くらいがストレスなく運動できる良いところかなと思っていたんですけど、もうちょっと人数がいても問題なく回せるというような話は伺ったので、30 人くらい来てくれても現状では問題ないのかなと思います。
【富田講師】
そうですね。
【山口理事】
とすると、マックス何人くらい。要するに、この日に全員来てもらって。
【富田講師】
例えば 8 種目あって、一度に 8 人走るとしたら、同時に 16 人できるんですね。
それを、例えば前半の 1 時間 16 人、後半の 1 時間で 16 人と考えたら、トータルで 32 人まで来ていただいても大丈夫という計算になります。
実際にはそこまでは埋まらないなとは思っております。
【山口理事】
例えば、最初から全員が最後まで走り通すかということもあるわけだから。何人かは途中で脱落する。
【富田講師】
時間もずれますもんね。
【山口理事】
あと 4 、 5 人は入れといた方が良い。
【富田講師】
30 人プラス 35 人。
【山口理事】
脱落する人たちも加味するんで。
【山口理事】

35 名くらいですか、スタート人数。

【服部マネージャー】

上限、マックスってことですよね。

【山口理事】

逆に、それ以上集まったらできないってことになりますよ。

まず、小田原市の市役所の方々が何名参加するかがベースになりますから。

【井澤副部長】

今、資料でもご説明しました 30 名規模で、当初は打ち合わせした通りいきたいと思いますので、今、かかりつけ医のいる人の議論はまだされていませんので、それを入れるか入れないかというのもありますけれども。

30 人は、富田先生の言われる 16 人、1 時間 16 人、最大 32 人。山口先生の言われる脱落者というところを踏まえて、32 人がマックスで申し込みを受ければどうかなと思います。いかがでしょうか。

【山口理事】

努力はしないとだめですね。

【井澤副部長】

もちろんです。

11　かかりつけ医との連携について

【高瀬担当課長】

スケジュールのところにも関係してくるところだと思うんですけども、働くひとが、受診に行けるか、平日はなかなか難しいとすると、土曜日に行っていただくとかという形になると思いますので、そういう方の動きと時間ですね。時間みたいなところに配慮して、スケジュール感を立てていく必要があるかなと思います。

かかりつけ医がある場合は、かかりつけ医の方に運動への参加を確認していただくという形のスキームが必要ですので、そこのやり取りのところも横展開では必要なところかなと思います。

【富田講師】

服薬されている方にはかかりつけ医がいて、何か服薬されていてという場合には、

服薬に関する知識というのも必要と思います。
【高瀬担当課長】
特に心臓外科のところに関しては、かかりつけ医の先生が運動療法に関わる部分だけ運動療法健康スポーツ医に委ねるみたいな形ですね。確認の仕方があるんです。
【富田講師】
あと、これは心臓リハビリテーションに限らずですね、日本医師会からガイドブックみたいなものを最近出されまして、そこに健康スポーツ医とかかりつけ医が連携をして、そして運動処方箋は健康スポーツ医、普段の診察なり処方、服薬部分に関してはかかりつけ医というところで、スポーツ医と分担しながらになります。
そういうふうに連携して、健康増進のための運動療法というところで進めていただければと思います。
スキーム図がありますので、また次回の時に資料で提示できればと思います。
【井澤副部長】
一旦確認なのですが、資料１のところの議論の自己負担のところですけれども、メディカルチェックと運動負荷試験、それは全員必要な形であるとの内容です。
今言われた、かかりつけ医にかかる費用というのも利用者の方にはかかるということでよろしいでしょうか。
【山口理事】
はい、それで。

12　協力運動施設のスタジオレイアウトについて
【高瀬担当課長】
何か他にありますでしょうか。
なければ、５ページ目の、今日は服部さんが入っておられますので、協力運動施設のスタジオ運動の現場について説明をしたいと思います。
スタジオのレイアウトにつきましては、金盛さんから説明していただけますでしょうか。
【金盛氏】
レイアウトをご覧いただきまして、左上の AED と書いてあるところがフォービー

さんの受付。
そこから左に曲がっていただくと、右手側にＣスタジオがあります。
通常は、丸と斜線がくっついているマークのところを行き来してＣスタジオに入っていただいているんですけれども、そこを通れないように封鎖をして、右奥の方から出入りをするようにすると、導線がうまく流れていって、青い右側、Ｃスタジオの右側の椅子が並べてあるところに準備をしていただく流れが良いのかなと思います。
機材を持って入口から入っていただいて、Ｃスタジオの中の黒い四角が全部で 15 個ついています。
写真を見ていただくと、エアリアルヨガとかで使うような鉄骨の支柱が全部で 12 本あって、ここをうまく利用しながら運動していただくような形でレイアウトを作ってみました。
ピンクの四角はヨガマットをイメージして、全部で 8 か所、ヨガマットを敷いてあるところで、筋力トレーニングやバランストレーニング、コーディネーショントレーニングなどを行っていただいて、真ん中の黄色い矢印のところで有酸素運動を、ウォーキングまたはスロージョグなどを行っていただくような形になります。
例えば、ピンクのところでバランスボールで筋力トレーニングを行った後に、真ん中の黄色い有酸素ゾーンの中を 1 分間動いていただいて、次の筋力トレーニングに移動していただくという流れになっております。
あとはですね、準備体操も行うので、青いマットのところにテレビモニターを置かせていただいて、そこで準備体操の映像を流して、運動の前にウォーミングアップしていただくような形を想定しております。
以上になります。
【高瀬担当課長】
ありがとうございます。服部さんから何か付け加えはありますか。
【服部マネージャー】
今説明いただいたようにですね、真ん中の通常出入口を塞いで、奥の右通路を使った方が流れも良いのかなというのは自分も感じたので。
【富田講師】

ここの当日見学に行った際に、トランポリンですかね、たくさん積んであったりですとか、奥にテレビモニターの置き場所になっていたりということがあるので、期間中、それを少しどかせたりとか、そのあたりを会員さん側にもご迷惑をおかけしてしまうんですけれども、大丈夫そうですかね。
あと、一番奥に想定しているテレビモニターで整理体操ですとか準備体操とかのモニター。この辺りってコンセントありますか。
【服部マネージャー】
あります。
【山口理事】
実際にやってみて、流れがきちんと流れるかという確認をした方がいいですよね。
移動とか時間とか。
例えば、その服部さんの方で1日貸してくれるとかいうのは、今のところないですか。
【服部マネージャー】
木曜日は空いてます。
【富田講師】
半日というか、3時間くらいあれば。
【服部マネージャー】
木曜日であれば、どの時間帯でも大丈夫です。
【山口理事】
実際に運動器具を配置して、1回流れを確認しましょう。
【富田講師】
小澤先生も中山先生も、木曜日、都合いかがでしょうか。
【服部マネージャー】
メンテナンス作業日と被らなければ。
【富田講師】
またご相談させてください。木曜日の午前中が有力。

13　指定運動療法施設等について

【中山スポーツ医部会長】
僕の知っている内科の先生が運動負荷試験をやって、それで処方箋を書いて、指定運動療法施設でしたっけ。そこに行って紹介してやってもらって、それで利用料金が医療費控除になるということになる。
フォービーさんは、そういうのは取られてるんですか。
【服部マネージャー】
今後は取る予定ではあります。
【山口理事】
お金がかかるんですよ。
【高瀬担当課長】
指定運動療法施設で医療費の控除を受けられれば、かなりアドバンテージが参加者の方にあります。
【富田講師】
医療費として計上できれば大きいですよね。

14　安全性の確保について
【高瀬担当課長】
次に進めさせていただきたいと思います。
６ページから８ページまで安全性についての資料になります。まず６ページ目を説明させていただきます。本事業では、安全性を最優先にしつつ、運動の習慣化の定着につながる仕組みを目指すということです。
運動処方箋の判断だけではなくて、対象者選定から、運動前、運動中の体調管理、それから講習会の実施などの質向上によって、安全性を担保したいと考えております。
先ほど説明させていただきましたけれども、対象者の選定の中で、健診結果をもとに、問診あるいは医学的見地から、運動の可否の判断をさせていただくという形。
それから、実施規模につきましては、先ほどスペースの問題もありましたけれども、健康運動指導士とスタッフの２名で管理をさせていただくというところです。
講習会等を実施したり、質の確保。それから、運動前・運動中の安全管理というこ

と。運動前のトレーニングカード等の確認もあります。本人確認のところと、血圧、心拍数、それから血中酸素濃度の測定というような形で、事前の体調確認をしていただくような形をもって、運動に取り組んでいただくところが6ページの資料になります。
引き続き7ページを説明させていただきます。
本事業における安全性の段階的配慮体制について、左からスキームを追っていくような形になりますけれども、まず左側の基準を満たす職員に案内ということで、予防寄りの比較的低リスクな方が主な対象になるかなと考えております。
それから参加希望者の健診内容につきましては、希望者に安静時心電図に関しましては一括して予防医学協会に請求して取り寄せをしたいと考えています。
スポーツ医の受診時に、この心電図データを健診結果とともに持って行っていただく。それで健康スポーツ医を受診していただくという形です。
ここでは「必要に応じて運動負荷試験」と書かせていただいておりますけれども、ここは一定判断が必要ですが、リスク度の高い方については運動負荷試験をする想定ではおりますけれども、今、職員課の方と相談させていただいてます。参加希望者の中で産業医に抽出した人数の方の健診内容を見ていただいて、リスク度が高いような方は、特に抽出していただくようなこともできそうですので、そういうプロセスも進めたいと考えています。
それから体力測定を行っていただいて、運動処方箋を書いてもらうというようなスキームを考えております。
安全管理体制の検討ですけれども、運動現場で、運動前、運動中のバイタルチェックを行い、健康運動指導士がサポートする体制を整える。
さらに緊急時は緊急対応として、救急対応するという形になりますけれども、平時からAED講習、それからスポーツ医から健康運動指導士へのレクチャー等を受ける体制を整えたいと考えています。
下の図ですけども、事前にメディカルチェックを受けていただくというところと、運動の現場では、その都度体調の確認をしていただくような形になります。
体調が悪い方に関しましては、運動中止という判断もあり得るかなと思います。
状態によりまして、軽症の場合と重症の場合が考えられますけど、重症の場合、救

急要請を行うなどのスキームも考えられてくると思います。
今回、卓上配布させていただきましたけれども、まず「事故発生時の対応チャート」という形で、フォービーさんの方で提出していただいていますチャートとそれから、今回、今村先生から緊急対応の連絡網についての資料をいただいておりますので、まず服部さんの方から手順について説明をしていただけますでしょうか。

15　事故発生時の対応について

【服部マネージャー】

事務エリアになるんですけども、体調がすぐれなかった場合、スタッフを呼んで、一人または複数の人間で意識があるのかないのか、そこの確認。
その後に、ケガの具合によっては救急車を呼ばなきゃいけないのか、その確認をしていただく。必要に応じてCPRをやりながら、スタッフは連絡事項等を行っていく形ですね。そのあたりが流れの確認とか状況の確認。そこを行って、救急車が必要であれば救急車を呼ぶ。
救急の必要のない場合は、状態に合わせての確認になりますが、それ以外は体はあまり動かさず、その場での応急処置も、アイシングであったり、打ち身とか骨折の可能性があるようでしたら、その後お帰りいただくんですけども、動けないようでしたら、こちらでタクシーを用意してお帰りいただく、もしくは救急車を呼ぶという形を取る。緊急時の連絡先、身内の連絡先も聞いているので、必要があれば連絡をします。
もし救急車不要な場合、救急車の場所を確認して、救急車に連れていく形ですね。女性の場合、男性がいないんで、他の会員さんに状況を説明して、救急車がこれから入る、そのようなことを伝えてスペースを確保していただく。
残りのスタッフはですね、救急車で運ばれていく間に救護者の荷物をまとめて、一応スタッフが1名は必ず救急車に乗り込んで付き添いをするようにしています。
残ったスタッフで家族と連絡を行って、最終的に現地責任者と状況を詳しく説明するような形で、スタッフの方に流れをお願いしているような状況です。

【高瀬担当課長】

ありがとうございました。今村先生、資料をご提供いただきました。説明をお願い

できますか。

16　安全対策と体力測定について

【今村教授】

最初にお話しさせていただきましたけれども、何か事故があったらゼロベースに戻ってしまうということがあるので、安全管理というか、安全対策というのは十分必要かなと思っています。

私も安全対応の専門家ではないんですが、フォービーさんのチャートにまずは従うということがベースかなと思うんですけど、私が大学で兼任をしているところ、大規模な大学なんですけど、十数年前に一度事故があって、学生が死ぬというような事故がありまして、それ以降、すごく対応が厳しくなったというか、しっかりするようになったんです。

学生は健康診断を受けて、その中で必ず心電図検査を受ける。心電図検査で異常があった場合は、精密検査を各自で受けるというような内容をした上で、その間、授業にも参加ができない。いわゆる検査が必要な方は授業には参加させないというような対応をしています。

検査で特に異常がなければ授業参加ということができますし、それでも要観察となると、別クラスでリハビリクラスというのがあるんですけど、そこで特別に授業を対応してやっていくというようなことをしています。

何かあった場合というのは、特に訓練されていない人たちがいるかどうかもありますので、そうなると、こうやって一元で、どういう対応をして、どこに連絡をしてというのが一枚ベースで分かると、非常に対応もスムーズにいけるかなと思います。

参考にしていただいて、現場で常に目に付く位置で貼っておいていただくとか、置いておいていただいて、何かあった場合にはすぐ対応できるようにしてもらえればと思います。特に連絡先ですね。どこに何を連絡するのかというところをしっかりしていった方が、慌てているとどうしようか分からないということがよくあると思いますので、そういったことがないように、連絡先等もしっかり書いておいて、目に付くところで確認いただければなと思って、参考までに講習の方をさせていただ

きました。
こういったことが起きないためには、８ページ目のところの「参加者の体調不良に関して」というところの前の段階の、運動前、運動中の体調確認というところが大切なところかなとも思います。
どうしてもここに来た人は、せっかく来たから運動したい、多少体調が悪くても運動したいという思いで来られている場合が多いので、そこをいかに説得して運動を中止させるかというところが、とても大切かなと思うのと、体力測定に関しても、全力でやる方が体力測定だと多かったりするので、体力測定のところで事故発生率って結構あったりはすると思います。
特に握力検査とかになってくると、急激な血圧上昇が伴う場合もあると。その後の対応とか、測定中の対応というところもしっかりしていく必要があるかと思います。
実際にこれまで長らく長野県の方で高齢者の体力測定をやっていますが、事故発生というのは経験はないんですが、若い方で１例だけ貧血気味になった方はいらっしゃいました。それ以外の方では、特に外科的な問題もなく、内科的な問題もなく受けられて帰られたという経験はあるので、しっかりと管理をしていけば安全にはできるかなと思っています。
以上になります。
【高瀬担当課長】
ありがとうございました。
説明は以上になりますけれども、それぞれに気になるところがありましたら、ご意見等いただきたいと思います。
【山口理事】
体力測定は具体的にどこで、いつやるのですか。
【高瀬担当課長】
今村先生からお話がありましたように、体力測定自体の危険性があるというところがありますと、医師の診断の後に体力測定をした方が良いということになりますでしょうか。
【山口理事】

そうです。

【高瀬担当課長】

はい。その後になるかなと思います。

17　体力測定と運動処方箋の発行時期について

【中山スポーツ医部会長】

さっき、学生さんが心電図で異常があって精密検査を。それで精密検査を受けている時は授業に戻れないって言ってましたけど、それは授業って体育の授業ですか。

【今村教授】

そうです。はい、体育です。

【中山スポーツ医部会長】

あと、部活もですか。

【今村教授】

そうです、部活もです。

【服部マネージャー】

自分はフォービーに携わって８年なんですけど、その間で２件で、１件はお客さんがランニングマシンに乗って足を滑らして、ちょっと頭を打ってしまった。

ただ、全然意識も普通で、特に大きなケガもなくご自身で帰られた。

後は若い女の子だったんですけども、熱中症みたいな形で、ちょっと脱水症状みたいな形になって、その場でちょっとうずくまってしまったという例があったんですけども、水分補給等、30 分ほど横になっていたら体調回復して、ご自身で帰りになられた。２件だけですね。

【富田講師】

今、体力測定の後に運動処方箋を発行するという流れになりますけれども、例えば健康スポーツ医を受診します。

その時はまだ運動処方箋は発行せずに、そのまま体力測定の可否だけで判断していただいて、体力測定の結果をもって、１回すでにここで受診していますから、最後のこの運動処方箋の発行の時は、体力測定の結果だけを先生にフィードバック、参考にフィードバックして、その方は受診していますから、どういう方なのかデータ

は分かります。それで最終的に、ここでは最後の運動処方箋のところでは、参加者が受診するということではなく、運動処方箋だけを発行すると理解しています。
それでよろしいですか。
今の話の中ですと、体力測定をする前に受診した方が良いという話でしたが、その時に体力測定をしていいかどうかというところの判断になりますでしょうか。
【山口理事】
体力測定は日常の範囲内での運動になるので、そんなに負荷がかかるわけではないと思うので良いとは思うんですけども、何かあった時はどうするのですか。
【富田講師】
どんどんそういう感じになってしまうけれども、それは安全性のところで。
【山口理事】
時間を考えたら、先に体力測定やってしまった方が流れ的にも良い。
【富田講師】
そうしたら、受診したらその流れで運動処方箋いう流れになりますけど。
【山口理事】
それは先生各々の考え方というか、すぐ書いてくれる先生もいるでしょうし、ちょっと時間かかるよという先生もいますから、一概に２、３日のうちに書いてくれるというわけにはいかないかもしれない。
【富田講師】
運動開始前には体力測定は別日で事前に行いますので、その始まる前の間に運動処方箋を作成していただく。
運動開始の時までには運動処方箋を私たちとしては手元にほしいところ。
【山口理事】
スタート前に体力測定しといて、３か月やった後にどれだけ体力が改善したかというための事前の検査。
【富田講師】
参加者自体のスケジュールで前後するということは、前回の時もありました。一般的な範囲でするということでよろしいですか。
【山口理事】

だって 60 歳以下ですよね、全員。

【富田講師】

そうです。働き世代。

【山口理事】

ハードワークしてる。

【高瀬担当課長】

意外と一生懸命やっちゃって、みたいな方は中にはおられるということですよね。

【今村教授】

そうですね。どうしても一生懸命になってしまう方は、経験の中ではいらっしゃいますけども。

【高瀬担当課長】

そういうところも、気を付けなきゃいけないってことですよね。

18　健康スポーツ医のリスト作成と運動処方箋について

【井澤副部長】

先生方にお願いというか、お話なんですけど、健康スポーツ医の先生方のリストの作成を 5 月にお願いしていまして、それが出来上がってきた時点で、同意の取れた参加者にお知らせしていくというところがあります。

そこをぜひお願いしたいというところと、運動処方箋を発行していただく形になるんですけども、料金のこともですね。もしお考えの方がありましたら、また教えていただければと思います。

【山口理事】

まず、スポーツ医の先生方のリストですが、今回 15 名の先生方が 8 月 20 日に集まるんですけれども、だからその先生方に事情をお話しして、先生方の住所とか医院の名前を今回のプロジェクトのメンバーに公開してもよろしいですかという。それでね、個人情報なので確認してからになります。

【井澤副部長】

同意が取れた参加者がですね、先生とか居住地、参加者の住所で近い先生に割り振るみたいな形で案が出ていたと思うんですけども、まずはリストにできればと思います。

【山口理事】

患者の希望もありますからなかなか難しいですね。

【井澤副部長】

何か受診に関する条件とか、例えば中山先生、以前の会議で、予約をしていただきたいというような話を承っていますので、条件がもしありましたら教えていただければと思います。

【山口理事】

20 日の日にアンケート作って配ってみます。

【井澤副部長】

よろしくお願いします。

【山口理事】

簡単にできる運動負荷試験をまず成毛先生から話していただいて、それでもできないというんだったらしょうがないですよね。機械がないとできない、機械を持っている先生、そうそういないですから。

【小澤副会長】

運動負荷試験は時間がかかるんですよ。手間ひまかかっちゃう。

【井澤副部長】

健康スポーツ医としての受診ができるような、運動負荷試験ができる医療機関っていうのは、別の可能性が高いですよね。

そうした場合に、どういったことが明らかになれば、こういった患者さんがどのように流れるかをシミュレーションしながら、いろいろなことが明らかになってくると思います。

【小澤副会長】

処方箋料に関しては、健康スポーツ医への報酬、利用者へ負担を考慮すると、保険診療の情報提供料位の金額が妥当と思います。

【高瀬担当課長】

月 1 回再受診するという話も出ていたかと思うんですが。そうすると、費用的には再診の時にいくらぐらいになるのでしょうか。

【山口理事】

主治医がいない方々が初めて医療機関を受診して、それで自分の健康管理ができるというのが分かっていただければ、そんなに大きな金額ではないので、しかも今回、さらに継続してくれるような気がするんですよね。

19　救急箱・AED 等の安全管理について

【高瀬担当課長】

ありがとうございます。

時間が厳しくなってきていますが、安全性のところに関しまして、他に何かありますでしょうか。

【金盛氏】

フォービーには AED 以外の救急資材はあるんですか。

【服部マネージャー】

車椅子はないですね。毛布はあります。

【高瀬担当課長】

前回、救急箱の中身を教えてくださいというお話がありましたよね。調べていただいたと思うんですけど。

【服部マネージャー】

絆創膏であったり、湿布。

【高瀬担当課長】

特に今回、救急箱に入れておかなければならない、通常ではないもので必要なものってあるんでしょうか。

【山口理事】

蘇生セットなんて持って行っても利用できないでしょ。医者がいなきゃ。だから一般的な救急セットでいいんじゃないですか。

【高瀬担当課長】

分かりました。ありがとうございました。

【山口理事】

AED は使えますか。

【服部マネージャー】

施設としても AED 講習は年 1 回、今年は 9 月 10 日に受けます。

20　事業実施スケジュールについて

【高瀬担当課長】

明日、消防本部の方に行って、救急車の到着時間、スキームでこれは用意してほしいというものがあれば聞いておきたいと思いますけれども、次に進ませていただいてよろしいでしょうか。

左側のところから役割分担がありまして、①、②というような形で、進めていくような形で整理をさせていただいております。先ほど山口先生からお話をいただきましたけれども、抽出のことなんですけれども、一定基準、先ほど資料の中で基準を示させていただいたと思いますけれども、そうした基準はあって、データは来ておりますので抽出はできると思うんです。ただ、先ほどの 3 ページのところで、募集のスキームを示させていただいておりますけれども、案内を受けた個人が本人の意思で申し込みという形になります。

ここで参加の募集というところが必要になってくるというところです。

参加の募集を受けてから、どこの医療機関を受診していただくかというようなところに移ってくるという形です。

９ページに戻っていただきますと、抽出ができるんですけど、案内チラシをいつから配布できるかというところの判断が必要になってきます。

この案内チラシを配って、参加の募集をして、参加の方がはっきりしないと、その健診結果が見られないというような形になっています。

それで、その時期がですね、案内チラシを送付する時期をどこで意思決定ができるかというところにかかっているかなというところで、スケジュールに大きく影響してきます。

その次の段階で、３のところになりますが、希望者が健康づくり課に申し込みをする。

４のところで希望者に説明会を実施、参加意思確認という形で、５番目に心電図のデータ取り寄せ依頼があるというような形に移っていきます。

６番目のところで、これは 10 月上旬ごろを想定していますけれども、参加希望者がスポーツ医を受診する。必要に応じて、かかりつけ医の診療情報の提供を依頼するという形。

それから８番、健康スポーツ医が医学的意見の把握、運動状況の把握をするというとこ

ろで、先ほど体力測定の開催、測定会の開催というのがありましたけれども、こういう一連のスキームが必要になってくるという形の中でですね。
当初 10 月開始を目指していたんですけれども、こういう抽出、それから案内チラシをいつから配れるのかというところで全体のスケジュールに影響していくというところがありまして、市としては 11 月開催が適当なのかなというところで案を作らせていただいたということであります。
説明は以上になります。
【山口理事】
案としてこれでいいですか。
【倉科係長】
擦り合わせをさせていただきます。
【山口理事】
よろしくお願いします。
【倉科係長】
あとは、準備をして研修会だったりいろいろあると思うんですけど、その後なのかな。準備はどちらか、その後なのかなということで、準備は当然進めます。
【山口理事】
それができれば配れるでしょう。
【高瀬担当課長】
実施の判断というところが、どこでするのかというところもあると思いますので。
【井澤副部長】
本人に伝えますと質問が市に来ますので、先生方にお願いしたように、先生はじゃあ誰になるとか、自分はかかりつけ医いるけどどうしたらいいのかとか、全体の費用なども今のところきちんと定まっていないという状態では、まだチラシを撒くっていうゴーサインはできないかなというふうに思います。
【倉科係長】
想定スケジュールとしては、一旦仮に案としては上旬スタートということです。
【高瀬担当課長】
そうしますと、案内チラシを配布するところから始まるわけですので、実質 11 月でも

余裕のあるスケジュールではないということが分かると思うんですけど。

【山口理事】

スポーツ委員会で何を決めたらいいか、箇条書きにして後で送ってください。

【高瀬担当課長】

いろいろプラスでやらなきゃいけないことは書いておりませんけれども、職員課のデータがあるからといって健診データが見られるというわけではないということをご了解いただければと思います。

【山口理事】

そのデータは見れない。

【高瀬担当課長】

先ほど個人情報の取扱いのところで、職員課の限られた職員であるとか産業医とかは見ることができますけれども、我々が見るということはできないという個人情報保護制度です。

【高瀬担当課長】

これはスキームとして大雑把な形で分かりやすく書いたものですけれども、例えば体力測定が先か、受診が先かみたいなところとかですね。それから、体力測定にかかる時間というか、当然、職員にそこに足を運んでもらわなきゃいけませんので、それにかかる期間みたいなところは必要になってくると思います。

それぞれボリューム感を合わせて、スケジュール案を作りたいと思いますので、それを皆さん確認していただいて、これでできるかなというところを確認いただければと思います。

21　体力測定の実施場所について

【山口理事】

これについてはどこでやりますか。場所だけちょっと教えてもらえますか。

【高瀬担当課長】

想定できる、例えば職員が移動しなくて良いということであれば、例えばなんですけど、市役所の庁舎の中でスペースを設けて実施すれば、受けやすい形になるかなと思います。あるいは、フォービーさんに来ていただいて、現場を見ていただく形でする方法もある

と思います。

【山口理事】

富田先生に確認してもらって、いろんな物品の搬入があるよね。

【富田講師】

そうですね。椅子立ち上がり、後いけるのであればというところなんですけども、種目に関してもなるべく特別なものを使わないようにと考えた時に、毎回搬入が必要な測定をするのは現実的ではない。

フォービーさん、例えば土曜日、体力測定をＣスタジオでやるってことは可能でしょうか。

【服部マネージャー】

土曜日だと時間によりますね。例えば土曜日だと午後以降。

【富田講師】

午後以降、分かりました。

【山口理事】

職員の方が移動するし、その手間があるから、本当は市役所の方がよいのではないか。

【倉科係長】

もちろん選択肢の１つとして。

【山口理事】

時間帯によって救急があるから、患者がくるから、一つの案は市役所。

【高瀬担当課長】

スケジュールに関しまして、それぞれ確認していただき、この期間にできるかなというところで案は作らせていただいて、それに関してご意見をいただくというような形で進めたいと思います。

その他、何かありますでしょうか。

この次第の中の議題２の「その他」に移らせていただいてよろしいでしょうか。

22　大学倫理申請について

【高瀬担当課長】

ここでですね、常葉大学の倫理申請をしていただいたんですけども、倫理申請の中に指

摘事項が今回あったということで、富田先生の方から説明をお願いします。

【富田講師】

倫理申請いたしまして、修正部分について返答がありました。

細かいエクセルで作っているものですから、PDF にして提出するんですけれども、多少、文字が枠の中に入っていないとか、そういう修正が言われているんですが、そういう細かいところは置いておいてですね。

大きな部分といたしまして、研究期間は 1 年間ということで申請させていただいたんですが、その部分について、学会が学術論文としての公表も計画されることから、研究期間を 1 年間ではなくて、全体の研究期間も踏まえて 2 年、3 年というところで設定することを検討してほしいということで、倫理委員会の方から返答がありました。

これに関しては、当初締結している協定期間の 3 年間に合わせて倫理申請するのはどうかということで、当初はそのように作成させていただいていたんですけれども、ただ、年度ごとに 1 年間ずつ内容を検討して追加で申請をするような形になっていましたので、そのように先日はさせていただいたんですが、

計画のところで、11 か月以降に、計画のところで学会ですね。スケジュールのところを見ていただきますと、12 か月以降に報告書などを作成となっていますので、そうすると期間が 1 年間じゃ足りなくてということで、ご指摘をいただいております。

そこで、本来計画としている 3 年間で修正して再申請をしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

【山口理事】

3 年間というのは、今回これ 3 か月で終わってしまって、それで一区切りで 1 回まとめますよね。それをまとめた後も次があるってことですか。

【富田講師】

違います。

今回、例えばまとめたりするのには 1 年間、またそれはさらに学会とかに発表したりするまでまた 1 年間ということで、大学としては少しその期間を余裕見た方がいいのではないかと。

だから、事業自体は 3 か月間、その後、公表したりする期間も含めて、余裕を持った期間で倫理申請をした方が良いのではないかということです。

【山口理事】
今回、小田原市は国の補助金いただけなかったのですが、次年度同様のことを計画するのであれば。市と我々といろいろ話し合いしながら、その申請をした方が良いのでは。難しいかなと思いますけど。
【高瀬担当課長】
横展開を考えるということですので、今年度実施してからになりますけれども、そのノウハウを一般の運動施設に展開していくというような形で、その運動施設に関しては施設規模の方も変わってくると思いますので、どういう形のものになるかというところはまだ分かりませんけれども、横展開をして施設を広げていくというところの想定はしていました。
【倉科係長】
3年間の事業計画って形では財源がどうなるかってこともありますが。
【今村教授】
一括でこれやった方が良いと思います。
【富田講師】
そのようにさせていただきます。

23　次回懇談会及び閉会
【高瀬担当課長】
それでは、その他のところに入らせていただきます。
事務局からはですね、次回の会についてですけれども、現時点ですけれども 10 月の末頃に、第3回の懇談会を開催したいと思っています。スケジュール的に運動実施前の考え方ですけれども、日程の方は改めて調整させていただきたいと思っています。
その他で何か他にございますでしょうか。
なければ、これをもちまして小田原市共創事業推進懇談会を終了させていただきます。
ありがとうございました。