

医療機関と健康運動指導士等との連携による運動療法の在り方に関する調査・研究

〈概要版〉

■調査の目的

生活習慣病患者・予備群に対する運動療法は疾病予防、介護予防につながるとされている。そのなかで、運動に伴うリスクを回避した運動指導ができる運動指導者や運動施設等が必要となるが、患者に対する運動療法への動機付けや具体的な実践方法の指導等の体制が十分ではなく、喫緊の課題となっている。そこで、患者が運動に取り組みやすい環境を作るために医療法42条施設(以下「42条施設」という)等の運動施設を広め、自治体等と連携する仕組みを作ることを目的に、42条施設の実態把握、健康スポーツ医と健康運動指導士等の連携による運動療法に関する調査・研究を行うこととした。

■委員会・ワーキンググループメンバー

(五十音順・敬省略)

【委員長】

川久保 清 共立女子大学 学長

【委員】

勝川 史憲 慶應義塾大学スポーツ医学研究センター 教授

釜苅 敏 公益社団法人日本医師会 常任理事

木村 穰 関西医科大学健康科学センター 教授(センター長)

長濱 隆史 医療法人社団健生会会長浜医院 院長、日本運動療法推進機構 副理事長

【ワーキンググループ】

今井 優 医療法人財団康生会康生会クリニック 健康運動指導科 健康運動指導士 科長

大場 基 医療法人社団心会和会シンワメディカルフィットネス マネージャー

黒瀬 聖司 関西医科大学医学部健康科学 助教

野崎 真道 医療法人社団誠警会千葉中央メディカル健康スポーツセンター 所長

山田 和彦 医療法人社団健生会ム・ウ21あざみ野 運営部長

■調査の概要

1. リスト作成

医療機関リストを収集し、電話調査リストを作成。

【調査対象】

(1)公益社団法人日本医師会 会員登録附帯施設ありの医療機関:2,221施設

(2)公益財団法人健康・体力づくり事業財団 健康運動指導士登録の医療機関:1,620施設

▶(1)(2)のうち、重複を除いた3,587施設

2. 電話調査

リストの医療機関に42条施設の附置状況を確認し、附置している場合はアンケートの協力を依頼。

【調査期間】

2016(平成28)年12月~2017(平成29)年1月

【調査結果】

- ①42条施設を附置すると回答:225施設(アンケート協力:220施設、拒否:5施設)
- ②42条施設を附置しているか不明と回答:111施設
- ③電話調査を拒否:548施設
- ④42条施設を附置しない、廃業、架電不通等:2,703施設

3. 郵送調査

2の調査結果のうち、アンケートの協力を得られた①②③の881施設(リスト外2施設)に、施設長版・医師版・健康運動指導士版の3種類の調査票を郵送し、アンケートを実施。

【調査内容】

- 42条施設を開設している医療機関の実態
- 42条施設の実態
- 42条施設に主としてかかわる医師の実態
- 42条施設に主としてかかわる健康運動指導士(運動指導者)の実態

【調査期間】

郵送発送郵送回収法:2017(平成29)年5月~7月

【調査結果】

有効回答:153施設

4. 実地調査

3で回答があったうち、協力が得られた7施設にインタビューを実施。

【調査内容】

- 42条施設開設のきっかけと目的
- 42条施設での良い点・悪い点等10項目

【調査期間】

2017(平成29)年10月~11月

5. 報告書作成

郵送調査、実施調査の結果をもとに委員会において検討、報告書を作成。



公益財団法人

健康・体力づくり事業財団

JAPAN HEALTH PROMOTION & FITNESS FOUNDATION

医療機関と健康運動指導士等との連携による運動療法の在り方に関する調査・研究〈概要版〉

健康・体力づくり事業財団では、「医療機関と健康運動指導士等との連携による運動療法の在り方に関する調査・研究」として、運動療法を行う場である医療法42条施設の実態を把握する調査を平成28年度から2年間にわたって行い、その結果を基に医療法42条施設を取り巻く現状や課題を整理し、地域における今後の運動療法の在り方について取りまとめた。

委員会における提言のポイント

42条施設

- 42条施設の需要・供給を高めるための工夫(特徴を生かす)。
- かかりつけ医機能の補完、地域住民との身近な接点をもつことの利点をアピールする。
- 一生涯、地域で運動やスポーツにふれることができる環境をつくる。
- 42条施設の利用促進(特定保健指導から利用者となる流れをつくる)。

- 42条施設の認知度の向上(活用方法について、医師会や医療業界等へ働きかける)。

- 42条施設外にも活動の範囲を広げる。

健康スポーツ医と健康運動指導士

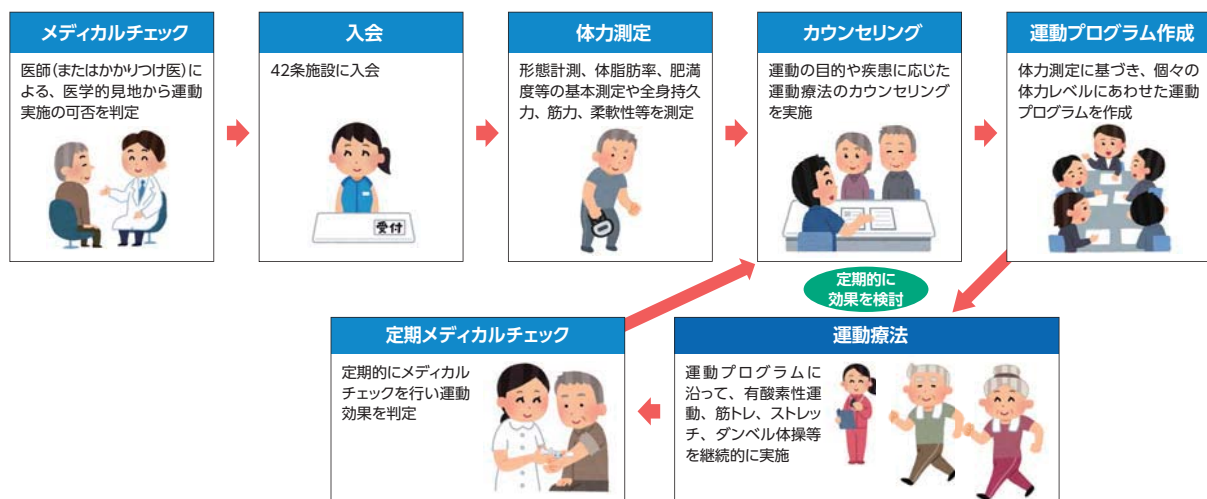
- 健康スポーツ医であることの重要性和役割を周知拡大する。
- ポストリハビリまで対応できる技能を身につける(健康運動指導士の「質」の向上)。
- 健康スポーツ医と健康運動指導士の「協働意識」を深める。

医療法42条に基づいた 医療機関附置の運動療法施設

健康寿命の延伸のためには生活習慣病をはじめとする疾病予防・重症化予防の推進とあわせ、介護予防の促進などの取り組みが求められていることから、運動は有効な策である。しかし、中高年者は複数の疾病を抱えていることがあり、そうしたリスク者へ運動指導をするには、適切にメディカルチェックをし、運動処方を行うことが重要となる。

そのような生活習慣病患者や高齢者の運動療法の場として、医療機関では「医療法42条施設(疾病予防施設、以下「42条施設」)」を設置することができる。これは平成4年、医療法第42条の改定により、一定の条件の下、医療法人に運営が認められた施設で、①有酸素性運動型施設(疾病予防施設) ②温泉を利用した有酸素性運動を行える温泉利用型施設がある。施設には、職員に健康運動指導士ほかそれに準ずる能力を有する者を配置することを基本とし、時間管理や設備等に関する条件を満たす必要があるが、医療施設の機能訓練室との共用(合築)が認められるなど、一部設置条

図1 ● 42条施設における運動療法の流れ



件は緩和されている。

なお、運動療法は医師によるメディカルチェックを踏まえたうえで実施されるが(図1参照)、公益社団法人日本医師会では平成3年より医学的診療だけでなくメディカルチェック・運動処方を行い、運動指導者等に指導助言を行える医師の養成のため、「健康スポーツ医」の認定を行い、普及に努めている。

42条施設は利用者にとって、医療機関に附置され医学的な管理がなされている点、利用者の健康状態等の記載された健康記録カードの作成・適切な保管がなされている点などで安心感がある。また医療機関にとっても、医療機関で認められていない宣伝活動が、42条施設のような附帯事業では禁止されておらず、施設紹介や運動療法の効果について地域住民へ訴求を図ることができるといった利点があり、両者にとってメリットがあると言える。しかし、42条施設の、そもそもの設置状況や運営状況、施設における健康運動指導士との連携の実態は不透明な状態であった。そのため、当財団では専門家委員会を設置し、42条施設の実態、医師と健康運動指導士などの連携による運動療法に関する調査・研究を行った。

電話とアンケート調査をふまえ 約150施設の有効回答を分析

調査にあたり、まず日本医師会に会員登録されている附帯施設のある医療機関2,221施設と健康運動指導士の勤務先として当財団に登録のある医療機関1,620施設から重複を除く3,587施設に対し、電話で42条施設の附置状況を確認した。「42条施設を附置する」と回答したのは225施設だった。そのうちアンケートへの協力を承諾した200施設と、電話で附置状況を明確にできなかった施設等をあわせて881施設にアンケート調査(郵送調査)を実施した結果、153施設の有効回答を得て、集計・分析を行った(表1参照)。

①42条施設の現状

42条施設の スタッフ・設備等の特徴

42条施設の設置年は平成15年以降に集中している。これは同年に施行された健康増進法や平成17年の政府の医療制度改革などの社会背景が影響し

表1 ●都道府県別回収票数(n=153)

	n	%		n	%		n	%
北海道	1	0.7	石川県	2	1.3	岡山県	4	2.6
青森県	1	0.7	福井県	2	1.3	広島県	3	2
岩手県	2	1.3	山梨県	0	0	山口県	2	1.3
宮城県	3	2	長野県	5	3.3	徳島県	2	1.3
秋田県	2	1.3	岐阜県	1	0.7	香川県	2	1.3
山形県	6	3.9	静岡県	5	3.3	愛媛県	3	2
福島県	8	5.2	愛知県	7	4.6	高知県	2	1.3
茨城県	5	3.3	三重県	2	1.3	福岡県	9	5.9
栃木県	3	2	滋賀県	1	0.7	佐賀県	4	2.6
群馬県	2	1.3	京都府	3	2	長崎県	2	1.3
埼玉県	4	2.6	大阪府	10	6.5	熊本県	2	1.3
千葉県	4	2.6	兵庫県	4	2.6	大分県	2	1.3
東京都	9	5.9	奈良県	2	1.3	宮崎県	2	1.3
神奈川県	5	3.3	和歌山県	1	0.7	鹿児島県	4	2.6
新潟県	3	2	鳥取県	1	0.7	沖縄県	4	2.6
富山県	1	0.7	島根県	1	0.7			

ていると考えられる。

42条施設を附置する医療機関の診療科目は、内科と整形外科が6割以上を占める。心疾患リハ、運動器リハの機能訓練室と共用(合築)型の施設は7割に及び、デイサービスやデイケアなど、他の附帯事業と共用して医療・介護・予防をトータルで推進しているところもあった。

スタッフの平均人数については、常勤でみると医師1~2人、健康運動指導士2人、健康運動実践指導者1人、それ以外の運動指導者1~2人、看護師2人、理学療法士1~2人、管理栄養士1人と、運動を指導するスタッフ以外にも医療職がかかわることで、多面的な利用者へのサポート体制を整備していることがわかった(図2参照)。

施設面積については、中央値は290㎡と比較的大きな規模であるが、150㎡未満の小規模な施設も2割ほどみられた。このような小規模施設では、トレーニングジムとロッカー室が基本的な設備となるが、350㎡以上の大規模な施設になると、さらにシャワー室やスタジオが整備されている傾向にある。また、プールのある施設は全体の3割程度であった。

スタッフの配置や限られたスペースでの設備の

有効活用は施設の運営において重要である。今後、当財団や日本運動療法推進機構などの関係団体が中心となり、42条施設の設置を検討する医療機関へ健康運動指導士などの登用と標準的な設備の目安などを訴求し、設置を促す努力をすべきである。

厚生労働省の定める 健康増進施設の認定は5割

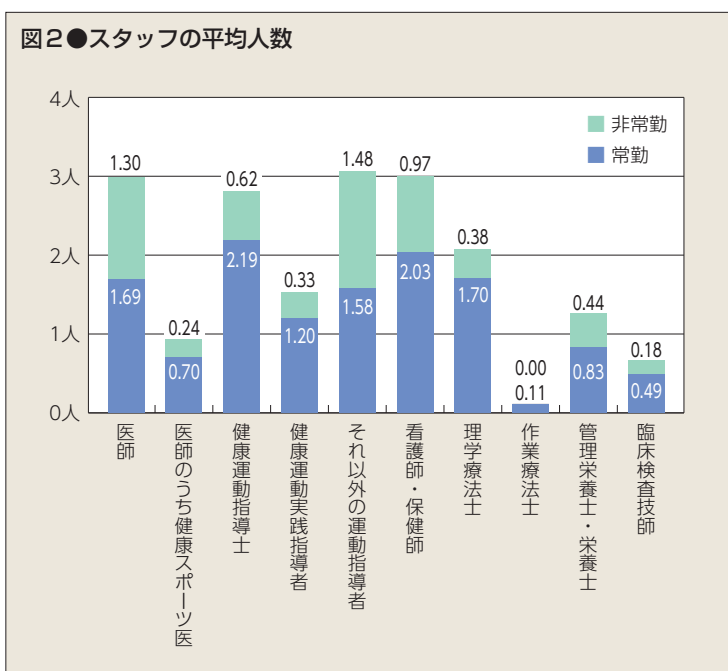
運営については、黒字と答えた施設はおよそ1割で、6割が施設の単体収支では赤字であった。しかし、地域貢献や医療サービスの向上を目的に継続している施設が多かった。今後も地域住民に、身近な地域医療の利点を訴えることが重要となる。

42条施設の利用者は、60~70歳代が多く、全体の5割を占めている。これは、単に人口構成比における高齢者層の上昇だけではなく、当該世代の健康・スポーツへの関心や社会参加への意識の高まりが影響していると言える。今後の高齢化を考えれば、かかりつけ医など医療の監視下で運動療法を行う必要性はさらに高まると思われる。

一方、性別構成でみると女性利用者が男性利用者に比べて約7割と高い。男性の利用割合が低い背景には、男性の地域における「居場所づくり」の難しさが考えられるため、利用者どうしの対人関係を容易にする雰囲気づくりや、長期的にフォローできる体制を整えていくことが重要となる。

42条施設はその特質から、厚労省の定める運動型健康増進施設の条件を満たし、認定を受けていることも多い。本調査では約5割弱が認定を受けており、そのうち利用料の医療費控除が可能な指定運動療法施設の認定も受けている施設は7割強に上る。このように、施設を充実させてこれらの認定を受けたうえで運営していくことは、財政的な安定運営と、利用者の高齢化進行に対応した継続的なフォ

図2 ● スタッフの平均人数



ローを可能にしていく方策の一つと考えられる。

②42条施設の活用

特定健診・特定保健指導を 利用促進につなげる

42条施設を附置する医療機関において、特定健診・特定保健指導の実施は42条施設の利用促進につながる機会でもある。特定健診の実施状況は6割を超え、特定保健指導の積極的支援の実施率が5割と比較的高かったが、積極的支援対象者が実際に利用者として定着する率は平均1割程度であった。医療機関にとって42条施設の設置は、外来診療とは異なる場において、身近に患者との接点をもつことができ、かつ健診結果で運動が必要とされた対象者が、何もしないまま発症してしまうケースを防ぐことにつながる。また、42条施設をはじめとする運動設備をもたない他の医療機関と連携し、患者の受け入れを行うケースはわずかながら存在する。

今後、医療機関どうしあるいは健診機関と連携して特定健診・保健指導からの利用促進を推し進めていくには、信頼を得るためにも健康運動指導士などが提供する運動プログラムの品質・指導スキルといった資質の向上に努めなければならない。さらに、運動療法に積極的でない他の医療機関に対し、疾患ごとの運動のエビデンスと安全性を提示し、積極的に情報を発信していくことが必要となる。

施設を利用するきっかけとなる疾患・健康上の問題(目的)をみると、「糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の改善」が4割、「メタボリックシンドロームを含む生活習慣病の予防」「整形外科的疾患」が3割、「ロコモティブシンドローム対策」が2割、「心疾患や脳血管疾患のポストリハビリ」が1割であった。心疾患や脳血管

疾患のポストリハビリとしての役割の重要性は、設置される都市規模の大きさに比例する傾向にあった。

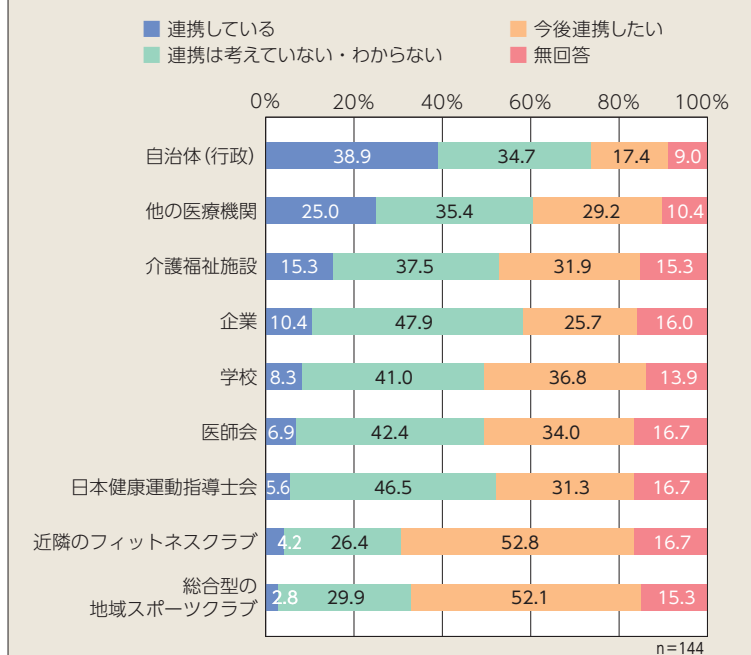
今後は保険適用となる生活習慣病管理科の活用を図るほか、高齢化が進む中で介護予防も重点課題であることから、介護保険制度による機能回復、リハビリなどとの組みあわせで、整形外科的疾患の予防や改善のための運動療法の場として結果を出し、42条施設の可能性を情報発信していく必要がある。そのためには、行政機関や医師会などの42条施設への認知度の向上とともに、健康スポーツ医の活躍が期待される。

③42条施設における健康スポーツ医 並びに健康運動指導士のかかわり

地域との連携で 活動の範囲を広げる

42条施設は自治体・地元企業・学校などと連携するケースが見受けられるが(図3参照)、特に自治体との連携による介護予防事業などの受託は4

図3●地域との連携割合



割の施設において行われており、採算性を向上させている。今後は、医療ニーズの高い要介護者が地域での生活を継続できるための支援に、健康スポーツ医と健康運動指導士が参画することで、介護領域における42条施設の活用方策についての検討が進むことが期待されている。42条施設の特徴は密接な医療連携による運動の実施であることから、この点を地域に周知することがきわめて重要となる。

かかりつけ医機能の補完として 健康スポーツ医の周知拡大を

42条施設の医師に着目すると、健康スポーツ医を取得して活動する医師は5割を占めている。健康スポーツ医を取得した理由としては、8割の医師が「運動療法に应用するため」であることを理由に挙げており、医師の業務・役割として、「メディカルチェック」「患者への健康教育」を主に担っている(図4参照)。

健康スポーツ医は、地域の住民や在勤者を対象に疾病の予防や治療、健康管理などを行う、かかりつけ医の役割に加え、その地域の環境などにも精通し、日常診療における運動や栄養などのアドバイスを的確に行うことが求められる。また、学校医や産業医の活動を併せて行うケースもあるため、学校保健や産業保健の分野における運動や栄養などについてのアドバイス、運動への意識づけを継続的に行うことが重要である。運動療法に関係する診療科目をみると、小児科、婦人科、眼科、耳鼻科などを専門とする医療機関での42条施設設置は少ないが、それぞれの専門性を生かした、かかりつけ医機能の補完として、さらなる健康スポーツ医の取得の推奨が求められる。

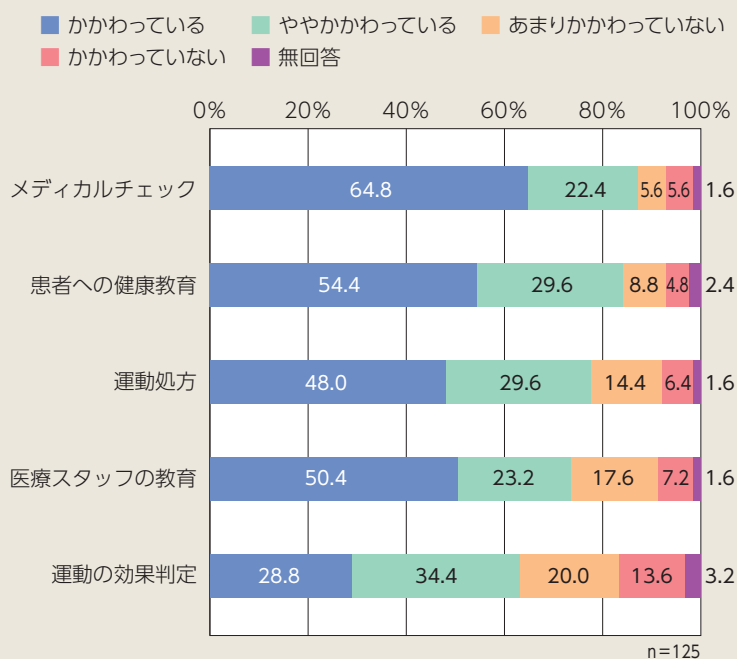
求められる、ポストリハビリまで 対応できる健康運動指導士の「質」

健康運動指導士の活動内容は、利用者への運動指導、具体的な運動プログラムの作成だけでなく、

運動器具の保守点検、体力測定、利用者からの相談対応、施設の清掃と多岐にわたる。しかし、42条施設で求められる健康運動指導士は、本来の健康運動指導士の業務である利用効率を高めるための指導力だけでなく、企画力や、スタッフ育成等施設運営全般にかかわる業務を実践できるスキルが求められている。今後は、健康運動指導士というライセンスをもっているだけではなく、患者の重症化・再発予防の領域や医療保険での範囲の治療を終えた人の、いわゆるポストリハビリまでも担える専門知識の習得など「質」の向上が欠かせない。

42条施設において、地域住民の生涯にわたる運動習慣の継続を支援

図4●42条施設における医師の業務・役割



するためには、健康スポーツ医と健康運動指導士の連携や信頼関係の構築がカギであり、お互いの立場を尊重したうえでの検討が求められる。「運動の可否判断～運動処方まで」を行っているという医師は、5割を超えていたが、一般的には、運動プログラムを作成するための要素を網羅した的確な運動処方を作成できる医師は、それほど多くはない。そのため健康運動指導士は、医師の負担を最低限に抑えられるよう、運動・運動療法プログラムに反映できるような医療に関する深い知識をもち、互いの信頼関係を築く努力をしなければならない。

7か所の実地調査から 具体的な取り込みを抽出

本調査では、42条施設の実態を探るため、7か所の施設に対して実地調査を行った。調査施設は郵送調査で回答のあったところから、診療科目や健康スポーツ医の有無などを考慮したうえで抽出され、ワーキンググループのメンバーらが出向いて施設長、医師、健康運動指導士などの施設関係者らに対しインタビューを行った。

各施設における主な回答は次頁・表2のとおりである。

調査結果からみえた 42条施設運営のポイント

42条施設の利用者の目的は、個人、年齢、体力レベル、疾患の有無などにより異なるが、高齢や疾患、運動経験の不足など、運動を行ううえで不安がある利用者にとっては、医師・健康運動指導士がいる42条施設は安心して運動に取り組むことができる施設である。

医療機関にとっても健診や人間ドックを受けた後に利用者となるケースもあることから、外来診療とは異なる場で患者との身近な接点をもつこと

ができ、かかりつけ医機能をさらに充実させることができる。また、介護保険制度による機能回復やリハビリなどとの組みあわせ、さらに医療保険の制約により、制度の対象者に任意で的確に機能回復の指導を行う「ポストリハビリ」、介護予防事業の場としての活用も期待されていることから経営的なメリットもある。

運動を行う人に対して、医学的診療のみならず、メディカルチェックや運動療法を行う健康スポーツ医がいる施設では、健康運動指導士のほか、看護師や管理栄養士など多様な職種のスタッフがかかわっていることから、利用者に対し多面的なサポートが可能になる。特定保健指導の積極的支援の対象者に、42条施設を活用した継続的支援を医療機関との連携により実施できることも強みである。

また、本調査の結果を踏まえ、次のような42条施設運営のポイントが導き出された。

〈42条施設運営のポイント〉

- ①42条施設を開設する前に、一度、小規模で運動療法を実践し、あらかじめ運営や利用者との関係などのノウハウを蓄積する。
- ②42条施設を開設する前に、できるだけ多くの42条施設を見学し、情報収集する。
- ③施設運営の重要なポジションを担える健康運動指導士を採用する(または、育成する)。
- ④運動療法(運動指導)にかかる知識・技能だけでなく、利用者が興味・関心とともに親近感を抱くような企画力と、施設の雰囲気づくりができる健康運動指導士等を育成ならびに採用する。
- ⑤42条施設をデイサービスやデイケア(他の附帯事業)などと時間帯で区切って共用することは、ならびにかかりつけ医機能の強化を図ることは施設の特徴を生かすことにつながる。

本調査・研究の報告書(全体版)は財団ホームページ(http://www.health-net.or.jp/tyousa/shidoushi_shidousya/undou_ryouhou.html参照)に掲載。

表2 ●実施調査の概要(回答の一部)

医療機関	医療法人社団緑栄会 田園都市整形外科クリニック	医療法人社団つむぎ会 守島医院	医療法人慶友会 ひがしクリニック慶友	医療法人優和会 こが医院	医療法人財団大西会 千曲中央病院	医療法人社団仁恵会 石井病院	医療法人 健誠会 瀧内科病院	
施設名	メディカルフィットネス 田園都市整形外科クリニック	コンディショニングセンター37	疾病予防有酸素運動施設 K-FIT	M-fit VIVA	メディカルフィットネストレーニングセンター-VITAS	メディカルフィットネス135*	メディカルフィットネスブライム	
場所	神奈川県横浜市	東京都江戸川区	茨城県守谷市	福岡県北九州市	長野県千曲市	兵庫県明石市	鹿児島県日置市	
開設年	平成17年	平成28年	平成20年	平成15年	平成28年	平成18年	平成28年	
オペレーションの流れ(入会・利用まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修は月に一回行っている。 ・提携医療機関のPTやOTを講師に招いた医学的な研修、健康運動指導士(施設長が運動をテーマにした研修を法人全体のスキルアップを目的に実施している)。 ・研修を行う時間帯は診療後と施設閉館後(夜間)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動指導にかかわるスタッフによる情報共有を目的に、症例検討を週に一回。 ・院内全職員対象の研修会は院長が中心となり、スタッフのスキルアップ、情報共有を目的に月に一回実施されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病管理料も算定している。月に一回を目安にメディカルチェックを実施する。 ・メディカルチェック、運動処方、経過観察、3~6ヶ月を目安に体組成測定などを行い、評価や運動プログラムの変更。 ・利用者は1ヶ月に1度は提携医療機関で必ず受診。 ・(利用者の1日の流れ) ・提携医療機関で物理療法などを発行し、医療機関で会計(保険点数)→42条施設で運動(会計なし)。 ・必ず提携医療機関で会計をし、運動を行う。入会金や利用料は42条施設では徴収していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病管理料のあるクリニック患者の場合、外来窓口で保険診療分を支払う。月一回は外来診療を行う。 ・自治体事業終了者(国保健診受診あり)の場合、健診結果をK-FITに提出してもらおう。 ・他院の患者の場合、情報提供書(検査結果や禁忌等)を患者を通じて主治医に依頼する。他院の患者と一般患者は費用一回500円を施設へ支払う。 ・フィットネスノート(健康運動指導士や利用者やクリニック医師)を活用し、常に医師と情報共有する。 ・生活習慣病療養計画書は、医師⇒健康運動指導士への情報提供し、電子カルテで医療情報確認。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用希望者には特定健診を受けてもらおう。なければ自院のメディカルチェック(3500円)を受けてもらい、その結果をもとに運動プログラムを作成する。 ・他院受診者は、直近の血液検査データ等をもってくれれば、メディカルチェックなしで運動を開始している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用希望者には特定健診を受けてもらおう。なければ自院のメディカルチェック(3500円)を受けてもらい、その結果をもとに運動プログラムを作成する。 ・他院受診者は、直近の血液検査データ等をもってくれれば、メディカルチェックなしで運動を開始している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病管理料の有無に関わらず、運動指導に当たっては、必ず提携医療機関で会計(保険点数)→42条施設で運動(会計なし)。 ・必ず提携医療機関で会計をし、運動を行う。入会金や利用料は42条施設では徴収していない。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・提携医療機関では生活習慣病管理料の算定はしていない。 ・痛みの改善など成果が出るまで時間がかかるため利用者の継続が難しい。 ・痛みが増悪した場合は一時的に運動プログラムを変更し対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会や医療従事者における認知度を向上させること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病管理料については特に不満はない。現状は保険者が予防に力を入れていたので追い風に感じている。 ・一人では難しいと思うが、将来的には運動療法を実施することにやる守谷市国保の医療費削減への貢献度を検証してみたい。 ・運動療法の実践については、医師側の問題として、内科医が運動療法処方せんを作成するのは困難ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方々への啓蒙し、開放するのが理想的。 ・生活習慣病管理料は、算定したほうが経営的にはメリットが大きいと思われているが、運動による改善の基準となるものがないため算定が難しい。(実際はとて手をつけているが)。 ・薬を使わずに改善した場合にも、診療報酬が加算されるなどのインセンティブが必要。 ・企業と連携して特定健診を受けてもらい、保健指導に必ず運動指導を組み込むシステムが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・有疾患者への運動療法は、完全にパーソナルトレーニングも含め、個別の運動指導が必要。 ・一般会員には楽しさを実感できると多様な(レクリエーション的要素を含む)もの運動プログラム。 ・生活習慣病管理料は、患者の自己負担(金銭面)が大きいため算定は考えていないが、医療機関側のメリットが高くなれば、今後は検討したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・要支援者の方の利用希望が多い。 ・介護保険では負担金が少ないが、医療法42条施設では実費負担になり、負担が増える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域性の問題でもあるが、ブランドコリが盛んで、65歳以上が65%の地域であるため、運動施設を利用したいと感じている患者は少ない。 ・生活習慣病管理料のまるめをなくし、運動指導料を個別に請求できるようなると良い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟の研修(コメディカルスタッフと合同)と、施設におけるスタッフ間の研修がある。 ・その他、外部研修には、積極的に参加している。(学会、フィットネス関係のセミナー、介護予防運動のセミナー等)
健康指導スタッフの研修	<ul style="list-style-type: none"> ・研修は月に一回行っている。 ・提携医療機関のPTやOTを講師に招いた医学的な研修、健康運動指導士(施設長が運動をテーマにした研修を法人全体のスキルアップを目的に実施している)。 ・研修を行う時間帯は診療後と施設閉館後(夜間)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・行政のイベントへの参加、地域の親子体操教室の開催、地元の子会社のメタバボ解消運動教室など、行政や企業との連携を含め、積極的に地域とのかかわりをもつようになっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修は、法人から派遣(費用負担し、参加させている)。 ・内部研修は、外部研修で得た情報をスタッフ間で共有するために開催している。また、新人教育として先輩スタッフのレッスンに参加させ、知識とスキルアップを行っている。 ・年5回程度自治体主催の事業への派遣指導を行っており、守谷市国保には特定保健指導でかわつている。 ・介護施設関係では、同法人が運営しているデイサービスで体操教室の指導。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医院全体の勉強会を、週1回、30分間行っている。 ・健康運動指導士に対しては、わかる楽しさを実感してほしいため、月に二回、医学的知識や運動指導技術についての勉強会30~60分を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・不定期ではあるが、スタッフ全体に対する接遇研修や、運動スタッフの医学系・運動系の研修を行っている。 ・「デイサービスの運動については、PTと実施している。(学会、フィットネス関係のセミナー、介護予防運動のセミナー等)を積極的に参加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関西医科大学健康科学センターで行われているミーティングに参加させている。 ・健康運動指導士には、心臓リハビリテーション指導士の取得をすすめている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医師会、市行政では、生活習慣病予防に関する医療法42条施設に関する認識が低く、連携していくのが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・モテル事業として、日置市から介護予防運動教室の実施を請け負っている。
外部との連携に関するアプローチ方法など	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は自治体や企業との連携は行っていないが、今後は介護予防や健康体操教室などで自治体と連携をしていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・行政のイベントへの参加、地域の親子体操教室の開催、地元の子会社のメタバボ解消運動教室など、行政や企業との連携を含め、積極的に地域とのかかわりをもつようになっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年5回程度自治体主催の事業への派遣指導を行っており、守谷市国保には特定保健指導でかわつている。 ・介護施設関係では、同法人が運営しているデイサービスで体操教室の指導。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部との連携は今のところないが、今後は近隣市町村との連携も考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・関西医科大学健康科学センターで行われているミーティングに参加させている。 ・「デイサービスの運動については、PTと実施している。(学会、フィットネス関係のセミナー、介護予防運動のセミナー等)を積極的に参加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医師会、市行政では、生活習慣病予防に関する医療法42条施設に関する認識が低く、連携していくのが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・モテル事業として、日置市から介護予防運動教室の実施を請け負っている。 	