

第2 生活習慣病指導管理の状況

I 生活習慣病指導管理料の算定状況

問8 現在の平均的な1カ月当たりの外来患者延数をご記入ください。
 なお、主病が重複している場合にはそれぞれの項目に計上してください。

1 高脂血症を主病とする患者				人程度
2 高血圧症を主病とする患者				人程度
3 糖尿病を主病とする患者				人程度

問9 現在「生活習慣病指導管理料」を算定している患者がいますか。

01 いない	02 いる	【⇒問14へお進みください】
--------	-------	----------------

問10 今までに生活習慣病の指導管理が必要で指導を行ったにも拘わらず、生活習慣病指導管理料を算定しなかった患者がいましたか。

01 いた	02 いない	【⇒問20へお進みください】
-------	--------	----------------

問11 その際、診療報酬の請求はどのようにしましたか。

01 全ての患者について「特定疾患療養指導料」を算定した
02 「特定疾患療養指導料」を算定した患者もいた
03 全ての患者について「特定疾患療養指導料」を算定しなかった

問12 生活習慣病指導管理料を算定しなかった理由として、最もあてはまるもの1つをお選びください。

01 点数の設定が高く、患者の負担増につながるから
02 3カ月ごとに療養計画書を作成することが手間だから
03 算定について患者に説明するのが面倒だから
04 自施設単独での対応が難しかったから
05 その他 ()

問13 今後「生活習慣病指導管理料」を算定する意向はありますか。

01 今後も算定するつもりはない
02 状況に応じて算定するつもりである
03 今後は算定可能な患者に対しては極力算定するつもりである
04 その他 ()

【問20へお進みください】

Ⅲ 生活習慣病指導管理の状況

問 20 院内あるいは、併設施設で実施している生活習慣病患者に対する主な指導内容についてお尋ねします。
各指導管理内容について「03 未実施」の場合は、最もあてはまる理由を1つ下枠内から選んでご記入
ください。

なお、ここでいう指導管理は、生活習慣病指導管理料の算定の如何を問いません。

(1) 高脂血症を主病とする患者の場合

1 栄養指導（食事指導）	01 自院にて 実 施	02 併設施設 で 実 施	03 未実施 ⇒	理 由	
2 運動指導	01 自院にて 実 施	02 併設施設 で 実 施	03 未実施 ⇒	理 由	
3 生活指導	01 自院にて 実 施	02 併設施設 で 実 施	03 未実施 ⇒	理 由	
4 病気に関する知識	01 自院にて 実 施	02 併設施設 で 実 施	03 未実施 ⇒	理 由	
5 歩数計・自己血糖測定器・血圧計等の貸与	01 自院にて 実 施	02 併設施設 で 実 施	03 未実施 ⇒	理 由	

↑
理 由

01 院内に指導を行えるスタッフがいないため
02 院内に指導を実施するスペースがないため
03 患者が多いため、指導を行うのに十分な時間が取れないため
04 外部機関と連携して、院内では行っていないため
05 投薬治療で充分であるため
06 その他

(2) 高血圧症を主病とする患者の場合

1 栄養指導（食事指導）	01 自院にて 実 施	02 併設施設 で 実 施	03 未実施 ⇒	理 由	
2 運動指導	01 自院にて 実 施	02 併設施設 で 実 施	03 未実施 ⇒	理 由	
3 生活指導	01 自院にて 実 施	02 併設施設 で 実 施	03 未実施 ⇒	理 由	
4 病気に関する知識	01 自院にて 実 施	02 併設施設 で 実 施	03 未実施 ⇒	理 由	
5 歩数計・自己血糖測定器・血圧計等の貸与	01 自院にて 実 施	02 併設施設 で 実 施	03 未実施 ⇒	理 由	

↑
理 由

01 院内に指導を行えるスタッフがいないため
02 院内に指導を実施するスペースがないため
03 患者が多いため、指導を行うのに十分な時間が取れないため
04 外部機関と連携して、院内では行っていないため
05 投薬治療で充分であるため
06 その他

(3) 糖尿病を主病とする患者の場合

1 栄養指導（食事指導）	01 自院にて実施	02 併設施設で実施	03 未実施 ⇒	理由	
2 運動指導	01 自院にて実施	02 併設施設で実施	03 未実施 ⇒	理由	
3 生活指導	01 自院にて実施	02 併設施設で実施	03 未実施 ⇒	理由	
4 病気に関する知識	01 自院にて実施	02 併設施設で実施	03 未実施 ⇒	理由	
5 歩数計・自己血糖測定器・血圧計等の貸与	01 自院にて実施	02 併設施設で実施	03 未実施 ⇒	理由	

- 理由
- 01 院内に指導を行えるスタッフがいないため
 - 02 院内に指導を実施するスペースがないため
 - 03 患者が多いため、指導を行うのに十分な時間が取れないため
 - 04 外部機関と連携して、院内では行っていないため
 - 05 投薬治療で充分であるため
 - 06 その他

問 21 院内のコ・メディカルスタッフによる患者への指導管理についてお尋ねします。

各指導管理内容について「02 関与」の場合は、関与する職種を全て下枠内から選んでご記入ください。

1 栄養指導（食事指導）	01 非関与	02 関与 ⇒	職種						
2 運動指導	01 非関与	02 関与 ⇒	職種						
3 生活指導	01 非関与	02 関与 ⇒	職種						
4 病気に関する知識	01 非関与	02 関与 ⇒	職種						

- 職種
- 01 看護師
 - 02 運動療法士
 - 02 作業療法士
 - 03 管理栄養士
 - 04 健康運動指導士
 - 05 糖尿病療養管理士

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

◆ 先生のお勤めの医療機関についてお伺いいたします。

問1 医療機関の種類をお選びください。

1. 病院	ご記入ください ⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					床
2. 有床診療所	ご記入ください ⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					床
3. 無床診療所							

問2 ①～⑤の資格保有者等の人数（実人数）をご記入ください。

① 管理栄養士	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			人
② 運動療法士	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			人
③ 日本糖尿病療養指導士	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			人
④ 地域糖尿病療養指導士	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			人
⑤ 病態栄養専門師	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			人

問3 貴施設の施設設備等についてお伺いいたします。

問3-① 食事指導や患者教室のためのスペースがありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

⇒ 「1. ある」場合にはおおよその延面積をご記入ください。

約

--	--	--

 m²

問3-② エルゴメーター*がありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

* 自転車のペダルを回して、付属する測定装置等により体力を測定したりするもの。

問3-③ 上記②以外に運動機器がありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

⇒ 「1. ある」場合には具体的にご記入ください。

問3-④ 患者様用の資料室（ライブラリーなど）はありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

問3-⑤ 生活習慣病指導用のビデオはありますか。

1. ある	2. ない
-------	-------

問4 1カ月間における貴施設の平均的な外来患者延数および以下の主病名の割合を御記入ください。

問4-① 1カ月間における平均的な外来患者延数 約

--	--	--	--

 人

問4-② イ. 高脂血症を主病 約

--	--	--

 %程度

ロ. 高血圧症を主病 約

--	--	--

 %程度

ハ. 糖尿病を主病 約

--	--	--

 %程度

問5 平成17年10月中における貴施設の生活習慣病指導管理料算定を行った該当患者のおよその人数を診療点数区分別に御記入ください。

問5-① 院外処方の場合

イ. 高脂血症を主病とする場合 [1,050点] 約

--	--	--	--

 人

ロ. 高血圧症を主病とする場合 [1,100点] 約

--	--	--	--

 人

ハ. 糖尿病を主病とする場合 [1,200点] 約

--	--	--	--

 人

問5-② 院内処方の場合

イ. 高脂血症を主病とする場合 [1,550点] 約

--	--	--	--

 人

ロ. 高血圧症を主病とする場合 [1,400点] 約

--	--	--	--

 人

ハ. 糖尿病を主病とする場合 [1,650点] 約

--	--	--	--

 人

◆ 生活習慣病指導管理料算定についてお伺いいたします。

問6 糖尿病を主病とする患者様の生活習慣病指導管理料の算定についてお伺いします。

問6-① 生活習慣病指導管理料を最初に算定するタイミングとして最も多いものはどれですか。

- | |
|---|
| 1. 第1回目の再来時 |
| 2. 治療法の変更時 (例: 食事・運動療法 ⇒ 経口血糖降下薬/経口血糖降下薬 ⇒ インスリン) |
| 3. 血糖自己測定 (self-monitoring of blood glucose ; SMBG) 開始時 |
| 4. その他 () |
| 5. 算定していない ⇒ 問7へお進み下さい。 |

問6-② 算定の間隔はおおよそどの程度ですか。 1. 3ヶ月に1回 2. 約

--	--

 カ月毎

問7 平成18年4月の診療報酬改定において生活習慣病指導管理料が見直しされる予定です。これに対する現在の先生のお考えを伺います。該当するもの全てをお選びください。

1. 算定件数を増やしたい (理由を右からお選び下さい)	1. 患者負担が少なくなる。 2. 療養計画がより具体的になり、効果が期待できる。 3. その他 ()
2. 算定件数を増やさないまたは減らす (理由を右からお選び下さい)	1. 指導にかかるコストに見合わない。 2. 療養計画書の作成が一層煩雑になる。 3. その他 ()
3. わからない 4. その他のご意見 ()	

【参考】H18.4改定案

1. 処方せん交付の場合	
イ. 高脂血症	900点
ロ. 高血圧症	950点
ハ. 糖尿病	1,050点
2. 1以外の場合	
イ. 高脂血症	1,460点
ロ. 高血圧症	1,310点
ハ. 糖尿病	1,560点

達成すべき目標や具体的な改善項目が明確になるよう、療養計画書の様式を変更する。

◆ 現在の生活習慣病指導の内容についてお伺いいたします。

問 8 糖尿病を主病とする患者様の場合についてお伺いします。生活習慣病指導管理料の算定有無に関らず通常の生活習慣指導としてお考え下さい。

問 8-① 下欄内のような患者像を想定していただき、**初回の指導の状況について**、各指導内容毎に〔実施の有無〕〔担当職種〕〔所要時間〕〔使用器材〕欄にご記入ください。なお、〔担当職種〕〔使用器材〕についてはそれぞれ選択番号とその内容をご確認のうえ、該当するものをお選びください。

患者像

男性 50 歳、健診で高血糖を指摘されながら 3 年間放置していたが、このほど当院を受診した。糖尿病合併症が疑われる自覚・他覚所見はみられない。職業会社員(事務職)、既婚。タバコ 1 日 20 本、飲酒はほぼ毎晩日本酒換算で 2 合程度。通勤のため 1 日 20 分程度歩く他は運動習慣はない。食事の味付けは濃いものを好む。

身長：170 cm 体重 75kg BMI：26 腹囲：90cm

血圧：130/85mmHg 空腹時血糖：140mg/dl HbA1c：7.5% 総コレステロール：230 mg/dl 中性脂肪：240 mg/dl

指導内容等	実施の有無	担当職種	所要時間	使用器材
指導せんの作成		1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
自己モニタリング(食事量・運動量・体重)	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
生活習慣改善の動機付け	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
アルコールの適正摂取量	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
禁煙	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
糖尿病の知識	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
食事の内容・方法	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
運動の内容・方法	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
糖尿病に対する精神的サポート	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
合併症への対応	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
シックデイへの対応	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
家族への指導	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
患者会等サポートグループ紹介	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
その他 () ▲		1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
その他 ()		1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
その他 ()		1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()

実施の有無 1. 必ず実施する 2. 概ね実施する 3. あまり実施しない 4. 実施しない	担当職種 1. 医師 2. 糖尿病療養指導士 3. 上記 2 以外の看護職員 4. 上記 2 以外の薬剤師 5. 上記 2 以外の管理栄養士・栄養士 6. 臨床検査技師 7. その他	使用器材 1. パンフレット 2. パソコンソフト 3. ビデオ教材 4. 手帳 5. その他
--	--	--

問 8-② 生活習慣上の問題として把握している内容等について、該当するもの全てをお選びください。

1. 記憶力、判断力などの状況	5. 喫煙状況	9. 糖尿病への理解度
2. 食事摂取量	6. 職業などの社会的背景	10. 糖尿病に対する心理的適応度
3. 日常の運動量	7. 家族の生活習慣・協力度合い	11. 経済状況
4. 飲酒習慣とアルコール摂取量	8. 生活状況(世帯構成)	12. その他 ()

問4 1カ月間における貴施設の平均的な外来患者延数および以下の主病名の割合を御記入ください。

問4-① 1カ月間における平均的な外来患者延数

約

--	--	--	--

 人

問4-② イ. 高脂血症を主病

約

--	--	--

 %程度

ロ. 高血圧症を主病

約

--	--	--

 %程度

ハ. 糖尿病を主病

約

--	--	--

 %程度

問5 平成17年10月中における貴施設の生活習慣病指導管理料算定を行った該当患者の実人数を診療点数区分別に御記入ください。

問5-① 院外処方の場合

イ. 高脂血症を主病とする場合 [1,050点]

約

--	--	--	--

 人

ロ. 高血圧症を主病とする場合 [1,100点]

約

--	--	--	--

 人

ハ. 糖尿病を主病とする場合 [1,200点]

約

--	--	--	--

 人

問5-② 院内処方の場合

イ. 高脂血症を主病とする場合 [1,550点]

約

--	--	--	--

 人

ロ. 高血圧症を主病とする場合 [1,400点]

約

--	--	--	--

 人

ハ. 糖尿病を主病とする場合 [1,650点]

約

--	--	--	--

 人

◆ 生活習慣病指導管理料算定についてお伺いいたします。

問6 高血圧を主病とする患者様の生活習慣病指導管理料の算定についてお伺いします。

問6-① 算定のタイミングで最も多いものはどれですか。

1. 第1回目の再来時
2. 治療法の変更時 (例: 食事・運動療法 ⇒ 降圧剤)
3. その他 ()
4. 算定していない ⇒ 問7へお進み下さい。

問6-② 算定の間隔はおおよそどの程度ですか。

1. 3ヶ月に1回 2. 約

--	--

 カ月毎

問7 平成18年4月の診療報酬改定において生活習慣病指導管理料が見直しされる予定です。これに対する現在の先生のお考えを伺います。

1. 算定件数を増やしたい (理由を右からお選び下さい)	1. 患者負担が少なくなる。 2. 療養計画がより具体的になり、効果が期待できる。 3. その他 ()
2. 算定件数を増やさないまたは減らす (理由を右からお選び下さい)	1. 指導にかかるコストに見合わない。 2. 療養計画書の作成が一層煩雑になる。 3. その他 ()
3. わからない 4. その他のご意見 ()	

【参考】H18.4 改定案	
1. 処方せん交付の場合	
イ. 高脂血症	900点
ロ. 高血圧症	950点
ハ. 糖尿病	1,050点
2. 1以外の場合	
イ. 高脂血症	1,460点
ロ. 高血圧症	1,310点
ハ. 糖尿病	1,560点
達成すべき目標や具体的な改善項目が明確になるよう、療養計画書の様式を変更する。	

◆ 現在の生活習慣病指導の内容についてお伺いいたします。

問 8 高血圧を主病とする患者様の場合についてお伺いします。生活習慣病指導管理料の算定有無に関らず通常の生活習慣指導としてお考え下さい。

問 8-① 下欄内のような患者像を想定していただき、**初回の指導の状況について**、各指導内容毎に〔実施の有無〕〔担当職種〕〔所要時間〕〔使用器材〕欄にご記入ください。なお、〔担当職種〕〔使用器材〕についてはそれぞれ選択番号とその内容をご確認のうえ、該当するものをお選びください。

患者像

男性 50 歳、健診で高血圧を指摘され、このほど当院を受診した。職業会社員（事務職）、既婚。タバコ 1 日 20 本、飲酒はほぼ毎晩日本酒換算で 2 合程度。通勤のため 1 日 20 分程度歩く他に特に運動習慣はない。食事の味付けは濃いものを好む。

身長：170 cm 体重 75kg BMI：26 腹囲：90cm

血圧：146/90mmHg 空腹時血糖：110mg/dl HbA1c：6.5% 総コレステロール：230 mg/dl 中性脂肪：240 mg/dl

指導内容等	実施の有無	担当職種	所要時間	使用器材
指導せんの作成		1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
自己モニタリング (食事量・運動量・体重)	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
生活習慣改善の動機付け	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
アルコールの適正摂取量	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
禁煙	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
高血圧の知識	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
食事の内容・方法	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
運動の内容・方法	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
高血圧に対する精神的サポート	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
家族への指導	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
家庭血圧測定	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
患者会等サポートグループ紹介	1・2・3・4	1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
その他 ()		1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
その他 ()		1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()
その他 ()		1・2・3・4・5 ()	分	1・2・3・4・5 ()

実施の有無

1. 必ず実施する
2. 概ね実施する
3. あまり実施しない
4. 実施しない

担当職種

1. 医師
2. 糖尿病療養指導士
3. 上記 2 以外の看護職員
4. 上記 2 以外の薬剤師
5. 上記 2 以外の管理栄養士・栄養士
6. 臨床検査技師
7. その他

使用器材

1. パンフレット
2. パソコンソフト
3. ビデオ教材
4. 手帳
5. その他

問 8-② 生活習慣上の問題として把握している内容等について、該当するもの全てをお選びください。

- | | | |
|------------------|------------------|-------------------|
| 1. 記憶力、判断力などの状況 | 5. 喫煙状況 | 9. 高血圧への理解度 |
| 2. 食事摂取量 | 6. 職業などの社会的背景 | 10. 高血圧に対する心理的適応度 |
| 3. 日常の運動量 | 7. 家族の生活習慣・協力度合い | 11. 経済状況 |
| 4. 飲酒習慣とアルコール摂取量 | 8. 生活状況 (世帯構成) | 12. その他 () |

ファックス返送先： 03-XXXX-XXXX ※ご記入後このままご返送ください。

生活習慣病指導管理に関する訪問看護ステーションアンケート調査

- 本調査における生活習慣病は高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満症、メタボリックシンドロームとします。
- 従事者数、利用者数は、平成17年10月1日時点の数値をご記入下さい。

Q1. 開設主体	1. 国・地方公共団体 2. 医療法人 3. 医師会	4. 看護協会 5. 社会福祉法人 6. 営利法人 (株式・合名・合資・有限会社)	7. 特定非営利活動法人 (NPO) 8. その他法人		
Q2. 同一法人等が運営する施設	1. 診療所 2. 200床未満の病院 3. 200床以上の病院 4. 介護老人保健施設	5. 介護老人福祉施設 6. デイケア/デイサービス 7. 居宅介護支援事業所 8. 健康増進施設 (運動施設)	9. その他 () 10. 特になし		
Q3. 従事者数 (平成17年10月1日時点)	総数	うち常勤 (実人数)		うち非常勤 (実人数)	
	人	生活習慣病患者の指導経験あり		生活習慣病患者の指導経験あり	
	保健師	人	人	人	人
	看護師	人	人	人	人
	准看護師	人	人	人	人
	理学療法士	人	人	人	人
	作業療法士 その他 ()	人 人	人 人	人 人	人 人
Q4. 従事者のうち有資格者	認定看護師 (糖尿病)	人	人	人	人
	糖尿病療養指導士	人	人	人	人
	その他 ()	人	人	人	人
Q5. 利用者数 (平成17年10月1日時点)	総数	うち介護保険	うち医療保険	うち自費によるもの (介護保険等の上乗せ部分を除く)	
	人	生活習慣病を有する患者 人	生活習慣病を有する患者 人	生活習慣病を有する患者 人	生活習慣病を有する患者 人
Q6. 患者情報の連携	医師の指示書に記載以外の患者情報の入手の有無		1. ある 2. ない		
	ある場合の情報の入手元	1. 医師から 2. 本人から	3. 家族から 4. 保健師から	5. ケアマネジャーから 6. その他 ()	
	ある場合の情報の内容	1. 病歴・病状 2. 検査情報	3. 指導・管理等 4. その他 ()		
Q7. 生活習慣病を有する患者への指導内容	診断が確定している生活習慣病患者への生活習慣病重症化予防のための指導の有無		1. 実施している 2. 実施(管理)していない		
	実施している場合の指導内容	1. 運動 2. 食生活	3. 疾病知識 4. 服薬	5. 体重減量 6. 禁煙	7. 休養 8. その他
	実施している場合の使用ツール	1. アセスメント票・問診票 2. 身体状況に関する記録表 3. 運動実践に関する記録表 4. 食事記録表	5. カロリー計算表 6. 歩数計・体重計 7. 自己血糖測定器 8. 血圧計	9. パンフレット・冊子・ビデオ等 10. その他 () 11. 特に用いていない	
	施設設備	個別相談のできるスペースの有無		1. ある 2. ない	
Q9. 今後、生活習慣病重症化予防を目的とする事業が制度化された場合の実施意向	1. 今後ぜひやりたい	2. 報酬等の条件があえばやってみたい	3. あまりやりたくない	4. やりたくない	
Q10. 事業実施において、重要と思われる事項 (〇はいくつでも)	1. 専門スキルを持った人材の確保 2. スペースの確保 3. 事業方針の見直し		4. ノウハウの蓄積 5. その他 ()		

→ 「事業」とは、生活習慣病治療のために医療機関に通院している患者を対象に、その主治医との連携のもと、日常生活上の問題を把握し、患者にあった生活指導のメニュー作りや指導を行う事業をさします。

ご協力ありがとうございました。