A Study of Cognition and Willingness of Hospital Managers on Setting up Fitness Centers

Tsan-Hon Liou
Po-Wei Lin
Jing-Hwa Wey
Chun-Chieh Chiu
Chung-Pao Lin

See next page for additional authors

Follow this and additional works at: https://rps.researchcommons.org/journal

Part of the Rehabilitation and Therapy Commons

Recommended Citation
Liou, Tsan-Hon; Lin, Po-Wei; Wey, Jing-Hwa; Chiu, Chun-Chieh; Lin, Chung-Pao; and Liao, Yu-Sheng (2003) "A Study of Cognition and Willingness of Hospital Managers on Setting up Fitness Centers," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 31: Iss. 4, Article 4.
Available at: https://rps.researchcommons.org/journal/vol31/iss4/4

This Brief Communication is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.
A Study of Cognition and Willingness of Hospital Managers on Setting up Fitness Centers

Authors
Tsan-Hon Liou, Po-Wei Lin, Jing-Hwa Wey, Chun-Chieh Chiu, Chung-Pao Lin, and Yu-Sheng Liao

This brief communication is available in Rehabilitation Practice and Science: https://rps.researchcommons.org/journal/vol31/iss4/4
國內醫院主管對設立運動中心的態度調查研究

劉燦宏 林伯威 魏靚華 邱俊傑 林宗保 廖又生

臺北醫學大學市立萬芳醫院復健科
國立陽明大學醫務管理研究所

醫院附設運動中心是新興的一項自費項目，在美國發展已有二十年以上之歷史，近年來尤為蓬勃發展。國內醫院自設運動中心尚屬萌芽階段，本研究針對國內醫院主管進行調查，以郵寄及親訪等方式，統計主管們對醫院運動中心的認知及設立的意願，共發出問卷 198 份，回收 138 份，回收率 69.7%，其
中醫師主管 78 位、非醫師主管 60 位。統計研究結果顯示：醫師主管中對醫院設施運動中心之重要性有
52%認為需要，而非醫師主管有 73%認為需要；八成以上主管(醫師主管 80.7%，非醫師主管 88.3%)認為
平均單月收費應低於 3,000 元；全體主管認為運動中心設備之重要性依序為心肺器材、體能測檢、有
氧教室；對運動中心組成人員之重要性的認知，依序為物理治療師、運動教練、營養師及醫師，可视为
營運初期人員聘用順序之參考；最有可能開辦的三項活動是減肥運動、體能評估/運動處方和個別指
導；傾向採外包或聯合經營之模式。（中華復健醫誌 2003; 31(4): 217 - 223）

關鍵詞：醫院附設運動中心(hospital-based fitness center)，體適能(fitness)

【前言】

在美國，醫院附設運動中心大約從 1980 年開始設
立，初期主要的著眼點是為了解決慢性病患，例
如糖尿病、高血壓、心臟病或是關節炎等病患出院後
持續運動治療的場地；隨著美國人口結構的老化及保
險制度的推波助瀾，醫院附設運動中心就如雨後春筍
般一家接著一家地成立，根據美國芝加哥健康及
體適能協會(Chicago-based Association of Hospital
Health and Fitness)的統計，1991 年時全美大約有 90 家
醫院附設運動中心，1994 年達 220 家，至 1996 年已達
300 家，會員人數超過五十萬人；[1]而根據 2000 年行
銷健康服務(Marketing Health Services)的推論，十年內
美國醫院附設運動中心的數目還會加倍成長(如圖
一)。[2]我國健保制度自九十年初實施額預算支付制
度後，醫院的營運更加困難，醫院逐漸以多角化經營
之模式來達到开源節流之目的，運動中心的設立即是
開源之最佳方法之一。

以國內現有的各類型的運動中心而言，名稱不
同，功能也稍有差異，有些機構稱為健康俱樂部或體
適能俱樂部、健身休閒俱樂部或是運動健身中心等
等，然而依場所地點或功能可分為六類，第一類是休
閒俱樂部，包括飯店內附設的健康俱樂部、社區大型
休閒俱樂部。第二類是商業健身中心如城市型專業健
康體適能俱樂部。第三類是職場健身中心，如企業內
附設健康體適能俱樂部。第四類是社區型健身中心如
社區型健康休閒俱樂部。第五類是學校健身中心如學
校附設的健康俱樂部。第六類是醫院附設運動中心等
等，[3]國內自民國八十年代以後，開始有健身房的設立，[4]
早期大多以健美情懷為主，隨著國人對運動休閒的觀
念大幅增加及政府推行週休二日，健身俱樂部產業開
始蓬勃發展。同時在型態上逐漸由男性化、健美轉換
成休閒、健身及社交的功能。[5]醫院附設運動中心是在
國內這幾類中起步最早的，然而因為與醫療相關結合，
投入運動的行列後，可以提供醫療上的專業知識、正

投稿日期：92 年 7 月 2 日  修改日期：92 年 10 月 20 日  接受日期：92 年 11 月 4 日
抽印本索取地址：邱俊傑醫師，臺北醫學大學市立萬芳醫院復健科，台北市文山區 116 興隆路三段 111 號
電話：(02) 29307930 轉 1603
確的運動方法，最近兩年逐漸被醫院重視。
目前國內健身俱樂部幾乎已經到了戰國時代，為
何醫院仍要成立附屬運動中心呢？可以從三方面來尋
求答案，就疾病而言，人口逐漸老化，一般人並不習
慣年輕人時興的商業健身中心，同時醫院附設運動中
心提供更多更實用的健康課程(workout program)，例如
減重課程、骨鬆課程及健康教室等，深深吸引中老年
病患的心；就醫院而言，醫院附設運動中心提供了病
患的後續治療，同時加入預防的觀念，不同大大提
升了軍院的形象；也使醫院帶來一筆可觀的收入：就
保險制度而言，民衆若能注意健康，預防疾病發生，
自然減少了醫療的消耗，這就是為什麼美國醫院附設
運動中心會成長如此快速的原因。[1]
本研究主要是由醫護管理者之觀點出發，探討醫
院設立運動中心的過程中需要考慮的因素，以及對運
動中心營運的理念何？期能藉由本研究能對國內各
醫院主管構設運動中心過程中，提供建議及參考。

材料與方法

本研究是以國內醫學中心、區域醫院及地區醫院
的主管為對象，依保健分區及醫院級層各抽樣兩家，
醫師主管包括院長、副院長及各醫學科主任；非醫師
主管包括行政主管、藥局主任、檢驗科主任、護理部
督導及主任等。調查方式以問卷來進行，內容著重在
醫院主管對醫院附設運動中心的認知、態度和醫院的
主管們對未來成立醫院附設運動中心的軟硬體看法
等，為主要問卷項目。
本研究以郵寄及訪談問卷方式進行，問卷設計對
個人較具機密性的資料不作探討。問卷內容經過五位
專家二次修正定案，並於九十八年三月十六日起，以
郵寄和親自訪談的方式將問卷交給每一位主管，親自
訪談部分由兩位訓練後的人員以問答方式詢問，並於
完成後將問卷收回，郵寄部分則於寄出一週後，以電
話追蹤來增加問卷回收率。

本研究利用 SPSS for Windows 之套裝軟體進行描述
性統計。以頻率、百分率描述國內醫院主管基本資
料(年齡、性別、執業醫院層級、執業醫院的健康分區)；
對運動中心認知及態度(運動中心必要性、組織架構定
位、優劣勢)、運動中心的軟硬體設備方面人員重要性
、經營方式、硬體設施、課程活動、收費標準)所得
結果分析其頻率(frequency)、百分率(percentage)、平均
值、標準差等。t-檢定用於醫師組及非醫師組間，對運
動中心認知態度和籌備設施的差異，設定 p 值 < 0.05
為具有統計學上意義。

結果

本研究共發出問卷 200 份，包含 115 份親訪和 85
份郵寄，其中扣除因調職郵寄退回 2 份；共計 198 份，
有效回收 138 份，回收率為 69.7%；其中醫師組回收
78 人，非醫師組回收 60 人，受訪者基本資料如表 1，
其中對醫院設立運動中心認知之必要性，非醫師組高
於醫師組，p 值 0.015。
在運動中心認知及態度方面，本研究主要探討醫
院的主管們對運動中心必要性、組織架構之位
定、在醫院中成立運動中心的優勢及劣勢等四個方面
進行調查，結果如表 2；此外，本研究也探討醫院的主
管們對未來成立醫院附設運動中心的軟硬體看法，包
括醫院附設運動中心內所配置人員的重要性、醫院必
需添購的設備、將來可能開辦的項目、經營方式及收
費標準等五項進行調查，結果如表 3，其中收費標準部
分是將入會金、保障金及月費等合併考慮，平均為之
單月收費。

討論

本調查顯示，國內醫院主管對運動中心設備之重
要性依序為心肺器材、體適能檢測、有氧教室、SPA
設施和復健器材，而國內商業健身中心是以心肺器
材、機械重量訓練、三溫暖、有氧教室為主。因此本
研究之主管對運動中心設備之重要性認知與國內商業
健身中心之研究結果不甚相同，[1] 但與國外商業健身
中心研究結果較相近，這個現象也反映出國外商業健
身中心慢慢朝向休閒社教的風潮，而不是取向在運動
健身而已。[7] 就目前國內醫院而言，空間大小是一個
很重要因素，大多數醫院位於市區內，可謂寸土寸
金，運動中心的設備中，心肺器材、體適能檢測、有
氧教室和復健器材，這些設備並不需要很大的場地，
但是 SPA 設施、室內田徑場、室內游泳池及三溫暖等，
恐怕就必須有較大的場地，因此美國設立醫院運動
中心時，空間大小有一個經驗法則(rule of thumb)，就
是尖峰時平均每一個人要 40 平方呎大小之空間(約
1.12 平方)；可作爲國內設立時之參考，[8] 若不設立室內
游泳池等較佔空間之設備，依據醫院空間的大小，標
準可以少於一些，或是減少佔空間的設備。
在醫院籌設運動中心之必要性方面，醫師組中認
為需要的有五成二，非醫師組中有七成三，若以 T-檢
定比較可看出主管對籌設運動中心之態度有顯著差
異。Cangilosi 學者對 397 位受訪者之問卷統計，[9]
表 1. 受訪者基本資料

<table>
<thead>
<tr>
<th>在醫院中擔任職務</th>
<th>醫師組 (78 人)</th>
<th>院長、副院長 (16 人)；復健科主任 (32 人)；非復健科主任 (30 人)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>非醫師組 (60 人)</td>
<td>護理部主任及督導 (22 人)；行政組 (20 人)；藥局主任 (9 人)；檢驗科主任 (2 人)；其他 (7 人)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>性別</td>
<td>醫師組</td>
<td>男性 72 人 (92.3%)；女性 6 人 (7.7%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>非醫師組</td>
<td>男性 18 人 (20%)；女性 42 人 (78%)</td>
</tr>
<tr>
<td>年齡</td>
<td>醫師組</td>
<td>30-39 歲 13 人 (16.7%)；40-49 歲 44 人 (56.4%)；50-59 歲 20 人 (25.6%)；60 歲以上 1 人 (1.3%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>非醫師組</td>
<td>未滿 30 歲 1 人 (1.7%)；30-39 歲 17 人 (23.3%)；40-49 歲 23 人 (38.3%)；50-59 歲 16 人 (26.7%)；60 歲以上 3 人 (5%)</td>
</tr>
<tr>
<td>所屬醫院層級</td>
<td>醫師組</td>
<td>醫學中心 44 人 (56.4%)；區域醫院 18 人 (23.1%)；地區醫院 16 人 (20.5%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>非醫師組</td>
<td>醫學中心 43 人 (71.7%)；區域醫院 9 人 (15%)；地區醫院 8 人 (13.3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>所屬醫院健保分區</td>
<td>醫師組</td>
<td>台北分院 22 人 (28.2%)；北區 13 人 (16.7%)；中區 13 人 (16.7%)；南區 5 人 (6.4%)；高屏分院 21 人 (26.9%)；東區 4 人 (5.1%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>非醫師組</td>
<td>台北分院 16 人 (26.9%)；北區 5 人 (8.3%)；中區 21 人 (35.0%)；南區 6 人 (10.0%)；高屏分院 11 人 (18.3%)；東區 1 人 (1.7%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表 2. 醫院主管對設立運動中心認知及態度

<table>
<thead>
<tr>
<th>籌設運動中心之必要性</th>
<th>醫師組</th>
<th>需要 (52.6%)；普通 (39.7%)，不需要 (7.7%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>非醫師組*</td>
<td>需要 (73.3%)；普通 (20%)，不需要 (6.7%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>組織定位</td>
<td>醫師組</td>
<td>院長之下 (9%)；院長之下 (38.5%)；復健科之下 (38.5%)；家醫科之下 (7.7%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>非醫師組</td>
<td>院長之下 (18.5%)；院長之下 (43%)；復健科之下 (35%)</td>
</tr>
<tr>
<td>優勢</td>
<td>醫師組</td>
<td>足夠專業人員 (87.2%)；完整的醫療設施 (75.6%)；對民衆具有說服力 (47.4%)；較佳服務態度 (38.5%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>非醫師組</td>
<td>足夠專業人員 (86.7%)；完整的醫療設施 (73.3%)；對民衆具有說服力 (58.3%)；較佳服務態度 (33.3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>劣勢</td>
<td>醫師組</td>
<td>無法達到經濟規模 (55.1%)；無法作商業行銷 (55.1%)；缺乏運動中心營運之相關經驗 (53.8%)；一般人對醫院有排斥感 (43.6%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>非醫師組</td>
<td>無法達到經濟規模 (58.3%)；缺乏運動中心營運之相關經驗 (55.0%)；無法作商業行銷 (50.0%)；一般人對醫院有排斥感 (41.7%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* p=0.015
表3. 對未來成立醫院附設運動中心的軟硬體看法

<table>
<thead>
<tr>
<th>人員的</th>
<th>醫師組</th>
<th>非醫師組</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>重要性</td>
<td>物理治療師(92.2%)；運動教練(92.2%)；營養師(89.7%)；護師(82.1%)；護理師(68%)</td>
<td>物理治療師(98.3%)；運動教練(88.3%)；營養師(85%)；護師(81.6%)；護理師(71.6%)</td>
</tr>
<tr>
<td>設備</td>
<td>醫師組</td>
<td>非醫師組</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>心肺器材(96.2%)；體適能測試(74.4%)；有氧教室(73.1%)；機械重量訓練(51.3%)；復健器材(48.7%)</td>
<td>心肺器材(90.0%)；SPA設施(70.0%)；體適能測試(68.3%)；有氧教室(63.3%)；復健器材(58.3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>可能開辦的項目</td>
<td>醫師組</td>
<td>非醫師組</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>減肥運動及體重控制(91%)；體適能評估和運動處方(80.8%)；個別指導(76.9%)</td>
<td>減肥運動及體重控制(85%)；個別指導(75%)；體適能評估和運動處方(66.7%)</td>
</tr>
<tr>
<td>經營方式</td>
<td>醫師組</td>
<td>非醫師組</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>合作經營(46.2%)；外包(41%)；自己經營(11.5%)</td>
<td>合作經營(46.2%)；外包(36.7%)；自己經營(8.3%)</td>
</tr>
<tr>
<td>收費標準</td>
<td>醫師組</td>
<td>非醫師組</td>
</tr>
<tr>
<td>(元/月)</td>
<td>&lt; 1000(28.2%)；1000-1999(26.9%)；2000-2999(25.6%)；3000-3999(7.7%)；4000-4999(5.1%)；&gt; 5000(6.4%)</td>
<td>&lt; 1000(33.3%)；1000-1999(35%)；2000-2999(20%)；3000-3999(5%)；4000-4999(5%)；&gt; 5000(1.7%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

![圖1 美國醫院運動中心會員人數成長圖](image)

其中問到運動中心是否由醫院設立之重要性，結果40.6%認定重要，26.9%普通，32.3%不重要，可見是否由醫院來籌設動中心，不同受訪者間仍有歧見。

減肥運動及體重控制、體適能評估和運動處方、個別指導三項是醫院主管認定最可能開辦的項目，Dr. Michael Ankin 指出運動中心絕不止提供運動，必須包含各式各樣的課程，例如骨質疏鬆症課程、戒菸課程、營養課程、膽固醇檢測、壓力檢測、關節炎課程、減重課程、體適能檢測等，這些課程由醫院的專業人員來提供。絕對沒有問題，但是一般的商業健身中心就很难提供這些服務，這是醫院附設運動中心的利基所在。[16] 醫院開辦這些課程後，例如減重課程、體適能檢測及營養課程等，又可提高醫院之形象，將醫院從急性醫療的角色提升到預防醫學的層次。
國立醫院主管對設立運動中心的態度

醫院成立運動中心初期採取的經營模式方面，醫師組中只有11.5%認為要自己經營，非醫師組中更只有8.3%認為自己經營，絕大多數認為應該外包或合作經營。若與主管們對醫院設置運動中心的高認同度，比較之下可以發現醫院主管們有意願卻不想獨自經營，可能的原因如下述幾點。一、缺乏相關經營運動中心的經驗，二、對醫院運動中心未來之發展仍不明朗，三、資金及場地問題，四、人才問題，因此絕大多數認為應該外包或合作經營。然而獨自經營運動中心常見的兩個問題是，空間不足或是有營運的空間，此外市場敏感度不足，無法趕上機器設備的進步及時更新，或提供最新的課程。[1]醫院附設運動中心可否設在外包或場地大小有關。若場地太小或擴展性不足，會影響到投資者意願且無法達到經濟規模，對國內的醫院而言，空間都非常有限，難擬出一大片空間，做大運動中心，因此可採用獨立運動中心（free standing）的方式，在醫院附近找合適地點，由學校或合作投資者成立運動中心，就可以突破場地之限制，但相對投入之成本較高。[2]

至於外包及合作之對象大致可分為四類，一、商業健身中心，目前國內某個健身中心已具規模，同時累積相當多的經驗，若醫院有其合作，可達到互補的功能，也就是醫院可以將運動中心委託商業健身中心經營，而商業健身中心也可以與醫院合作的情況下，拓展年輕人以外之市場。二、保險公司，美國某些保險公司有醫院運動中心，支付醫院運動中心的費用，但是國內因保險制度不同，不太可行。三、提供資金者，有些財團或是個人看好醫院運動中心者，願意提供資金與醫院合作，但不提供技術，由醫院經營。四、其他醫院，幾家有意願成立之醫院有聯合設置之模式，重點在集中資源達到規模，[3]以上幾種方式，醫院在考量本身條件後，可供作日後發展附設運動中心的參考。

統計結果發現醫院主管對運動中心組成人員之重要性之認知，依序為(1)物理治療師、(2)運動教練、(3)營養師、(4)護理師、(5)護理師。物理治療師、運動教練、營養師的重要性超越醫師成為運動中心的主力，反映出運動中心主要是提供人們預防保健和復健運動的地方，因此對物理治療師、運動教練、營養師的需求度高於醫師。

此外，運動中心組成人員之重要性也可解讀為設立初期人員配置的優先順序，醫院運動中心並沒有大小的限制，完全依需求求而定。一般建議運動中心依設備器材及人員編制可分為五級。[3][4]第一級只有器材，沒有人員；第二級只有器材和一個運動指導員(或

是物理治療師)；第三級比較像一般的運動中心，包含主管、運動指導員(或物理治療師)、醫師和專案經理人：第四級專為某些臨床病患設計，例如運動傷害中心、脊椎部復健中心等，有專案治療人員如醫師、物理治療師、護理師等，器材也是針對特殊需要來購買，並非一般之運動中心所必備；第五級屬於最高級，例如心臟復健中心，有特殊專業人員、監視器、高級急救設備，提供給某些特殊病患，在高度監視下進行運動訓練。

在平均單月收費方面，假如以入會金、保證金、月費合併考慮，五成以上的醫院主管認為單月收費小於3000元。醫院運動中心的收費標準與商業健身中心比較，醫師組中38.5%認為要高於商業健身中心之收費，39.7%認為要低於，21.8%認為一樣。非醫師組中26.7%認為要高於商業健身中心之收費，43.3%認為要低於，30%認為一樣。專家建議運動中心之收費標準應該比商業健身中心高，而且顧客也能接受，但是相對對顧客在運動中心的要求也會較高，包括對器械設施及人員素質等。[2]醫院附設運動中心的目的，主要就是疾病預防及促進健康，以目前健保制度而言，這部份的費用，健保局並不給付，屬於自費項目，但是目前美國部分的保險公司正在研擬將運動中心的費用，納入給付範圍，其精神主要著眼於「預防勝於治療」的概念，只要被保險人確診的機會降低，醫療費自然會下降，因此才會考慮給付活動的費用，超過在論人計酬（capitation）的保險制度下才有的情形，是一種成本包含（cost containment）的概念，然而在台灣，以目前支付制度下，雖然有論量計酬（fee for service）、論例計酬（case payment）和總額預算（global budget）等等，但其精神仍以論量計酬為主，也就是將成本控制的機制放在如何降低每一次的住院門診，但較少強調預防的觀念，因此未來台灣醫院運動中心的費用，相信納入健保給付的機會不大，仍將屬於自費項目。[2][3][5]

醫院附設運動中心的會員中，四成以上來自於醫院醫師的轉介，其中有一半未曾運動，而且年紀越大的越傾向參加醫院附設運動中心的課程，[3]這是國內醫院未來成立運動中心「利基」之所在，可與商業健身中心作市場區隔。
結論

醫院主管對於設立運動中心的意願，醫學組中有52%有興趣，而非醫學組有7%有興趣。平均單月收費八成主管認為應該低於3000元。運動中心設施之重要性依序排列為：體能勵練、有氧教學。而醫院主管對於運動中心組成人員之重要性認知，依序為：（1）物理治療師，（2）運動教練，（3）營養師，（4）護士。醫院主管對於運動中心成立之意願高，但經營方式則傾向外包與合作經營。

誌謝

感謝錢慶文、莊耀輝、宋建茂和毛慶福教授協助完成專家態度及問卷修改，及參與研究之醫院主管的協助，使研究得以順利完成，在此一併誌謝。

參考文獻

3. 姜慧嵐：台灣健康體適能俱樂部產業之研究。中國文化大學運動教練研究所碩士論文：2000。
4. 江盈如：大台北地區健康俱樂部顧客滿意度、忠誠度以及滿意構面重要度之研究。國立交通大學經營管理研究所碩士論文：1999。
5. 沈淑貞：桃園地區運動健身俱樂部服務品質與會員滿意度之研究。國立臺灣師範大學體育研究所論文：1999。
A Study of Cognition and Willingness of Hospital Managers on Setting up Fitness Centers

Tsan-Hon Liou, Po-Wei Lin, Jing-Hwa Wey, Chun-Chieh Chiu, Chung-Pao Lin, Yu-Sheng Liao

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Taipei Medical University Wan-Fang Hospital, Taipei; 1 Institute of Hospital and Health Care Administration, National Yang-Ming University, Taipei.

In the United States, the hospital-based fitness centers were rapidly developed in recent years and, in fact, they have already had over twenty years history. However, the concept is just at beginning stage in Taiwan. This investigation was directed against the managers of the hospital in Taiwan. To collect the interest of cognition and willingness of hospital managers on the issue of setting up a fitness center. One hundred and ninety-eight questionnaires were sent out and 138 reclaimed. The rate of reclaims was 69.7%. They included 78 managers of doctor and 60 managers of non-doctor. The results of the study included: (1) 52% managers of doctor and 73% managers of non-doctor agree that hospital-based fitness centers were necessary. (2) Over 80% managers considered the average fee per month should less than 3,000 NT dollars. (3) Regarding the significance of the staffs in the hospital-based fitness centers, the first priority is physical therapists and the fitness instructors, nutritionists and doctors followed as in sequence. (4) The managers thought that the most possible program to develop in hospital-based fitness centers were weight-loss program, fitness evaluation/exercise prescription and individual instruction. Regarding the ways of operation, outsourcing and cooperating were most suggested. ( J Rehab Med Assoc ROC 2003; 31(4): 217 - 223 )

Key words: hospital-based fitness center, fitness

Address correspondence to: Dr. Chun-Chieh Chiu, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Taipei Medical University Wan-Fang Hospital, No. 111, Hsing-Long Road, Section 3, Taipei 116, Taiwan.
Tel : (02) 29307930 ext 1603