

【資料1】企業ヒアリングメモ

1. 株式会社メディクオール（以下MQ）

1.1. MQ社での取り組みについて

- ・ 2005年6月23日にMQ社の取り組みが日経新聞に掲載された。その記事を見たMHLW生活習慣病対策室中島前室長からヒアリングを受けた。MHLWもMQ社の取り組みを注視している。
- ・ 新聞報道によるとMQ社の取り組みは「他に例がない」とされている。
- ・ 鹿児島県薩摩川内市から健康指導を受託している。MQ社は顧客として、保険者全体を想定している。民間保険会社、共済からの問い合わせが増えているが、現在の顧客は自治体が中心である。
- ・ 「生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会」でのアウトプットとして、メタボリックシンドロームという概念の導入とハイリスクアプローチが挙げられる。その中で、二段階健診や、個別指導のあり方が議論されている。また、民間事業者の活用も明記されている。（民間事業者の活用は、国保ヘルスアップでも取り上げられている。）
- ・ 疾病予防の受け皿として、これまでは保険者が中心であった。自治体であれば保健センターなどが、保健師、管理栄養士を抱えてハイリスクアプローチを実践していた。これからの受け皿としては、MQ社のような民間事業者が考えられる。そういった事業者がない場合は、スポーツクラブなどが想定されているようである。
- ・ しかし、ハコが用意されているだけではだめで、重要なのはその中身（人材）である、とMQ社では考えている。MQ社では、コメディカルを社内独自の教育カリキュラ

ムに則って教育し、社内認定した人材を「疾病予防コーディネーター（Disease Management Coordinator：DMC®）」として雇用している。固定費が発生する為、（負担が）重い、研究開発的な意味で当面は必要であると考え、親会社の三井物産、総合メディカルの了承を得ている。

- ・ MQ社では、Disease Managementを疾病予防管理と訳している。患者であっても患者ではなくても「予防」は同じに括ることができる、また、医療と非医療を分ける必要もないと考えている。こうしたMQ社の考え方を是非広げてほしい、啓蒙してほしいと考えている。
- ・ DM業界では、MQ社のほか、オムロンヘルスケア、損保ジャパン（オムロンヘルスケアと損保ジャパンは10月1日付けて新会社を設立する）、訪問看護指導協会、カイトック（<http://www.kaitec-01.co.jp/index.html>）、帝人などが著名といえる。特にカイトックは、集団指導を社内で教育した管理栄養士、看護師を通じて行っている。カイトックは生保子会社であり、皆川専務がこの領域に明るい。
- ・ そのほか、THF（MQと業務連携している）の筑波大学田中喜代次教授も詳しい。他、筑波大学久野先生、株式会社リージャーの長谷川先生、松下電器（発症リスク推定ソフトの開発：MQ社にも同様のソフトがあり、プログラムに組み込んでいる）など。

1.2. MQ 社事業 生活習慣改善のための個別指導受託サービスについて

1.2.1. DMCについて

- ・ 個別指導サービス実施はDMCが担当する。DMCのミッションは、「個人の行動変容を支援すること」、「地域、職域における健康づくりに関するコーディネーション」である。
- ・ 現在、DMCの中心は薬剤師であるが、そのほか、保健師、看護師、管理栄養士、(田中喜代次先生との連携から)健康運動指導士などを教育している。教育カリキュラムの内容は独自のもの(空岡様、総合メディカルからの出向者(医療職種)が執筆、また総合メディカルの薬剤師研修資料をベースとしている。薬学に関する事項も含まれる。医師の監修を受けている。)で、3~4ヵ月かけて研修を実施する。DMCトレーナーが研修にあたる。その際、最も力をかけているのは、行動心理学の要素を取り入れたコミュニケーション能力(カリキュラム上の第5部:2ヵ月時間をかける。プログラム現地に送り込みOJTを行う)の育成である。これまでに事例の蓄積があるため、カリキュラムにも反映させている。他にも栄養学、薬学、運動学、公衆衛生学が内容に含まれる。これまでに100名ほど受講済み。認定者は各地にいる。
- ・ 個別面談を通じて対象者の生活習慣行動を改善させ、(3~6ヵ月の)プログラム終了後の継続(セルフマネジメント)も実現するような指導をすることが重要であり、それはDMCの重要なミッションのひとつである。その際には「指導」ではなく、コーチングのメソッドを用いる。
- ・ 食事改善や運動の具体的な内容なども、DMCが対応する。DMCは栄養学などの教育研修を受講しているため、それが可能である。栄養指導、運動の初歩を教示する。自治体が発行しているイベントや運動教室に紹介することがある。教室に同行することもある。
- ・ 地域の健康づくり、重篤化予防など、健康の中心となる職種・全体のコーディネーターがいないのが現状である。全体のコーディネーターとは、症状の変化、健康度の変化、健康感の違い、といった多様な「健康」に応じて分散している専門職種(医師、薬剤師、etc.)を、ファイナンシャルプランナーのようにコーディネートする人材であり、それをDMCが担う。
- ・ DMCによるコーディネートの例として、検査の結果、通院加療が必要と思われるが通院していない対象者に対して、DMCと医師会との相談のもと、適切な通院先を紹介することがあった。その際には、それまでの指導歴を医師に渡した。ヒトの健康度に関するサイクル(健康→罹患→回復・健康→罹患→…)の各段階に応じて専門職種を紹介する。(専門職は地域住民からは見えにくい。)
- ・ 対象者に関しては、DMCがその健康感、健康度、検査結果、指導内容など、すべての情報を持っている。そのため、DMCを核として医師、薬剤師などと情報共有が可能となる。これは日立市などでも実践していて、好評である。
- ・ 案件ごとにDMCは、最初から最後まで現地に張り付いている。現地では、会場での面談指導の間に電話カウンセリングも行っている。
- ・ 現在受託案件が3件あり、DMCは4名活動中である。ケースごとに親会社(総合メディカル)からDMCを引き寄せ、案件終了時に親会社に戻している。現在活動中の4名は全員薬剤師である。

1.2.2. プログラムの全体像について

- ・ MQ 社では、自治体が実施する個別指導のうち、「ハイリスクアプローチとしての個別指導」と「個人の実践・行動変容の評価」部分を受託する。
- ・ 基本健診の結果から、要指導者を自治体が選定する。健康で医療費を使っていない層は対象としていない。MQ 社としては、健診結果から選定され、絞られた群をプログラム対象者としている。要医療者（患者）であっても、主治医の了承が得られれば、対象としている。DMC には薬剤師もいるので、服薬をしている場合であってもプログラムの適応としている。
- ・ プログラムの回数は3~6回であり、自治体によっては、保健師が実施する個別指導後のフォローアップのみを依頼してくる場合もある。プログラムは予算と要望に応じて組み立てる。自治体に応じて、面談回数を減らすなどしてプログラムの全体を設計するため、受託金額は変動する。
- ・ 自治体が実施している健康教室（生活習慣病対策教室）に、MQ 社がおもむき、自治体から個別指導を受託している旨アナウンスし、プログラムへの参加者を募集する。健康教室にきた住民のうち、約23%（実績値）が個別指導に参加している。
- ・ プログラムでは、対象者を全員集め、まずオリエンテーションを実施し、問診票の記入、体重、血圧、血液検査を行う。地元医師会運営の健診センター等で検査をしたり、リージャー社のデメカルを利用したりする。（郵便健診の中で、デメカルの信頼性が高いことを三井物産のラポで確認している。）何れを利用するかは対象者の選択である。その後の DMC による面談では、一人ずつ、60分かけて行動目標の設定を行う。血液検査13項目、血圧、体重を測定、問診をした後、1回目の個別指導において DMC と共に個人個人の行動目標を設定する。
- ・ 行動目標の設定の際に用いるアセスメントシートがある。オムロンヘルスケア社の「健康パートナー（オリジナルはミシガン大学のもの）」を改良したものを使用していたが、それは患者を対象としたものであるため、さらにそれを改良したものを日立市では使用した。現在はオリジナルのものを使用している（社外秘）。総合メディカルでは20年以上患者対象の対面指導をしてきた実績があり、そのノウハウを活用している。
- ・ 行動目標の設定は6ヵ月後の目標である。本人の自発性を引き出す。目標の設定もあくまでも本人が行い、DMC はその支援に徹する。一人の対象者について、一人の DMC が終始対応する。100名の受託ケースでは DMC は1名で担当した（上限100名）。
- ・ プログラムでは6回の面談に加え、月に1回の電話カウンセリングが行われる。2回目の面談を食事改善について行う。これは、このプログラムの内容として7割ほどを占める。
- ・ 3回目の面談は運動について行う。なお、運動をしたくない、という対象者に対しては行わない。
- ・ 4回目、5回目の面談は、食事と運動のコンビネーションであり、最後の6回目は評価である。
- ・ 3回目、5回目の面談では血液検査も行う。点数付けをしたほうが、対象者ががんばると考えている。また、クライアント（自治体）に対する説明責任としても、面談の実施回数などだけではなく、定量的な数値を示す意味合いもある。プログラム終了後には、報告書をクライアントに提出する。そこには、脳卒中、虚血性心疾患、循環器疾患、悪性新生物の5年後の死亡率、発症率の算出が含まれる。5年後死亡率、発症率の算出には、過去の9万6千人を8年間追跡した結果を活用している。これは、本プログラムが保険者の（医療費）

負担軽減に寄与していることを示すデータ（将来の医療費抑制効果を示すデータ）として提示している。加えて、対象者の意識の変化についても結果を提示する。（対象者の意識を毎回の面談で確認している。）

- ・ 個別面談を実施するのは、公民館、保健センターなどである。1室を6ヵ月間（プログラム期間中）借り上げ、そこに対象者に来てもらう。時間割を作成し、対象者の来訪時間をマネジメントする。介護状態でない場合、訪問指導には意味がないと考えている。行動変容のまず第一歩として、会場に足を運ぶこと（家を出ること）が極めて重要であると考えている。たとえば、1回目、2回目はしぶしぶであっても、3回目以降は楽しく来るようになる。
- ・ 科学的過ぎると対象者が実施しなくなる。医療など人がからむ領域では、非科学的なもの（人と人のつながりやはげましなど）、信頼関係が重要である。DMCの対面指導では、心理カウンセラーかのようなこともなされる。その点は主治医から感謝される。
- ・ 一人あたり4万円かかる。（健康教室もMQ社が実施するなど、すべて含めた場合の費用。なお、著名講師を招いた講演会などを開催すると費用がかかる。）
- ・ 食事改善には、栄大の4群点数法を用いている（糖尿病患者以外）。カロリーコントロール、ダイエットプログラムのようなことはしない。中身を変える。その他、三井物産取引先（食品企業、製薬企業）の献立を利用する。対話の中から食事内容の提案をしていく。およそ10パターンの組み合わせがあれば対応可能。
- ・ 食事改善について、家族へのアプローチはしていない。書面で持って帰ってもらい、自身から説明してもらっている。
- ・ 目標設定の段階で、普段の食生活や運動習慣について問診する。2回目の面談で食事・栄養について対話し、それ以降、簡易な食事日

記をつけてもらう。電話カウンセリングをすると食事日記が継続する。運動については、在宅で、機器を使わない運動（いすを使った運動、ステップ台を使った運動、ウォーキングの姿勢など）を教示する。実技については、自治体主催の教室に引き継ぐ。

- ・ 個々の対象者の行動目標に応じて具体的な個別面談の内容が変わるが、ベースとなるものはある。要医療者か否かで内容を変えている。その中での細分化については、多様である。対象者の健康面での層化の根拠は非科学的なものである。個別の行動目標については、DMCと対象者の対話の中で決定する。行動目標を設定する領域については提示・説明をするが、対象者が自己決定する。1回目の面談で目標が決定しない場合もある。その場合、「なぜ行動目標が設定できないのか」といったところから対話を進める（プログラム回数は延長しない）。
- ・ 行動目標を設定し、6回の個別面談、電話カウンセリングを実施しているが、あくまでも行動目標の達成が第一義の目的としているが、その副次的な効果として、BMIや血糖、血圧、脂質などの検査値の改善がみられる。（たとえば検査値を20%改善しよう、という目標設定はしていない。）個別指導の成果が、生活習慣の改善のみならず、血液検査結果にも反映されていると考えている。90%の対象者の生活習慣が改善している。脳卒中予測ツールを用いた評価では、男女共に、脳卒中、循環器疾患、全死亡率で改善がみられた。
- ・ 対象者へのアプローチとして、電話のほか、郵便手紙が用いられている。電子メールは、対象者が高齢のため適さない。手紙（手書き）については、DMCが適宜判断し、送っている。対象者の個性を判断し、実施している。

1.2.3. 日立市での事例について

- 日立市の案件では、対象者の中に糖尿病患者、服薬中の患者も含まれている。申し込み時に、通院有無を確認し、プログラム実施を患者からかかりつけ医に話してもらおう。その際、MQ社が一枚紙（2 ページ）を用意し、それを医師に渡してもらおう。そして、医師の了承が得られた場合にプログラムを提供する。日立市では、10 名ほど通院者がいたが、そのうち 2～3 名が医師の了解が得られなかった。糖尿病専門医から、プログラムが高い評価を受けたこともある。その際の血液検査は、医療機関で実施する場合と、郵便検査を利用する場合がある。医療機関で実施した場合には、検査結果を対象者に持ってきてもらう。患者にとっては、医療機関で実施するよりもこのプログラムで実施するほうが費用負担が軽くなる。（プログラムの費用は自治体が負担している。）
- 茨城県日立市での実施例では、98 名のうち脱落者は 6 名であった。（やめさせないノウハウがある。ここでの脱落の理由は家族が亡くなった、家族介護などの不可避の理由であった。）また、対象者の 77%が女性であり、およそ 80%が 60 歳代であった。
- 日立市の場合、人口 20 万人、国保被保険者 7 万人のうち、要指導者が 6 割。その全員にプログラムの案内を送付する（市の方針）。実際に通うのは 3 千人。参加者からの（その家族や友人への）波及効果がある。

1.2.4. その他 / 今後

- 生活習慣病指導管理料に基づく計画とバッティングしたことはない。管理料を算定しているケースは今までない。管理料は高すぎて、患者が逃げていくだろう。
- 現在のところ、自治体との契約である。健保との契約もありうるが、健保が解散している現在、将来的な受け皿は自治体（国保）であ

ると認識している。利用者からの費用徴収は自治体の判断に任せている。物品販売などもおこなうことはない。業界としても、顧客は医療機関よりも自治体（保険者）とする方向であると思われる。

- 現在 MQ 社ではレセプトを扱えない為、医療費はデータとしては扱っていない。今後も医療費・レセプトデータの解析などは考えていない。MQ 社としては扱えないと考えている。保険会社との提携なども現時点では考えていない。
- 一次予防と三次予防は同じものとして捉えている。中核病院に通院している患者に対して、そのドロップアウト予防するスキームについても一部実施している。医療機関と提携をして、患者に対してプログラムを提供している。三次予防、重症化防止といった用語で表現するが、実際の内容は生活習慣の改善であり、内容は変わらない。その際には医療機関が費用を負担している。医療機関はそれをもとに生活習慣病指導管理料を算定している。患者は増えない。指導管理料を算定するならば、自己負担を免除する、2 割負担とするなどの特典をつけなければ、患者は医療機関を嫌うだけであろう。
- DM 企業の第三者評価について、評価基準を設けるの自体時期尚早と考えている。現在のようにアウトカムの蓄積、事業の運営そのものが黎明期であるため、基準の作成などは適さないと考えているが、将来的には評価団体などが必要となるだろう。
- 勤労者を対象とする土日、夜間のプログラム開催ニーズについては、調査し、適宜判断したい。
- 対象者からの電話は受けていない。他社の経験で本質的でない会話が長く続くことがわかっていて、電話内容が DMC からした場合では、短い電話となる。電話カウンセリングの内容は標準化されている（食事日記の状況、

行動目標の状況を確認する)。

- ・ 指導内容の記録の保管にあたっては、プライバシーマークの規定に基づいて行っている。大崎事務所の施錠部屋内の施錠ロッカーに恒久的に保管している。自治体が返却を求めた場合はそれに応じる。対象者すべてから了承を受けている。
- ・ DMC 育成講座を某2大学(栄養系)で開講の予定である。卒業生(薬剤師、栄養士などの有資格者)を対象とした生涯教育の一環として実施する予定。
- ・ 対象者の個人情報保護については、対象者から了解を書面で得ることで対応している。対象者の行動目標達成というプログラムの目標を達成するため、杓子定規的な個人情報保護の運用はしない。
- ・ プログラム上、カルテ情報は必要としない。検査結果だけで対応可能である。三次予防としてプログラムを実施する場合、患者情報を医療機関(看護師)から入手している。その際、一部カルテ情報も入手していた。カルテ情報を医師から入手しようとする際には、医師の反対を受けることがある。社内薬剤師が処方箋をみると対象者の疾患の状況がおよそ把握できる。

以上

2. ウェルネス葛西（以下 WK）

医療法第 4 2 条による疾病予防施設

第 42 条 医療法人は、その開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の業務に支障のない限り、定款又は寄附行為の定めるところにより、次に掲げる業務の全部又は一部を行うことができる。

1. 医療関係者の養成又は再教育
2. 医学又は歯学に関する研究所の設置
3. 第 39 条第 1 項に規定する診療所以外の診療所の開設
4. 疾病予防のために有酸素運動（継続的に酸素を摂取して全身持久力に関する生理機能の維持又は回復のために行う身体の運動をいう。次号において同じ。）を行わせる施設であって、診療所が附置され、かつ、その職員、設備及び運営方法が厚生労働大臣の定める基準に適合するものの設置
5. 疾病予防のために温泉を利用させる施設であって、有酸素運動を行う場所を有し、かつ、その職員、設備及び運営方法が厚生労働大臣の定める基準に適合するものの設置
6. 前各号に掲げるもののほか、保健衛生に関する業務
7. 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 2 条第 3 項第 2 号から第 6 号までに掲げる事業のうち厚生労働大臣が定めるもの又は同項第 7 号に掲げる事業の実施

（医療法）

設立目的

疾病予防施設 ウェルネス葛西

生活習慣病は、食習慣、運動習慣、喫煙・飲酒、さらには休養などの生活習慣がその発症・進行に関与する症候群と定義されています。疾病予防施設というのは、生活習慣病に対して、あくまでも日常の生活習慣を改善して市ペイの発症予防・健康増進を図るといって、一次予防の為の施設です。

従来の成人病対策は、早期発見・早期治療をして死に至る合併症や病状の進行を予防するという二次予防の発想だったため、薬などで医療費の高騰を呼ぶことになりました。

近年、日常生活における家事の電化が進み、車社会が浸透してきました。それに伴って運動量が減少し、欧米化した食生活と重なりあう糖尿病、肥満、高脂血症、高血圧等を増加させています。最近の研究で、いわゆる生活習慣病といわれるものの多くが、初期の段階では、薬に頼ることなく適度な運動と食生活の工夫で治療できることがわかってきました。

当施設では、メディカルチェックに基づいた運動療法処方箋を作成し、わざわざスポーツクラブに行かなくても気軽に且つ安全に、そして各自に合った運動ができる場所を提供します。更には、スポーツ愛好家の怪我の予防やリハビリテーションのアドバイスの他、中学生、高校生でも、気軽にトレーニングの相談ができる場所にしたいと考えています。

（白石整形外科内科クリニック紹介リーフレットより引用）

- ・ ただ薬を飲ませるといったことだけではなく、運動、食事をしっかりサポートしながら生活習慣病を改善し、予防していくのが目的である。

2..1.1. 体制

- ・ 総スタッフ数は現在4名である。学生アルバイトを雇う時期もあり、時期によりスタッフ数は増減する。ヒアリング訪問時はスタッフが少ない時期であった。内訳は、栄養士（非常勤）が1名、健康運動指導士が3名（うち1名は非常勤）。なお、管理栄養士は診療所にもいない。
- ・ 主な連携先は白石整形外科内科クリニック（ウェルネス葛西の階下：以下単に「クリニック」とする）、佐藤整形外科である。また針灸院（仁鍼灸治療院）以外の医療機関との連携はいまのところ無い。

2..1.2. 利用者

- ・ 利用者の疾患は、三大疾患（高血圧症、高脂血症、糖尿病）が多いほか、本院が整形外科である為、他の42条施設に比べると、整形外科疾患が多い。整形外科疾患のうち退行性のもの、腰痛症のほか、（理事長が日本体育協会公認スポーツ医でもあるので）スポーツ選手が来所している。
- ・ 来所者の殆どは、内科疾患と整形外科疾患の併発患者である。来所のきっかけは、内科疾患と整形外科疾患いずれの場合もある。
- ・ 他院からの転院もおおくみられる。以前から運動をしたいと思っていて、WKにすればトータルにサポートしてもらえることを知り、来所（来院、受診）するケースがみられる。また、健診で指導されて内科を受診、来所することもあるし、整形外科疾患をもとに来所することもある。このように来所のきっかけは多様である。
- ・ 開設当初はクリニック受診者の来所が圧倒的に多かったが、ここ1年にかぎってみると、他所からの来所が増えている。
- ・ 他の医療機関からWKに患者を紹介する流れが理想であるが、現状はそうではなく、患者本人が自らWKを探して来所している。

- ・ WKは会員制であり、サービスを受けるには入会手続きが必要である。延べ会員数は750名である。その中にはドロップアウトしたり、改善して退会する患者、さらなる運動を求めて大手スポーツクラブに移る患者もいるので、実際に現時点で通っているのは150名ほどである。一日あたり平均70人来所する。週に平均2～3日来所する人が多い。

2.2. 事業の概要

- ・ コースは「ダイエットコース」「運動療法コース（現在は休止中）」「一般コース」が設定されている。

2.2.1. 一般コースについて

- ・ 会員の種類には、1ヵ月、3ヵ月、1年がある。最初に受診（メディカルチェック）し、次のメディカルチェックは3ヵ月後にあるため、おおむね1クールは3ヵ月となっている。メディカルチェックは医療機関（1階のクリニック）で行われ、血液検査、心電図、などが測定される。なお、1回目のカウンセリングの前にも必ずメディカルチェックが行われる。メディカルチェックの結果は運動処方せんに記載され、WKに渡される。処方せんは、基本的には医師会作成の運動処方フォーマットに則っている。既往歴、家族、一日のアルコール摂取、煙草喫煙、血液検査の結果、心電図、必要に応じて負荷心電図、などの結果が載せられる。また、医師からの注意事項（膝痛患者に対する膝屈曲可能域の指示など）も記載される。栄養については記載されていない。
- ・ 運動処方せんがクリニック（医師）からWKにあがってくるので、それに応じてプログラムを作成し、実行（患者に指導）している。個々の利用者に合わせて個別にプログラムを作成している。
- ・ 個別に時間をかけてカウンセリングを実施し

た上でプログラムを作成する。プログラム作成にあたっては生活習慣を最初に尋ねる。年齢から判断するが、仕事内容（デスクワークか身体をつかう労働か、など）、食事内容（食生活）、飲酒状況、喫煙状況、一日のおよその歩行量などを尋ねる。カウンセリングにはおよそ30分かけるが、利用者、WK担当者により多少かかる時間が変わる。初回のカウンセリングについては健康運動指導士が実施する。栄養士は同席しない。健康運動指導士は運動に加え、栄養の知識も身に付けている。その他、問診票では、利用者の運動の好き嫌いまで含めて尋ねる。

- 日常のスケジュールを聴取し、運動量（消費カロリー）を見積もることまではしていない。そこまですると、時間がかかり、患者も嫌がる。
- また、とくに整形外科疾患患者が多いことから、問診では痛みの程度のチェック、日常生活でしている運動の程度もする。階段昇降ができるか、何メートル歩行できるか、など個人によって詳細内容は異なるが、運動の状況も尋ねる。
- カウンセリング後、体重、体脂肪量、筋肉量、最大酸素摂取量（VO₂max）等を測定し、それをもとにプログラムを作成する。
- 一日の運動プログラムは、ウォーミングアップ、有酸素運動、レジスタントトレーニング、ストレッチ、の順に、1時間ほどを目安に組まれる。（担当健康運動指導士により多少異なる。）運動プログラムに関する説明も、カウンセリング時に実施する。
- 運動の内容は、基本的にWKに来所して行う運動である。自宅で実践する運動の内容については、尋ねられた時に必要に応じて回答している。自宅用運動メニューなどは作成せず、口頭で伝える。
- 一日の歩行量の目標を示すこともしている。歩数の少ない利用者に対して、歩行を促すこ

ともあるが、強制はしない。一時期歩数計を利用者に渡したこともあったが、歩数計をつけることはなかなか続かない。また、その他を含め、器具の貸し出しはしていない。

- 通常の会員については、一日の運動状況などを記録してもらうことはしていないが、ダイエットコースの利用者については、日々の体重を記録してもらっている。
- 3ヵ月のプログラムの効果は、クリニックにおける医学的検査（血液検査、エコーなど）の結果、WKにおける体脂肪測定などの結果、痛みの自覚症状のチェック（例えばWK来所時に昇る階段の負担感など）を行う。（スタッフによって詳細は異なる。）
- 健康運動指導士の視点から、利用者の症状改善状況を把握する基準として一番判りやすいのは体脂肪（率）、体重、筋肉量である。その他、前出の階段昇降の負担感などは利用者にとってもわかりやすい基準となる。体脂肪などは紙に出力されるデータであるが、自覚症状はより患者が実感できるものと考えている。
- メニューは最初に作成してから固定ではない。2週間で変更されることもあるし、3ヵ月間変更されない場合もある。いずれにしても3ヵ月後にはメディカルチェック、カウンセリングの結果を踏まえて見直すこととなる。
- スタッフ（健康運動指導士）は、患者受け持ち制ではなく、来所持に居るスタッフが対応している。それでも指導士の得意分野がそれぞれあるため、緩やかな担当が決まっている。また、体重を気にしている女性の利用者には女性のスタッフをつけるなど、配慮している。
- WKでのカウンセリングは、3ヵ月に一度のメディカルチェックにあわせて行われ、その際には体力測定を実施する。希望がある場合は1ヵ月で実施することもあるし、3ヵ月で実施しない場合もある。
- 3ヵ月のプログラム終了後の相談も受け付けているが、その際の料金についてはケースバ

イケースである。

- 会費を納入すれば、週に何回利用しても費用は変わらない。最初の間診の時点で理想の頻度を指導する。毎日来る利用者はまずいない。
- 栄養指導は必須ではない。希望制である。医師から栄養指導が指示された場合は必ず実施している。ダイエットコースでは必ず栄養指導を実施している。
- ダイエットコースでは運動、栄養指導の他、提携鍼灸院にて東洋医学（耳つば）がセットとなっている。
- 集団指導は実施していない。1年ほど前までは、曜日を決めて集団指導（糖尿病食のスライド上映など）をしていたが、現在は場所が確保できないため実施していない。場所が確保できればまた実施したい。
- 個別指導の栄養指導は栄養士が担当している。1回30分とし、予約制で実施している。希望があった場合の食事指導は1050円で実施している。具体的なメニューをつくるのではなく、利用者本人が適切な料理を作れるような知識を提供する「指導」をしている。カロリー計算も実施する。栄養指導を実施する前に4日分の食事を記録、提出してもらい、それを栄養士がデータ化ソフトウェアを用いて分析し、それをもとに指導を進める。栄養士の年齢は50代前半で、利用者とはほぼ同じ年代ということもあり、食事内容の指導も伝わりやすい。
- 利用者それぞれについて運動指導、栄養指導の記録が保管されている。運動指導については個別のカルテが紙で保管されている。PCで保管されているのは、利用者の基本情報（住所や持病など）である。
- メディカルチェック時に運動指導の効果や経過を医師にフィードバックしているが、その定型書式はない。また、すべての利用者についてフィードバックしているのではなく、医師からの問合せに応じて、運動カルテをもとに状況の変化を伝える。
- 栄養指導を受けているかどうか、また、指導によりどういった食事をしているか、などといったことは、スタッフ間で情報共有している。個人カルテの中に運動も栄養もともに記録されている。特に栄養については、医師に必ずフィードバックしている（栄養士が非常勤であるため、問合せに対応できるよう紙におこしている）。
- プログラムの原型となるマニュアルはなく、利用者の特性に応じてプログラムをつくる。
- 利用者の中心は40代～60代で、主婦が多い。3分の2は女性である。21時まで営業していて、夜は中高年で仕事帰りの利用者が多くなる。
- 疾患をもつ患者の利用は、原則として一般コースである。一般コースには、疾患を持たない利用者もいる。
- 疾患がなく一般コースに入会を希望するケースでは、医療機関とのタイアップにより、安全な運動ができることへの期待があり、一般のスポーツクラブでの運動に自信がないことなどがある。
- クリニックからの運動処方箋は、初回に発行されて以降は随時内線を通じて口頭で伝えられる。疾患上の変化があった場合（糖尿病にさらに高血圧の診断が加わった、など）には、運動処方せんが発行される。
- 入会后、受診しなくなる利用者もいる。服薬指導などは実施しない。薬の種類は運動指導に必要な範囲内で把握している。糖尿病患者に対して、運動をするにあたっては、血糖をコントロールしてください、などといったコメントはする。
- 血圧は、運動前後で必ず測定し、カルテに記載している。その記録から、血圧の状況が改善された場合などは、受診を勧奨している。
- 今後、拡大したいのは三大疾患の運動療法で

ある。そのためにも、管理料が算定しやすくなることが望まれる。

- ・ コース卒業後の運動習慣継続に関して、教育をしている。運動の効果をきちんと利用者に伝えている。実際、卒業生も運動を続けている場合があるようである。
- ・ コースをやめた後のフォローは、基本的には無い。来所持に声をかけるなどはしている。
- ・ 途中でドロップアウトする割合は、月によって異なる。寒い時期や雨の時期は来所が減る（これまでの会員推移からもわかっている）。そのため現在はスタッフを減らしている。
- ・ 運動の効果はおよそ3日間で減少してしまう。例えばこうしたことも初回のカウンセリングで伝えている。
- ・ 男性会社員の会員は、仕事の繁忙期にドロップアウトすることが多い。
- ・ 平均継続期間は、（正確な記録は無いが）およそ6ヵ月程である。WKは2001年開設であるが、開設以来の会員もいる一方、1ヵ月で止める場合もある。また1回しかこない場合もある。

2.2.2. ダイエットコースについて

- ・ ダイエットコースでは、運動、栄養、東洋医学を一体的に提供する。予防的な意義が大きく、30代、40代前半の利用が多い。ダイエットコースは3ヵ月で1クールである。その際、栄養、食事はあくまでも普段の食生活の改善を実践する。特別なダイエット食品を用いるようなことはしない。ダイエットコースは本人の希望で参加を募る。まず疾患の治療が優先となる。ダイエットコース入会時に医療機関を経ない場合もある。その際のメディカルチェックは必要に応じて実施している。
- ・ ダイエットコース利用者は15名である（進行中）。状況改善後ダイエットコースから一般コースに移るケースが多くみられる。
- ・ ダイエットコースでの全体のコーディネート

は、健康運動指導士が行う。

2.2.3. その他運営全般について

- ・ スタッフの研修は個人に任せている。それぞれ自主的に健康運動指導士の講習などに参加している。また、合同の勉強会も不定期に行われている。研修費の設定などは無い。
- ・ 医師と健康運動指導士の研修（勉強会）は設定されていないが、医師との相談は随時している。
- ・ 1ヵ月6300円の会費は、高齢者には負担かもしれない。中高年にとっては、普通のスポーツクラブに比べると安い感覚と思われる。ドロップアウトする理由として、金銭面での負担も少なからずみられる。
- ・ 現在、クリニックでは生活習慣病指導管理料は算定しておらず、特定疾患指導管理料を算定している。その理由は、患者の負担が大きいからである。また、以前も運動療法指導管理料は算定していなかった。理事長が、もっと気軽に運動できるように、という考えを持っている。とはいえ赤字で運営することは考えがたく、生活習慣病指導管理料を算定することを検討している。そのため、現在「運動療法コース」をいったん休止している。
- ・ 42条施設は、個別収支（独立採算）となっている。そのため、会費を徴収しなければならず、会費を徴収しさらに生活習慣病指導管理料をとってはいは患者負担が1ヵ月1万円を超え、重くなる。
- ・ 生活習慣病指導管理料には運動処方があるだけであるが、運動指導まで含めていくべきではないのだろうか。また、包括であることにも疑問がある。

3. ネクストウェルネス株式会社

NW…ネクストウェア、
NWN…ネクストウェルネス

3.1. NW社、H社について

- ネクストウェルネスホームページ (<http://www.nextwellness.jp/>) は、ネクストウェア株式会社ウェルネス事業部のホームページである。
- ネクストウェルネス株式会社はネクストウェア株式会社が 100%出資し設立した会社である。
- ネクストウェア株式会社ウェルネス事業部では、訪問看護事業支援システム、生活習慣改善指導支援システムなどを開発、HITS 社に商材を卸している。その際、システム開発にあたっては HITS 社からの要望がコンテンツに活かされている。ウェルネス事業部での経験蓄積や、事業部内外の専門家の意見も含め、HITS 社との協議により商品が開発されている。HITS 社はその商品を買取り、実際に販売、システムを使った指導を担っている。
- ネクストウェルネス社は、HITS 社の大株主であり、ネクストウェルネス社は HITS 社を通じて生活習慣病予防指導支援事業を実施している。また、ネクストウェルネス社は今後訪問看護ステーション事業への進出を企画している。
- 生活習慣改善指導支援システムのユーザーは、主に市町村、健診機関などである。システムには、これまでの先行研究で得られた知見も導入されており、対象者に対しては生活習慣改善に向けた動機付け、保健指導を実施する専門職に対しては対象者データの蓄積（5 年分可能）、紙芝居式教材の画面表示、などを提供する。

3.1.1. H 社事業全体像について

- H 社は、1999 年に某医師により設立された。生活習慣病予防に係わる委託事業、研究事業、大学病院、医科大学のサポート事業を実施している。
- これまでの実績として、全国各地での研修会を開催してきている。
- NWN 社が、2005 年 3 月に H 社に出資した。H 社はそもそも医師が中心であったので、経営管理、運営管理での支援を行っている。
- H 社の本社は大阪のネクストウェア株式会社社屋にあるが、実働部隊の拠点は盛岡支社である。事業に協力して頂いている社外の看護師も盛岡の看護師からサポートを受けられる体制となっている。
- H 社のルーツは滋賀医大での個別健康教育に関する介入研究にある。
- H 社の主要な事業は、「専門職による指導の標準化のための研修」と「大学の研究事業への協力」である。「専門職による指導の標準化」を事業とした背景として、「今後、生活習慣病予防を進めるにあたっては、全国の専門職による保健指導の標準化を図る必要がある」との滋賀医大での議論があった。つまり、当時、生活習慣病の予防を支援する専門職は全国に相当数いるが、実際の支援に用いるツールや標準化されたプログラムが無いことが課題であった。そこで、全国的な介入研究（厚生科学研究）が行われ、その結果として、生活習慣病予防に効果のある教材、健康教育プログラム（支援）が示された。こうした研究と、「集団から個別へ」という老人保健事業の変革が相まって、事業化へと結びついていった。（研究結果として得られたプログラムは老人保健事業の個別健康教育で活用されることとなった。そこで全国の行政でのプログラム担当者を対象とした研修が行われ、そのため支援のために H 社が設置された。）
- 富山社長自身も保健師として現場にでている

(財団法人 K 機関)。岩手のスタッフは現在 5 名も看護師 2 名、管理栄養士 1 名を含むなど、専門職による企業といえる。

- ・ 事業そのものが、国の方針に大きく影響されることもあり、富山社長が関東近県を中心にフットワーク軽く動いて（営業して）いる。
- ・ 老人保健事業に関する議論から、現在は国保事業について議論されているが、東北地方の某自治体での（国保ヘルスアップ）モデル事業についても H 社が携わっている。

3.1.2. H 社の研修プログラムについて

(1) 概要・特徴

- ・ H 社の研修の特徴は、保健指導を実践する専門職に対して、総合的なツールを提供することにある。プログラム、教材とその使い方とフォロー、アセスメントソフト等が一体的に提供される。(なお、アセスメントソフトについては NW 社の協力を得て開発している。また、教材には最新の疫学研究成果が反映されている)。こうした教材を適切に用いて保健指導を行うと、必ず効果があがる。
- ・ 研修プログラムで扱う疾患は、生活習慣病(糖尿病、高血圧、高脂血症、煙草)である。
- ・ H 社の研修プログラムにはベーシックコースとマスターコース、マネジメントコースがある。ベーシックコースでは高血圧、耐糖能異常(肥満)、高コレステロール血症、禁煙別にコースが設定されていて、それらを 1 つでも修了し、一定の条件を満たした参加者は、マスターコース(多重リスク者への支援に関する研修)を受講することができる。マスターコースは、メタボリックシンドローム患者への対応といえる。マネジメントコースでは、健康教育を事業所内、自治体内で提案し、組織内に位置付ける際に必要な事項を習得する。
- ・ 現在の個別支援システム(研修プログラム)は、「国保ヘルスアップ事業への対応」をテーマとしているが、今後はこれが「生活習慣病予防対策をどうするか」へと変わる。いずれにしても、健康支援プログラムを実施した者が、そのアウトカムをいかに評価するべきか、そのための考え方をきちんと提供していく。加えて、高血圧や肥満などのテーマごとに注意すべき事項を伝えていく。
- ・ 生活習慣病としての共通基盤はあるものの、患者への支援ということになると個別の特徴がある(例えば高血圧の場合のカリウムナトリウムバランス、高コレステロール血症の場合の脂肪酸摂取、糖尿病の場合の適正カロリー摂取など)。
- ・ また研修終了後の教材(各種ツール)の適切な使用についても、H 社がフォローをしている。すなわち、研修プログラム後のアフターフォローを OJT の形態で、H 社の社員(看護師、保健師、栄養士など)が、それぞれの経験とノウハウに基づいて実施している。
- ・ OJT では、専門職が実際に保健指導を行っている段階で、H 社からのフォローが行われる。保健指導の対象者が記入したシート等の記録情報を OJT 期間にある専門職が H 社に送り、行っている保健指導の内容を H 社内(盛岡)で検討し、専門職に対してアドバイス、支援し、その達成を確認する。この際やり取りされる対象者の個人情報の保護の仕組みについては、今後検討しなければならない。なお、盛岡支社はセキュリティ対策を十分に行っている。
- ・ 国保ヘルスアップでは、プログラム評価、プロセス評価、指導結果の評価などが求められているため、どのプログラムを選択して実施するかが問題となるが、H 社が提供するプログラムでは、プログラム自体の評価は既になされている。そのため、H 社の標準化されたプログラムを国内各地で実施することが、国民の健康水準向上につながると考えている。地域、職域、病院それぞれにおいて同じ指導

を受けることができる、そのための基盤を整備していると考えている。

- ・ 保健師であっても栄養士、健康運動指導士であっても、研修プログラムの内容は同じである。生活習慣病予防の場合、食事生活習慣が非常に重要である。その際、食事の量と頻度を中心に指導を行うため、(背景として必要なカロリーに関する知識は研修で身に付けるとして) どの職種でも指導が可能となる。
- ・ 現状では、自治体に営業に行き、研修プログラムを売り込むスタイルである。現在の顧客は、市町村が3箇所、その他が3箇所であり、その他、自社開催の研修を東京と大阪で実施している。自社開催の研修では、幅広く参加者を募る。その際のスタッフは盛岡支社から出向く。自社開催の研修では、参加人数が多く集まった場合には、参加費を下げることもありうるが、集まらない場合は3万円を超えることがある。高額とも思うが、質を維持するためにはやむをえないと考えている。

(2) 研修プログラムの対象者

- ・ H社の研修プログラムに参加しているのは、主に行政の老人保健事業担当者である。(健連には独自の研修プログラムがある。)対象職種は、医師、看護師、保健師、栄養士、健康運動指導士であるが、医師と健康運動指導士の参加は少ない(年に数人)。
- ・ また、感染症対策から生活習慣病対策にシフトしている某財団法人(全都道府県に支部をおいている)も、H社の研修を活用しようとしている。これは、この財団法人が全国的に標準化されたプログラムを実施することを目指しているからである。その他、国内に分散した複数の事業所を持つような企業が、企業と健保の予算から(産業)保健師を研修プログラムに派遣し、指導者を養成するケースもある。
- ・ 以前、薬剤師の研修を考えたい、という引き

合いがあった。

(3) 研修プログラム参加費・使用ツール等

- ・ 研修プログラムの財源は、当初は厚生省からの補助金であった。研修会の参加費用は、参加者の所属団体がもつケースもあるし、個人負担(自費)のケースもある。前者では、自治体が国保事業の補助金を基に、保健指導の標準化を図るために職員を受講させる場合がある。
- ・ プログラムは保健同人社刊行のテキストを用いて実施される。10年が経ち、テキストも改定の時期となっている。テキストに知識と方法論がすべて盛り込まれている。教材の中には、保健指導対象者選定の基準や、対象者への介入内容など詳細に記載されている。
- ・ 対象者をアセスメントする分析ソフトの開発にあたっては、先行研究(市町村、職域、病院における介入研究)で得られた結果も導入している。
- ・ 研修の講師には、地元の医師(生活習慣病介入研究に参加し、その後も研究を継続し、疫学にも明るい大学教授・助教授など:糖尿病などの専門医でありかつ予防の教育が可能な人材:現在10名ほどいる。)とH社のスタッフの2名で2日間の研修を実施する。研修のコンテンツとして提供する知識、最新情報、質が重要であり、それを提供できる人材を講師としている。
- ・ 研修プログラムの参加費は、参加人数によっても異なるが、人数が多い場合は2万5千円から3万円(~4万円)である。ただ、演習を行うため、あまり大人数では開催できない。自治体(企業)で研修プログラムを実施する際は、自治体(企業)が一括して支払う。また、教材一式(保健同人社製)を購入してもらおう。

(4) ウェルダ―

- ・ 研修修了者には、プログラムに応じてウェルダ―の称号を付与している。
- ・ (H社の研修プログラムを受けていない専門職を含め) ウェルダ―3級のレベルに達していると考えられる人材は、全国に1,000名程いると見込まれるが、そのうちH社による資格授与の呼びかけに応じて、3級を取得したのが60名程である。また、その中には2級、1級の力量をもつ人材もいるので、そうした人材に対して、個別に級の見極めを行い、今後ウェルダ―1級の取得を薦めて行きたいと考えている。(なお、ウェルダ―とは、ウェルネスリーダーのことである。)
- ・ マネジメントコース修了時にはウェルダ―1級を付与するが、今後、コースの参加をウェルダ―2級、3級取得者に対して促していく。ウェルダ―の資格を設けたばかりであって、その普及も図っていききたい。

(5) ウェルダ―による対象者支援の実際(専門職による保健指導)

- ・ 患者の行動変容にあたっては、行動科学が基盤であり、本人の関心度が重要である。具体的な内容は、自己効力を上げる支援、すなわち自己管理への支援である。指導ではなく、支援することが重要である。各種ツールを用いて最初にアセスメントを十分行った上で、対象者の課題を明確化し、対象者のイメージとの差異の認識からスタートする。そして、生活習慣改善により改善が望めるものとそうでないものを支援者が見極め、支援していく。対象者の自信を引き出す為、段階を追って支援内容を変える(最初は対象者の選択に基づいて指導をしていく)。
- ・ 糖尿病への対応では、適正カロリーの遵守が重要となる。適正体重は幅を2~3kgもたせなければならない。保健指導者(保健支援者)が判りやすいのはコレステロール値である。

コレステロール値と肥満の問題をもつ集団を、初回指導の対象者にすることを勧めている。

- ・ 介入プログラムの初回に、対象者から「プログラムを遵守し、検査値を改善する」旨の誓約書を取ることにしている。また、事情により継続して参加できなくても不利益をうけないことが内容となっている。
- ・ 保健指導を行う際には、紙芝居方式の教材を用いて、体系的な知識の伝達、教育を実践する。また、個人のデータを記録するシートも用意されている。個人のアセスメントを十分に行うことが重要である。アセスメントシートの内容を分析ソフトに入力することで、その個人の課題が示され、それに基づき最初の指導計画をどのようにつくるか考えていくことになる。こうした保健指導に関する演習が研修プログラムに含まれている。マニュアルでは、保健指導初回で用いる教材と指導の内容、2回目以降に用いる教材と指導の内容などがそれぞれ示されており、その通り指導を行うと、新人でもベテランでも同じ指導効果が期待できる(この熟達状況によって指導効果に違いが無いことにもエヴィデンスがある)。
- ・ 保健指導は6ヵ月コースであるが、途中で検査を数回行い、効果を確認していく。
- ・ 食生活指導については、極めて詳細に食べた量を測るなどするならば話は別だが、保健指導を受ける側の負担等を考えると、日常の食事の量と頻度を指導することが最も効果的であると考えている。また、この方法であれば、職種に関係なく指導を行うことが可能である。保健指導において(栄養士が良く行うような)栄養素別に指導を行う方法と、食生活を量と頻度の面で指導を行う方法で違いが無いとのエヴィデンスがある。
- ・ 市町村や事業所であれば、保健指導を事業として展開することとなる。最近では、糖尿病と肥満への対応として、プログラムを導入する

ところが多い。

(7) 今後の展望

- ・ 今後開催回数が増えることが見込まれるので、研修受講者を将来の研修指導者として育成していきたいと考えている。研修プログラム修了者には、H社として「ウェルダール」の称号を与えている。今後、ウェルダールを地区別に研修指導者としたいと考えているが、ウェルダールの資格をもつ（3級修了者）のは現在60名ほどである。
- ・ また研修修了後に会員となると最新の情報の提供を受けられるような会員制度も検討している。
- ・ 今後、電子メールの活用方法として、ネクストウェア社製の「健康アドバイス君」というツールがある。現時点では、対象者の情報は紙媒体シートに記録されるが、今後、「健康アドバイス君」を用いて電子化していきたい（試行検証段階である）。

3.2. K 機関での取り組み

- ・ K 機関の生活習慣病予防外来でも、H社の示す保健指導を実践している。プログラムが6ヵ月であることを示し、対象者の自由選択に基づき保健指導を、診療の中で提供している。
- ・ 富山社長は財団法人K機関にも勤務しており、それを、H社による研修事業などの現場での検証として位置付けている。予防医学協会には生活習慣病外来があり、生活習慣病予防指導管理料（保険点数）をもちいて、（H社での研修を受けた専門職が行う）プログラムを実施している。
- ・ 財団法人K機関は、労働衛生機関であり地域、職域、学校の健診を受託・実施している。健診が事業の中心であるが、昭和47年労働安全衛生法の改正にともない、保健師、栄養士が所属する部門が設置された。保健指導への取り組みを進める中で、保健指導内容の標準化

への関心が高まっていった。代表者が個別健康指導のスキルを身に付け、所属する30名のスタッフを教育している。

- ・ 糖尿病、高脂血症、肥満などに対応する生活習慣病（予防）外来と、そのほかに禁煙外来、糖尿病外来がある。糖尿病外来では、治療域ある患者を対象としているのに対し、生活習慣病（予防）外来では、その前段の群を対象としている。生活習慣病（予防）外来で、H社のメソッドによる個別健康指導を実施している。外来として実施しており、診療点数（生活習慣病指導管理料）をとって、希望者にプログラムを提供している。プログラム実施にあたっては、その適否を医師が判断する。6ヵ月間の指導は保健師が実施する。症状の変化などがある場合には、即時医師に連絡する。プログラム終了後にも医師に報告する。
- ・ 費用負担してまで、こうした保健指導プログラムに参加するニーズがあるのかどうか見極める為、K機関の人間ドック利用者がモニターしたことがある。その結果、費用負担をしても、服薬をしないで健康水準を向上させたいというニーズが明らかとなった。
- ・ 生活習慣病（予防）外来に来る受診者は、基本的には服薬していない。H社のプログラムでは、医師の承認（サイン）があれば、服薬している患者も対象となる。インスリン投与患者であっても合併症が無い場合には（医師が認めれば）プログラムの適応となる。患者から「このようなプログラムをうけるのだが」と医師に伝えてもらい、承認をとってきてもらう。
- ・ 医療機関では十分な指導が受けられないため、K機関に来る患者もいる。
- ・ 各社から様々な特色あるサービスが提供されること自体は好ましいことと考えているが、人への介入であるだけに、サービスの質を確保することがなによりも重要であると考えている。例えばエビデンスのある教材、知識

と指導など。

3.3. その他

- ・ 過去、厚生省老人保健事業推進費等補助金に基づき、保健指導プログラムの介入結果が報告されている。それらは6ヵ月の介入結果であり、現在、長期間（5年）の介入について、検証が行われている。
- ・ 保健指導における対患者スキルとして、コーチングに関する講義などを取り入れてほしいとの要望もあるため、今後、外部講師を招聘するなどして対応することを検討している。なお、基本的にはコーチングなどの対人スキルがなくとも、教材、資料を適切に使えば効果があがると考えてもいる。

以上

生活習慣病指導管理の状況に関する 医療機関アンケート調査

《御記入にあたってのお願い》

- 1 各設問のご回答については、該当する番号に○印をつけていただくものと、具体的な数値等を記入していただくもの、ご自由に記入していただくものがあります。
- 2 数値を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。また、記入を誤った場合には2本線を引いて抹消し、正しいものを記入してください。
- 3 全ての設問へのご記入が済みましたら、お手数ですがこのアンケートを同封の返信用封筒にて、12月19日（月）までにご返送ください。
- 4 ご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。

[この調査についてのお問い合わせ]

財) 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

〒105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11
第11 東洋海事ビル 2F

TEL: ☎ 0120-xxx-xxx (フリーダイヤル)

FAX: 03-3506-xxxx

担当:

第1 基本情報

問1 貴施設に該当する施設種類をお選びください。

「02 有床診療所」又は「03 病院」を選ばれた場合、問1-1【許可病床数】をご記入ください。

01 無床診療所	→	問1-1 許可病床数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	床
02 有床診療所						
03 病 院						

問2 貴施設に該当する開設主体をお選びください。

01 個人	02 医療法人	03 その他 ()
-------	---------	------------

問3 貴施設に該当する承認施設を全てお選びください。

01 日本糖尿病学会認定教育施設
02 日本循環器学会認定研修施設／研修関連施設
03 日本肥満学会認定肥満症専門病院
04 特になし

問4 貴施設に併設する施設を全てお選びください。

01 訪問看護ステーション	04 デイケア／デイサービス	07 健康増進施設（運動施設）
02 介護老人保健施設	05 居宅介護支援事業所	08 特になし
03 介護老人福祉施設	06 検診センター	

問5 貴施設には栄養指導を実施することが可能なスペースがありますか。

01 有り	02 無し
-------	-------

問6 貴施設には運動指導を実施することが可能なスペースがありますか。

01 有り	02 無し
-------	-------

問7 平成17年9月1日現在、貴施設には次の資格保有者等がいますか。

「01 いる」を選ばれた場合には、右欄中に実人数をご記入ください。なお、複数の資格を保有している方がいる場合には、それぞれに人数を計上してください。

1 日本糖尿病学会認定専門医	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
2 日本糖尿病学会認定研修指導医	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
3 日本循環器学会認定専門医	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
4 日本医師会認定健康スポーツ医	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
5 認定看護師 [糖尿病看護]	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
6 管理栄養士	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
7 糖尿病療養指導士	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
8 生活習慣病予防士	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
9 生活習慣病予防指導士	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
10 実践健康教育士	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
11 健康運動指導士	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない
12 健康運動実践指導者	01 いる ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人	02 いない