

平成 22 年度医療・介護関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業  
（医療・介護周辺サービス産業創出調査事業）  
ア. 医療・介護周辺サービス創出における調査：②課題調査事業

## 「医療生活産業の品質認証」調査

### 報告書

平成 23 年 2 月

「医療生活産業」品質認証調査コンソーシアム

社団法人 スポーツ健康産業団体連合会  
一般社団法人 日本総合健診医学会  
学校法人 立命館

# 目次

事業概要	1
I. 事業名	2
II. 事業目的	2
III. 事業内容	4
IV. 実施概要	6
V. 作業概要	9
調査結果	15
I. 関連団体実態調査	16
1. 医療生活産業事業団体・事業者の実態	17
2. 医療機関・介護機関における医療生活産業の実態	34
3. 医療保険者における医療生活サービスの活用状況および今後の期待	36
4. 企業における医療生活サービスの活用状況および今後の期待	39
5. 市場から見た医療生活産業の領域	40
6. 医療生活産業に求められる役割と品質	44
7. 関連団体実態調査まとめ	56
II. 認証先進事例調査	57
1. 認証システムとは	58
2. 医療および医療周辺産業における認証先進事例	63
3. 先進認証事例から見た医療および医療周辺産業における認証システム	102
4. 認証先進事例調査まとめ	109
III. 人的資格調査	111
1. 医療生活産業関連資格アンケート調査	112
2. 医療生活産業関連資格インタビュー調査	120
3. 各資格認証団体の事業別の問題点及び改善点	134
4. 品質管理のための人材づくり指導法の策定	136
5. 各国の資格制度	138
6. 認証先進事例調査まとめ	146
IV. 品質認証の要件定義研究	147
1. 医療生活産業全体に関わる要件定義	148
2. 事業ごとの要件定義	148
3. 品質認証の要件定義研究まとめ	151
V. 品質認証機能の在り方研究	152
1. 認証先進事例調査、品質認証の要件定義の概要から	153
2. 認証制度について	155
VI. 「品質認証機能」構築のための医学的見地からの提言・助言	158
1. 第1回推進委員会での提言・助言	158
2. 第2回推進委員会での提言・助言	159
3. 第3回推進委員会での提言・助言	161
VII. おわりに	162

# 事業概要

## I. 事業名

### 「医療生活産業の品質認証」調査

## II. 事業目的

### 1. 事業の背景

日本の医療・介護は、社会保障制度の枠組の中で、国民皆保険やフリーアクセスという先進的な実績を積み重ねてきた。救急救命や急性期医療に主眼をおいて成立した日本の医療制度では生活習慣病増加に伴い、慢性疾患対応が大きな部分を占めるという構造的な変化が起こっている。

また、日本の人口動態は先進国中、最速のスピードで少子高齢化の一途を辿っており、医療・介護の需要は増大を続けている。この増える需要に対し、医療・介護が社会保障制度の中核であることと相成り、人的供給が追いつかない面も散見され、供給サイドの収益や適正な労働が認められない状況までも発生している。

この需要と供給との間のギャップを補完し、一種の制度疲労の状況を打破するには、医療・介護の活動を単なる社会保障制度のコストセンターとして捉えた財政支援を行うだけでなく、医療・介護機関と周辺産業が連携した活動の振興が必要となる。

医療・介護機関と周辺産業の密接な連携による疾病予防や疾病管理、介護予防、リハビリ、慢性期生活支援等の実現をサポートするサービス産業（以下、「医療生活産業」と呼ぶ。）の創出・振興は、医療・介護制度の健全な運営を通じて国民が安心して暮らせる社会保障制度を整備しつつ、日本の経済成長を担う大きな柱となる可能性が期待できるものである。

### 2. 事業の目的

本調査事業では「医療生活産業」のサービス品質可視化と認証機能のあり方に取り組む。

サービス品質を可視化し、「医療生活産業」の振興を行うことは、増大し続ける医療・介護自体の良き産業化を推進し、医療市場・介護市場をも適正な成長や経営基盤の再構築に導く事にも繋がる。

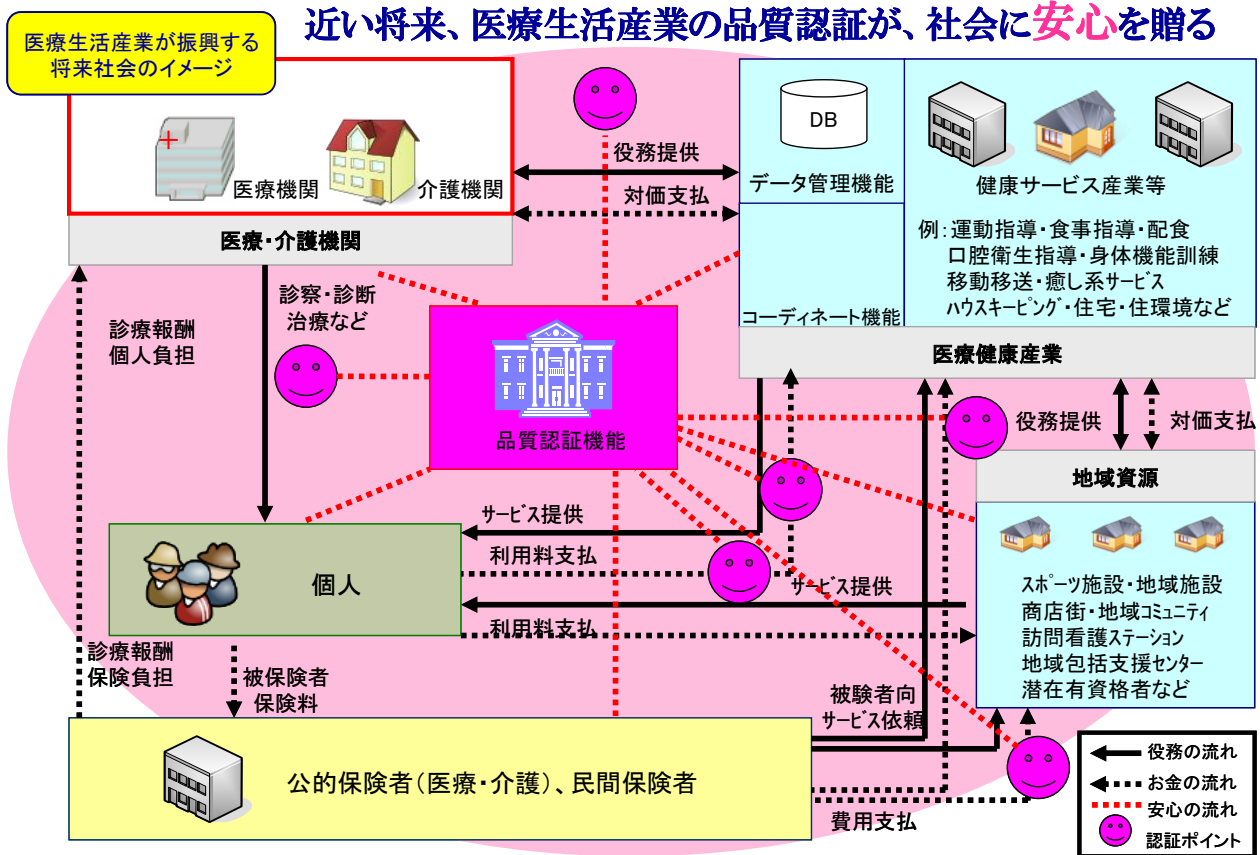
「医療生活産業」を成長産業として振興させるためには、関連機関や利用者の間における連携実務や業務連携約款策定等に取り組むことが必要になる。その前提として「医療生活産業」の商品・サービスの品質の可視化や、「あるべき姿」の品質基準の策定、品質の認証を行うことは、「医療生活産業」の商品・サービスを、国民が安心して利用・購入でき、医療保険者や企業が不安なく購入・契約できる品質を担保するためには不可欠である。

「医療生活産業」における商品・サービスの品質の可視化、品質基準の策定、品質の認証を行うために、「医療生活産業」に必要な品質の定義を明らかにし、品質認証システムモデルの構築に関する調査・研究を行うことが本年度の事業である。

### 3. 実施内容

- (1) 関連団体実態調査、認証先進事例調査、人的資格調査を行うことにより、「医療生活産業」の生々しい現状や解決すべき課題を抽出すると同時に、「医療生活産業に」求められる役割と、役割を果たすために必要な商品・サービスの品質レベルを明らかにした。
- (2) 「医療生活産業」の品質認証に必要な要件定義と機能の在り方を調査・提言した。
- (3) 品質認証機能構築に向けた工程および作業内容を明らかにした。

#### 4. 品質認証事業イメージ（品質認証機能システムが完成した社会のイメージ）



### Ⅲ. 事業内容

#### 1. 事業内容の概要

「医療生活産業」における商品・サービスの品質の可視化、品質基準の策定、品質の認証を行うために、医療生活産業に必要な品質の定義を明らかにし、品質認証システムモデルの構築に関する調査・研究を行うことが本年度の事業である。

国内で事業展開する「医療生活産業」のうち、特に「医療・介護・健康」の領域において、事業者が提供するサービスや商品の品質を可視化のため、「医療生活産業」の現状調査、品質基準を認証する国内外の先進的事例や人的資格の調査を行った。さらに医療・介護機関と連携する「医療生活産業」で将来提供される品質認証の要件定義、医学的バックボーンの研究、品質認証の機能構築に関する調査・研究を行った。

具体的な事業内容は次のとおりである。

- A：関連団体実態調査
- B：認証先進事例調査
- C：人的資格調査
- D：品質認証の要件定義研究
- E：品質認証機能の在りかた研究
- F：「品質認証機能」構築のための医学的見地からの提言・助言
- G：コンソーシアム運営

#### 2. 作業項目

- A：関連団体実態調査
  - a:調査対象リスト作成
  - b:インタビュー調査・個票作成
  - c:情報・意見マトリックス作成
  - d:全体分析・報告書の作成
    - ・情報・意見マトリックスをもとに、検証課題（現状、ニーズ・シーズ、品質認証システムの現状と課題など）ごとに分析を行った。
    - ・分析結果を報告書にとりまとめた。
- B：認証先進事例調査
  - a:文献調査
  - b:インタビュー調査・個票作成
  - c:事例集作成
  - d:報告書の作成
    - ・事例ごとに優位点・問題点を評価。
    - ・個票を整理し、研究対象となる事例をピックアップして、品質認証システム事例集を作成し、作業概要とともに報告書としてまとめた。
- C：人的資格調査
  - a:文献調査

b: 個票作成・制度評価

c: 事例集作成

d: 報告書作成

- ・資格制度ごとに優位点・問題点評価を加味した事例集を作成。
- ・品質管理のための人材づくり指導法を策定し、作業概要とともに報告書にまとめた。

D : 品質認証の要件定義研究

a: 「要求定義」設定

b: 「要件定義」設定

c: 「要件定義書」の作成

d: 報告書の作成

- ・「要求定義」から「要件定義」を導き出した検討経緯を報告書にまとめた。

E : 品質認証機能の在り方研究

a: 仮説モデル策定

b: 工程表作成

c: 報告書の作成

- ・仮説モデル策定の経緯及び工程表の作成に関する検討経緯を報告書にまとめた。

F : 「品質認証機能」構築のための医学的見地からの提言・助言

a: チェック、アドバイス、相談対応

b: 本事業の作業に関し、医学的見地からチェックおよびアドバイスを行った。

c: 各調査担当者の求めに応じ、作業進行に必要な医学的見地からの相談対応を行った。

G : コンソーシアム運営

a: 推進委員会開催 (3回)

b: 報告書作成 推進委員会の討議内容を記録し、開催報告書を作成した。

c: 報告書の作成、とりまとめ

- ・品質認証システムの仮説モデル構築にあたり、認証機関・機能の在り方、要件定義の在り方、人的資源の在り方などについて、医療・医学的見地から検証し、その検証作業概要と検証結果を報告書としてとりまとめた。

なお、本年度は認証機能構築のための検討時期と考え、上記の調査・研究事業を行ったが、次年度以降は、認証事業の具体的な準備から認証事業の開始まで3ヵ年をかけて、段階的かつ着実に進めていく計画である。

## IV. 実施概要

### 1. 事業の概要

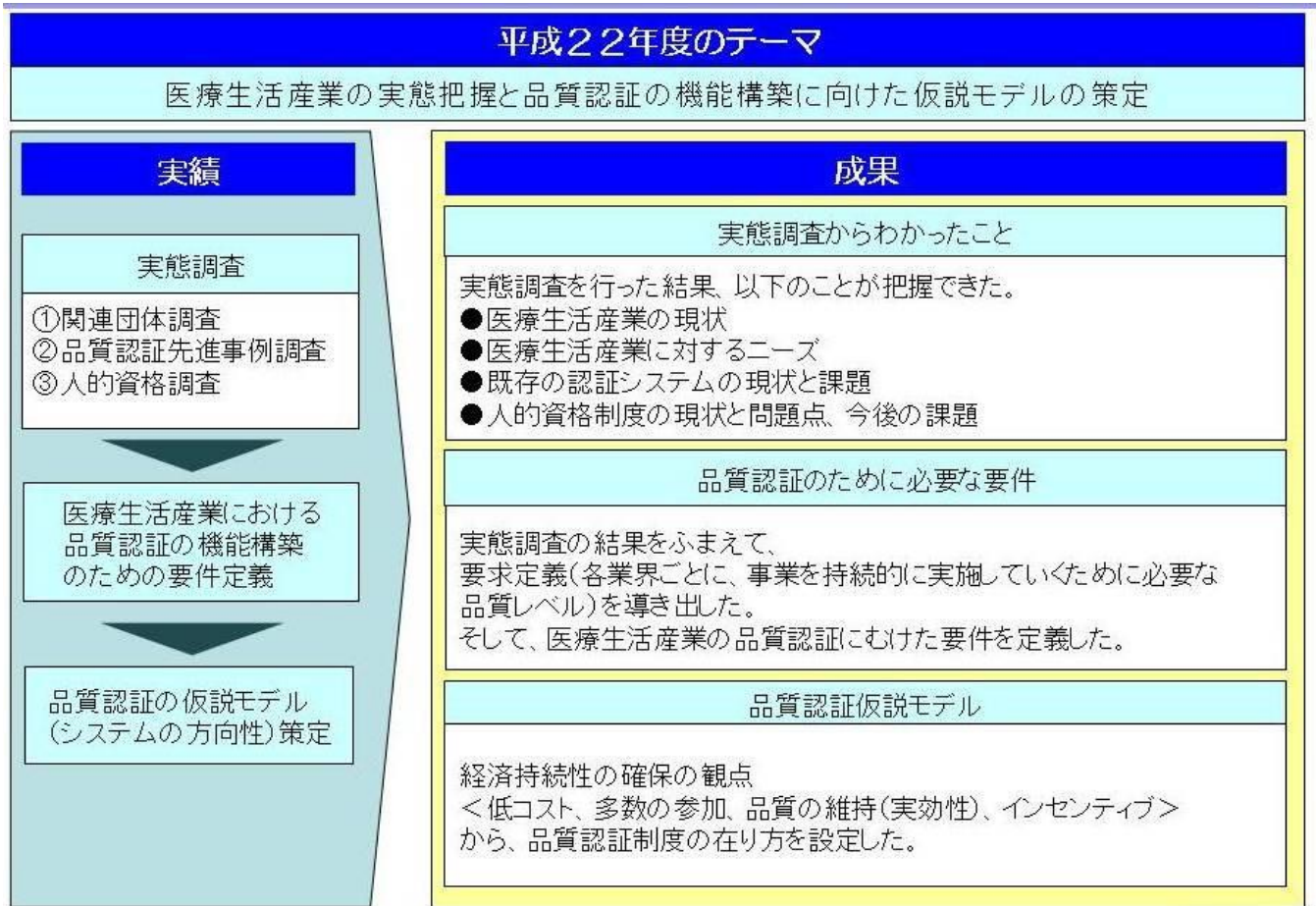
「医療生活産業」の品質認証調査は、平成25年度に「医療生活産業における品質認証事業」をスタートさせることを目的に、本年度から平成24年にかけて図の事業を実施するものである。

本年度においては、医療生活産業の現状を把握し、その上に立って品質認証システムの仮説モデルを構築することを課題に下図の事業を実施した。

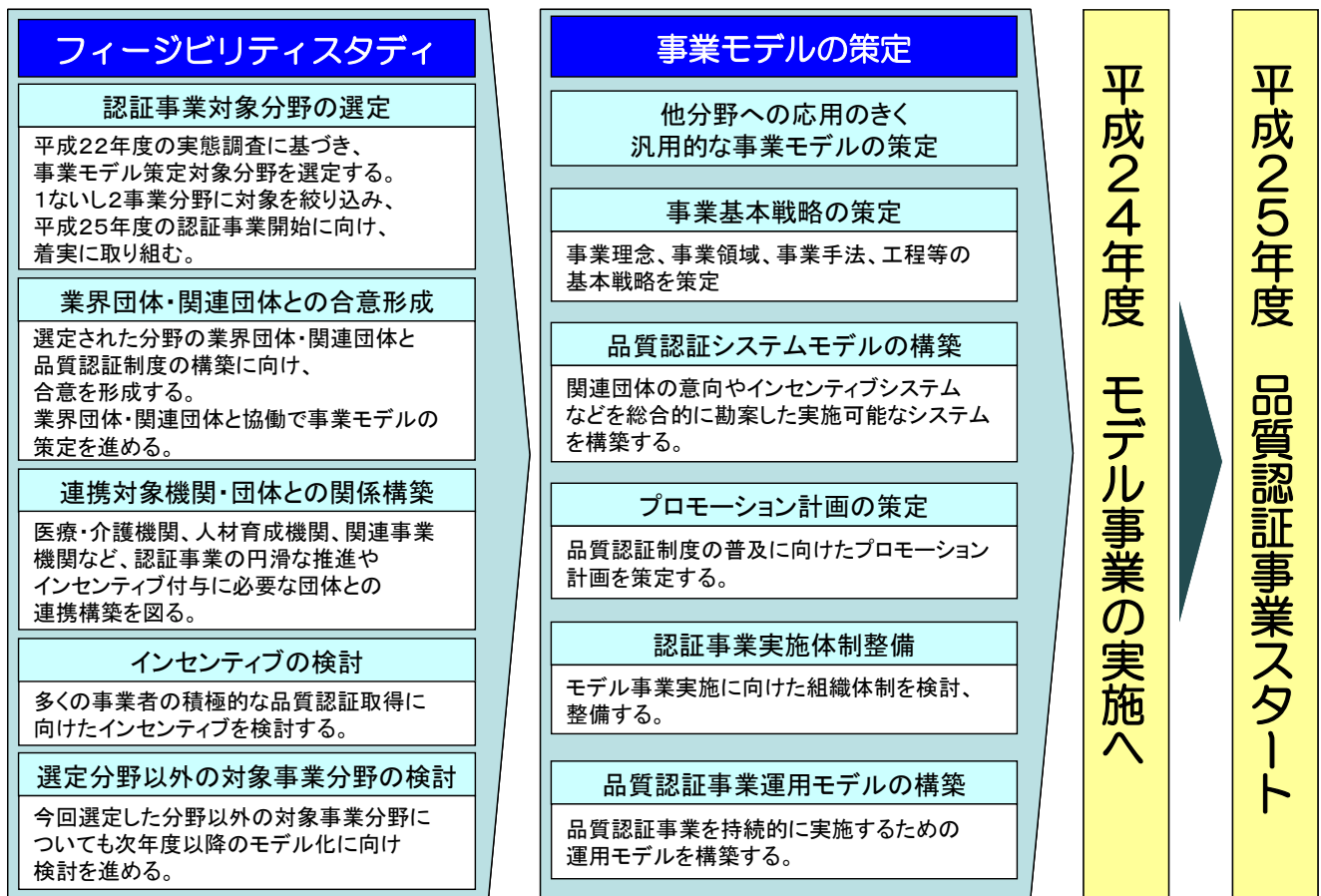
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
課題	現状把握と仮説モデルの構築	関連団体・事業者との合意形成と事業モデル策定	モデル事業の実施と検証	医療生活産業における品質認証事業スタート
成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療生活産業の現状と課題の整理</li> <li>● 既存の品質認証システムの現状と課題の整理</li> <li>● 品質認証の要件整理</li> <li>● 構築すべき品質認証システムの方向性明示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 品質認証対象分野の選定</li> <li>● 対象業界および関連団体との基本合意形成</li> <li>● 関係団体・機関との連携構築</li> <li>● 品質認証事業モデルの策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業モデルに基づく品質認証モデル事業の実施と検証</li> <li>● 検証結果に基づき、実現可能な事業計画の策定</li> <li>● 認証事業実施体制の整備</li> <li>● 一定の事業認知獲得</li> </ul>	
事業内容	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">実態調査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 関連団体調査</li> <li>● 品質認証先進事例調査</li> <li>● 人的資格調査</li> </ul> </div> <p style="text-align: center;">▼</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">医療生活産業における品質認証システム構築のための要件定義</p> </div> <p style="text-align: center;">▼</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">品質認証の仮説モデル(システムの方向性)構築</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">フィージビリティスタディ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象事業の業界団体、企業等の意向調査</li> <li>● 事業連携対象団体・機関の意向調査</li> <li>● インセンティブ検討</li> </ul> </div> <p style="text-align: center;">▼</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">事業モデルの策定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 品質認証事業モデルの構築</li> <li>● モデル事業実施準備</li> </ul> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">モデル事業の実施と検証</p> </div> <p style="text-align: center;">▼</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">実現可能な本事業計画の整備</p> </div> <p style="text-align: center;">▼</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">本事業実施準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 本事業実施準備</li> <li>● 認証普及のためのプロモーション</li> </ul> </div>	



## 2. 委託事業の成果・分析結果の要約



### 3. 今後の展開（平成23年度事業）



## V. 作業概要

### A：関連団体実態調査

#### 《作業概要》

医療生活産業分野の事業者をはじめ、医療保険者、認証関連団体、企業（人事・厚生部門）、医療・介護機関などを対象に文献調査・インタビュー調査等を実施し、医療生活産業分野の商品・サービスの現状、ニーズ・シーズの把握、品質認証システムの現状と課題を把握した。

#### 《実施手順》

##### a:調査対象リスト作成

###### <候補団体数>

- ・対象候補団体 300 団体程度をリスト化。
- ・対象団体の領域は、医療生活産業分野の事業者、医療保険者、認証関連団体、企業（人事・厚生部門）、医療・介護機関など。

###### <候補団体抽出法>

- ・コンソーシアム参画団体が保有する企業・団体リストから候補団体を抽出した。
- ・医療生活産業に関連する業界をテーマとした書籍等の資料から候補団体を抽出した。
- ・Web 検索等の手法も用いて実施し、候補団体を抽出した。

###### <作業の外注>

- ・書籍等の文献調査および Web 検索などについては、効率の良い作業が期待できる調査会社に外注した。
- ・対象候補団体のリスト化は、短期間で広い領域から資料等を収集し、整理するという作業が欠かせない。本作業が遅れると実査作業・研究事業が遅延し、全体のスケジュールに大きな影響を及ぼす。よって一定量の人海戦術とともに、効率よい作業を実施するために調査会社に外注した。

##### b:インタビュー調査・個票作成

- ・ヒアリングシートを作成した。内容は、以下の通り。
  - ◆当該業界における医療生活産業分野の実施事業、発注事業の内容
  - ◆事業ごとの商品・サービスの内容
  - ◆事業ごとの品質認証状況
  - ◆事業ごとに求められる品質基準
  - ◆今後必要な事業（商品・サービス） など
- ・候補リストの優先づけを行い、優先度の高い団体を訪問の上、研究員・調査員が対象者を訪問の上、インタビューを実施するとともに資料を収集。
- ・インタビュー結果を個票にまとめる。

###### <作業の外注>

- ・調査期間（実査）は、1 ヶ月程度しかないため、調査能力の高い調査員を確保して作業を実施する必要がある。

よって、インタビューの実施にあたっては、コンソーシアム参加団体メンバーに加え、調査会社へ外注することにより、調査実務の支援を受ける。

c:情報・意見マトリクス作成

個票および収集資料を基に項目別の情報・意見をマトリクス化した。

<作業の外注>

インタビューを本連合会と調査会社が分担して実施するため、個票作成および情報・意見マトリクスの作成も分担して実施した。

d:全体分析・報告書の作成

情報・意見マトリクスをもとに、検証課題（現状、ニーズ・シーズ、品質認証システムの現状と課題など）ごとの分析を行い、報告書の作成を行う。

B：認証先進事例調査

《作業概要》

医療生活産業、海外の医療生活産業の品質認証に関する事例情報を収集し、国内医療生活産業の実情や問題点を明らかにするとともに、品質認証システムモデル構築の基礎資料を得る。

a:文献調査

- ・国内医療生活産業、海外の医療生活産業における品質認証システムの事例を掲載する資料を収集した。
- ・資料収集は、関係書籍の収集や関連団体調査で明らかになった認証団体等からの収集などの方法で実施した。
- ・JIS・ISOなどのシステムも調査した。調査方法は文献調査（書籍資料の収集分析、Web検索による資料収集・分析）により行う。
- ・事例資料の収集は、短期間で効率よく実施することが求められる。そこで、こうした作業に熟練した調査会社に外注を行うことにより、作業に求められる時間的制約への対応と品質基準を確保した。
- ・前述の文献調査で明らかになった品質認証システム情報を基に、Web検索においても最新の情報を収集した。

<作業の外注>

- ・事例資料の収集に関しては、効率の良い作業が期待できる調査会社に外注した。

b:インタビュー調査・個票作成

- ・文献調査結果から得られた事例の内、重要事例についてインタビュー調査を実施した。
- ・収集した品質保証・認証システム事例を個票化した。

<作業の外注>

インタビュー調査対象団体は、関連団体調査問合わせ団体を予定している。このため、効率的なインタビューを実施するため、関係職員に加え調査会社への外注により調査を実施した。

c:事例集作成

- ・推進委員会により、品質認証システムの事例ごとに優位点・問題点を評価した。
- ・個票を整理し、研究対象となる事例をピックアップし、推進委員会による評価結果を入れ込んだ品質認証システム事例集を作成した。

d:報告書の作成

- ・調査結果に基づき分析を行い、報告書の作成を行う。

C : 人的資格調査

《作業概要》

国内外の医療生活産業の従事者が保有する資格制度の現状を調査し、それぞれの資格制度ごとに、優位点・問題点を整理した。

a:文献調査

- ・立命館大学スポーツ健康科学部所有および国内関係機関所有の資料から国内外の医療生活産業領域の資格制度を掲載する資料を収集した。
- ・国内関係機関の所有の資料については、訪問あるいは送付要請を行って収集した。
- ・文献調査で収集した人的資格以外の人的資格については、Web 検索にて収集した。必要に応じて、資格認証団体からの資料収集も実施した。

b:個票作成・制度評価

- ・文献調査結果をもとに、事業分野ごとに資格制度を整理した。
- ・事業分野ごとに資格制度に関する個票を作成した。
- ・推進委員会において制度ごとに優位点・問題点を評価した。

c:事例集作成

- ・資格制度ごとに優位点・問題点評価を加味した事例集を作成した。
- ・品質管理のための人材づくり指導法の在りかたも合わせて調査・検討を行う。

d:報告書作成

- ・調査結果に基づき分析を行い、報告書の作成を行う。

<作業の再委託>

本作業は、人的資源の能力基準を判断できるスキルが調査者に必要なため、その能力を有する立命館大学スポーツ健康科学部に再委託した。

D : 品質認証の要件定義研究

《作業概要》

A : 関連団体実態調査、 B : 認証先進事例調査、 C : 人的資格調査の結果を活用して、

医療生活産業の現状と将来、品質認証システム事例、人的資格事例を踏まえ、総合的視点および事業分野毎に、将来の品質認証の標準規格審議に必要な要件定義を設定した。

a: 「要求定義」設定

- ・ A：関連団体実態調査、B：認証先進事例調査、C：人的資格調査の実態調査をもとに、総合的視点および事業分野ごとに品質保持に必要な「要求定義」を導き出す
- ・ 推進委員会において要求定義の適正度を判定し、最終設定を行う。

b: 「要件定義」設定

- 総合的視点および事業分野ごとに要求定義を検討し、実効性のある要件定義を設定
- ・ D-a で導き出した要求定義をもとに、必要な品質を確保・維持しつつ実効性がある「要件定義」総合的視点および事業分野ごとに作成した。
  - ・ 推進委員会において要件定義の適正度を判定し、最終設定を行う。

c: 「要件定義書」の作成

- ・ 委員会による D-b の要件定義設定に基づき、要件定義書（構想レベル）を作成。

<作業の再委託>

要件研究は、各事業分野の商品・サービスごとにどのような品質ファクターがあり、ファクターごとにどのレベルの品質やスキルが求められるかの判断能力が必要となる。この分野の研究や事業を実施している日本総合健診医学会に要件研究を再委託した。

d: 報告書の作成

- ・ 調査・研究の過程および成果となる要件定義書（構想レベル）をとりまとめ、報告書を作成した。

E：品質認証機能の在り方研究

《作業概要》

A～Dの実態調査、要件研究を受け、「医療生活産業」の品質認証システムの仮説モデルを策定するとともに、品質認証システム構築に向けた仕組みの検討と工程表を作成した。

a: 仮説モデル策定

- ・ 実態調査、要件定義をもとに、対象領域・事業、認証機関・機能、資格制度等を推進委員会において検討し、品質認証システムの仮説モデルを策定した。

b: 工程表作成

- ・ 品質認証システムの仮説モデルに基づき、実効性のある工程の在り方を推進委員会にて検討した。
- ・ 検討結果に基づき、工程表を作成した。

#### <作業の外注>

品質認証の在り方研究は、A～Dまでの調査・研究成果を集大成し、品質認証システムのモデルを構築する作業である。よって各々の作業を実施した関係者が、A～Dまでの作業成果を共有し、協働作業として研究に取り組む必要がある。

この部分の研究の一部を日本総合健診医学会及び立命館大学スポーツ健康科学部に再委託した。

#### c:報告書の作成

- ・前述の調査・研究結果をとりまとめて報告書を作成した。

#### F:「品質認証機能」構築のための医学的見地からの提言・助言

##### 《作業の概要》

本調査事業は、国民の健康づくりに貢献する品質認証システム構築がテーマである。

このため、本調査事業の様々な場面で、医療・医学的見地からの提言・助言が必要であり、また、調査計画・研究計画策定、実施、さらには取り纏めに至るそれぞれの場面において、医療・医学専門家による助言が実施できる態勢を設けることが必要となる。

前述した実態調査、品質認証の要件研究、品質認証の在り方研究および全体のコーディネートにおいても、医学的見地からの提言・助言を受けて実施することにより、必要な作業品質を確保するものである。

#### a:確認、助言、相談対応

- ・個々の調査実施にあたり、調査項目、調査手法に関する確認作業を行う。
- ・調査結果の整理・まとめ（報告書作成）段階での確認、助言を行う。
- ・調査・研究作業スタッフからの相談に対応し確認・助言を行う。

#### b:本事業の作業に関し、医学的見地から確認および助言を行う。

- ・品質認証システムの仮説モデル構築にあたり、認証機関・機能の在り方、要件定義の在り方、人的資源の在り方などについて、医療・医学的見地から検証した。

#### c:各調査担当者の求めに応じ、作業進行に必要な医学的見地からの相談対応を行う。

- ・品質認証システムモデルおよびその構築に向けた工程表策定に関して、医学的見地から確認し、問題点の修正指示を行った。

#### <作業の再委託>

医学的見地からの助言は、医師をはじめ保健師、看護師、検査技師などの専門家から求めるものである。本作業の「品質担保」という視点が必要なため、健康診査等の専門家集団であり、かつ当該事業の品質管理に関する研究実績がある日本総合健診医学会に再委託した。

#### G:コンソーシアム運営

##### a:推進委員会開催（3回）

推進委員会の構成メンバーは合計 8 名とし、医師・人材育成の専門家・公衆衛生分野の専門家・健診事業関係者・医療生活産業分野の事業関係者・マーケティング専門家などにより構成した。

・開催スケジュールと役割

第一回推進委員会（9月13日）

- ・作業の領域に関する検討
- ・作業の進め方に関する検討
- ・作業進行にあたり、それぞれの作業チーム間の連携の在り方に関する検討

第二回推進委員会（12月14日）

- ・実態調査結果の報告と内容評価
- ・「要求定義」の評価と「要件定義」の検討

第三回推進委員会（平成 23 年 2 月 17 日）

- ・品質認証システム仮説モデルの検討
- ・品質認証システム構築に向けた工程表の検討

b: 報告書作成 推進委員会の討議内容を記録し、開催報告書を作成した。

c: 調査・研究の個別報告書のとりまとめと、全体報告書を作成した。



## 調査結果

## I. 関連団体実態調査

関連団体実態調査では、まずwebによる事前調査を行い、医療生活産業分野の事業者、医療保険者、認証関連団体、企業（人事・厚生部門）、医療・介護機関など約300団体のリスト化を行った。

次に候補リストの優先づけを行い、優先度の高い45団体に対して研究員・調査員が対象者を訪問の上、インタビューを実施するとともに資料の収集を行った。さらにインタビュー調査対象団体を中心に再度web調査、文献調査を行った。

web調査、インタビュー調査の個票および収集資料を基に項目別の情報・意見をマトリクス化し、ここから検証課題（現状、ニーズ・シーズ、品質認証システムの現状と課題など）ごとの分析を行った。

調査内容	調査結果の概要
<b>関連団体・認証団体</b> ①Web調査 122団体 ②ヒアリング調査 22団体	<b>医療生活産業の現状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療生活産業にはフィットネス事業、介護予防事業、高齢者向け生活支援事業など、様々な事業分野がある。</li> <li>●高齢化の進展、生活習慣病患者の増大などを背景に、マーケット規模は拡大傾向にあるが、完成度の低いビジネスモデルも多く、成長促進のためには品質認証システムの構築（もちろん、起業支援・ビジネスモデル構築支援などの事業環境整備が課題となっている）。</li> <li>●一方、医療機関や介護機関も、従来の保険で回る事業以外の分野（医療生活産業分野）への進出が進みつつある。健診で発見された問題とその解決のための健康増進サービスは、医療機関が積極的に取り組むことにより、効率的な問題解決が図られると思われる。</li> </ul>
<b>医療保険者</b> ①Web調査 44団体 ②ヒアリング調査 12団体	<b>医療生活産業に対するニーズ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢化の進展にともない、介護予防等、介護保険に基づく介護サービス以外のサービスニーズが高まっている。具体的には、介護予防サービスや高齢者のための健康増進サービスに加え、介護保険ではカバーしきれない高齢者生活支援サービス事業などである。</li> <li>●また、生活習慣病予防事業のニーズも高まっている。1つには赤字体質化している保険者が、保健事業の充実により医療費の抑制を図る例が見られる。また、企業も労働生産性を高めるために、従業員の健康増進のための事業をアウトソーシングする事例が多く見られ、今後も増加すると思われる。</li> </ul>
<b>医療・介護機関</b> ①Web調査 87団体 ②ヒアリング調査 2団体	<b>品質認証システムの必要性</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療生活産業のサービス内容や価値が消費者に十分理解されていないことが成長の阻害要因の1つとなっており、品質認証システムの構築とその普及を望む声も、業界関係者だけでなく、人材育成団体や職能団体等からも出ている。</li> <li>●ただし、医療生活産業は小規模事業者が多いことから、経済的ハードルの高いシステムでは普及しない可能性が高い。</li> </ul>
<b>企業</b> ①Web調査 30団体 ②ヒアリング調査 9団体	
<b>合計</b> ①Web調査 283団体 ②ヒアリング調査 45団体	

## 1. 医療生活産業事業団体・事業者の実態

ここではフィットネス事業、エステティック事業、在宅配食サービス事業、食事指導・栄養管理サービス事業、ヘルスツーリズム、高齢者向け生活支援事業、メンタルヘルスケア、スポーツ施設提供事業（フィットネスクラブは除く）について各業界の実態をまとめた。

### 1. 1. フィットネス事業

#### フィットネス市場

フィットネス業界の市場規模は、2006年の4,277億円より減少傾向にあり、2009年で4,087億円、会員数約395万人である。市場減少傾向の主な要因は若年層の顕著な減少であり、中高年層は逆に増加傾向にあり、利用者の平均年齢は50歳前後まで上昇している。また、施設数は増加傾向にあり、2009年で3,388施設となっている。これは小型のサーキットトレーニング施設の増加が全体の数を押し上げているからである。小型施設が増加傾向にある一方で、会員が頭打ちとなっている大型フィットネスクラブの新設数は減少している。

2008年4月から医療保険者に特定検診と特定保健指導が義務づけられ、大手フィットネスクラブではクラブ数を増やし運動指導プログラムやメタボリックシンドロームの予防・対策プログラムに力を入れてきたが、期待したほどの需要は見込めていない。フィットネスクラブの中にはこれまでのノウハウを活かし自前の施設運営だけでなく自治体等が持つ運動施設の運営受託や自治体等が主催する健康教室・介護予防教室などを積極的に受託している事業者も存在する。

#### フィットネス関連資格

フィットネス事業に関連する資格としてまずは「健康運動指導士・健康運動実践指導者」が挙げられる。これは厚生省（現厚生労働省）により創設された運動指導の専門資格であり、現在は財団法人健康・体力づくり事業財団の独自事業として育成が行われている。健康運動指導士は全国で14,481名、健康運動実践指導者25,503名おり、介護老人施設・福祉施設、フィットネスクラブ、病院・診療所、保健所等で活動している。今後は運動指導の専門資格として、ハイリスク生活習慣病者や介護予防、医療現場等での更なる活躍が望まれる。

その他にも社団法人日本フィットネス協会がフィットネスインストラクターの資格認定を行っており、レベルの高い集団指導のできる運動指導者資格として評価されている。ただし、フィットネス業界以外での認知度が低く資格取得者、資格取得者を雇用する事業者にとって必ずしもアドバンテージになっていないのが現状である。さらに大手フィットネスクラブでは独自の育成プログラムを持っており、上記資格が一つの判断基準になってはいるが、どこまで重視されているかは不明とのことであった。

## フィットネス関連認証制度

厚生労働省では、国民の健康づくりを推進する上で適切な内容の施設を認定しその普及を図るため「健康増進施設認定規程」を策定し、運動型健康増進施設について大臣認定を行っている。これまでフィットネスクラブ・疾病予防運動施設・医療機関型施設・健保組合の施設・公共の施設等様々な施設が認定されており、財団法人日本健康スポーツ連盟によれば全国で 350 施設認定されている。その中には、運動療法を実施し、その利用料金が医療費控除の対象になる「指定運動療法施設」を取得している施設もある。

また、認証制度ではないが社団法人日本フィットネス産業協会(FIA)加盟施設では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）としての肥満症、糖尿病、高血圧、高脂血症、およびこれらの予備群の方でも安心・安全で楽しくスポーツをしてもらえるよう、メタボリック委員会において作成した自主基準にもとづき、(1)メタボリックシンドローム対策プログラムの整備、(2)安全管理体制の整備、(3)指導員に対する技術向上のための研修などに取り組んでいる。F I A加盟施設では、自主基準にもとづいてメタボリックシンドロームへの正しい対応と安心・安全な施設運営がなされていることを示す FIA 会員証を掲示している。

## フィットネス事業のサービス

フィットネスクラブの定義は明確にはないが、経済産業省「特定サービス産業実態調査報告書」によれば、①室内プール、トレーニングジム、スタジオなどの運動施設を有し、②インストラクター、トレーナーなどの指導員を配置し、③会員にスポーツ、体力向上などの個人指導を行う事業所（スイミングクラブ専業は除く）となっている。本調査では、提供されるサービスに応じて「自前施設型フィットネスクラブ事業」「運営受託型フィットネスクラブ事業」「人材派遣型フィットネス事業」の 3 つに分類し、どのようなサービスが行われているか、以下に記す。

### 自前施設型フィットネスクラブ事業

「自前施設型フィットネスクラブ事業」は、トレーニングジム、スタジオ、室内プールなどを有した施設を保有し、各種フィットネスプログラムをインストラクターの指導により受けることができる事業である。

フィットネスクラブの業界団体である、社団法人日本フィットネス産業協会（FIA）加盟の約 100 社に加え、同協会未加盟の NPO 法人、小規模企業による運営されている。

本来、フィットネスは健常者を対象としたものであり、医療生活産業における事業が中心ではないものの、そのプログラムは健康づくり、疾病予防、介護予防などの形で医療生活産業にも活用されており、事業者によってはメタボリックシンドロームの予防・解消やロコモティブシンドローム予防などに特化したプログラムも提供されている。医療生活産業におけるプログラム（メタボリックシンドロームの予防・解消やロコモティブシンドローム予防など）の充実を図るかどうかは事業者によって取り組みに温度差があるとのことであった。

医療生活産業における具体的な事業としては、上記プログラムに加えて、栄養管理分野や口腔衛生分野の専門事業者と連携した生活改善、疾病予防、介護予防プログラムなどがある。また、明確に対象者を設定してはいないが、結果的に疾病予防、介護予防に効果があるプログラムが提供されており、一般健常者を対象としたプログラムか疾病予防、介護予防プログラムを選ぶかの判断は利用者によだねられている。

「自前施設型フィットネスクラブ事業」ではこの他に病院併設型のメディカルフィットネス事業が

ある。メディカルフィットネスクラブとは「医療法人に併設し、疾病を予防するための運動施設」の総称で 1995 年に改正された医療法第 42 条の規程により許可された「42 条施設」とも呼ばれている。つまり、メディカルフィットネスクラブは健常者を主な対象者としている一般的なフィットネスクラブと違い生活習慣病の予防・改善、及び健康維持・健康増進を主な目的としている施設である。これらの施設は医療機関によって運営されている場合が多い。

日本の医学教育では運動療法に対するカリキュラムが少なく、医師が運動の方法について学ぶ機会がない。このため運動指導プログラムを策定する上で、医師が出した運動指示書を運動指導者がプログラム化しても、それを医師が検証できない場合もあり指導指示書の標準化など医療とフィットネスの連携が課題となっている。

### **運営受託型フィットネスクラブ事業**

「運営受託型フィットネスクラブ事業」とは自治体等が所有するトレーニングジム、スタジオ、室内プールなどを有した施設の運営を受託し、各種フィットネスプログラムをインストラクターの指導で受けることができる事業である。

この事業形態では、大手フィットネスクラブ事業者の他に NPO 法人、小規模事業者による運営形態がある。基本的には「自前施設型フィットネスクラブ事業」で提供されているようなプログラムが行われているが、どのようなプログラムを提供するかは、自治体等との契約によって変わってくる。

利用者にとって公営フィットネスクラブで民間フィットネスクラブと同等のサービスが受けられることが望ましいが、公営フィットネスクラブは民間フィットネスクラブに比べ安い料金で利用できるため、民業を圧迫するという側面をもつ。

### **人材派遣型フィットネス事業**

「人材派遣型フィットネス事業」とは自治体や企業、保険者が主催する健康増進教室や介護予防教室に講師として人材（インストラクター等）を提供する事業である。この事業形態には、自前施設を持たず運営受託も行っていない総合型地域スポーツクラブも含む。

大手フィットネスクラブ事業者の他に NPO 法人、小規模事業者、個人事業者による運営形態があるため事業者の数は把握できていない。提供されるプログラムは主催する側の意向が反映されるため、健康づくりや疾病予防、介護予防等様々なものが提供されている。

## 1. 2. エステティック事業

### エステティック市場

エステティックとは個人の肌・身体・心の特徴を踏まえながら手技、化粧品、栄養補助食品、機器、用具等を用いて人の心に満足、心地よさ、安らぎを与え、肌や心身を健康的で美しい状態に保つ行為である。

エステティック業界の市場規模は約 3,600 億円といわれており、主なサービス内容は美顔、スキンケア、脱毛、痩身であり、一つのサービスに特化するサロンもあれば、すべてのサービスを扱うサロンもある。近年では「美容」という要素に加え「癒し」「リラックス」「健康」というニーズも高まっており、このようなニーズに対応するためにスパ施設を併設する動きもある。

利用者層は女性が大部分を占めているが、最近ではメンズエステ等男性や中高年層も重要顧客として捉えられている。

エステティシヤンの職能団体である社団法人エステティック協会会員は約 18,000 名、エステサロンの集まりである社団法人日本エステティック業協会会員は 250 社約 1,400 サロン、エステ機器、化粧品を扱う事業者の集まりである社団法人日本エステティック工業会は 42 社の会員がおり、上記協会に未加入の小規模事業も多く、エステティックサロンは全体で約 9,800 店舗といわれている。

### エステティック関連認証制度

契約時のトラブルなど消費者からの相談や苦情が多い業界であり、消費者保護の観点から上記 3 団体から構成される日本エステティック振興協議会では契約、施術、施設等に関して遵守事項を定めた業界統一自主基準を策定し運用を行っている。

また、NPO 法人日本エステティック機構では、エステサロン・エステティシヤン試験制度・機器の認証制度である「エステティック認証制度」を平成 20 年からスタートさせている。この認証制度には、サロンの運営管理体制や消費者との契約等を認証する「エステティックサロン認証制度」、エステティシヤンの試験制度を認証する「エステティシヤン試験制度認証」、エステティック機器に関する安全性を確保するための試験、検査システム、規格等を認証する「エステティック機器認証」の 3 つがある。

### 医療生活産業におけるエステティック事業

エステティックサービスの利用者は、基本的に健常者が中心であり、「癒し」、「リラックス」という要素はあるものの医療生活産業におけるサービスが中心事業とはなっていない。

医療生活産業に特化したサービスを提供する資格としては、高齢者や疾病をもつ方を対象にスキンケア・ネイルケア・フットケア・心のケアなどを行う「ソシオエステティシヤン」、「ケアセラピスト」が存在する。ソシオエステティシヤンは 2007 年から日本エステティック協会により養成が行われており、医学的な知識とエステティックの技術をもつエステティシヤンが医療・福祉施設等で対象者の QOL の向上のためにサービスを行っている。

一方、ケアセラピストは日本ケアセラピスト協会により平成 21 年度より養成が行われており、高齢者を対象としたエステティックに特化したサービスである。高齢者は皮膚の乾燥、菲薄化、細菌感染等のリスクが高く、皮膚のケアや、むくみのケアを行うことで疾病予防につながることから医療・介護現場での活躍が期待される。また、心のケア、認知症周辺症状を緩和するケアなどにもニーズがあるとのことであった。このほかにも医師の指導の下、患者に対して治療の一環として行うメディカ

ルエステティックがある。

両資格とも活動年数が浅く認知度も低いため、業界内では認知度があるもののその他の業界ではほとんど認知されていない。そのため資格取得者の活動範囲も、医療機関、介護機関等でのボランティアレベルに留まっており、事業としてはまだ成り立っていないのが現状である。

日本エステティック協会、日本ケアセラピスト協会ともに美容、癒しというイメージが強いエステティックにおいて両者の活動が医療生活産業として定義されることで、医療・介護分野でも認知度が高まると考えている。さらに資格の有用性が認知されることで両資格の活躍の場が広がるため認証制度導入への期待は大きい。

## 1. 3. 在宅配食サービス事業

### 在宅配食サービス市場

医療生活産業における配食サービスとは、栄養バランスの良い食事や疾病等に合わせ食事を事業者が定期的に配達するサービスであり、健康の維持・向上、自立生活の継続や介護予防などを支援することを目的としているものである。

メディカル給食・在宅配食サービスの総市場規模は2008年度で1兆8,828億円といわれており、老人福祉施設給食と在宅配食サービス市場は今後も拡大すると見られ、2010年度には1兆8986億円の成長すると予想されている。この中で在宅配食サービスの市場規模は469億円で、前年比5.2%増の成長率と成長率は高いが市場としてはまだ小規模にとどまっている。

### 在宅配食サービスを行う事業者

在宅配食サービスは主に市町村や社会福祉協議会、ボランティア団体、民間事業者などによって行われており、市町村、社会福祉協議会、ボランティア団体などが提供するものは、主に介護給付対象者の高齢者向けのものであり、この配食サービスを給付対象外の高齢者にも広げたものが医療生活産業における配食サービス事業に該当する。

民間事業者では配食専門事業者、給食事業者、介護事業者が主に配食サービスを行っており、配食専門事業者では小規模～大規模事業者で様々なメニューが提供されており、中には健康管理食を専門として扱う事業者も増えている。そのほか製薬会社、食品メーカーが扱っている例がある。

提供されるサービスには、高齢者向けのものから、疾病等の理由で食事制限を必要とする方向けに特別用途食品を組み合わせたもの、健康維持増進を目的としたもの、ダイエットを目的としたものなど様々な商品が存在する。また、提供される形態も調理済みのお弁当から冷凍されたもの、食材だけのものと顧客が自分に合ったものを選択できるようになっている。

大手食品メーカーではダイエット食と管理栄養士によるサポートを組み合わせたものや、糖尿病食・カロリーコントロール食の配食などがあるが扱う事業者数は限られている。大手食品メーカーでは、将来的に国内消費が落ち込んでいく中で、特定保健用食品など高付加価値商品の需要を高めていきたい意向があるが、それがカウンセリング等のサービスを付与することによる高付加価値化に及ぶかどうかは分からないとしている。また、食品メーカーが医療生活産業品質認証の対象となった場合、商品の認証では、既存の特定保健用食品などがあるため、ダブルスタンダードとなることは避けなければならない。さらに、認証制度を導入するのであれば、それと同時に消費者教育が積極的に行われなければならない企業にとって全くメリットがない制度になってしまうとの意見があった。



## 在宅療養用宅配・通販食品の認証制度

国の定める『食事療養用宅配食品等栄養指針』に沿って食品等事業者が製造した糖尿病や腎臓病等の在宅療養用宅配・通販食品について、医学的・栄養学的観点からも適正な食事（栄養）管理及び表示・広告等を行っているかを、（社）日本栄養士会が審査・認証する制度を導入する予定である。

## 1. 4. 食事指導・栄養管理サービス事業

### 食事指導・栄養管理サービス事業内容

医療生活産業における食事指導・栄養管理事業を専業とする事業者はこれまでほとんど存在していなかった。生活習慣病の増加、国民の健康意識の高まりとともに栄養管理を求める人が増えてきたため、これに対応するように次々と食事指導・栄養事業が登場した。

食事指導・栄養管理事業でどのようなサービスが提供されているかといえば、インターネットを通じた情報提供・栄養診断サービス、生活改善を目的とした食事指導・栄養管理サービス、疾患別献立レシピ提供サービスなどがあり、指導方法もメールや電話、1対1、集団指導などがあり、最近では携帯電話を使った健康管理プログラムに組み込まれているものなど利用者のニーズに合わせて様々なかたちでなされている。

食事指導、栄養指導を行う事業者数は把握できていないが、そのほとんどが小規模事業者であると考えられる。また、フィットネス業界、介護関連業界、配食業界などと連携し他事業が提供するサービスの一環として食事指導・栄養管理サービスが提供されている。

生活改善を目的とした食事指導・栄養管理サービスの中には、診療所やフィットネスクラブ、健康保険組合と連携し患者や会員から集めた食事日記を添削し、病状や食事傾向をふまえた個別のアドバイスをするサービスを提供する事業者も存在する。

### 食事指導・栄養管理サービス事業関連資格

食事指導・栄養管理サービス事業に関わる主な資格として管理栄養士及び栄養士がある。栄養士法によると管理栄養士の業務は『傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者』と定められており、栄養指導で保険点数が取れるのは管理栄養士のみとなっている。

管理栄養士、栄養士の数は日本栄養士会に所属している会員だけで 56,941 人。就業届出制がないため正確な数は把握できないが、社団法人日本栄養士会によればその数は約 12 万人程度と推測されている。これまで、管理栄養士、栄養士の活躍の場も病院、保健所、学校等と限られていたが、栄養管理は健康づくり・介護予防の土台であり、どちらの分野においても管理栄養士・栄養士の活躍が求められている。

日本栄養士会によれば、栄養の入口である食事指導と栄養の出口である運動指導分野は身体づくりの両輪であり、今後は連携を強化していくとともに、介護分野の取組として訪問介護栄養指導者を新たに育成していくことを計画している。

## 1. 5. ヘルスツーリズム

### ヘルスツーリズムとは

ヘルスツーリズムとは、医学的な根拠に基づく健康回復・維持・増進につながり、かつ、楽しみの要素を含む旅行商品、プログラムの提供を行うことである。社団法人日本観光協会によれば、狭義のヘルスツーリズムには療養、診断・疾病予防、健康増進、レジャーの要素が該当し、広義のヘルスツーリズムには手術・治療というメディカルツーリズムの概念も含まれるとしている。



社団法人日本観光協会「ヘルスツーリズムに関する調査報告書 概要版」

### ヘルスツーリズムの現状

近年、観光旅行の需要は団体旅行から家族・友人等を中心とした個人旅行へと変わってきており、旅行内容も活動型、体験型、学習型などの目的をもったものなど需要が多様化してきている。こうした需要に対応するとともに、健康の維持・増進、疾病予防を主眼にした観光が注目されてきた。

これまで、各地域で様々な実験的取り組みが行われており、モニターツアーを実施して好評なものは旅行会社により商品化されている。

ヘルスツーリズムの普及により連泊滞在日数が延び、観光旅行業の収益増加をはじめ地域の医療業や農林漁業など様々な産業に経済効果が波及することが期待されているが、今のところヘルスツーリズム商品は小ロット多品種となっており、流通経路を多く持たないものが多い。また、受け入れ先のキャパシティなどの課題もあり旅行会社が扱いにくく商品化されないプログラムも多く、現在は着地型商品としてツアーそのもので収益をあげるというよりも、地域に来てもらうための一つの手段として売っているものが多いのが現状である。

### ヘルスツーリズムにおける主なプログラム

ヘルスツーリズムに用いられる主な療法として、運動療法、気候療法、地形療法、森林セラピー、タラソセラピー、温泉療法、食事療法などが挙げられる。地域によってはこれらの要素単体ではなく、複合的な要素をもつツアープログラムも策定されている。

	ツアータイプ	概要
基本 タイプ	1. 温泉療法	温泉の効能利用を中心にしたもの。医学的な温泉療法ばかりではなく、温泉浴による心身のリラックス効能も含む
	2. 森林療法	森林の「癒し効果」に着目し、森林でのレクリエーション活動(森林浴など)をベースとして、リハビリ、カウンセリングなど多様な医療活動のメニューを盛り込んだもの
	3. タラソセラピー(海洋療法)	海水や海藻、海泥などの様々な海洋資源を活用し、身体機能の向上を図るもの
	4. 気候療法	アレルギー要因となる物質(スギ花粉など)から回避(逃避)することで、免疫バランスを是正するもの。アトピー、小児喘息を含む
	5. アニマルセラピー(イルカ療法含む)	動物の持つ癒しの力によって健康増進や病気の治療等を図るもの。動物介在療法ともいう。イルカと一緒に泳ぐのは代表的な治療法。精神障害の治療法以外に、ガンや交通事故の後遺症など、肉体的な病気の治療にも対応
	6. 食事療法	健康によい食物の摂食プログラムによるもの、断食による老廃物排除など
	7. 健康増進プログラム(スポーツ、健康体操を含む)	健康増進のためのセミナー受講や運動、睡眠などのプログラムの実施によるもの、また、ウォーキングや健康体操(フィットネス、エアロビクス)、水中運動など体を動かすことによるもの
	8. 脳トレツアー	温泉浴や自然探勝、手づくり体験、体操などのプログラムを取り入れながら脳をトレーニングし、活性化させるもの
	9. 地域交流体験	地域の人々との交流や自然・歴史・文化資源(農業体験、祭り、郷土料理など)との体験学習を通じたもの。グリーンツーリズムやエコツーリズムなど
	10. 人間ドック(PET検診除く)	PETを用いない普通の健康診断を旅行とパッケージにして行うもの
	11. PET検診	PETを用いたガン検診を温泉地などへの旅行とパッケージにして行うもの

社団法人日本観光協会「ヘルスツーリズムに関する調査報告書」

### 事業拡大に必要な要件

現地の案内人を上手に育てることができる地域は比較的人気があることから、ガイド育成環境の整備が必要である。また、一部の有志がヘルスツーリズムの推進をするのではなく、受け入れ地域の住民が日常的に実施している健康習慣を観光客にわかりやすく伝える工夫や、地域がもつ健康づくり資源を住民が正しく理解していること、受け入れ地域全体のホスピタリティ意識の向上がヘルスツーリズム事業の拡大に必要な要件である。さらに、ヘルスツーリズム商品に対して保険適応の拡大、企業や医療保険者などでの認知拡大が必要との声が聞かれた。

## 1. 6. 高齢者向け生活支援事業

### 高齢者向け生活支援サービス

介護関連サービスは大きく分けて3つあり、①介護給付におけるサービス（訪問介護、デイサービス、デイケアなど）、②新予防給付におけるサービス（介護予防訪問介護、介護予防通所介護など）、③介護保険対象外サービスである。

医療生活産業における介護関連サービスは③介護保険対象外サービスである。このサービスでは高齢者が要介護状態にならないような支援や、介護保険では賄えない利用者のニーズに応じたきめ細かいサービス、高齢者を介護する家族への支援、要介護者のQOL向上を目的としたものなど、そのサービス内容は幅広い。具体的な内容としては地域支援事業としての介護予防の他に、家事代行や移動・移送支援、身体介護などがある。以下は高齢者向け生活支援サービスの例である。

<高齢者向け生活支援サービスの例>

- ・家事代行

日常的な炊事、洗濯、掃除をはじめ郵便物やゴミの整理、植木の水やり、電球の交換など

- ・移動・移送支援

買い物や散歩、演劇鑑賞や旅行への付き添い、通院の送迎や院内での付き添いなど

- ・身体介護

食事や排せつの介助のほか夜間見守り、認知症患者の見守りなど

その他にも、入院時の食事介助・見守り、趣味の相手、墓参りの代行、配食サービス、訪問整体院、訪問美容院、訪問アロマ・リラクゼーションなど利用者のニーズに併せて様々なサービスが提供されている。

### サービス提供事業者

サービスを提供している事業者は、介護事業者が消費者のニーズに合わせて介護給付サービスと組み合わせて提供するケースが多いが、ハウスキーピング事業者や高齢者向け配食事業への配食業者の参入や、介護タクシー事業へのタクシー会社の参入、緊急通報サービスへの通信事業者、保険会社の参入など自社の専門性を生かしたサービスを提供する例や介護事業者と専門業者の連携によるサービスの提供例がある。

今後は高齢者の増加に伴う需要の増加が見込まれる業界であり、上記のように自社の専門性を活かした企業の新規参入が予想される。

### 高齢者向け生活支援サービス関連資格

高齢者向け生活支援サービスにおいて介護保険適用の対象外のサービスであれば家事代行などは特別な資格を必要としないが、介護保険外のサービスを提供する事業者でも社内研修会の実施やホームヘルパーの有資格者を従事させるなどしている。

## 1. 7. メンタルヘルスケア

### 企業におけるメンタルヘルスケア

メンタルヘルスケアとは、心の状態が及ぼすさまざまな体への影響や、職場・仕事、身体、精神との関連性を考慮して心の健康維持・管理をすることであり、「平成19年労働者健康状況調査」によれば職業生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者は半数以上の58%にのぼっている。また、メンタルヘルス上の理由により連続1カ月以上休業し、または、退職した労働者がいる事業所は7.6%となっている。事業者としても労働者のメンタルヘルス不調は見逃せない問題であり、心の健康対策に取り組んでいる事業所の割合は33.6%で、これを事業所規模別にみると、1,000人～4,999人及び5,000人以上の規模では9割を超えており、また、100人以上のすべての規模で6割を超えている。また、心の健康対策に取り組んでいる過半数の企業で専門スタッフを配置している。

心の健康対策（メンタルヘルスケア）のための専門スタッフの有無及び配置状況別事業所割合

(単位:%)

区分	心の健康対策 (メンタルヘルス ケア)に取り組んで いる事業所計		専門スタッフ がいる		専門スタッフの種類(複数回答)						専門スタ ッフは いない	不明
					産業医	産業医以外 の医師	保健師 又は 看護師	衛生管理者 又は 衛生推進者 等	カウンセ ラー等	その他		
平成19年	[33.6]	100.0	52.0	(100.0)	(56.5)	(9.6)	(22.5)	(30.7)	(27.1)	(13.5)	48.0	0.1
(事業所規模)												
5000人以上	[100.0]	100.0	100.0	(100.0)	(77.0)	(79.0)	(63.2)	(30.9)	(67.1)	(25.2)	-	-
1000～4999人	[95.5]	100.0	94.8	(100.0)	(78.0)	(42.4)	(71.0)	(29.1)	(52.6)	(4.2)	4.6	0.5
300～999人	[83.0]	100.0	80.4	(100.0)	(69.5)	(17.8)	(46.7)	(31.3)	(36.1)	(9.2)	19.6	-
100～299人	[64.1]	100.0	73.2	(100.0)	(69.4)	(12.4)	(30.5)	(38.6)	(26.1)	(10.0)	26.8	0.0
50～99人	[45.2]	100.0	67.3	(100.0)	(64.0)	(11.4)	(23.3)	(40.0)	(22.9)	(13.1)	32.7	0.0
30～49人	[36.8]	100.0	53.2	(100.0)	(59.2)	(5.6)	(16.4)	(25.6)	(30.0)	(6.3)	46.8	-
10～29人	[29.2]	100.0	45.0	(100.0)	(50.1)	(8.7)	(20.5)	(28.0)	(26.9)	(16.7)	54.9	0.1
平成14年	[23.5]	100.0	49.8	(100.0)	(59.2)	(12.3)	(35.1)	(32.9)	(27.1)	(9.2)	50.2	-

注:[ ]は、全事業所のうち「心の健康対策(メンタルヘルスケア)に取り組んでいる事業所」の割合である。

「平成19年労働者健康状況調査」

### メンタルヘルスケアサービス

企業における心のケアの問題点として、「産業医にメンタルについて詳しい人材が少ない」、「相談内容が社内に漏れることを懸念し利用されにくい」等があり、これらを解決するために外部事業者が提供する「EAP(従業員支援プログラム)」を活用する企業が多い。提供されるサービスの中心は、メンター支援や情報提供、電話などによる相談対応を行うコールセンターサービスがある。コールセンターでは看護職のスタッフが最初に対応し、その後医師を紹介するパターンが多く見受けられる。

## メンタルヘルスケア事業者

企業などから委託を受ける事業者は、保険会社などコールセンター機能と医療職ネットワークを持っている事業者が参入しているが、業界団体が存在しないため、事業者数や規模などは把握できていない。

これまで EAP 事業は料金が高い・利用率等の情報が提供されないなど、利用する企業から見ればブラックボックスが多い世界であったが、近年事業者の間で競争が起きており、具体的な相談件数や行動結果の報告がなされるようになり、料金のダンピングも起きている。コールセンター事業の他にもセミナー等への人材派遣がある。これらの事業を行っているのは小規模事業者、個人事業者がほとんどである。これは、職場環境や家庭環境、かかえている問題は人それぞれであり、どうしても講師の経験やスキルに頼るところがあり、プログラムのマニュアル化が難しいためである。



## 1. 8. スポーツ施設提供事業

### ゴルフ場事業

平成 21 年現在、ゴルフ場数は 2,455 ヶ所、年間利用者数は 9,146 万人であり、平成 10 年ではゴルフ場数 2,404 ヶ所、年間利用者数は 9,603 万人とほぼ横ばいである。しかし、年間売上げを見ると、平成 10 年で 16,840 億円、平成 21 年で 10,000 億円と 11 年間で 6,840 億円も減少している。また、ゴルフ場利用者の平均年齢も年々上がってきており、若年層や女性層の取り込みが課題となっている。

ゴルフは高齢者であっても無理なくできるスポーツであり、利用者の高齢化に伴いゴルフ場のバリアフリー化や 27 ホールを 9 ホールにするなどの新しいゴルフの考案が進められている。プレーをしながら自然の中を歩くことが心身の健康維持・増進につながると考えられており、社団法人日本ゴルフ事業協会会員の事業者では医療生活産業における特別なプログラムを持っているゴルフ場はない。

ゴルフ場によってはフィットネスクラブと連携してプレーの前後や練習中にストレッチ指導していきたいという事業者や、プレーする際に歩数計の販売、貸し出しを行い「競技+歩くこと」で健康づくりとゴルフの楽しさを実感してもらうイベントなどを開催する事業者がある。

公益社団法人 日本パブリックゴルフ協会では様々なプレー習慣を持つゴルファーを対象に、プレー中を含む日常生活における生活活動量を調査し、プレー頻度と健康の関係を明らかにする調査を大学と行い、ゴルフを習慣的にプレーすることによって健康が維持・改善される可能性を明らかにし、健康づくりのためにゴルフを行うという層の取り込みに期待している。

### ボウリング場事業

ボウリングの市場規模は約 830 億円、利用者数は 2,210 万人といわれているが、この 3 年間業績は落ち込んでおり苦戦が続いている。

ゴルフ同様ボウリングは高齢者でも無理なく楽しめるスポーツであり、ボウリングをすることで健康づくり、介護予防につながると考えられている。さらに引きこもりがちな高齢者に対して仲間作り、コミュニティの場としてのボウリング場を提案している。また、高齢者や子どもでも楽しめるように軽い球の導入、ノンガターレーンの導入を進めている。今後は、生活習慣病や介護予防に効果があることを認知してもらうための企画や、イベントを行っていく意向である。

実際に、自治体や国保・保険者などと連携して「健康ボウリング教室」的なイベントを実施しているケースも見受けられる。

## テニス事業協会

テニス場業界も上記2業界同様、少子高齢化に伴う利用者の減少に苦しんでいる。医療生活産業における特別な取り組みはないが、(財)日本健康スポーツ連盟が認定する運動型健康増進施設としてテニス場を認定するよう働きかける意向がある。

また、認証制度が導入されることで事業者にとって、税の軽減等のインセンティブの働くのであれば協会としても是非とも協力したいとのことであった。

なお、手に宇業界においても「健康づくり」「疾病予防」等をうたう事業者が増えており、保険者の保健事業の一環として提携健康施設となっているテニスコートも存在する。

## 1. 9. その他の事業

### アパレル業界

日本のアパレル産業のマーケットは縮小傾向にあり、業界全体としての医療生活産業に対する取り組みは今のところない。アパレル業界における日本のマーケットは非常に厳しくは成熟しており、良い製品は売れるが、付加価値をつけた商品では開発コストや人件費を始め日本は色々なものが高いという課題があるため医療生活産業に参入するメーカーは限られている。また、介護分野でのアパレル製品においても、要介護者の衣料は、機能が大事なことから高機能衣料ではあるが、多品種少量生産でヒット商品はない。

業界全体としての取り組みはないが、企業ごとには様々な取り組みを行っている。スポーツウェア等を扱うメーカーでは、スポーツ業界における豊富な経験、人材、ノウハウを活かし、大学や医療機関と連携して健康の維持向上を目的とした商品やコンテンツの開発、販売を行っている。そのほか、下着メーカーでは身につけるだけで痩身効果のあるものなどが販売されている。

## 2. 医療機関・介護機関における医療生活産業とのかかわり

### 2. 1. 医療機関における医療生活産業とのかかわり

医療機関における医療生活産業とのかかわりでは、医療機関自ら経営するメディカルフィットネスクラブが挙げられる。メディカルフィットネスクラブでは介護予防筋力プログラム、健康増進プログラム、血糖プログラム、禁煙プログラム、禁酒プログラムなどが提供されており、運動処方箋をもとにサービスが提供されている。中には運動施設だけでなく温泉、スパなどを併設している施設もある。このほかにも保健師、管理栄養士などの専門スタッフが健康生活面、食生活面についてアドバイスをするサービスや、地域住民を対象とした健康づくり・介護予防教室を開いている医療機関もある。

また、医療と医療生活産業のかかわりといえば、医療生活産業の各事業で提供しているサービスのエビデンスづくりである。はじめてサービスを利用する消費者の中には、提供されるサービスには効果があるのか、そのサービスは安心かどうかなどと疑問を抱く人が少なくない。このような消費者に対してサービス品質の担保として医師や医療機関、研究機関等からのお墨付きの効果は大きいと考えられる。

医療生活産業におけるサービスのエビデンス作りのほかにも、サービスの中に医師によるサービス、医療機関でのサービスが組み込まれていることがある。狭義のヘルスツーリズムにもあるように、ツアープログラムの中に診断が含まれていたり、メンタルヘルスケアサービスで提供されているコールセンターで医師によるカウンセリングが行われていたりサービス提供段階で医師・医療機関が関わっている例もある。

さらにはフィットネスや高齢者向け生活支援事業などでは、予期せぬ事故に備えて医師、医療機関と連携体制が整えられている。

### 2. 2. 介護機関における医療生活産業とのかかわり

介護機関における医療生活産業とのかかわりでは、フィットネス事業者を連携した介護予防プログラムやトレーニング機器の導入、小規模デイサービスやグループホームが活用する配食サービス、介護タクシー業務でのタクシー事業者との連携など規模の大小にかかわらず介護機関では様々なサービスで医療生活産業の事業者と連携を図っている。

また介護事業者でも、介護給付外のサービスや自社ではまかなえないサービス（前述の高齢者向け生活支援事業）の部分で医療生活産業事業者を活用している。

### 2. 3. 各事業における医療・介護とのかかわり

#### フィットネス

介護予防事業に関しては、厚労省がマニュアルを作成、また都老研等がガイドラインを作成しており、これに準拠したプログラムを作りサービスを提供している。

医療との連携については医師が出す指示書にしたがってプログラムを作る能力が必要である。

#### エステ

すでにメディカルエステティシャンとして一部の医療機関にはかかわっているが、今後は医療・介護の現場でスキンケア、ネイルケアによる疾病予防、タッチや傾聴的会話による心のケアを通してプ

ライマリー（ヘルス）ケアの一端を担うことが期待される。

### 配食

ポストメディカルとして健康管理食を提供する場合や、利用者が高齢である場合は提供側が対象者の情報を正しく把握するなど医師との連携が不可欠である。

### メンタルケア

自殺防止等の観点から医療機関とはもちろん、職場・家族や警察・消防などの関係機関とのネットワーク構築が必要と考えられるが、現状では難しい課題となっている。

### ヘルスツーリズム

プログラム開発の段階では医師、医療機関等による医学的根拠の作成。プログラム実施に際しては受け入れ医療・介護機関の体制作り、専門家やスタッフの派遣という部分で連携を強化していく必要がある。

## 2. 4. 情報の共有化

今後、サービス利用者の既往歴や、バイタルデータ等の情報を医療機関・介護機関と医療生活サービスを提供する事業者が共有できることができれば個人の症状や状態にあったサービスを提供することができ、予期せぬ事故を防ぐことにもつながることが考えられる。現在、内閣官房、総務省、厚生労働省、経済産業省等によりその動きがあるが、保健医療情報システムの業界団体によれば、現状は医療機関同士、介護機関同士、医療機関と介護機関のシステム標準化を目指している段階であり、まだまだ医療・介護とその周辺産業をつなぐ段階には至っていないとのことであった。

### 3. 医療保険者における医療生活サービスの活用状況および今後の期待

#### 3. 1. 健康保険組合における健康づくりに関する取り組み

健康保険組合が現在行っている健康づくりに関する主な取り組みは以下の通りである。

- 健康診断（特定健康診査、人間ドック、婦人科健診等）
- 保健指導（特定保健指導、高齢者訪問指導等）
- 健康教室（医師、保健師、管理栄養士、運動指導員等による）
- 運動施設契約（スポーツクラブ契約、施設費用補助等）
- 保養所（直営保養所、提携保養所運営等）
- ウォーキングキャンペーン（ウォーキング大会開催、Web ウォーキング等）
- スポーツイベント（運動会、スポーツ大会開催）
- 健康づくりのポイント制度（健康づくり活動へのインセンティブ制度等）
- 事業所健康づくり補助（運動会、スポーツ大会等の費用補助等）
- 保健広報（広報誌、ホームページ等）
- 医療費通知（ジェネリック薬品の案内含む）

うち、健康診断、保健指導、健康教室、運動施設契約、ウォーキングイベント、スポーツイベント、健康づくりポイント制度、等において医療生活サービスが活用されている。

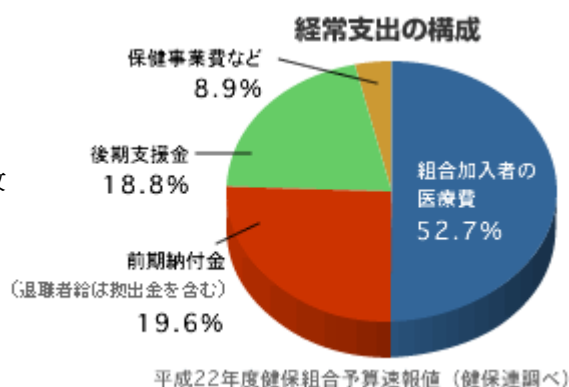
しかしながら、医療生活サービスの活用実態は、健康保険組合によって大きく異なる。

医療保険者として、従業員等の健康づくりに積極的に取り組んでいる健康保険組合がある一方で、健康づくり事業自体を縮小している健康保険組合も多い。健康保険組合が健康づくり事業を縮小せざるを得ない最大の理由は、健康保険組合の財政状態の悪化にある。

<以下、健康保険組合連合会ホームページより抜粋>

#### ● 健保組合財政の逼迫

2008年度から、原則75歳以上の後期高齢者医療制度、65歳から74歳までの前期高齢者の医療費を財政調整する制度が創設されました。新たな高齢者医療制度のスタートにより、これまで健保組合の財政を圧迫していた老人保健制度が廃止され、老人保健拠出金はなくなりましたが、新たに後期高齢者への支援金、前期高齢者への納付金が求められることになりました。またこれまでの退職者医療制度も廃止されましたが、2014年までは、65歳未満の退職者を対象とする経過措置があるため、引き続き退職者給付拠出金を負担していくことになります。このため、健保組合は一層厳しい財政状態に陥ることとなりました。



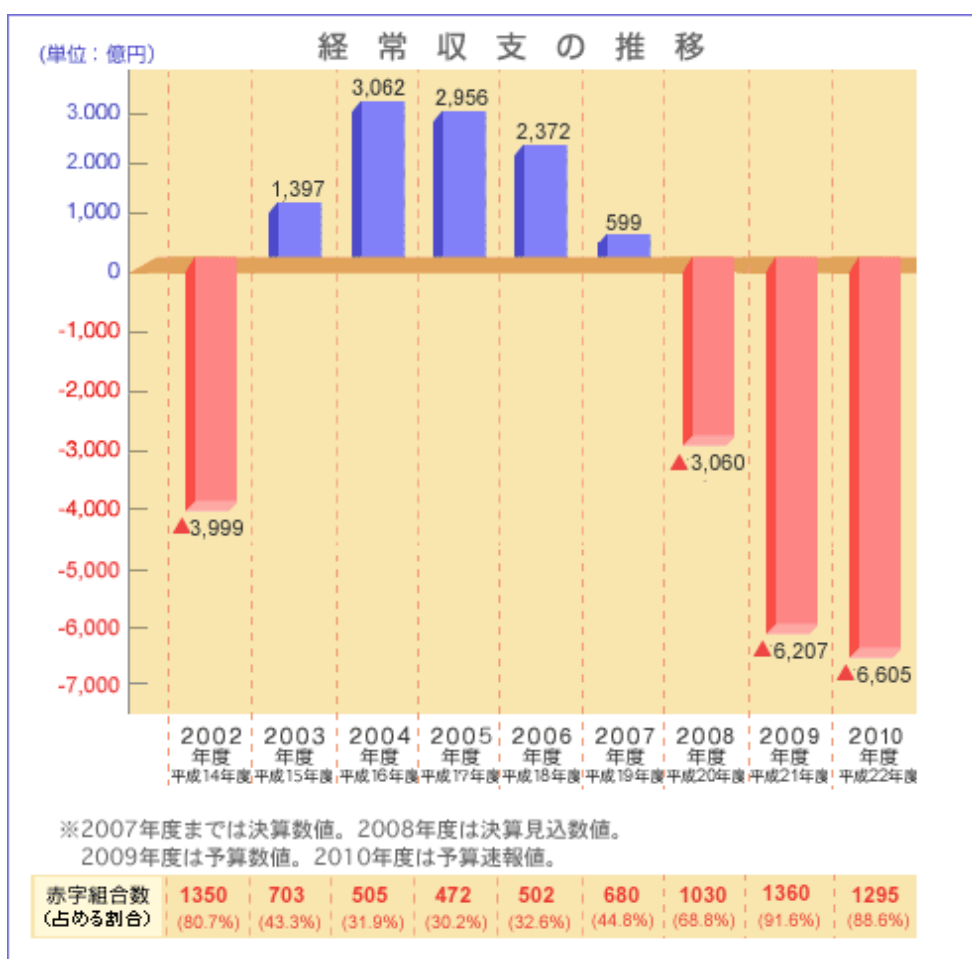
#### ● 2年連続で巨額赤字

健保組合の財政は、老人保健拠出金や退職者給付拠出金の増加により、2002年度決算では経常収

支がそれまでの過去最悪となる 3,999 億円の赤字となりました。03 年度には、患者窓口負担の引き上げ（2割負担→3割負担）、ボーナスを保険料の算定対象とする総報酬制が導入されるなどの財政対策を主眼とする制度改正が実施されました。加えて保険財政に大きく影響する 2年に1度の診療報酬改定で、02年度から06年度まで3回続けてマイナス改定が行われた結果、07年度までの5年間は経常収支が黒字となり組合財政は小康状態を保ってきました。

しかし、新高齢者医療制度がスタートした08年度以降、健保組合の財政は急速に悪化しました。後期高齢者医療制度への支援金に加え、前期高齢者納付金の拠出により08年度の健保組合の決算見込の経常収支では、全体の7割の組合が赤字を計上、赤字総額は3,060億円と02年度に次ぐ規模となりました。

さらに10年度の予算早期集計では、09年度に引き続き、約9割の組合が赤字。赤字額は6,605億円にも及ぶと見込まれ、健保組合制度の存続にかかわる深刻な問題となっています。



<以上、健康保険組合連合会ホームページより抜粋>

健康保険組合として、独自の健康づくり事業に取り組みたい意向はあるものの、財政的に厳しいため、多くの健康保険組合で、健康づくり事業の縮小、絞り込みを行っている。

また、外部の医療生活サービスを活用するのではなく、健康保険組合内部で対応している事業も見受けられた。

健康診断や保健指導等、ある程度法的に義務付けられているものを除き、厳しい財政状態の中でも、スポーツクラブ契約やウォーキングキャンペーン、健康づくりポイント制度は、多くの健康保険組合で活用されている。

多くの健康保険組合が、スポーツクラブと法人契約を締結して、従業員等の健康づくりや福利厚生に活用している実態がうかがえる。

スポーツクラブと法人利用契約を締結していない健康保険組合も「事業所をすべて網羅できない」を理由に挙げており、立地条件が整えば、前向きに検討するという回答であった。

スポーツクラブと法人利用契約を締結している健康保険組合に現状の課題を確認したところ、利用が一部の人間に偏っており、全従業員を分母とした利用率が向上しないことを挙げる健康保険組合が多かった。スポーツクラブを利用されていないお客様にいかにもスポーツクラブへ足を運んでいただくか、利用の促進が課題となっている。

多くの人に手軽に健康づくりに取り組んでもらえるよう、ウォーキングキャンペーンに注力する健康保険組合が増えている。健康づくりポイント制度と組み合わせて、歩いた歩数をポイント換算し、景品等と交換することで、健康づくりへのインセンティブとしている健康保険組合も多い。

専用の歩数計を従業員に配布したり、専用のウェブページを立ち上げて、大々的にキャンペーンを実施している健康保険組合も見受けられた。

ウォーキングキャンペーンや健康づくりポイント制度については、まだ始めたばかりなので、成果や課題については言及できる段階ではないという回答が多かった。

運動に比べ、栄養面での取り組みを積極的に行っているという声は少なかったが、社員食堂を活用した栄養面での健康づくりを行っている健康保険組合も見受けられた。

健康保険組合として、今後取り組むべき内容としては、組合員の高齢化に伴い、保険給付の適正化を図るため重篤化予防に注力すると回答した健康保険組合が複数あった。

また、昨今のストレス社会を反映してか、メンタルヘルスに注力するという声も聞かれた。



## 4. 企業における医療生活サービスの活用状況および今後の期待

### 4. 1. 企業における医療生活サービス活用状況

企業における健康づくりは健康保険組合または健康保険組合と連携して担っている場合や、自社で提供しているサービスを従業員に活用している場合がある。また、従業員の健康づくりのために開発した健康づくりプログラムの商品化や自社が提供するサービスで培ったノウハウを活かし新たな医療生活サービス事業への参入、他分野の事業者と共同で新たな商品・サービスを開発している企業もあった。

基本的に企業における健康づくりに関する取り組みは前述の健康保険組合が行っている健康づくりに関する主な取り組みと同様であるが、自社のノウハウを活かした事業を行っている事例は以下の通りである。

#### 総合電機メーカー

グループ社員の健康管理のために、グループ内の健康管理センターの産業医や大学研究機関、民間研究機関と共同で考案した内臓脂肪減量プログラムを商品化。1日50～100グラム程度を減らしながら90日間で体重5%減を目標とするダイエットプログラムである。100キロカロリー単位の生活習慣カードを使い自分のできそうな行動を選択する。日々の記録を10日ごとに管理栄養士にメールで送ることで、利用者の記録はコンピュータに記録され、自動分析されて適切な助言が返信されてくるといふものである。少しずつのダイエットなので継続率は93%と高く、メタボリック症候群の該当者で見ると72%がメタボリックシンドロームを解消することができたという。

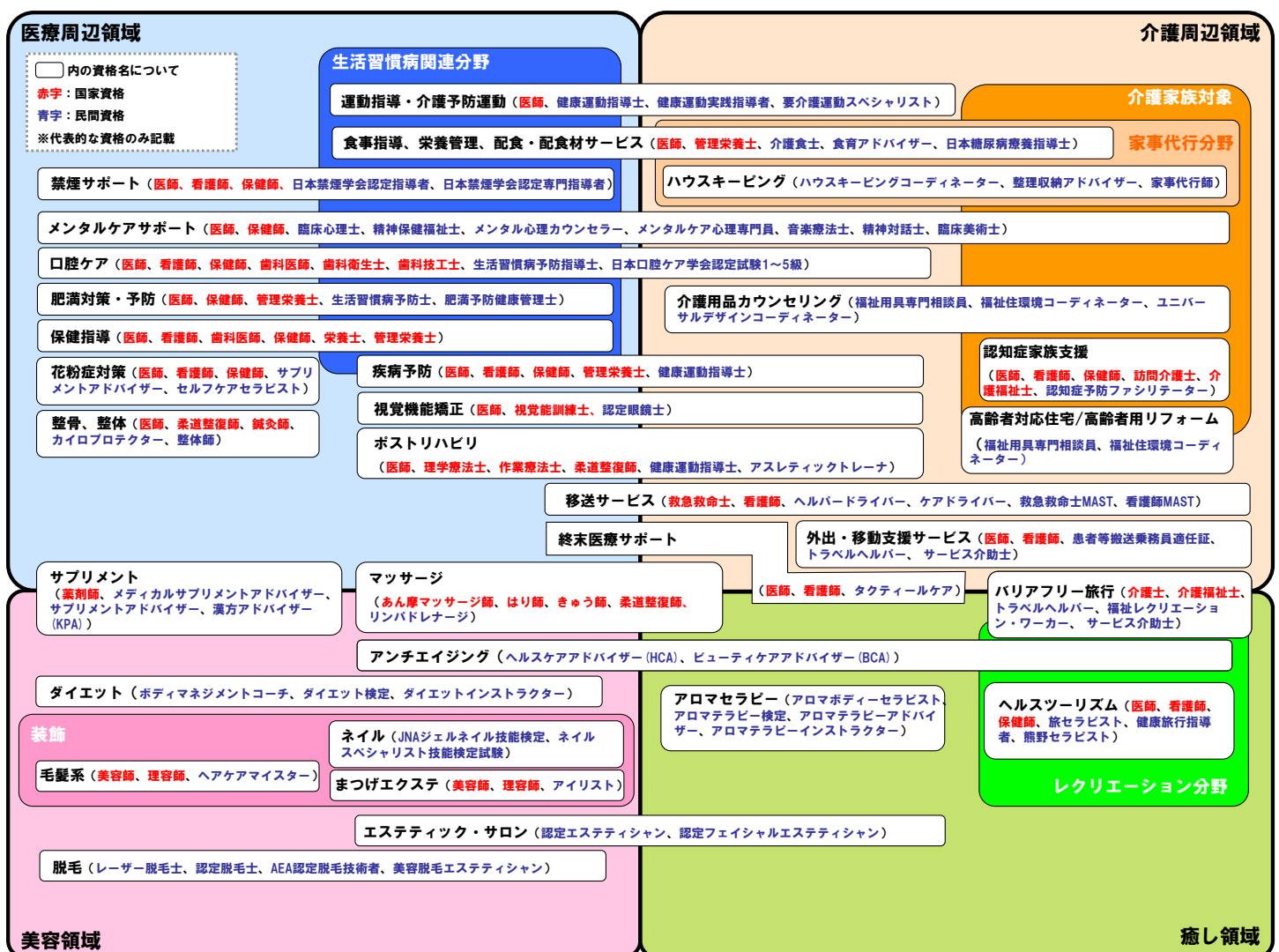
#### 通信機器メーカー

自社の従業員に向けて携帯電話を活用した健康増進サービスを開発。携帯サービスは関連会社が運営するASPサービスを利用。具体的には、各個人が食事摂取データや運動データの入力管理を行ない、生活習慣改善に必要な運動や食事の情報を入手するものである。特徴としては、常時携帯、記録管理が容易、情報の授受が簡便といった特徴をもつ携帯サービスを活用し、日常的かつ継続的な健康管理を実現できること。特に運動量の記録については、厚生労働省が主唱している運動単位（Ex：エクササイズ）を採用。また、携帯サービスで記録した情報を特定フォーマットに出力し、特定保健指導の支援ツールとして活用可能である。さらに携帯サービスのもつ機能拡張性により、その他健康機器、情報システムとの連携が可能である。

## 5. 市場実態から見た医療生活産業の領域

### 5. 1 医療周辺、介護周辺、美容、癒し領域による分類

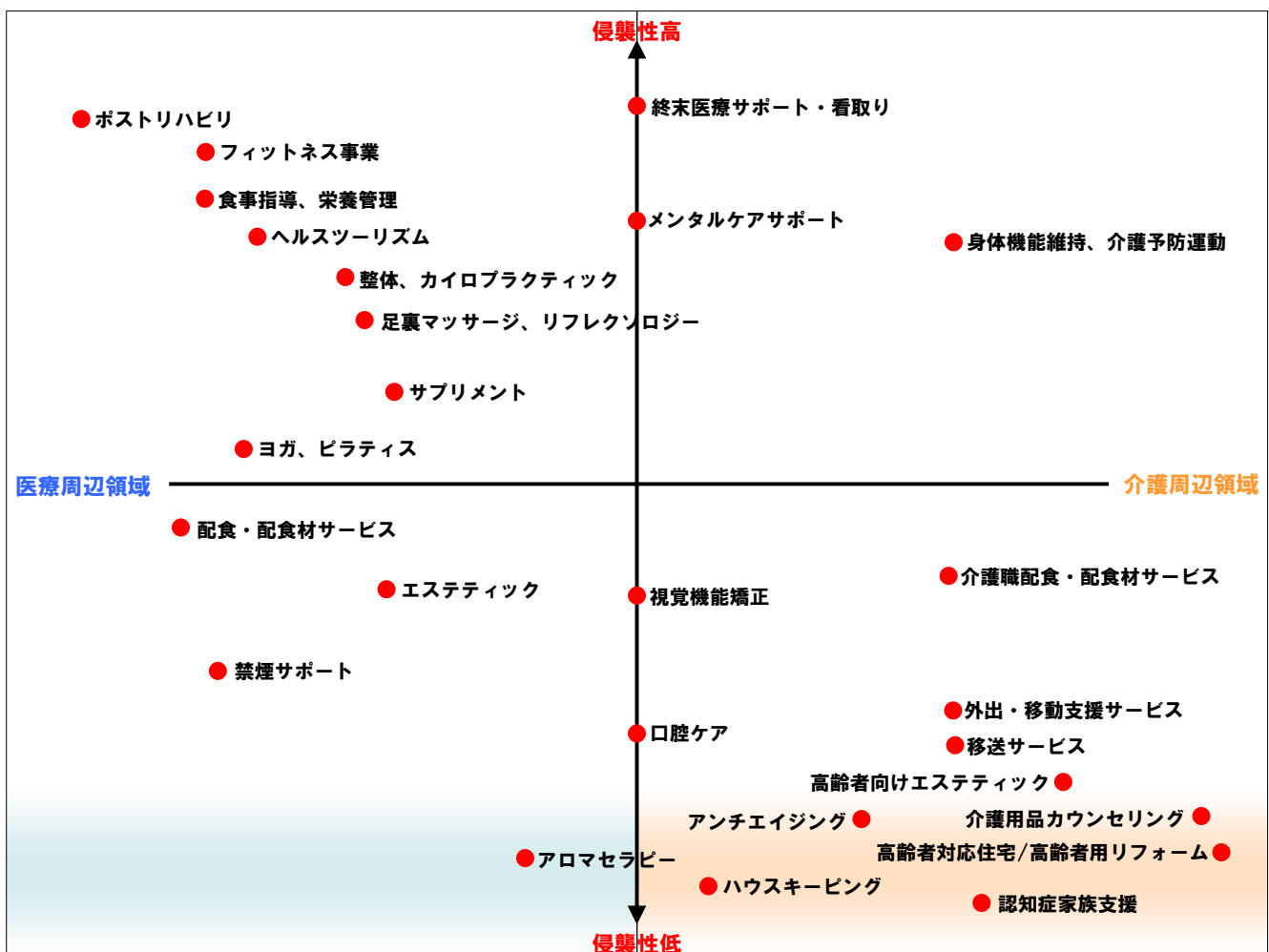
ここでは医療生活産業に関連するサービスをもつ事業を医療周辺領域、介護周辺領域、美容領域、癒し領域の4つの領域に分けて事業名とそれに携わる主な資格を記載している。美容分野のサービスでは一般健常者を対象としたサービスがほとんどではあるが、ソシオエステティシャンやケアセラピストなどの傷病者・高齢者向けサービスや癒しの要素を含むものがあることから美容という領域を設けている。また、サプリメントや高齢者住宅などサービスではなく商品の販売を主とする事業についても、〇〇カウンセラーや〇〇アドバイザー、〇〇コーディネーターなどの民間資格が存在することから、この図では医療生活産業領域に含めている。



## 5. 2. 侵襲性から見た医療・介護周辺の医療生活サービス

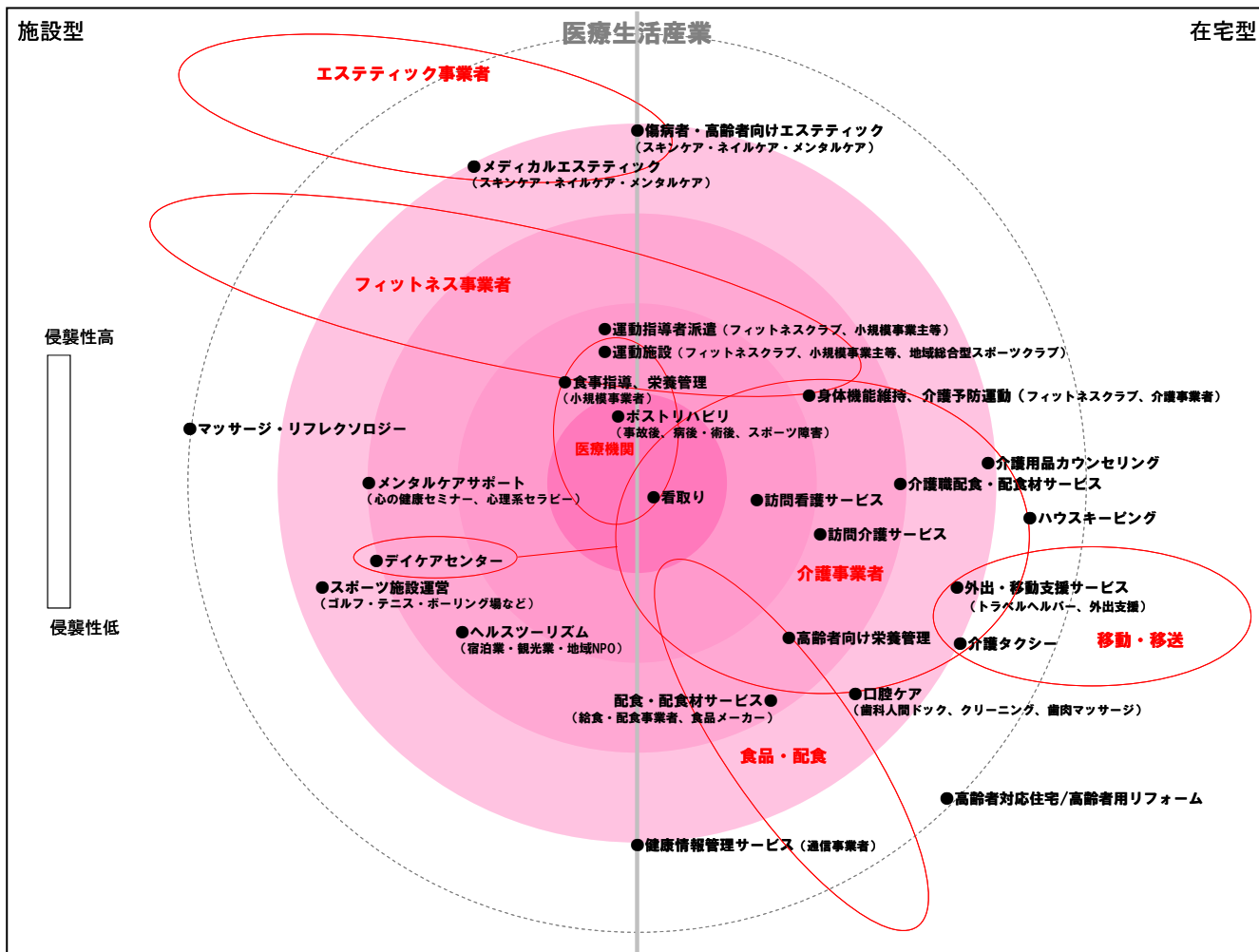
次に縦軸に侵襲性の高さ、横軸に医療周辺、介護周辺領域をとったものである。「侵襲」とは生体内の恒常性を乱す事象全般を指す医学用語である。つまり医療では「手術」「医療処置」のような「生体を傷つけること」すべてを指し、医療生活産業においては「心身に及ぼす影響」を指す。ここでは医療生活産業における主な事業の一般的なサービスの侵襲性を相対的に比べ、そのサービスが、医療周辺領域または介護周辺領域に属しているかを表している。広義のヘルスツーリズムでは手術・治療の医療行為が含まれているが、ここでは狭義のヘルスツーリズムで定義している。また、ここでは美容領域、癒し領域をはずし医療、介護どちらか近い領域に再分類している。

下記の図を見ると医療周辺領域のサービスで比較的侵襲性が高く、介護周辺領域のサービスで比較的侵襲性が低いことがわかる。



### 5. 3. 侵襲性から見た施設型・在宅型の医療生活サービス

次に侵襲性および施設型サービス、在宅型サービスでの分類を行った。施設型サービスとは利用者が自宅または施設から出て医療生活サービスを受けるものであり、在宅サービスとはサービス事業者が利用者の自宅、施設を訪問し、自宅または施設に居ながらにして受けられるサービスである。



#### 5. 4. 段階別医療生活サービス領域設定

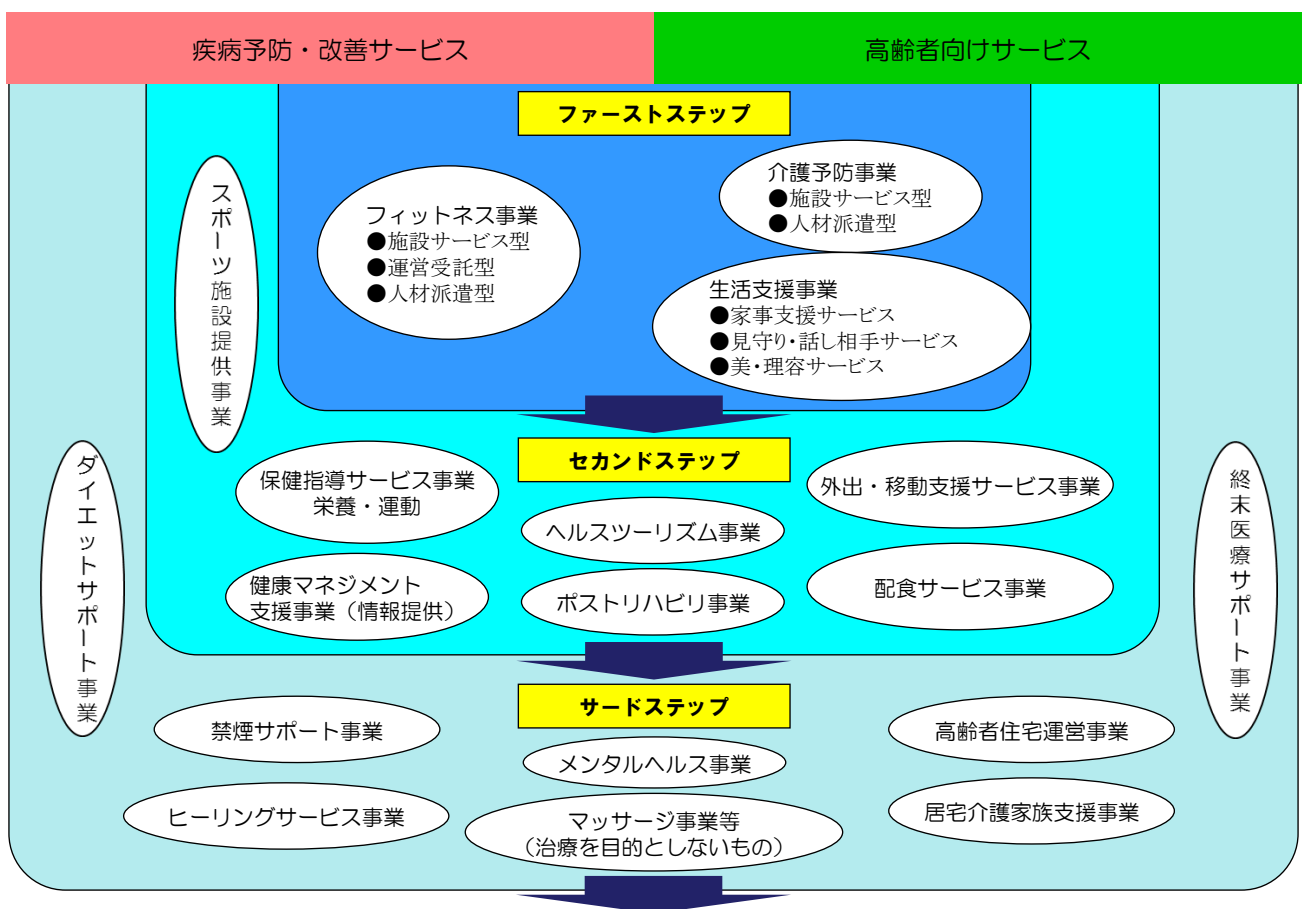
医療生活産業（健康サービス産業）における事業の多くは歴史が浅く、かつビジネスモデルも生まれては消えることを繰り返しているような状態にある業種も少なくない。このため、事業領域を明確に設定することは極めて難しいが、関連団体等実態調査等から浮かび上がった事業を整理し、下図の産業領域を設定した。

なお、このように医療生活産業は発展途上である事業が多いことから、品質認証システムの構築に大きな役割を果たす事業者団体がない場合や、あっても当該業界全体に影響力を持っていない場合もある。

一方、少子高齢化の進行、生活習慣病の増加などに伴い、介護予防や疾病予防分野の潜在ニーズは拡大しており、高品質なサービスの提供が望まれている。

そこで、医療生活産業の品質認証システムを構築するにあたり、認証事業の実効性、緊急性等を総合的に判断し、下図のように段階的に対象事業を拡大する方向で検討した。

※下図の事業は、疾病予防・改善サービス、高齢者向けサービスなどに関わる事業を実態調査から抽出したものである。事業によっては元気な人をより元気にする、あるいは趣味市場の事業などが含まれるものもあるが、疾病予防などのニーズに対応する事業であれば医療生活産業分野の事業として設定した。



## 6. 医療生活産業に求められる役割と品質レベル

### 6. 1. 全事業に共通する基本的な事業者のあり方

医療生活産業にカテゴライズされる事業分野は幅広く、提供されるサービスも多種多様であるが、医療生活産業の一員として「人々の健康づくりに貢献」するために必要な、全事業者が最低限満たすべき品質レベルを整理した。

- ① 「健康づくりへの貢献」に対する企業理念や企業姿勢が明確であり、それが企業活動の中で実践されている。
- ② 個人情報の適切な管理や法令・規則、公序良俗を守るコンプライアンスプログラムがあり実行されている。
- ③ 提供される商品・サービスの安全性が担保されている。

上記①～③を判断する基準としては、次の事項が考えられる。

- ① 社是、CSR 指針、社員行動規範などがあり、実行のための仕組みがある（研修、日々のコミュニケーション など）。  
※個人もしくは小規模事業所の場合は、事業者が「健康づくりへの貢献」意識があり、かつ CSR 的な項目の入った研修（資格更新研修、業界団体研修など）に参加していること。
- ② サービス提供時に必要な施設・サービスが諸法令に違反していない。（建築基準法、消防法、各種衛生法規等）
- ③ 安全性を担保するための諸官庁の指導、業界団体の指針等を遵守している。

### 6. 2. 医療生活産業における諸法令

ここではエステティック、フィットネス、配食・栄養、ハウスキーピング、ヘルスツーリズムの各事業について事業を行う際に必要となる法令、業界で定めている自主基準について次頁の一覧表に整理し、次頁以降に概要をまとめた

医療生活産業関連法令一覧

	エステティック	フィットネス	ヘルスツーリズム	配食・栄養	ハウスキーピング	
必須法令	商法					
	民法					
	民事法					
	個人情報保護法					
	労働安全衛生法					
	特定商取引法					
	広告規制 書面交付の義務付け 連鎖販売取引 通信販売 訪問販売法・電話勧誘販売 特定継続役務	広告規制 書面交付の義務付け 連鎖販売取引 通信販売 訪問販売法・電話勧誘販	広告規制 書面交付の義務付け 連鎖販売取引 通信販売 訪問販売法・電話勧誘販	広告規制 書面交付の義務付け 連鎖販売取引 通信販売 訪問販売法・電話勧誘販	広告規制 書面交付の義務付け 連鎖販売取引	
	不当景品類及び不当表示防止法	不当景品類及び不当表示防止法	不当景品類及び不当表示防止法	不当景品類及び不当表示防止法	不当景品類及び不当表示防止法	
	消防法	消防法	消防法	消防法	人材派遣法	
		スポーツ振興法	人材派遣法	水道法		
		都市計画法	旅行業法	下水道法		
		大規模小売店舗立地法				
		建築基準法				
		駐車場関連法				
各都道府県条例(不適正取引防止に関する法令等)						
サービス内容によっては必要な法令	公衆衛生法					
	美容士法 薬事法 公衆浴場法	栄養士法 食品衛生法 公衆浴場法 薬事法	栄養士法 食品衛生法 公衆浴場法 薬事法 興行場法 健康増進法	栄養士法 食品衛生法 調理師法 薬剤師法 薬事法 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律	食品衛生法 調理師法	
	人材派遣法	社会福祉法(介護保険法)	社会福祉法(介護保険法)	社会福祉法(介護保険法)	社会福祉法	
	割賦販売法	省エネ法	身体障害者福祉法	身体障害者福祉法	身体障害者福祉法	
	あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に関する法律	割賦販売法	割賦販売法	省エネ法		
		あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に関する法律	あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師に関する法律	人材派遣法		
		理学療法士及び作業療法士法	理学療法士及び作業療法士法			
		人材派遣法	ハートビル法			
		ハートビル法	スポーツ振興法			
		水道法	医師法			
		下水道法				
	業界統一自主基準	メタボリックシンドロームへの正しい対応と安心・安全な施設運営基準		在宅療養用宅配・通販食品の認証		
	サロン・エステティシャン試験・機器認証					
	業界自主基準等					

## 医療生活産業関連法令の概要

### 個人情報保護法

「個人情報の保護に関する法律」個人情報の適切な取り扱いと保護について定めた法律。平成 15 年（2003）に成立、同 17 年に民間も含め全面施行。高度情報通信社会の進展に伴い個人情報の利用が著しく拡大したことを背景に、個人情報の有用性に配慮しながら、個人の権利利益を保護することを目的とする。氏名、住所、生年月日などの個人に関する情報を適性に扱い、個人の利益や権利を保護することを、国や地方自治体、事業者などに義務付けている。

### 労働安全衛生法

労働者の安全と健康を確保し、快適な職場環境の形成を促進することを目的として定められた法律。労働災害を防止するため、危害防止基準を確立するとともに、安全管理者・衛生管理者などの設置や資格の取得や技能講習の実施などの総合的な対策を計画的に推進することを事業者に求めている。

### 特定商取引法（特定商取引に関する法律）

訪問販売・通信販売・電話勧誘販売・連鎖販売取引（個人を販売員として勧誘し、さらに次の販売員を勧誘させて販売組織を連鎖的に拡大して行う取引）・特定継続的役務（えきむ）提供（エステティックサロン・語学教室・家庭教師・学習塾・結婚相手紹介サービス・パソコン教室）・業務提供誘引販売取引（収入が得られると仕事を紹介し、仕事に必要であるとして、商品等売って金銭負担を負わせる取引）の 6 業態につき、取引の公正、購入者の保護を目的とした法律。従来の訪問販売法（訪問販売等に関する法律 昭和 51 年制定）を平成 12 年（2000）に改正・改称したもの。

### 広告規制

業者が広告をする際には、重要事項を表示することを義務づけ、また、虚偽・誇大な広告を禁止している。

### 書面交付の義務付け

契約締結時等に、重要事項を記載した書面を交付することを事業者に義務づけている。

### 通信販売（郵便、電話、インターネット当、通信手段により申込みを受ける販売）

新聞、雑誌、インターネット等で広告し、郵便、電話等の通信手段により申し込みを受ける取引のこと。「インターネット・オークション」は含むが、「電話勧誘販売」に該当するものは除く。

### 特定継続役務

長期・継続的な役務の提供と、これに対する高額の対価を約する取引のこと。現在、エステティックサロン、語学教室、家庭教師、学習塾、結婚相手紹介サービス、パソコン教室の 6 つの役務が対象とされている。（期間 1 年以上、金額 5 万円以上は特定継続役務締結となる）

### 訪問販売法・電話勧誘販売

自宅へ訪問して行う取引、キャッチセールス（路上等で呼び止めた後、営業所等に同行させて行う取引）、アポイントメントセールス（電話等で販売目的を告げずに事務所等に呼び出して行う取引）



等、または電話で勧誘し、申し込みを受ける取引のこと。電話をいったん切った後、消費者が郵便や電話等によって申し込みを行う場合にも該当する。

### **連鎖販売取引（マルチ商法）**

個人を販売員として勧誘し、さらに次の販売員を勧誘させるというかたちで、販売組織を連鎖的に拡大して行う商品・役務（サービス）の取引のこと。

### **医師法**

医師の免許・国家試験の制度、業務上の義務などを規定した法律。平成 18 年（2006）の改正により、安心・安全で質の高い医療を確保するため、不正行為や医療過誤などで行政処分を受けた医師に対して、厚生労働大臣が再教育研修を受けるよう命じることができることになった。

### **理学療法士及び作業療法士法**

「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。「理学療法士」「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、理学療法・作業療法を行なうことを業とする者をいう。

### **公衆衛生法**

#### **薬事法**

日本国における医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器に関する運用などを定めた法律である。

#### **薬剤師法**

医薬品の供給や調剤などを行う薬剤師について規定した法律。薬剤師の任務について、「調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と定義し、業務・免許・資格要件となる国家試験・罰則などについて定めている。

#### **美容師法**

パーマメントウェーブ、結髪、化粧等の方法により、容姿を美しくすることをいう。「美容師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて美容を業とする者をいい、「美容所」とは、美容の業を行うために設けられた施設をいう。

#### **調理師法**

調理師全般の職務・資格などに関して規定した法律である。多数人に対して飲食物を調理して供与する施設又は営業で厚生労働省令の定めるものの設置者又は営業者は、当該施設又は営業における調理の業務を行わせるため、当該施設又は営業の施設ごとに、調理師を置くように努めなければならない。

## 栄養士法

厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいう。

## 食品衛生法

日本において飲食によって生ずる危害の発生を防止するための法律。所管は厚生労働省・消費者庁。食品と添加物と器具容器の規格・表示・検査などの原則を定めている。

## 公衆浴場法

「業として公衆浴場を営もうとする者」「営業者」の義務や、「入浴者」の義務、それと都道府県知事の監督について定められている。違反行為には営業許可の取消処分や刑事罰が課されることもある。旅館・ホテルの浴場については、旅館業法及び旅館業法施行細則の規定による。

## 不当景品類及び不当表示防止法

商品やサービスの取引に関して不当な景品や表示による顧客の誘引の防止を目的とする法律。独占禁止法の特例法である。公正取引委員会は誇大広告など不当表示について排除命令を出すことができる。

## 人材派遣法

労働者派遣事業の適正な運用の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律。自己の雇用する労働者を他人の指揮命令による労働に従事させる労働者派遣事業の適正な運営と、その労働者の就業条件の整備を目的とする法律。1999年それまで専門性の強い26業種に限られていた派遣先を一部を除き原則自由化など大幅改正。2003年派遣労働者の優先的雇用などと同時に期間制限の緩和、製造業務への派遣解禁などの改正が行われた。

## 介護保険法

介護保険制度について定めた法律。加齢による心身の疾病などで介護や支援が必要になった人が、その能力に応じて自立した日常生活を営むために必要な保健医療サービス・福祉サービスを受けられるよう、国民の共同連帯による介護保険制度を設け、介護保険料の徴収、給付の条件や給付サービスなどの詳細を定める。

## 社会福祉法

福祉サービスの利用者の利益の保護、地域における社会福祉の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明適切な実施の確保、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、もって社会福祉の増進に資することを目的とした法律。

## 身体障害者福祉法

身体障害者の自立と社会活動への参加を促進するために、援助し、保護することによって、身体障害者の福祉の増進を図るための法律。

## 建築基準法

建築物の敷地・構造・設備・用途に関する一般的な最低基準、都市計画区域内における建蔽(けんぺい)率・容積率・高度制限などの最低基準を定める法律。

## 消防法

火災から国民の生命・身体・財産を保護するとともに、火災・地震などの災害による被害を軽減することにより、社会秩序を保持し、公共の福祉を増進することを目的として定められた法律。火災の予防・警戒・調査、消防設備、消火活動、救急業務、危険物の取り扱いなどについて規定している。

## 水道法

水道の布設・管理、一般的水質基準・施設基準、供給義務などについて定める。

## 下水道法

下水道を整備し、都市の健全な発達・公衆衛生の向上・公共用水域の水質保全を図ることを目的として制定された法律。

## 大店立地法（大規模小売店舗立地法）

周辺地域の生活環境を保持するため、大規模小売店舗の設置と運営方法に配慮し、小売業の健全な発達をはかることを目的とする法律。大規模小売店舗法に代わり平成 10 年（1998）制定、同 12 年施行。

## 都市計画法

都市計画の内容およびその決定手続き、開発許可制・建築制限などの都市計画制限、都市計画事業の認可・施行などについて定めた法律。

## 駐車場関連法

都市における自動車の駐車のための施設の整備に関し必要な事項を定めることにより、道路交通の円滑化を図り、もって公衆の利便に資するとともに、都市の機能の維持及び増進に寄与することを目的として 1957 年（昭和 32 年）に制定。

## ハートビル法

公共性の高い建築物に対して、高齢者や身体障害者らに利用しやすい施設整備を求めた法律。正式名称は、「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」

## 旅行業法

旅行業等を営む者について登録制度を実施し、あわせて旅行業等を営む者の業務の適正な運営を確

保するとともに、その組織する団体の適正な活動を促進することにより、旅行業務に関する取引の公正の維持、旅行の安全の確保及び旅行者の利便の増進を図ることを目的とする。

### **スポーツ振興法**

スポーツ行政の基本法。1961年（昭和36）制定。国民の生活と健康に寄与するためのスポーツ振興を目的とする。

### **省エネ法（エネルギーの使用の合理化に関する法律）**

燃料資源を有効に利用するため、工場・事業場などにおけるエネルギー使用の合理化を目的として定められた法律。昭和54年（1979）に施行された。平成20年（2008）の改正により、それまで工場・事業場ごとに行っていたエネルギー管理を企業全体で行うことが義務付けられた。

### **割賦販売法**

販売における公正で健全な取引の維持と消費者の保護とを目的とした法律。改正で、クーリングオフなどによる購入者の保護や、割賦販売が終了するまで割賦販売業者に商品の所有権があること、割賦購入の斡旋業務には経産相の認可（割賦購入あっせん業者登録簿への登録）が必要であることなどが規定された。また、平成20年（2008）改正で、訪問販売業者の調査義務と、割賦販売による既払い金の返還義務をクレジット会社に課した。

### **消費者安全法**

消費者の消費生活における被害を防止し、その安全を確保するため、内閣総理大臣による基本方針の策定について定めるとともに、都道府県及び市町村による消費生活相談等の事務の実施及び消費生活センターの設置、消費者事故等に関する情報の集約等、消費者被害の発生又は拡大の防止のための措置その他の措置を講ずることにより、関係法律による措置と相まって、消費者が安心して安全で豊かな消費生活を営むことができる社会の実現に寄与することを目的とする。

### **消費者契約法**

不当な契約から消費者を守るための法律。消費者と事業者との契約について、不適正な勧誘・販売方法や消費者の利益を不当に損なう契約事項があれば消費者は契約を取り消すことができる。平成12年（2000）5月公布、翌年4月施行。平成18年（2006）の改正で消費者団体訴訟制度が導入され、広範囲の被害に対しては、一定の認定を受けた消費者団体（適格消費者団体）が代表して事業者に対し差止め請求などを行使できるようになった。

## 6. 3. 各事業における品質レベル

ここではヒアリング調査をもとに、それぞれの事業における満たすべき品質レベルを「経営」、「施設・設備」、「人的資源」、「プログラムの」項目で整理した。

### 6. 3. 1. フィットネス事業

#### (1) 経営

「自前施設型フィットネスクラブ事業」は会員制であるため、事前に入会金、会費等を徴収することから、経営の継続性・安定性が求められる。

また、「運営受託型フィットネスクラブ事業」では自治体が安心して運営を任せられる経営の継続性・安定性・これまでの実績に加え、プロモーション能力、マネジメント能力が事業者選定の段階で判断される。

#### (2) 施設・設備

建築・消防・衛生などの諸法規から求められる品質に加え、利用料金（会費）にもよるが清潔さ、設備の保守状況などが重要となる。

#### (3) 人的資源

運動生理学、疾病、運動理論などの知識に加え、実際に指導ができる技術、ホスピタリティが必要とされる。

また、自社で人材を育成する場合、資格取得までの行程、試験制度、資格取得後の研修制度がしっかりしている必要がある。さらに、「人材提供型フィットネス事業」において個人事業者が受託する場合は、経験年数・実績が判断材料になる。

#### (4) プログラム

参加者のレベルやニーズに合わせたプログラムを提供することが必要。また、事故を防ぐための事前の準備や指導中の安全管理も重要である。自治体、保険者等から健康づくりや介護予防、特定保健指導などを受託する場合は自治体、保険者等のニーズにあったプログラムを提供することが必要である。

## 6. 3. 2. エステティック事業

### (1) 経営

エステティック業界の料金システムは「一括前受金制」と「都度払い」の2通りがあるが、一定期間継続して利用しないと効果がわかりにくいこともあり、「一括前受金制」が主流となっていることから、経営の継続性・安定性が求められる。

### (2) 施設・設備

エステティック業界にはすでにNPO法人日本エステティック機構が経済産業省のガイドラインに基づいて定めるサロン認証制度があり、認証条件として店舗およびスタッフの衛生管理、機器の安全操作実施記録から顧客契約に至るまで消費者の安全・安心の確保を考え基準を設けている。また、使用する機器についても同様に基準を設けている。

### (3) 人的資源

事業者ごとに人材育成制度、試験制度をもっており、NPO法人日本エステティック機構では試験制度を認証している。また、現在業界統一資格制度導入を進めている。

ホスピタリティは当然のことだが、高齢者、傷病者を対象とするソシオエステティシャン、ケアセラピストでは、それぞれ生理解剖学、心理学、高齢者への対応方法、障害、疾病など専門知識の理解も必要となってくる。

### (4) プログラム

特に高齢者、傷病者を対象としたサービスではエステティックの施術によって心身を癒し、励まし、QOLの向上に寄与し、対象者が本来の自分を取り戻すための支援をするため、高度な医療と福祉の知識・経験に基づいて行なわれることが必要である。

### (5) その他

高齢者、傷病者のスキンケア、ネイルケア（爪きりや巻き爪の処置）に関しては看護師や介護士よりも高い知識・技術を身につけているエステティシャンが行うことが望ましいとして考えており。認証制度導入により医療機関、介護機関等での更なる活躍の場が増えることを期待しているとのことであった。

### 6. 3. 3. 在宅配食サービス事業

#### (1) 施設・設備

食品の製造については HACCP などの衛生管理手法があり、健康食品に対する認証は、すでにトクホなどで確立されており、新たに導入する必要はない。

#### (2) 人的資源

法制度で定められている食品衛生管理者の設置に加え、専門的な栄養管理を行うためには管理栄養士レベルの能力が必要となる。

#### (3) プログラム

安全面はもちろんのこと、個人の状況に合わせた食事のメニューの提供が不可欠である。

#### (4) その他

認証制度を導入すると同時に消費者教育を行っていくことが必要である。トクホを始めとする既存の制度にしても、莫大な金額をかけても消費者教育がなされなければ消費者にとって意味のないものになってしまうとの声があった。

### 6. 3. 4. 食事指導・栄養管理事業

#### (1) 人的資源

傷病者への個人指導を行うことができるのは、栄養士法により管理栄養士のみと定められており、病状・家庭環境等を鑑みて指導が行われる必要がある。

指導を行う場合、専門知識はもちろんのこと、対象者が納得できるアプローチで気づきを与え、苦にならないアプローチ方法で動機づけ、行動変容の支援ができるスキルが必要。また、生涯学習や職域研修を通じた継続的なスキルアップが必要である。

#### (2) プログラム

単に食生活を添削し、注意を促すだけでなく、具体的な指導・管理ができてはじめてプログラムとして成り立つものである。

#### (3) 医療介護との連携

栄養管理は健康づくりの土台であり、運動指導分野との連携を強化して取り組む必要がある。

### 6. 3. 5. ヘルスツーリズム事業

#### (1) 施設・設備

観光業だけでなく行政などのコーディネートのもと、地域医療や農林水産業、商業の受け入れ態勢の整備（バリアフリー化、専門スタッフの配置等）、医学的根拠作りを支援する研究機関といった「産・官・学・民」の幅広い協力関係が必要。

#### (2) 人的資源

総合的な視野に立った着地型観光をプロデュースできる人材が必要。また、それぞれのプログラムを実施するためには専門知識や資格をもった人材が必要となってくる。

一部有志が頑張るのではなく、地域全体で訪れた観光客に地域の特色を生かした健康づくりメニューを提供する必要がある。

#### (3) プログラム

「健康によいツアー」を標榜する限り、その医学的根拠を示す必要がある。また、薬事法や景品表示法、特定商取引法、消費者契約法に抵触しないよう留意する必要がある。

#### (4) その他

社会保険の適応拡大や、企業・保険者などでの認知拡大が必要であるとの声が聞かれた。

### 6. 3. 6. 高齢者向け生活支援

#### (1) 施設・設備

使用する器具等が清潔かつ安全に保たれていることが必要。

#### (2) 人的資源

これまで民間事業者が行う介護保険適用サービスはシルバーサービス振興会が行うシルバーマーク認定制度があり、必要な資格、研修時間などこれに準じた基準が必要であると考えられる。

#### (3) プログラム

介護給付、新予防給付が適用されない範囲における対象者およびその家族のニーズにあったサービス、特定高齢者のニーズ、QOL向上に資するサービスである必要がある。

### 6. 3. 7. メンタルヘルスケア事業

#### (1) 施設・設備

コールセンターサービスを行う場合は、相談に対応できる施設が必要となる。

#### (2) 人的資源



専門知識をもち、個人個人の問題に対応できる人材の確保が必要。

### (3) プログラム

かかえている問題は個人により異なるため、プログラムの標準化が難しい。個人の問題に合わせたプログラムが必要。

## 7. 関連団体実態調査まとめ

### 7. 1. 医療生活産業の実情

医療生活産業にはフィットネス事業、介護予防事業、高齢者向け生活支援事業など、様々な事業分野がある。

高齢化の進展、生活習慣病患者の増大などを背景に、マーケット規模は拡大傾向にあるが、完成度の低いビジネスモデルも多く、成長促進のためには品質認証システムの構築はもちろん、起業支援・ビジネスモデル構築支援などの事業環境整備が課題となっている。

一方、医療機関や介護機関も、従来の保険で回る事業以外の分野（医療生活産業分野）への進出が進みつつある。健診で発見された問題とその解決のための健康増進サービスは、医療機関が積極的に取り組むことにより、効率的な問題解決が図られると思われる。

### 7. 2. 医療生活産業に対するニーズ

高齢化の進展にともない、介護予防等、介護保険に基づく介護サービス以外のサービスニーズが高まっている。具体的には、介護予防サービスや高齢者のための健康増進サービスに加え、介護保険ではカバーしきれない高齢者生活支援サービス事業などである。

また、生活習慣病予防事業のニーズも高まっている。1 つには赤字体質化している保険者が、保健事業の充実により医療費の抑制を図る例が見られる。また、企業も労働生産性を高めるために、従業員の健康増進のための事業をアウトソーシングする事例が多く見られ、今後も増加すると思われる。

### 7. 3. 品質認証システム必要性

医療生活産業のサービス内容や価値が消費者に十分理解されていないことが成長の阻害要因の1つとなっており、品質認証システムの構築とその普及を望む声が、業界関係者だけでなく、人材育成団体や職能団体等からも出ている。

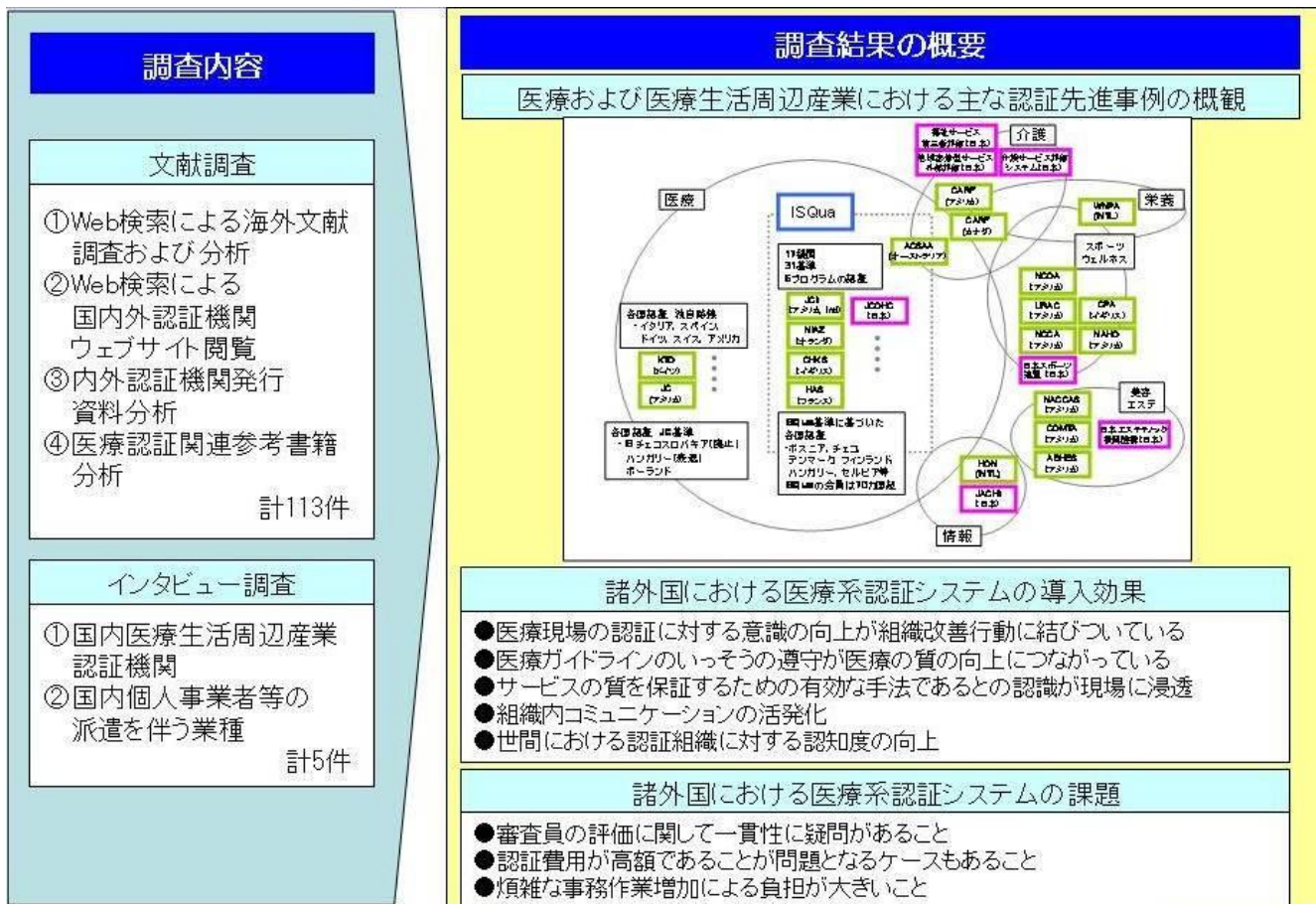
ただし、医療生活産業は小規模事業者が多いことから、経済的ハードルの高いシステムでは普及しない可能性が高い。

## II. 認証先進事例調査

認証先進事例調査では、関連機関の web サイトや関連団体発行資料、医療認証関連参考書籍等の分析を行い、国内外の認証機関における品質認証システムの事例 113 件を収集した。

文献調査から得られた重要事項について、国内医療生活周辺産業認証機関に対してインタビュー調査を行った。

これらの調査結果をもとに品質認証システムの事例ごとに優位点・問題点を分析するとともに、研究対象となる事例をピックアップし、推進委員会による評価結果を入れた品質認証システム事例集を作成した。



## 1. 認証システムとは

### 1. 1. 医療に関連する外部評価手法の種類

ISQua(The International Society for Quality in Health Care Ltd.)によれば、医療に関連する外部評価手法には、大きく分けて5つの種類がある(表1)。一つ目は、「国際標準化機構(ISO)」による国際規格である代表的なISO9000(品質)やISO14000(環境)は、元来工業製品や企業のマネジメントシステムに関して信頼性を高めることに貢献してきたが、近年、医薬品、医療器具をはじめ病院の認証の件数が増加している。認証は第三者機関が行う。認証機関の多くは国際規格の普及に伴って発展した世界に拠点をもつ国際企業である。二つ目の「第三者適合性評価(Peer review)」は、医療関係者の業界内基準に基づいて、医療の専門家が外部評価を行うものである。三つ目の「マルコム・ボルドリッジモデルから派生した経営品質向上プログラム(The Malcolm Baldrige model for quality management)」は、ビジネス界で用いられてきた外部評価モデルであり、昨今医療関連サービスに該当するプログラムにも力を入れている。そして、四つ目の「認証(Accreditation)」は、発足当初より、医療サービスに特化して策定された認証システムであり、医療関連組織に対して認証を行うものである。最後の、「登録・認可」は、定められた法定基準を評価されるものであり、医療に関連する業務を行うために最低限必要な外部評価である。

表1 外部評価手法の種類

<b>1 国際標準化機構</b> ISO (the International Organization for Standardization)	国家間の製品やサービスの交換を助けるために定められた国際規格。工業製品を中心に発展してきたが、近年、医薬品、医療器具、病院のマネジメントシステムの認証件数も増加している。第三者機関が認証を行う。
<b>2 第三者適合性評価</b> Peer review	業界内の基準に基づいて、業界内の専門家(第三者)が評価を行うもの。
<b>3 マルコム・ボルドリッジモデルから派生した経営品質向上プログラム</b> The Malcolm Baldrige model for quality management	米国企業の競争力向上を目的に制定されたマルコム・ボルドリッジ国家品質賞のモデルから派生した各地域における経営品質向上プログラムモデル。欧州品質管理財団(EFQM)の基準においては、医療関連サービスに該当する基準が1999年に制定された。
<b>4 認証</b> Accreditation	医療関連組織に対して医療施設や医療サービスの認証を行うもの。医療サービスに特化して策定された認証システムという点が特徴である。
<b>5 登録・認可</b> Registration and licensing	業務を行うために必須である法定基準の認可。外部から評価されて認可が下りるものである。

(出典:ISQua, Toolkit for Accreditation Programs, 2004年を参考に作成)

様々なバックグラウンドを持つ外部評価機関が、認証対象業種を医療および医療周辺産業まで拡大している背景には、近年、医療関連サービスの質を保証する認証に対するニーズが世界的に高まっていることがあげられる。医療周辺産業には様々な認証対象となる業種が存在することから、外部評価機関は、それぞれが蓄積してきたノウハウを活かして参入することのできる機会であると捉えている。今後は、様々な外部評価手法により、医療及び医療周辺産業における認証の取り扱いが増えることが予測される。

### 1. 2. 医療および医療周辺産業における認証の普及と発展

医療および医療周辺産業に関する認証は、米国で1951年に発足したJCAH(Joint Commission on Accreditation of Hospitals; 現JC)をはじめとして、北米で1980年代に普及し、1990年代にはヨー

ロッパにおいても広がりを見せた。その背景として、医療サービスの質を向上するために、認証システムの役割が重要視されたことがあげられる。図1は、ヨーロッパにおける医療系認証機関数の推移をあらわしたものである。ISOなどの国際規格の認証が主に民間の第三者機関によって行われてきたように、認証機関は元来民間がその役割を担ってきた。しかしながら、ヨーロッパでは医療機関に対する認証を法的な義務と定めたことにより、政府が出資して作られた認証機関も多く存在する。

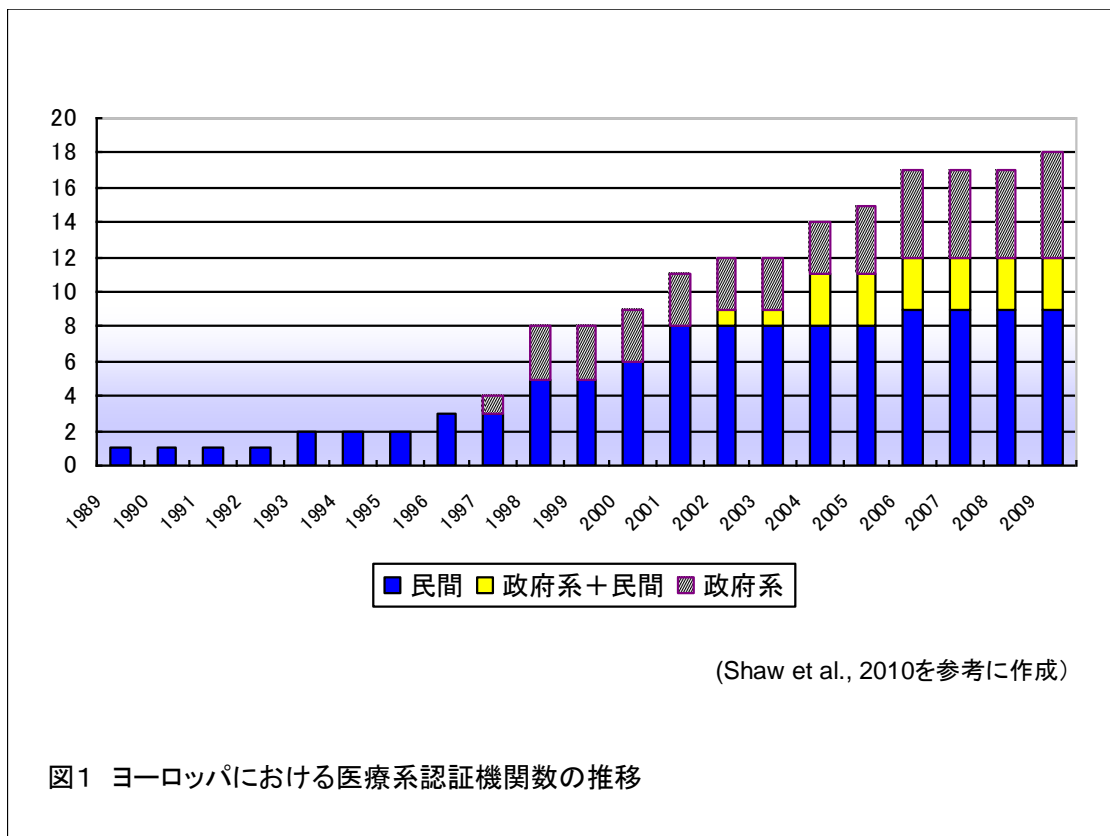


図1 ヨーロッパにおける医療系認証機関数の推移

図2は医療および医療周辺産業における主な認証先進事例について、分野ごとに認証機関をプロットしたものである。医療分野においては、ISQua基準を採用した認証が17機関、31基準、6プログラムとグローバルスタンダードとしての地位を固めている。医療分野における認証として最古のJCは、JC基準として過去に東欧諸国を中心に普及を進めたこともあったが各国の事情に合わず衰退傾向にある。そこで、Joint Commission International(JCI)として、国内基準とは別に国際基準の別組織が創設された。JCIはISQuaからも認定された認証機関である。その他、イタリア、スペイン、ドイツ等は、各国の特性に合わせた独自の認証を行っている。

医療周辺産業においては、介護サービス関連を認証する米国発のCARFが徐々に国際化を進めている。国際化という観点からは、医療情報サービスを認証する国際機関であるHONや、HONを参考にして作られた一般社団法人医療健康情報認証機構(JACH)が存在する。また、米国における医療制度は、公的医療保険と民間医療保険に分かれるほか、健康保険プランも複数存在する。健康保険プランによって相違はあるが、患者は医療サービスを受ける際、健康保険プランと契約している地域の契約医や医療機関から選択する。また、医療機関は、急性期、長期療養、高齢者ケアなど患者の症状や治療の緊急度などに応じて機能分化しているほか(田中・森, 2010)。医療周辺産業においても同

様に機能分化している。したがって、米国では、医療サービスおよび医療周辺サービスの質について機能やプログラムごとに細分化された認証が行われている。

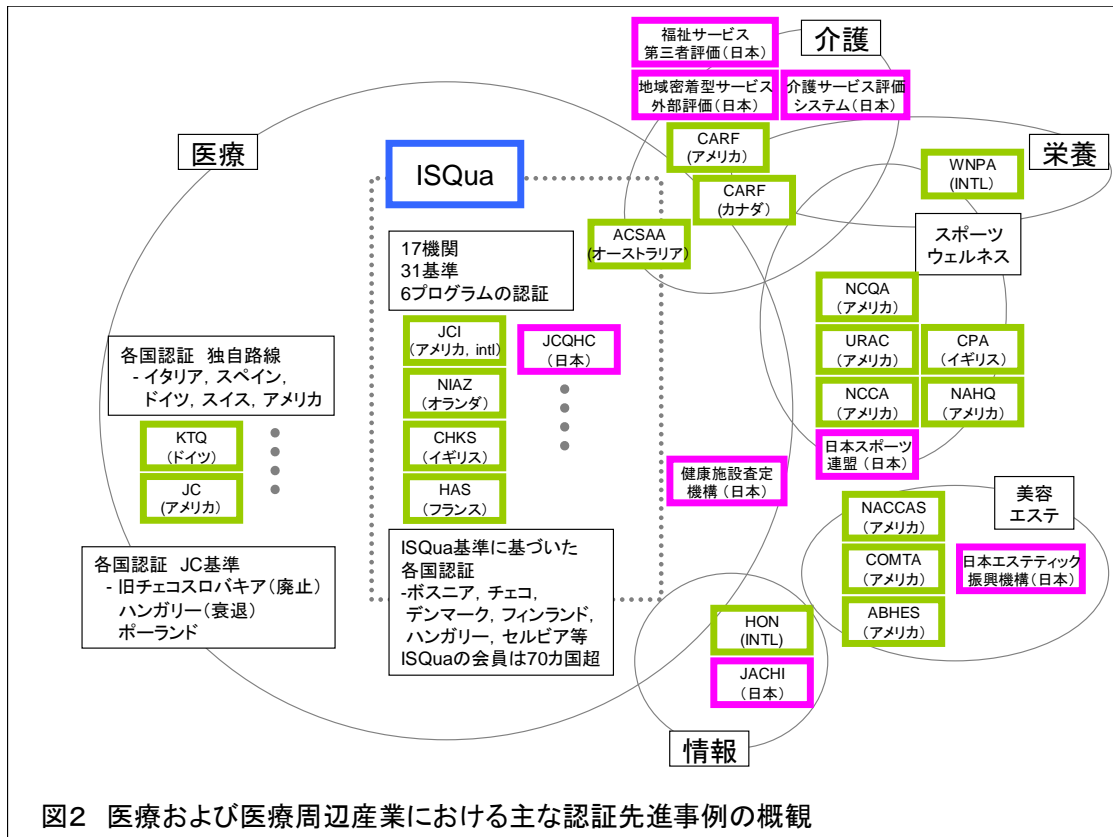


図2 医療および医療周辺産業における主な認証先進事例の概観

図3は、米国における医療および医療周辺産業サービスにおける当事者の基本的関係をあらわしたものである。米国には多数の認証機関が存在するが、大きく分類すると3つの分野を対象に活動していることがわかる。1つ目は、病院や救急病院等、医療サービス提供者に対して認証をする機関である。代表的な認証機関はJCである。2つ目は、医療サービスの一部でもあり、保険会社の健康保険プランの対象でもある、ナーシングホーム、リハビリテーション施設、老人ホーム、デイケアサービス、家事援助サービス等に対して認証を行うものであり、代表的な認証機関としてCARFがあげられる。なお、この分野はJCも認証を行っている。3つ目は、民間健康保険会社が提供する健康保険プランや、健康増進および疾病予防を図ることを目的としたウェルネスプログラムに対して認証を行う機関であり、代表的な認証機関としてNCQAやURACがあげられる。

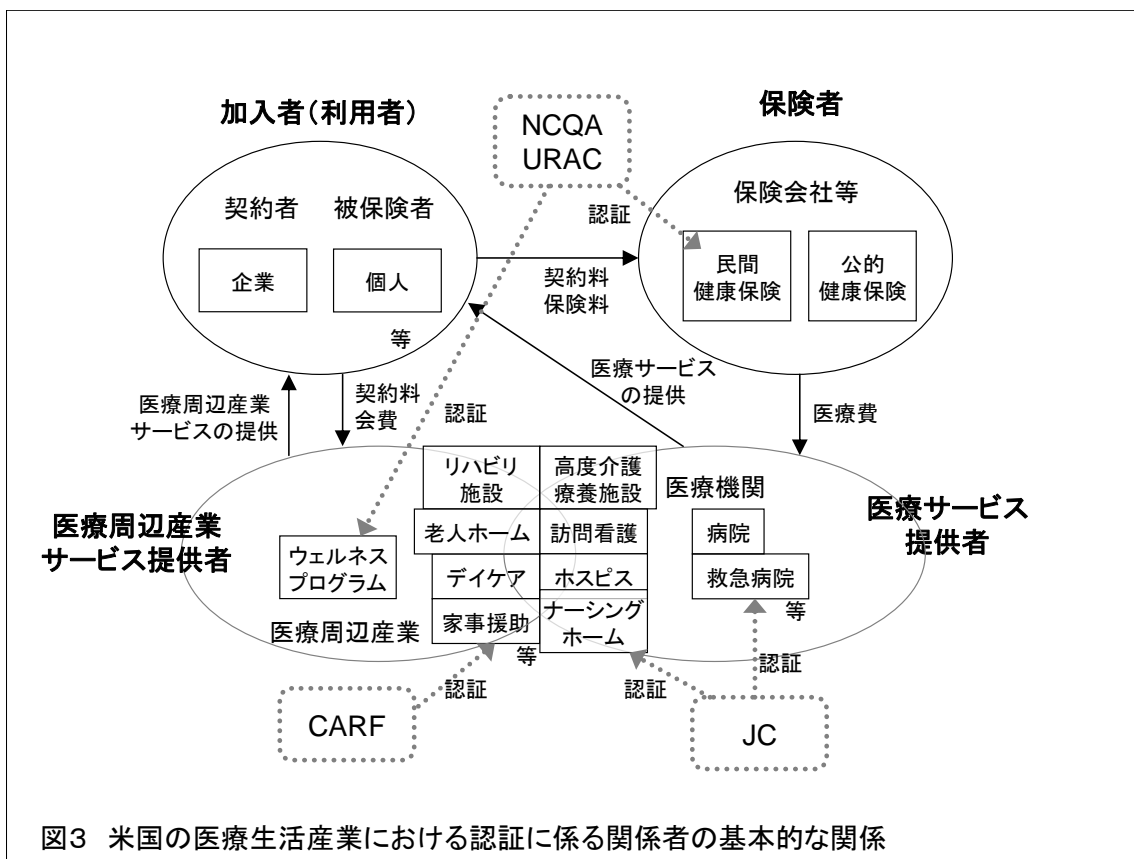


図3 米国の医療生活産業における認証に係る関係者の基本的な関係

### 1. 3. 認証の定義と認証先進事例の抽出方法

1. 1. において、既存の様々な外部評価機関が医療および医療周辺サービスに対して認証対象を拡大していることを紹介したが、実際、各機関で用いている外部評価の用語は異なっており、認証の定義についても統一されていない。本章においてとりあげる、医療及び医療周辺産業の認証先進事例においても、*accreditation*、*certification*、*assessment*、認証、認定、評価等、表現の仕方が異なるものもあり、外部評価にかかわる用語の用いられ方は様々である。たとえば、同じ *accreditation* という用語であっても、ISO が *accreditation* と呼称する概念は *certification* の概念であり、医療サービス分野で使用されている概念とは異なるとされている (Shaw et al., 2010)。本章では、ISQua や JC 等の医療および医療周辺サービスにおいて使用されている *accreditation* の概念に基づいて先進認証事例の選定を行った。*Accreditation* とは、サービスの質を継続的に向上していく目的のもと、組織が任意(*voluntary*)で外部評価の手続きを申請して、外部評価を受け、認証を取得する一連の手続きのことであることから、この手続きを踏んでいる制度であるかという点に着目した。また、外部評価にかかわる用語は、事例で使用されている用語を除き、認証に統一することとした。

認証先進事例を抽出するにあたり、ウェブ検索による先行文献調査 47 件、先行文献および関係者から得られた情報を元に行った認証機関のウェブサイト閲覧 66 件、国内の医療生活産業およびその他業種における認証機関に対するインタビュー調査を行った。インタビュー調査先は、当初 10 件から 20 件程度を探していたが、該当する先が見あたらなかったことから、最終的に 7 件となった。

ウェブ検索では、*Health*、*Accreditation* というキーワードを元に、海外学術雑誌検索サイトである *Web of Science* を使用して先行研究文献を抽出した。そして、先行研究文献の中で紹介されている認証機関についてウェブ検索を行った。その結果、ウェブサイト自体が英語、日本語以外の言語で記

載されているものは除外して分析を行うこととした。その結果、本章でとりあげることとなった認証先進事例は表2のとおりである。本章では、先進認証事例について検討を行った後、医療生活産業分野における認証システムの課題について検討を行うものとする。

表2 本章でとりあげる認証先進事例

認証対象者	先進認証事例
<b>医療サービス提供者</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ISQuaの国際認証プログラム(IAP)</li> <li>・Joint Commission (JC)の認証</li> <li>・財団法人日本医療機能評価機構 (JCQHC)の病院機能評価</li> <li>・有限責任中間法人 健康評価施設査定機構における「推薦施設」の認定</li> </ul>
<b>医療周辺産業サービス提供者</b>	
介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CARF Internationalの認証</li> <li>・東京都の福祉サービス第三者評価</li> </ul>
ウェルネスサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NCQAのウェルネス・プログラムに対する認証</li> <li>・英国における公共スポーツ施設の評価システム(NBS)</li> <li>・財団法人日本スポーツ連盟の健康増進施設認定制度</li> </ul>
情報サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HONのHONcode</li> <li>・一般社団法人医療健康情報認証機構 (JACHI)の医療情報認証</li> </ul>
美容・エステティックサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定非営利活動法人日本エステティック振興機構の認証</li> </ul>



## 2. 医療および医療周辺産業における認証先進事例

### 2. 1. 医療サービス提供者における認証先進事例

本項では、WHO と連携関係にある認証機関の認証機関である ISQua、最も古くから病院認証を手がけている Joint Commission(以下 JC)と、JC を参考にして認証を構築した財団法人日本医療機能評価機構 (JCQHC)について先進認証事例としてとりあげる。

#### 2. 1. 1. ISQua の国際認証プログラム(IAP)

##### (1) 組織の概要

ISQua(The International Society for Quality in Health Care Ltd.)は 70 ヶ国以上の会員が参加している国際的な非営利組織である。発足は 1986 年であり、世界保健機構(WHO)と連携して認証機関を認証する組織としての役目を果たしている。ISQua による認証は、各認証機関が医療機関の活動を審査するために適用している基準、研修、プロセスが、認定組織のための高度かつ国際的なベンチマーク基準を満たしていることを保証するものである。



##### (2) 認証業務開始までの経緯

国際認証プログラム(International Accreditation Programme; IAP)は 1999 年に創設され、認証機関を認証する唯一の国際的なプログラムである。2011 年 1 月現在、17 機関、23 組織による 31 基準、そして審査員養成プログラム 5 件が IAP の認証を受けている。

##### (3) 認証の対象

認証の対象は、各国の認証機関、専門外部評価機関、医療における治療の基準、そして審査員養成プログラムである。

##### (4) 認証制度の概要

###### 1) 認証の種類

国際認証プログラム (IAP)として、3つの認証プログラムがある。

- ・ 認証機関に対する認証(Accreditation of your Organisation)
- ・ 認証基準に対する認証(Accreditation of your Standards)
- ・ 審査員養成プログラムに対する認証(Accreditation of your Surveyor Training Programme)

###### 2) 認証の基準および評価手法の枠組み

ISQua 基準に共通する原則は、表 3 のとおりであり、認証をうけるにあたってすべての認証機関が遵守すべき基本的な内容である。認証の種類ごとに示された基準は、表 4～表 6 である。まず、認証機関に対する認証の基準は(表 4)、認証機関に対する認証の基準を策定するにあたり、ISO が認証機関を認証する基準、マルコム・ボルドリッジモデルから派生した EFQM の経営品質向上プログラムにおける基準、そして様々な各国の認証機関が組織を認証する基準を参考にしたものである。そして、認証基準に対する認証における基準(表 5)は、認証される機関による自己評価について同業の審査員により書類審査を行うものであり、6つの原則ともいわれる基準が示されている。最後に、審査員養成プログラムに対する認証基準(表 6)は、大項目基準として 6つの基準が示されているほか、小項目基準として 29 基準が示されている。こちらの基準に

においても、自己評価ならびに同業の審査員による書類審査が行われる。

表3 ISQua基準に共通する原則

1	経営計画、組織のガバナンス、マネジメントを効果的に行うためのリーダーシップの存在	Leadership through effective planning, governance and management
2	患者や関係者の視点の重要性(既存の患者および将来の患者を含む)	Customer focus to meet the needs of internal and external customers, both existing and potential
3	日常業務プロセスとアウトカムの管理および意思決定過程の透明化により、組織全体で成果をあげる体制となっていること	Organisational performance through the management of processes and outcomes and the transparency of decision-making
4	イノベーション、エビデンス、最善の治療、評価に基づいた医療サービスを患者に提供し、継続的な品質の向上がなされていること	Continuous quality improvement based on innovation, evidence, best practice and evaluation to better meet the needs of customers
5	適切な採用、研修、人事考課を行い、よい関係作りにつとめ、正当な人事管理が行われていること	Valuing people by appropriately selecting, training and appraising personnel and maintaining good relationships
6	安全な職場環境づくりと法令順守による安全性の確保	Safety by providing safe work environments and complying with statutory requirements

(出典:ISQua 公式ウェブサイト)

表4 認証機関に対する認証における基準

1	組織のガバナンス	Governance
2	組織の経営戦略・運営・財務管理	Strategic/Operational and Financial Management
3	リスクマネジメントとパフォーマンス改善	Risk Management and Performance Improvement
4	人的資源管理	Human Resource Management
5	情報管理	Information Management
6	審査員管理	Assessor Management
7	審査過程管理	Assessment Management
8	認証の判定	Accreditation or Certification Award

(出典:ISQua 公式ウェブサイト)

表5 認証基準に対する認証における基準

1	品質の向上	Quality Improvement
2	患者側の視点	Patient/Service User Focus
3	組織的な目標とパフォーマンス	Organisational Planning and Performance
4	安全性	Safety
5	基準の開発方法	Standards Development
6	基準の測定方法	Standards Measurement

(出典:ISQua 公式ウェブサイト)

表6 審査員養成プログラムに対する認証における基準

1	養成プログラムの計画性	Planning
2	プログラム管理	Programme Management
3	プログラム受講生の管理	Participant Management
4	養成プログラムの実践方法	Training Programme Delivery
5	受講生の評価方法	Participant Assessment
6	プログラム評価	Programme Evaluation

(出典:ISQua 公式ウェブサイト)

### 3) 認証プロセス

認証プロセスは、次のような流れで行われる。

- 認証プログラムごとに国際的に定められた基準が示される
- 自己評価
- 自己評価に関するフィードバック
- 改善点のフィードバック
- ISQua からの認証決定通知
- その後のモニタリングとパフォーマンスの向上

### 4) 認証の有効期間

4年間

### 5) 認証にかかる費用

不明

### 6) 認証の優れている点と課題

ISQua の認証が優れている点は、WHO との連携により世界規模で問題解決を試みる点にある。認証を策定する際には、ISO が認証機関を認証する基準、マルコム・ボルドリッジモデルから派生した EFQM の経営品質向上プログラムにおける基準、そして様々な各国の認証機関が組織を認証する基準を参考に入念に練られているほか、実情の変化に合わせて認証の更新も頻繁に行われている。課題としては、ISQua 基準はベンチマークとして世界中で最も機能しているが、まだ取り入れていない各国の独自認証との連携や新興国に普及させることなどがあげられる。

## 2. 1. 2. Joint Commission (JC)の認証

### (1) 組織の概要

1951年に設立されたJCAHO（医療機関機能評価認定組織）がJoint Commission(JC)と名称変更し活動している。全米で18,000以上の医療機関および医療関連プログラムの認証を行っており、全米の病院の80%はJCの認証を取得していることから、一定の医療の質の水準を満たす組織の品質保証として米国内で認識されている。

### (2) 認証業務開始までの経緯

JCが誕生するまでの歴史的過程については、河野(2006)がまとめたものを参照する。20世紀初頭のアメリカではすでに、医療技術の進歩に伴って一般の産業で使われている効率化(Efficiency)や標準化(Standardization)の考え方が浸透しはじめ、病院の基準の必要性を訴える声とともに、アメリカ外科学会では病院機能評価制度の検討が行われ始めた。検討が始まってからおよそ30年後の1946年に、ヒル・バートン法(Hill-Burton Act：建設・修復に関する連邦法)が制定された。この法律の中に「新たに病院を建設や修理する際、病院がアメリカ外科学会の病院機能評価認定基準を満たしていれば、連邦政府は財政援助を行う」と規定されたことで、当該認定制度は全米に広がり、医療業界の主要な団体も病院の認定制度に興味を示すようになった。そして、1951年に、アメリカ医師会(American Medical Association: AMA)、アメリカ内科学会(American College of Physician: ACP)、アメリカ病院協会(American Hospital Association: AHA)、カナダ医師会(Canadian Medical Association: CMA)は、アメリカ外科学会とともに、JCAH(Joint Commission on Accreditation of Hospitals)と呼ばれる独立した病院機能認定評価組織が創設された。

1980年代から病院や医療機関の吸収合併に伴って、単独で経営されている病院から複数の施設を傘下に収める医療システム、ホスピスや外来医療施設が増えてきた。JCAHはこのような業界の変化に対応するために単体の病院、医療システムなど広く医療機関に対応できる機能評価の認定制度を確立し、1987年にはJCAHO(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: 医療機関機能評価認定組織)に改名した。さらに、2007年にJC(Joint Commission)に名称変更を行った。

### (3) 認証の対象となる組織

アメリカ国内における医療機関。医療周辺産業組織。

### (4) 認証制度の概要

#### 1) 認証の種類

JCにおける主な認証は表7のとおりである。病院に対する認証は全米の病院のうち82%に対して行っている。また、主に65歳以上の高齢者を対象としたメディケアや、低所得者や障害者を対象としたメディケイドといった公的医療保険制度によって病院的役割を期待されている有床診療所に対する認証も2001年より行っている。そのほか、病院外における医療サービスに関しての認証が行われている。

表7 Joint Commission (JC) における主な認証の種類

主な認証の種類		発足年	認証件数
1 日帰り通院・手術関連施設に対する認証	Ambulatory Care Accreditation (AC)	1975	約1800
2 生活習慣指導支援施設に対する認証	Behavioral Health Care Accreditation (BHC)	1969	約1800
3 有床診療所に対する認証	Critical Access Hospital Accreditation (CAH)	2001	約1310
4 在宅医療支援施設に対する認証	Home Care Accreditation (HC)	1988	約5200
5 病院機能評価に対する認証	Hospital Accreditation (H)	1951	約4500
6 実験研究室に対する認証	Laboratory Accreditation (LAB)	1979	約2000
7 長期療養施設に対する認証	Long Term Care Accreditation (LTC)	1966	約1000

(Joint Commission 公式ウェブサイトを参考に作成)

2) 認証の基準および評価手法の枠組み

近年、医療業界と一般社会は以前より厳しい目で、「医療の質と患者の安全」を監視・検討するようになってきた。JCはそれらの新しいニーズに対応するために、2002年「視点を分かち合う:新調査課程(Shared Vision-New Pathway)」と呼ばれる新しい病院認証調査法を発表し、2004年の認証から実施している。そして、全米の病院の認証の有無を、Quality Checkと呼ばれるサイトを設けてオンライン上で一般に公開するようになった(河野, 2006)。

認証の基準項目を認証ごとにまとめたものが、表8である。実験研究室に対する認証に関しては、例外的に専用のマニュアルの基準に従う。その他の認証においては基準項目のうち、ケア環境(Environment of Care)、救急管理体制(Emergency Management)、人事管理(Human Resources)、感染症の予防管理体制(Infection Prevention and Control)、情報管理(Information Management)、経営陣のリーダーシップ(Leadership)、安全性(Life Safety)、投薬管理(Medication Management)、患者安全指針の遵守(National Patient Safety Goals)、治療成績改善への取り組み(Performance Improvement)、患者に対する介護・処置・医療業務の規定(Provision of Care, Treatment and Services)、患者の権利と病院の責務(Rights and Responsibilities of the Individual)の12項目が共通項目となっている。

表8 JCにおける認証ごとの基準

基準項目		AC	BHC	CAH	HC	H	LTC
1 ケア環境	Environment of Care (EC)	x	x	x	x	x	x
2 救急管理体制	Emergency Management (EM)	x	x	x	x	x	x
3 人事管理	Human Resources (HR)	x	x	x	x	x	x
4 感染症の予防管理体制	Infection Prevention and Control (IC)	x	x	x	x	x	x
5 情報管理	Information Management (IM)	x	x	x	x	x	x
6 経営陣のリーダーシップ	Leadership (LD)	x	x	x	x	x	x
7 安全性	Life Safety (LS)	x	x	x	x	x	x
8 投薬管理	Medication Management (MM)	x	x	x	x	x	x
9 患者安全指針の遵守	National Patient Safety Goals (NPSG)	x	x	x	x	x	x
10 治療成績改善への取り組み	Performance Improvement (PI)	x	x	x	x	x	x
11 患者に対する介護・処置・医療業務の規定	Provision of Care, Treatment and Services (PC)	x	x	x	x	x	x
12 患者の権利と病院の責務	Rights and Responsibilities of the Individual (RI)	x	x	x	x	x	x
13 治療の記録状況	Record of Care, Treatment and Services (RC)	x		x	x	x	x
14 移植の安全性	Transplant Safety (TS)	x		x		x	
15 検査の適切性	Waived Testing (WT)	x	x		x	x	x
16 医師の質	Medical Staff				x		x
17 看護師の質	Nursing			x			x
18 備品管理	Equipment Management						x

(Joint Commission 公式ウェブサイトを参考に作成)

### 3) 認証プロセス

2004年から導入された新病院調査法のスケジュールは表9のとおりである。従来法から変更されたのは、中間報告に関する追加調査と治療施設・病棟の調査法である(表9の③)。これまで3年に1回の訪問調査だったのに加えて、訪問調査後から1年半の時点で中間調査(PPR: Periodic Performance Review)が実施されるようになった。中間調査は訪問調査時に指摘を受けた事項について、各種データを用いて改善の経過や改善方法を調査官と電話などで話し合うものである。そして、次の訪問調査では中間調査からの問題点の改善や経過の検討会が追加された。

また、従来法では治療施設や病棟の訪問先の選択に関しては各病院とも違いはなく、提携マニュアルに記載されている施設に対して調査が進められていたが、新調査方法においてPPF(Priority Focus Process)とトレーサー法(表9の④)が導入されたことにより、各病院ごとに特定の治療施設や病棟の訪問先が決められて調査されるようになった。PPFとは、JCがあらかじめ各種データベースから症例数の多い疾患群を選び出し、それらの治療に関連する治療施設や病棟を「医療の質と患者の安全性」に関連の高い順に優先順位をつける。そして、優先順位の高い治療施設と病棟を中心に訪問調査が実施されるものである。

さらに、調査方法も病院が選んだ患者を中心に調査が行われていた従来法からトレーサー法に変更された。トレーサー法では、調査員が任意に選んで調査が進められ、3日間の訪問調査で11人前後の患者について調査が実施される。実際の調査は、病院が調査員にカルテ管理状況、患者教育の内容、他の病院の治療データと比較をして適切な治療を行っているかについて説明を受けるほか、治療に関わっている医療スタッフや部署の責任者のヒアリングを実施する。調査員は、それらの情報を基にして調査基準項目について判断を行っていく(河野, 2006)。

表9 代表的な病院訪問調査のスケジュール

病院の規模によって、訪問調査の所用日数は異なる

- ① **事前説明会 (Opening Conference)**  
調査官による訪問調査の概要説明。病院のボード会長, CEO, COO, 経営・医療幹部が出席する
- ② **経営幹部との個別面談**  
調査官による病院のボード会長, 経営幹部たちとの1対1の面談調査  
調査内容は, 病院全体と統括部門の業績, 組織の戦略プランや「医療の質や患者の安全」を向上させるための実施計画などについて質問する
- ③ **中間調査 (PPR: Periodic Performance Review)の検討**  
前回の訪問調査で指摘を受けた事項について, 中間調査から現在までの問題点の改善や経過について討論する
- ④ **PPFとトレーサー方法に適応した治療施設, 病棟の实地調査**
- ⑤ **治療施設・入院施設の管理(建物の状況, メンテナンスなど)調査**
- ⑥ **調査終了会議**  
病院のボード会長, CEO, COO, 経営・医療幹部が出席し, 今回の訪問調査の総評と暫定的な調査結果が報告される

(出典:河野圭子, 病院の外側から見たアメリカの医療システム, 2006年)

4) 認証の有効期間

不明

5) 認証にかかる費用

不明

6) 認証の優れている点と課題

JC の認証が優れている点は、医療関連産業における世界で最も古く歴史と経験があることから、認証機関立ち上げの際のモデルケースとして常に利用されてきたことである。1999年に発表された米国厚生省・監察総監部(Office of Inspector General)の報告書「病院の質の外部調査：病院認証の役割」の中で、JCの訪問調査は、決められた項目を調査するために時間に追われ、問題点を見出す機会が少ないこと、病院評価点数によって病院の質を比較することは難しいことなどの問題点を指摘されていることがあげられるが、このようなことはどの認証システムにおいても共通する課題である。



## 2. 1. 3. 財団法人日本医療機能評価機構 (JCQHC)の病院機能評価

### (1) 組織の概要

1995年7月27日設立。国民が適切で質の高い医療を安心して享受できることは、医療を受ける立場だけでなく、医療を提供する立場からも望まれている。国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の一層の向上を図るために、病院を始めとする医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関として、当機構が設立された。



### (2) 認証業務開始までの経緯

よりよい医療を国民に提供するには、医療機能を的確に評価することが重要な課題であるとした。医療を自主的に評価することは医療の質の向上という観点からも有益である。しかしながら、わが国においては医療の評価に関しては、基準の設定等の方法論についても、実施手法についても確立していなかったことから、欧米諸国の事例を参考につくりあげることとなった。日本医師会は厚生省と共同事業として1985年8月に「病院機能評価に関する研究会」を組織し、医療評価項目と、そのマニュアルを作成することを目的とした。わが国では評価ということに対する抵抗感が強く、特に医療では診療内容等における意思の自由裁量性等から、評価はなじみの薄いものであると考えるものも少なくなかったが、将来の病院経営における困難さを乗り越えるのにも役立つと考えられることから医療側が積極的に病院機能評価の検討を行うことは必須であると考えられた。したがって研究会で検討作業が進められることとなった。

研究会で討議された内容は以下のとおりである。

- 1) 病院機能評価の目的
- 2) 評価の観点 (視点)
  - ① 地域医療の観点
  - ② 住民・患者の観点
  - ③ 診療内容の観点
  - ④ 病院の運営管理の観点
- 3) 評価の主体 (評価者)
- 4) 評価の対象事項 (評価の内容)
- 5) 評価の基準・標準
- 6) 評価の方法

### (3) 認証の対象となる組織

日本全国の病院 (全病院数 8708、2011年1月7日現在)

### (4) 認証制度の概要

- 1) 認証の種類  
病院機能評価。認定病院数 2535件 (認定率 29.1%、2011年1月7日現在)。
- 2) 認証の基準および評価手法の枠組み

表10 評価対象領域 (Ver. 6.0)

---

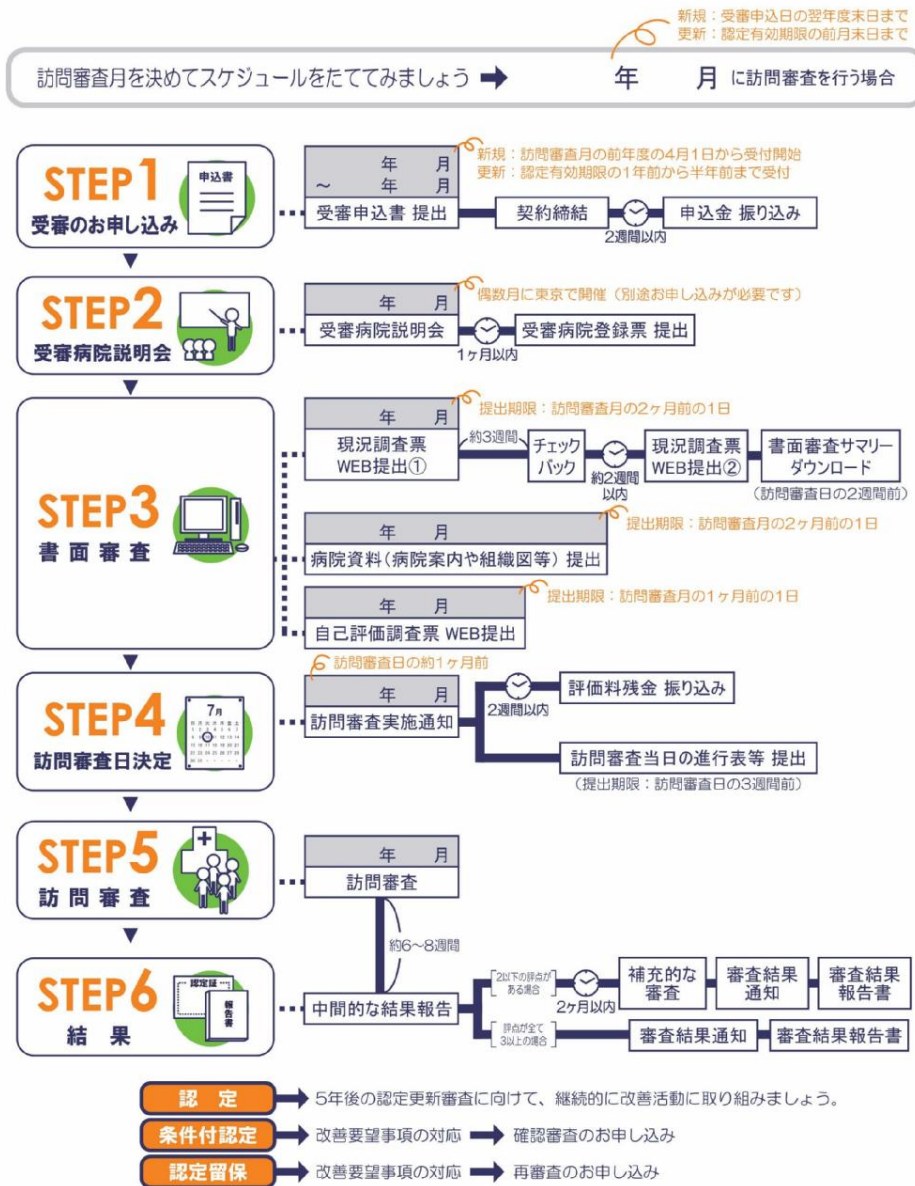
<b>1 病院組織の運営と地域における役割</b>
病院の基本方針と計画的な組織運営や病院全体の管理体制, 情報管理機能, 地域における役割と連携, 健康増進活動と地球環境への配慮, 継続的な質の改善活動等について評価します
<b>2 患者の権利と医療の質および安全の確保</b>
患者の権利の尊重や患者との診療情報共有と診療への参加促進, 患者の安全確保の体制, チーム医療の推進と診療の質の向上等について評価します
<b>3 療養環境と患者サービス</b>
来院者への案内機能, 患者・家族の医療相談の体制やプライバシー確保への配慮, 療養環境の整備等について評価します
<b>4 医療提供の組織と運営</b>
診療, 看護, コメディカル, 手術・麻酔, 救急, 診療録管理や外来など, 院内の各部門(機能)の組織運営を「体制の整備」「機能の発揮」「質の改善」等の面から評価します
<b>5 医療の質と安全のためのケアプロセス</b>
病棟における医療の方針と責任体制, 入院診療の計画的対応, 適切なケアサービスの実施, ケアの実施, ケアプロセスにおける感染対策, 診療・看護の記録, 病棟での薬剤・機器の管理について評価します
<b>6 病院運営管理の合理性</b>
人事・労務管理, 財務・経営管理, 施設・設備管理等の合理性と適切性や病院の危機管理への適切な対応等について評価します
<b>7 精神科に特有な病院機能</b>
精神科病床を有する場合に, 精神科に特有でかつ重要な機能を評価します
<b>8 療養病床に特有な病院機能</b>
療養病床を有する場合に, 療養病床に特有でかつ重要な機能を評価します

---

(出典:財団法人日本医療機能評価機構公式ウェブサイト)

- 3) 認定プロセス
  1. 受審の申込み
  2. 受審病院説明会
  3. 書面審査
  4. 訪問審査
  5. 認定

## 病院機能評価受審のお申し込みから結果報告までの流れ



※上記のスケジュールは、あくまで概略と成ります。詳細なスケジュールは受審申込後に説明会で受け取る手順等でご確認ください。

2010.4

図 4 病院機能評価認証のプロセス (出典：財団法人日本医療機能評価機構ウェブサイト)

4) 認証の有効期間  
5 年間

5) 認証にかかる費用  
1,260,000 円～2,625,000 円

## (5) 認証の優れている点と課題

病院機能評価の優れている点は、海外の先進事例等を参考にし、日本において初めて医療関係の認証を導入したことにある。

課題としては、認証の普及率の向上と、第三者評価の導入があげられる。病院を始めとする医療機関が提供する医療サービスは、医師、看護師等様々な専門職種の職員の技術的・組織的連携によって担われている。医療の受け手である患者のニーズを踏まえつつ、質の高い医療を効率的に提供していくためには、組織体としての医療機関の機能の一層の充実・向上が図られる必要がある。質の高い医療を効率的に提供するためには、医療機関の自らの努力が最も重要であり、そのため医療機関が自らの機能を評価するいわゆる自己評価が実施されている。しかしながら、こうした努力をさらに効果的なものとするためには、第三者による評価を導入する必要がある。

第三者評価の実施により、次のような効果を期待できる。

- 1) 医療機関が自らの位置づけを客観的に把握でき、改善すべき目標もより具体的現実的なものとなる。
- 2) 医療機能について幅広い視点から、また蓄積された情報を踏まえて、具体的な改善方策の相談・助言を受けることができる。
- 3) 地域住民、患者、就職を希望する人材、連携しようとする他の医療機関への提供情報の内容が保証される。
- 4) 職員の自覚と意欲の一層の向上が図られるとともに、経営の効率化が推進される。
- 5) 患者が安心して受診できる医療機関を増やすことになり、地域における医療の信頼性を高めることができる。

当機構では、医療機関の機能の第三者評価を行う事業を主として、医療機能の評価に関する調査・研究開発、医療関係者の研修等を行い、わが国における医療機関の機能の一層の充実・向上のための支援を行っていく。また、医療安全に関する各種事業も行っていくものとする。

## 2. 1. 4. 有限責任中間法人健康評価施設査定機構における「推薦施設」の認定

### (1) 組織の概要

健康評価施設査定機構は、健診を受ける受診者と健診施設の両者の立場にたち、良質な健診を受診者が受けられるように、健診施設等を評価するため、中立、公平な立場で健診等を行う施設を評価して公表する第三者機関である。健康評価施設査定機構は、このことを背景として、平成 18 年（2006 年）9 月 26 日に設立された国内最初の機関である。健診等を行う施設に対する事業としては、登録会員に対するベンチマーク事業と、登録会員に対する「推薦施設」の認定がある。健診の受診者への事業としては、健診施設の現状を解説した資料を提供するほか、推薦施設の公表を行っている。

### (2) 認証業務開始までの経緯

健康評価施設査定機構の認証業務開始までの経緯は、表 1 1 に示したとおりである。登録会員の募集開始から 3 年で日本全国に登録会員 72 団体、認定施設が 342 施設と普及しており、今後も増加することが予測される。

表 1 1 健康評価施設査定機構の認証業務開始までの経緯

2006年9月26日	設立
2007年1月18日	厚生労働省健康局生活習慣病対策室へ「第三者機構として本機構を立ち上げ活動を開始した」ことを報告
2007年1月18日	健康評価施設審査基準策定のための委員会の発足
2007年4月23日	第1回理事会の開催
2007年5月30日	モデル施設への調査開始
2007年7月25日	厚生労働省記者クラブで記者会見
2007年9月1日	ホームページを開設
2007年9月1日	「登録会員」を募集開始
2007年10月29日	登録会員施設に対し「健康等施設調査票」による調査を開始
2007年11月26日	事業拡大のため事務所を移転

(出典: 健康評価施設査定機構公式ウェブサイト)

### (3) 認証の対象となる組織

全国の健診等を行う施設で健康評価施設査定機構の登録会員であること

### (4) 認証制度の概要

#### 1) 認証制度の概要

健康評価施設査定機構によれば、これまでの関係者の努力にもかかわらず、万人の認める健診施設の評価方法はまだ確立されていない。また、新たに開始される特定健診、特定保健指導についても、厚生労働省の基準が示されてはいるものの、その経験が蓄積されているわけでもない。健診施設にも多くの種類があり、これを一律に評価することもできず、評価方法自体にまだ多くの研究す

べき問題が残っているのが現状である。そのため、評価の進め方は次の考え方で進めていく。まず、「権威者が取り締まる」というような考え方ではなく、今ある健診施設と一緒に質のよいサービスを国民に提供する方法を開発しようという考え方である。第二に、評価基準は絶対的なものではなく時代と共に変化するものであり、その時点の実態を示すデータに基づいて評価基準を決めていくという考え方である。

その具体的な方法としては、できるだけ多くの健診関連機関に登録会員になって調査（自己評価）の協力を得、集まったデータの集計と分析を行い、各施設が自分の施設が今の世の中の実態から見てどのような位置にあるかを知ることが可能とするものである（ベンチマーク事業）。

## 2) 認証プロセス

- ・ 登録会員となる（年会費 1 万円）
- ・ 「推薦施設認定申込書」の送付および審査費用（20 万円）の振込
- ・ 登録会員として提出した「健康等施設調査票」を基に機構の認定基準に準拠しているかを査定・審査（書類審査）
- ・ 審査員訪問による実地審査
- ・ 推薦施設として認定→認定証の発行

## 3) 認証の有効期間

3 年間

## 4) 認証にかかる費用

- ・ 審査費用：20 万円/1 施設
- ・ 審査員の諸経費等実費

## 5) 認証の優れている点と課題

健康評価施設査定機構の推薦施設認定は、日本における健診機関に対する外部評価を初めて行ったことが優れている点であると考えられる。まだ発足して間もないため、一層の普及率向上が課題である。

## 2. 2. 医療周辺産業（介護サービス関連）における認証先進事例

### 2. 2. 1. CARF International

#### (1) 組織の概要

CARF は、1966 年に、国立リハビリテーションセンター連合会(the Association of Rehabilitation; ARC)と国立身体障害者訓練センター協会(the National Association of Sheltered Workshops and Homebound Programs; NASWHP)が合併してできた組織である。当初リハビリテーション施設に対する認証を行う委員会(Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)として発足した、独立した非営利認証機関である。最初の認証は 1969 年に行われた。現在では、認証の対象も増え、活動も北米を中心に世界的に行っている。2011 年 2 月現在、47,000 件超のプログラムが認証されている。CARF は、医療周辺サービスを受ける側が最善のサービスを受けることのできるよう、サービス提供者側と協議しながら認証を行うシステムとなっている。

#### (2) 認証の対象となる組織

薬物中毒更正施設、高齢者住宅、障害者施設等、

営利・非営利、大中小零細企業・個人事業主、公営・私営、健康サービス、教育機関、地域サービス等

#### (3) 認証制度の概要

##### 1) 認証の種類

CARF が認証を行っているプログラムは表 1 2 のとおりであり、高齢者向けサービスをはじめ、多岐に渡っている。さらに、それぞれのプログラムにおいて、さらに認証の種類が分かれている。例えば、高齢者向けサービスの詳細は表 1 3 にあらわされたようになっている。

表12 CARFにおける認証対象プログラム

高齢者向けサービス	Aging Services
生活行動支援サービス	Behavioral Health
ビジネスの枠組みとサービスの連携	Business and Services Management Network
高齢者施設における継続的なケア	CARF-CCAC(Continuing Care Accreditation Commission)
青少年向けサービス	Child and Youth Services
医療・介護関連器具	DMEPOS(Durable medical equipment, prosthetics, orthotics, and supplies)
人材採用・育成・管理	Employment and Community Services
医療リハビリテーション	Medical Rehabilitation
職業紹介所	One-Stop Career Center
オピオイド治療プログラム	Opioid Treatment Program
視覚リハビリサービス	Vision Rehabilitation Services

(出典: CARF International公式ウェブサイト)

表13 高齢者向けサービスにおける認証対象の種類

1 長期療養施設, ナーシングホーム	Person-Centered Long-Term Care Communities (PCLTCCs), Nursing Homes
2 デイケアサービス	Adult Day Services
3 訪問介護	Assisted Living
4 高齢者向けサービスの連携	Aging Services Networks
5 認知症ケアプログラム	Dementia Care Specialty Program
6 脳卒中リハビリ専門プログラム	Stroke Specialty Program
7 家事援助	Home and Community Services

(出典: CARF International公式ウェブサイト)

## 2) 認証の基準および評価手法の枠組み

以上に示されるように、CARFは様々な医療周辺サービスに対して認証を行っているが、高齢者向けサービス用の認証マニュアル(CARF 2010 Aging Services Standards Manual)を取り寄せたので参照したい。認証マニュアルによれば、高齢者向けサービスにおける基本的な基準をSection 1 (Assess Environment)として掲げ(表14)、Section2からSection4では、それぞれ認証の種類ごとに満たさなくてはならない認証基準が記載されている。したがって、認証を受けたいプログラムについて該当する箇所をマニュアルで参照すれば、必要書類等がわかるようになっている。

表14 高齢者向けサービスにおける基本的な基準

A 経営陣のリーダーシップ	Leadership
B 組織のガバナンス	Governance
C 戦略的な計画	Strategic Integrated Planning
D サービス受益者や関係者からの評価	Input from persons served and other stakeholders
E 法令順守	Legal Requirements
F 財務計画と管理	Financial Planning and Management
G リスクマネジメント	Risk Management
H 施設環境の清潔性と安全性	Health and Safety
I 人事管理	Human Resources
J 情報技術管理体制	Technology
K サービス受益者の人権の尊重	Rights of Persons Served
L アクセシビリティ	Accessibility
M 情報収集と改善へのフィードバック	Information Measurement and Management
N パフォーマンス向上への取り組み	Performance Improvement

(出典: CARF 2010 Aging Services Standards Manual)

## 3) 認証プロセス

CARFの認証プロセスは、次のようになっている



- ・ CARF 指定の専門相談員に相談する
- ・ 自己評価の実施
- ・ 訪問審査の申込
- ・ 認証費用の支払い
- ・ 訪問審査の実施
- ・ 認証結果の受理
- ・ 品質向上計画の提出
- ・ 年度ごとのレポート提出

#### 4) 認証の有効期間

基本は3年間。初めての申請の場合、審査の結果1年間の有効期間とする場合や、暫定的に認証を与える場合がある

#### 5) 認証にかかる費用

審査員の数と訪問審査にかかる日数による。詳細不明。

#### 6) 認証の優れている点と課題

CARF 認証の優れている点は、医療周辺産業における認証におけるパイオニア的存在であり、歴史と経験があることと、世界中に拠点を広げてグローバル基準となりつつある点である。また、認証のプログラム（種類）はきめ細かく設定されており、相談員も配置するなど、新規顧客開拓およびリピーター獲得のための仕組みも整っている。課題としては、中近東、アジアへの進出があげられる。わが国において当該関連認証導入の際には参考にすべき事例である。

## 2. 2. 2. 東京都の福祉サービス第三者評価

### (1) 概要

わが国には、介護サービスを評価する制度として3種類存在する。介護サービス評価制度システム、地域密着型サービス外部評価、福祉サービス第三者評価である(表15)。この中で、福祉サービス第三者評価が唯一任意で実施されるものであり、東京都の福祉サービス第三者評価の実施件数が8千件超と多いことから、先進認証事例としてとりあげる。福祉サービス外部評価は、1997年当時の厚生省において検討が始まった社会福祉基礎構造改革における理念を具体化する仕組みの一つとして位置づけられたものである。具体的には、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることを目的とした。2005年に発足し、独立行政法人福祉医療機構がとりまとめを行っている。

表15 介護サービスの評価制度(国内)

制度名	介護サービス情報の公表	地域密着型サービス外部評価	福祉サービス第三者評価	福祉サービス第三者評価(東京都の場合)
実施法	年1回の義務	年1回の義務	任意	任意、グループホーム等は年1回の義務
公表義務	あり	あり	なし	あり
対象	介護保険の全事業者	グループホームと小規模多機能型居宅介護事業者	高齢、障害、保育など福祉サービス事業者	高齢、障害、保育など福祉サービス事業者
費用と負担者	約3万3千円 事業者	7万~8万3千円 事業者	約30万円 事業者	10万~60万円 大半を東京都と区市町村
事業者が評価者を選ぶ	なし	あり	あり	あり
根拠法令	介護保険法	厚労省令	社会福祉法	社会福祉法

(出典:日経新聞 2010年12月28日夕刊)

### (2) 評価の対象となる組織

高齢者、障害者、保育等の福祉サービスを行っている事業者

### (3) 評価制度の概要

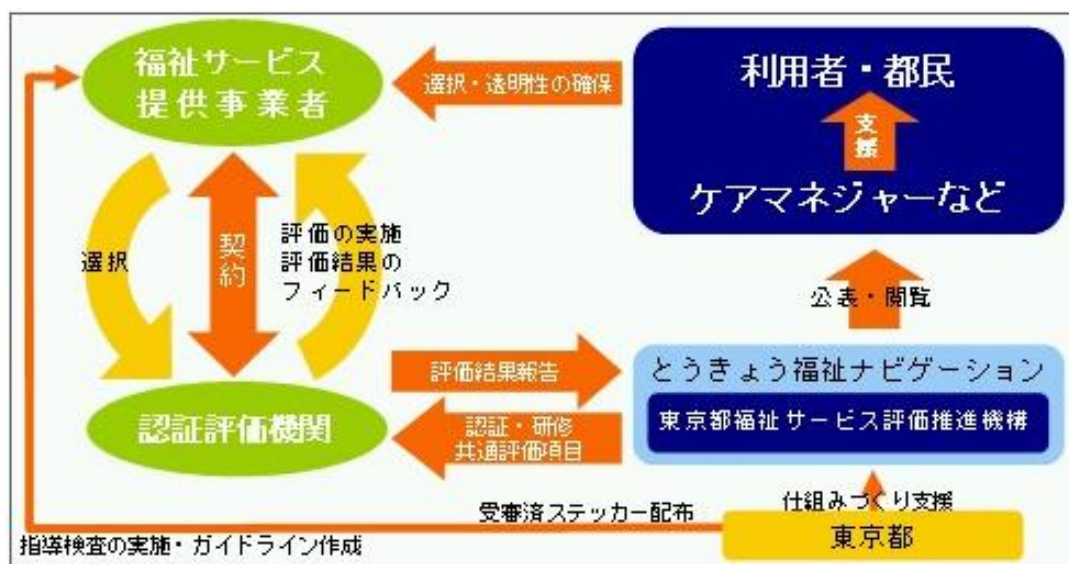
#### 1) 評価の基準および評価機関

東京都福祉サービス第三者評価における関係者は図5のとおりである。評価は、東京都福祉サービス評価推進機構が選定した1万社ほどある評価機関の中から事業者が選択する点の特徴である。すべての評価対象に対して実施される共通評価項目(表16)のほか、評価対象ごとにきめ細かく策定された調査票をもとに行われ、「評価できる点」や「改善点」を細かく記述する。

東京都の福祉サービス第三者評価は、「利用者調査」と「事業評価」の2つの評価手法を用いている。「利用者調査」は利用者のサービスに対する意向や満足度を把握することを目的とし、「アンケート方式」、「聞き取り方式」、「場面観察方式」の3つの方式を状況にあわせて使用し、実施して

いる。一方、「事業評価」は、事業者の自己評価や訪問調査等の過程を経て、その事業所の組織経営、マネジメントの力や現在提供されているサービスの質を評価する手法である。

調査結果は、財団法人東京都福祉保健財団の公式ウェブサイト「とうきょう福祉ナビゲーション」で公表されている。



(出典:財団法人東京都福祉保健財団公式ウェブサイト「福祉ナビゲーション」)

図5 東京都福祉サービス第三者評価における関係者

表16 組織マネジメント共通評価項目

---

**1 リーダーシップと意思決定**

- 1 事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている

**2 経営における社会的責任**

- 1 社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる  
2 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

**3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用**

- 1 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している

**4 計画の策定と着実な実行**

- 1 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる  
2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

**5 職員と組織の能力向上**

- 1 事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる  
2 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

**6 情報の保護・共有**

- 1 情報の保護・共有に取り組んでいる

**7 カテゴリー1～6に関する活動成果**

- 1 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している  
2 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している  
3 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している  
4 事業所の財政等において向上している  
5 前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している
- 

(出典:財団法人東京都福祉保健財団公式ウェブサイト「福祉ナビゲーション」)

3) 認証プロセス

認証プロセスは、次の流れで行われる。

- ・ サービス評価の事前準備
- ・ 自己評価の実施
- ・ 外部評価（訪問調査当日）
- ・ 評価結果（自己評価、外部評価）の公開
- ・ サービス評価の活用

評価機関は、事業所が作成する事業プロフィール等により事業所の基本的な情報を踏まえ、事業者自身の自己評価や利用者調査の結果を集計および分析を行う。その上で、評価者と事業者のヒアリング等のプロセスを経て評価結果を判断して、評価機関から事業者へフィードバックを行う。事業者はフィードバックの際に、疑問点などについて質問し、十分説明を受けて、自らの現状（良

い点・改善点等)を客観的に認識するほか、内容を確認しながら事実誤認やわかりにくい表現の修正等を話し合いの上で調整を行うことができる。

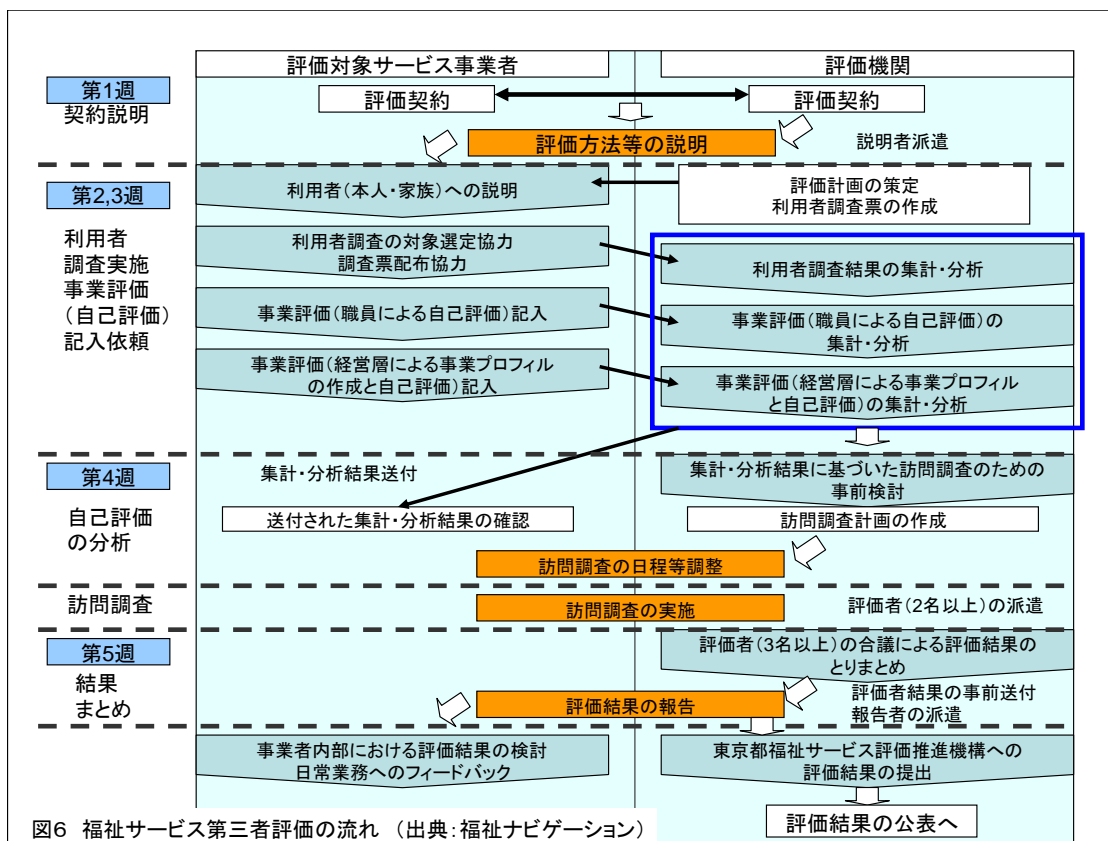


図6 福祉サービス第三者評価の流れ (出典:福祉ナビゲーション)

#### 4) 評価の有効期間

原則3年に1回以上評価を行うことが求められている

#### 5) 認証にかかる費用

評価会社との話し合いで決まる。詳細不明。

#### 6) 認証の優れている点と課題

福祉サービス第三者評価の優れている点は、他の介護サービスに関する認証が義務であるのに対して、任意の制度であることがあげられる。特に、東京都福祉サービス第三者評価は認証取得にあたり補助を行っていることから普及率が高い。制度設計も詳細に行われている点が優れている点である。課題として、認知度の低さがあげられる。また、評価を受ける側が認証機関を自己選定することから客観性に関する疑問がある。また、自治体の選定する認証機関が多く(東京都では1万超。総認証件数から鑑みても認証を実施していない企業があると推察される)、認証を専門に行っている機関というよりも、本業とは別に新事業として取り組んでいると考えられる企業が含まれていることから、専門性が担保されるかについては疑問がある。

## 2. 3. 医療周辺産業（ウェルネスサービス関連）における先進認証事例

### 2. 3. 1. NCQA のウェルネス・プログラムに対する認証

#### (1) 組織の概要

NCQA (National Committee of Quality Assurance)は、1990年に設立され、ヘルスケアの品質向上を目的とした各種事業を展開している非営利組織。医療サービスを提供している組織に対する認証事業を実施している。NCQA Health Plan Accreditation は全米で最も信用ある認証として知られている。1991年に認証業務を開始し、2009年にはウェルネス・プログラムに対する認証業務を開始した。

#### (2) 認証業務開始までの経緯

NCQA は、ウェルネス・プログラムの認証プログラムを Wellness & Health Promotion Accreditation と称している。認証基準、評価手法および認証プロセスは、「Standards and Guidelines for Accreditation in Wellness & Health Promotion」をガイドラインとして公表している。ガイドラインの開発に当たり、2008年6月2日に草案が公表され、6月30日までパブリックコメントが募集された。パブリックコメントを踏まえて草案の修正が行われた後、認証を希望する組織が募集され、同年12月の時点で16の組織が認証を申請した。認証調査は2009年4月1日より開始され、その後2009年7月に Blue Cross and Blue Shield of Kansas City が最初に認証された。現在では、申請した16の組織のうち12の組織が認証されている。

#### (3) 認証の対象となる組織

NCQA は、認証の主たる対象として、ウェルネス・プログラムを提供する以下の組織を挙げている。

- ・健康保険プラン
- ・DM 事業者
- ・健康行動支援事業者(Managed Behavioral Healthcare Organization)
- ・ウェルネスおよびヘルス・プロモーション・プログラム事業者

#### (4) 認証制度の概要

##### 1) 認証の基準および評価手法の枠組み

認証基準として、ウェルネス・プログラムの構成要素ごとに設定された12個のWHP Standard (Wellness & Health Promotion Accreditation Standard)が使用される(表17)。それぞれのWHP Standard の中に具体的な評価項目が設けられており、評価項目の達成状況に応じて5段階で評価が行われ、評価に応じた点数が与えられる。認証を受けられる水準に達しているか否かは、全ての評価項目で得た点数の合計により判断される。認証を受けようとする組織にとっては、WHP Standard により自社のプログラムの質の水準を確認することが可能である。

表17 NCQAのウェルネス・プログラム認証基準

	基準(WHP Standard)
1	雇用主および健康保険プラン提供者との契約
2	プライバシーおよび守秘義務
3	顧客の参加を促す方法
4	健康状態のアセスメント
5	リスクの特定および階層化
6	セルフマネジメントツール
7	ヘルスコーチング
8	権利および義務
9	効果測定
10	業務委託
11	インセンティブマネジメント
12	WHPパフォーマンスの報告

損保ジャパン総合研究所(2009)

NCQAは、認証の基準を満たしたレベルに応じて、認証を行っている。

- Excellent
- Commendable
- Accredited
- Provisional
- Denied

## 2) 認証プロセス

認証は、以下のプロセスに基づいて行われる。

### • 申請

認証を受けようとする組織が、所定の調査ツールに社内文書等の必要書類を添えてNCQAに認証の申請を行う

### • 書面審査 (Offsite Survery)

次いで、提出された書類の審査が行われる。書面審査は、NCQAの審査研修プログラムを終了した審査員により実施される。なお、書面審査の課程で必要に応じ、電話によるヒアリング等の補足調査が実施される

### • 訪問審査 (Onsite Survery)

書面審査実施後、審査員が組織を訪問して実地の審査が行われる

### • 審査委員会 (Review Oversight Committee)による判定

審査員による審査結果は、NCQAの審査委員会に提出され、審査委員会において認証の要否が決定される

4) 認証の有効期間

認証の有効期間は通常 2 年間であるが、一定の基準に合致した場合、有効期間が 3 年間となる。

5) 認証にかかる費用

詳細不明

6) 認証の優れている点と課題

NCQA の認証は元々健康保険プランを対象に行われてきており、認証のノウハウを蓄積し、ウェルネス・プログラムにおける認証でも強みを発揮することが考えられる。普及に関してはこれからであることが課題であるが、日本において認証システムを実施する場合には、参考にすべき認証の一つであると考えられる。



## 2. 3. 2. 英国における公共スポーツ施設の評価システム(NBS)

### (1) 評価制度の概要

イギリスでは、広く公共事業において NPM(New Public Management)の導入が進められている。NPM とは、市場原理を公共事業に導入することによって事業の効率化を図るマネジメント手法のことである。NPM においては、国民を顧客に見立て、「利用率」や「顧客満足度」等の需要サイドに立ったアウトカムを目標として「行政評価」を行なう点が特徴である。

公共スポーツ施設への NPM の導入は、1980 年にサッチャー政権の下で法制化された強制競争入札 (CCT; Compulsory Competitive Tendering) に始まる。その後、1997 年に労働党がサービスの質も評価に加えたベストバリュー(BV; Best Value)政策を経て、2002 年に現在行なわれている包括的パフォーマンス評価である CPA (Comprehensive Performance Assessment)が導入された。CPA は、BV から派生したパフォーマンス・マネジメント・フレームワークである。2005 年からは、CPA の新しいセクションとして、スポーツを含む「文化」の項目が設立された。そして、CCT や BV では課すことができなかった地域の公共サービスのパフォーマンスの質を統一の基準で評価し、地域住民にその結果を公表している。

評価基準は、①スポーツ/フィジカル・アクティビティとスポーツ・ボランティアへの参加、② Value for Money、③公平性、④選択と機会のほかに、詳細な項目として 7 つの指標がある。評価基準のうち財政的指標は 2 つのみであることから、CCT や BV との違いとして、費用対効果を検証する点である。

### (2) 評価の対象

公共スポーツ施設のうち、体育館とプールを対象としている

### (3) 評価制度の概要

#### 1) 評価の種類

ベンチマーキング・サービス (NBS: National Benchmarking Service)

#### 2) 評価の基準および評価手法の枠組み

イギリスで NPM が進められてきた中で、「すべての組織・機関・施設は最適な運営がなされているか評価し、それぞれの強みと弱みを知る必要がある」(DTLR 白書、2001)ことを背景に、スポーツ振興政策機関である” Sport England” は、体育館とプールを対象としたベンチマーキング・サービスである NBS(National Benchmarking Service)を開始した。それは、地方自治体の所管する体育館やプールのパフォーマンスについて、他の類似施設と比較できる正確な情報を提供することを目指している。

そのねらいは、

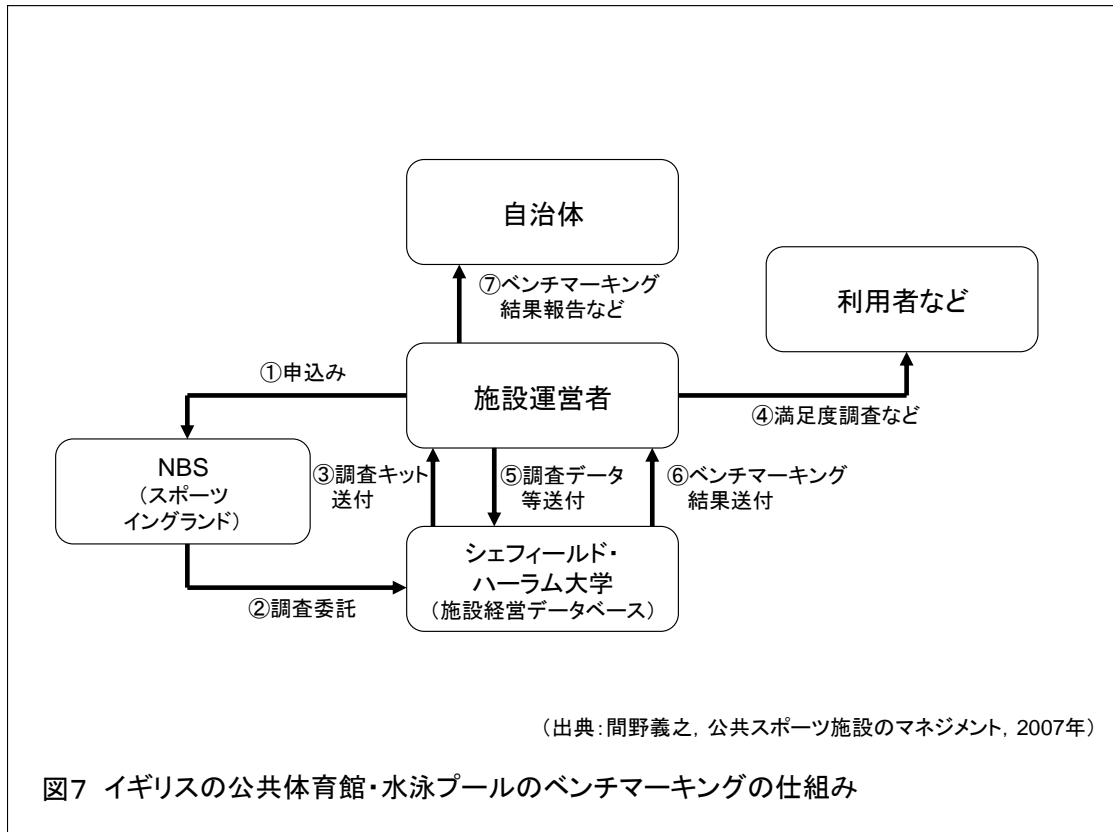
- ①ベストバリューに従ってより効果的な施設運営に寄与する
- ②施設経営に必要な情報を簡潔に提供する
- ③施設間の比較を地方自治体が行うことができるようにする
- ④地域の政策決定に際して必要な情報を提供する

こととしている。

評価基準は、CPA の基準に従う。

### 3) 評価プロセス

ベンチマーキング・サービスの評価プロセスは、図7のとおりである。スポーツ施設運営者がNBSに申込を行うと(図7-①)、NBSよりシェフィールド・ハーラム大学に調査が委託される(図7-②)。施設運営者は、大学から調査キットを受け取り(図7-③)、指定された期間に利用者に対し調査を行うほか(図7-④)、利用者数、施設利用状況、経済状況を所定の様式に記入し大学に返送する(図7-⑤)。そして、大学が施設経営データベースに照らし合わせた類似施設との比較したベンチマーキングの結果が、施設運営者へフィードバックされる仕組みとなっている(図7-⑥)。



### 4) 認証の有効期間

詳細不明

### 5) 認証にかかる費用

詳細不明

### 6) 認証の優れている点と課題

ベンチマーキング・サービスは、1980年代からのイギリスにおける公的施設の民営化の流れで改良されつづけて生まれたシステムであることが強みであり、ベンチマーキングでよい結果が得られれば補助金を得ることができるというインセンティブも手伝い、多くの施設が参加していることが優れている点である。

## 2. 3. 3. 財団法人日本健康スポーツ連盟の健康増進施設認定制度

### (1) 組織の概要

1975年に発足した健康産業懇談会を母体として、1987年に文部省・厚生省両省認可により設立された。当財団は健康スポーツの普及を図り、健康スポーツ産業の振興や健康スポーツの技能育成の促進によって健康スポーツ活動の基盤を整備し、国民の健康推進や体力づくり、国民生活の向上に寄与することを目的としている。

#### 主な活動内容

- ・健康運動指導士養成講習会の運営
- ・厚生労働大臣認定健康増進施設の調査、研究
- ・厚生労働大臣認定健康増進施設の推進
- ・生活習慣病予防、高齢者の運動等、運動療法の推進
- ・「健康日本21」における健康づくり事業の推進
- ・指導者の専門知識および技術の向上のため研修会等の実施
- ・指導者のビジネス能力向上のための研修会等の実施
- ・各種委託研修会等の企画、運営
- ・健康増進施設等のコンサルティング事業
- ・健康づくり関連コンテンツの企画、制作、支援（ホームページ、ビデオ、書籍）
- ・健康づくりイベントの企画

### (2) 認証業務開始までの経緯

認証業務開始までの経緯は、表18に示されるように、1989年7月に、厚生大臣より厚生大臣認定健康増進施設の調査法人としての指名を受けて認証を開始したものである。

表18 認証業務開始までの経緯

1974年4月1日	健康産業懇談会として発足
1975年10月1日	アスレティック・ヘルスクラブ唯一の全国組織の業界団体として「日本健康スポーツ連盟」を設立
1983年3月11日	日本健康スポーツ連盟関西支部発足
1987年10月28日	文部省(雑体第9の5号)、厚生省(厚生省収健医第223号)の認可により、財団法人日本健康スポーツ連盟として発足
1988年3月14日	厚生省告示事業である財団法人健康・体力づくり事業財団の委託事業として、第1回健康運動指導士育成講習会を開催
1989年7月11日	厚生大臣(厚生省収健医第160号)より、厚生大臣認定健康増進施設の調査法人として指名を受け、活動を開始
1989年9月30日	文部省体育局(諸体第48号)より、社会体育指導者の知識・技能審査事業の認定に関する規定に基づく審査・証明事業を行う法人としての認定を受け、活動を開始

(出典:財団法人日本健康スポーツ連盟公式ウェブサイト)

### (3) 認証の対象となる組織

- ・健康増進のための運動を安全かつ適切に実施できる施設（運動型健康増進施設）
- ・健康増進のための温泉利用及び運動を安全かつ適切に実施できる施設(温泉利用型健康増進施設)

### (4) 認定制度の概要

1988年3月の公衆衛生審議会の意見具申「運動を通じて健康づくりを行う施設（健康増進施設）の在り方について」を踏まえて「健康増進施設認定規定」（昭和63年厚生省告示第273号）を定め、所定の要件を備えて健康増進施設の認定を行っている。厚生労働大臣認定健康増進施設（運動型）の数は、2010年2月7日現在次のようになっている。

- ・運動型健康増進施設 338件
- ・内指定運動療法施設 192件
- ・温泉型指定運動療法施設含む 195件

#### 1) 認定の種類

厚生労働大臣認定健康増進施設（運動型）

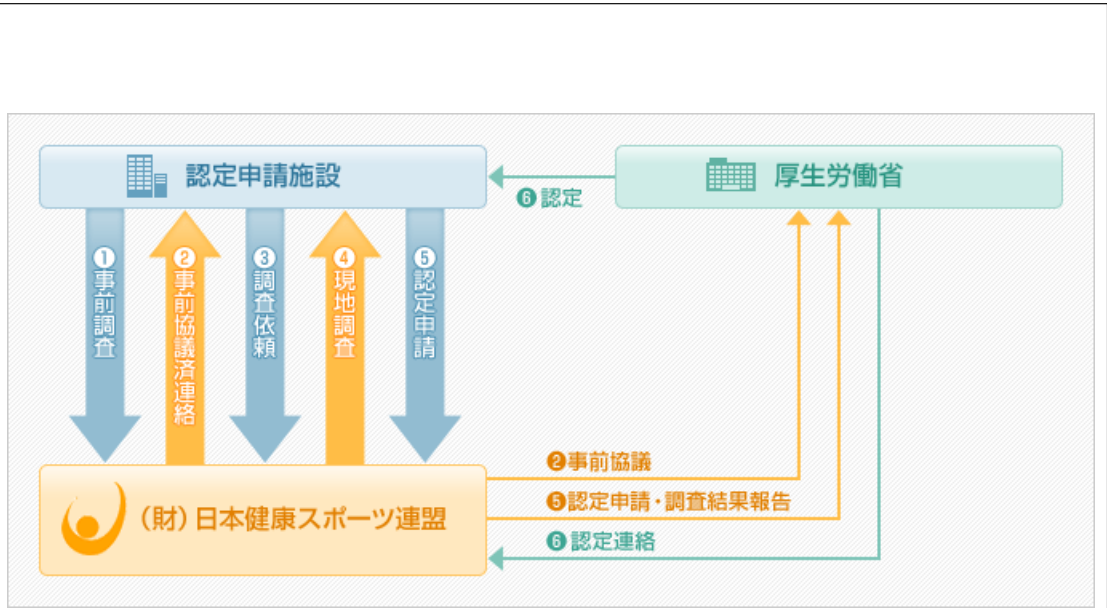
#### 2) 認定の基準および評価手法の枠組み

主な認定基準〔運動型健康増進施設〕

- ① 有酸素運動及び筋力強化運動等の補強運動が安全に行える設備の配置（トレーニングジム、運動フロア、プールの全部又は一部と付帯設備）
- ② 体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備の配置
- ③ 生活指導を行うための設備を備えていること
- ④ 健康運動指導士及びその他運動指導者等の配置
- ⑤ 医療機関と適切な提携関係を有していること
- ⑥ 継続的利用者に対する指導を適切に行っていること（健康状態の把握・体力測定運動プログラム）

#### 3) 認定プロセス

認定のプロセスは、図8のとおりである。まず、申請者（施設経営者）は、連盟に認定に関する事前協議を行う（図8-①）。事前協議後、連盟に対して調査依頼を行う（図8-③）。連盟は、書面確認及び現地調査を行って、調査結果報告書を作成し、厚生労働省に申請する（図8-⑤）。基準を満たすと認められる場合は、厚生労働大臣が認定を行うと共に、その旨を官報告示する（図8-⑥）。申請者は認定施設である旨を適切な方法で表示する。「厚生労働大臣認定健康増進施設認定マーク」を表示するのもひとつの方法である（図9）。



(出典:財団法人日本健康スポーツ連盟公式ウェブサイト)

図8 認定を受けるための手順

### 厚生労働大臣認定健康増進施設認定マーク

厚生労働大臣認定健康増進施設の認定を受けた後に、健康増進施設の認定を受けた施設であることを表示する認定マークを当連盟で出しております。認定を受けた施設の申込により、パネルを送付いたします。

1. 認定マークは、チラシや名刺、広報に使うことができます
2. 認定マークは、パネルにより貸与しております
3. 認定マークの貸与の料金



(出典:財団法人日本健康スポーツ連盟公式ウェブサイト)

図9 厚生労働大臣認定健康増進施設認定マーク

#### 4) 認定の有効期間

10年間

## 5) 認定にかかる費用

### ①調査に係る費用

- ・ 調査料 : 8万円 (1施設)
- ・ 調査員旅費 : 往復交通費・日当 (2人分)

### ②厚生労働大臣認定健康増進施設認定マーク利用料

- ・ 初年度 (認定マークパネル送付) 20,000円
- ・ 2年目以降 (単独施設) 8,000円
- (2施設以上の場合、1施設あたり) 7,000円

## 6) 認定の優れている点と課題

厚生労働大臣認定健康増進施設には、フィットネスクラブ・疾病予防運動施設・医療機関型施設・健保組合の施設・公共の施設等様々な施設が、全国で350施設認定されている。その中には、運動療法を実施し、その利用料金が医療費控除の対象になる「指定運動療法施設」を取得している施設も存在するなど、リピーターが確保できる仕組みができていることが優れている点である。

## 2. 4. 医療周辺産業（情報サービス関連）における先進認証事例

米国ではインターネットによる医療・健康情報の発信、アクセスが増える一方で、情報の中身に問題があることや、情報の利用に際して潜在的な危険をはらむ点にどう対応するかが長く課題となってきた。医療 IT 専門家の間では、特に在宅医療ニーズの拡大に合わせ、Web2.0 など情報交換のチャネルの多様化が進む事態に対応するため、医療情報の質・信頼性を確保する枠組みを検討する必要があるとの意見が多く出ている。

米国ではすでに、American Medical Association(AMA)や非営利団体 URAC などが医療情報の質や信頼性のための指針を作成しているが、米国も含めて国際的に認知度が高いのは Health on the Net Foundation(HON)の提供する倫理基準(HONcode)とされている。したがって、本項では HON と HON を参考に設立された一般社団法人医療健康情報認証機構 (JACHI)を先進認証事例としてとりあげる。

### 2. 4. 1. HON の HONcode

#### (1) 組織の概要

HON(Health on the Net Foundation)は医療・健康関連ウェブサイトの質と信頼性改善に取り組む、国連から定期的に検査を受けている国際的な非営利組織である。1995年に、国際会議に世界中から集まった有識者によって、インターネット上の医療情報利用に関する意見交換が行われた結果 HON の設置が決められた。1996年にスイスのジュネーブを本拠地として設立され、欧州委員会(EU)やフランス政府などからの出資を受けて運営されている。主な業務は、一般市民と医療専門家に信頼できるオンライン医療・健康関連情報を提供することを目的として、医療・健康関連ウェブサイトの品質評価を行うことである。



#### (2) 認証の対象となる組織

オンライン医療・健康情報を提供するウェブサイト

#### (3) 認証制度の概要

医療情報の国際化や情報チャネルの多様化により、オンライン医療・健康情報の質や信頼性の確保は、患者の安全や医療の質の向上の観点から今まで以上に重要性を増している。日本と同様に高齢化社会に直面する欧米では、重要な医療形態となっている在宅医療分野での認証ニーズが高まっている。日本にも医療・健康関連のウェブサイトはたくさんあるが、一般の患者や市民がその品質を評価することは難しいため、まずは認証制度そのものに対する認知度・普及率を向上させることが必要であろう。

HONcode 認証サイトは世界に約 7,000 件あり、米国の 1,953 件をトップに、フランス(1,420 件)、スペイン(602 件)など欧州で広く普及している。最も認証件数の多い米国では、国立医学図書館(National Library of Medicine)や疾病予防管理センター(Center for Disease Control and Prevention: CDC)を始めとする連邦機関のサイトから、患者同士が医療情報交換をするソーシャルネットワーキングサイトまで、幅広いウェブサイトが認証を受けている。

##### 1) 認証の種類

・ HONcode

##### 2) 認証の基準および評価手法の枠組み

オンライン医療・健康情報を提供するウェブサイトの認証作業では、表19に示した8つの倫理基準(HONcode)を満たしているかどうか審査される。8つの倫理基準を満たすと認定されたウェブサイトには、HONcodeと呼ばれる認証シールが与えられ、ウェブサイトの利用者がいつでも目に付くところに提示することができる。このコードは国際的に最も古くから利用されている。この倫理基準は日本語も含め約35ヶ国語で利用できるようになっている。

表19 HONにおける8つの倫理基準

1	医学的な/健康に関するアドバイスは、医学/健康に関する教育を受け、資格を持つものが提示していること。ただし、専門的な教育を受けていないものによるアドバイスであることを明確に示している場合を除く(Authoritative).
2	提示する情報は、患者と医師の関係を支援(Support)するものとして設計されているものであり、これに置き換わるものではないこと(Complementarity)
3	医学/健康ウェブサイトを訪れた患者や個人の情報に関するプライバシーを、その身元も含めて、尊重すること。ウェブサイトのオーナーは、そのウェブサイトおよびミラーサイトが置かれている国の、医学/健康情報のプライバシーに関する法律が要求する基準を尊重し遵守すること(Privacy).
4	必要であれば、このサイトに含まれる情報は、明確な情報源が示され、可能であれば、そのデータへのHTMLリンクが設定されること。最終の更新された日付を(例えば末尾に)明確に表示されていること(Attribution).
5	特定の治療、商品、サービスの利点/性能に関する疑問に対して、上記の第4項に示された方法により、適切な偏りのない証拠で答えること(Justifiability).
6	Webサイトの設計者は、できる限り明確な方法で情報を提供するように心がけ、追加情報やサポートを要求する訪問者のために作成責任者の連絡先を提示すること。Webmasterは、その管理するすべてのページに、そのメールアドレスを明確に表示すること(Transparency).
7	そのWebサイトへの財政、サービス、物的支援を行っている民間企業、非営利組織がある場合は、そのことを明確に示すこと(Financial Disclosure).
8	もし、広告がその資金源である場合には、そのことを明確に宣言すること。Webサイトの所有者の広告に関する方針を、そのサイトに表示すること。広告やその他のプロモーション情報は、それを見た人に、そのサイトで作成されたオリジナルの情報と容易に区別できるような方法と文脈で、提示されていること(Advertising Policy).

(出典:株式会社NTTデータ デジタルガバメント 米国特別号 2010年6月号)



### 3) 認証プロセス

- HON に申請する
- 医療専門家を含む HON の認証委員会において、倫理基準に照らし合わせてウェブサイトの審査を行う
- HON により随時審査が行われる

### 4) 認証の有効期間

1 年間

### 5) 認証にかかる費用

申請や再申請などはすべて無料となっている。

### 6) 認証の優れている点と課題

HONcode の優れている点は、認証にかかる費用がすべて無料であることから、国際的に高い認知を得て普及率が高い点である。また、数多くの言語で認証に対応していることは今後さらに広まっていくことが予測される。今後日本において認証システムを実施する際には、ウェブサイトの充実と共に HONcode の認証を受けることもブランディングの一つの方法であると考えられる。

## 2. 4. 2. 一般社団法人医療健康情報認証機構 (JACHI)の医療情報認証

### (1) 組織の概要

JACHIは2種類の認証事業を行っている。一つ目は、医療保健関連事業者が運営するウェブサイトがJACHIの制定した行動規範に則り運営されていることを認証する「Web認証」である。二つ目は、健診等事業機関が取り扱う健診検査等のデータやデータベースがJACHIの制定した行動規範に則り運営されていることを認証する「Data認証」である。



また、これらの認証事業を支援する審査者の養成を行うこととし、コンサルタントとして「認定・ヘルスケアコンサルタント」および「医療健康情報管理者」を養成している。

### (2) 認証業務開始までの経緯

ヘルスケアサービス先進諸国のNPO組織(HON、URAC、NCQA、AMA等)などが既に策定・運用している原則を参考にしながら、日本国内の医療制度などに適合した「JACHI WEB原則」を制定した。

### (3) 認証の対象となる組織

Web認証は健診等実施機関以外のヘルスケア事業関連事業者のウェブサイトに対して認証が行われる。

### (4) 認証制度の概要

#### 1) 認証の種類

- ・医療情報ウェブ認証 (JACHI Web認証)
- ・医療情報データ認証 (JACHI Data認証)

#### 2) 認証の基準および評価手法の枠組み

認証作業は「認定・ヘルスケアインフォメーションコンサルタント (CHIC : Certified Healthcare Information Consultant)」により開始される。

JACHI WEB原則および基準は、ウェブサイト上の個人情報保護・プライバシーに関しては、個人情報保護法の要求事項も満たす原則となっている。

Data認証は2010年度に新しく設けられた認証で、健診・検査データを実際に取り扱う健診等実施機関のウェブサイトに対して認証が行われる。認証作業はJACHIが認定し、コンサルタントとして登録された「医療健康情報管理者 (CHID : Certified Healthcare Information Director)」により開始される。健診等事業者が認証を受けるには施設内にCHID資格者が勤務していることが条件である。健康診査等の指針に則り、健康診査のあり方、検査・健康診査の精度管理、保健指導の効果検証、健診データの継続的な管理手法、個人情報の取り扱いに関する事項などについて「Data管理原則」を決定し制定する予定(平成23年3月制定予定)。JACHI Data原則はWeb原則の10項目に加えて以下の4項目が柱となる(表20)。

表20 JACHI Web原則およびData原則と基準

	原則	基準
W e b 原 則	1 説明責任の原則 (Accountability)	消費者からの苦情に対応する仕組みを用意し、消費者がウェブサイトの所有者に苦情の申し立てができる方法を説明しなければならない
	2 著者表示の原則 (Authorship)	提供する医療健康コンテンツまたは情報、サービスの著者について明確に表示しなければならない
	3 開示の原則 (Disclosure)	提供するサービス、収集する情報、用途および個人との通信慣行などを消費者に開示しなければならない
	4 医療健康コンテンツ原則 (Health Content)	広告と専門的な医療健康情報や商品およびサービスを明確に区別しなければならない
	5 インフォームドコンセント原則 (Informed Consent)	個人情報を入力する場合、消費者から明示的な承認を得るとともに、収集の目的を伝えなければならない
	6 リンクとパートナー原則 (Linking and Partnership)	他のサイトにリンクしていることを消費者が理解できるように明示する。リンク先とのビジネス関係についても明示すること
	7 管理職による監督原則 (Management Oversight)	上級管理職がヘルスケア認証プログラムを理解し、遵守することに関わっていることを明示すること
	8 ポリシーと手順原則 (Policies and Procedures)	組織内でヘルスケア認証プログラムがよく理解され、遵守されることを保証するポリシーや手順を文書化しなければならない
	9 プライバシー原則 (Privacy)	消費者の個人情報を収集、使用または提供する場合は、個人情報保護のためのプログラムを実践しなければならない
	10 セキュリティ原則 (Security)	センシティブな情報を無許可の開示から保護するために、必要な安全保護措置を講じなければならない
※ D A T A 原 則	11 精度管理の原則 (Total quality assurance)	健診プロセス、保健指導プロセスの場面ごとに基準を設定
	12 作業管理の原則 (Working process)	データ入力作業、データ確認の作業工程における基準を設定
	13 データ管理 (Data management)	システムにおけるデータベース設計仕様、保守、保全基準を設定
	14 データ交換 (Data exchange)	データ変換・交換における基準を設定

※Data原則は、Web原則の10原則に加えた4原則がある

(出典: JACHI公式ウェブサイト)

### 3) 認証プロセス

最初に審査機関を選定し、JACHI 10原則の不適合部分を審査機関と共に調査し、不適合部分の改善を行う。次に、サイト運営者が、サイトの現状を正確に把握するため、自己査定書と呼ばれる現状把握シートを作成する。また、認証取得のための申請書類の作成も開始する。その後、一次審査、二次審査を経て JACHI 認証審査委員会による三次審査が行われる。三次審査では、委員会からの質疑応答に対応する為、審査機関担当者が出席を求められる。質疑応答の結果、認証基準を満たしていると判断された場合、ライセンサー登録が行われ、ウェブサイトに認証シールが貼り付けられることとなる(表21)。

表21 JACHI認証取得手順

1 JACHI原則不適合部分の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・審査機関を選定</li> <li>・不適合部分を審査機関と共に調査し、改善を行う</li> </ul>
2 自己査定所の記入/申請書類の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己査定書と呼ばれる現状把握シートを作成</li> <li>・申請書類の作成も開始</li> </ul>
3 一次審査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・審査機関による一次審査</li> <li>・不適合部分がある場合は改善支援、不適合部分が改善されたら二次審査に推薦</li> </ul>
4 二次審査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム管理団体(PME)により、審査書類のレビューが行われ、認定基準に満たしていると判断された場合は三次審査に推薦、不適合部分があると判断された場合は一次審査に再びも戻され改善指示が出される</li> </ul>
5 三次審査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JACHI認証審査委員会により、三次審査が行われる</li> </ul>
6 ライセンス登録/認証シール発行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認証基準を満たしていると判断された場合、ライセンス登録が行われる</li> <li>・ウェブサイト認証シールが貼り付けられることとなる</li> </ul>

(出典: JACHI公式ウェブサイト)

#### 4) 認証の有効期間と費用

認証の有効期間と費用は、図10のとおりである。

<b>JACHI Web 認証取得費用</b>		
初回登録料(税別)	200,000円	ライセンスの期間満了に伴う更新時には不要です。
ライセンス料(税別)	200,000円	1年間
<b>JACHI Data 認証取得費用</b>		
初回登録料(税別)	100,000円	ライセンスの期間満了に伴う更新時には不要です。
ライセンス料(税別)	100,000円	1年間

上記申請を自己解決できない場合には、別途コンサルタント費用が必要となります。費用はコンサルタントとの個別契約となります。コンサルタントについては事務局にお問い合わせください。また、ライセンス料には「プライバシー侵害賠償責任保険」が付帯しております。「苦情対応プログラム」サービス、「オンライン監視サービス」などのオプションサービスが提供できる予定です。

図10 認証取得費用と有効期間 (出典: JACHI公式ウェブサイト)

#### 5) 認証の優れている点と課題

JACHI 認証の優れている点は、HON や NCQA をはじめとする認証先進事例を参考にして認証システムを構築したことから、綿密な設計がなされていることである。まだ発足したばかりであるため、いかにプロモーションを行い、関係者および一般市民に対して認知度を高めて普及させていくことができるかという点が今後の課題である。

## 2. 5. 医療周辺産業（美容・エステティックサービス関連）における先進認証事例

### 2. 5. 1. 特定非営利活動法人日本エステティック振興機構の認証

#### (1) 組織の概要

「美」又は「癒し」等に関心を有する消費者等を対象として、エステティックの効用及びその提供に係わる取引の公正さについての理解と関心を深めるとともに、消費者が受けることのある損害の防止を図ることにより、消費者の利益を保護し、あわせてエステティックの提供を適性かつ円滑にし、もって社会の発展に寄与することを目的としている。消費者に安心してエステティックを利用してもらうため、第三者機関として3つの「エステティック認証」事業を行っている。エステティックサロンの認証、エステティック機器の認証、エステティシャン試験制度の認証を行っている。



#### (2) 認証業務開始までの経緯

現代社会においては、女性の社会進出、高齢化、ストレス増大等の環境の変化により、“美しさ・健康・癒し”に対する願望が老若男女を問わず国民的ニーズとして高まってきており、エステティック産業はその中心的存在として期待されている。一方で、エステティックを巡っては、多くの消費者トラブルが報告されている現状があることから、消費者との契約ルールの適正化や質の高いサービスの提供等において、消費者の信頼を獲得するための仕組みづくりが急がれている。このような問題意識に基づき、エステティック業界では、平成15年3月に経済産業省が行った「エステティック産業の適正化に関する検討会」の報告書を受け、推進組織の設立に向けて準備委員会を設置、議論を重ねてきた。その基本的な考え方にに基づき、消費者に対してエステティックの効用及びその提供にかかわる取引の公正さについて理解と関心を深めるとともに、適正にエステティックサロンを選択できる仕組みづくりのため、「適正なエステティックサロンの認証」と、技術者のレベルアップを図るため、業界各団体が実施する「エステティシャン養成制度の認証」を行っていくことが急務となっている。こうした事業を行う組織の性格は、消費者の信頼を得るためにも中立、透明、公正人格を有する組織であることが求められていることから、当機構が設立された。

#### (3) 認証の対象となる組織

エステティックサロン

#### (4) 認証制度の概要

##### 1) 認証の種類

- ・エステティックサロンの認証
- ・エステティック機器の認証
- ・エステティシャン試験制度の認証

##### 2) 認証の基準および評価手法の枠組み

エステティックサロンの認証は、経済産業省の発表した報告書をもとに作成したエステティックサロン認証基準に沿ってエステティックサロンの審査を行い、基準に見合っていると総合的に認められたサロンに対し、認証を認める制度である。

エステティックサロン認証とは、消費者が安心・安全にエステティックサロンを利用するため

の取り組みである。認証エステティックサロンは、当機構の発行した認証シールをエステティックサロンや広告に表示することができることから、消費者が認証シールを目印に安心して安全なエステティックサロンを選択することができる制度である。エステティックサロン認証は、サロンの営業形態によって2種類に分けられる。

#### 1) 継続型サロン

エステティックサービスの提供期間が1ヶ月（エステティックサービスの役務を提供するために必要な商品について、1ヶ月を超えて使用する量を販売した場合には、エステティックサービスの提供期間が1ヶ月以下であっても、ここに含む）を超え、かつ契約金額が5万円（エステティックサービスを提供するに当たり必要として販売した商品の金額も含む）を超える契約を締結する営業を営むエステティックサロン。

#### 2) 非継続型サロン（都度払いサロン）

継続型以外の事業を営むエステティックサロン。

認証基準は次の基準を基に審査を行う。

①エステティック関連法令（不当景品類及び不当表示防止法・消費者保護法・特定商取引法等）を遵守しているか

※特定商取引法は特定継続的役務提供サロンのみの遵守事項

②業界自主基準を遵守しているか

③消費者相談窓口・担当者を設置しているか

④教育管理がきちんとなされているか

⑤安全管理・衛生管理（機器・技術サービス）がきちんとなされているか

#### 3) 認証プロセス

この制度は、第三者機関である当機構が、経済産業省の発表した報告書をもとに作成したエステティックサロン認証基準に沿ってエステティックサロンの審査を行い、基準に見合っていると総合的に認められたサロンに対し、認証を認める制度である。認証の申請から認証付与までは数ヶ月間を要する。

申請サロンは、まず「申請書類」にて申し込みを行い、当機構より申請受理通知を受ける。次にサロンで使用されている様々な書類について提出し、当機構にて「書類審査」を行う。その後「事業者審査」及び「サロン審査」を行い、これらの結果に基づいて、当機構が「認証判定委員会」を開催し認証の可否が決まるものである。

#### 4) 認証の有効期間

3年間

#### 5) 認証にかかる費用

申請費用として、継続型は42,000円、非継続型は31,500円がかかる。

また、認証費用（登録費）として、継続型は52,500円、非継続型は31,500円がかかる。

#### 6) 認証の優れている点と課題

エステティックサロンの認証は、関係者のみならず一般市民からの認知度も高い点が本認証の

優れている点である。それは、エステティック業界において起こっていた消費者トラブルに対して真摯に向き合って改善するスタンスを、認証システムの構築に結びつけ、かつ継続的に的確なプロモーションを行っていることがあげられる。

### 3. 先進認証事例から見た医療および医療周辺産業における認証システム

#### 3. 1. 認証システムにおける基本的関係のまとめ

認証先進事例をレビューした結果、認証システムにおける基本的な関係を 5 種類に分類した。一つ目は、ISQua と ISQua 基準の傘下の認証機関の関係にみられるような、認証機関を認定する機関の基準に基づいて認証が行われるものである (図 1 1)。二つ目は、日本医療機能評価機構における病院機能評価に見られるような自己評価である (図 1 2)。三つ目は、認証機関が直接認証を行うものである (図 1 3)。四つ目は、日本の介護サービスの評価にみられるように、地方自治体に認証された機関が認証機関となって外部評価を行うものである (図 1 4)。東京都の福祉サービス第三者評価では認証機関は 1 万社が登録されているといわれている。また、サービス提供者が認証機関を選択することができることとなっている。認証基準がどの組織にも共通する項目のみでないことや、審査の専門性と客観性という観点から、問題がないとはいえない。最後は、認証機関が認定した評価者が評価を行うものである (図 1 5)。

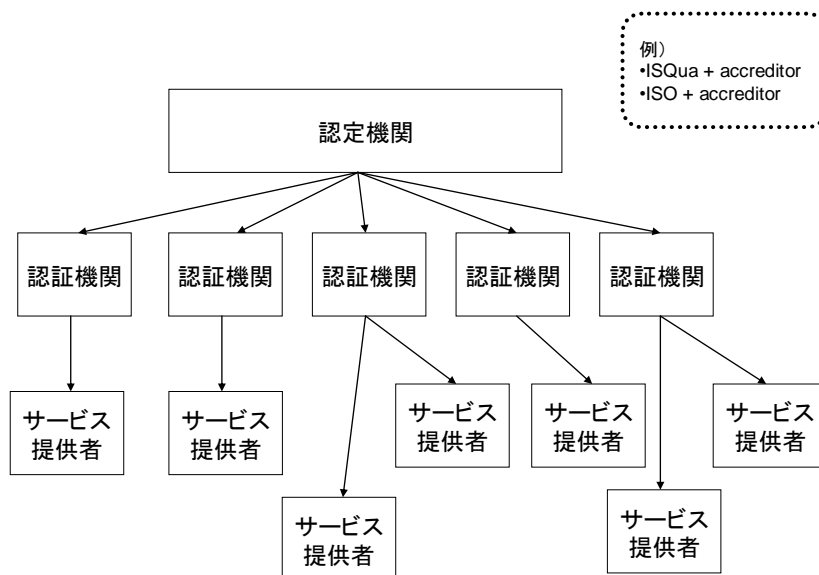


図 11 認証システムにおける基本的関係 その1



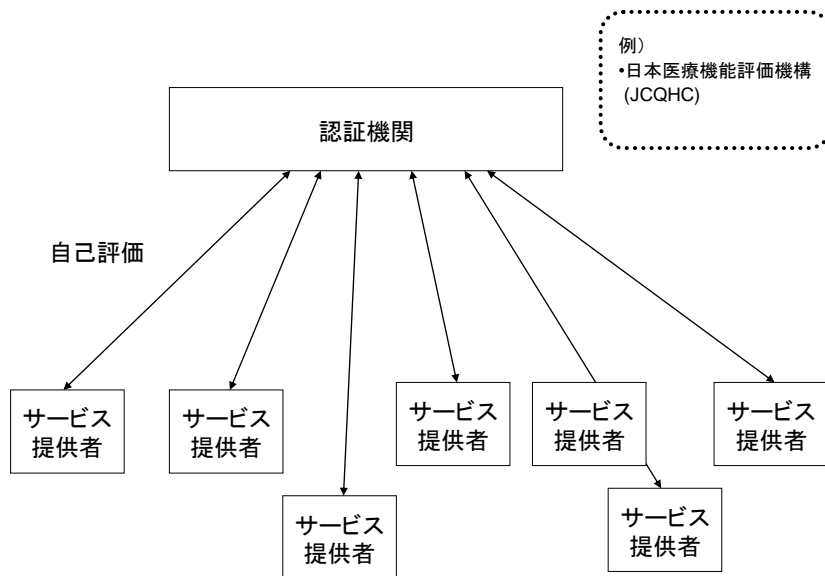


図12 認証システムにおける基本的関係 その2

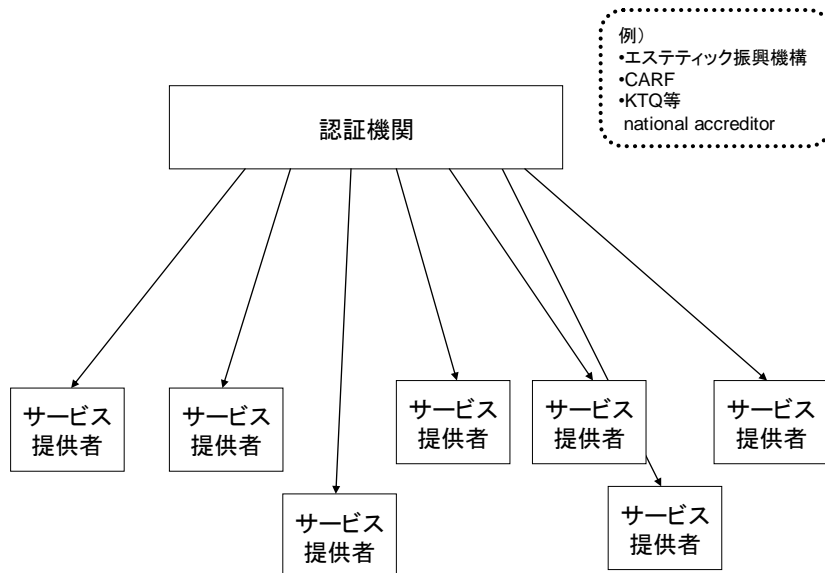


図13 認証システムにおける基本的関係 その3

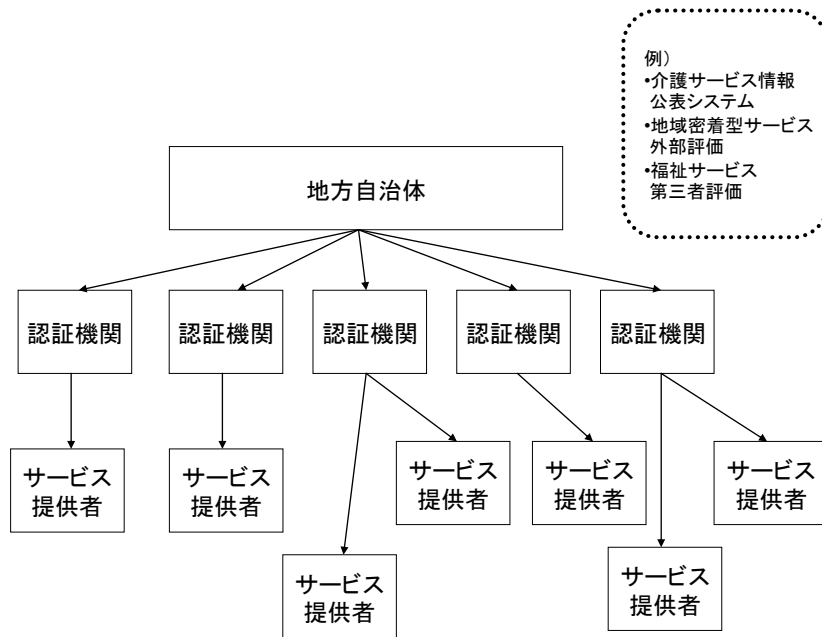


図14 認証システムにおける基本的関係 その4

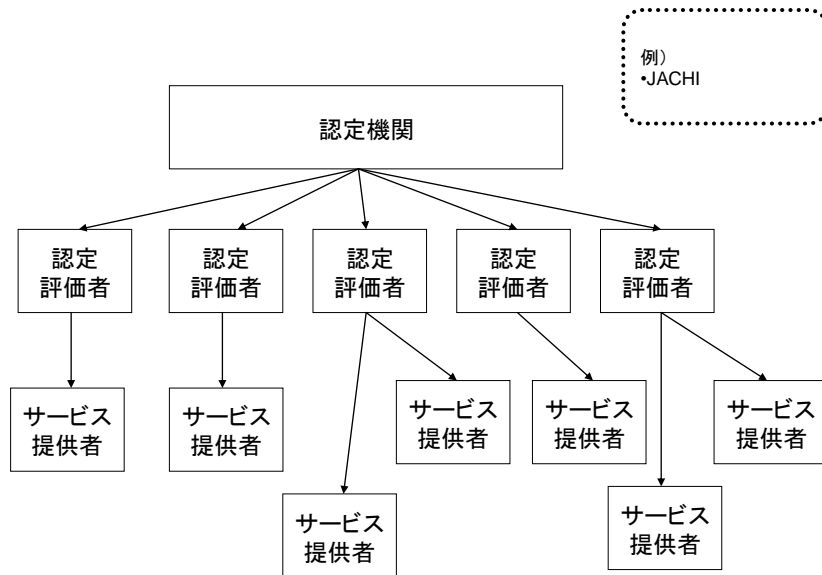


図15 認証システムにおける基本的関係 その5

### 3. 2. 認証基準についてのまとめ

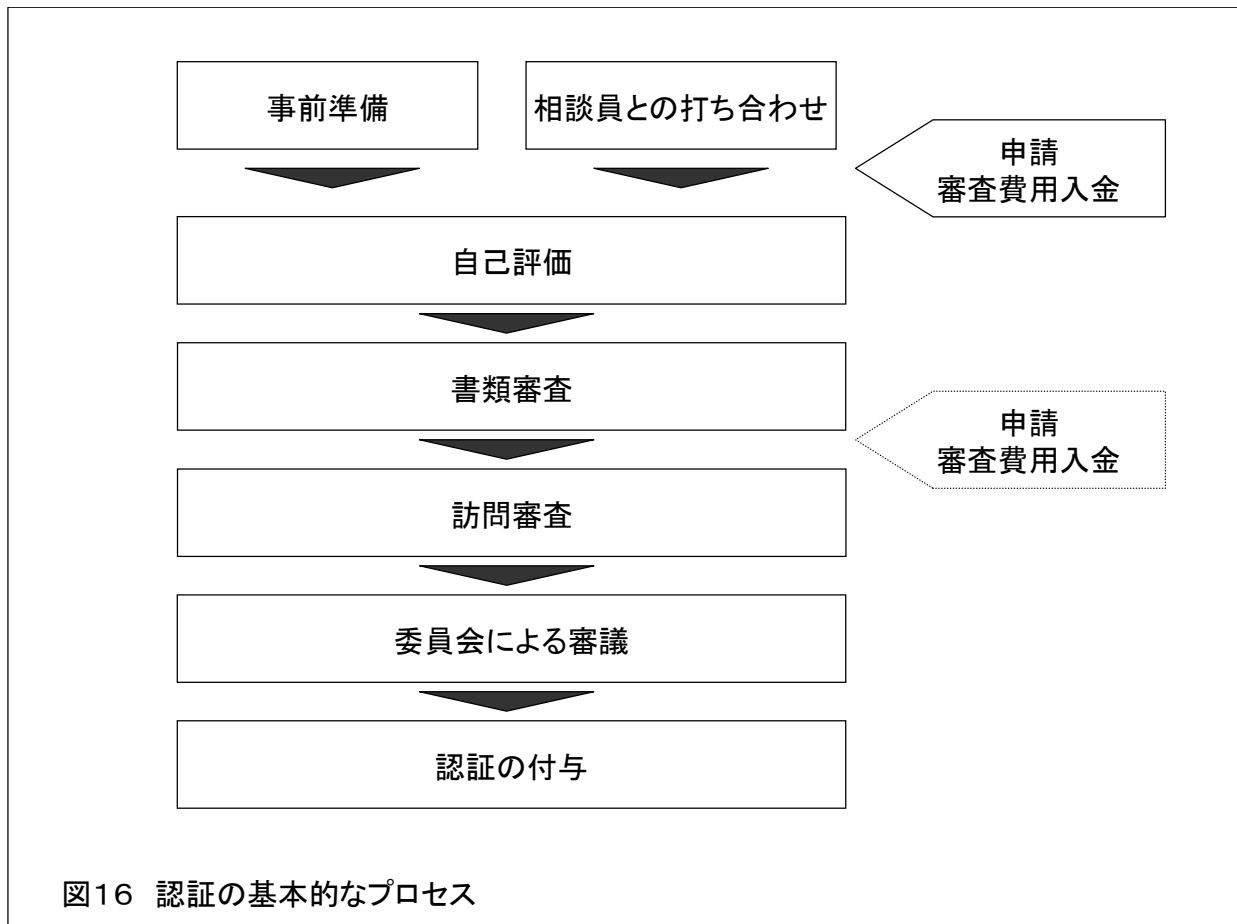
認証先進事例において共通すると考えられる認証基準をまとめたものが、表22である。施設におけるサービスを伴わない、HON と医療健康情報認証機構については除外して分析を行ったところ、経営的な観点からみてどの組織に対しても該当すると考えられる要素が抽出された。1 から 14 に関しては、5 組織程度ずつが基準としていることから、基本的に含めるべき基準と考えられる。特に、組織が全組織をあげて継続的に品質向上へ取り組む姿勢が、パフォーマンスの向上につながるとして重要視されていることは、認証を通じてよりよい組織を作っていこうという認証本来のあるべき姿に合致しているといえよう。また、経営における社会的責任や地域とのかかわりを重視しているかについて言及している（日本医療機能評価機構、東京都福祉サービス第三者評価）点は、今後の認証制度を検討するうえで考慮すべき課題であると考えられる。

表22 認証先進事例における認証基準のまとめ

- 
- 1 経営者のリーダーシップ
  - 2 戦略的な計画の策定
  - 3 組織のガバナンス
  - 4 組織の運営
  - 5 施設・職場の環境および安全性
  - 6 業務の効率化
  - 7 法令順守
  - 8 財務管理
  - 9 リスクマネジメント
  - 10 情報管理と活用
  - 11 人事管理
  - 12 患者や顧客の視点
  - 13 患者や顧客に対する人権やプライバシーへの配慮
  - 14 継続的な品質向上への取り組み
  - 15 経営における社会的責任・地域における役割
-

### 3. 3. 認証の流れについてのまとめ

認証の基本的な流れは、図16のような段取りで行われる。CARF International においては、事前準備の段階で相談員と打ち合わせた後、訪問審査に備えるため、認証の申請および審査費用の入金 は訪問審査の前に行う。多くの認証においては、事前準備の段階で申請および審査費用を入金し、自己評価、書類審査の後、訪問審査を受ける。最終的に委員会による審議を経た後、認証が付与される。



### 3. 4. 医療生活産業分野における認証システムの課題

認証システムの在り方や認証の方法については、様々に議論が分かれるところであるが、実際に認証システムを導入した場合、どのような点が課題となるのだろうか。医療および医療周辺産業サービスにおける認証システムを導入している各国の認証システムを対象とした先行研究について、横断的にレビューを行った Greenfield and Braithwaite(2008)が行った研究が、今後の課題を示唆しているので参照し、今後解決すべき課題についてのべたい。

これまでは、認証システムの良し悪しについて議論する際、しばしば感情的な議論が先行する傾向がみられていた。それは、認証システムが組織や関係者にどのようなインパクトを与えているかについて分析を行った客観的なデータが乏しく、関係者の認識が薄いことに起因すると考えられる。そこで、Greenfield and Braithwaite(2008)は、認証システムに関する様々な現状について把握することを目的とし、文献レビューを行って基礎資料を収集して分析を行うこととした。

調査は 2007 年に行われた。文献の抽出にあたっては、①認証システムの機能、②パフォーマンスの向上への寄与、③認証の決定過程のいずれかに着目した英語論文を対象とし、最終的に得られた 66 文献を分析した結果、医療系認証システム研究は 10 分野に分類された (表 2 3)。

表23 医療系認証システム研究における研究分野

1 認証システムに対する現場の態度	Professions' attitude toward accreditation
2 パフォーマンスの向上	Promote change
3 組織的インパクト	Organizational impact
4 財政的インパクト	Financial impact
5 サービスの質の測定方法	Quality measures
6 プログラム評価	Program assessment
7 患者や関係者の満足度	Consumer views or patient satisfaction
8 対外的な情報開示	Public disclosure
9 医療専門職の育成	Professional Development
10 認証審査員に関する問題	Surveyor issues

(Greenfield and Braithwaite, 2008)

その結果、「パフォーマンスの向上」と「医療専門職の育成」に関しては、共通の見解が得られていることが明らかとなった。一方、「認証に対する現場の態度」、「組織的インパクト」、「財政的インパクト」、「サービスの質の測定方法」、および「プログラム評価」については、見解が分かれる結果となった。

認証システム導入の効果と課題については、表 2 4 のとおりである。効果については、組織内の関係者ひとりひとりに認証に対する意識がめばえたことが、組織を改善し続ける動きにつながったほか、関係者間に医療ガイドラインがあらためて共通認識されたことにより医療の質の向上につながったとしている。医療専門職の育成に関しては、認証された医療教育プログラム課程の出身者の方が、非認証プログラム出身者に比べて資格試験の合格率が高いことが指摘されている。医療現場からは、認証システム導入に対して総じて高い評価が得られた。まず、認証システムはサービスの質を保証するために有用な方法であると多くの現場関係者が認識している。また、認証システムは、組織にいい影響を与え、組織内のコミュニケーションは活発化され、スタッフは最善を尽くしてサービスを提供す

るよう心がけるようになったほか、認証を取得した組織は、取得前に比べて世間の注目を集めるようになったと報告されている。

表24 認証導入による効果と認証システムの課題

---

**認証導入による効果**

医療現場における認証に対する意識の高まりが組織改善行動に結びついている  
医療ガイドラインの遵守により医療の質の向上につながっている  
サービスの質を保証するための有効な手法であるとの認識が現場に浸透  
組織内コミュニケーションの活発化  
世間における認知度の向上

**認証システムの課題**

審査員の評価に関する一貫性に疑問  
認証費用が高額  
煩雑な事務作業増加による負担

---

(Greenfield and Braithwaite, 2008を参考に作成)

しかしながら、課題も指摘されている。今後解決すべき検討策についてのべたい。まず、一つ目の課題であるが、認証評価の一貫性に問題があると指摘されている点については、審査員の評価に主観が入ることは避けられるものではない。しかしながら、施設側に大きな変動はなくても、評価結果が審査員によって明らかに変動があるのは問題である。主観をなるべく入り込まない余地を探るため、継続的に評価マニュアルの見直しを行うほか、審査員の継続的な教育の充実を求めている。二つ目の課題は、認証費用が高いという問題である。特に資金が潤沢とはいえない老人施設や中小零細施設においては財政的に圧迫されることから重要な問題である。たとえば、中小零細施設のみがエントリーできる認証プログラムを導入するほか、ターゲットにあわせて、認証プログラムを細分化し、魅力的な料金プランを設定する等、入念にシミュレーションを行ってプログラムの種類、内容、料金プランを検討する必要があるだろう。最後に、認証審査の一連の作業は概してお役所的であり、大幅な事務作業負担が強えられることから、時間外労働が増えることが問題として挙げられていた。特に、訪問調査時は苦痛以外の何者でもなく、通常業務に影響がでてしまうことも散見されると報告されている。方法の一つとして、認証審査における一連の作業についてわかりやすいウェブサイトの構築は必須であると考えられる。たとえば、NCQAはISS(Interactive Survey System)というシステムを使用し、訪問調査以外のすべての手続きをウェブ上で完結させていることにより大幅に事務量を削減している。

#### 4. 認証先進事例調査まとめ

以上より、認証先進事例のレビューを行った結果明らかになったことは、多くの認証機関が認証システムを導入する際に、認証先進事例を参考に各国の事情、時代背景、目的にあった認証システムを作っていることである。たとえば、認証機関を認証する ISQua においても、元々認証システムの進んでいた米国の事例を参考にしている。日本医療機能評価機構においては、JCAH(現在の Joint Commission)を参考にしたほか、日本医師会、日本病院会、その他各種の評価項目のすべて、約 1,000 項目について 1 項目ずつ検討して、取り上げるべき項目の選定を行い、わが国の病院の実情に合致するよう手直しを加えたとのことである。医療健康情報認証機構においても、HON のほか、URAC、NCQA 等がすでに策定・運用している原則を参考にしながら、日本国内の医療制度などに適合した原則を制定した。医療生活産業においても、認証システムを導入する際には、専門家も含めた準備委員会において関連する認証先進事例の検討を行ってコンセプトや方針を決めた後、評価項目すべての検討を行い、実情に合わせた項目を選定してことが必要とされるだろう。

また、わが国には介護サービスを評価する制度が 3 種類存在するが、それぞれの制度が重なり合う部分も多く再検討の声も高まっている。福祉サービス第三者評価は、3 種類の制度の中で唯一任意で行う外部評価となっているほか、今回レビューを行った中でも非常に詳細な設計がされていた。しかしながら、認証費用の補助を行っている東京都以外は、多くの自治体におけるこれまでの認証件数は 100 未満のところも多く、普及しているとはいえないのが現状である。介護サービスを評価する制度が 3 種類存在することから、わかりにくい制度であるという問題もあると考えられるが、施設運営者ならびに一般市民に認知が浸透していないことから、プロモーションが不足していると考えられる。医療生活産業において認証システムを導入する際には、認証そのものの認知を人々に高めるプロモーションの工夫が求められるだろう。

## 引用文献

- CARF International 公式ウェブサイト. <http://www.carf.org>
- CARF International. (2010). Accreditation Sourcebook.
- CARF International. (2010). Aging Services Standards Manual.
- Digital Government 米国特別号 2010 年 6 月号記事. 欧米で広まるオンライン医療情報の認証コード, 日本展開も視野に.  
[http://e-public.nttdata.co.jp/f/repo/705\\_t100617/t100617.aspx](http://e-public.nttdata.co.jp/f/repo/705_t100617/t100617.aspx)
- 後藤愛, 2009, 米国におけるウェルネス・プログラムの認証の動向, 損保ジャパン総研トピックス Vol.5
- Greenfield, D. and Braithwaite, J. (2008). Health sector accreditation research: a systematic review. International Journal for Quality in Health Care, Vol.20, No.3, 172-183.
- Health on the Net Foundation (HON) 公式ウェブサイト. <http://www.hon.ch>
- International Society for Quality in Healthcare Inc. (ISQua) 公式ウェブサイト. [isqua@isqua.org](mailto:isqua@isqua.org)
- 一般社団法人医療健康情報認証機構 公式ウェブサイト. <http://www.jachi-md.org>
- ISQua. (2006). Checklist for development of new healthcare accreditation programs
- ISQua. (2006). Toolkit for accreditation programs
- The Joint Commission (JC) 公式ウェブサイト. <http://www.jointcommission.org>
- 有限責任中間法人健康評価施設査定機構 公式ウェブサイト. <http://www.jcah.jp>
- 河野圭子. (2004). 病院の内側から見たアメリカの医療システム. 第3版. 第1刷. 新興医学出版社.
- 間野義之. (2007). 公共スポーツ施設のマネジメント. 株式会社体育施設出版.
- NCQA 公式ウェブサイト. <http://www.ncqa.org>
- 特定非営利活動法人日本エステティック振興機構 公式ウェブサイト. <http://esthe-npo.org/4.html>
- 財団法人日本医療機能評価機構 公式ウェブサイト. <http://jcqhc.or.jp>
- 財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価マニュアル
- 財団法人日本健康スポーツ連盟 公式ウェブサイト. <http://www.kenspo.or.jp>
- 田中健司・森朋也. (2010). 米国における健康保険市場と保険会社のヘルスケア事業- 2008年を中心とする概況とインディアナ州における Consumer Driven Health Plan の実験的導入-. 損保ジャパン総研クォーターリー. Vol.55. 2-37.
- 東京都福祉サービス第三者評価 公式ウェブサイト. <http://www.fukunavi.or.jp>
- Shaw, C.D. et al., (2010). Sustainable healthcare accreditation: messages from Europe in 2009. International Journal for Quality in Health Care, Vol.22, No.5, 341-355.



### Ⅲ. 人的資格調査

本調査は、「医療生活産業」の「医療・介護・健康」の領域において、事業者が提供するサービスや商品の品質を可視化のため、「医療生活産業」の人的資格調査に関する現状調査を行った。具体的には、最初に、Website 調査において、どのくらい資格があるのかについての調査を行った。その結果、公的資格 41 資格、民間資格 262 資格の全 303 資格を確認した。次に、Website 調査より得られた 303 資格の資格認証団体 111 団体に郵送法によるアンケート調査を行った。回答数は、63 団体（内 5 団体無効）でその回答率は 56.7%であった。そして、アンケート調査から得られた 63 団体の中から厳選し、16 の資格認証団体にインタビュー調査を行った。

ここでは、アンケート調査の結果及びインタビュー調査の結果について報告する。尚、Website 調査の結果については資料にまとめている。

調査内容	調査結果の概要								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #e6f2ff;">資格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">①Web調査</td> <td style="padding: 5px;">303資格</td> </tr> </tbody> </table>	資格		①Web調査	303資格	<p style="text-align: center;">人的資格の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●262資格の民間資格を確認し、健康・スポーツ関連事業、介護関連事業、食事指導・栄養管理事業、ヘルスツーリズム事業、メンタルヘルスケア事業、エステティック事業など様々な事業で資格を認証している。</li> <li>●商標登録している資格認証団体は、商標の真似や、偽ブランド等を防ぎ、商標を使用する者の業務上の信用を守られ、さらに宣伝の対象となっている。</li> <li>●エアロビクスの資格は、日本では減少傾向にあるため中国をはじめとするアジア圏に目を向けている。今後、日本から海外に資格の対象が移りつつあり、また海外の資格を日本でも取得できるシステムもある。</li> <li>●高齢化社会の進展に伴い、高齢者を対象とした資格が増えている。また、受講条件に法人格を有する事業者の推薦が必要な介護予防の資格も存在する。</li> </ul>				
資格									
①Web調査	303資格								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #e6f2ff;">資格認証団体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">①Web調査</td> <td style="padding: 5px;">111団体</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">②アンケート調査</td> <td style="padding: 5px;">63団体</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">③ヒアリング調査</td> <td style="padding: 5px;">16団体</td> </tr> </tbody> </table>	資格認証団体		①Web調査	111団体	②アンケート調査	63団体	③ヒアリング調査	16団体	<p style="text-align: center;">人的資格の問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●受講システムが確立されている事業は資格の内容も伴っているが、民間資格の場合は受講システムにバラつきあり、資格の精度に問題がある。</li> <li>●プロモーションを積極的に行っている資格認証団体は少なく、受講者への認知が低い。そのため、資格の専門性、認定試験、受講生の声（顧客満足度）、展望のそれぞれに対して、マイナス影響を及ぼしている。</li> <li>●資格認証団体の法人の質により事業の体質に違いが見られる。例えば財団法人と特定営利活動法人を比較した場合、専門性(カリキュラム内容・時間)、費用、さらには資格後の取得者のフォローアップ等の点で財団に優位点が見られる。</li> </ul>
資格認証団体									
①Web調査	111団体								
②アンケート調査	63団体								
③ヒアリング調査	16団体								
	<p style="text-align: center;">人的資格の今後の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●資格を取得するにあたり、各資格認証団体は、単に資格を取得させるばかりでなく、資格取得後のフォローアップを万全にし、各企業と連携させていくことで、今後の資格に関わる新たなビジネスモデルを作る必要がある。</li> <li>●各資格認証団体は資格取得に対する適切な期間、費用、専門性に加え受講者の心的要素を踏まえて事業を展開しなければならない。しかしながら、専門性が低いと安く早く資格が取得できるといった現実が内在している。</li> </ul>								

## 1. 医療生活産業関連資格アンケート調査結果

### 1. 1. 資格取得方法

質問1は「資格の取得方法はどのようなものですか」という質問で、講習会・通信講座・両方のいずれかを選択するものである。その結果、図1に示すように、「講習会」での取得が67%と全体の7割を占め、次いで、「両方（講習会・通信講座）」の22%、「どちらでもない」の7%、「通信講座」の4%であった。「どちらでもない」の回答には、検定や教育機関（高等学校や専門学校、短期大学、大学）での取得が含まれている。

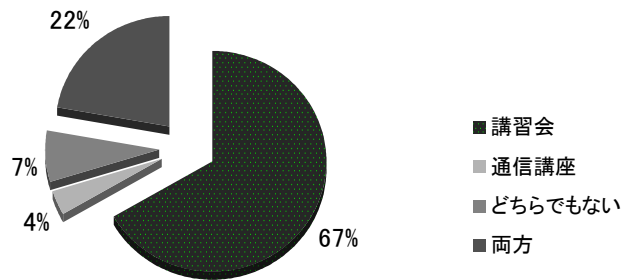


図1 資格の取得方法はどのようなものですか

## 1. 2. カリキュラム

図2に示した質問2は「資格取得のカリキュラムの時間はどのくらいですか」という質問で、「100時間以上」、「50時間以上100時間未満」、「50時間未満」に大別したところ、「50未満」が最も多く52%で、全体の半分を占めた。次いで、「100時間以上」の25%、「50時間以上100時間未満」の23%とほぼ同じ結果であった。

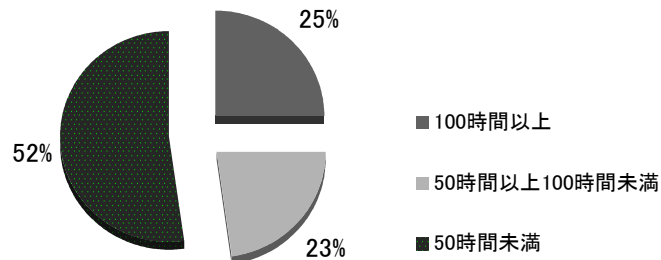


図2 資格取得のカリキュラムの時間はどのくらいですか

## 1. 3. 資格取得に有する期間

質問3は「資格取得までに有する期間はどのくらいですか」という質問で、「1年以上」、「6ヶ月以上1年未満」、「6ヶ月未満」に大別したところ、「6ヶ月未満」が最も多く53%で、全体の半分を占めた。次いで、「1年以上」の30%、「6ヶ月以上1年未満」の17%であった。図3には、そのグラフを示している。

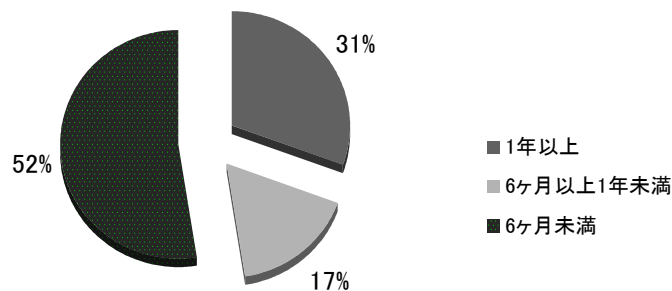


図3 資格取得までに有する期間はどのくらいですか

#### 1. 4. 資格取得後の更新講習

図4に示したグラフは、質問4の「資格取得後、更新のために必要な講習会はありますか」という質問であり、講習会が「あり」という回答が68%で、全体の7割を占め、「なし」という回答が32%であった。

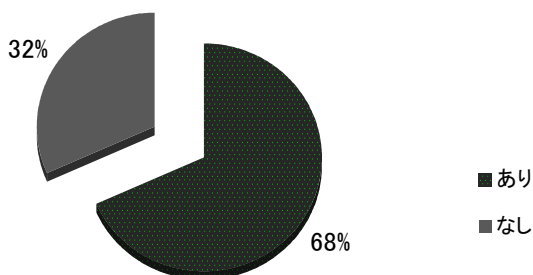


図4 資格取得後、更新のために必要な講習会はありますか

#### 1. 5. 資格取得者数

質問5は「資格取得者はどのくらいですか」という質問で、「1万人以上」、「1千人以上1万人未満」、「1千人未満」に大別したところ、図5に示すように、「1千人以上1万人未満」が最も多く43%で、全体の約半分を占めた。次いで、「1千人未満」の36%、「1万人以上」の21%であった。

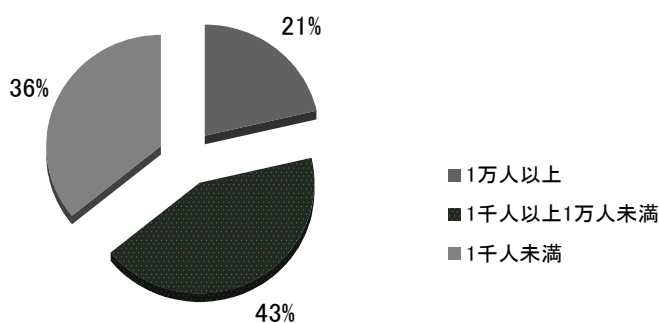


図5 資格取得者はどのくらいですか

#### 1. 6. 医療生活産業関連資格の現状

現状として、アンケート調査の質問1については、「講習会」での取得が多く、7割を占め、「両方（講習会・通信講座）」を含めると9割であり、通信講座のみでの資格取得は、わずか4%であった。この結果により、ほとんどの資格認証団体は、講習会での資格取得を主としていることがわかった。

質問2については、「50時間未満」の取得カリキュラム時間が、全体の半分を占めた。その一方、「100時間以上」、「50時間以上100時間未満」を設定している資格認証団体が全体の約1/4を占めており、カリキュラム内容との兼ね合いから、カリキュラム時間に差が生じていることがわかった。

質問3については、「6ヶ月未満」が最も多く全体の半分を占めた。これらは、カリキュラム時間の「50時間以上100時間未満」の資格認証団体とほぼ一致しており、カリキュラム時間は取得するまでに有する期間に関連していることがわかった。

質問4については、「あり」が全体の7割を占め、資格取得後の受講者に対する対策がなされていることがわかった。このことにより、資格後の専門性の持続が伺うことができた。

質問5については、「1千人以上1万人未満」が全体の約半分を占めており、資格認証団体の設立年数、あるいは資格認証を行った年数によるが、1千人以上の資格者がいることがわかった。

## 1. 7. 資格の専門性、認定試験、受講生の声、展望

次に、質問6～質問10についてであるが、これらに関しては、5点法(-2、-1、0、1、2)によるSD法で評価している。最初に、それぞれの平均(Ave.)及び標準偏差(SD)を求めた。表1に質問6～質問10の平均(Ave.)及び標準偏差(SD)を示している。

結果として、専門性、認定試験、受講生の声、展望に関しては、ほぼ同じような平均を示しているが、宣伝活動に関しては、極端に低い結果であった。宣伝活動が専門性、認定試験、受講生の声、展望との相関に比べてこれほど差があるということは、何かしらの傾向があるものと解釈された。

表1 質問6～質問10に対する平均及び標準偏差

	Q6:専門性	Q7:認定試験	Q8:宣伝活動	Q9:受講生の声	Q10:展望
Ave.	1.12	1.02	0.16	0.98	0.93
SD	1.45	1.47	1.20	1.29	1.32

### 1. 7. 1. 資格の専門性、認定試験、受講生の声、展望の相関

表2は、質問6～質問10のそれぞれの2つの間に関連があるのかについて知るために、相関を求めたものである。その結果、受講生の声と展望の相関が最も強く、 $r=0.972$ であり、次いで、専門性と認定試験の相関  $r=0.963$ 、認定試験と展望の相関  $r=0.959$  であり、その他の相関についても、 $r=0.800$ 以上の強い相関を示した。

しかしながら、認定試験と宣伝活動との相関は、 $r=0.492$ 、宣伝活動と受講生の声の相関が、 $r=0.541$ 、宣伝活動と展望の相関が、 $r=0.582$ 、専門性と宣伝活動の相関が、 $r=0.656$  が示すように宣伝活動との相関は、他との相関に比べ弱いという結果が得られた。

表2 質問6～質問10の相関

Q6:専門性	Q7:認定試験	0.963
Q6:専門性	Q8:宣伝活動	0.656
Q6:専門性	Q9:受講生の声	0.874
Q6:専門性	Q10:展望	0.912
Q7:認定試験	Q8:宣伝活動	0.492
Q7:認定試験	Q9:受講生の声	0.915
Q7:認定試験	Q10:展望	0.959
Q8:宣伝活動	Q9:受講生の声	0.541
Q8:宣伝活動	Q10:展望	0.582
Q9:受講生の声	Q10:展望	0.972

### 1. 7. 2. 資格取得方法と資格の専門性、認定試験、受講生の声、展望の相関

次に、質問 1～質問 5 のそれぞれに対する質問 6～質問 10 の相関を求めた。表 3 は質問 1 の資格の取得方法に対する質問 6～質問 10 の相関を示している。その結果、受講生の声と展望の相関が最も強く、 $r=0.956$  であり、次いで、専門性と認定試験の相関  $r=0.813$ 、認定試験と展望の相関  $r=0.810$  であった。それに対し、専門性と宣伝活動の相関は、 $r=-0.681$  の中程度の相関であり、宣伝活動と展望の相関は、 $r=0.340$ 、認定試験と展望の相関は、 $r=-0.249$  の弱い相関であった。最も弱い相関であったのが、専門性と受講生の声であり、その相関は  $r=0.114$  であった。

**表3 質問1に対する質問6～質問10の相関**

Q6: 専門性	Q7: 認定試験	0.813
Q6: 専門性	Q8: 宣伝活動	-0.681
Q6: 専門性	Q9: 受講生の声	0.114
Q6: 専門性	Q10: 展望	0.329
Q7: 認定試験	Q8: 宣伝活動	-0.249
Q7: 認定試験	Q9: 受講生の声	0.634
Q7: 認定試験	Q10: 展望	0.810
Q8: 宣伝活動	Q9: 受講生の声	0.589
Q8: 宣伝活動	Q10: 展望	0.340
Q9: 受講生の声	Q10: 展望	0.956

### 1. 7. 3. カリキュラムと資格の専門性、認定試験、受講生の声、展望の相関

表4は質問2の資格取得のカリキュラムの時間に対する質問6～質問10の相関を示している。その結果、全てにおいて、 $r=0.900$ 以上の強い相関が得られた。

表4 質問2に対する質問6～質問10の相関

Q6:専門性	Q7:認定試験	1.000
Q6:専門性	Q8:宣伝活動	0.995
Q6:専門性	Q9:受講生の声	1.000
Q6:専門性	Q10:展望	0.961
Q7:認定試験	Q8:宣伝活動	0.994
Q7:認定試験	Q9:受講生の声	0.999
Q7:認定試験	Q10:展望	0.964
Q8:宣伝活動	Q9:受講生の声	0.997
Q8:宣伝活動	Q10:展望	0.928
Q9:受講生の声	Q10:展望	0.953

### 1. 7. 4. 資格取得に有する期間と資格の専門性、認定試験、受講生の声、展望の相関

表5は質問3の資格取得までに有する期間に対する質問6～質問10の相関を示している。その結果、認定試験と受講の声の相関が最も強く、 $r=0.994$ であり、次いで、受講生の声と展望の相関  $r=0.970$ 、専門性と受講生の声の相関  $r=0.956$ であった。最も弱い相関であったのが、専門性と宣伝活動であり、その相関は  $r=-0.181$  で、次いで、宣伝活動と展望の相関  $r=-0.232$ 、宣伝活動と受講生の声の相関  $r=-0.462$ であった。

表5 質問3に対する質問6～質問10の相関

Q6:専門性	Q7:認定試験	0.917
Q6:専門性	Q8:宣伝活動	-0.181
Q6:専門性	Q9:受講生の声	0.956
Q6:専門性	Q10:展望	0.999
Q7:認定試験	Q8:宣伝活動	-0.558
Q7:認定試験	Q9:受講生の声	0.994
Q7:認定試験	Q10:展望	0.937
Q8:宣伝活動	Q9:受講生の声	-0.462
Q8:宣伝活動	Q10:展望	-0.232
Q9:受講生の声	Q10:展望	0.970

### 1. 7. 5. 資格取得後の更新講習と資格の専門性、認定試験、受講生の声、展望の相関

表6は質問4の資格取得後、更新のために必要な講習会の有無に対する質問6～質問10の相関を示している。その結果、全てにおいて、強い相関が得られた。

表6 質問4に対する質問6～質問10の相関

Q6:専門性	Q7:認定試験	1.000
Q6:専門性	Q8:宣伝活動	-1.000
Q6:専門性	Q9:受講生の声	1.000
Q6:専門性	Q10:展望	1.000
Q7:認定試験	Q8:宣伝活動	-1.000
Q7:認定試験	Q9:受講生の声	1.000
Q7:認定試験	Q10:展望	1.000
Q8:宣伝活動	Q9:受講生の声	-1.000
Q8:宣伝活動	Q10:展望	-1.000
Q9:受講生の声	Q10:展望	1.000

### 1. 7. 6. 資格取得者数と資格の専門性、認定試験、受講生の声、展望の相関

表7は質問5の資格取得者数に対する質問6～質問10の相関を示している。その結果、受講生と展望の相関が最も強く、 $r=0.999$ であり、次いで、専門性と受講生の声の相関  $r=0.997$ 、認定試験と展望の相関  $r=0.996$ であり、その他の相関についても、 $r=0.900$ 以上の強い相関を示した。それに対して、認定試験と宣伝活動の相関は  $r=-0.414$ で、次いで、宣伝活動と展望の相関  $r=-0.496$ 、宣伝活動の受講生の相関  $r=-0.534$ 、専門性と宣伝活動の相関  $r=-0.597$ といった宣伝活動との相関は、比較的弱い相関であった。

表7 質問5に対する質問6～質問10の相関

Q6:専門性	Q7:認定試験	0.977
Q6:専門性	Q8:宣伝活動	-0.597
Q6:専門性	Q9:受講生の声	0.997
Q6:専門性	Q10:展望	0.993
Q7:認定試験	Q8:宣伝活動	-0.414
Q7:認定試験	Q9:受講生の声	0.991
Q7:認定試験	Q10:展望	0.996
Q8:宣伝活動	Q9:受講生の声	-0.534
Q8:宣伝活動	Q10:展望	-0.496
Q9:受講生の声	Q10:展望	0.999



質問 6～質問 10 のそれぞれの 2 つの間に関連があるのかについて知るために、質問 1～質問 5 に対するそれぞれの相関を求めた。その結果、質問 1、質問 3、質問 5 に対する宣伝活動とその他の専門性、認定試験、受講生の声、展望の相関は弱いということがわかった。つまり、質問 1 の資格の取得方法、質問 3 の資格取得までに有する期間、質問 5 の資格取得者数においては、宣伝効果との妥当性がさほどないということがわかった。

また、その他については、専門性に妥当性があれば認定試験、受講生の声、展望に対する妥当性があり、また、認定試験に妥当性があれば受講生の声や展望にも妥当性があり、受講生の声に妥当性があれば展望に関しても妥当性があるということがわかった。

## 2. 医療生活産業関連資格インタビュー調査

表8に示している通り、16の資格認証団体のうち、公益財団法人が1団体、財団法人が5団体、社団法人が3団体、一般社団法人が1団体、特定営利活動法人が3団体、有限会社が1団体、任意団体が1団体、法人許可申請中が1団体である。以上のように、インタビュー調査で行った資格認証団体は様々な法人及び団体によって構成されている。

法人許可申請中の日本サプリメントセラピスト協会は、2010年4月に事業を始めたばかりで、現在、法人許可申請中である。また、任意団体の日本ダイエット健康協会も2008年12月に設立し、資格の認知度を広げるための努力をしている。一方、公益社団法人の日本スポーツクラブ協会は、平成20年12月の新公益法人制度施行に伴い、内閣府公益認定等委員会の審査に合格し、平成22年11月30日付で内閣総理大臣から公益財団法人としての認定書を受け、平成22年12月1日から、公益財団法人日本スポーツクラブ協会として、新たなスタートを切っている。

表8 インタビュー調査を行った16の資格認証団体

社団法人	日本3B体操協会
財団法人	東京都高齢者研究・福祉振興財団/介東京都老人総合研究所
社団法人	日本フィットネス協会
財団法人	健康・体づくり事業財団
社団法人	日本ウォーキング協会
一般社団法人	FLAネットワーク協会
財団法人	日本レクリエーション協会
法人認可認定申請中	日本サプリメントセラピスト協会
特定非営利活動法人	日本成人予防協会
財団法人	体づくり指導協会
特定非営利活動法人	日本医学交流協会医療団
特定非営利活動法人	全日本アマチュアエアロビクス連盟
有限会社	日本フィットネスヨーガ協会
公益財団法人	日本スポーツクラブ協会
任意団体	日本ダイエット健康協会
財団法人	メンタルケア協会

## 2. 1. 資格取得にあたり重要視するもの

図6は、資格を取得するにあたり、受講者が重要視するものを示しており、期間、費用、専門性、心的要素があげられる。これらが、資格取得に必要なものあるいは資格取得の動機付けになるものと考えられる。

以下に、期間、費用、専門性、心的要素の4つの重要性について、インタビュー調査を行った資格認証団体の事例をあげながら解説していく。

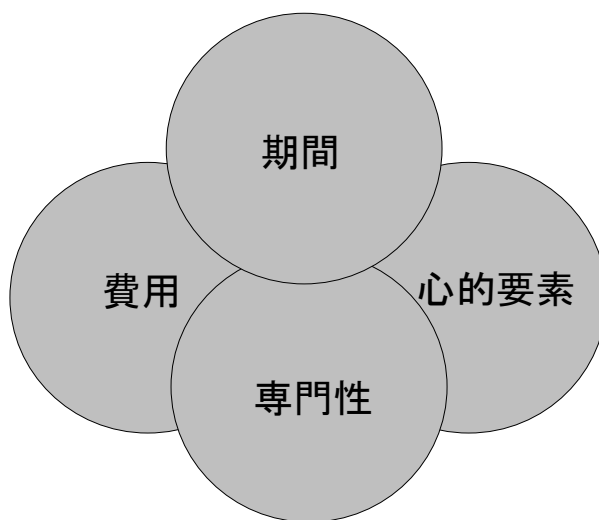


図6 資格取得にあたり重要視するもの

## 2. 2. 期間

期間については、どのくらいの期間で取得できるのか、あるいはどのくらいの時間のカリキュラムなのか重要とされる。換言すると、資格を取得するまでの流れというものが重要となる。例えば、講習会と通信教育では、時間的制約が通信教育の方が少ないが、期間的には講習会の方が通信教育よりも取得期間が早いものと考えられる。

## 2. 2. 1 財団法人 健康・体力づくり事業財団の事例①

財団法人 健康・体力づくり事業財団が資格認証している健康運動指導士は、保健医療関係者と連携し安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整等の役割を担うための資格である。具体的な資格取得までの流れを図7に示している。健康運動指導士の資格を取得するには、健康運動指導士養成講習会を受講するか、又は、健康運動指導士養成校の養成講座を修了して、健康運動指導士認定試験に合格した者が取得できるといった流れとなる。健康運動指導士養成校の養成講座の場合は、健康管理、生活習慣病、運動生理学といった専門的な講習会を120単位（180時間）必要とし、取得期間は受講者の程度によって異なるが、約1ヶ月である。

健康運動指導士の資格を取得するまでの流れは、一般的であり、インタビュー調査を行ったその他の資格においても、申請申込みをし、講習会を経て、認定試験、合格者は登録し、資格取得といった流れとなっている。但し、健康運動指導士の資格取得に関しても2通りの選択肢があるように、その他の資格についても、講習会と認定試験、もしくは通信教育（在宅学習）と認定試験の2通りの取得方法を採用しているところもある。

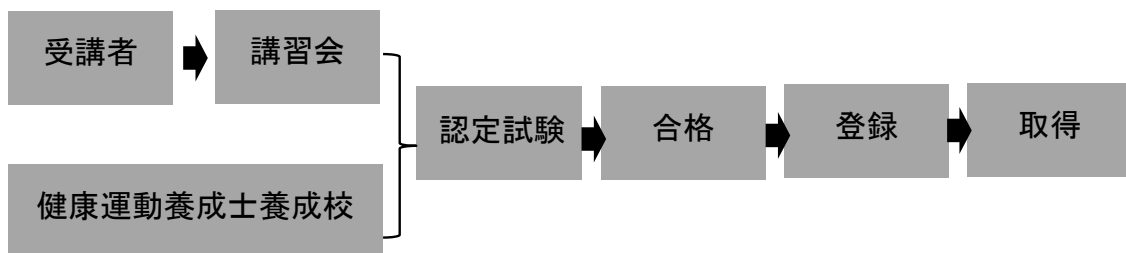


図7 健康・体力づくり事業財団の健康運動指導士の取得までの流れ  
(健康・体力づくり事業財団の資料より作成)

## 2. 2. 2. 財団法人 メンタルケア協会の事例

財団法人 メンタルケア協会が資格認証している精神対話士は、メンタルケアスペシャリストの要素を踏まえ、より専門的で実践的な心のケアを行い、よりよい生活を送れるよう精神的な支援をする資格である。具体的な資格取得までの流れを図8に示している。

精神対話士の資格を取得するには、受講者の程度によって異なるが、約6ヶ月の取得期間を有する。取得方法は、申請書を申込み、養成講座の基礎課程と実践課程（38.5時間）を修了しなければならない。そして、修了後に、メンタルケア協会が実施する選考試験を受験する。具体的には、「精神対話士派遣業務参加選考試験」と呼ばれる面接試験を行い、面接試験の結果と基礎課程及び実践課程のレポートにより総合判定する。合格した後、メンタルケア協会と業務委託契約をし、精神対話士の資格が認定される。ここで、特徴的なのは、業務委託契約を交わす点にある。精神対話士の資格を取得すると派遣業務に参加することが可能となり、職業として即機能できる。

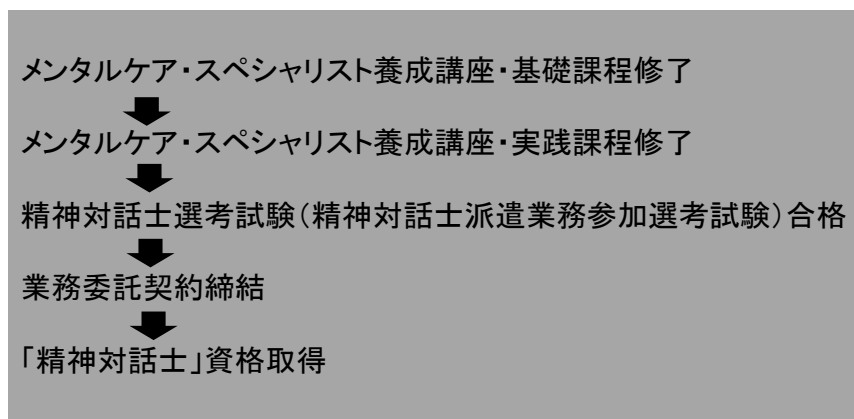


図8 メンタルケア協会の精神対話士の取得までの流れ  
(メンタルケア協会の資料より作成)

## 2. 2. 3. 財団法人 日本レクリエーション協会の事例

財団法人 日本レクリエーション協会が資格認証しているレクリエーションインストラクターは、レクリエーションを活用した地域社会への貢献と集団を対象としたプログラムや活動を通して個々人の主体性や協調性を引き出せる人材育成のための資格である。各都道府県・市区町村のレクリエーションインストラクターの講習会を受講し、60時間の理論、実技、現場実習の3つの学習体系を履修する。その後、資格認定審査に合格すると、申請・登録することができる。資格取得に有する期間は、この講習会の参加の日数による。通常、2日もしくは3日の講習会と資格認定試験によって、資格を取得することができる。

その他に、財団法人 体力づくり指導協会が資格認証している高齢者体力づくり支援士マスターは、高齢者体力づくり支援士資格検定講習会に参加し、全ての単位を受講することが義務付けられている。講習会は5日間で行われ、4日目までは講義、実技を終日行い、最終日の5日目に検定試験を行う。

以上のように、取得期間、カリキュラムの時間について事例をあげ、解説してきたが、取得期間については、短期間で取得可能が日数を限定した講習会や単位数（時間数）を限定した講習会、通信教育（在宅学習）の3つに大別される。

短期集中型の日数を限定した講習会は期間が限られているため、時間的な問題は少ないと考えられるが、その専門性や内容に関する問題も内在している。また、講習会に出向いて単位を取得する場合は、開催される講習会に参加できるかが大切となる。これは、短期集中型の日数を限定した講習会にも該当するが、通信教育（在宅学習）の場合は、原則的にその心配はない。また、今回のインタビュー調査における、その他の資格については、講習と認定試験の取得方法の場合の資格取得までの期間は、概ね6ヶ月であった。

## 2. 3. 費用

費用については、安価で取得できることが重要とされるが、その場合の資格のレベルや内容が問題とされる。また、交通費等の負担を考えると、講習会の場合は、講習会の開催場所まで移動しなければならないのに対し、通信教育の場合は、基本的に交通費がかからないので、費用に大きな隔たりがあるものと考えられる。

## 2. 3. 1. 社団法人 日本 3B 体操協会の事例

社団法人 日本 3B 体操協会が資格認証している 3B 体操指導者は、日本 3B 協会が発案した、ボール、ベル、ベルターの用具を運動の助けとして使用しながら、音楽に合わせて集団で康体操を行う資格である。資格取得に必要な費用については表 9 に示している。

**表 9 日本 3B 体操協会の 3B 体操指導者の資格に必要な費用**  
(日本 3B 体操協会 Website より作成)

日本3B体操協会
3B体操指導者
申込金：40000円
養成コース料金：70000円
登録費用：70000円(試験合格後必要)
協会費：5000円(試験合格後必要)
支部費：2500～3500円(試験合格後必要)

資格に必要な費用は、申込金 40000 円、養成コース料金 70000 円の計 110000 円、その後、認定試験に合格した場合は、登録費用として 70000 円を納入しなければならない。また、その他に、協会費として 5000 円、支部費として 2500 円～3000 円（支部による異なる）を払うことによって資格が取得できる。日本 3B 体操協会は、合格後の登録費用等全て合わせると約 78000 円の費用が必要となり、資格取得ということではなく、修了者という形で終わる人も少なくない。

## 2. 3. 2. 日本サプリメントセラピスト協会の事例

日本サプリメントセラピスト協会が資格認証しているサプリメントセラピスト2級は、2級サプリメントセラピスト養成講座のインターンと健康相談室の補助を務めることが可能な資格である。資格取得に必要な費用については表10に示している。

資格に必要な費用は、受講料が48000円と比較的、安価であり、申込金等の費用もかからない。但し、認定試験料は、別途5000円かかり、合格後は、10000円の認定料と年会費12000円が必要である。

表10 日本サプリメントセラピスト協会のサプリメントセラピスト2級の資格に必要な費用  
(日本サプリメントセラピスト協会の資料より作成)

日本サプリメントセラピスト協会
サプリメントセラピスト2級
受講料：48000円
認定試験料：5000円
認定料：10000円
年会費：12000円(資格取得者)



### 2. 3. 3. 特定非営利活動法人 日本医学交流協会医療団の事例

特定非営利活動法人 日本医学交流協会医療団が資格認証しているホームヘルスケアプランナーは、最低限身につけておきたい健康維持、病気予防、初期対応といった基本的な知識を習得する資格であり、検定による資格取得の方法を採用している。具体的には、「e-検定」（インターネットでの検定）もしくは「在宅通信検定」のいずれかの方法で受験し、合格すれば、資格が認定される。したがって、基本的に在宅での学習であり、受講者は、原則的にヘルスケアプランナーテキストを購入し、それを基に学習する。中には、検定のみを受験する受講者もあり、検定の手続きさえ行えば、受験できるシステムとなっている。資格取得に必要な費用については表 11 に示している。一般的な講習とは異なり通信講座の方法を採用しているため、基本的にテキスト費用だけで済む。検定は年 3 回（3 月、7 月、11 月）に実施されるので、費用と時間に余裕がある。

**表 11 日本医学交流協会医療団のホームヘルスケアプランナーの資格に必要な費用**  
(日本医学交流協会医療団の資料より作成)

日本医学交流協会医療団
ホームヘルスケアプランナー
検定料(e-検定) : 10500円
検定料(在宅通信検定) : 15750円

以上、費用に関しては、検定を主とする通信教育（在宅学習）は、基本的に費用がかからないのに対し、講習会の場合は、受講料の他に交通費等の費用がかかり、受講者の負担が大きいと言える。また、テキストや参考図書、任意参加の資格取得のための特別講座等に対する費用も存在する。さらに、資格認証団体においては、別途、年会費や支部費等が必要なところもあり、費用に関する問題点は、専門性や取得期間といったその他の要素と関連させる必要があると考えられる。

### 2. 3. 専門性

専門性については、使用するテキスト、講師のレベル、カリキュラムの内容、資格の認知度といった、資格の根幹に関わる重要部分の一つとされる。但し、自分のレベルにあった資格でない場合は、中途半端な結果を招くことも考えられるので、資格の専門性を見極めることが大切であると考えられる。

### 2. 3. 1. 社団法人 日本フィットネス協会の事例

社団法人 日本フィットネス協会が資格認証している ADI(エアロビクスダンスエクササイズインストラクター) は、安全に楽しく効果的なエアロビクスダンスを指導できる知識と指導技能を身につけたことを証明する資格である。図 9 には、日本フィットネス協会の資格体系図を示している。ここでこの事例を取り上げたのは、体系として確立されているためであり、その上で ADI をはじめとする 8 つの資格が機能している点にある。図 9 の説明を概略すると、図 9 上はエアロビクス体系、図 9 下はアクア体系に大別している。

エアロビクス体系については、ADI を取得後、ADI の資格認定テスト、教習及び実技ワークショップの講義、実技テストの試験官を担当する ADE (エアロビクスダンスエクササイズエグザミネーター)、もしくは、エアロビクス指導者を含むグループエクササイズ指導者の管理・監督を行う ADD (エアロビクスダンスエクササイズディレクター) に進むことができる。つまり、ADI を基本として、その応用あるいは発展型として、ADD、ADE のプログラムが組まれている。

また、アクア体系については、水中ウォーキングの様々な動きのバリエーション、安全配慮やコミュニケーション能力を習得するための資格である AQWI (アクアウォーキング インストラクター) と並列して、音楽に合わせた楽しいエクササイズと運動強度を考慮したプログラムを展開できる能力を必要とする資格である AQBI (アクアビクス インストラクター) を基本とし、これら両方を取得することで、AQI (アクアインストラクター) に自動移行する。そして、その応用あるいは発展型として、AQWI、AQBI の教習ワークショップ講師及び資格認定テストの試験官の担当する AQE (アクアエクササイズエグザミネーター) に進むことができる。AQE を取得後は、試験官と教育担当者両方の役割であることから、教習ワークショップと試験官の担当と新規プログラムの開発と普及に努める AQS (アクアエクササイズスペシャリスト) に進むことができる。以上のように、エアロビクス体系とアクア体系と大別することで、受講者にわかりやすく、また、資格につながりがあり、専門的な技術の獲得もしやすいものと考えられる。

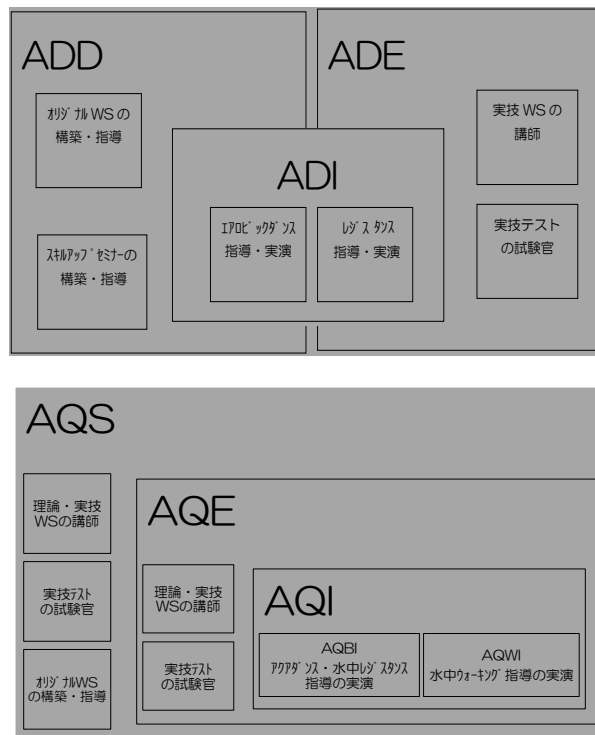


図9 日本フィットネス協会の資格体系図（Jafa 資料より作成）

## 2. 3. 2. 財団法人 健康・体力づくり事業財団の事例②

先に事例1として、健康・体力づくり事業財団の事例①で期間について触れたが、ここでも、それに関連して、専門性について解説する。

健康・体力づくり事業財団の健康運動指導士は、質の高い専門知識を提供している。その理由の1つとして、受講条件の制限が高いということがあげられる。具体的な条件は、保健師又は管理栄養士の資格を有する者。4年制体育大学卒業者（見込み者）。健康運動実践指導者の称号を有し1年以上の指導に従事した者。看護師・臨床検査技師等健康運動指導士養成講習会を受講するか健康運動指導士養成校の養成講座を修了した者で、健康運動指導士養成講習会を受講するか、もしくは、健康運動指導士養成校の養成講座を修了して、健康運動指導士認定試験に合格した者が取得できる。健康運動指導士養成校の養成講座の場合は、健康管理、生活習慣病、運動生理学といった専門的な講習会を120単位（180時間）必要とする。

上記のような条件の中、健康・体力づくり事業財団では、平成19年4月1日～平成24年3月31日までの5年間に限り、保健師又は管理栄養士の資格を有する者は51単位、4年制体育大学卒業者（見込み者）は76単位、健康運動実践指導者の称号を有し1年以上の指導に従事した者は80単位、それぞれ免除される経過措置制度を始めている。また、特設施設において、健康づくりのための運動指導経験を有する者に受験資格を付与し、特定施設において実務経験5年以上、4年制体育大学卒で特定施設において実務経験2年以上、体育系短期大学、専修学校卒で特定施設において実務経験3年以上の者は、24単位免除される。健康・体力づくり事業財団の健康運動指導士の受講科目免除についての具体的な講義内容は表12に示している。健康運動学概論、機能解剖学とバイオメカニクス等の講義内容も高い専門性である。免除の経過措置制度を行っている背景には、平成15年4月～平成17年9月において、保健師、管理栄養士、4年生体育系大学卒業（卒業見込み）者、1年以上の運動指導の実務経験を有する実践指導者の受講者数が約70%を占めていたということと、これらの受講者は受講前に専門的な知識を有していると判断することができるため、負担を軽減するためである。

**表12 健康・体力づくり事業財団の健康運動指導士の受講科目免除**  
(運動基準・運動指針 普及定着ガイドブックⅣより作成)

区分	保健師・管理栄養士	4年生体育系大学等の卒業(卒業見込み)者	1年以上運動指導の実務経験のある実践指導者
健康増進	健康管理概論(講義6)	運動生理学(講義12)	運動生理学(講義12)
生活習慣病	生活習慣病(講義13)	機能解剖とバイオメカニクス(講義9)	機能解剖とバイオメカニクス(講義9)
運動生理学	運動生理学(講義12)	健康づくり運動の理論(講義9)	健康づくり運動の理論(講義9)
運動障害と予防	運動障害と予防(講義6)	運動障害と予防(講義6)	運動障害と予防(講義6)
救急処置	救急処置(講義2 実習2)	体力測定と評価(講義4 実習4)	体力測定と評価(講義4 実習4)
運動と心の健康増進	運動と心の健康増進(講義4)	健康づくり運動の実際(実習22)	健康づくり運動の実際(実習22)
栄養摂取と運動	栄養摂取と運動(講義6)	救急処置(講義2 実習2)	救急処置(講義2 実習2)
		栄養摂取と運動(講義6)	栄養摂取と運動(講義6)
	51単位免除	76単位免除	80単位免除

### 2. 3. 3. 特定非営利活動法人 全日本アマチュアエアロビクス連盟の事例

特定非営利活動法人 全日本アマチュアエアロビクス連盟が資格認証しているウエルネスインストラクターは、「行動変容（メタボリックシンドロームの改善に必用）につながる保健指導（特に個別支援・集団指導における運動指導）ができる能力」を行うための資格である。ウエルネスインストラクターに関しては、ウエルネスインストラクターの取得に対して、体系化された3つの技術指導によって構成されているのが特徴である。したがって、それぞれの構成によって、段階的に技術を習得しやすいといった利点が伺える。具体的なウエルネスインストラクターの講義構成は表13に示している。

但し、現状として、エアロビクスの資格は減少傾向にあり、現在は、基本的に機能していない。その代用として、高齢化社会を見据えたウエルネスインストラクターの資格を始めたことを付記しておく。

表13 全日本アマチュアエアロビクス連盟のウエルネスインストラクターの受講科目  
(全日本アマチュアエアロビクス連盟の資料より作成)

WELLNESS COMPO I: 身体活動・運動・食事に関する指導技術
A) 科学的根拠に基づく健康増進事業
B) 運動生理学・体力測定・評価(含検診結果の読み方)等に関する基礎知識
C) 身体活動・運動の量についてのアセスメントスキル(エクササイズガイドの活用)
D) 対象者別支援スキル{情報提供・動機付け支援・積極的支援}
E) 減量プログラムにおける運動と食事
F) 運動種目(有酸素運動【メタボ体操】・ストレッチ・筋トレ等)導入・指導 強度変換スキル/グループダイナミックスを活用した集団指導スキル
WELLNESS COMPO II: ライフスタイルコーチングに関する指導技術
G) 行動変容ステージに合わせた支援スキル
H) コミュニケーションスキル
I) 食生活に関する指導技術
J) 個別生活習慣(働き方・ストレス対処法【酒・たばこ】)に関するライフスキル
WELLNESS COMPO III: ツール開発・活用に関する指導技術
K) 教材(健康づくりダイアリー)の活用・プレゼンスキル
L) 簡易エクササイズツール(チューブ・棒・ボール等)の活用・プレゼンスキル
M) 企画・推進ワーク

以上、専門性に関しては、高い専門性を有する資格は、受講条件に制限があるがゆえに、講習の質量や内容、講師の力量も高い傾向にある。また、資格の認知度といった点から解釈すると、取得後の使用法、具体的には職として捉えた場合に少なからず影響を与えるものと考えられる。

また、資格のブランドイメージは、受講者にとって資格取得するためのきっかけの一つにもなりうる。しかしながら、高い専門性を有する資格の場合は、取得するまでの負担は大きく、受講者のレベルの問題も内在している。

## 2. 4. 心的要素

心的要素については、基本的に、資格取得に対する意気込みや達成感、満足感のことを指す。例えば、講習会の場合は「Face to Face」による他人とのつながりが持てるため、友人関係の築くことが期待できる。それに対し、通信教育（在宅学習）の場合は、自宅で自由な時間に学習できたため精神的な不安が少ない。しかしながら、講習会と異なり、「Face to Face」による他人とのつながりが基本的にないため、友人関係を築くことが講習会より少ないと考えられる。

### 2. 4. 1 一般社団法人 FLA ネットワーク協会の事例

一般社団法人 FLA ネットワーク協会の資格認証している食生活アドバイザー<sup>®</sup>は、「食べる」を「生活」の視点で考えることが食生活アドバイザー<sup>®</sup>の仕事というコンセプトを明確にしている。そして、複合格という考えから、例えば、ホームヘルパーと食生活アドバイザー<sup>®</sup>、調理師と食生活アドバイザー<sup>®</sup>、栄養士と食生活アドバイザー<sup>®</sup>、販売士と食生活アドバイザー<sup>®</sup>、アスレチックトレーナーと食生活アドバイザー<sup>®</sup>、保育士、教師と食生活アドバイザー<sup>®</sup>というように、それぞれの専門分野に食生活アドバイザー<sup>®</sup>の知識をプラスした複合格をアピールポイントとしている。

また、食生活アドバイザー<sup>®</sup>の文字の商標は、商標登録されており、商標の真似や、偽ブランドなどを防ぎ、商標を使用する者の業務上の信用を守られている。そのため、食生活アドバイザー<sup>®</sup>自体が宣伝の対象となっている。このようなことから、食生活アドバイザー<sup>®</sup>の資格取得者は、食生活アドバイザー<sup>®</sup>の文字の商標を有効に活用し、活躍している。具体的な取得者のメッセージを取り上げると、例えば、『より広い視野に立って「食」を全般的に語れる知識の必要性を痛感した』（財団法人 日本食品分析センター お客様相談室副部長 H 氏）の資格取得後のメッセージや『「食と健康」や「食と生活」をテーマに掲げ、小・中学校を中心に出席授業の「キッコーマン・アカデミー」を開催している』（キッコーマン国際食文化研究センター センター長 M 氏）の資格取得後のメッセージからも伺えるように、食生活アドバイザー<sup>®</sup>の資格を十分に仕事に活かしている。このことは、資格を取得したことによる達成感や満足感と同時に、食生活アドバイザー<sup>®</sup>という資格の認知度を高める役割も担っており、そのことが資格取得者のモチベーションにもつながっているものと考えられる。

以上、心的要素に関しては、例えば、受講者の声が掲載されるものに関しては、その資格に対して好意的なものが多いが、心的要素も大きいと考えられる。具体的には、資格を取得するにあたり、どのような動機でその資格の取得を目指そうとしたのか、あるいは、資格を取得した際の達成感や満足感はどうのものであったのかなど、資格に対する向上心の高さが大切であると考えられる。換言すれば、現在の希薄な時代を考えた場合、コミュニケーションの重要性は必須であり、受講する上でも、資格を通じて出会った人たちとのつながりは、今後大きく役立つものと考えられる。この点から解釈すれば、通信教育（在宅教育）は「Face to Face」による他人とのコミュニケーションの場が少ないのに対し、講習会の場合は新たな発見や友人関係の築くことが期待できる。

以上のように、期間、費用、専門性、心的要素の4つの重要性について、インタビュー調査を行った資格認証団体の事例をあげながら、解説してきたが、期間、費用、専門性、心的要素はいずれも重要であり、それぞれがつながりを持っていると考えられる。例えば、受講期間（取得するまでの時間）が長くなれば、それだけ費用がかかるが、その分、他人とのコミュニケーションの場が多くなることで、友人関係に発展したり、専門性の高い資格を取得した場合、個人差はあるが、自信が付き、大きな達成感や満足感が得られるといったことなどがあげられる。

また、アンケート調査において、宣伝活動と専門性、認定試験、受講生の声（顧客満足度）、展望との間に強い相関が見られなかった。このことはインタビュー調査においても同様であり、積極的な宣伝活動をしている資格認証団体は少なく、その理由として、広告や宣伝にかかる費用の問題点を指摘していた。したがって、アンケート調査によって、宣伝活動との間に強い相関が見られなかったことをインタビュー調査において確認することができた。

### 3. 各資格認証団体の事業別の問題点及び改善点

次に、アンケート調査とインタビュー調査に関連した各資格認証団体を以下の5つの事業に分けて、その問題点について解説する。

(1) 健康・スポーツ関連事業

健康やスポーツに特化した事業。

(2) 介護関連事業

高齢化社会に伴い需要が多くなりつつある介護に関連した事業。

(3) 食事指導・栄養管理事業

食路や栄養（サプリメントも含む）全般に関わる事業。

(4) メンタルヘルスケア事業

心的要素を含む人のメンタルな部分をサポートする事業。

(5) ヘルスツーリズム事業

ヘルスツーリズムとは、医学的な根拠に基づく健康回復・維持・増進につながり、楽しみの要素を含むプログラムの提供を行う事業。

#### 3. 1. 健康・スポーツ関連事業

健康・スポーツ関連事業の資格取得者については、高い専門性（運動運動理論等）と知識を持った講義に加え、実際に指導ができる技術、ホスピタリティが必要とされる。また、人材を育成する場合、資格取得までの流れ、試験制度、資格取得後の研修制度がしっかりしておく必要がある。

例えば、健康運動指導士は、保健医療関係者と連携し安全で効果的な運動を実施するための運動プログラム作成及び実践指導計画の調整等を行うといった質の高い資格と言える。それは、資格条件が保健師、管理栄養士、もしくは4年制体育系大学卒業者といった高い条件であり、120単位の講習会と認定試験といった資格取得までの流れも確立できているためである。

#### 3. 2. 介護関連事業

介護関連事業の資格取得者については、高齢化に伴い、需要の増大が期待されるため、これまで民間事業者が行う介護保険適用サービスにおいて、シルバーサービス振興会がシルバーマーク認定制度を持ち、必要な資格、研修時間などこれに準じた基準が必要であると考えられる。

#### 3. 3. 食事指導・栄養管理事業

食事指導・栄養管理事業の資格取得者については、例えば、栄養士の場合は、栄養士法により、管理栄養士に限り、傷病者への個人指導を行うことができるため、病状・家庭環境等を考慮した指導を行うことが必要とされる。

また、指導を行う際に、専門知識の他に、対象者が納得できるアプローチで気づきを与え、苦にならないアプローチ方法で動機づけ、行動変容の支援ができるスキルが必要とされる。さらに、生涯学習や職域研修を通じた継続的なスキルアップが必要とされる。

#### 3. 4. ヘルスツーリズム事業

ヘルスツーリズム事業の資格取得者については、総合的な視野に立ったプロデュースできる人材が必要とされる。また、それぞれのプログラムを実施するためには専門知識や資格をもった人材が必要



となってくる。さらに、一部有志による実施ではなく、例えば、地域全体で訪れた観光客に地域の特色を活かした健康づくりメニューを提供するのも一つの考えとされる。

### **3. 5. メンタルヘルスケア事業**

メンタルヘルスケア事業の資格取得者については、高い専門知識を持ち、個々の問題に対応できる人材が求められる。常に対人間との関わりのため、対象者の内面を開いてあげるようオープンな対応が必要となる。

### **3. 6. その他の事業**

その他として、エステティックに関しては、アンケート調査の結果から、各事業者には人材育成制度、試験制度をもっており、日本エステティック機構では、試験制度を認証している。また、現在業界統一資格制度導入を進めている。また、ソシオエステティシャン、ケアセラピストそれぞれ生理解剖学、心理学、高齢者への対応方法、障がい、疾病など専門知識の理解も必要となってくる。

#### 4. 品質管理のための人材づくり指導法の策定

品質を担保するための人材のあり方は、適切な資格を取得した人材を配置することで、一定の品質が担保できると考えられるが、その資格取得に関する知識・指導能力の習得方法については、各々の資格毎に大きな差があるのが調査により判明した。資格取得に要する期間や費用、資格取得のために学ぶべき内容の専門性にも大きな差がある。品質を認証でき得る、医療生活産業に携わる人材の資格認証については、次の三要素が必要と考える。

- ・医療生活産業の就業者としての基礎的知識
- ・顧客の人体に影響を及ぼすサービスを提供する就業者としての専門的知識
- ・サービスを提供する企業・団体の従業員としての就業実践能力

##### 4. 1. 品質管理のための人材づくり指導法

以下、品質管理のための人材づくり指導法の一例とし、(財)健康・体力づくり事業財団の健康運動指導士のケースで、その指導法のあり方を検討した。

例：(財)健康・体力づくり事業財団が認定する「健康運動指導士」の教育・認定

###### ①基礎知識および専門知識の習得

健康運動指導士養成校の養成講座の場合は、一般には運動生理学、運動障害と予防といった専門的な講習会を120単位(180時間)必要とする。表16は、健康・体力づくり事業財団の健康運動指導士の講義及び実習内容120単位の中の一部を示している。

表16 健康・体力づくり事業財団の健康運動指導士の講義の例  
(健康・体力づくり事業財団のWebsiteより作成)

	科目	内容	講義	実習
A 120単位	4. 運動生理学 (講義12)	呼吸器系と運動	1	
		循環器系と運動 (1) (2)	2	
		神経系と運動 (1) (2)	2	
		骨格筋系と運動 (1) (2)	2	
		内分泌系と運動	1	
		運動中の基質・エネルギー代謝 (疲労を含む)	1	
		運動と免疫能	1	
		高温環境と運動	1	
		水中環境と運動	1	
		7. 運動障害と予防 (講義5)	内科的障害と予防 (1) (2)	2
	外科的傷害 上肢		1	
	外科的傷害 下肢 (膝を含む)		1	
	10. 救急処置 (講義2 実習2)	外科的傷害 脊髄	1	
		救急蘇生法 (1) (2)	1	1
		外科的処置 (1) (2)	1	1
15. 栄養摂取と運動 (講義6 実習1)	食生活と健康運動	1		
	消化と吸収の機構	1		
	栄養素の機能と代謝	1		
	身体運動の定量法とその実際 (1) (2)	1	1	
	栄養・食事アセスメント (低栄養対策を含む) (1) (2)	2		
			25	3

###### ②実習及びロールプレイ

専門的な講習会を120単位の中で、実習も行われている。具体的には、救急蘇生法、外科的処置などがあり、その中で受講者はロールプレイも含む実習を行う。

③全ての単位を取得した後、資格認定試験を受け、合格した者が健康運動指導士の資格を認定され取得する。

#### 4. 2. その他、検討事項

##### ①動機付け

動機付けとは、一般的に、行動を駆り立てるきっかけであり、動機（欲求）と言う。動機付けは、内発的動機付け外発的動機付け分けられる。前者は、活動それ自体に価値がおかれ、自己の目的によって活動が行なわれている場合の動機付けであり、後者は、何らかの目的（報酬）を得るための手段として取り組む場合の動機付けとされている。まず、講師の指導法で重要なのは、受講者の内発的動機付けを引き出すことが大切である。元々、資格を取得する受講者の多くは、外発的動機付けが多い傾向にある。なぜなら、資格を取得すること自体が外発的動機付けになってしまっているためである。つまり、資格という目的（報酬）を得るための手段として取り組む場合は、資格取得のためにしかたなく講義を受講するといった感情が働き、費用や時間はしかたがないという発想になってしまう傾向にある。したがって、資格を認証する団体または指導する側は、受講生の外発動機付けをいかに内発的動機付けにさせるかが重要であり、そういった人材が求められている。これは資格取得の場面だけでなく、教育全般に言えることである。

##### ②PDCA サイクル

PDCA サイクル：Plan（目標）→Do（実施）→Check（評価）→Action（改善）という経営手法がある。具体的には、まず、目標や評価方法の設定を行い、各組織への具体的な行動計画へ展開し、実施につなげる。そして目標に向けて活動し評価を行う。この時、目標と比較し達成度をみて目標達成のための調整を行う。そして、改善を行い、再度目標につなげ循環させていくという仕組みである。このような循環の仕組みを取り入れることで、質の高い講師の指導法の活用も可能であると考えられる。例えば、カリキュラムの内容を計画し、その計画したカリキュラムを実施し、評価した上で改善する。そして、また新たなカリキュラムの計画を作り上げることで、より良いカリキュラムの構築が期待できる。さらに、定期的な研修を行うことにより、他の講師と情報交換ができ、カリキュラムに対する客観的な評価も期待できる。その他に、具体的な指導内容についての話し合いや、模擬授業を行うことも指導法の一つにあげられる。したがって、組織体制を構築し、講師は講師のみの仕事に従事し、広報のような宣伝活動は宣伝活動、運営は運営といったように、組織を細分化して機能させることによって、より良い品質管理が構築できるものと考えられる。

以上のように、健康・体力づくり事業財団の健康運動指導士のように、高い専門性を有する講師陣によって構成されている場合は、カリキュラムの内容の質量共に充実しているため、組織を細分化して機能している良い事例と言える。このような傾向は、しっかりした組織が形成されている資格認証団体に多い傾向にある。したがって、各資格認証団体の機能的な組織体系の中で、適切・優秀な講師づくりも重要である。

## 5. 各国の資格制度

### 5. 1. 各国の医師免許の比較

次に、諸外国の資格の比較について、医師免許の取得方法について解説する。対象となる国は、日本初めとする主要国のアメリカ、カナダ、イギリス、ドイツ、フランス、中国である。

#### 5. 1. 1. 日本

日本の場合は、医師国家試験に合格して医籍登録を完了したものに厚生労働大臣より免許が与えられる。そして、診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない（医師法第16条の2）。

#### 5. 1. 2. アメリカ

アメリカの医師免許は、州ごとに資格審査、試験を行ない、その地域で通用する医師免許証を発行している。通常2～3年ごとに免許証は更新され、更新時には講習の受講が必要で、連邦政府の医師免許証というものは存在しない。また、外国人の医師免許取得については、外国人医師が医師免許証を取得するには、アメリカでの1～2年の臨床研修を必要とする。但し、アメリカは医師が過剰傾向にあり、外国人医師の臨床研修を制限する傾向があると共に、アメリカで開業するには米国医師免許に加え、移民査証（永住権）の取得が必要である。

臨床研修及び研究留学については、臨床研修するためには定められた試験に合格することが必要である。研究留学の場合は、留学先の確保のみ必要で、試験などはない。また、アメリカの医科大学を卒業すると Doctor of Medicine (M.D)、Doctor of Osteopathy (D.O) の称号が授与され、開業するには USMLE Step3 に合格することが必要である。医科大学のレベルは高く、日本の大学院レベルに相当する。

#### 5. 1. 3. カナダ

カナダの医師免許取得は、州ごとに資格審査、試験を行ない、その地域で通用する医師免許証を発行する。外国人の医師免許取得については、外国人への医師免許を制限している州もある。臨床研修及び研究留学は、外国人医師がカナダの医師免許を取得するには1年間の臨床研修が必要とされ、臨床研修するためには、定められた試験（Medical Council of Canada Evaluating Examination）に合格することが必要である。また、研究留学の場合は、試験はない。

#### 5. 1. 4. イギリス

イギリスの医師免許は、医師資格の国家試験は存在せず、各大学医学部（すべて国立）の「卒業試験」に合格し卒業することで「医師免許」が与えられる。イギリスで外国人医師が臨床研修するには、limited registration が必要である。登録には2通りあり、PLAB テストへの合格と研修先を必要とする方法と ODTS と呼ばれる専門医研修システムに参加する方法がある。

臨床を行わない研究留学の場合は、留学先の確保のみ必要で試験などはない。臨床研修及び研究留学については、イギリスの医師免許所持者は、ポイント制永住権制度の査定にて50点が加算される。また、イギリスでは、診療科ごとに専門医資格が必要とされ、「家庭医（家庭医療/一般医療:General

Practice)」と「病院医（専門医療）」とが厳格に区別されている。これらは、それぞれ専門領域として独立しており、日本のように「医師」であれば事実上すべての診療科を行うことができるということとは異なる。

#### 5. 1. 5. ドイツ

ドイツの医師免許は、約6年間の医学部での教育を受け、並行してドイツの医師国家試験（4段階）の後、州が発行する。但し、取得後も医学部で医学教育を受ける必要がある。外国人の医師免許取得については、原則として日本人がドイツの医師免許取得や臨床研修することはできない。

但し、雇用情勢が好調時に限り、例外として最長5年間を限度に臨床研修の許可を得られる。研究留学は、留学先が確保できれば自由に行え、試験はない。但し、ドイツの病院からの受け入れ承諾の証明書と滞在費用証明が必要とされる。また、臨床研究が含まれている場合は、留学先の病院を通じて、州当局の医師活動許可の取得が必要とされる。ドイツの場合、イギリスと同様に診療科ごとに専門医資格が必要とされている。

#### 5. 1. 6. フランス

フランスの医師免許は、医科大学での卒前教育の6年間に加えて、一般医なら3年、専門医なら4、5年の卒後臨床研修を受け、国家博士論文を提出し、医師国家免許が与えられる。外国人の医師免許取得については、日本人医師がフランスで診療活動や臨床研修を行うことは、例外を除き、原則的に認められていない。また、研究留学の場合は、フランス人医師同伴環境の場合を除き、診療許可のための試験合格が必要とされる。

#### 5. 1. 7. 中国

中国の医師免許には、西洋医学と中医学の2つある。西洋医学の医学部を卒業すると医師免許受験資格を与えられ、中医学の医学部を卒業すると中医師免許受験資格を与えられる。外国人の医師免許取得については、中医師免許相当の国際中医師免許を受験できるようになっている。また、中国の医師免許自体は、西洋医学系と中医学系の2通り存在することである。

医師免許については、日本は国家試験であるが、カナダやアメリカといった大きな国は、州ごとに医師免許を発行している。また、外国人の医師免許取得に関しては、その国での研修を必要とされるが、カナダは州によって外国人への医師免許を制限している。フランスの場合は、日本人医師がフランスで診療活動や臨床研修を行うことは、例外を除き、原則的に認められていないといった特徴を持っている。

#### 5. 1. 8. 日本の医師免許の海外適用

日本の医師免許の海外適用については、日本の医師免許がそのままの形で通用することは極めて限られている。現地診療するには、原則的に現地医師免許の取得や相手国政府の許可が必要とされる。日本の医師免許で現地診療できる場合は、以下によるものである。

- (1) 二国間協定制度で定められた診療の場合
- (2) 臨床留学や研究留学などで、個別に認められた診療を行う場合
- (3) 医療機関、研究機関などから優秀な技術を必要とされ、特別に招聘される場合
- (4) 現地日本人会・在外公館からの要請による派遣
- (5) 医師不足が顕著な国で、外国人医師を誘致し営利診療を認める場合
- (6) 病院不足が顕著な国で、外国資本による病院設立運営の場合

- (7) 途上国など医師免許が確立していない国で、相手国政府の許可を得た場合
- (8) JICA（青年海外協力隊）などの政府派遣・公的派遣の場合
- (9) 民間ボランティアで、相手国政府の許可を得た場合

### 5. 1. 10. アメリカ医療技術者認定と免許

アメリカには全土共通の医療関連免許というのはない。全ての医療免許は州が発行し、異なる州の免許を取得する際は、通常、手続きの簡素化など優遇措置が図られる。また免許が必要でない場合も、業界団体の認定証を必要とする場合が多くなっている。表 14 は、アメリカにおける州の免許証が必要な技術者について示している。

表 14 アメリカにおける州の免許証が必要な技術者

州の免許証が必要な技術者	内容
理学療法士	州によりpublic health nurse免許が必要な場合と, registered nurse免許が必要な場合とに分かれる.
保健婦	州によりpublic health nurse免許が必要な場合と, registered nurse免許が必要な場合とに分かれる.
助産婦	州によりnurse-midwife免許が必要な場合と, registered nurse免許が必要な場合とに分かれる.
歯科衛生士	州が定めた条件を満たす外国の歯科衛生士学校卒業生に, 受験資格を与える州と与えない州がある.
カイロプラクター	州により受験資格は異なる. 大学で2年間, 専門カレッジで4年間の学習が必要とされる.
はり師	州により医師免許が必要な場合と, Acupuncturistの免許が必要な場合に分かれる.
栄養士	栄養士には様々な職種があり, Dietitianになるには, 学士号が必要. Dietitian以外の職種の場合は, Dietary Managers Association の認定が必要とされる.
心理学関連	心理学者 (Psychologist) として働く場合は, 大学院の修了が必要. 開業するためには州の免許証が必要とされる.

## 5. 2. 日本及び海外の産業医

次に、産業医について解説する。産業医とは、事業場において労働者が健康で快適な作業環境のもとで仕事が行えるよう専門的立場から指導・助言を行う医師のことを言う。産業医学の実践者として産業保健の理念や労働衛生に関する専門的知識に精通し、労働者の健康障害を予防するのみならず、心身の健康を保持増進することを目指した活動を遂行する任務がある。

### 5. 2. 1. 日本の産業医の選任義務

事業者は、常時 50 人以上の労働者を使用するに至った時から 14 日以内に産業医を選任する必要がある。また、産業医を選任した際は遅滞なく所轄労働基準監督署長に届け出る義務がある（労働安全衛生法：安衛法第 13 条、安衛令第 5 条、安衛則第 13 条第 1 項・2 項）。

### 5. 2. 2. 日本の産業医の資格

1996 年の労働安全衛生法の改正により「産業医は労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省令で定める一定の要件を備えた者でなければならない」と規定された（安衛法第 13 条第 2 項）。

(1) 厚生労働大臣が定める産業医研修の修了者。これに該当する研修会は日本医師会認定の産業医学基礎研修と産業医科大学の産業医学基本講座がある。

(2) 労働衛生コンサルタント試験（試験区分保健衛生）に合格した者。

(3) 大学において労働衛生を担当する教授、准教授、常勤講師の職、もしくはあった者。

(4) 厚生労働大臣が定める者。

各国の産業医を概観すると、アメリカは、全ての労働者に対する義務的な健診や医療診断の規定がない。アメリカにおける労働者の大分部は、仕事に関連した健診や医療診断を受けず、個人の責任に任されている。

イギリスの労働安全衛生法は、自主的対応型法律であって、基本的に必要な事項だけを規則で強制し、細部は雇用主の自己責任による対応に委ねている。

ドイツやフランスは、産業医の投入時間が法で詳細に規定されていることに大きな特徴がある。産業医に期待される活動内容としては、医学的事項以外の予防的活動が広く含まれ、包括的に対応することが求められている。

## 5. 3. 健康・スポーツ関連の海外資格

次に、健康・スポーツ関連に特化した海外資格について、全米アスレティックトレーナーズ協会、全米エクササイズ&スポーツトレーナーズ協会、アメリカ・エアロビクス&フィットネス協会についての概要と資格の内容について解説する。

### 5. 3. 1. NATA : National Athletic Trainers' Association

#### (全米アスレティックトレーナーズ協会)

NATA は、1950 年に創設された。NATA は、その資格関係の運営のため NATABOC(NATA Board of Certification、全米アスレティックトレーナー協会資格委員会)という機関を用いて資格試験を行っており、資格試験取得者には、ATC (Certified Athletic Trainer、アスレティックトレーナー資格保持者)の称号が与えられる。

この資格試験を受験するには、CAAHEP(Commission on Accreditation of Allied Health Education Program、 準医療教育認定委員会)で認められたエントリーレベル・アスレティックトレーニングコースを卒業すること、あるいは卒業見込み（最終学期）で学校の定めるカリキュラムを修了した者であることが必要であるとしている。

また、この場合の受験者は、学士を有していることが原則となる。ATC の資格試験は、年間 5 回、全米の所有地で行われる。資格試験の内容は、筆記、シュミレーション筆記、実技の 3 部門である。さらに、資格試験に合格してからも継続教育が必要で資格取得者には、3 年ごとに継続教育の書類を提出する。表 15 は、NATA の行っている統計結果、全 ATC の就職先である（2005 年 11 月）。アメリカにおける一般的なアスレティックトレーナーの活動は、若年者スポーツや一般市民スポーツに深く関与していることがわかる。

表 15 ATC の就職先 (NATA Member's Statistics 11 月結果) N=24769

クリニック・病院	大学・短期大学 (教育現場)	高等学校・中学校 (教育現場)	大学院生	クリニックと高等 学校の兼務	プロ	その他
25%	22%	18%	10%	7%	3%	15%

### 5. 3. 2. NESTA : National Exercise & Sports Trainers Association

#### (全米エクササイズ&スポーツトレーナーズ協会)

NESTA は、アメリカ・カリフォルニアに本拠地を置くパーソナルフィットネス・トレーナーの資格認定団体である。1992 年よりトレーナーとフィットネスに関わる人材教育を行い、これまでに、約 4 万人のメンバーと約 1 万人のパーソナルトレーナーを全米で育成し、今では、世界 20 カ国で NESTA の資格を持ったインストラクター、トレーナーが活躍している。NESTA では、PFT : Personal Fitness Trainer (パーソナルフィットネストレーナー) 認定しており、フィットネス・ウェルネス業界で国際的に認知され、フィットネスクラブからも高い信頼を得ている。受験に必要な条件は、以下の (1) ~ (4) のうち、1 つ以上の項目に該当することが条件とされる。

- (1) 1 年以上のパーソナルトレーナー・インストラクターなどの実務経験がある。
- (2) 1 年以上の運動部指導、フィットネス企業勤務経験がある。
- (3) 体育系の大学・専門学校を卒業している。
- (4) NESTA の認定する養成講座、養成コースを受講済みである。

また、(1) ~ (3) に該当しない場合は、NESTA の主催する養成講座・コースの受講が必要となる。検定方法に関しては、3 種類あり、受講者の好みに合った検定方法が選択できる。

以下の 3 つが検定方法とされる。

- (1) 認定試験を直接受験する

上記 (1) ~ (4) の受験に必要な条件に 1 つ以上該当している者が、NESTA が定期的に行っている認定試験を直接行う。

- (2) 所定の講習を受講して認定試験を受験する。

NESTA の認定する 16 時間以上の講習を受講した後、認定試験を行う。

- (3) 通信教育を受講して認定試験を受験する。



PC の E-Mail を活用してテキストについて学んだ後、認定試験を行う。

NESTA-PFT の認定試験は2日間に渡って行われ、1日目 事前講習（8時間）、2日目 認定試験（試験時間2時間）で構成され、NESTA-PFT 認定試験は筆記のみで行う。試験時間は120分、試験問題は4択の選択式の全125問であり、125問中100問正解（正答率80%）で合格となる。認定試験の結果は、米国の機関による採点、NESTA 本部（米国）での登録を経て約6週間後に、通知され、合格者には、NESTA より認定証が発行される。資格の更新は4年間である。

### 5. 3. 3. AFAA : AEROBICS and FITNESS ASSOCIATION of AMERICA

#### (アメリカ・エアロビクス&フィットネス協会)

AFAA の国際認定ライセンスは、安全で効果的な指導が出来る優れたインストラクター（トレーナー）であることを、国際的基準で証明する。AFAA 検定試験に合格後、認定登録（有料）をすると、認定証が発行される。この認定証により、世界73ヶ国でAFAA 認定インストラクターとして認知され、活躍することができる。

以下に10のAFAA 国際認定ライセンスとその概要を示す。

#### (1) PC (Primary Group Exercise Certification)

AFAA プライマリー・フィットネス・インストラクター認定  
世界標準のフィットネス・インストラクターの資格である。

#### (2) FDEC (Fitness Dance Exercise Certification)

AFAA フィットネスダンスエクササイズ認定  
フィットネスダンスインストラクターとして、グループエクササイズにおけるダンスエクササイズの指導能力やデモ能力を評価、審査する。

#### (3) KIDS (Kids Fitness Certification)

AFAA キッズフィットネス認定  
フィットネス&エクササイズの指導を通して、子ども達との心のふれあいが、キッズクラスを担当するインストラクターには求められる。

#### (4) MATERNITY (Maternity Fitness Certification)

AFAA マタニティフィットネス認定  
ACOG（全米産婦人科医学会）の新しい指導基準に立脚したAFAA 妊産婦向けフィットネスに関するスタンダード&ガイドラインに沿って妊産婦の為に安全で効果的なフィットネス指導にむけて開発されたマニュアルを基にワークショップを提供する。

#### (5) STEP (Step Exercise Certification)

AFAA ステップエクササイズ認定  
ステップを指導するにあたっての基本的な知識と技術の修得に始まり、効果的なステップの組み立て方、キューイングやトランジションテクニックなど、洗練されたステップ指導のためのスキルを学習する。

## **(6) KICK BOXING (Kick Boxing Certification)**

AFAA キックボクシングエクササイズ認定

これまでにないエクササイズ動作は、エアロビクスはもちろん、筋コンディショニングやアスリート・コンディショニング・プログラムとしても導入が可能である。

## **(7) MAT SCIENCE (Mat Science Certification)**

AFAA マットサイエンス認定

ヨガ+ピラテスで体幹部を鍛える進化した最新プログラムである。呼吸と意識した動きにフォーカスしながら全身の筋強化・柔軟性・バランスを高めることができる。

## **(8) RT (Resistance Training Certification)**

AFAA レジスタンストレーニング認定

一般健康成人にトレーニング指導をする際の基礎知識と実践指導能力、デモンストレーション能力等を含めた指導ノウハウとスキル全般を総合的に得ることができる資格である。

## **(9) PFT (Personal Fitness Trainer Certification)**

AFAA パーソナル・フィットネス・トレーナー認定

パーソナル・フィットネス・トレーナー資格である。パーソナルフィットネストレーナー検定の受講資格は、フィットネストレーナー検定合格者であり、実技指導においては、フィットネストレーナー試験合格水準が PFT の条件となる。

## **(10) TAICHI (Fitness Taichi Certification)**

AFAA フィットネスタイチー認定

中国古来の拳法でもあり、現在は健康維持のための運動として太極拳をベースに、フィットネス的な要素を加えて確立された資格である。

上記、10の資格を取得方法には2通りの方法があり、1つは、独学で検定を行う方法で、もう1つは、AFAA で開催される養成コースに入校し、養成コース内で検定行う方法である。受講者は自分に該当するいずれかの取得方法を選択することができる。

また、検定に対する講習会内容は、AFAA スタンダード&ガイドライン、スタディガイドレビュー(学科試験レビューの傾向と対策)、プラクティカルワークショップ(実技試験レビューの傾向と対策)であり、修了後に筆記試験及び実技試験を受験する。その後、合格者は登録し、資格が取得する。尚、取得後は、2年に1回の更新が必要である。

海外での資格に関しては、医師の場合、国によって違いが見られたが、その他の資格については、基本的に日本とさほど大差はない。しかしながら、資格の取得方法や検定方法に条件付ではあるが、受講者の選択肢の幅があることが特徴とされる。例えば、認定試験の直接受験、講習受講と認定試験、通信教育受講と認定試験というように、受講者の状況を配慮した取得方法のシステムが確立されている。

また、日本人が海外の資格を取得する際に、海外留学と合わせた資格も存在している。例えば、全日本アマチュアエアロビクス連盟では、従来のエアロビクスの資格は、日本では減少傾向にあるため、

中国・広東州の広州体育学院の学生を対象に、全日本アマチュアエアロビクス連盟の講師を派遣し、現地で1サイクル10名の学生に対して3週間の研修（講義・実技）をし、その後、さらに日本で2週間の研修（講義・実技）を修了した後、エアロビクスの資格を認定できるように計画を進め、現在、2011年5月のスタートの準備段階にある。また、今後は、タイ、ベトナム、マレーシア、シンガポール、インドネシアといった他のアジア圏にも目を向けている。但し、この場合、受講料の他に旅行費、滞在費用が別途発生するため、費用に関する問題がある。しかし、その一方で、新たなビジネスモデルとして、旅行会社と資格認証団体が提携し、世界中に発信していくことも推測される。その他に、財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団/介東京都老人総合研究所財団法人は、平成4年から介護予防の研究し、平成15年から東京都の委託を受け、都内市（区）町村の職員に対して研修を実施し、その後、民間にも介護予防に取り組む人材の育成が必要と考え、平成17年度に介護予防主任運動指導員の事業を開始している。この事業の資格の特徴は、受講条件を満たした者が受講できるのではなく、法人格を有する事業者の推薦を得た受講条件を満たした者が介護予防主任運動指導員の講習を受けることができるという点にある。介護予防主任運動指導員の資格制度は、新たなビジネスモデルから始まっており、今後、注目されるビジネスモデルの1つにあげられる。

さて、ここまで、資格に関して様々な視点から解説してきた。一般的に、資格は、一定の能力を習得したことを認証する称号として受け止められているが、例えば、医師であれば、法的な資格があるが、他の分野（健康・福祉・介護等）といった専門的な指導は原則としてできない。したがって、医師であっても、広く他分野の専門性を取り入れることが望まれる。このことは、他の資格にとっても言えることであり、換言すれば、有機的な専門のつながりが大切であると言える。

また、資格を取得するにあたり、先に触れた、期間、費用、専門性、心的要素に加え、資格取得後の仕事に活かせるか、あるいは、資格が就職に直接結びつくかということも重要とされる。現に、企業内に資格取得に関するキャリア・アップ制度が設けられ、能力開発とキャリア・アップの関係が明確に示され、昇進や昇給等に有利に働いているケースも存在している。したがって、各資格認証団体は、単に資格を取得させるばかりでなく、資格取得後のフォローアップを万全し、各企業との提携させていくことが、今後の資格に関わる新たなビジネスモデルになりうるものと考えられる。

## 6. 人的資格調査まとめ

### 6. 1. 人的資格の現状

これまでの調査で 262 の民間資格を確認し、健康・スポーツ関連事業、介護関連事業、食事指導・栄養管理事業、ヘルスツーリズム事業、メンタルヘルスケア事業、エステティック事業など様々な事業で資格を認証している。

商標登録している資格認証団体は、商標の真似や、偽ブランド等を防ぎ、商標を使用する者の業務上の信用を守られ、さらに宣伝の対象となっている。エアロビクスの資格は、日本では減少傾向にあるため中国をはじめとするアジア圏に目を向けている。

今後、日本から海外に資格の対象が移りつつあり、また海外の資格を日本でも取得できるシステムもある。高齢化社会の進展に伴い、高齢者を対象とした資格が増えている。また、受講条件に法人格を有する事業者の推薦が必要な介護予防の資格も存在する。

### 6. 2. 人的資格の問題点

受講システムが確立されている事業は資格の内容も伴っているが、民間資格の場合は受講システムにバラつきあり、資格の精度に問題がある。

プロモーションを積極的に行っている資格認証団体は少なく、受講者への認知が低いため、資格の専門性、認定試験、受講生の声（顧客満足度）、展望のそれぞれに対して、マイナス影響を及ぼしている。

資格認証団体の法人の質により事業の体質に違いが見られる。例えば財団法人と特定営利活動法人を比較した場合、専門性（カリキュラム内容・時間）、費用、さらには資格後の取得者のフォローアップ等の点で財団に優位点が見られる。

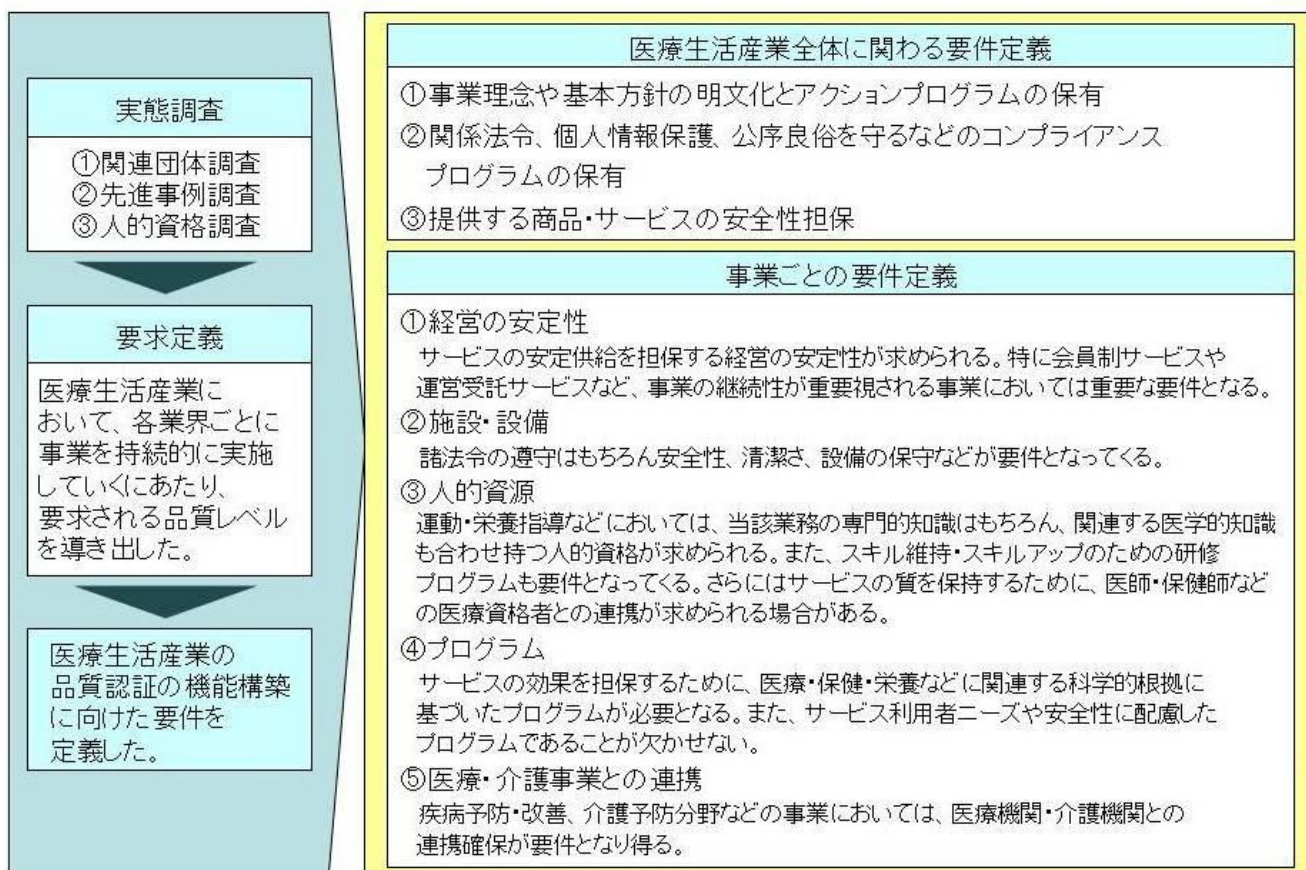
### 6. 3. 人的資格の今後の課題

資格を取得するにあたり、各資格認証団体は、単に資格を取得させるばかりでなく、資格取得後のフォローアップを万全にし、各企業と連携させていくことで、今後の資格に関わる新たなビジネスモデルを作る必要がある。

各資格認証団体は資格取得に対する適切な期間、費用、専門性に加え受講者の心的要素を踏まえて事業を展開しなければならない。しかしながら、専門性が低いと安く早く資格が取得できるといった現実が内在している。

#### IV. 認証制度の要件定義研究

関連団体実態調査、認証先進事例調査、人的資格調査の結果を活用して、医療生活産業の現状と将来、品質認証システム事例、人的資格事例を踏まえ、医療生活産業における将来の品質認証の標準規格審議に必要な要件定義を設定した。



## 1. 医療生活産業全体に関わる要件定義

医療生活産業の一員として「人々の健康づくりに貢献」事業者が最低限満たすべき品質レベルおよび判断基準を下記に挙げる。

- ① 「健康づくりへの貢献」を企業理念や企業姿勢が明確であり、それが企業活動の中で実践されている。

判断項目としては、社是、CSR 指針、社員行動規範などがあり、研修や日々コミュニケーションの中で実行のための仕組みがあるかどうか。対象となる事業者が個人もしくは小規模の場合は、事業者が「健康づくりへの貢献」意識があり、かつ CSR 的な項目の入った資格更新研修、業界団体研修などに参加しているかどうかポイントとなる。

- ② 個人情報の適切な管理や法令・規則、公序良俗を守るコンプライアンスプログラムがあり実行されている。

これを判断するためには、サービス提供時に必要な施設・サービスが諸法令や業界が定める自主基準に違反していないかがあげられる。

- ③ 提供される商品・サービスの安全性が担保されている。

サービス・商品の製造、提供課程において安全性を担保するための諸官庁の指導、業界団体の指針等を遵守しているかどうか判断基準としてあげられる。

## 2. 事業ごとの要件定義

ここでは各調査をもとに、それぞれの事業における満たすべき要件を「経営」、「施設・設備」、「人的資源」、「プログラム」の点から設定した。

### 2. 1. フィットネス事業

#### (1) 経営

「自前施設型フィットネスクラブ事業」は会員制であるため、事前に入会金、会費等を徴収することから、経営の継続性・安定性が求められる。

また、「運営受託型フィットネスクラブ事業」では自治体が安心して運営を任せられる経営の継続性・安定性・これまでの実績に加え、プロモーション能力、マネジメント能力が必要である。

#### (2) 施設・設備

建築・消防・衛生などの諸法規から求められる品質に加え、利用料金（会費）にもよるが清潔さ、設備の保守状況などが重要となる。

#### (3) 人的資源

運動生理学、疾病、運動理論などの知識に加え、実際に指導ができる技術、ホスピタリティが必要とされる。

また、自社で人材を育成する場合、資格取得までの行程、試験制度、資格取得後の研修制度がしっかりしている必要がある。さらに、「人材提供型フィットネス事業」において個人事業者が受託する場合は、経験年数・実績が判断材料になる。

#### (4) プログラム

参加者のレベルやニーズに合わせたプログラムを提供することが必要。また、事故を防ぐための事前の準備や指導中の安全管理も重要である。自治体、保険者等から健康づくりや介護予防、特定

保健指導などを受託する場合は自治体、保険者等のニーズにあったプログラムを提供することが必要である。

## 2. 2. エステティック事業

### (1) 経営

エステティック業界の料金システムは「一括前受金制」と「都度払い」の2通りがあるが、一定期間継続して利用しないと効果がわかりにくいこともあり、「一括前受金制」が主流となっていることから、経営の継続性・安定性が求められる。

### (2) 施設・設備

エステティック業界にはすでにNPO法人日本エステティック機構が経済産業省のガイドラインに基づいて定めるサロン認証制度があり、認証条件として店舗およびスタッフの衛生管理、機器の安全操作実施記録から顧客契約に至るまで消費者の安全・安心の確保を考え基準を設けている。また、使用する機器についても同様に基準を設けている。

### (3) 人的資源

ホスピタリティは当然のことだが、高齢者、傷病者を対象とするソシオエステティシャン、ケアセラピストでは、それぞれ生理解剖学、心理学、高齢者への対応方法、障害、疾病など専門知識の理解も必要である。

### (4) プログラム

特に高齢者、傷病者を対象としたサービスではエステティックの施術によって心身を癒し、励まし、QOLの向上に寄与し、対象者が本来の自分を取り戻すための支援をするため、高度な医療と福祉の知識・経験に基づいて行なわれることが必要である。

### (5) その他

高齢者、傷病者のスキンケア、ネイルケア（爪きりや巻き爪の処置）に関しては高い知識・技術を身につけているエステティシャンが行うことも検討する必要がある。今後医療機関、介護機関との連携が必要になってくる。

## 2. 3. 在宅配食サービス事業

### (1) 施設・設備

食品の製造についてはHACCPなどの衛生管理手法があり、健康食品に対する認証は、すでにトクホなどで確立されており、新たに導入する必要はない。

### (2) 人的資源

法制度で定められている食品衛生管理者の設置に加え、専門的な栄養管理を行うためには管理栄養士レベルの能力が必要となる。

### (3) プログラム

安全面はもちろんのこと、個人の状況に合わせた食事のメニューの提供が不可欠であり、疾病がある場合は医療機関との連携が不可欠である。

## 2. 4. 食事指導・栄養管理事業

### (1) 人的資源

傷病者への個人指導を行うことができるのは、栄養士法により管理栄養士のみと定められており、病状・家庭環境等を鑑みて指導が行われる必要がある。

指導を行う場合、専門知識はもちろんのこと、対象者が納得できるアプローチで気づきを与え、苦にならないアプローチ方法で動機づけ、行動変容の支援ができるスキルが必要。また、生涯学習や職域研修を通じた継続的なスキルアップが必要である。

## (2) プログラム

単に食生活を添削し、注意を促すだけでなく、具体的な指導・管理ができてはじめてプログラムが必要である。

## (3) 医療介護との連携

栄養管理は健康づくりの土台であり、運動指導分野との連携を強化して取り組む必要がある。

## 2. 5. ヘルスツーリズム事業

### (1) 施設・設備

観光業だけでなく行政などのコーディネートのもと、地域医療や農林水産業、商業の受け入れ態勢の整備（バリアフリー化、専門スタッフの配置等）、医学的根拠作りを支援する研究機関といった「産・官・学・民」の幅広い協力体制が構築されている必要がある。

### (2) 人的資源

総合的な視野に立った着地型観光をプロデュースできる人材が必要。また、それぞれのプログラムを実施するためには専門知識や資格をもった人材が必要となってくる。

一部有志が頑張るのではなく、地域全体で訪れた観光客に地域の特色を生かした健康づくりメニューを提供する必要がある。

### (3) プログラム

「健康によいツアー」を標榜する限り、その医学的根拠を示す必要がある。また、薬事法や景品表示法、特定商取引法、消費者契約法に抵触しないよう留意する必要がある。

## 2. 6. 高齢者向け生活支援

### (1) 施設・設備

使用する器具等が清潔かつ安全に保たれていることが必要。

### (2) 人的資源

これまで民間事業者が行う介護保険適用サービスはシルバーサービス振興会が行うシルバーマーク認定制度があり、必要な資格、研修時間などこれに準じた基準が必要であると考えられる。

### (3) プログラム

介護給付、新予防給付が適用されない範囲における対象者およびその家族のニーズにあったサービス、特定高齢者のニーズ、QOL向上に資するサービスである必要がある。

## 2. 7. メンタルヘルスケア事業

### (1) 施設・設備

コールセンターサービスを行う場合は、相談に対応できる施設が必要となる。

### (2) 人的資源

専門知識をもち、個人個人の問題に対応できる人材が必要である。

### (3) プログラム

かかえている問題は個人により異なるため、プログラムの標準化が難しい。個人の問題に合わせたプログラムが必要。



### 3. 品質認証の要件定義研究まとめ

全体を通して、経営の安定性ではサービスの安定供給を担保する経営の安定性が求められる。特に会員制サービスや運営受託サービスなど、事業の継続性が重要視される事業においては重要な要件となる。

施設・設備においては諸法令の遵守はもちろん安全性、清潔さ、設備の保守などが要件となってくる。

人的資源においては、運動・栄養指導などの分野、当該業務の専門的知識はもちろん、関連する医学的知識も合わせ持つ人的資格が求められる。また、スキル維持・スキルアップのための研修プログラムも要件となってくる。さらにはサービスの質を保持するために、医師・保健師などの医療資格者との連携が求められる場合がある。

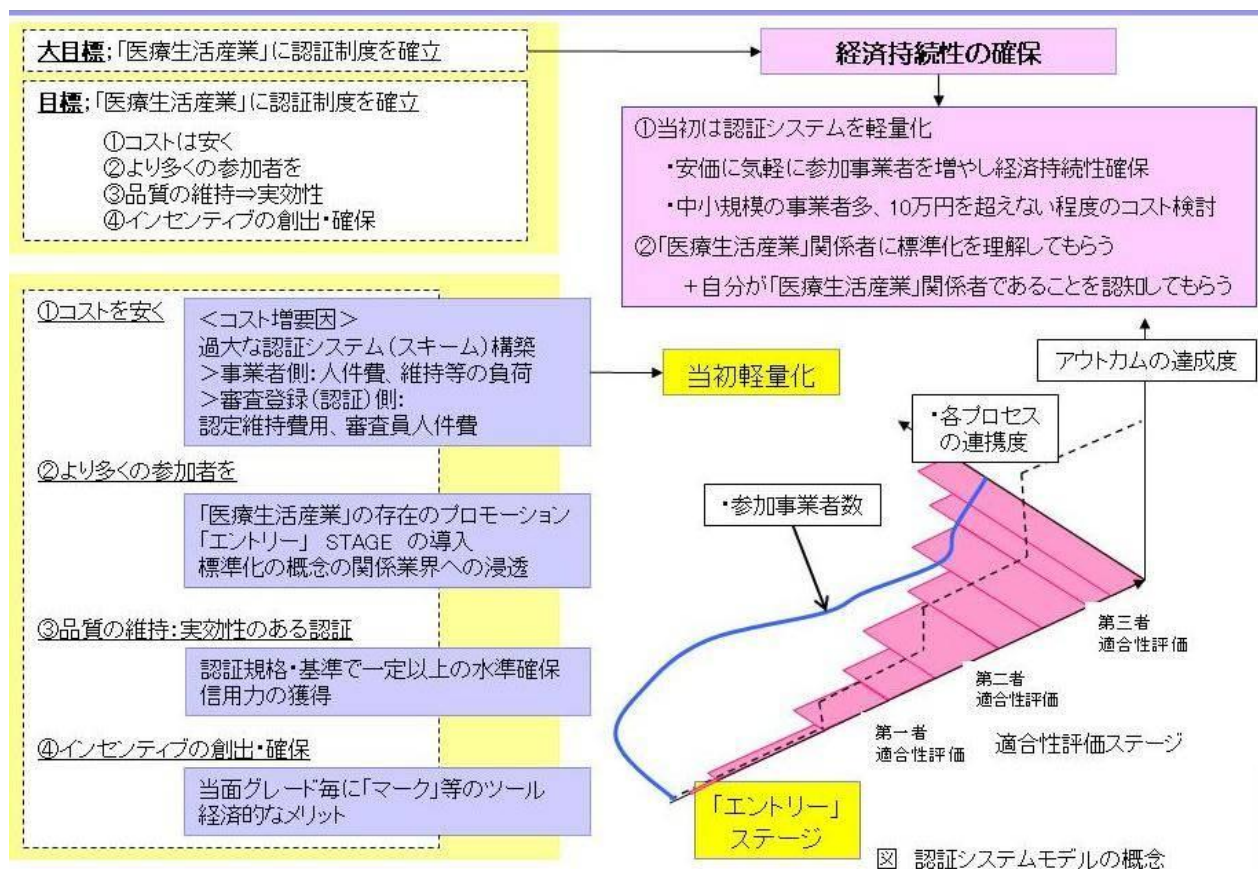
プログラムにおいてはサービスの効果を担保するために、医療・保健・栄養などに関連する科学的根拠に基づいたプログラムが必要となる。また、サービス利用者ニーズや安全性に配慮したプログラムであることが欠かせない。

医療・介護事業との連携疾病予防・改善、介護予防分野などの事業においては、医療機関・介護機関との連携確保が要件となり得る。

当然のことであるが、当コンソーシアム内に日本総合検診医学会という医学系の学会が入っていることにより、医療生活産業における要件定義のあり方研究については医療とのフィッティング、また、医療に沿った基準づくりなどを考慮している。

## V. 品質認証機能の在り方研究

品質認証機能の在り方研究では、これまでの関連団体実態調査、認証先進事例調査、人的資格調査および品質認証の要件定義研究より「医療生活産業」における品質認証システムを考察し、仮説モデルの策定を行った。



## 1. 認証先進事例調査、品質認証の要件定義の概要から

認証先進事例調査から、

- ① 審査員の評価に関して一貫性に疑問があること。
- ② 認証費用が高額であることが問題となるケースもあること。
- ③ 煩雑な事務作業増加による負担が大きいこと。

が課題であることが指摘されている。

審査員の評価については、人的資源の評価方法に一定の共通した要件が未だ取り入れられていないために発生する課題と推測される。認証制度を確立するうえで必ず考慮が必要と思われる。

また認証費用が高額であることは、認証機関の認定費用や、審査員に対する審査対価、工数に対する認識がまだ定まっていないこと等が原因と考えられる。この制度は品質の面からも重要であるが、「医療生活産業」という産業を社会的に認知してもらい、また多くの産業への参加事業者を得ることが重要な目的であることから、認証費用が高額であることはむしろ制度の広がりや、産業の社会的な認知を阻害することになる。このことから、事業者の受け入れやすい制度設計が必要と考えられた。

煩雑な事務作業が課題であることは、多くの認証制度でその制度が導入された業界の認識である。標準化を導入しつつ本当の標準化がされていないことにより、通常実務と認証に関わる業務に乖離があることによる問題認識であるが、認証制度に伴う標準化の導入が進むほどに通常業務と認証に伴う標準化に関わる業務が一体化して事務作業を煩雑とは思わなくなっていくことが通例である。更には認証により産業が認められるメリットがより多く発生することにより、当該事業者の認識に変化がみられると推測される。

加えて、品質認証の要件定義では、

- ① 経営の安定性
- ② 施設・設備
- ③ 人的資源
- ④ プログラム
- ⑤ 医療・介護事業との連携

が要件として抽出されている。

認証制度を持続的に運営していくためには事業者の経営の安定性は必須であることは自明である。これはまた安全・安心面からも経営基盤の安定性は必須事項である。しかし、「医療生活産業」に携わる事業者には小規模事業者も多く、これの認証制度への参加を促すためには上場企業のような大規模事業者のいう経営の安定性とは違った視点からの事業の安定性を評価する指標が必要であることも自明である。このための具体的な検討検証は次年度以降に待つとして、この点の配慮は忘れることはできない。

施設・設備の要件も必ずしも全ての事業者が施設・設備を抱えているわけでもないので、この点の配慮も認証制度構築には考慮が必要である。

一方で人的資源の要件に関しては、サービス産業の特性上必須の要件となり、設備等がない事業者もこの要件を抜きには事業の妥当性を説明はできないものと解される。プログラム要件も同様にサービスの内容を明確化し、品質を保証するには必須と考えられる。

ただし、医療・介護事業との連携に関しては全ての事業者が官営するとは考えられず、今後の医療事業とのインターフェースの取り方で認証基準としての考え方をまとめていく必要があると思わ

れる。

以上の検討を基に品質認証の要件定義研究から求められる品質認証機能に求められる要素を考えた時に、下記のような点が考慮された品質認証機能が必要であると考えられる。即ち、

- ① コストを安く。
- ② 多くの参加事業者を得ること。
- ③ 実効性のある認証となるため、品質の維持が必須。
- ④ 持続性を確保するためのインセンティブの創出・確保。

さらに、「医療生活産業」に認証制度を確立し、これを維持していくためには、経済持続性の確保が必要であることは言うまでもない。

品質認証機能の在り方を考える前にそもそも認証とはどのようなものかについて制度の仕組みを見返してみる。

## 2. 認証制度について

今までの調査で、適合性評価については第一者、第二者、第三者があり、第一者から第三者へと客観的な適合性が高まるとともに、要求される事項も多く、現実的に対応が厳しくもなることが一般的に言われている。以下に適合性評価を概説する。

### 2. 1. 適合性評価

**適合性評価 (Conformity Assessment)** とは「その標準・規格・規定を、製品・サービス・プロセスといったものが満たしているかどうかを確認する行為」をいう。**第一者適合性評価**とは、適合性評価を受ける当該製品・サービス・プロセス等がその標準・規格・規定に適合しているかどうか、当該組織自身が確認して適合性評価をすることであり、**第二者適合性評価**とは、適合性評価を行う者が当該組織ではないが、同じ利害関係を持つものであるときをいう。**第三者適合性評価**とは適合性評価を当該組織と全く利害関係のない第三者が行うもので、最も客観的に適合性評価が行えるものと考えられている。認証（審査登録）というものはこの第三者適合性評価をいう。

認証制度を確立するためには、第三者適合性評価までの制度とその運用を確立しなければいけない。品質マネジメントシステム（所謂 ISO9000 シリーズ認証）においても、当初は適用範囲を限って認証を推進してきた経緯もあり、適合性評価も第一者から第二者、第三者と少しずつ認証制度を確立していく方法も考えられる。

### 2. 2. 認証制度の「医療生活産業」への適用について

「医療生活産業」には大規模から小規模な事業者、また多くの業態とバリエーションを採られている。認証制度は今まで工業製品、マネジメントシステムに適用されて、発達してきたものであり、認証制度を直ちに導入することが「医療生活産業」に最適かどうかを検証する必要がある。検討に当たってはサービス産業独特の同時性（ソフト・ハード）と、無形性、また人的な要素の大きいことなどのサービス産業独特の特性を考慮が必要である。

本事業の雇用創出の目的では認証制度で「医療生活産業」を認知させ、この産業に携わる人を増やすことにある。その点で認証制度をなるべく多くの事業者の参加を得ることが優先されるべきである。その点では先ず小規模事業者も認証制度に参加できるようにコストはなるべく安いものとする必要がある。そこで第一の要件は、

- ① コストを安く。することである。
- ② 多くの参加事業者を得ること。が必要である。

さらに、この認証制度に持続性がないと、認証制度を採用する事業者の増加は望めないので

- ③ 実効性のある認証となるため、品質の維持が必須である。

制度の持続性を堅持するためには、

- ④ 事業者、サービスの利用者の持続性を確保するためのインセンティブの創出・確保。が必要である。

## 2. 3. 適合性評価、認証システムの導入にあたっての基準づくり

適合性評価を行う上で基準となる標準・規格を策定しなければ、その適合性を評価することはできない。そこで、まずサービス規格を策定するとしたらどのような範囲（適用範囲）に、どのような規定（要求事項）を作るのかということを検討する必要がある。

各規程に関しては従来の製品規格における種々の特性をサービスの実態に合わせて置き換えることでサービス標準・規格を策定できるのではないかと考え、検討を試みた。しかし、実際にこれを試みても製品規格をサービス規格に全て直ちに置き換えるということは難しいことは明確であることが判明した。つまり、従来の工業製品に適用してきた製品規格をそのままサービス規格として書き換えるという試みは現実的でないことが分かった。

一方、マーケットリサーチ協会でのヒアリングで判明したことは、マーケットリサーチ協会が我が国を代表して策定に参加して IS 化された、ISO20252 (Market, opinion and social research—Vocabulary and service requirements) の要求事項を確認したところ、語彙の定義、組織と責任、調査の信用性、書面化要求、コンピテンスと研修、外注、品質マネジメントの効果の確認というような構成となっていた。内容的にはサービスのプロセスを一々規定していることが判明した。サービスの同時性、無形性の特性を考慮した時に標準の規定化方法としては一法として有力な標準化方法であると思われる。

更に、イベントマネジメント規格 (ISO20121) 案を参照するとやはり語彙に加えて、それぞれプロセス等の要件が付属書に記されていた。また既存の種々のサービス関係の規格もほぼ同じような規定方式を採っており、関係事業者の考え方の方向性は同じであることがおおむね確認された。「医療生活産業」の関係事業者の合意を形成するうえでも合意が取りやすいのではないかと推測している。

## 2. 4. 認証システム体系の「医療生活産業」への導入について

以上のような状況を勘案して、認証システムは先ず、適合性評価の観点からは第一者適合性評価（以下自己適合宣言）を手始めにするべきであることが自明である。さらには適合性評価の基準となる規格は、一般的な当該サービスの語彙を定め、さらにはサービスのプロセスを規定していくこと、同時に人的な要求事項（要件）を規定していくことにより成立すると推測される。

例えば下記のような手順で認証制度を立ち上げることが想定される。

- ① 新たに認証システムを立ち上げる状況を想定すれば、まずサービスのプロセス基準を規定した、プロセス規格を適合性評価の基準として数段に分けて定め、次に基準の運用として最初は、各企業等の認証対象組織に対してコンサルタント期間も含めた導入段階を設ける。更にはこのプロセスを事業者に対しては自己採点させる等の習熟工程を設けて標準化の考え方等に習熟させる。
- ② また、この導入段階をサービスのプロセス全体を工程毎に区切った形で業態や標準化の各組織での導入具合で切り分けて、部分的な標準化の導入を図ることもできるようにする。次に各プロセスにチェック項目を設けて、チェックを行いつつ一定の要件を充足すれば一時的な（有期）自己認証を認めることとする。さらに一段上の第三者適合性評価を得るために、業界団体等（同じ利害関係を持つ者）の審査を経て、プロセス毎或いはサービス全体のプロセスを第三者適合性評価してもらい、一定の水準に達しているという判断があればこれを第三者適合しているとする。更に高度な適合性を第三者適合性評価機関（認証機関）が証明した時は認証が取れる。

③ この認証システムにおいて、複数のプロセスがある場合はそれらが有機的に働く仕組みが存在し、それが働いていることが証明されれば、更に認証システムが深層的に有効であることを明らかにしていくことができる。

## 2. 5. 認証システムによるアウトカムの改善

通常品質保証の中では、製品や、サービスに対しての「アウトプット」に対しては顧客満足度等が評価の指標として採用されている。ただこの顧客満足度指標については、我が国（生産性本部）に止まらず、米国、欧州で少なくとも其々指標を定めており、この内容については世界共通の定見というものはないとするのが妥当であろう。更に、医療生活産業など、人間の体を介するアウトカムについては更に検討が必要であり、今後の検討課題としたい。

概念図以上のような調査研究、検討の結果、それを概念的に表すと下図のようになる。

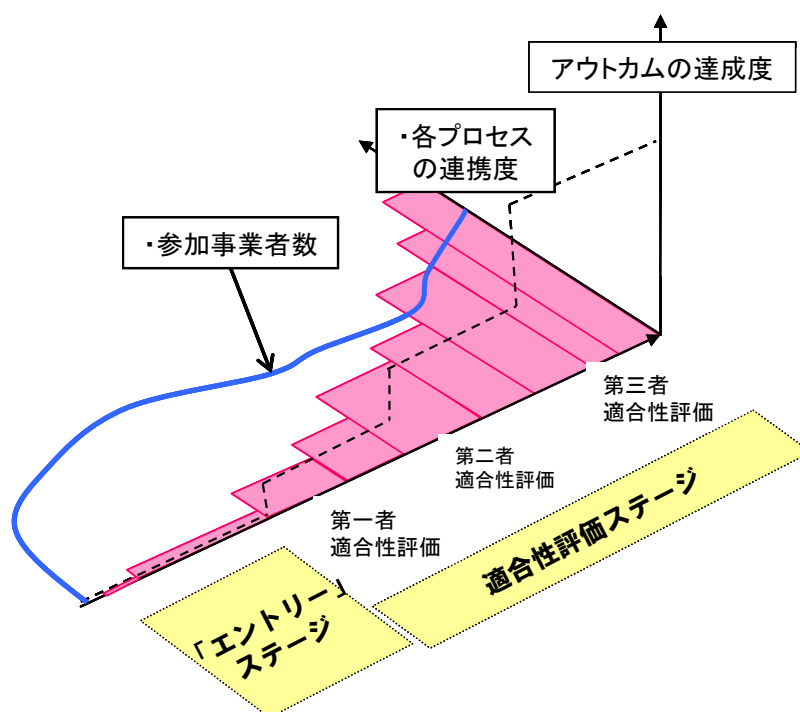


図 認証システムモデルの概念

## VI. 「品質認証機能」構築のための医学的見地からの提言・助言

### 1. 第1回推進委員会での提言・助言

#### 1. 1. 医療・介護における課題

介護療床が全廃され、病床も25万床から15万床に減らした。病院からはみ出した人たちをどうするかは大きな問題である。独居老人をどうするかという問題もある。私の病院では救急もやっているが、食事も摂れない独居老人が救急車で搬送されてくる。病院に来ては食事ができない人に対して胃ろうをするか、中心静脈栄養をするしかない。救急病院で一生を終えるわけにもいかず、やるところがない。小泉内閣の時代はそれを行うためにケアハウスなどの医療産業をつくり、そこで引き受けるつもりであったが、現在は機能していない。医療すれすれの人、自分で生活できない人たちの受け皿をどうするかという問題がある。これらの人たちにお金が無いかといえば、お金がある人たちもいる。お金がある人たちの受け皿を作らないと大問題になる。

失業者を介護分野で雇用しようという意見もあるが、介護の仕事は誰にでもできるものではない。例えば、関節が硬直した人のおむつ交換はとても大変である。失業した人を、即介護に雇用しても1週間でやめてしまう。高齢化社会に対して何とかしなくてはならない。

胃ろうをつけた人の場合は特別養護老人ホームでも入れる人数に制限があるなど施設の問題や、気管切開をした人の吸引は、介護者ではできないなど資格の問題もある。このような施設、資格の問題がクリアされれば大きなマーケットになることが期待される。

高齢者が寝たきりになる原因として、脳卒中、生活習慣病と骨折がある。ロコモティブシンドロームなどもそうだが、転ばないようにする、普段から歩くなどして寝込まないようにすることが重要であり、それが医療生活産業における役割であろう。運動をするにしても病院ではなくフィットネスクラブの方が教えるのが上手であり、楽しくできるだろう。

独居老人の孤独死の問題であるが、オランダのような老人施設では、夫婦でいる間がいいが、一人になったときの孤独が解決できない。日本の高齢者住宅のように集めた方が、孤独が少ない。ただ、老人介護施設は規制があるので、国として住まいと食事を提供する産業をつくり、老人の食住の心配をなくせば、老人が何百兆という貯金を使うようになり、社会が変わってくるであろう。

救急で来る患者の中に食事ができないから入院させてくれといって救急車を呼ぶ方がいる。病院は2週間を超えると赤字になるので、何ヶ月も入院させるわけにはいかない。すると高齢者は行くところがない。このような方たちの住まいを作る必要がある。



## 2. 第2回推進委員会での提言・助言

### 2. 1. 審査の継続性

病院評価は最初、保険点数に関係すると言われていたので、急激に数が増えたが保険点数と関係ないことがわかり、現在は数が伸び悩んでいる。保険点数以外の理由として、認証制度のバージョンを上げるペースが速すぎ、それに病院が追いつけなくて脱落していることも考えられる。さらに病院評価では5年に1度の実地審査があるが、その間は何も審査が無いため継続性に欠けるということが挙げられる。

健診機関をもつ病院の場合、IS09000、IS014000を取得していると営業がやりやすいということもあり100病院ほど取得しており、その数は徐々に増えている。病院にとって安全管理の継続性が重要であるため、ISOのように継続性があるものが評価をされているのではないかと感じる。

### 2. 2. 事業分野の設定

医療生活分野に認証制度を導入する場合、医療機関が関心をもつ分野から取り組むのが良いのではないかと感じる。この制度に非常に関心をもっている大学病院もある。

メンタルヘルスサービス分野は進んでいない。企業では心療内科が3ヶ月待ちのところがある。この制度を利用してメンタルヘルスの分野を育てていくべきではないかと感じる。マーケットが大きくないため認証はやりやすいのではないかと感じている。

### 2. 3. サービス提供側のホスピタリティの評価

医師の評価で難しいのは、技術とホスピタリティの両方が問われていることである。ホスピスなどでは亡くなる方を見続けているため、看護師などは大変なストレスを抱えており、医療サービス提供側のメンタルケアも必要になってくる。

最近では医療関係者が患者から暴力を受けることがよくある。このような場合はドクターブルーコールというものがあり、ドクターブルーと院内放送があると、そこにスタッフが駆けつけるという仕組みがある。病院は女性（看護師）が多い職場であるためドクターブルーコールというシステムが定着している。病院では患者への癒しよりも暴力とどう戦うかという方が問題になっており、患者への癒しを強調することは難しいと考えている。

確かに医療サービス提供側のホスピタリティは重要である。だが、それを認証としてどう判定するかは難しい。患者にアンケートをとるのは一つの手段である。

### 2. 4. 適合性評価

日本の病院の医療評価はいきなり第三者適合性評価からスタートした。しかし、病院を評価するために医学的知識の全く無い者が審査を行うことは不可能であり、本当の意味での第三者ということはない。医師という立場から考えれば第三者であるが、利害関係がないということで第三者である。そして、企業で言うところの第一者の自己統制が加わらなければ外から見てもわからない。つまり、第一者の自己評価と第二者的な第三者が評価するというのが病院評価である。

なぜ自己統制が必要かといえば、医療はチームで行うものの、最終行為者は一人である。それをどのようにチェックするかといえば、患者名、疾病など指折り数えるしかない。本人でなければチェックできない部分もあるので、第一者、第二者、第三者全部で行う必要がある。一人ひとりの医療行為者の安全性をどう担保するか、外から見るときは、教育制度やチェック機構、医療におけるヒヤリ・ハットの事例を収集して活かしているかをチェックするしかない。病院評価の場合は第一者、第二者、

第三者認証を取り混ぜたものにならざるを得ない。

病院評価では、先ず自己評価を行ってもらおう。実地審査では自己評価チェックシートと付けあわせを行っている。やってみると自己評価はいかにデタラメなものかよくわかる。それぞれ評価基準が違うので比較することはできないが、低めに評価する人、高めに評価する人がいる。また、自己評価をする際にもチェックする日が違えば当然結果は変わってくる。最初の評価は期待が入っているため、高めに評価する傾向があり、2度目は低くなっているため、自己評価は2度やる必要がある。

自己評価は努力目標を与えるためのものであり、1年間の猶予の間に、自己評価で基準に届かなかったものがなくなるよう努力したかを見る必要がある。

## 2. 5. 審査員の資質

審査をする場合、その分野に精通していることが重要であるが、病院評価機構の場合は、病院長経験5年以上、事務長経験5年以上、看護師長5年以上と5年以上を基準にしており、さらにここから教育を行っている。また、審査を受けた病院から審査員を評価するアンケートを集めている。

## 2. 6. 消費者教育の重要性

健診等で基準値（正常値）設定する場合、年齢を5歳刻みで区分し、さらに男女で区分し統計的にみて最終的に120人の健常者がいないと基準値が設定できない。健常者の定義はお酒を飲まない、非喫煙者、太りすぎ痩せすぎでない、さらに医者にかかっていない、サプリメントを飲んでないことである。最終的な120人を集めるためには、スタートの時点で100万人いないとできない。健常者と呼べる人がどれほど少ないかということがよくわかる。

多くの人々が1番容易なサプリメントに頼っている。例えば関節が痛いといえばコンドロイチンを使う。散々お金を使って治らないから医者に来る。正確な健康情報をどこかが発信しなければ商品CMにはとても勝てない。

健康日本21、エクササイズガイド、食事バランスガイドにしてもいくらやっても商品のCMには勝てない。医療生活産業の認証制度を使って色々なところに情報を発信し、サプリメントに頼らず食事、運動をしっかりとやるという方向に国民をもっていくことのきっかけになればよいと考えている。国が数々の施策を一生懸命行っても実りが少なく広がらない。この認証を武器に消費者教育を行い、国民が健康生活に向かうようにしたい。

### 3. 第3回推進委員会での提言・助言

#### 3. 1. 被認証団体の姿勢、審査にかかる費用について

医療はチームで行うものであるため、認証取得に向けて関係者全員が参加していくことが重要である。チーム一丸となって取り組んだかどうか、推進チームのリーダーシップが発揮されているかは審査員から見ればすぐわかるものである。うまくいかない事例としては、議事録の作成からマニュアル作成まですべてコンサルタント業者に委託している場合である。

認証取得の重要な目的はミスをなくすことであり、その体制を全員で作りに上げることであり、業者に頼んでしまうと費用がかかるばかりで無益である。

費用面で考えれば、大学病院において示談に億単位かかる医療ミスが年間4件ほどあるので審査費用250万円は高価とは思わない。これは医療生活産業の品質認証にも言えることで、導入する際にしっかりとそれをPRすべきである。

高い倫理感を持ち姿勢を正して評価を受けることでレベルがあがる。病院に一步入っただけでそれは伝わる。現地調査の仕方もその方向に持っていくことが重要である。

#### 3. 2. 認証システム構築に向けて

段階的認証システムは出来上がってしまえば簡単であろう。たとえば医療サービスを5段階評価し、最初に自己評価を求める。不思議と医療機関に自己評価を求めると実際より高いものなので正直に採点することを求める。それが3であったとすると、当初の目的は5に近づける為に1年間猶予を与えて努力を促す。そして審査員が現場に赴きチェックを行う。

サービス・品質というものが見えづらい中、理想的にはエントリーステージから正直に記入して欲しいが正直さに欠ける傾向がある。さらに継続性も大事である。エントリーしたということは向上心があるということは確かであるので、認証してすぐ認証制度が消滅しては意味がないものになってしまう。

職員100人の健診センターを例にとっても、あらゆる箇所で誤りが出てくる。多くの箇所でチェックすることが重要である。最終的には成績表をつくりあげるまでチェック体制をつくりあげる、その過程が大事と思われる。

最近ではコンピュータがデータを読み取るがミスの箇所がわからないところがコンピュータにはある。検査は合っているのに成績表が違う。この場合、認識する仕組みに問題があると仮定される。これをチェックするシステムがないと数字の正誤がわからない。医療生活サービスを対象とした認証制度でも正確な内部工程をいかに作りあげるよう促すかが重要である。

## Ⅶ. おわりに

本年度は、認証システム構築のための検討時期と位置づけ、医療生活産業の現状を把握、サービス品質可視化と認証機能のあり方を考察するために関連団体調査、認証先進事例調査、人的資格調査などの実態調査を行った。

実態調査では、定量的にマーケットや関係者の意向を把握するのではなく、関係者から直接意見を伺う形で事業の可能性やあり方を把握した。

そして、仮説のリアリティチェックに基づき、品質認証の要件定義を設定するとともに、実現可能性の高い認証機能の在り方について研究し、報告書として取りまとめた。

本年度の調査・研究を踏まえて、平成25年度の品質認証事業開始に向け次年度以降、フィージビリティスタディ、モデル事業の計画策定など、具体的な準備を進める。