

えられる。確定的な議論は無いが、種々の検討の積み重ねが必要である。

(1) 適用対象に関する議論

- ① 健康相談ならば制度枠は不要かもしれない。ただし利用者から見た品質の透明性などの課題を今後取り上げるべきと考える。
- ② 健康指導と疾病管理
やって良いこと、この基準に従っていれば、手抜きではないことを示すことが求められる。事業者自体の不安が高い。
- ③ 医療（在宅管理も含む）
これは医療の枠組みの中で考えるべきで、関連各学会などの議論を期待する。

(2) 制度的議論

トリアージや疾病管理などが広まれば、コールセンターの業務は、医療としての領域に踏み出すことになる。テレケアは、既に COPD 等で保険診療に近い領域を進もうとしているが、制度的議論まで進んでいない。

トリアージは、まだ日本の制度上の位置づけは薄い。しかし、欧米では医療制度として成立しており、国内での必要性の有無から始まる検討なども重要と思える。特に医療機関によっては受診者数を減らすことにもなるので、医療としての観点、医療機関の経営としての観点、医療制度と経済としての観点での議論の積み重ねがまだまだ必要である。

12. 海外のテレケアに関するガイドライン

ATAなどで、テレヘルスのガイドラインが提示されている。これらは、本稿のテレケア・テレヘルスの定義で考えると、テレケア、つまり医療領域の定義と考えられる。海外のテレケアのガイドラインは、日本での健康相談・健康指導まで立ち入っていないと考えられる。また、その内容は QC 的な業務的手順のチェックリストが主体で、医療や健康指導的な具体的内容、ノウハウは含まれていない。それでも、チェックリストと考えれば、良い出来であり、まず翻訳から行うべきと考える。それにより、コールセンター企業のノウハウと合わせて、テレケア・テレヘルスの良い指針になると考えられる。

13. 国内のテレケアに関するガイドライン

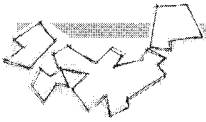
医療分野でのガイドラインの整備が望まれる。ガイドラインが無いために、各診療科領域の医師が手を付けられない。遠隔医療学会が中心となり、ガイドラインの制定を進める必要がある。ただし、それぞれの医療の具体的内容および指針は、専門各学会で検討すべきである。遠隔医療は前述の通り、医療提供の「モード」である。遠隔医療学会に求められることは、モードの整理を行い、「良いモード」を作ることである。そのモードの中で行う医療の内容の検討には、専門各学会の検討を期待する。

なお、テレケア・テレヘルスは、医療健康の提供モードとして考慮した場合、テレケアとテレヘルスには、重要な分岐点があると思われる。遠隔医療に関わる者は、十分な検討を進めるべき課題である。同時に、“モードの部品化”、つまり、何をすればどんなことが出来るか、それらのノウハウの蓄積と共有化が望まれる。例えば、画像やバイタルと疾病との関連づけ、心理的手法としての「転記による意識付け」などの取り上げ方である。これをまとめて、日本遠隔医療学会のテレメンタリング研修会などで広く普及を計ると良いと考える。

結 論

1. コールセンターをテレケアのモデルとして捉える試みを行い、マネジメントモデルとして近いものを見いだした。コールセンターとテレケアは、別の物ではなく、互いが互いを取り込んで「IT 医療」として発展すると考えられる。
2. 一方で、健康医療系コールセンター自体も発展途上である。テレケアと合わせて、医療、保健上の位置づけの確立が期待される。
3. 基本分類と運営手法について検討を行い、提供サービスのモード、医学および心理学に基づく、基礎的手法が明らかになった。
4. 医療・健康上の手法

テレケアと異なるテレヘルスと呼ぶべき、健康指導の手法が明らかになった。テレケアが医学に基づくのに対し、テレヘルス心理学に基づくというバリエーションの違いがある。今後、



その差違を更に明らかにすべきである。

5. 医療資源の効率化や効果的配分について

地域によっては、医療機関の受診許容量を超えるケースも散見される。今後、トリアージは、医療提供体制の効率化と質の確保に有用となる可能性が高い。コールセンターモデルによるテレケアの発展が望まれる。

添付資料

1. テレケア・モデル
2. 調査票（見本）
3. アンケート結果

文献

- [1] 開原成允：平成8年度厚生科研費補助金研究「遠隔医療研究班総括班報告書（最終案）」
<http://square.umin.ac.jp/~enkaku/96/Enkaku-RepSoukaku-nof.html>
- [2] 平成15年度厚生労働省科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「遠隔医療の実施状況の実態調査に関する研究」報告書，2004
- [3] 遠隔医療の概況，経済性，満足度の調査平成16年度厚生労働省科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「遠隔医療の診療の質、費用対効果に関する研究」報告書，2005
- [4] 情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」の一部改正について（平成15年3月31日）（医政発第0331020号）（各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知）
- [5] Mawellの資料 Health Care Contact Center services, review of the situation in Finland in 2006, 平成17年度厚生労働省科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「情報技術マネジメントによる高い医療の質と効率化を可能にする遠隔医療（テレケア）モデルの開発と評価と研究」報告書
- [6] Wheeler, Windt: Telephone Triage: Theory, Practice, and Protocol Development, Delmar Pub., 1993 /02, ISBN-10:0827349912, ISBN-13:978-0827349919
- [7] 村瀬澄夫：ITを活用した生活習慣病指導のためのテレメンタリング研修会報告，2006年度，日本遠隔医療学会大会，2006
- [8] 米国遠隔医療学会ホームページ
<http://www.atmeda.org/>
- [9] 長谷川：通信モードから評価する遠隔医療の運用と技術，2005年度日本遠隔医療学会大会，2005
- [10] 保健同人社：
<http://www.hokendohjin.co.jp/index.html>
- [11] 長谷川：胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術と遠隔術中迅速病理診断の経済性の研究，2005年度日本遠隔医療学会大会，2005
- [12] 総務省東北総合通信局、朝日町ブロードバンド計画，報告書
http://www.ttb.go.jp/houkoku/asahi_debaid/index.html
- [13] 矢崎総業，ヘルスフル：
<http://www.healthy-yazaki.com/>

添付資料1 テレケアモデル

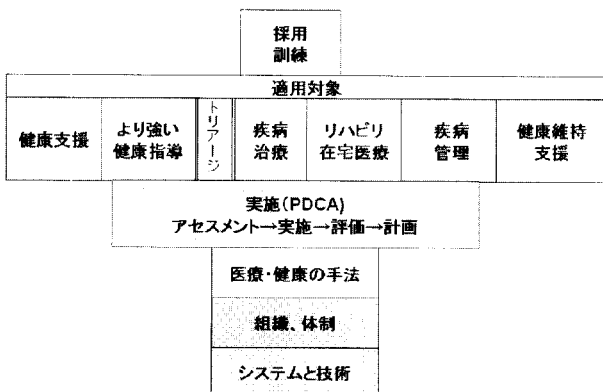
1. 適用対象モデル

健康相談サービス	提供サービスモード			健康相談サービス
	健診指導サービス		疾病管理サービス	健診指導サービス
医療機関の指導				

健康支援	より強い健康指導	トリアージ	疾病治療	リハビリ在宅医療	疾病管理	健康維持支援
医療・健康上のステージ						

自己負担		保険医療費	自己負担	
健保からの健康指導費(将来)		負担モード	将来なんらかの検討の余地?	

2. 運用モデル



3. 適用地域モデル

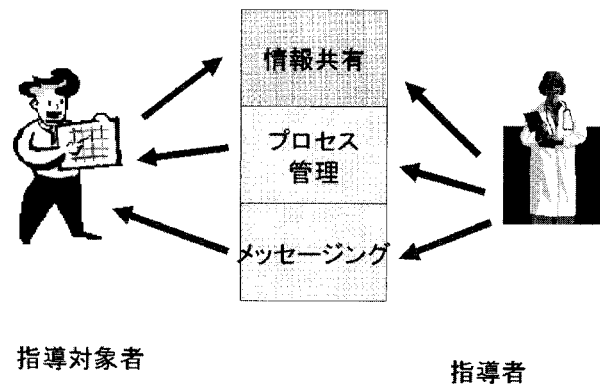
- 医療供給重視: 僻地、医師不足地域等
- 不足している診療科や専門医の配分

- 生活フォロー重視: 生活フェーズの中での変化を追いかける
- 寝ても、起きてても、家の中でも外でも
- 医療過疎地域でない方が密な医療になるのでニーズが高い(?)

4. 通信基盤モデル

- 通信不足状況: 衛星通信
- ユニバーサルサービス限定状況: ISDN
~ギャップ
- 一般的状況: ADSL, CATV
- 通信リッチ状況: 光ファイバ
~ギャップ
- 生活密着を求める状況: モバイル

5. テレヘルス、グループウェアモデル。





添付資料 2 調査票

趣旨

ITによる医療、健康管理のニーズに注目が集まっております。しかし現在の社会全体でどれだけ実現できるか、実態がつかめておりません。そこで日本国内の遠隔医療やITによる医療の提供を調査してきた当研究班では、各施設の実施内容調査を行い、IT化された医療、健康管理の推進のための課題を明らかにするための調査を進めております。

この調査は、電話による医療・健康相談あるいは、遠隔医療（テレケア）による医療、健康管理等の事業について、貴施設での実施状況や運営形態の概要をお聞きするものです。以下の質問項目について、貴施設の取り組みについてご回答ください。

この調査は、遠隔医療調査研究班が実施しておりますが、遠隔医療を実施していない施設でも、お気軽にご回答ください。将来の医療とITのよりよい形態を探るための調査です。

設問は24問です。短時間でご回答いただけるものです。またご回答をいただいた皆様には、本研究班の報告書（100頁程度の小冊子）をお送り致します。

回答内容について各項の右頁に解説を設けております。それらをご参考に回答欄にご記入ください。

選択式の回答は、回答欄にチェックを記載してください。 サンプル：

記述式の回答は、下線を引いた回答枠にご記入ください。

回答欄 1 (基本情報)

(1) 施設・団体名 : _____

(2) 住所 : _____

電話番号 : _____ FAX 番号 : _____

ホームページ(URL) : _____

(3) 施設種別 : 自治体（保健センター） 健保組合 企業 公的病院

公的診療所 私立病院 私立診療所 医師会 NPO

一つ選択

その他 (その他記載欄 _____)

(4) 回答者 :

① 部署 : _____

② 役職 : _____

③ 資格 : _____

④ 連絡先 :

電子メールアドレス : _____

電話番号（内線番号） : _____ (内線 _____)

回答欄 2 (業務について)

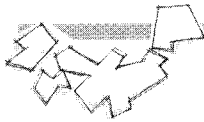
- (1) 種別 : 健康相談 保健指導 医療 治験 その他(記載欄: _____)
一つ選択
- (2) 対象人数 : _____人 (月間)
- (3) 対象者の利用資格
会員・組合員 利用者条件あり 非限定 一つ選択
- (4) 委託の有無
委託している。(委託先名称: _____) 委託していない。

回答欄 3 (業務手法について)

- (1) 相談回数 _____回 (月間)
- (2) 相談手段 電話 メール・WEB TV 電話や遠隔医療機器 その他(記載欄: _____)
一つ選択
- (3) 相談時間(1回あたり平均) _____分
- (4) 対応時間帯 日中のみ 休日・夜間のみ 24時間 一つ選択
- (5) 対応者の職種 一般職 看護師・保健師 医師 その他(記述欄: _____)
一つ選択
- (6) 医師と看護師・保健師などで役割分担している。
している。 していない。 一つ選択
- (7) 担当者人数 _____人
- (8) 品質管理 管理している。(管理内容: _____) 管理していない。
一つ選択

回答欄 4 (スタッフのトレーニング)

- (1) どのような教育を行っているか チーム行動 コミュニケーションスキル 専門技能
複数選択可 OJT 特になし
- (2) インストラクターは誰か 無し 内部(担当者相互) 外部の医療機関
一つ選択 その他(記載欄: _____)



回答欄 5 平成20年度よりの保健指導に関するアウトソーシングに取り組むか？

取り組む 検討中 取り組まない その他 一つ選択

回答欄 6 (成果・実績)

利用者の満足が得られた。 急患の人数を抑制した。 治療上の効果があった。
その他(記載欄: _____) 一つ選択

回答欄 7 (医療・健康管理手法について)

- (1) 患者・利用者の対面指導とセットになっているか？ はい いいえ 一つ選択
- (2) 能動的指導の有無 患者からのコール待ち センターからのコールあり 一つ選択
- (3) 個別指導 個別プログラムを作る 標準プログラムから選択・対応 特に指導手順は無い。
一つ選択
- (4) 疾病別指導 疾病や対象疾患毎のプログラムあり 特別なプログラムはない。 一つ選択
- (5) 適用のためのアセスメント 対象者選別アセスメントは無い。 ある。 一つ選択
- (6) 電話など、対面でないことを意識した手順やマナーがある。 ない ある。 一つ選択
- (7) 危険時や緊急時の手順やルール ない ある。 一つ選択
- (8) 手順のマニュアル化 手順や指導内容はマニュアル化している。 一部マニュアル化している。
暗黙の手順はある。 担当者毎の個別対応 一つ選択

回答欄 8 (意見、自由記述欄)

これまでの設問で答えきれなかった事柄、ご意見等ありましたら、ご記載ください。

ご協力ありがとうございました。

データベース・インターネット調査結果



添付資料 3 アンケート調査結果と一時分析

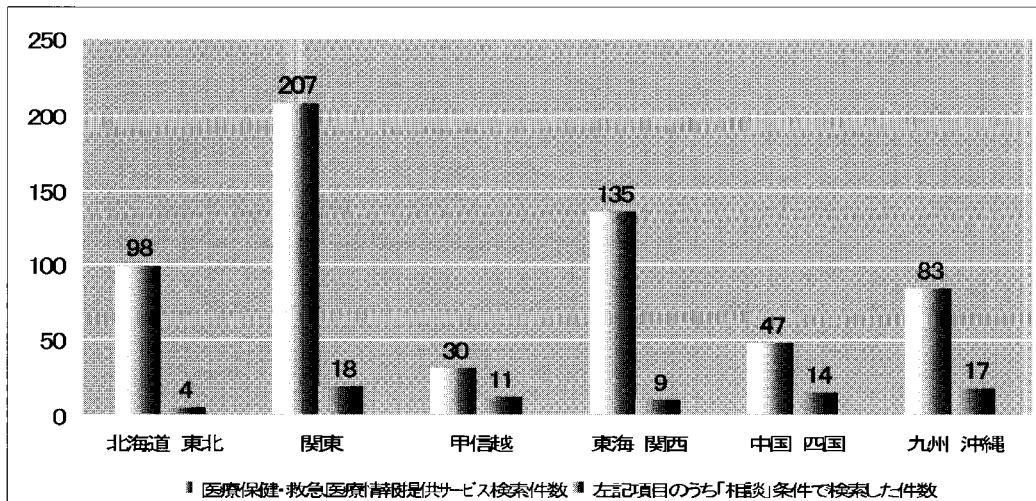
1. 調査対象選別の調査（一次調査）

◆医療保険・救急医療情報提供サービス検索件数 —《電話帳検索》

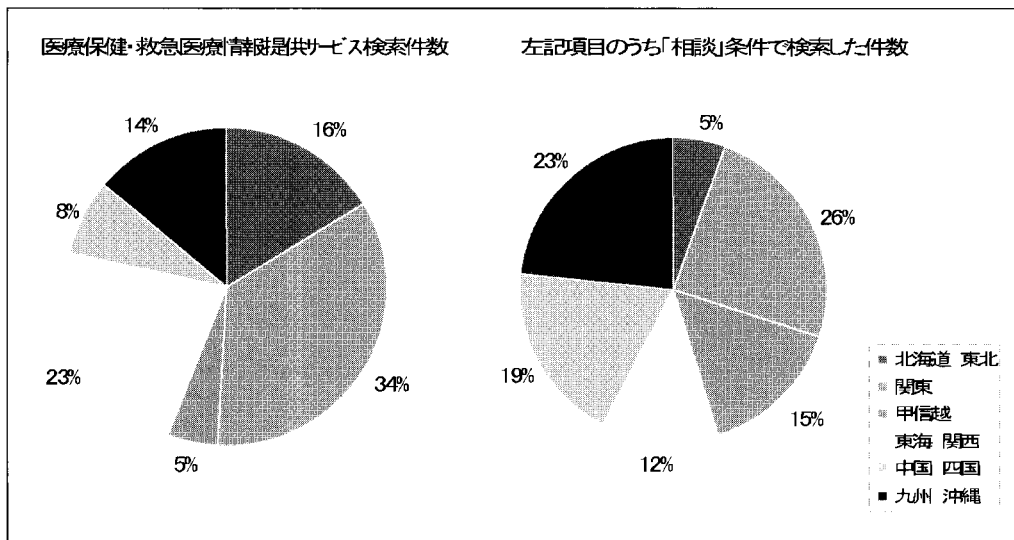
地域別	医療保健・救急医療情報提供サービス検索件数	左記項目のうち「相談」条件で検索した件数
北海道 東北	98	4
関東	207	18
甲信越	30	11
東海 関西	135	9
中国 四国	47	14
九州 沖縄	83	17
合計	600	73

生活の中で、電話の利用が一般的になっているにも係らず、電話による医療情報の提供サービスは極めて少ない。わずかに600件であり、さらに相談活動をうたっているものは、73件にすぎない。現状では、医療／健康相談サービスへの参入にはハードルが高いと考えられる。地域的には、大きな偏りはない。関東地区の電話設置件数が圧倒的に多いことを考えると、むしろ、地方で相談サービス事業は展開されているのかもしれない。

グラフ 3-1



グラフ 3-2



◆医療保健・救急医療情報提供サービス検索件数

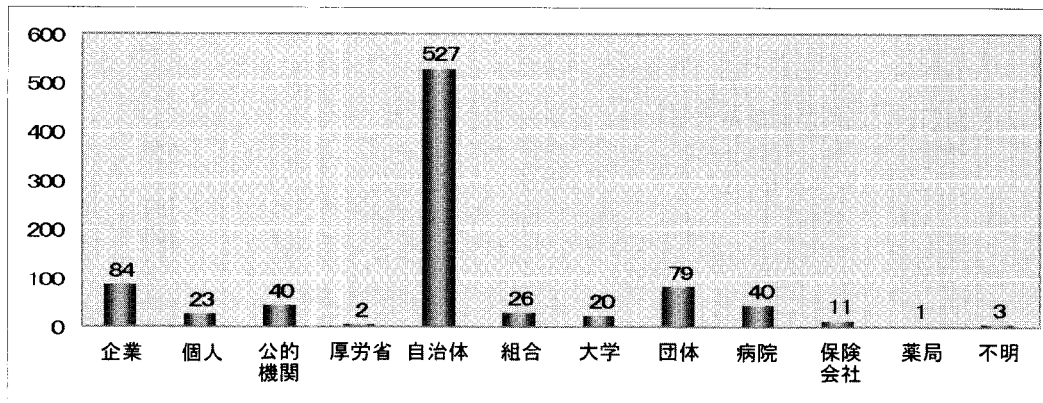
—《インターネット検索》

業種別件数	件数	対応種別	件数
企業	84	がん	11
個人	23	医療健康相談	123
公的機関	40	各種相談	183
厚労省	2	救急	20
自治体	527	健康相談	181
組合	26	高齢者	8
大学	20	子育て 小児	61
団体	79	女性	32
病院	40	小児救急	90
保険会社	11	心の相談	98
薬局	1	石綿	27
不明	3	母子	22
合計	856	合計	856

電話での対応

電話相談 医療/健康 の検索語により、Googleで、16,800,000件がヒットした。そのうち、主たる検索結果として表示された856件につき、個別に閲覧し、内容を精査した。過半数が自治体による健康相談実施のお知らせであり、企業による相談サービスは一割に留まった。内容では、医療健康相談と健康相談を合わせると304件であり、一般的な相談が最も多かったが、小児救急や心の健康相談など、全国的に普及を進めているものも認められた。近年、問題となった石綿についての相談案内も27件をしめていた。また、電話の対応については、全体的に相談窓口の紹介あるいは、相談の予約のみにとどまり、電話での相談活動を実施している例は少なかった。

グラフ3-3 業種別件数



グラフ3-4 対応種別

