

〈研究資料〉

ドイツのスポーツ組織による予防スポーツの展開

多田 茂*・黒須 充**

Development of Prevention Sports by German organized Sports

Shigeru TADA* and Mitsuru KUROSU**

Abstract

目的: 本研究資料は、ドイツのスポーツ組織によって展開されている予防スポーツの概要と特徴を明らかにすることを目的とする。**方法:** このために、ノルトライン・ヴェストファーレン州スポーツ連盟の専門スタッフに予防スポーツの認定制度についてインタビューを実施し、合わせてテーマに関連する文献資料を基に調査を進めた。**結果及び考察:** ドイツの予防スポーツは、中央政府ではなく、民間のスポーツ組織の主導で進められてきた。地域スポーツクラブが提供する予防スポーツコースに対して、2000年に認定マーク制度が導入された。その内容が、達成目標を示す「中核目標」と、審査基準を表す「認定基準」にまとめられている。これを機に、スポーツ組織とドイツ医師会、疾病保険業界との間で、予防スポーツの推進に向けた協力体制が成立した。その後2010年頃から新たな展開が見られ、認定マーク申請の一本化と、オンラインによる統一化に発展した。こうして、スポーツ組織のサービスプラットフォームと(2012年)、法定保険会社連合の中央審査会社において(2014年)、新たな申請・審査システムがスタートした。またスポーツ組織とドイツ医師会との間に(2012年)、「運動の処方箋」の試みがスタートした。**結論:** 本調査から、ドイツの予防スポーツが民間のスポーツ組織を中心に発展してきたこと、市民の健康増進に向けて、スポーツ組織と医師会、保険業界が協力関係を築いてきた事情が明らかになった。

Key words: 予防スポーツ, 認定マーク, 地域スポーツクラブ, 運動の処方箋

I 緒 言

持続可能な社会保障体制の実現に向けて、健康促進と疾病予防に大きな期待が寄せられている。健康日本21(第二次)でも、国民健康づくりを進める必要のあることが謳われている²⁴⁾。

現代の疾患は、心臓循環系疾患や筋骨格系疾患、

あるいはストレス性障害など、座位行動の多い現代の生活習慣に起因するものが多いことが知られている。そこでそうした疾患に対する予防策として、スポーツ・運動が持っているポテンシャルに期待が集まり、両者の関係を明らかにする研究が各国で進んでいる²⁾³⁾²¹⁾²²⁾。

しかし、これらの成果がどれほど日常のスポーツ活動や運動に活かされているかを考えると、日本においては、後期高齢者社会の到来を念頭に置いた地域包括ケアシステムの構築についての議論は盛んでも、スポーツ・運動を疾病予防(以下、予防はこの意味で使用)に活かす取り組みについての議論は少ないように見える¹⁹⁾²⁰⁾。これに対し、住民によって自主的に運営されるスポーツクラブ(以下、「地

* 順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科博士後期課程

Juntendo University Graduate School of Health and Sports Science, Doctoral Student

** 順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科教授

Juntendo University Graduate School of Health and Sports Science, Professor

責任著者: 多田 茂

E-mail: shtada@gmail.com

域スポーツクラブ」と呼ぶ)を全国に展開するドイツの事情は少し異なっているようである。1980年代から住民の健康を目指すスポーツ活動が展開され、2000年には地域スポーツクラブの提供する予防スポーツコースに対して、その効果と質を担保する認定マーク制度が導入された。予防は通常、健康の維持と増進を目的とする一次予防と、健康状態と疾病状態の中間の状態にある半健康者や低体力者の機能維持を目的とする二次予防、そして有患者や障害者の治癒と機能回復を目的とする三次予防(リハビリテーション)に区別される¹⁶⁾。予防スポーツはこの意味での一次予防または二次予防を目指すスポーツ活動ないし運動と定義することができる。

予防スポーツの実現に向けた20年に及ぶドイツの経験の中には、住民の健康と疾病予防のために民間のスポーツ組織が貢献しうる可能性を探る上で参考になる有益な情報が詰まっている。本研究は、地域スポーツクラブをベースとして展開されてきた予防スポーツコースに対するドイツの認定マーク制度について、その概要と経験を紹介し、合わせてその特徴を明らかにすることを目的とする。

II 方法

本研究は、「順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科研究等倫理要綱実施規定」に従って実施した(承認番号:順大院ス倫第30-122号)。

方法として、インタビューと文献収集の2つの方法を取った。

1 インタビュー

ドイツのノルトライン・ヴェストファーレン州スポーツ連盟生涯スポーツ課の専門スタッフであるH.G. シュルツ氏に、2018年5月6日より計5回に亘ってインタビューを実施した。本研究では、そのうちICレコーダーへの収録を許された2018年8月6日、8月24日、2019年11月18日の3回のインタビュー記録を、分析資料として利用した。インタビューはいずれも1時間半から2時間に及び、予め伝えておいた質問事項について話を聞きながら、いつでも中断して討論に移ることができる自由な形式

で進められた。内容的には、認定マークが2000年にドイツ医師会の協力の下にドイツスポーツ連盟(DSB)によって導入された背景と制度的枠組み、その後の展開、そして2010年以降に認定マークの申請及び審査プロセスの統一化が進められるに至った経緯を中心にインタビューした。

2 文献収集

インタビューと並行して、聞き取り内容の確認と補足説明のために、予防スポーツコースの認定マーク制度に関連する資料の収集に努めた。特に注目したのは、ドイツオリンピックスポーツ連盟(DOSB)のホームページに含まれた「サービスプラットフォーム」に関するサイトと¹¹⁾、法定疾病保険連合のホームページに含まれた「Leitfaden Prävention(予防の手引き)」に関するサイトである¹⁵⁾。

III 結果及び考察

1 ドイツの予防スポーツコース認定制度

SPORT PRO GESUNDHEITは、地域スポーツクラブが提供する予防スポーツコースの品質を認定する制度で、その統括組織である旧ドイツスポーツ連盟(現在のDOSB)により、ドイツ医師会の協力の下に2000年に導入された。ドイツには現在、約90,000の地域スポーツクラブが存在し、国民の3人に1人が会員となっている。ドイツの民間スポーツ組織は、全国に展開されたこの地域スポーツクラブを底辺として、市町村スポーツ連盟、州スポーツ連盟、そして全体を統括するドイツオリンピックスポーツ連盟(DOSB)と、段階的な組織構造を持っている。DOSBの広報冊子によれば、傘下の地域スポーツクラブが提供するコースの中で約20,000コースがSPORT PRO GESUNDHEITの認定マークを受けている⁶⁾。この認定マークの有効期限は3年で、その後は再審査を受ける必要がある。

認定マークには、もうひとつDeutscher Standard Präventionと呼ばれる認定マークがある。これは、法定保険会社連合が代行会社の中央審査会社に審査をさせた結果を基に発行する認定マークである。この認定マークは、予防スポーツコースの指導

者が中央審査会社に申請する点で、スポーツクラブがDOSBの窓口申請するSPORT PRO GESUNDEHEITとは異なっている。他方、この認定マークを受けたコースに初めて参加する人にとっては、最初の2コース分(1コースは8週間から12週間)の参加費用の一部または全額について保険会社から助成を受けることができる特典がある。それゆえこの認定マークには、スポーツ・運動から離れている人を運動に誘うインセンティブになるという意味がある。中央審査会社が2018年に公開したデータによれば、2014年から2017年までの3年間に約14万6000件の予防スポーツコースがこの認定マークを取得している²⁷⁾。この認定マークの期限も3年で、その後再審査をうける必要がある。

2 認定マーク制度成立の背景

シュルツ氏によれば、1990年代のドイツでは、地域スポーツクラブだけでなく、市民に生涯教育の場を提供する市民大学や、保険会社も市民の健康促進を目的とするスポーツコースを提供していた。だがその内容と品質は一様ではなく、成果を期待できないものも多く、保険会社の中には、スポーツコースを会員獲得の手段として利用する所さえあったと言われる。1990年代初頭に1000社を越えていた法定保険会社がその後10年間に3分の1に縮小してしまった事情に目を向けるならば、保険会社のそうしたなりふり構わぬ行動も首肯できるように思われる¹⁴⁾。

こうした状況を大きく変えたのが、「1次予防と健康促進」という表題の下に疾病予防の促進に向けて法定保険会社の活動を定めたドイツの社会法典第5巻第20条(§ 20 SGB V)の2000年の改定であった。この法律規定は、法定保険会社の活動だけでなく、旧ドイツスポーツ連盟(現在のDOSB)を頂点とする地域スポーツクラブの予防スポーツ活動に対しても決定的な影響を与えた。その結果のひとつが、ドイツスポーツ連盟がドイツ医師会と協力して、地域スポーツクラブで提供される予防スポーツコースを特別のものとするために導入したこの認定マーク制度である。ドイツスポーツ連盟は、健康促

進と予防について定めた法律規定の要求に応え得るスポーツコースを傘下の地域スポーツクラブで整えると共に、認定マークを導入することで他の組織が提供するコースと一線を画そうとしたと推察される。

良質の予防スポーツコースを提供する狙いは、スポーツ活動から離れている人々に仲間と共に体を動かす楽しさを提供して、運動の必要性についての反省と習慣を付けさせることにあったと考えられる。それはまた、予防スポーツコースを提供する地域スポーツクラブにとって、「新会員の獲得」や、「提供するコースの拡張」、医師や保険会社、自治体等との「パートナー関係の構築」につながるという意味をも持っていたと推察される⁷⁾。

ドイツ医師会がどのような意図の下に、そうしたドイツスポーツ連盟の狙いに協力したのかについて、今回の調査では調べるができなかった。だが市民の健康維持と予防は、予防に優る医療はないという理由からしても、医師としての職業的な目的に叶うことである。医師の統括団体である医師会にとって、予防に関する認定制度の成立に関わることは、制度設計そのものに影響を与えることができることを意味していたと考えることができるであろう。

2002年から、ドイツスポーツ連盟は州スポーツ連盟と一部の競技団体の代表者を集めて予防スポーツコースの認定マーク制度の普及に向けた作業グループを形成し、半年に一度、課題解決のための会合を持つようになった。その会合には必ずドイツ医師会と法定保険会社の代表者が、議決権のないオブザーバーの立場においてではあるが、招待されて議論に参加した。このようにドイツの予防スポーツは、連邦レベルにおいても、州レベルにおいても、それを担うスポーツ組織が医師会及び法定保険業界と連携を取る形で展開されてきた点に特徴のひとつを見ることができる。

3 認定マーク制度の枠組みと原理

1) 認定マーク制度の目的と6つの中核目標

中核目標⁸⁾は、予防スポーツコースにおいて追及される、世界保健機関のヘルスプロモーションについての現代的な理解²⁵⁾に繋がる重要な目標を表し

ている。背景の所で言及したように、認定マーク制度はスポーツ活動や運動習慣を持たない人のライフスタイルに影響を及ぼすことを予防の要点と考える制度である⁸⁾。それゆえ DOSB の掲げる 6 つの中核目標は、トレーニング学的な内容と、社会教育的な内容から構成されている。

まず、疾病予防につながる要因として、トレーニング学的な要因に焦点が当てられ、健康資源の強化と、リスク要因の緩和もしくは除去が目標として掲げられている。こうして、持久力トレーニングや骨筋肉系トレーニング等による身体的健康資源の強化が第 1 の中核目標に、仲間と共に身体運動を行うことによる心理社会的健康資源の強化が第 2 の中核目標に掲げられた。また心臓循環系疾患や糖尿病、骨粗しょう症、癌疾患等の予防につながる身体的トレーニングによるリスク要因の緩和が第 3 の中核目標に、そして身体運動による筋肉や関節等の痛みの除去、あるいは心的ストレスや不快感の除去が第 4 の中核目標に掲げられた。

第 5、第 6 の中核目標では、社会教育的な要因が予防のために必要なコース内容として注目されることになった。こうして、トレーニング学的な側面とは異なって、まず日常的に摂取する栄養や、余暇の過ごし方といったライフスタイル全体の見直しや運動習慣形成への刺激をコース内容の一部として含むことが第 5 の中核目標に掲げられた。そして最後に、予防スポーツの推進につながる運動環境の改善が、例えばスポーツクラブとして会員指導者の養成に力を入れたり、運動空間や器具の整備に努めたり、あるいはソーシャルキャピタルとなる社会的ネットワークの構築に力を入れたりすることが第 6 の中核目標に掲げられた。

2) 6 つの認定基準

前出の中核目標を実現するには、コースデザインとしてどのような基準を満たす必要があるだろうか。この点に関して、審査プロセスで求められる基準として次の 6 項目が挙げられている⁹⁾。

(1) コースデザインが特定のターゲットグループに向けられていること：年代、性別、運動歴、生活

環境が類似したグループ、あるいは心臓循環系疾患、姿勢・運動系障害、ストレス障害等の予防を必要とするグループに合ったコースデザインになっている。

- (2) 有資格者がコースを指導していること：有効性や安全性といったコースの品質の保証となる有資格者がコースデザインと指導を担当している。
- (3) コースの構成が一定の条件を満たしていること：コース参加者数が最大15名、週 1 回開催、8 単位時間から12単位時間のコースといった構成条件が満たされている。
- (4) 予防的な健康チェックが実施されること：医師が事前にコース参加者の健康チェックを行い、コース参加によって健康が危険に晒されることがないようにしている。
- (5) コースの継続的な品質管理と評価が行われること：コース指導者が参加者にアンケート等による調査を行い、コースの評価を行うことで、継続的なコースの改善が期待される。
- (6) 地域のパートナーと健康促進に向けた協力関係が構築されていること：地域の医師、学校、幼稚園、高齢者施設、自治体の健康課、病院等とパートナー関係が築かれ、通常の活動の場を越えた生活の場においてもクラブ活動が展開されている。

3) 予防スポーツコース指導者の養成

コース指導者の養成は DOSB が定めたガイドラインに従って実施される⁵⁾。養成コースは全国に展開された州スポーツ連盟及びスポーツ競技団体の研修所で実施される¹²⁾¹³⁾。指導者資格の取得を考えている者にとって、養成コースが生活の場の近くで提供されていることは、スケジュール調整の点で大きな利点を持っていると見ることができるであろう。

予防スポーツコースの指導者資格を取得するには、コース一般の指導に関わる C 級ライセンスの取得（最低120単位時間の研修）に加えて、予防スポーツの専門的なプロファイルに関わる B 級ライセンスの取得（最低60単位時間の研修）が求められる。ただし、健康科学を専攻に持つスポーツ大学卒業者や、体育教師、あるいはスポーツ方法論を追

加資格として持つ理学療法士や、エルゴセラピスト(精神疾患患者に対する運動療法士)、運動療法士の場合には、その資格が予防スポーツのB級ライセンスに相当すると認められている。

4) 予防スポーツコースのコンセプト

予防スポーツコースをデザインするに当たっては、標準化されたコンセプトに従うか、マスタープログラムをモジュール式に組み合わせるか、いずれかのやり方に従うのが通例である¹⁾。そうすることで、コース指導者の労が省かれ、確実に認定を受けることができるようになる。

標準化されたコースコンセプトは、確定された形で提供され、勝手に変容することは許されない。また実施に当たっては、定められた条件に従わなければならないという制約がある。水中体操から転倒予防まで、ターゲットグループや予防分野に応じて多様なコースコンセプトが準備されている。

これに対し、マスタープログラムを利用するやり方は、ターゲットグループの様々なプロフィールに合わせたモジュールの組み合わせと時間を調整することで、コース指導者の個性を活かしたデザインに仕上げることが許されている¹⁾。

4 2010年以降の展開-申請及び審査プロセスの統一化、オンライン化

1) 背景

2000年の導入後、認定マーク制度は決して常に順調に発展してきたわけではない。シュルツ氏によると、先に挙げた各州のスポーツ連盟と競技団体の代表者を集めた作業グループでは、例えば移民や失業者のような低所得者、あるいは中高年男性層に運動の必要性についての意識を高め、コース参加を訴えることができるかについて、常に議論が交わされたという。

コース参加者及びコース指導者にとって特に問題であったのは、コース参加者の加盟する保険会社からコース参加費用の助成を受けるために必要な申請手続きの煩雑さ、不公平さであった。保険会社の数が多く、保険会社ごとに予防スポーツコースに対する考え方が異なっていたために、例えば同じコース

に参加しても、参加者にとっては自分の保険会社から受け取ることのできる助成の割合が異なり、その度にコース指導者が保険会社との交渉に駆り出されることになった。

そこでノルトライン・ヴェストファーレン州では、2010年より独自に州内の代表的な法定保険会社7社とこの問題について話し合う作業グループが生まれた。ほぼひと月に1度の割合で、全部で18回のミーティングが持たれ、最終的に法定保険会社35社と州スポーツ連盟との間で、SPORT PRO GESUNDHEITの認定マークの審査結果を保険会社がDeutscher Standard Präventionの審査結果としてそのまま受け入れる合意書が取り交わされた。これは16州の中のひとつの州における出来事であったが、すぐにDOSBと法定保険会社連合の動きに反響を呼び起こした。法定保険会社連合はドイツ国内の疾病保険会社の90%以上をカバーする上部団体である。スポーツ組織と100数十社を数える保険会社が予防スポーツの認定マークを巡って歩調を合わせるようになること自体、通常なら考えられない進展であるが、その背景には2015年の予防法の成立に向けた社会の大きな動きのあったことが推測される。

2) 申請及び審査プロセスの統一化、オンライン化

こうして2010年代に入って、予防スポーツコースの認定マーク制度に大きな展開が見られることになった。申請及び審査プロセスの統一化とオンライン化である。SPORT PRO GESUNDHEITにしても、Deutscher Standard Präventionにしても、以前は審査機関による審査基準の受け取り方がバラバラで、認定マークの授与も各機関の裁量に委ねられていた。そのために、審査の公平性に対する一般の信頼も限定的に留まっていた。それが申請窓口の一本化と審査プロセスの統一化、オンライン化の実現により、スポーツクラブがどの州のどのスポーツ組織に属していても、また予防スポーツコースの参加者がどの保険会社に加入していても、同一の審査プロセスと基準において審査を受けることができるよ

うになったのである。

SPORT PRO GESUNDHEITの申請窓口は、DOSB内に2012年に設置されたサービスプラットフォームである。全国からこの共通の窓口を通して、オンラインで、共通のフォーマットに必要事項を記入するだけで、申請が可能になり、審査もDOSBで統一されたプロセスの中で実行されるようになった¹¹⁾。

Deutscher Standard Präventionでは²⁶⁾、法定保険会社連合の委託を受けて2013年に設立されたZentrale Prüfstelle Prävention(中央審査会社)が申請の窓口となり、審査業務を代行するようになった(2014年1月1日より)。ここでも申請は全てオンラインで、統一されたフォーマットに記入する形で実施され、審査結果がそのままデータベースに保存されて、一般の利用に供されるようになった。

3) 予防スポーツコース検索のオンライン化

これもオンライン化のひとつの例であるが、予防スポーツの認定を受けたコースに関するデータベースは、クラブ会員を初めとする一般市民が自分の必要としているコースをオンライン検索で簡単に調べることができるデータとして利用されるようになった。DOSB内のインターネットサイトを開くと、自分の住所を示す郵便番号と、そこから半径何km内で予防スポーツコースを探すか(A)、探している予防スポーツコースが属している分野(B)、予防スポーツコースのターゲットグループ(C)を入れる表が現れる²³⁾。Aは1km, 5km, 10km, 25km, 50kmの中から、Bは心臓循環系、一般的な健康トレーニング、姿勢・運動系(身体各部位の筋肉・骨関節系障害の予防・改善トレーニング)、ストレスマネジメント及びレクリエーションの中から、Cは子供(6-7歳)、子供(8-12歳)、青少年(13-17歳)、成人(18-49歳)、成人(50-69歳)、成人(70歳以上)の中から当てはまる項目を選択していく。その上で検索ボタンを押すと、該当するコースがあれば、コース名、開催期間、コースを提供するスポーツクラブの名称と住所が現れる。こうして、どのようなコースが自分の通える範囲で提供されて

いるかを簡単に調べることができるようになった。

5 運動の処方箋

処方箋が患者にとって必要な薬について医師が記したノートであるように、「運動の処方箋」(Rezept für Bewegung)も、患者にとってどのような運動を行うことが問題の悪化や発現の予防につながるかを医師が記したノートである。これは元々ベルリンのスポーツ連盟と地域医師会、スポーツ医学協会の間で2004年に始まった試みであったが、2012年よりドイツ全国で展開されるようになった。現在は、地域の医師に必要な予防スポーツコースについての情報を提供する相談窓口が州のスポーツ連盟内に設けられ¹⁰⁾、統一的なフォーマットの処方箋が準備されるまでになっている¹⁸⁾。同様な試みはドイツだけでなく、他のヨーロッパ諸国やアメリカにも拡がり⁴⁾、その実践状況に関する調査研究も現れている¹⁷⁾。

「運動の処方箋」は、特に血圧値の高い人、脂肪値や血糖値の高い人、肥満の人、転倒や運動器官に問題を引き起こす恐れのある人、あるいはまたストレスや心理的に大きな負担を抱えた人を対象としている¹⁸⁾。現在はまだ保険の点数に含まれないが、「運動の処方箋」は医師や患者にとって、また患者が参加する予防スポーツコースの指導者にとっても、種々の有益な役割を果たしうることが推察し得る。医師にとっては、例えば信頼できるコースであることを示す認定マークの付いた地域スポーツクラブの予防スポーツコースを、自分の患者が必要とする予防のためのコースとして推奨するための有益なツールとなり得るであろう。医師はまた、処方箋を通して予防スポーツのコース指導者に特別な注意を与えることもできるであろう。あるいは逆にコース指導者にとっても、処方箋はコースの経過や結果を記入して医者患者についての情報をフィードバックするために利用することもできるであろう。患者にとってもまた、医師及びコース指導者との具体的なデータに基づくコミュニケーションを通して、自分の心身状態についての的確に認識し、日常生活習慣の改善に向けて明瞭な意識と知識を得ることが

できる可能性が開かれるであろう。

IV 結 論

本調査結果から、特に日本の状況との比較において、ドイツの予防スポーツには次のような特徴のあることが明らかになった。

まずそれが中央政府ではなく、民間のスポーツ組織の主導で展開されてきたことである。国民の3人に1人を会員とする地域スポーツクラブの活動を基礎とした取り組みには、国民の健康と予防を考える上で大きなポテンシャルのあることが期待できる。例えば予防スポーツコースを提供してくれる地域スポーツクラブが生活空間の近くにあることは、市民にとって生活とコース参加を両立させる上で大きなメリットを持っている。またコース指導者を養成するための研修所をスポーツ組織自身が全国に展開し、自主運営していることも、ドイツのシステムの大きな特徴である。そこでは、自分の組織に属する会員を組織の活動のために自ら育て上げることが当然のこととして実践されている。

ドイツの予防スポーツを特徴づけるもうひとつの特徴は、スポーツ組織が健康と予防の推進に向けて、ドイツ医師会、及び法定保険会社連合と協力関係を築いてきたことである。認定マークの申請及び審査プロセスの統一化も、スポーツ組織と法定保険会社連合との予防促進に向けた合意なしに実現することは困難であった。また「運動の処方箋」の実践にあたっては、スポーツ組織と医師会との認定マークを介した信頼と協力についての合意が前提になっている。

今後の研究上の課題

本調査では、地域スポーツクラブが提供する予防スポーツコースに対する認定マーク制度の枠組みを紹介すると同時に、その特徴を明らかにすることが主要な目的となっており、個別テーマについて立ち入った検討を行うことはできなかった。例えば予防スポーツコース指導者の養成プログラムや、予防スポーツコースの具体的なデザインと現状、「運動の

処方箋」の将来性等の個別テーマについて、さらに掘り下げた研究を進めていくことが、今後の課題となるであろう。

【謝辞】

本研究を進めるに当たっては、2018年度スポーツ健康科学部学内共同研究の助成を受けた。ノルトライン・ヴェストファーレン州スポーツ連盟のシュルツ氏には、制度の背景や経験について多くの貴重なお話をいただき、実名をもって引用させていただく許可をいただいた。併せて謝意を表したい。

【利益相反】

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文 献

- 1) Bayerischer Landes-Sportverband e.V. (Hrsg.) (2019) Service-Guide zum Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT, 15–19. blsv.de/fileadmin/user_upload/pdf/sportentwicklung/Gesundheitssport_im_Verein/Service/ServiceGuide_SPG_August2019.pdf (2020年6月8日参照)
- 2) Becker S. (Hrsg.) (2014) Aktiv und Gesund?—Interdisziplinäre Perspektiven auf den Zusammenhang zwischen Sport und Gesundheit. Wiesbaden, Springer VS.
- 3) Breuer, Chr., Wicker, P. & Orłowski, J. (2014) Zum Wert des Sports. Wiesbaden, Springer Gabler. 109–112.
- 4) Cummiskey, J., Lollgen, H., Zupet, P., Borjesson, M., Natsis, K., Cummiskey, A., Stafrace, K. M., Debruyne, A. & Bachl, N. (2016) The four “E” pillars of exercise prescription for health: The EFSMA program. *European Journal of Sports Medicine*. 4(1), 15–32.
- 5) Deutscher Olympischer Sportbund (Hrsg.) (2013) Die Rahmenrichtlinien für Qualifizierung des Deutschen Olympischen Sportbundes—Einordnung in den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR). https://cdn.dosb.de/alter_Datenbestand/

- fm-dosb / arbeitsfelder / Ausbildung / downloads / Handreichung_DQR.pdf (2019年8月29日参照)
- 6) Deutscher Olympischer Sportbund (Hrsg.) Flyer für Interessierte. <https://service-sportprogesundheits.de/179/sportprogesundheitsflyer> (2020年6月10日参照)
- 7) Deutscher Olympischer Sportbund (Hrsg.) Für Sportverein: Das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT. https://cdn.dosb.de/user_upload/Gesundheit_und_Sport/SPG/Flyer_Sport_pro_Gesundheit_Vereine_WEB.pdf (2020年5月23日参照)
- 8) Deutscher Olympischer Sportbund (Hrsg.) Kernziele des Gesundheitssports. <https://service-sportprogesundheits.de/150/kernzieleedesgesundheitsports> (2020年6月9日参照)
- 9) ドイツオリンピックスポーツ連盟サイト内の Qualitätskriterien (認定基準) についてのページ. <https://service-sportprogesundheits.de/149/qualittskriterien> (2020年6月9日参照)
- 10) ドイツオリンピックスポーツ連盟サイト内の Rezept für Bewegung (運動の処方箋) についてのページ. <https://gesundheits.dosb.de/angebote/rezept-fuer-bewegung/#akkordeon-22229> (2020年6月1日参照)
- 11) ドイツオリンピックスポーツ連盟サイト内の サービスプラットフォーム SPORT PRO GESUNDHEIT のページ. <https://service-sportprogesundheits.de/> (2020年4月30日参照)
- 12) Deutscher Olympischer Sportbund (Hrsg.) Sport und Gesundheit. Zur Bedeutung von Sport und Bewegung in Gesundheitsförderung und Prävention. 40-43. https://cdn.dosb.de/user_upload/Sport_pro_Gesundheit/PDF/Imagebroschuere_DOSB_Sport_und_Gesundheit_12.05.2015.pdf (2020年6月11日参照)
- 13) DTB-Akademie (Hrsg.) Aus- und Weiterbildung. <https://www.dtb-akademie.de/> (2019年8月28日参照)
- 14) GKV-Spitzenverband (Hrsg.) Entwicklung der Anzahl gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland von 1970 bis 2020. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/74834/umfrage/anzahl-gesetzliche-krankenkassen-seit-1970/> (2020年5月15日参照)
- 15) GKV-Spitzenverband (Hrsg.) Leitfaden Prävention. [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankensversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankensversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention_leitfaden_praevention.jsp) (2020年4月30日参照)
- 16) 河合祥雄 (2015) 競技スポーツから健康志向の運動・スポーツへ. 河合祥雄編, スポーツ・健康医科学. 東京, 放送大学教育振興会, 17-19.
- 17) Kleinert, J., Belz J., Zepp, Chr., Glöckler, K., Breuer, Chr., Quilling, E. & Wicker, P. (2016) Aus der Arztpraxis in den Sportvereinen? Herausforderung an eine ärztliche Präventionsempfehlung zur Veränderung des Bewegungsverhaltens. Deutsche Sporthochschule Köln.
- 18) Löllgen, H., Wismach J. & Kunstmann, W. (2013) Das Rezept für Bewegung—Einsatzmöglichkeiten für Arzt und Patient. *Klinikerzt.* 42(9), 416-420.
- 19) 豊島泰子, 立石宏昭, 宮崎徳子 (2016) 地域包括ケアシステムのすすめ. 豊島泰子・立石宏昭編, 宮崎徳子監修, 東京, ミネルヴァ書房.
- 20) 武藤正樹 (2015) 2025年へのカウントダウン. 東京, 医学通信社.
- 21) 沢井史穂 (2006) 健康スポーツのすすめ. 東京, 日本評論社. 2-3.
- 22) 関根紀子, 福典之, 内丸仁, 鈴木宏哉, 小林裕幸 (2018) 運動と健康. 関根紀子編, 東京, 放送大学教育振興会.
- 23) SPORT PRO GESUNDHEIT の認定マークを受けた予防スポーツコースのオンライン検索. <https://gesundheits.dosb.de/angebote/sport-pro-gesundheit> (2020年6月6日参照)
- 24) 辻一郎 (2017) 健康づくりによる社会的成果—健康日本21(第二次)の戦略と展望. *日健教誌*, 25(4), 280-286.
- 25) World Health Organization (1986), Europe, Ottawa charter for health promotion. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf (2020年10月4日参照)
- 26) Zentrale Prüfstelle Prävention (Hrsg.) Information zur Prüfung von Präventionsangeboten. <https://service-sportprogesundheits.de/144/zentraleprufstellepraevention> (2020年6月11日参照)
- 27) Zentrale Prüfstelle Prävention (Hrsg.) Eckdaten・Auftrag・Prüfprozess (2018年10月19日時点のデータ). <https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/admin/> (2020年6月11日参照)

(令和元年9月2日 受付)
(令和2年10月23日 受理)