

平成25年度サービス産業強化事業費補助金

(地域ヘルスケア構築推進事業費補助金)

民間フィットネスクラブと医療機関の連携による

「高品質運動指導」の普及促進事業

成果報告書

(提出版)

NPO 法人 ジャパンハートクラブ

平成26年2月28日

<目 次>

1. 事業の背景と目的.....	P. 3
1. 1 事業の背景	P. 3
1. 2 事業の目的	P. 4
2. 事業内容.....	P. 4
2. 1 実施内容	P. 4
2. 2 事業のスケジュール	P. 6
2. 3 実施体制	P. 7
3. 事業の成果・分析結果・課題.....	P. 7
3. 1 「高品質運動指導の実施」について	P. 7
3. 2 「運動指導者育成」について	P. 22
3. 3 「利用促進の仕組み作り」について	P. 36
4. 今後の事業展開	P. 39
4. 1 事業の概要	P. 39
4. 2 サービスの内容(大枠)	P. 39
4. 3 BOHC との協働サービスの内容例 (対健保組合)	P. 41
4. 4 実施体制	P. 42
4. 5 課題とその対応策	P. 43
4. 6 収支計画	P. 61

1 事業の背景と目的

1.1 事業の背景

我が国の保健福祉政策では「生活習慣病の予防」「健康寿命の延伸」が重視されるようになった。このような中、全国のフィットネスクラブを活用した運動療法の実施は、80年代から厚労省が求めてきたことであり、昨今も同様の方針が国から打ち出されたばかりである。しかし、フィットネスクラブには健康運動指導士が在籍する施設があっても、医学的な運動療法のプログラムが不十分であり、2次予防の対象者はほぼ受け入れられていない。我が国の予防に関するこれまでの環境は脆弱であった。このような問題意識のもとNPO法人ジャパンハートクラブ（JHC）は、医師と心臓リハビリテーション指導士による循環器疾患等の2次予防のための運動療法の実践と普及に長年取り組んできた。

この取り組みの中で、現時点での課題認識とその対応策については現時点で下記のように捉えている

図1：課題認識

課題のタイプ		課題内容と解決の方向性
①事業性に関わる課題	民間フィットネス事業者を絡めた健康運動指導士の育成の推進	民間フィットネス事業者における1次予防や2次予防の理解が乏しく、事業参画に消極的。JHCの活動に対する理解も十分ではない ⇒【解決方針】民間フィットネス事業者との試験的協業を通じ、民間フィットネス事業者にとってメリットのある「高品質運動指導・事業」の展開方法を検討
	健康運動指導士の活用方法のモデル作り	医療機関において健康運動指導士の意義や活用方法が明確になっておらず、活動の場が少ない。⇒【解決方針】各機関にとってのメリットを打ち出せるような、連携モデル、事業モデルを作る
	連携医療機関の拡大	高品質運動には医師による運動処方発行とモニタリングが不可欠だが医療機関にも設備・スキル・理解が不十分である ⇒【解決方針】医療機関の立場にたった連携モデルを確立し、実行。賛同者を増やす。
	「高品質運動指導」の社会的認知の拡大	巷間の様々な「健康法」が乱立し我々の進めている活動の本質や意義が社会的に認知されにくい ⇒【解決方針】医学的効果の証明と、対外的なPRの促進によって社会的認知を拡大させる

	NPO 法人としての制約	<p>法人の性質上、大きな投資、リスクの高い事業が行いにくい。また利潤追求は本来の目的ではない</p> <p>⇒【解決方針】法人としてはライセンス収入や教育事業の継続によって安定経営を維持。必要投資が生じるような事業を行う場合は民間企業等との協業を進める</p>
②規制・制度上の課題		<ul style="list-style-type: none"> ・ とくに維持期リハ（長期的な医学的サポート）体制が未整備である ・ 運動指導者資格が乱立錯綜しており、新しい資格制度設立のインパクトが薄い <p>⇒【解決方針】JHC 認定の運動指導者を育成することで不足を補う。資格制度の魅力度は、教育内容や、その資格を利用して得られる収入機会を増やすことによって競争力のある資格制度とする</p>

1.2 事業の目的

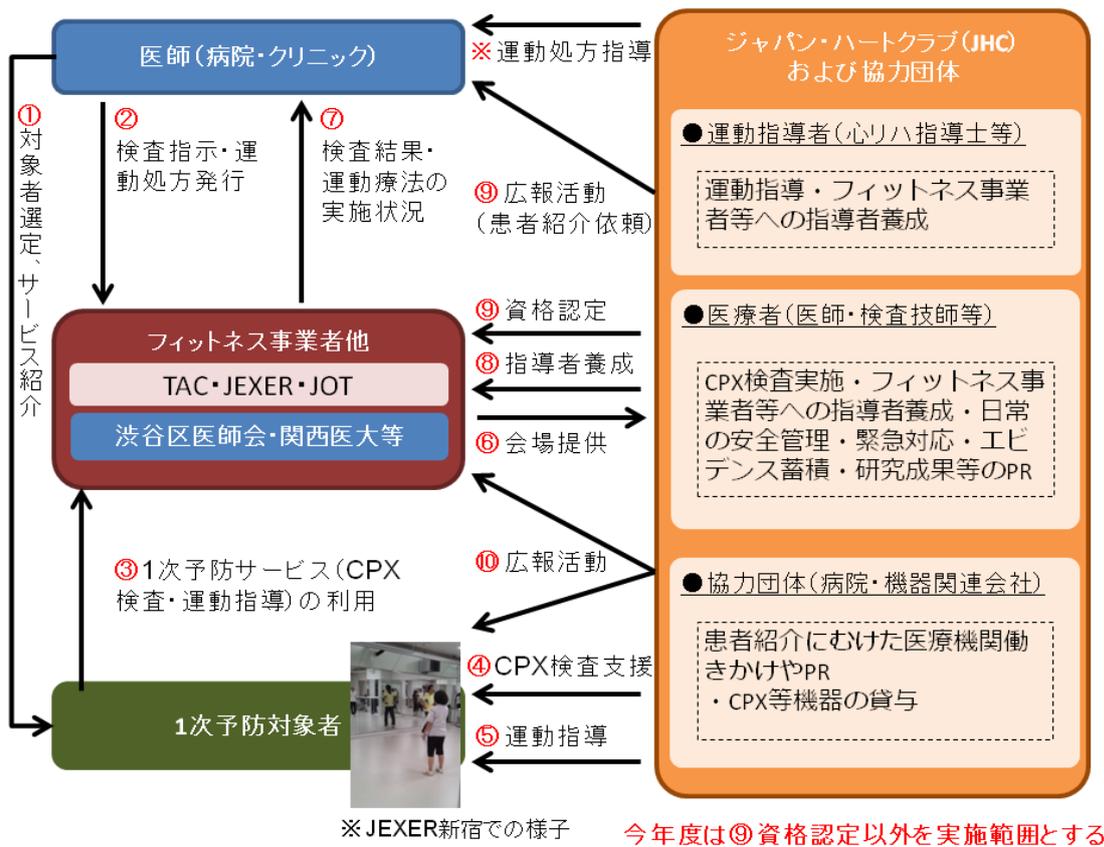
全国の民間フィットネス事業者と JHC との密接な連携・協業関係を結ぶことで上記にのべたような課題の解決を実現し、医療機関の外でも安心して1次・2次予防が継続できる「高品質な予防医療のための社会インフラ」を構築したい。

2 事業内容

2.1 実施内容

複数の民間のフィットネス事業者および周辺医療機関との共同による運動指導に着手する。また、提携した民間フィットネス事業者のスポーツトレーナーに JHC の研修を施し、認定資格を与え、JHC と共同で活動できる運動指導者を育成する。具体的な実施内容は次の図の通りである。

図2：実施内容のイメージ



実施する事業は大きく3つのパートに分かれる。

1つめは「フィットネス事業者と医療機関との連携による高品質運動指導」であり、これは上図の中の①～⑦に該当する。その詳細はそれぞれ次の通り。

- ① 1次予防対象者を運動指導会場（フィットネス等）へ紹介
- ② CPX（心肺運動負荷検査）に基づく運動処方発行（定期実施）
- ③ 近隣の運動指導会場（フィットネス等）にてCPX検査・運動指導実施
- ④ 医師の指示に基づきCPX実施。JHCから医師・検査技師が実地支援
- ⑤ 運動処方に基づく運動指導（将来はフィットネスクラブ自身で行う）
- ⑥ フィットネスはJHCに場所を提供（JHCは施設利用料を支払う）
- ⑦ 検査結果・運動指導状況等を医師に提供

2つ目のパートは、「指導者認定・育成」である。これらは図の⑧と⑨が該当する。

- ⑧ スポーツトレーナーとの共同指導、および講習会の実施
- ⑨ 上記の実施後に、JHC認定運動指導者資格を付与

なお⑨は今回の事業の対象から外している。今回は将来の資格付与を見越した講習会の内容検討の段階とした。3つ目のパートは、「利用促進に向けた仕組みづくり」である。図中⑩がこれに該当する。

- ⑩ 医療機関からの患者（利用者）獲得、参画するフィットネス事業者の取り込み、一般消費者の理解促進のための広報。日本経済新聞に意見広告を掲載（11月29日予定）

2.2 事業のスケジュール

下記の通りである。概ねこの予定の通りに進んでいる。

図3：事業スケジュール

項目	9月				10月				11月				12月				1月				2月			
	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W
①フィットネス事業者と医療機関との連携による高品質運動指導	医療機関への説明・パンフレット配布など																							
	2次予防対象者コンサルテーション																							
②指導者認定・育成	講習会実施																							
	認定試験																							
③利用促進のための仕組み作り	広報活動																							
	関係者との次期スキーム検討(必要に応じてアンケート等)																							
報告等	第1回評価委員会(予定)																							
	成果報告会兼第2回評価委員会(予定)																							
	最終報告書提出																							

2.3 実施体制

組成するコンソーシアムの実施体制は以下のとおりである。

図4：コンソーシアム実施体制

関係事業者	消費税 課税/免税事業者の別	1. フィットネス事業者と医療機関との連携による高品質運動指導(1次・2次予防)			②指導者の育成と認定		3. 利用促進への仕組み作り
		1-1. 参加者募集	1-2. 運動負荷試験(CPX)の実施	1-3. 運動指導サービスの実施	2-1. 講習会の実施	2-2. 認定試験の実施	
代表団体	ジャパンハートクラブ(JHC)	課税	◎	◎	◎	◎	◎
協力団体	日本健康スポーツ連盟	—					○
	・日本心臓血管研究振興会付属 榊原記念クリニック	—			○		
	・日本心臓血管研究振興会付属 榊原記念病院	—			○		
	・聖マリアナ医科大学	—			○		
	・あわや内科・循環器内科	—			○		
	・おやま内科クリニック	—			○		
	・東邦大学医療センター大森病院	—			○		
	・心臓血管研究所附属病院	—			○		
	・北里大学医学部	—			○		
	・昭和大学医学部	—			○		
	・聖マリアナ医科大学横浜市西部病院	—			○		
	・みながわ内科・循環器科クリニック	—			○		
	・日本大学医学部附属病院	—			○		
	・日本医科大学	—			○		
	・聖路加国際病院	—			○		
	・日本赤十字社医療センター	—			○		
	・自治医科大学附属さいたま医療センター	—			○		
	・順天堂大学	—			○		
	・東京医科大学	—			○		
	・慶応義塾大学医学部	—			○		
・岐阜大学病院	—			○			
・帝京大学医学部	—			○			
外注先	外注先1: 事業化支援	課税	○	○	○	○	○
	外注先2: 指導者認定試験作成	課税				○	
	外注先3: 告知・広報業務	課税					○
	外注先4: 案内パンフ作成等	課税	○				
	外注先5: 講習会受付業務	課税				○	

(凡例：◎；主担当 ○：担当 △：フィールド提供、サポート)

3 事業の成果・分析結果・課題

3.1 「高品質運動指導の実施」について

3.1.1 実施内容

① 民間フィットネスでの実施

JEXER (新宿)・TAC (中野)・JOT (矢崎総業) で実施中。利用者の共同開拓の可能性も見えつつある中、さらなる事業展開への討議に着手 JHC 活動を見たフィットネスの利用者からの問い合わせあり。(潜在的な利用者あり)
(TAC 中野) 施設内での JHC 活動の説明会実施など、認知度向上への協力について合意を得る (JEXER)

具体的な活動内容は下図の通り。

図 5-1：「運動指導の実施状況を中心とした活動内容」

(JHC 施設のみ。矢崎総業管理下の JOT インターナショナルでの実施は除く)

時期 (年・月)		実施回数 (月間)								参加者 (月間)							
		東京				大阪・京都				東京				大阪・京都			
		渋谷	虎ノ門	中野	新宿	府中	三鷹	ミナミ	京都	渋谷	虎ノ門	中野	新宿	府中	三鷹	ミナミ	京都
2013 年	8	7	4	4	NA	4	2	NA	NA	4	10	14	NA	30	9	NA	NA
	9	8	3	4	1	3	4	NA	NA	10	9	15	2	21	16	NA	NA
	10	10	2	4	5	3	4	NA	NA	11	8	14	12	22	15	NA	NA
	11	8	3	4	4	3	4	NA	NA	11	11	19	13	19	16	NA	NA
	12	8	3	4	3	3	4	NA	4	12	10	24	17	27	17	NA	4
2014 年	1	8	3	3	3	3	4		4	10	9	18	18	22	15		4
	2	5	2	3	4	3	3		3	10	7	18	22	19	13		3

※2014 年参加者は 2 月 22 日時点見込み

上記に示す通り、「新宿」(JEXER) および大阪と京都の 2 か所は、今年度の事業を機に新たに開拓した会場となる。実施回数はほぼ週 1 回程度(渋谷は 2 回)の実施。参加者の目途は 10 名としていたが、中野、三鷹、新宿は約 20 人前後の利用者となった。

一方、京都については利用者が希望する時間帯に調整することが難しく集客が伸び悩んだ。大阪ミナミは、広報活動の一環として 1 月と 2 月は無料体験(お試し期間)とし 3 月から本格的活動を行う予定である。これらの施設については今後の利用者増に努めることとする。なお、これらの会場それぞれにおいて、実施施設や共同するフィットネスクラブなどの関係から料金は異なっている。虎ノ門、渋谷、三鷹はいずれも 1500 円だが、TAC と共同する中野は 1800 円、JEXER と共同で行う新宿は 2000 円となっている。(ミナミは 1000 円、京都は 1800 円である。)

しかしながら、その料金と利用者の増減については余り関係がない。(大阪・京都はまだ立ちあがってからの期間が短いためこの議論からは無視している。) おそらく 1500 円~2000 円という価格設定は、まだ集客上健全なレンジであり、この範囲内で高い・安いということ集客が滞るということではなさそうである。可能性としてはこのレンジよりも高い値段設定も十分にあり得るといえることが言えそうである。

一方、企業(矢崎総業)主導で行われたジョットインターナショナルの参加状況は下記の通りであった。

図 5-2 : 「運動指導の実施状況を中心とした活動内容」(JOT (矢崎))

No.	性別	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
1	男	8	18	17	16	15	15	89
3	男	0	0	0	0	0	0	0
4	男	0	7	1	0	0	0	8
2	男	3	13	7	10	9	6	48
5	男	0	12	8	5	12	2	39
6	男	2	7	4	1	3	0	17
8	男	0	2	8	5	9	11	35
7	男	4	21	15	12	12	6	70
9	女	3	11	15	10	10	3	52
10	女	0	4	6	3	3	1	17
11	女	0	1	3	1	1	1	7
12	男	2	3	1	1	1	0	8
13	男	0	2	15	11	12	8	48
14	男	1	0	0	0	0	0	1
15	女	0	2	5	3	1	4	15
16	女	0	6	4	0	0	11	21
17	男	0	6	0	9	12	11	38
18	男	0	7	10	10	10	9	46
19	男	0	7	7	5	4	2	25
2014. 2. 27まで								

② アンケートの実施

今回の事業では、運動プログラムの「利用者」向けのアンケートを配布している。(3月中に回収・分析する予定) アンケートの概要は下記の通り

図 6 : 利用者アンケート実施概要

対象者		実施期間	実施方法
利用者	中野・渋谷・品川・新宿 合計 約 30 名	2月中旬～3月上旬	用紙による配布
	JOT インターナショナル (矢崎総業) 約 30 名	2月中旬～3月上旬	用紙による配布 (社内メールで配信・回収)

利用者向けアンケートは、運動強度のレベルと利用している運動プログラムの値段や今後の利用意向について尋ねている。特に、「パーソナルトレーニング」に関する意向については、後に続く運動指導者向けアンケートの内容とリンクしており、トレーナーおよび利用者双方にとって魅力的なトレーニングプログラムの内容についての見通しを掴むための質問である。

<利用者向けアンケートの内容>

利用者向けアンケートは、3つのタイプの施設（利用者層）を対象に実施している。これらについてはそれぞれ多少異なった内容を質問している。

第1の対象者は、これまでフィットネスで運動を実施しているが JHC の運動プログラムには馴染みの薄い層に対するもの。ここでは、JHC が行っているようなタイプの運動に対する関心を測ることが狙いの一つとなる。

第2の対象は、既に JHC の方法によって運動プログラムを実施している層。これらは現在のプログラムの値ごろ感や、ニーズ、JHC が想定している将来スキームに対する意向などを尋ねている。

第3の対象は、JOT インターナショナル（矢崎総業）の会員。ここは、企業主導で参加している点が特徴であり、後述する健保組合向け、事業所向けの健康増進サービスの展開を考える上でのヒントを得る狙いを持って質問を項目に盛り込んだ。（上記「JHC 利用者」向けの質問項目を一部変更した質問項目を盛り込んでいる。）

図7：利用者向けアンケートの質問構成と狙い：

(1) 「CPX 等に馴染みのない層対象」

施設	具体的な対象
中野・新宿・渋谷・品川	JHC (MedEx Club) の非会員 等

(1. 属性質問)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
①性別	男性 ・ 女性	運動継続期間や他の場所での運動習慣による回答パターンの違いを検出・・・例：運動習慣のある・なしによる JHC プログラムへの関心度合等を見る
②年齢	() 歳	
③主な疾患	() ・ 特になし	
④入会継続期間	() 年 () ヶ月	
⑤クラブでの運動頻度	週に () 日	
⑥クラブ以外の運動頻度	運動内容 ()	

(2. 筋力トレーニングについての質問)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
① 普段、トレーニングする部位はどこですか？ (○で囲む)	a. 胸 b. 背中 c. もも d. ふくらはぎ e. 腕 f. お腹 g. お尻 h. すべて	普段実施している運動の内容・強度と、運動強度や有酸素運動に関する意識の違いを検出
② 方法を○で囲み回数とセット数を教えてください。	a. マシン b. 自分の体重 回数セット数：(c) 回 (d.) セット e. わからない	
③ 筋力トレーニング時の脈拍数はどのくらいですか？	※詳細省略(脚・胸の運動を選択させその際の心拍数を尋ねる)	

(3. 有酸素マシントレーニングについての質問)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
① 普段、使用するマシンの種類は何ですか？	マシン名 ()	普段実施している運動の内容・強度と、運動強度や有酸素運動に関する意識の違いを検出
② どのくらいの時間、運動しますか？	() 分	
③ その時の脈拍数はどのくらいですか？	(a.) 拍 b. わからない	

(4. 自身の運動強度についての質問)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
① 目的に合うご自身の運動強度(脈拍数)を知っていますか？	a. 知っている b. 知らない	自分にとって最適な運動強度を運動しているのか、そうでないのかの傾向をみる。また、それらと普段の運動習慣との間との相関。(例：運動習慣があるからといって、果たして、最適強度を十分意識して運動しているのか?)
①で a を選んだ方にお聞きします。	ア) それはどの様に知りましたか？ イ) それをどの程度信頼しますか？(%回答)	
①で 2 を選んだ方にお聞きします。	ア) 目的に合うご自身の運動強度(脈拍数)を知りたいですか？ (知りたい・どちらでもない・知らなくてよい)	

	<p>ア)で「知りたい」を選んだ方にお聞きします。</p> <p>1) 運動強度をどのように知りたいですか？（自分で調べる・トレーナーに聞く・医療機関で検査する）</p> <p>2) その理由は？</p>	
--	--	--

(5. CPX を用いた検査に基づく運動プログラムについての質問)

(※前提の説明：医学的検査（心肺運動負荷検査）は運動中の心電図や呼吸を測定することで、その方にあった運動強度を設定できる検査です。この検査に関する質問です。)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
①医学的検査に基づいた強度での運動に興味はありますか？	a. 興味がある b. どちらでもない c. 興味がない	<ul style="list-style-type: none"> JHC が推奨・実践する運動プログラムに対する関心
①で a を選んだ方にお聞きします。	ア) 検査から運動実施までの体験をしてみたいですか？ (体験したい・どちらでもない・体験したくない)	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣がある人でも関心を持つかどうか？ などを確認する 有料で実施する場合の値ごろ感
	ア) で「体験したくない」を選んだ理由をお聞かせください。	
	イ) 検査結果を利用した運動教室があれば参加したいですか？	
	イ) で①を選んだ方にお聞きします。いくら（価格）くらいなら参加しますか？	

図 8：利用者向けアンケートの質問構成と狙い：

(2)「JHC プログラム利用者層」および「JOT インターナショナルの会員（矢崎総業社員）」

施設	具体的な対象
中野・新宿・渋谷・品川	JHC (MedEx Club) のプログラムに基づいて運動を実施している利用者
JOT インターナショナル (矢崎総業)	JHC のプログラムに基づいて運動を実施している 約 30 名

(1. 属性質問) (2. 筋力トレーニングについての質問) (3. 有酸素マシントレーニングについての質問)・・・前出の項目と同じ

(4. 運動処方についての質問)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
①処方された運動強度はいかがですか？	a. きつい b. ちょうど 良い c. 楽である	現在の運動処方についての評価・・・「ちょうどよい」か、「楽」という回答が多いと予想していた
②運動中の心拍数が処方されていますが実際に行ってる運動中の心拍数は処方されている心拍数と比べていかがですか？	a. 高い b. 同じくらい c. 低い	

(5. 運動処方に基づく運動を経験して感じる変化についての質問)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
①運動を始める前と比べ、体調・体力・運動に対する考えなど、良い変化を感じていますか？	a. 感じている b. 感じない c. どちらでもない	運動処方に基づく運動による成果実感についての評価を尋ねる
②①で a と回答した方は具体的に。	(自由回答)	

(6. 今後の継続についての質問)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
①ご自身が今の運動プログラムを続けて来られたのは何故だと思いますか？重要なものに2つ〇をつけてください。	①体調や体力、検査結果などに成果が見えた ②一緒にやっている仲間がいた ③インストラクターが良かった ④料金が安かった（または会社補助があって経済的負担が小さかった） ⑤家族など身近な人からの励ましがあった ⑥会社・職場からの指示・奨励があった ⑦その他（ ）	モチベーションがどこにあるか？内容に問題・要望がないか？・・・今後の運動指導の内容検討の参考にする
②あなたはこれからもこの運動プログラムを続けたいですか？	はい ・ いいえ	
③②で「いいえ」とお答えになった方は、その理由をご記入ください	(自由記入)	

(7. 「パーソナルトレーニング」についての質問)

(※前提の説明：もしも今の運動プログラムに関し、「あなたが指定したトレーナーと1対1で出来、時間や場所も自由に選べる」といういわゆる「パーソナルトレーニング」が可能になったことを想定し、次の質問にお答えください。)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
①あなたは利用してみたいですか？	利用したい・利用しなくてもいい	パーソナルトレーニングへの関心。(注：現在は全員が集団コース)
②「利用したい」とお答えの方にお尋ねします。どんな人がトレーナーであると	a. 今の施設でお付き合いのあるインストラクターを1名だけ b. 今の施設でお付き合い	想定されるパーソナルトレーニングの「個別性の高さ」についての関心を尋ねる

<p>いいですか？右から1つだけ○をつけてください。</p>	<p>のあるインストラクターだが交代でよい c. 今他所で受けている他の運動サービス（ヨガ、水泳など）のトレーナーに教えてもらいたい （注：そのトレーナーが有酸素運動のプログラムの指導法をマスターしたと仮定して下さい。） d. 指導出来る人ならだれでもよい</p>	
<p>③「利用したい」とお答えの方にお尋ねします。あなたほどの程度の頻度で利用すると思いますか？（月あたり）右から1つだけ○をつけてください。</p>	<p>a. 月1～2回（2週間に1回程度） b. 月3～4回（週1回程度） c. 月5～6回（週1回か2回程度） d. 月8～10回（週2回かそれ以上） e. 月12回以上（週3回以上）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ パーソナルトレーニングの希望利用頻度。 ・ パーソナル（時間・場所の制約が緩和する）ならば希望回数が増えるか？
<p>④③でお答えになった頻度で利用することを想定した場合、月あたりどの程度の価格までならば利用しますか？ご自身が支払う上限の金額でお答えください。</p>	<p>月あたり（ ）円まで</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在のフィーとの差をみる ・ 指導者側が考える値ごろ感と合うか？（指導者も別途アンケートで尋ねる）

<p>⑤（全員お答えください。）もし、ここで想定した「パーソナルトレーニング」にあなたが希望する追加サービスが付けられるとします。どんなサービスがあるといいと思いますか？右から2つまで○をつけてください。</p>	<p>a. 時間を延長し、ヨガ・ピラティス b. 時間を延長し、マッサージやアロマセラピーなどのリラックスサービス c. 自宅で出来るように器材をレンタルさせてもらえる d. メールやスマホなどで、トレーナーなどから栄養や運動についてのアドバイスや動機づけ（声かけ）をしてくれる e. その他（ ） f. 何もつけなくていい</p>	<ul style="list-style-type: none"> • JHC の有酸素運動意図外のサービスが組み合わせられることへの関心 • 指導者側が考えるサービスメニューと整合するか？（指導者も別途アンケートで尋ねる）
<p>⑥⑤のようなことが可能になった場合、あなたはどの程度の頻度で、またその場合、月あたりいくらまでならこの「パーソナルトレーニング」を利用しますか？</p>	<p>頻度について （※選択肢は割愛）</p> <hr/> <p>価格について （※自由記入。ただし有酸素運動プログラムと、④で答えた追加サービスを合計した場合の金額です。自身が支払う上限の金額で回答）</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ⑤のような「付加価値メニュー」があれば利用頻度や価格も上がるか？

3.1.2 成果

まず、この運動プログラム実施による一定の臨床的な効果が得られている。（下図参照）

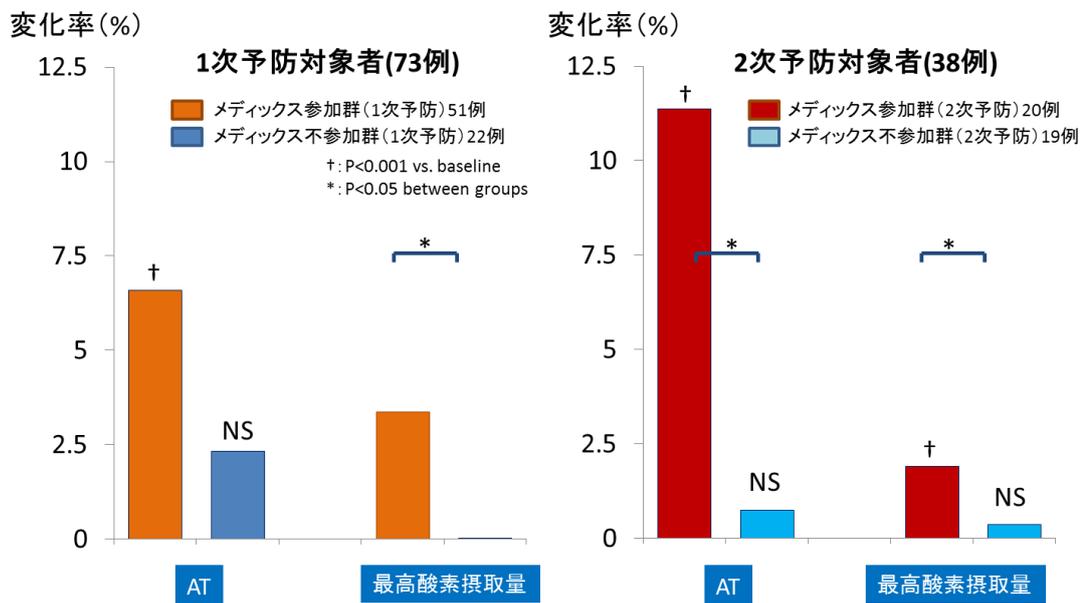
対象は、医療機関からの紹介患者と企業の健診で生活習慣病を指摘され、担当医から運動の必要性を説明されて運動習慣をつけることに同意した運動療法の適応がある 111 例（一次予防対象者 73 例、2 次要望対象者 38 例）である。これらを、一度でもメディックスクラブ（運動療法を軸とした生活習慣改善プログラム）に参加した群と、参加しなかった群（一部はメディック以外での運動を行っている）に分類し、運動耐容能の変化を比較検討した。平均観察期間 6.6±2.7 ヶ月で、参加者群においては 1 次予防群の AT（嫌気性代謝域値）ならびに 2 次予防群の AT と最高酸素摂取量は有意に上昇し、非参加群では全ての指標に有意な改善はみられなかった。同時に、対象者間の変動が大きく最高酸素

摂取量について統計的有意差が見られなかった一次予防の参加者群においても、非参加者群に比し有意な増加が見られた。この運動耐容能に対する効果は、参加回数が多いほど効果が期待できるため、参加回数による層別解析が進めば、更に明らかになると思われる。

上記の分析において、「AT」とは有酸素運動の上限の運動強度を示すもので、「持久力」、「ADL」「QOL」の指標となる。「最高酸素摂取 (PeakVO₂)」とは最大運動能力を示す指標である。3.5ml/min/kg 上昇で死亡率は12~18%減少するという研究結果がある。この事実を前提とすると、今回の結果は1次予防群では最高酸素摂取量が0.8ml/min/kg 上昇し、2次予防群では1.0 上昇したことから、死亡率を約3%~4%抑制できたことになる。

こうしたデータ分析は今後も継続することになるが、今後は多くの利用者を集めエビデンスが集めることが JHC にとっての大きな課題である。またこのような活動が、他の健康増進サービス事業者や、健保組合の活動を活気づけることになるものと考えられる。

図9：運動療法を軸とした生活習慣改善プログラムの運動能に対する効果
(被験者；JHC (MedEX Club) 参加者；平均観察期間 6.6±2.7ヶ月)



カテゴリ		参加群（前後比較）	不参加群（前後比較）
1 次予防対象者	AT	13.1 ± 2.7 → 13.9 ± 3.3 p<0.0069	13.4 ± 3.0 → 13.8 ± 2.6
	PeakVO ₂	23.1 ± 5.3 → 23.9 ± 5.1	23.1 ± 4.5 → 22.7 ± 4.5
2 次予防対象者	AT	23.1 ± 4.5 → 22.7 ± 4.5 p<0.0008	12.4 ± 1.9 → 12.5 ± 2.4
	PeakVO ₂	17.5 ± 4.2 → 18.5 ± 4.4 p<0.0081	19.5 ± 4.8 → 19.9 ± 5.0

3.1.3 課題分析

集客が大きな課題である。単にPR方法やJHC単独での集客法改善の問題ではなく、スキーム自体の問題と考える。後述するように、これは他の企業・団体との連携によって解決すべきものである。ただし他との連携が成功してもなお解決すべき点がある。

① 集客について

医療機関への紹介依頼とフィットネス事業者との連携を行ったが、いずれも、反応が思うように伸びない。JHCは心臓リハビリテーション学会などとの関係は強く、医師、医療機関との連携は行っているが、あくまでNPOであり個々の医師に運動処方を出させたり、患者をJHCの関連施設に送らせるといった強制力を持っているわけではない。このことに限界がある。後述する通り、これはJHC単独では越えられない課題であり、利用者を動員できるしかるべき組織との連携が必要である。

一方でPRを実施したことへの反応があるものの件数が少ない。単発の新聞広告という方法は必ずしもダイレクトに集客に効くものではなく、こうした方法を継続することは今後有効ではないと考える

② 内容について

内容は医学的に見てほぼ適切ではあるが、果たして参加者が続けたくなるような運動であるかどうかを、指導者の間で議論した。

もっともJHC（あるいは医師が出す一般的な運動処方）においては運動内容について事細かく指示を与えているわけではない。そこには運動指導者による一定の裁量余地がある。

下図に示す研究結果（過去にJHCが支援して行った研究）が示すように、一定の運動強度（METs）の範囲にはさまざまな運動や生活動作が含まれる。同研究で示唆するところでは、METsは心拍数（正確には安静時の心拍数からの上昇度）と正の相関があることも分かっている。

つまり、運動中の利用者のバイタルデータの変化を測定しながら適切な運

動強度にコントロールしつつ、運動内容のバラエティを増やしていくという工夫は、少なくとも理論的には可能である。だが、下記研究結果が示すような「どのような運動をすればどの程度の運動強度になるか」は一般の運動指導者にとっては十分知られていないし、研究も進んでいない。

JHC はこうした理解に基づき、運動処方（ここでは運動強度がある程度の目安と共に示される）に対してよりバラエティのある運動メニューや生活指導を行えるよう、研究と教育を展開したいと考えている。その最初の取り組みとして、運動指導者の研修のなかに運動プログラムの設計と運用における実践的な演習（具体的には運動中のバイタル測定実習およびそれに基づく運動強度への意識付け）を盛り込むこととした。このことは章を改めて説明する。

図 10：各種運動および生活動作と運動強度 (METs) の測定結果に関する研究例
 (出典:埼玉県立大学 田嶋明彦 他「日本人の身体活動エネルギー所要量」(2009年、2010年))

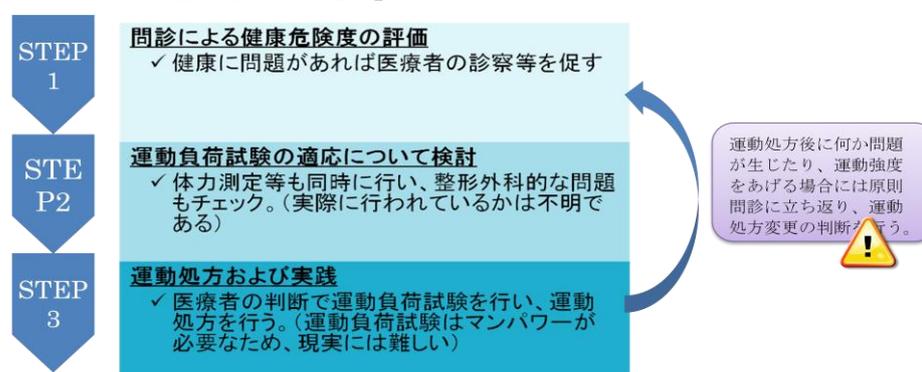
運動強度	運動種類 () = METs (平均値±SD)
低強度 (1.0-3.0METs)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 机上作業 (1.6±0.4) ・ 掃除 (ほうき) (2.4±0.3) ・ 食器洗い (2.5±0.34) ・ 庭の水撒き (片手) (2.9±0.4) ・ 柔軟体操 (座位) (1.5±0.3) ・ 柔軟体操 (立位) (1.6±0.2) ・ レジスタンストレーニング (立位) (2.3±0.2) ・ レジスタンストレーニング (座位) (2.7±0.3)
中強度 (3.0-4.5METs)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 庭の水撒き (両手) (3.0±0.4) ・ 床掃除 (モップ掛け) (3.0±0.4) ・ 掃除機による掃除 (3.1±0.5) ・ 洗濯物干し (3.1±0.5) ・ トイレ掃除 (3.4±0.5) ・ ガーデニング (3.4±0.7) ・ 木の剪定 (3.5±0.7) ・ 布団敷き (3.6±0.5) ・ 窓拭き (3.6±0.5) ・ 布団上げ (3.9±0.6) ・ 草むしり (4.1±0.3) ・ 風呂掃除 (4.3±0.7) ・ 時速 3km 歩行 (3.0±0.6) ・ エアロビクス (立位) (3.5±0.7) ・ 時速 4km 歩行 (3.6±0.6) ・ エアロビクス (座位) (3.6±0.5) ・ ラジオ体操 (第 1) (4.3±0.6) ・ 卓球 (4.3±1.0)
高強度 (4.5METs 以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5kg の荷物を片手に持つ歩行。時速 4km (4.7±0.9) ・ 10kg の荷物を片手に持つ歩行。時速 4km (4.8±0.9) ・ 手動芝刈り機による芝刈り (5.1±0.8) ・ 畑を耕す (5.5±1.0) ・ 荷物運び (ビール 350mL×24 本) (6.1±1.0) ・ 階段登り (6.2±2.1) ・ 時速 6km 歩行 (4.9±0.6) ・ バトミントン (7.6±1.6)

※測定方法： 諸条件を整え、5 分間の運動・身体活動を実施。携帯型呼気ガス分析器を用い、身体活動中の酸素摂取量 (VO_2) を測定。安静座位時 (10 分) における酸素摂取量 (VO_2) を 1 MET とし、測定したもの。

③ CPXは集客のネックになるか？

JHC は運動プログラムの実施前と実施後に CPX の受診を推奨している。だが CPX は簡単な検査ではない。本事業を進める中で、この検査が集客を阻害している可能性を指摘する意見も聞かれた。だが、CPX は必須条件ではない。下記のように運動実施にあたっては一定のガイドラインに則っており、CPX を省いて運動プログラムに移行できる利用者もあることを指摘しておく。

図 11：「CPX の適用までの流れ」



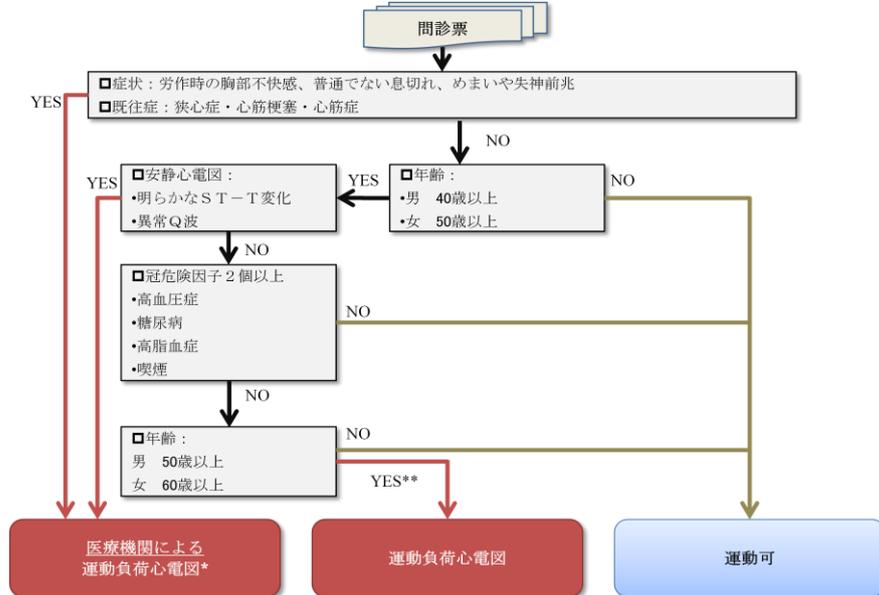
(出典：JHC「生活習慣改善プログラム参加者支援ガイドライン(案) 1次・2次予防者に対するメディカルチェック・運動処方作成・運動指導実施の考え方とその手順」)

JHC で策定しているガイドラインでは、上記のような手順で CPX 適用を判断している。また、それを詳しく展開すると、下図のような判断フローチャートとなる。ここから明らかなように、医学的必要性(安全管理上の必要性)から全ての利用者について CPX を運動開始条件として義務付けているわけではない。なお、CPX 受診は、本人の最適運動量を測定するためのものであり、その結果は個人によって異なる。この認識を定着させることによって、CPX が必要になっても単に「手間がかかる」「面倒」という理由だけで敬遠されるケースも減るだろう。

ただし CPX がまだ十分普及していないことも現実である。機器のレンタルは今回検討したが、医療機器流通上の問題でこれらの機器をレンタルで納入できるということを明確に表明している事業者は JHC が接触した限りでは存在しない。都内の大手医療機器ディーラーへのインタビューによると、これは通常のディーラーがメーカーから一旦買い取りをする必要があるた

めで、CPX の利用頻度の低さからディーラーにとっては大きなリスクを伴う取引になるためである

図 12：「CPX の適用の判断フローチャート」



**40～60%VO2max(最大心拍数のほぼ50%に相当)程度の運動なら必ずしも行わなくてよい (Borg11～13)

(出典：JHC「生活習慣改善プログラム参加者支援ガイドライン(案)」)

3.2 「運動指導者育成」について

3.2.1 実施内容①・・・運動指導者研修のカリキュラム改訂と実施

実習を組み込んだ実験的な研修会としたために参加者数を絞ったことから、参加人数は予定よりもやや抑制した形である。しかしながらフィットネス事業者からの参加、とくに健康運動指導士資格を持たないトレーナーの参加（全体の約20%）と意見収集ができたことは成果と言える

図 13：運動指導者研修の参加者（東京・大阪）の職種構成

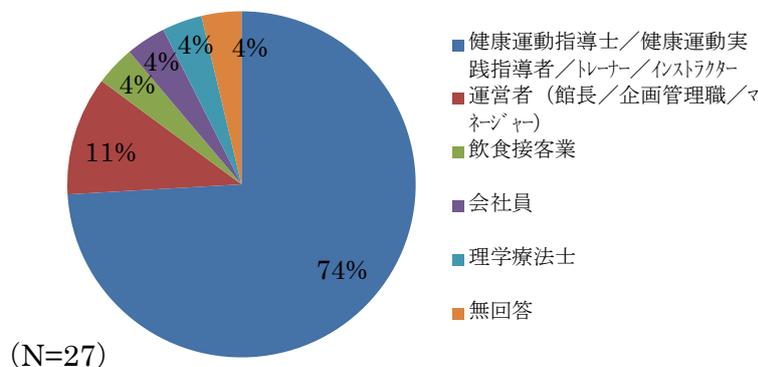
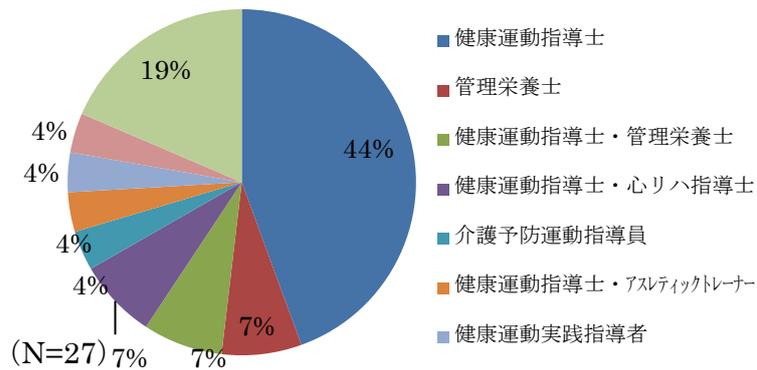


図 14：運動指導者研修の参加者（東京・大阪）の職種構成



今回の研修では、主に医師との連携（共通言語作り）を大きなテーマとしている。カルテの読み方、運動療法や運動処方理論と実際、用語等に関し、第一人者の医師（関西医大 木村教授ら）が講義を実施している。

図 15：運動指導者研修会のプログラム

時間帯	内容と担当者	内容詳細
①10：30～12：00 (90分)	「医師（医療者）に伝わる運動指導記録（報告書）の書き方とポイント」 (東京と大阪：木村先生)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師あての患者さん情報の報告書の書き方について ・ 医療用語について(共通言語)
②13：00～14：30 (90分)	知っているようで知らない「血圧」。基本～危機管理まで（理論編）（東京：長山先生、木村先生）（大阪：木村先生）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧とは、血圧の測り方、自動血圧計の短所、降圧剤の種類 ・ ペースメーカー、ICDの人が来た場合
③14：40～16：10 (120分)	知っているようで知らない「血圧」。基本～危機管理まで（実技編）（東京：長山先生、木村先生、石井さん）（大阪：木村先生、黒瀬さん）	<ul style="list-style-type: none"> ・ エルゴを実施している時の血圧測定（強度をかえて） ・ 実際にCPXを行わず、CPXのマスクをつけてエルゴを行う（追加分） ・ レジスタンストレーニング（スクワットなど）の時の脈拍測定

図 16：講義風景



なお、運動処方^①の制約の中でどのような運動指導を組むかという点は、医療者の指示ではなく、運動指導者の管理事項となる。いわば「指導法開発」という観点から、JHC に所属する健康運動指導士、心臓リハビリテーション指導士、そして関西医大木村教授らを交えた Web 会議等を通じて講習会内容を検討した。

図 17：運動指導者研修会の打ち合わせ（Web 会議）実施風景



この協議の結果、次のような実習を設計した。「②」は時間の関係上省略されたが、トレーナーによる実験でも興味深い脈拍変化（例：ゆっくりとした動きの方が脈拍が上がる等）が体験できることが確認されたので、次回以降の講義内容に含む予定である。

図 18：検討した実習の内容

内容	詳細
①運動中のバイタルサイン測定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自転車エルゴを使用し、運動中の各運動強度の脈拍と血圧の変化について実際に測定する ・ 運動強度の設定：例として 20w（低強度）、50w（中強度）、80w（高強度）とあらかじめ決める。もしくは、カルボーネン法を用いて運動強度 20%、40%、70%の目標脈拍を計算し、目標脈拍になるよう調節して行う。 ・ 脈拍・血圧測定：運動前、各ステージ 3 分前後（定常状態を確認）、運動の 5 分後 ・ 実施できれば、中強度の血圧測定後に、CPX 用のマスクを装着する。（今回は実施しなかった。目的は、運動指導者が体験する事でマスクをつけるとどのような身体反応（脈拍、血圧の変化）があるのか、また自覚的感覚の確認。（圧迫され不快に感じるなど） <p>（時間：60 分）</p>
②運動のやり方の違いと脈拍の関係	<ul style="list-style-type: none"> ・ レジスタンストレーニング（下肢：スクワット、上肢：サイドレイズ）。各種目を自重で 1 回を 2 カウント（呼吸間）のリズムで 10 回行った時と 5 カウントのリズムで行った時の運動直後の脈拍を測定する。
③グループディスカッション	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各グループで以下の内容について議論する。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 高血圧の方に適した運動の強さは ✓ 高血圧のトレーニングは、どのような事に気をつけて行えばよいか（下肢と上肢の種目によって重さ、回数の違いがあるのか） ✓ 自分たちが指導しているトレーニングについて、改善点があるのか。（話し合い：30 分、発表：10 分）

一部割愛されたものの、こうしたプログラムを盛り込んだことにより、参加したトレーナーのディスカッションはかなり活発となった。

図 19：研修会における運動中の血圧測定実習とディスカッションの様子



3. 2. 2実施内容②・・・運動指導者向けアンケートの実施

今回の研修会では、研修会の内容や今後の値ごろ感等についてアンケートで尋ねている。

図 20：アンケート実施概要

対象者		実施期間	実施方法
運動指導者 (運動指導者研修会 参加者)	大阪会場参加者 9 名	2月8日	用紙による配布
	東京会場参加者 18名	2月23日	用紙による配布 (※内容は全て共通)

図 21：運動指導者向けアンケートの質問構成と狙い

施設	対象
運動指導者研修会の受講者	健康運動指導士等合計 27 名 (大阪 9・東京 18)

(1. 属性に関する質問)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
①あなたの職場のタイプ	フィットネス施設・介護施設・医療機関・その他	今回の参加者の中には介護施設や医療機関からの参加もあるため、層別集計を可能にするため
②あなたの職種	(自由記入)	
③お持ちの医療・保健関連資格	(自由記入)	

(2. 指導する利用者・顧客の現状に関する質問)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
①運動指導を担当しているお客様の数（管理者は自身の管轄下で運動指導を受けている客数）	（※人数・自由回答）	JHC が推奨・実践する運動が適用され、かつ効果があると思われる顧客層（②で想定しているア～オがそれに該当）がどの程度既存の顧客層の中に含まれているか？
②「お客様」の中に次のようなタイプの方はいますか？ 当てはまるものにすべて○をつけてください。	<p>(ア)健康だが高齢などで体力がなく、集団での体操などには付いていけない</p> <p>(イ)健康で運動はできるが、血圧などにやや不安があり、やり方に工夫が必要と思う</p> <p>(ウ)運動嫌いで運動習慣を身につけさせるのが難しい</p> <p>(エ)少し油断すると体力に見合わない無理な運動をしがちで身体を壊さないか不安。(または実際にそういうことがあった)</p> <p>(オ)過去に心臓病など大きな病気を患っていて運動指導に不安がある</p>	
③②で丸を付けたタイプのお客様は、①で答えた「あなたのお客様」の中の何%くらいいると思いますか？	（※ %にて自由回答）	

(3. 今回の研修会と今後の研修会に関する質問)

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
①今回の研修会の中で扱った話題について感想をお聞かせください（自由記入）	※下記の3点を尋ねる （ア）初めて知ったこと （イ）自分でも今度やってみようと思ったこと （ウ）もっと学んでみたいと思ったこと	①は、研修内容のブラッシュアップを目的とする ②③は、自費ベースの他の研修と JHC の研修がどの程度競合しており、その中で価格優位性を築くためにはどの程度の参加費用を設定すべきかを尋ねる
②あなたは今日のような「運動指導者向けの講習会・研修会」に年何回くらい参加していますか？（有料・無料のいずれも含みます）。また、そのうち「有料」のものについては、その回数とおよその受講費用をお答えください。	①参加する回数（有料・無料問わず）・年（ ）回程度 ②そのうち「有料」のものは？・年（ ）回程度 ③「有料の講習会」の受講費用は1回平均（ ）円程度	
③今回の研修内容で、受講費用が全額自己負担だった場合、あなたはいくらまで払いますか？	（※金額自由回答）	

(4. JHC の運動プログラムをパーソナルで実施する可能性・魅力に関する質問)

※前提として下記の文章を読ませる

【1】 下記はジャパンハートクラブが行っている運動プログラムの概要です。

- ・ この運動プログラムが対象としている方は、大まかに糖尿病や高血圧を持つ方、心臓病などで手術や入院を経験された方までが含まれる。年齢は不問。
- ・ 利用者はまず CPX 検査と医師の診察を受け、その人にあつた最適運動量が指示された「運動処方」を貰います。（診察の結果、運動指導の対象とならない方もいます。）
- ・ この「運動処方」に基づき利用者が健康運動指導士など運動指導を行います。（運動指導士のもとに医師から利用者が紹介されます。）
- ・ 運動指導は1回あたり約1時間程度で、体操・ストレッチ、エアロバイクを行います。（プログラムは1日約1時間程度。これを週1～4回

実施。) いわゆる適度な有酸素運動で、息が上がることはなく、終了後軽く汗をかく程度です。

- エアロバイクなどを扱う場合は、指導者1人が同時に2-3名程度。安全管理のために、特に心疾患リスク等をお持ちの方はほぼ横について指導します。

【2】次に、ここで下記のようなことが出来ると仮定して下さい。

(※【2】の内容はすべて架空の話です)

- あなたはジャパンハートクラブ所定の研修を修了し上記のような運動指導をマンツーマン行うことが出来るようになりました。(1コマ1時間のパーソナルトレーニングのような形式)
- このプログラムはあなたの空き時間を利用して何コマでもやってよいものとします。もちろん1コマだけでも実施可能です。
- このプログラムは、あなたが今教えているお客様に追加で行ってもよいですし、もしくは新たに医療機関などから紹介してもらうこともできます。(対象者はメタボ予防から、心臓病再発予防まで様々ですが、あなたのスキル・希望に合わせる事ができます。)
- 指導する場所はどこでもかまいません(※医療機関のスペースを借りることもできます)
- 何らかの方法で医療スタッフと直ぐに連絡が取れる環境がある
- 指導報酬は利用者から全額直接受け取ることができる

※これに次の質問が続く

質問	選択肢・回答形式	質問の狙い
①今なら週に何コマくらいこのような指導ができる時間がありますか？ (※1コマ=1時間)	(※回数自由回答)	トレーナーは基本的にフリーランス。パーソナルトレーニングは彼らのキャパシティをどれくらい使えるか？

<p>②1人1コマあたりの報酬は最低幾らくらいに設定するのが妥当だと思いますか？あなたの1コマあたりの報酬として最低限満足でき、お客さんの8割くらいは納得してくれそうだと思う金額を考えてみてください。</p>	<p>(※金額自由回答)</p>	<p>価格設定についての意向。先にみた利用者アンケートと比較する</p>
<p>③このプログラムにあなたなりのサービスを有料で付けてもよいとします。あなたならどんなサービスを付けますか？自由にお答えください。 (例：運動後プログラムのアロマセラピー等)</p>	<p>(※内容自由回答)</p>	<p>付加価値メニューに関するアイデアや希望を尋ねる。先に見た利用者アンケートの内容（利用者側からの希望）と比較する</p>
<p>④上記のサービスの報酬もあなたが直接受け取れるならば、幾らくらいの価格で提供しますか？</p>	<p>(※金額自由回答)</p>	<p>付加価値メニューを含めた場合の価格設定についての希望。先に見た利用者アンケートの内容とも比較する</p>
<p>⑤このようなプログラムが実現したらどう思いますか？1つだけ○を付けてください。</p>	<p>①「自分もやりたいし周囲のトレーナーも担当したがるだろう」 ②「自分はやりたいが周囲のトレーナーはやりたがらないだろう」 ③「自分はやりたくないが、担当したがる人も周囲にいると思う」 ④「自分も他の人もやりたくないと思う」 (※④はその理由も)</p>	<p>パーソナルトレーニングに対する関心度。(自分だけでなく他のスタッフにとっての魅力度)</p>

3.2.3 成果

アンケートに寄せられた参加者からの声は次のような内容である。概ね実習に対する高評価が伺える。

図 22：運動指導者向け研修会で寄せられた感想（1）

質問項目	アンケートからの回答
今回の研修会で初めて知ったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 富士通で健康運動指導士が働けるようになったこと ・ 医療とフィットネスの連携 ・ 左右での血圧差について ・ なかなか連携が進まない現状（良い事なのに） ・ 医療の現場の様子、水銀血圧計の使い方、高血圧の種類 ・ 個人情報の取り扱いについて、医療機関と、フィットネスクラブとの違いを感じた。実際はフィットネスクラブにおいても研修などで周知しているが、罰則などではないため血圧・体重等の通信システムがあること ・ 血圧の測定方法、運動時の血圧測定 ・ 聴診法の血圧測定方法 ・ 血圧測定で1回目より2回目が下がっている理由 ・ マンシュートの中に聴診器を入れない ・ 血圧測定で1拍で2mm 下げる ・ 1拍で2mmHg 下げる ・ 血圧測定結果の見方、運動の現状で栄養士が求められていること ・ 触診 ・ 140/90mmHg の基準の由来 ・ 私の施設でも運動中の血圧測定をしますが、聴診器の向き、当て方など正しいやり方を知ることが出来ました ・ 血圧基本危機管理まで。降圧薬の種類と禁止、併用療法、運動による危険など ・ 降圧剤の種類 ・ 早朝高血圧のリスク ・ 白衣高血圧と白衣現象にして区別するという考え方を初めてしりました
自分でもやってみようと思ったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脈拍を取りながら血圧を上昇させる ・ 自動血圧計でしか計ったことが無かったのですが樹どうでもやってみようと思いました

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動施設において、運動療法システムが確立されておらず対象となる方も認知されていない。現在勤務している施設が公的であるので、簡単に参加出来るシステムで（●月●日 100円で参加等）で運動療法を希望する該当者がいるかアンケートを取ってみたいと思った ・ 降圧薬について会員様よりもっと詳しく伺って、その他にどのような副作用が出るかをスタッフ間で共有していきたいです ・ RPE の実施 ・ 患者様・参加者とのコミュニケーションの重要性を知り積極的にする ・ 本日学んだこと全て ・ 血圧の理解を深め運動する方々へ知識を深めること ・ 今日習った血圧の測り方を正しくやっていき、他のスタッフにも指導していきたいです ・ 行動変容 ・ 触診法による最大血圧の推定 ・ 運動中の血圧測定を積極的に取り入れてみようと思いました
--	--

この結果から、今回集まった受講者（多くは健康運動指導士の資格を持つが）にはある一定のバイタルチェックを実施しながら運動を管理するという意識や実践経験が不足していることもうかがわれる。このような研修は今後も積極的に広げていく必要がある。

また、「今後もっと知りたい事柄」として下記のような意見が寄せられた。

図 23：運動指導者向け研修会で寄せられた感想（2）

質問項目	アンケートからの回答
今回の研修会で初めて知ったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関との連携が難しくずっと課題です。病院であれば先生の異動もありなかなか定着しないので先生との連携方法でアドバイス頂きたいです。木村先生のような先生がおられません ・ 患者に指導可能なフィットネスでのプログラム（ヨガ・ピラティス・スロートレーニング） ・ 高血圧、低血圧のリスク管理について ・ 血圧だけでなく、糖尿病や心臓病の詳しい事 ・ 血圧の事をもっと詳しく勉強して、参加者の方にお伝えできるようにになりたいと思いました。 ・ 運動療法処方箋に沿った、実践について ・ 血圧と栄養との関連についてお聞きしたいと思います

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と運動が連携された施設の事についてももう少し知りたい ・ 栄養と運動と医療がどうすれば連携していけるのか。病院以外で（運動や健診等）で栄養士が知識を生かすためにどうしていけば良いのか ・ 疾患別の注意点があれば（運動指導時） ・ 病態と運動 ・ 高血圧の方へのレジスタンストレーニングについて ・ 心臓リハビリテーション ・ 医療との連携 ・ ①血圧のホルモンによる調節、自律神経による調節、腎臓による調節、それぞれの関係性。②心臓と腎臓の関連 ・ 医師に伝わる運動指導の記録の所で実際に運用されているフォーマットなどがあればご紹介頂きたかったです
--	--

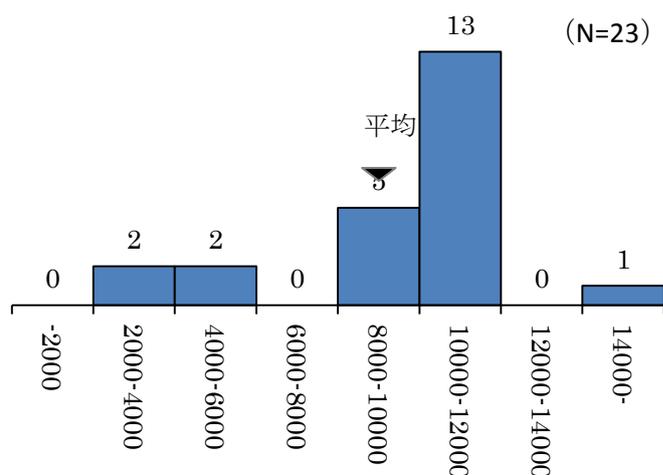
これらの感想から、次のような意味合いが取れる。次回以降の研修の中で活用できる意見である。。

- ①量的にカバーできていないところがある。最低でも2回以上の研修が必要
- ②糖尿病・栄養指導などへの関心が聞かれる。後述するベネフィット・ワン・ヘルスケアや健保組合への支援のなかにこの研修を組み込む際にはこの点に留意すべきである
- ③トレーニング内容そのもののデザイン方法についての関心がある。今回行わなかった「レジスタンストレーニング」と「脈拍」の関係についての実習などは盛り込む必要がありそう

3.2.4 課題分析：研修会の費用レベルについて

今回最も懸念されたのは研修会の価格設定である。今後の資格事業への展開を考えると、トレーナーが日ごろ受けている講習・研修プログラムと内容・価格において競り負けることは大きな足かせになる。そこでまず、今回参加したトレーナーたちは普段研修・講習に1回あたりどのくらい支払っているのか。その結果が下図である。

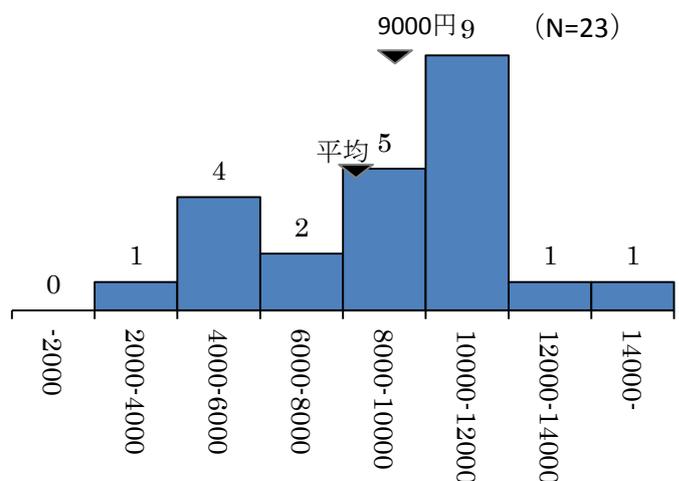
図 24：普段受講している有料講習会の 1 回あたり価格



平均は 8783 円。最頻値は 10000～12000 円のレンジであった。

では今回の JHC の研修会の価格に対する評価はどうであろうか？下図は、今回の研修内容に対して全額自己負担だったら幾ら払うか、ということについて参加者に尋ねたものである。

図 25：「全額自己負担を前提とした場合の今回の研修費用について」



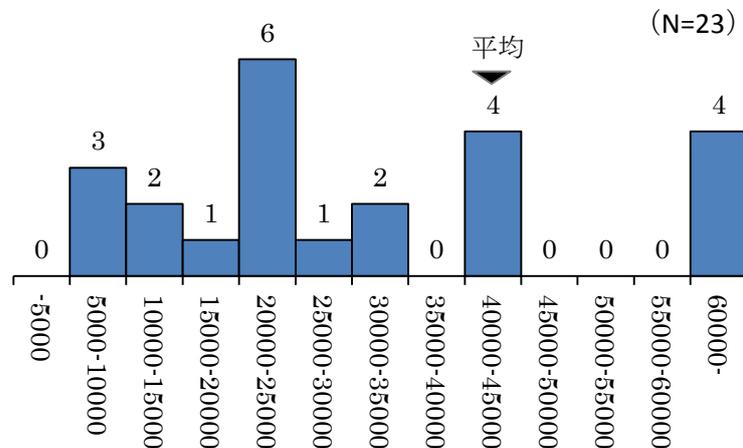
結果、平均は 8609 円。今回の費用が 9000 円であったから、受講者にとって価格相応の費用対効果があったところだろうか。もっとも健康運動指導士の単位認定になる研修会であったため、この結果はある程度「下駄を穿いた」結果とも言える。しかし、最頻値はやはり 10000～12000 円にあり、コメントの中には「価格は妥当」と態々記載する参加者もいた。恐らく 1 回あたり 9000 円という価格設定はさほど間違っただけのものではないと言えるのだろう。

さて、では単純にこの価格でオファーすればよいのだろうか？

その答えを知るには、現在、トレーナーたちはこうした研修のためにどれくらいの費用を、どのようなパターンで支払っているかを知る必要がある。アン

ケートでは年間での受講回数を別途尋ねているためトレーナー1人あたりの「有料講習会の年間受講負担総額」を把握することが出来る。それが下図だ。

図 26 : 有料講習会の年間受講負担総額



ばらつきがあるが、平均は 40,000-45,000 円である。但し最頻値は 20,000 ~25,000 円となっている。おそらく 1 回あたり 1 万円前後の研修会を年 2-4 回受けるというのがトレーナーたちの受講行動の大まかな傾向だろう。

個人差はあるだろうが、恐らくかなりセレクトして受講しているのかもしれない。あるいはお金を払ってまで受けるものがないので出し控えているという可能性もある。いずれにせよ、これは注意が必要である。さきほど「ほぼ妥当」と評価された JHC の研修会の価格設定であるが、1 回 9000 円という価格を是認されたと鵜呑みして、2 回シリーズ、3 回シリーズといったコースを設定した途端にその総額が、これまでトレーナーたちが年間で払っていた研修受講費用の総額を上回るレベルになってしまう。余程の魅力がない限り、普通はそのような研修を受講しないという予想が成り立ちそうである。

ただし研修・資格事業の成否のカギを握るのは「価格」だけではない。むしろフィットネス事業者の幹部によれば、重要なのは「結果」である。逆に高くても、その分フィットネス事業者やトレーナーを稼がせてくれるスキームがあるなら、その価格は容易に受け入れられるはずである。その「稼がせてくれるスキーム」については、事業全体のスキームに関わるので詳細は第 4 章で述べていく。結論だけ先回りして述べると、1 つは集客力という点でフィットネス事業者にとっても魅力的な企業・団体とアライアンスを組むこと。もう 1 つはトレーナーに収益機会を与える工夫、たとえばパーソナルトレーニングの仕組みを組み込んでいくことである。

3.3 「利用促進の仕組み作り」について

3.3.1 実施内容と成果

この事業ではJHCに加盟する医師・医療機関からの紹介によりJHC（MED EX CLUB）に紹介された利用者に対する運動指導をフィットネス事業者の場所を借りながら行っている。ここに対して新たに集客を試みるのが今回の狙いであった。

① 医療機関からの利用紹介を促すための活動

10月12日の週より医療機関向けのパンフレット作成を行っている。また、10月19日の週より新聞紙上での広告掲載準備を行った。これらの活動は11月に具体的な形となっている。

まず11月26日（19時より）に榊原記念病院（旧施設・新宿）に都内の医療機関を集め、説明会を実施した。ここでは21施設21名の先生方に案内をし、当日都合が合った6名の参加があった。その翌日27日から上記で検討したパンフレットの配布を全国に行っている。（3000件）

図27：「11月26日」医療機関向け説明会

日時：平成25年11月26日（火）19時～20時15分

場所：旧榊原記念病院（新宿）



② 新聞広告について

また新聞広告は11月29日に日経新聞朝刊に掲載した。（別紙参照）

今回の広告は、心臓リハビリテーション学会と連携した形での啓発的内容となっている。JHCの活動そのものの認知度の前に、いわゆる「維持期リハビリテーション」の問題と、運動療法の有効性についての認知度を高めたいためである。その結果、下記のような問い合わせがあった。

図 28 : 「新聞からの問い合わせ事項」(掲載後～1月上旬まで)

番号	性別	年齢	地域	内容
1	男	70代	水俣	不整脈で ope 実施。熊本でメディックスクラブがないか、あれば参加したい
2	女	70代	札幌	2、3年前に心室細動になり、薬を服用している。その当時心リハを行っていたが、毎回強い運動をさせられた。北海道にメディックスクラブは、ないのですか。
3	男	60代	世田谷	近くのメディックスクラブを紹介してほしい。
4	男	70代	横須賀	心臓と運動に関するパンフレットがないか。あれば購入したい。
5	男	60代	船橋	家族の方の相談。心臓病なので近くにメディックスクラブがないか。
6	男	70代	和歌山	心破裂、心筋梗塞で手術を行った。片道2時間30分かかるが大阪支部に入会したい。血管外科の医師からは運動について、アドバイスがない。
7	女	70代	不明	帝京大学病院からの紹介。渋谷を希望。
8	女	50代	厚木	ご主人の相談。ご主人54歳、最近ステント留置、心房細動でアブレーションを実施。すぐに職場復帰、忙しすぎて運動する暇がない。どうすればいいか。
9	男	60代	永田町	心房細動、不整脈あり。医師から運動は、勧められているが、具体的な指示はなし。どのような事を行っているか見学したい。

問い合わせからはいくつかの発見も得られた。1つは特に2次予防対象者と思われる一般患者およびその家族からの問い合わせがほとんどであること。さらにそれらの問い合わせの中には、これまで行われた運動が十分な内容ではない(表の2)といった訴えや、医師からの適切な指導がない(表の6, 8, 9)ことをうかがわせる訴えと共に問い合わせがあることも注目すべきである。

新聞広告自体が2次予防(心臓リハビリテーション)に軸足を置いた内容となっていたため、1次予防を目的とする利用者からの問い合わせがなかったことは致しかたないだろう。それにしてもやはり2次予防者の切実さと、それに対応できていない(維持期を含む)リハビリテーションの現状が浮き

彫りになっている。

なお、これらの問い合わせのうち5件は近隣にアクセス可能なJHC関連施設（メディックスクラブ）があるため資料送付や、会場でのお試し利用の予約を行ったところ、2月現在では1名の入会があった。サンプル数こそ少ないが、関心層に対するアプローチの成功率は20%（5件中1件）ということであるから、啓蒙を行ったうえで適切な誘導を図ればかなり利用者を増やすことは可能であるという手ごたえも感じられる。

3.3.2 課題分析

ではこの運動プログラムのモデルは2次予防者にしか関心を持たれないのか？恐らくそうではない。

ここで9ページで触れた利用者アンケート結果について言及しておく。

本事業では、中高年者を対象にスポーツクラブの一般会員（会員）の運動時心拍数と医学的検査を用いた運動処方に対する関心度について調査した。対象は都内スポーツクラブの40歳以上の会員85名（男性34名、女性51名）、平均年齢63.8±11.7歳にアンケート調査を行った。

その結果、医学的検査（心肺運動負荷検査）に基づいた強度の運動に興味があると答えた人は44名（51.8%）であった。

この44名の内訳を見てみると次の要になっている。

- 心肺運動負荷検査からの運動処方作成、それに基づく運動を体験したいと答えた人は44名中35名（79.5%→全体の41.2%）
- さらに検査結果を利用した運動教室に参加したいと答えた人は44名中27名（77.1%→全体の31.8%）。

なお、これら85名の会員のうち、有酸素系マシンの使用者は51名いるが、そのうちの26名（51.0%）は、自分の運動時心拍数が「わからない」と回答している。また、自分に適した運動強度（心拍数）を知っていると答えた人は51名中16名（31.3%）であった。他方、検査などを行い医学的根拠に基づいた運動強度を知っていると答えた人はわずか51名中3名（5.9%）であった。

あくまで限られたサンプルであるが、中高年ですでにスポーツクラブなどに通う人たちであっても、運動時心拍数が正確に把握できていることはまれであり、運動強度に興味がある人が多く、また医学的検査・運動処方に対する関心は高いことが伺える。必ずしも命に関わる病気を経験していないからといって、JHCが行っているような運動プログラムのやり方に無関心というわけではないと考えるべきであろう。いわば「満たされないニーズ」がそこにあるのだ。

課題は、興味をいかに喚起し、集めるか、である。だが現時点でJHC単独の力でもって一気に新たな利用者を集めることは難しいと思われる。むしろ、

上記のような「満たされないニーズ」を抱えた人々が多くいるであろう「医療機関のネットワークを持たない」スポーツ施設、団体などとの連携によって利用者を確保していくことが重要と考える。

4 今後の事業展開

4.1 事業の概要

上記に述べたとおり、JHCとしては単独で利用者を集めるのではなく、アライアンスを下敷きにして、利用者を集めるべきであるという考え方を持っている。そしてその考え方を実践に移している。

つまり下図に見るようなスキームだ。ここでは複数の企業労働者や健保組合員（C）との関係を持つ企業・団体（B）との提携（B2B2C）を通じ、運動療法の利用者数を高め、また、ここに運動指導者の資格認定を組み込むことで、フィットネス事業者における運動指導者に対する教育・啓蒙の普及を図る。

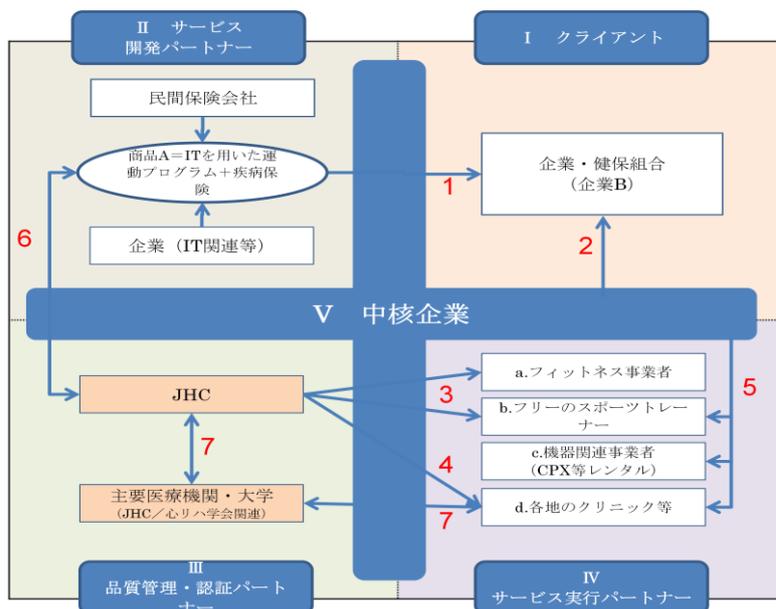
このようなスキームを実現するに当たり、JHCは運動指導のクオリティアシュアランスと、医療機関への利用促進を働きかける点が大きな役割となる。

ただし、このスキームが利用者・民間フィットネス事業者・医療機関を動かすには、提携する企業や保険者もつ動員力の大きさが重要となる。そのため、この事業展開での有力な提携先は福利厚生関係のアウトソーシング事業者、共済組合、商工会議所、大手健保組合（企業）などが考えられる。その中で、現状最も実現可能性が高い（実際に協業にむけて協議を進めている）のは、株式会社ベネフィット・ワン・ヘルスケアである。

4.2 サービスの内容（大枠）

（図中の「中核企業」＝（株）ベネフィット・ワン・ヘルスケア（以下 BOHC）である）

図 29：BOHC（ベネフィット・ワン・ヘルスケア）との協働イメージ



【概要：上図の説明】

- ① V のサービスラインナップの 1 つとして、顧客企業に対して、JHC のサービスを組み込んだ何らかの商品「A」（図中の説明はあくまで例）を提供する（図中番号 1）
- ② 「商品 A」には、JHC 認定施設での運動サービスもしくは認定を受けトレーナーによる指導が組み込まれている。（図中番号 2） このサービスは「商品 A」のサブコンテンツとして、V もしくは企業 B（V の顧客）からの発注により、利用が開始される。（図中番号 5）
- ③ 「商品 A」に必要な個別サービスを V もしくは発注（例：CPX 検査、運動指導等）
- ④ JHC は商品 A の開発・運営（たとえば運動プログラムの効果測定など）に関与（図中番号 6）
- ⑤ JHC はトレーナーとフィットネス事業者に認証・品質管理を実施（講習会・試験・資格付与・更新）（図中番号 3）
- ⑥ 医療機関に対する必要な医療行為のガイドライン、研修機会提供。サービスに対する患者紹介の促進（図中番号 4）
- ⑦ 臨床データ解析、診療日々の健康管理指導（連携して行う）（図中番号 7）
- ⑧ なお、「商品 A」には様々なものが考えられる。現時点で確定しているわけではないが、下記のようなものが検討可能である。
 - A) JHC 監修に基づくパーソナルトレーナーによる運動指導
 - B) V（BOHC）の提携フィットネスクラブに JHC 認定資格を与え、そのフィットネスが行う運動指導
 - C) 上記運動指導と BOHC の食事指導等を組み合わせた糖尿病・高血圧等の重症化予防プログラム（※BOHC が顧客企業・健康保険組合が社員・組合員に対して提供する福利厚生プログラムの一部）
 - D) 特定の企業と共同開発した健康管理プログラムを V（BOHC）のサービスラインナップに加える・・・たとえば現在某インターネット系企業が検討中のサービス（JHC が実験等において全面支援の予定）を開始したサービスが考えられる

4.3 BOHC との協働サービスの内容例（対健保組合）

BOHC と JHC との組み合わせによってどのようなサービスが展開できるかは今後の討議による。現時点では下記のようなものを検討してみたい

図 30 : BOHC との協働サービス案の例

サービスタイプ	内容	課金方法など
「産業医支援」	<ul style="list-style-type: none"> • 運動指導の経過、定期検査の結果を産業医に伝える • 指導ポイント、留意点コメントなどを JHC 側で作成し、産業医の手間を省く 	<ul style="list-style-type: none"> • BOHC から健保組合への課金 • BOHC 収益を JHC と分配
「社内競争型ゲーミフィケーション」	<ul style="list-style-type: none"> • 運動指導・食事指導など、BOHC が提供する健康サポートサービスの実施結果（検査数値の結果等）を点数化して社員間で改善度等を競争 • 成績優秀者にはその会社（健保組合）からの何らかの賞を与える。（例：BOHC のサービスの特別ディスカウントもしくは無料提供など） • 	<ul style="list-style-type: none"> • BOHC から健保組合への課金 • JHC 他、プログラムの提供者に対する BOHC からの収益分配 • 成績優秀者へのベネフィット提供（例：ディスカウントされた旅行商品の購入）を通じて発生した売上の一部を BOHC に流す
「会社間競争型ゲーミフィケーション」	<ul style="list-style-type: none"> • 上記をさらに企業間（もしくは健保組合間）に展開。 • 全社平均などを点数化して企業ランキングを作成し外部に公開→「健康会計」志向の企業における IR 活動の 1 つとして利用 	
「デバイス活用型ゲーミフィケーション」	<ul style="list-style-type: none"> • 上記のような「ゲーミフィケーション」において、たとえば FITBIT や NIKE・FUELBAND などの利用を通じたものとする 	

4.4 実施体制

4.4.1 提供方法

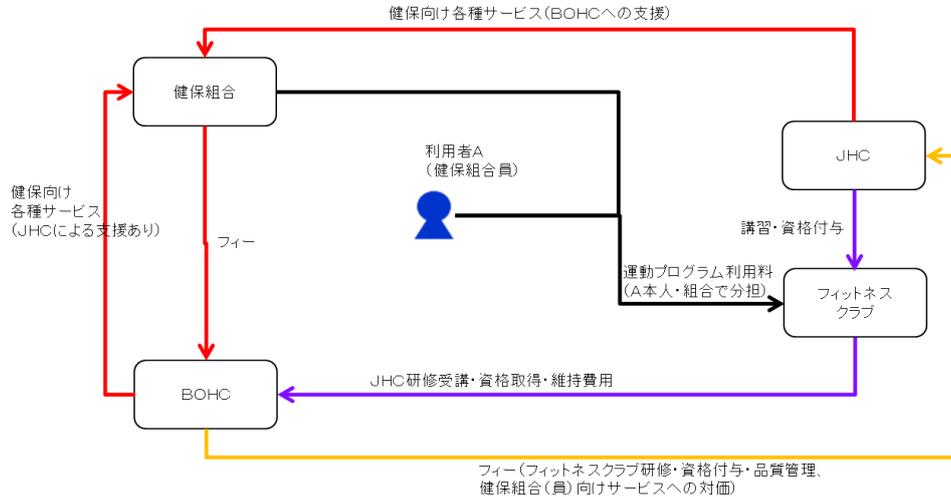
当面は実験的な取り組みになるが、大まかには次のような進め方になることが想定される（現在協議中）。

- 領域<Ⅰ>：BOHC は全国複数の健保組合、国保等との契約（既存顧客ベースを活用）
- 領域<Ⅱ>：BOHC は、「糖尿病重症化予防」など健保組合に対するサービスを設計し提供。ここで運動療法に関してはJHCが関与し、栄養指導など他の領域については協業しうる他の医療機関や団体・企業などが実質的なサービス提供者となる（予定）
- 領域<Ⅲ>：JHCはBOHCのサービス商品（上記）に関する開発と実施を担当。初年度は東京のMEDEX CLUBを中心的な拠点とし、2年目以降全国に展開。（下記に示す通り、これは2年目以降は一般のフィットネスクラブでもサービスが展開される）
- 領域<Ⅳ>：(株)BOHCが持つJHC以外のビジネスパートナーとの協業
- JHCは、(株)BOHCの提携先のフィットネス事業者に対し、研修とJHC認定運動指導者資格の提供を行う。（このほかに、健康運動指導士資格や心臓リハビリテーション指導士など、他の資格の受審・認定も促進する仕組みがあってもよい？）。これを通じて、2年目ないし3年目以降からは一般のフィットネス事業者においても運動指導を実施
- JHCは、BOHCの顧客先に勤務する産業医、および一般の医療機関（健保組合の組合員らのかかりつけ医など）に対する運動処方、運動指導に関する技術指導や啓蒙活動を実施。
- JHCは、上記の医療機関から、MEDEX CLUBもしくはBOHC提携先フィットネスクラブへの利用者紹介を促すための支援を行う。（例：CPX検査の実施代行、運動処方の作成、運動療法や検査、日々の医療的介入に関する医師・医療機関からの相談対応、運動療法の効果に関する学術研究、医療者向け勉強会等の実施 等）

4.4.2 課金方法スキーム

課金スキームはサービスによって異なるが、大まかには下記のような流れが原則となる（予定）

図 31：課金スキーム



- BOHC が健保組合（員）に対するサービスパッケージを提供し、フィットネスクラブに対して研修・資格付与を行っている（支援している）という体裁となる。ただし、実際は JHC がバックサポートしている。
- このため、BOHC は、サービスの対価として健保組合やフィットネスクラブに一次的に課金し、それを JHC と分け合う形になる。
- 従来 JHC は利用者個人から「会費」を得ていたが、このスキームでは会費を徴収しない。これは健保組合向けサービスもしくはフィットネスクラブから BOHC に支払われるフィーにマージンを乗せることによって、会費減少分を相殺する。これは BOHC のサービス体系をシンプルにすることが狙いである。ただし、従来の会費は単なるマージンではなく、JHC の管理費用や事業開発・研究活動の原資という見方も出来るので、相応の目的をもった費用として徴収することも可能ではないかと思われる。
- 現時点での詳細な金額設定は今後の討議による

4.5 課題とその対応策

JHC がこれまで行ってきた活動、そこで直面した問題を踏まえると、とにかくフィットネス事業者（あるいは民間のトレーナー）がこのスキームに乗ってくるかどうか？という問題 1 つに尽きる。もっとも BOHC が関与することについて、フィットネス事業者の関心は強いため、概ねこのようなアライアンスをベースとした事業展開に対する反応はよい。しかし、各論反対は常に生じうる。とくにトレーナーや事業者にとって実施する魅力（とくに経済的メリット）がなければ、どれだけ BOHC の集客力をにおわ

せても、JHC の資格取得などに積極的になってもらうことは難しいだろう。

4.5.1 フィットネス事業者にとって魅力のあるメニューとスキームの追求

まず JHC として考えるべきはフィットネス事業者（とくにそこで働くトレーナーたち）が取り組むに値すると考えるような運動プログラムが作れるかどうかである。

今回の事業の中ではそのような問題意識のもとで何度かフィットネス事業者の意見を聞く機会があった。特に強調されたことは、研修費を払う以上その効果として何らかの仕事が得られることが重要だという意見である。そして浮上した案が、トレーナーをパーソナルトレーナーに任命し、彼らに個別指導に当たらせるという考え方である。これが仮説として支持されている理由は、集団指導とくらべて生産性が犠牲になるものの、利用者にとっては密度の濃いトレーニングが可能であり（またそれは安全性の面でも望ましいことであり）、トレーナーとしても管理しやすく、客単価を高く設定することも可能と思われるためである。

またよく知られていることであるが、フィットネス事業者等におけるトレーナーにはフリーランス・パートタイマーが少なくない。すなわち、空いた時間をパーソナルトレーニングの時間とすることもできる。

こうしたことから、今回の事業では「パーソナルトレーニング」を組み込むことの可能性、またその具体的イメージを検討している。

トレーナーへのアンケートで、このような「パーソナルトレーニング」（1 コマ 1 時間）を実施する場合、週当たりどれくらいの時間が使えるかという質問をしたところ下記のような結果となった。N 数の偏りもあるが、おおむね週 5 時間というところである。

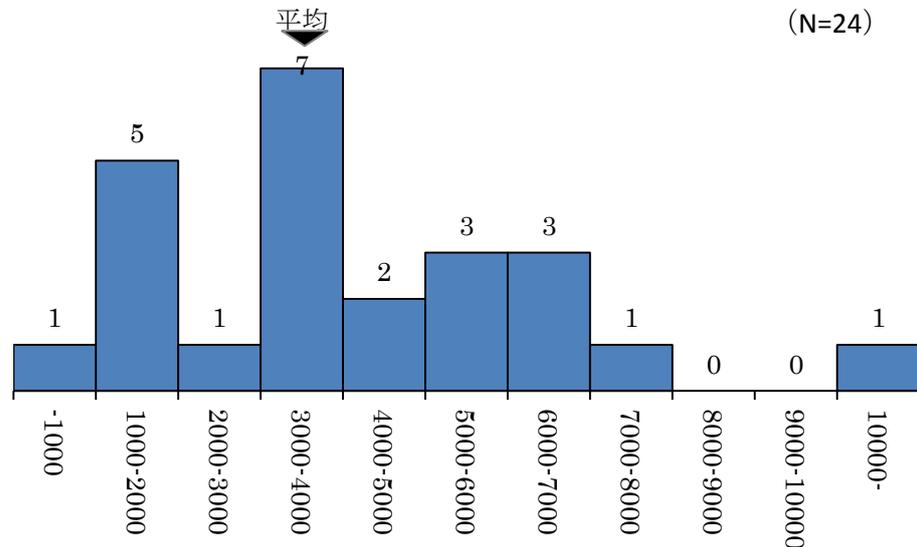
図 32：トレーナーが 1 週間に割ける時間

■職場タイプ分類	平均値	N
フィットネス施設	4	13
医療機関	6	5
介護施設	2	1
その他	4	3
複数回答	5	2
総計	5	24

感覚的には毎日 1 時間程度、もしくは週 1 日弱を割くイメージであろうか。このような前提のもとで、JHC が推奨する方法による有酸素運動のプログラム 1 コマ（1 時間）を実施する場合、1 コマあたりの価格設定をどうするかについて

尋ねている。ちなみに、この質問は、実際の手取り金額である。その結果は下のグラフ（ヒストグラム）の通りである。利用者の値ごろ感と自身の手取りのせめぎ合いで回答しづらい問題であったと推定されるが、平均は 3000-4000 円（3908 円）というところを想定しているようだ。

図 33 : JHC 式有酸素運動プログラム（パーソナルトレーニング）の価格設定



さて、実は JHC の運動プログラムにおいて運動処方で指定されている有酸素運動とは、1 時間のプログラム全部のことを指しているわけではない。実はそのうち 30 分程度のエアロバイクによるトレーニングが重要なのである。

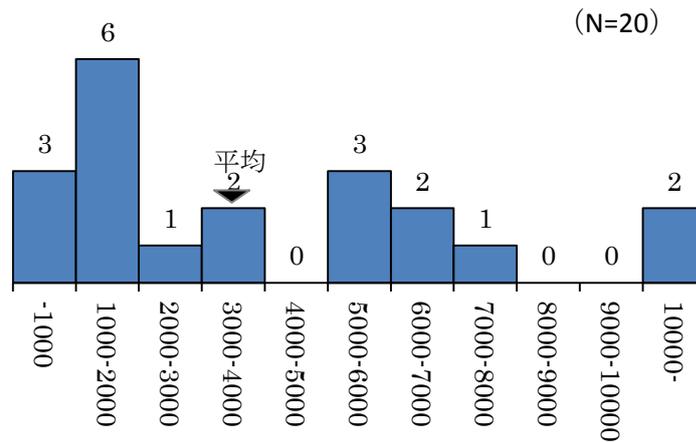
（その前後はストレッチなどの運動を実施している。）

逆に言えば 30 分は様々な運動、サービスと組み合わせることが可能であり、またそのことによってトレーナー独自のプログラムを組むことが出来ると考えられる。こうした考え方は、フィットネス事業者のマネジメント担当者から出たアイデアである、なお JHC は 2 次予防でない限り、運動処方で指定された運動内容を特に厳密に限定していない。（ただしトレーナー独自のメニューが運動処方を逸脱しないようモニターし、適宜ガイドしている）

では具体的にはどのようなメニュー（付加メニュー0）が考えられるのか？ そのアイデアについて尋ねたところいくつかのアイデアが寄せられている。そのアイデアを見る前に、まずそれらの付加メニューを実施する場合の価格設定（アディショナルな価格設定）を見てみよう。

後述するように当然メニューごとに価格が違うがその点を無視して統計的に価格の平均とバラつきを見たのが下図である。

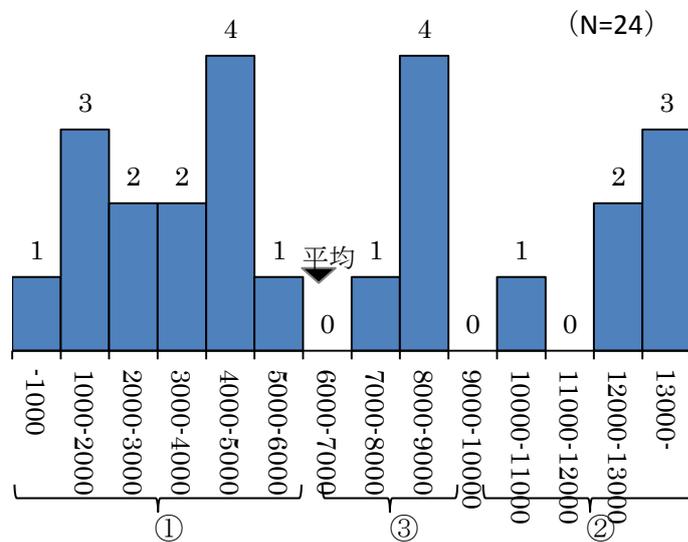
図 34：付加メニューに関する希望価格（1 コマあたり）



内容が異なるので、価格のバラつきが大きいのは自然であろう。ここで敢えて平均を出すと、3000 - 4000 円のレンジが平均となった。(3518 円) しかし最頻値は 1000-2000 円のレンジにある。

この結果を踏まえ、先ほど見た JHC 式有酸素運動プログラム（パーソナルトレーニング）の価格との合算をした、トータルのトレーニング料金を統計的に整理したのが下記のグラフである。

図 35：付加メニューを含むトレーニング全体の価格設定（1 コマあたり）



数字だけを見ると、かなりばらつきがあるが、平均は 6000-7000 円のレンジ (6840 円) である。ここで、このグラフで①②③とグルーピングされたレンジで、どのような「付加メニュー」を考案しているトレーナーがいるか？を整理したのが下記である。

図 36 : プライスレンジ (総額ベース) 別の付加メニュー案

分類	内容
① (低価格群)	ストレッチ
	パーソナルストレッチ、足裏コンディショニング
	リズム運動での有酸素運動
	リラックス、ヨガ
	運動後のパーソナルストレッチ、運動器疾患別の特別メニューの提供
	栄養指導
	家で出来る自主エクササイズメニュー作成、運動能力評価
	個別相談 (家庭での運動など)
	食事指導、簡易なマッサージ
	体組成測定、マンツーマンストレッチ、ストレッチ DVD 販売
	脳トレ
② (高価格群)	加圧トレーニング (摂取済などで)
	個別カウンセリング (普段の運動の方法でない)
	姿勢改善のプログラム
	太極拳、ルールを使用したエクササイズ (チューブ、ボール、ローウェイト、ポール、など)
③ (中間群)	ストレッチ
	パーソナルストレッチ
	パーソナルストレッチ、水中運動、レジスタンストレーニング
	ピラティス、個人特有の整形疾患に対する運動療法
	物販
(金額記入なし)	水中運動、歩行と歴史探索、(野菜) 食事の食べ歩き

「低価格群」にはストレッチを中心に、マッサージ、栄養相談などの非運動系サービスが多い。一方、「中間群」「高価格群」には比較的手間のかかりそうな運動メニューが盛り込まれている。

ここでもう少し詳細にアイデアと価格の関係を見てみる。

図 37 : パーソナルトレーニングに関するアイデア一覧

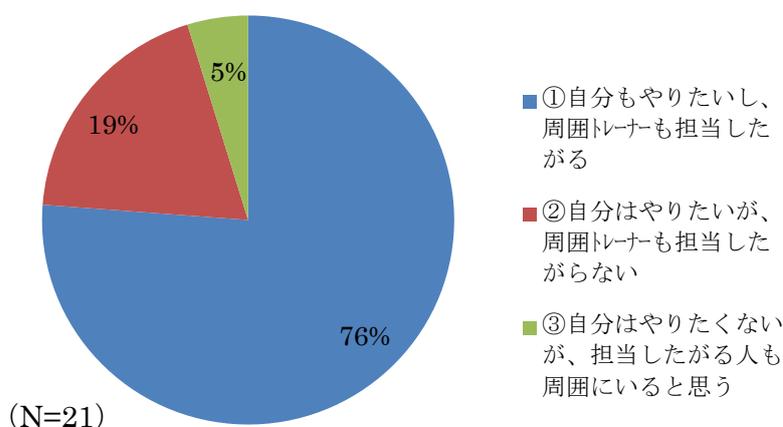
付加メニューの案	価格 (基本となる有酸素運動メニュー+付加メニュー)	「付加メニュー価格」の比率
太極拳、ルールを使用したエクササイズ (チューブ、ボール、ローウェイト、ポール、など)	14,000	71%
パーソナルストレッチ	8,000	63%
パーソナルストレッチ、水中運動、レジスタンストレーニング	8,000	63%
物販	8,500	59%
加圧トレーニング (摂取済などで)	13,650	54%
栄養指導	2,000	50%
食事指導、簡易なマッサージ	2,500	40%
個別カウンセリング (普段の運動の方法でない)	25,000	40%
ピラティス、個人特有の整形疾患に対する運動療法	8,000	38%
個別相談 (家庭での運動など)	3,000	33%
脳トレ	1,500	33%
体組成測定、マンツーマンストレッチ、ストレッチ DVD 販売	4,500	33%
家で出来る自主エクササイズメニュー作成、運動能力評価	1,500	33%
栄養指導	1,500	33%
姿勢改善のプログラム	10,500	29%

ストレッチ	7,000	29%
リズム運動での有酸素運動	4,000	25%
運動後のパーソナルストレッチ、運動器疾患別の特別メニューの提供	4,000	25%
パーソナルストレッチ、足裏コンディショニング	4,200	0%
リラックス、ヨガ	800	0%
ストレッチ	3,000	0%

この図で網掛けされている部分のアイデアは、「付加メニューが総額に占める割合（④）」が50%を超えている。つまり、これらのアイデアを考案したトレーナーの考え方は、JHCの有酸素運動をメインに据えるのではなく、むしろ「付加メニュー」と我々が定義していたメニューの方をメインのサービスと捉え、JHCの運動を付加的なメニューと考えていると見て良いだろう。これはJHC側から見て、まさに逆転の発想であるが、実際に集客力を持たせる運動メニューとするにはむしろそのくらいの考え方があった方がいいのかもしれない。示唆に富む回答である。

さて、こうしたアイデアを考えたトレーナーたちはこうした運動プログラムを教える側にとって魅力的な内容と考えているのだろうか。

図 38 : そのプログラムをやってみたいか？



当然と言えば当然だが、自分が考えた（付加メニューを含む）パーソナル

トレーニングプログラムは、教える側としてもやってみたい内容であるらしい。

なお「自分はやりたいが、周囲はやりたくない」、「自分はやりたくないが、周囲の者はやりたい」といった、やや複雑な回答をする者もいる。彼らは下図に見る通り、やや高い金額設定をしている点が共通している。またカウンセリング、相談、物販というように、ややトレーナーの専門領域からは遠いサービスを考えている者がこの回答タイプに含まれている。恐らく、フィットネスなど自分が所属している施設外の専門的な人の協力を前提としたサービスということになるだろうか。

このことから考えるべきことは、こうした「付加メニュー」を含めたトレーニングメニューを JHC として考案し、提案していく場合、あくまでそれを提供する主体（ここではフィットネス事業者）が単独で提供出来るような内容にしなければならないということであろう。

図 39：特殊な回答をしたトレーナーの考える「パーソナルトレーニング」

回答タイプ	付加サービスの内容	金額総額
②自分はやりたい・周囲は担当したがらない	パーソナルストレッチ	8000
	個別カウンセリング（普段の運動の方法でない）	25000
	個別相談（家庭での運動など）	3000
③自分はやりたくない・周囲は担当したい	物販	8500

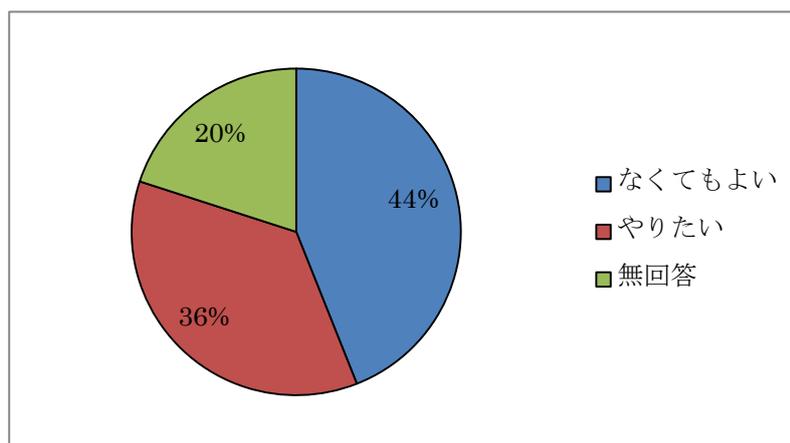
4.5.2 利用者の考え方について

次に、このようなパーソナルトレーニングの考え方について、トレーニングを受ける「利用者」側の考えも尋ねてみた。今回集計できたのは新宿等で JHC (MedEX Club) のトレーニングを受けている 25 名のアンケート解答である。ただし、この会場の利用者の年齢は平均 71.3 (±8.1) 歳であり、「健保組合向けサービス」という観点からはズレていることを予めお断りしておく。

また、トレーニングの実施頻度は週平均 1.0 回である。継続期間を見ると、平均で 19.4 カ月。中には 10 年近く実施している者もいるが、概ね 1 年半というところである。

さて、こうした利用者「パーソナルトレーニング」への関心を尋ねた。これによると「やりたい」と回答したのは 36% (25 名中 9 名)。44% (11 名) はなくてもよいと答えた。

図 40 : 「パーソナルトレーニング」利用意向 (N=25)



これはこの回答の背景にあると思われる原因を探ってみた。パーソナルトレーニングを「しなくていい」と答えた人、11人中8名は、JHC以外での運動習慣・運動機会を持っている。その実施頻度は平均週2.4回。

これに対して、パーソナルトレーニングをしたいと回答したのは9人中3名で、実施頻度は週1.8回であった。具体的な運動内容は下記である。

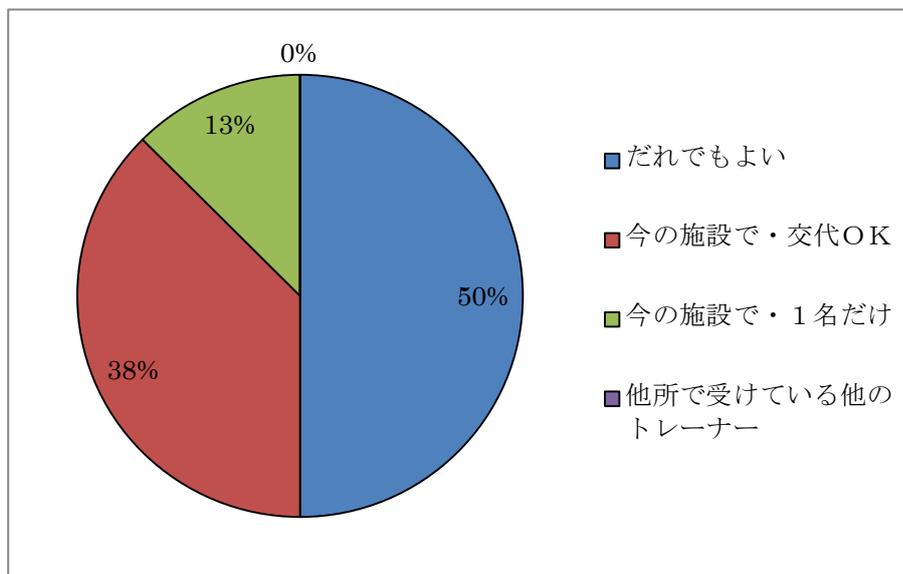
図 41 : 他所で行っている運動とその頻度

タイプ	内容(人数)	頻度
「パーソナルトレーニングをやりたい」と回答した人 (N=9)	ウォーキング(1)	毎日
	ヨガ・エアロバイク(1)	週2回
	太極拳(1)	週1回
「パーソナルトレーニングはしなくてよい」と回答した人 (N=11)	ウォーキング(3)	週1回/週4/週5
	太極拳(1)	週1回
	ストレッチ(1)	週1回
	テニス(1)	週3回
	水泳(1)	週1回
	不明(1)	週1回
その他(無回答) (N=5)	ランニング(1)	週1回
	体操(1)	週1回
	不明(2)	週3回/週3回

次に、このパーソナルトレーニングが実現した場合、どれくらいの頻度を利用したいかという問いに答えて貰った。「パーソナルトレーニング」をしたいと回答した9名について、パーソナルトレーニングが利用出来た場合の実施頻度について尋ねたところ現在の利用頻度が平均月3.9回であるのに対して、パーソナルトレーニング(時間、場所の選択が自由という前提)によって利用頻度は平均月4.2回であった。既にリタイヤ層が多いため時間の自由度についての需要は低いと思われるが、多少の伸びが見られる。もし対象を若年層(勤労者

層)にした場合はもう少し回答パターンが異なるのではないかと予想される。

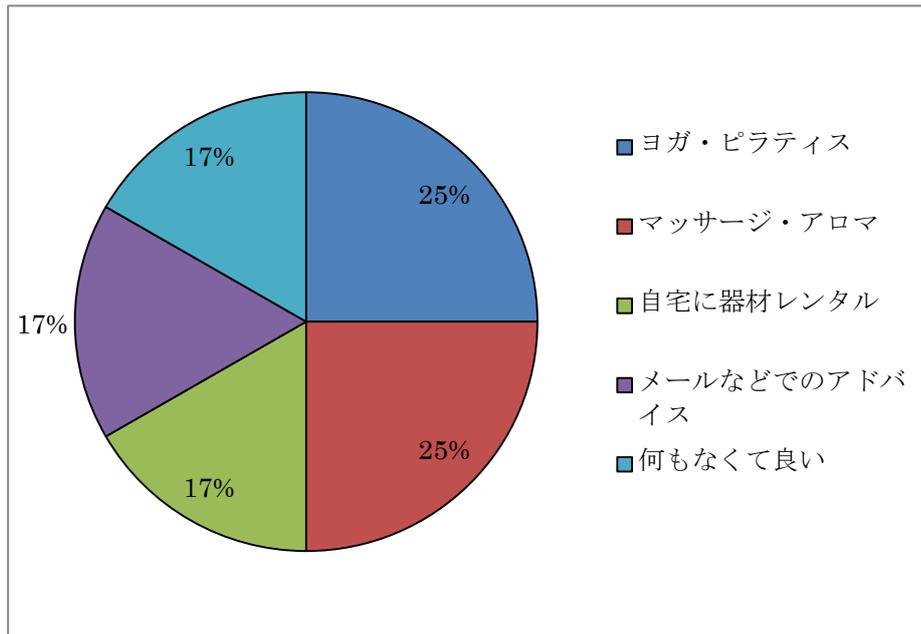
図 42：誰に習いたいか (N=9)



一方、このパーソナルトレーニングをどのような人から習いたいかということについては、「誰でもよい」が最も多い。「今利用している施設のトレーナー(交代)」と回答している者が次に多い。現在指導しているトレーナーは1会場あたり2名程度なので、これは言いかえると「馴染みのある人であれば交代でも良い」という意味に捉えることができよう。いずれにせよ、指導者の割り当てについては比較的オープンな態度を持つ人が多い傾向にある。

次に、現在の有酸素運動を軸としたパーソナルトレーニングに何らかの付加メニューを付けるとしたらどのようなものが希望されるかについて尋ねた。まずは問6の①で「パーソナルトレーニングを利用してみたい」と答えた9名の希望を見ると、下図用のように、ヨガ・ピラティスを筆頭に、マッサージ・アロマセラピーなどの「リラックス」系サービスが続く。なお、2名(17%)は何も付けなくてよいという回答があった。

図 43：付加メニューは何がよいか？（希望者）（N＝9、複数回答）



ちなみに、パーソナルトレーニングの利用意向についての質問で、「パーソナルトレーニングを利用しなくてもよい」「無回答」だった人たちにも付加メニューへの希望が回答されたケースがあった。これらを含む 25 名全員の回答（総のべ回答数＝27）についてみると、最も多かったのはマッサージ・アロマである。

図 44：付加メニューは何がよいか？（全員、N＝25）

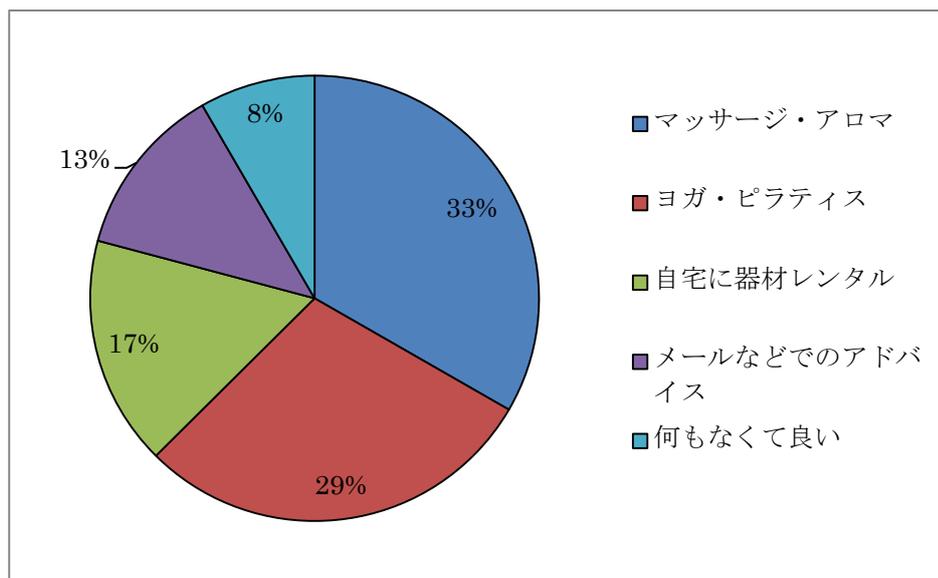
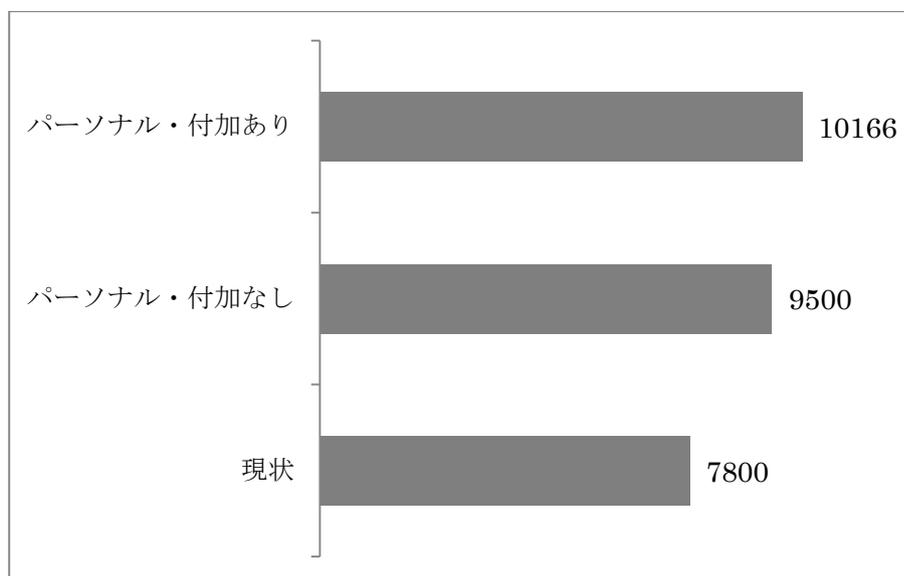


図 45：希望する月あたり金額（利用希望者、N＝9）



次に、支払う金額についてだが、これは利用回数との兼ね合いで見る必要がある。「パーソナルトレーニングを利用してみたい」と答えた9名は、現在のトレーニング参加頻度からすると現在、平均して約7800円/月を支払っていることになる（1回2000円×平均週0.98回×4週と試算）。アンケートでの回答では、パーソナルトレーニングについては若干高く、月9500円まで伸びた。利用回数の希望（平均）で割ると、1回あたりに換算すると2300円程度である。なお、付加メニューを付けた場合についてはデータ欠損などのない有効回答（6名）に限って見ると、上図のとおり若干高いが、全体としては付加メニューあり、なしとの間で支払う価格に大きな差を付けていない。付加メニューはあくまで付加メニューという位置づけであるためか、相場観がないということも考えられるだろう。

先に見たトレーナーの考える値ごろ感に戻ってみよう。平均値（6000～7000円/回）、最頻値（4000～5000円/回）とすると、月4回と仮定すれば月あたり16000円～20000円程度のフィー設定になる。残念ながら、これは少なくとも今回の利用者の値ごろ感とはかなり乖離があるといえる。但し、年齢層がもっと若いならば、違う結果になるかもしれない。今後の検証が必要である。

図 46：希望する月あたり金額

(JHCのパーソナルトレーニングの利用希望者以外、N=5)

回答者	付加メニュー案	価格
1	マッサージ・アロマ(選択肢b)	15,000
2	マッサージ・アロマ(選択肢b)	15,000
3	器材レンタル(選択肢c)	5,000
4	ヨガ・ピラティス(選択肢a)	3,000
5	ヨガ・ピラティス(選択肢a)	4,000

一方、あくまで参考に過ぎないが、「パーソナルトレーニングを利用しなくてよい」「無回答」であった人の中には、「希望する付加サービス」と、「付加サービスを付けた後の価格」に回答したケースがある。(16名中5名。回答内容は上図)

あくまで本人の利用意思を確認できていないため、推定に過ぎないが、付加サービスがあって初めて利用するという層もいるのであろう。

これらの傾向と、トレーナーへのアンケートから次のような意味合いを考えることができる

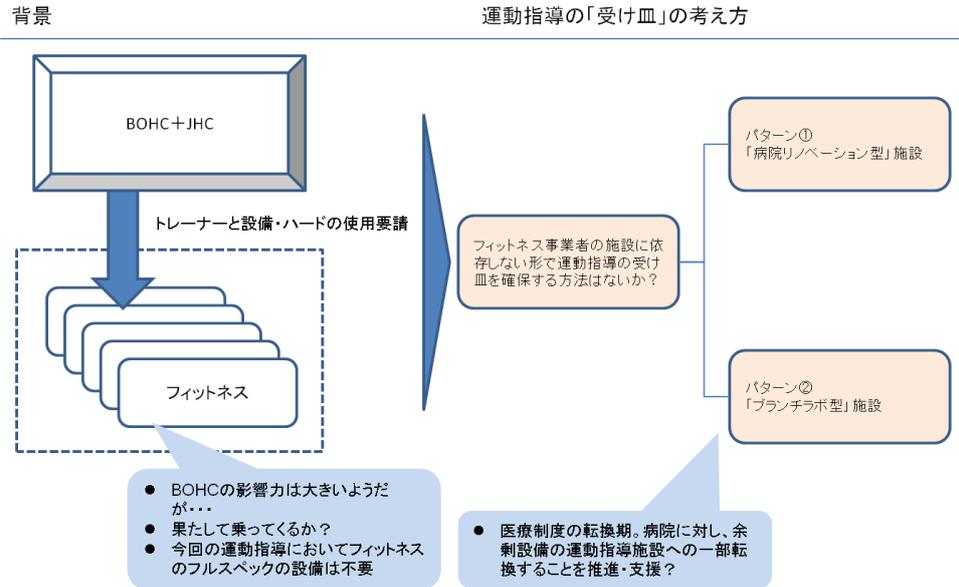
- ① パーソナルトレーニングへの需要はある
- ② トレーナーからメニュー案として頻度高く回答された「パーソナルストレッチ」「マッサージ」との組み合わせは利用者に受け入れられやすい
- ③ しかしながらパーソナルトレーニングに払う価格は、トレーナーが考える水準と乖離している可能性がある・・・なんとかして月 10000 円に抑え、値ごろ感で勝負するか、月 15000 円ないし 20000 円払ってでも受けたい内容を作り差別化するか、サービス提供者の工夫が必要である。
- ④ いずれにせよ、「パーソナルトレーニング」をコンテンツに持ち込むことは、課題はあるものの、非現実的ではない

4.5.3 フィットネス事業者以外の受け皿の確保・拡大について

JHC の活動の中でもう 1 つネックとなったのは、場所の問題である。トレーナー 1 人が多くの利用者を一度に監督できないという問題や集客には時間がかかるという問題もあり、施設側からすると JHC のプログラムはフロアの生産性を下げてしまう。そのためフィットネス事業者は JHC に対して場所代を要求せざるを得なくなるが、このコストを価格に転嫁すれば普及のネックになる。

先に述べた方法をもってフィットネスのインストラクターの関心を喚起したとしてもフィットネス事業者の設備稼働率に対してまでコミットすることは難しい。他方、JHC の推奨する運動を行うためにはフィットネス事業者のハイスペックな設備を全て利用する必要もない。

図 47：運動指導の受け皿確保の必要性

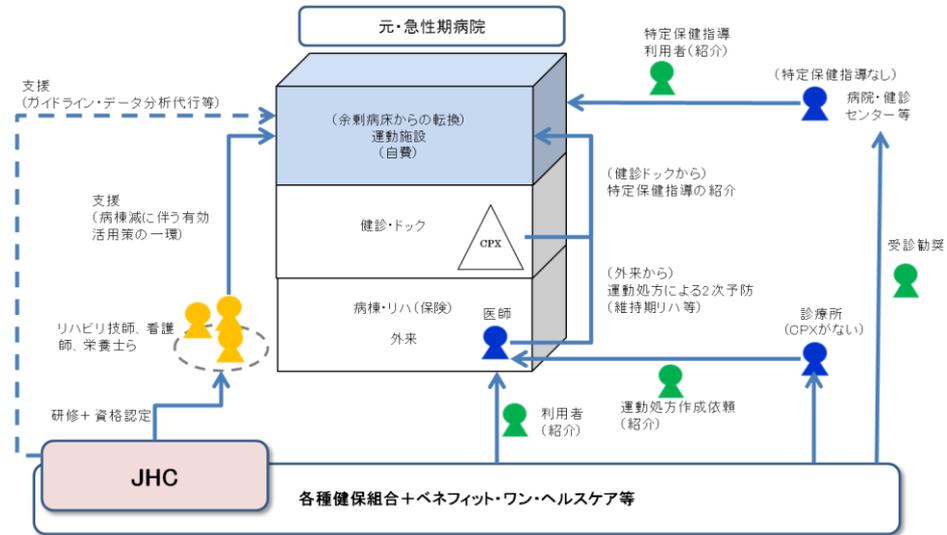


そうであるならば、フィットネス施設を利用しなくても済むスキームを考えることもできそうである。幸い、JHCとしては医療機関・医療者とのネットワークが豊富である。これを活用し、上図のような2つの新しいカテゴリの施設（「病院リハビリ型施設」・「ブランチラボ型施設」）での「運動指導の受け皿」作りも将来的には可能ではないかと考える。以下ではこれらの考え方について説明していく。

4.5.4 「病院リノベーション型運動施設」

これは急性期病院の業態転換・リノベーションによる受け皿づくりである。

図 48：「病院リノベーション型運動指導施設」の展開イメージ



このアイデアには次のような論点が背景にある。

- 次年度に予定されている診療報酬改定によれば、急性期病院（特に 200 床未満の中小病院）は従来型の医療サービスの継続が難しくなることが予想される。
- 特に、7：1 基準の厳密化による病床数の余剰（※7：1 病床は制度上適正とされる水準よりも 15 万床余剰である）は、医療機関に対してより医療度の低い病床への転換もしくは縮小を要請するものである。他方で、看護力の高い有床診療所に配分される診療報酬は厚くなる。このため中小病院では病床の用途転換もしくは縮小（有床または無床クリニック化）が生じやすくなると考えられる。
- こうした事態に付随し、看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、栄養士といった職種にも余剰が生じ、その有効活用が課題になる。
- 他方で、（病床を埋めるためだけの集患は不要となるが）入院や手術の必要な患者層を継続的に確保したい病院としては、糖尿病などの有病者や 2 次予防者などの「（再）入院予備群」に対し（通常病院でしか保有できない）高額なモダリティ機器（CT、MRI、血管造影、内視鏡等）を使った検査の定期実施による「囲い込み」が重要となる。
- また、診療報酬は訪問診療には今後も厚い配分が予想され、医療機関としてはスタッフ（医師・看護師・リハスタッフ）らを訪問サービスに振り向けたり、介護事業の併設・増強に走る可能性が高い。

- 保険医療がこのような変化に見舞われる一方、自由診療が主体の予防医療（健診・ドック）は保険医療よりは利益が確保しやすく、また特定保健指導の充実による糖尿病等の重症化予防は医療行政において重要なテーマとなる。そのため、従来型の急性期医療を縮小させていく一方で、広義の予防医療は中小病院の収益の柱となっていく可能性が高い
- このような背景を踏まえ、急性期病院の遊休施設・人員の再活用策として次のような特徴からなる「病院リノベーションを通じた運動指導施設の拡大」を提案する。こうした施設に、BOHCからの利用者紹介、もしくは近隣医療機関等からの2次予防対象者の紹介が行われることが期待される。
 - 病床リノベーションによる運動指導スペースの設置
 - JHC+BOHCによる再教育を通じた病院職員（パラメディカル）の予防指導力強化
 - 上記のパラメディカルによる（糖尿病重症化予防などの）運動指導・栄養指導等実施（※但し自由診療）
 - 健診部門もしくは臨床検査室にある機器の活用によるCPX検査実施（※これによりCPX不足を解消する）
 - 医療者（医師）のバックサポート（※他の医療機関から見れば、より安心して運動指導（1次・2次予防の両方）を任せられる）
 - このような（病院リノベーション型）施設に対し、JHC資格保有トレーナー（フィットネスクラブなどに勤務するフリーのトレーナー）を派遣→病院はコスト削減もしくは病院職員へのスキルトランスファーが出来、トレーナーとしては資格を活かせる機会が増える。WIN-WINの関係が築ける
 - このような機能を整備した医療機関は、自院の健診施設からの特定保健指導対象者へサービスを提供することが出来る他、BOHCから紹介された利用者に対する運動プログラム実施、もしくは近隣医療機関等から2次予防対象者・維持期リハビリの紹介を受けることが可能となる。（※中小病院としては、急性期病床の縮小による減収・減益を補完するための収益の柱作りに繋がる。）
 - なお、このような「施設」は一般のクリニックではスタッフやスペースの都合上整備することが難しいため、病院にとっては（それが診療所化するとしても）クリニックとの差別化につながるものと考えられる。
 - 既にJHCでは医療機関内に設置された運動施設を、MEDEXCLUBとして認定・ネットワーク化している。したがって上記のような考え方は決して非現実的ではない。また、医療機関内に併設される「メディカルフィットネス」(MF)に類似しているが、本事業モデルは、MFと比べ医療行為（者）との接点が大きいため、たとえば医療機関

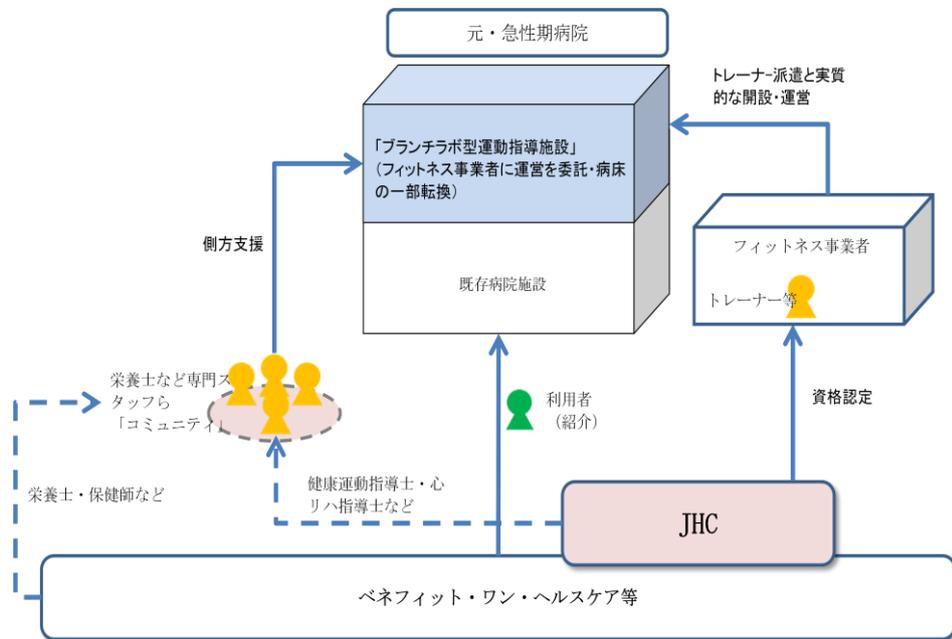
からの紹介が受けやすいという特徴がある。(これもMEDEX CLUBが従来から持っていた強みである。)

4.5.5 「ブランチャラボ型運動施設」

リハビリテーションスタッフ（心臓リハ等の資格保有者）＋健康運動指導士等による、1次・2次予防サービス施設の病院内開業である。これは、上記に述べた「病院リノベーション型」の施設整備の一部共通するが、外部の指導者らが、臨床検査受託でいうところのブランチャラボのような形で運動療法の受け皿機能を展開していくというものである。

これは「スペースはあるがスタッフがいない」といった医療機関に適した展開方法である。

図 49：「ブランチャラボ型運動指導施設」のイメージ



- 運動指導者は必ずしも医療スタッフである必要はなく、たとえばフィットネスクラブのトレーナーがパートタイムで担当することも考えられる。
- たとえば、複数のトレーナーが何らかのコミュニティを形成できるならば、彼らはこのような「ブランチャラボ」の展開を支援（実際に指導に当たる）したり、介護予防運動施設の展開・支援を行うことも出来るだろう。いわばトレーナーらの「起業」を支援することにもなる。（また一部のフィットネス事業者は、自社施設外の公共施設や介護施設の指定管理者としてこのようなアウトバウンド型の事業展開を進めているところも少なくなく、このような「ブランチャラボ」的な展開において協働できる大手フィットネス事業者もあるものと思われる）

- なお、このような、医療機関のサービスライン（診療プロセス）の中に1つの領域に関するノウハウ・ヒト・モノを丸ごと外部から埋め込むタイプの事業モデルは、たとえば糖尿病にまつわる創傷予防、褥創の悪化防止に関する診断から治療までのパッケージを全国の医療機関に展開していったミレニア社の事例が参考になる

(<https://www.millennia-corporation.jp/sousyou/hospital.html>)

4.6 収支計画

4.6.1 中期的収支計画について

JHC としては NPO 法人の性質として、安定的に事業が運営されれば問題はない。むしろ課題は民間のフィットネス事業をはじめとするアライアンス先が、JHC が持つ基盤を上手く活用して事業を展開することである。これを繰り返し強調したい。そこで敢えて JHC 主体の事業計画を示すとすれば下図のようになる。

図 50：向こう3年間の収入計画

ビジネス実施		1年目		2年目		3年目	
		数値目標	設定根拠(概要)	数値目標	設定根拠(概要)	数値目標	設定根拠(概要)
民間フィットネス事業者との共同による「高品質運動指導」事業（提供主体：ジャパンハートクラブ）							
【事業①・②】1次予防・2次予防事業収入	A1:売上高(万円)	173		389		876	
	会費収入(万円)	12		40		96	
	会費単価(円/年・人)	10,000	年会費(現行水準)	10,000	価格は一定	10,000	価格は一定
	新規入会数(人)	12	フィットネス事業者4拠点で各3名ずつ	40	既存施設=+6名/拠点(フィットネス事業者内で2名の認定トレーナー増) 新規施設=+3名/拠点	96	既存施設=+6名/拠点(フィットネス事業者内で2名の認定トレーナー増) 新規施設=+3名/拠点
	サービス利用料収入(万円)	161		349		780	
サービス平均単価(円)	1,400	1回指導あたり利用料(現行水準)	1,400	1回指導あたり利用料(現行水準)	1,400	1回指導あたり利用料(現行水準)	
のべ利用人数(人)	1,152	9会場利用(うちフィットネス事業者4施設)・1会場あたり4名参加。1人あたり92回利用。	2,496	13会場利用(うちフィットネス事業者8施設)・1会場あたり4名参加。1人あたり48回利用	5,568	29会場利用(うちフィットネス事業者24施設)・1会場あたり4名参加。1人あたり48回利用	
【事業③】運動処方講習収入	A2:売上高(万円)	172		240		576	
	収入(万円)	172		240		576	
	単価(円/年・人)	14,300	現行水準	10,000	参加者増のために価格引き下げ	8,000	参加者増のために価格引き下げ
	のべ参加者数(人)	120	今期予定	240	提携フィットネス事業者増に伴い、対象エリア増(+4拠点)、周辺開業医の参加増(4拠点×30人)	720	提携フィットネス事業者増に伴い、対象エリア増(+16拠点)、周辺開業医の参加増(16拠点×30人)
【事業④】フィットネス事業者向け育成事業(認定トレーナー講習会)	A3:売上高(万円)	309		473		615	
	収入(万円)	19		38		115	
	単価(円/年・人)	4,800	1人あたり(予定)	4,800	価格は一定	4,800	価格は一定
	のべ参加者数(人)	40	40名(提携先4施設×10名)	80	提携先が前期の倍(8施設)になり、受講者増(8×10名)	240	提携先が前期の3倍(24施設)になり、受講者増(24×10名)
売上合計(A1+A2+A3)		815		1,452		2,846	
B. 支出合計(万円)		1,724		2,100		2,409	
支出	人件費(トレーナー)(万円)	290	運動指導者・フィットネス教育講師(医師)・検査実施支援(検査技師)(外注含む)	435	新規加入フィットネス事業者に指導をシフト。(前年度加入施設はハズスオフ)	500	新規加入フィットネス事業者に指導をシフト。(昨年まで育成した指導者が一部指導を分担)
	人件費(講師)(万円)	300	研修講師(医師など)・検査実施支援(検査技師)(外注含む)	200	実地講習会のEラーニング(DVD)化で省力化を図る	200	同右
	人件費(管理者+事務部門)(万円)	397	管理責任者(伊東・前田)+事務部門およびサポートスタッフ	756	講習会拡大にともなう増員(パート1名)・運営安定化により管理者1名体制	756	運営安定化により事務部門のみに対応
	フィットネス等施設利用(万円)	176	今期想定施設数(4施設)	264	提携先が前期の倍になると想定(8施設)。ただし、フィットネス事業者会員の利用・新規入会が増えることにより、昨年から施設では利用料単価が50%減額されると思	528	提携先が前期の3倍になると想定(24施設)。ただし施設利用料単価を一律見直し(当初より50%減額)
	機器リース料(万円)	150	CPX1台および各種測定器材。JHCが負担。	34	CPXは1台。その他の小型器材が増加。フィットネス事業者(東京4拠点)と分担	14	CPXは東京・大阪で計2台。東京・大阪の委託費用の削減(事務管理部門の拡大に伴う)
	その他費用(万円)	411	パンフレット印刷等	411	委託費用の削減(パンフレット削減(ウェブサイト等による周知))	411	
D. 営業利益(A4-B:万円)		-909		-648		437	
E. 営業利益累計(万円)		-909		-1,556		-1,119	

図 51 : 向こう 3 年間の費用計画

ビジネス実施		1年目		2年目		3年目	
		数値目標	設定根拠(概要)	数値目標	設定根拠(概要)	数値目標	設定根拠(概要)
支出	B. 支出合計(万円)	1,724		2,100		2,409	
	人件費(トレーナー) (万円)	290	運動指導者・フィットネス教育講師(医師)・検査実施支援(検査技師)(外注含む)	435	新規加入フィットネス事業者に指導をシフト。(前年度加入施設はハズオフ)	500	新規加入フィットネス事業者に指導をシフト。(昨年まで育成した指導者が一部指導を分担)
	人件費(講師) (万円)	300	研修講師(医師など)・検査実施支援(検査技師)(外注含む)	200	実地講習会のEラーニング(DVD)化で省力化を図る	200	同右
	人件費(管理者+事務部門) (万円)	397	管理責任者(伊東・前田) + 事務部門およびサポートスタッフ	756	・講習会拡大にともなう増員(パート1名) ・運営安定化により管理者1名体制	756	・運営安定化により事務部門のみで対応
	フィットネス等施設利用 (万円)	176	今期想定施設数(4施設)	264	提携先が前期の倍になると想定(8施設)。ただし、フィットネス事業者委員の利用・新規入金が増えることにより、昨年から施設では利用料単価が50%減額されると想定	528	提携先が前期の3倍になると想定(24施設)。ただし施設利用料単価を一律見直し(当初より50%減額)
	機器リース料(万円)	150	CPXI台および各種測定器材。JHCが負担。	34	CPXIは1台。その他の小型器材が増加。	14	CPXIは東京・大阪で計2台。東京・大阪の合計28拠点で分擔
その他費用(万円)	411	パンフレット印刷等	411	委託費用の削減・パンフレット削減(ウェブサイト等による見直し)	411	委託費用の削減(事務管理部門の拡大に伴う)	
収益	D. 営業利益	-909		-648		437	
	E. 営業利益累計(万円)	-909		-1,556		-1,119	

当然のことながら、これらの計画は BOHC などとの今後の提携事業の方向性にも左右される。しかし、これ以上詳細かつ確度の高い事業計画を示すことは現時点では難しい。

ここでは1点だけ、その BOHC との次年度の協業について付記することで、当面の事業計画の記載に代えさせて頂きたい。

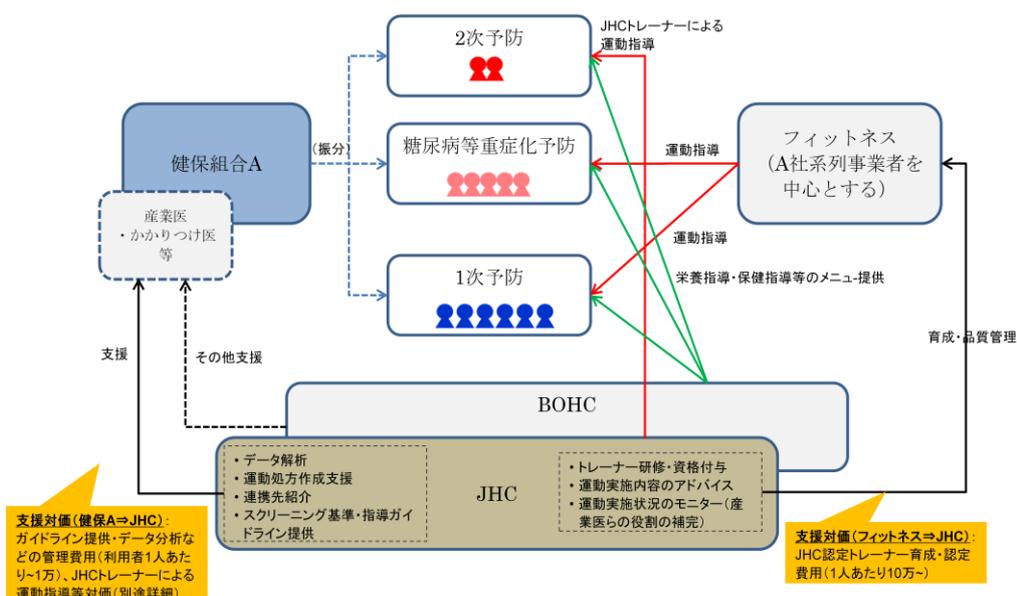
4.6.2 2014 年度の BOHC との協業について

次年度の取り組みは大阪をフィールドとし、大阪の某大手企業の健保組合(Aとしておく)ならびにその企業の関連会社であるフィットネス事業者を対象とした6カ月間の実験事業を展開する予定である。これは独立採算事業もしくは補助金事業で実施する予定であるが、狙いは糖尿病等重症化予防を中心とした疾病予防である。単に実施するだけではなく、効果測定を行っていわゆる「データヘルス事業」の要求水準に合致した事業としていく考えである。

なお、この事業の内容を踏まえ、2015 年度からは東京・大阪、2016 年度からは全国規模での事業展開を計画している。ただし対象となる顧客(健保組合)は現在開拓中であるためあくまで計画中とだけ述べておく。

またここで示す「大阪での実験事業」も、現時点ではまだ協議中の段階であり、合意済みの事業計画を提示する段階ではない。しかしこれまでの BOHC との協議を踏まえつつ、JHC が考える本事業の方向性について説明する。

図 52 : 「大阪で予定される BOHC との実験事業イメージ」



上記に示す通り、BOHC の事業の、とくに運動指導とその品質管理に関する役割を JHC が担う形である。なお、それらの対価は健康組合 A およびフィットネス事業者から得る予定だが、商流窓口を JHC が直接担うか、BOHC が担うかは要検討事項である。また、理想的には運動指導とその他栄養指導等に関する各種指導ガイドライン、医療機関への支援は、BOHC もしくは JHC に一本化される方が望ましい。(※BOHC との合意事項ではないが、差し当たって JHC としては BOHC の当該事業を担当する顧問医師を JHC のメンバーに加え、JHC として支援することがリスク管理や医療者間のコミュニケーションの円滑化という観点からは望ましいと考えている。)

日々の運動指導は、人員キャパシティの制約から、全ての対象者について JHC (MedEx Club) 所属トレーナーによる指導は困難である。そのため、これらのスタッフを動員するのは「2 次予防」対象者に限定し、それ以外は原則としてフィットネス事業者において担当するという方針を考えている。一方、このようなスキームであるから、JHC の役割としてはフィットネス事業者に対するトレーナー育成が重要となる。

ここで、フィットネス事業者に対するトレーナー育成の費用は、フィットネス事業者の負担を想定している。ただし負担総額は、対象者となるトレーナーの数にもよるが、1 度に最大 20 名程度を対象にすることを想定しているため、総額で最大 200~300 万程度の規模になる。親会社である A 社の判断によっては A 社の補助を加える可能性が考えられる。この問題については、BOHC の協力を得ながら、A 社関係各社間での協議を促したい。

次に、健康組合 A(もしくは事業所 A)が負担する費用について考えてみる。

図 53：運動指導に関わる実施項目と利用者 1 人あたり標準費用

		スクリーニング ～運動処方	運動指導（6 カ月）	効果測定
実施事項		<ul style="list-style-type: none"> 医師の診断(1回) CPX検査(1回) 血液検査(1回) 	<ul style="list-style-type: none"> 期間中48回の指導 指導体制(トレーナー・参加者) <ul style="list-style-type: none"> □1次予防:最大1:20 □糖尿・高血圧あり:最大1:5 ※指導体制について:運動器具・部屋の広さ等による制約を考慮せず 	<ul style="list-style-type: none"> CPX検査(1回) 血液検査(1回) ※第2回目の運動処方を出す場合は医師の診断が別途必要
費用 (支払先別)	医師・医療機関	① 運動処方箋:15,000円 ^{*1} ② CPX検査:15,000円 ^{*2} ③ 血液検査:4,000円 ^{*3}	(なし)	⑤ CPX検査費用:15,000円 ^{*2} ⑥ 血液検査:4,000円 ^{*3}
	フィットネス等運動指導者	(なし)	④ 指導者謝礼:1回10,000円 ^{*4} =6カ月 480,000円/人(48回の場合)	(なし)
利用者1人あたり負担 (標準ケース)		•34,000円 (①+②+③)	•1回500円(1次予防)～2,000円(糖尿・高血圧有)	•19,000円 (⑤+⑥)

*1:価格は自由設定(相場)。人数によってはディスカウントの可能性あり

*2:CPX検査機器の利用料が含まれるため、機器の調達方法(健保で購入するなど)によっては負担を抑えられる

*3:たとえば定期健診時の血液検査で代用する場合はこの費用は無視できる

*4:ジャパンハートクラブでの平均的な謝礼水準。ただし人数等によっては1教室2名で実施する場合がある

上図の通り、利用者 1 人あたりの標準的な費用は 6 カ月で軽く 10 万近い金額となってしまいます。健保組合の特定保健指導に充てる金額は 1 人あたり 35,000 円であるから、ここで示した金額をすべて健保組合負担で行うことは非現実的である。

この対応策については、上記の実施項目を「フルメニュー」で提供するの
は 2 次予防対象者など比較的重い疾病背景を持つ利用者限定し、それ以外は、
利用者の選択にゆだねていくというスタンスが必要になると考える。またその
ため、各実施項目の費用負担も一部個人負担（実施項目と利用者の属性によっ
ては全額個人負担）を適用する必要があるだろう。また A 社関連のフィットネス事
業者（ただし JHC の認定を取得することが条件）を積極的に活用することによ
り、今回の事業によって発生する費用がグループ内に一部還流されるような仕
組みを作っておくことが重要であると考えている。

利用者のセグメントによって健保の費用負担を変える場合、下図のように
設計することが可能であろう。(あくまで暫定例)

図 54 : 「費用負担スキームの例」

実施内容		スクリーニング ～運動処方			運動指導(6カ月)			効果測定	
		血液	CPX	運動 処方	◎スポーツクラブ		◎JHC	血液	CPX
					1:20	1:5	1:5		
推奨 内容	2次予防 (維持期)	◎	◎	◎			◎	◎	◎
	糖尿・高血圧・高脂 血症等の悪化予防	◎	◎	◎		◎		◎	○
	1次予防(メタボ等)	◎	○	○	○			◎	○
会社負担 比率 (例)	2次予防 (維持期)	~70%	~70%	~70%			~70%	~70%	~70%
	糖尿・高血圧・高脂 血症等の悪化予防	~50%	~50%	~50%		~50%		~50%	~50%
	1次予防(メタボ等)	~50%	0%	0%	0%			~50%	0%
1人あたり 健保負担 額	2次予防 (維持期)	~¥2,800	~¥10,500	~¥10,500			~¥67,200*	~¥2,800	~¥10,500
	糖尿・高血圧・高脂 血症等の悪化予防	~¥2,000	~¥7,500	~¥7,500		~¥48,000		¥2,000	~¥7,500
	1次予防(メタボ等)	~¥2,000	¥0	¥0	¥0			¥2,000	¥0

*:ただし、実施場所を借りる場合、トレーナーの交通費が発生する場合はそれらの実費用分がこれに上乗せされる

ここで示す費用負担スキームの基本的な考え方を確認しておく。

2つの考え方からなっている。まず、実施すべき項目は対象者のタイプ（1次予防か、2次予防か）によって変える。既に述べたとおり、たとえばCPXは、JHCのガイドラインでは、問診等によって妥当と判断された対象者は省略しても医学的見地からは問題ないとしている。そのため、CPXを全例適用とはしていない。

もう1つの考え方は、個人の任意で受けられるもの（○印）については個人負担率を大きくするという考え方である。既に前の図で示した通り、トレーナー1人に対して20名で実施される1次予防目的の運動プログラムは最も安くて1回500円、いわゆる「ワンコイン」となることもありえる。こうなってくるならば、全額個人負担にしても目先の負担感はさほど大きくないだろう。あとは、企業（健保）側の方針、社員誘導にゆだねられる。（ただし、社員への啓蒙・啓発について、BOHCやJHCが支援出来るところは大きいと思われる。）

こうした費用負担スキームを前提にして、健保組合の負担（あくまで運動プログラム実施におけるランニングコストという意味での負担に限定される）を試算すると、下図ようになる。

図 55 : 「運動プログラムのための利用者 1 人あたりランニングコスト例 (健保負担分)」
(6 カ月間)

対象		支払先			6カ月合計
内容	人数	医療機関等 (検査・運動処方)	スポーツクラブ (運動指導)	JHC (運動指導)	
2次予防 (維持期)	少	~¥37,100	¥0	~¥67,200	~¥91,000
糖尿・高血圧・高脂血症 等の悪化予防	中	~¥26,500	~¥48,000	¥0	~¥74,500
1次予防(メタボ等)	多	¥4,000	¥0	¥0	¥4,000

1 次予防がかなり安い負担にされているのがポイントである。ここがボリュームゾーンで全体の平均を引き下げてくれるならば、仮に 2 次予防や糖尿病等の重症化予防が高額な負担であっても全体として 1 人あたり 35,000 円以下というラインを達成できるかもしれない。ここは今後、A 社の社員データ (健診データ) を分析することによってボリュームを計算して検証する必要がある。また、いずれにせよ健康度が上がればこの負担が下がっていくという点である種の健康増進へのインセンティブにもなるだろう。もちろんこの金額が高すぎるということであれば、健保と個人の負担比率を見直すとか、CPX や血液検査、運動処方箋の金額を見直すということを検討する必要がある。

以上をまとめると、JHC としては次の 3 点を軸に BOHC との協業を具体化した。

- ① JHC 認定資格事業 (研修と資格付与) での収益を確保 (A 社もしくはフィットネスから)
- ② 運動指導は対象を限定し、相応の対価を得て実施する (A 社健保から)
- ③ A 社もしくは健保からの管理フィーを得る (データ管理やガイドライン提供など)

繰り返すが、BOHC, A 社との本格的な合意はこれからである。JHC は上記のような論点を示しつつ、今後の協議を円滑に進めていきたいと考えている。