

医師会アンケート調査結果



添付資料 4 電話による医療・健康指導に関するアンケート調査 結果集計

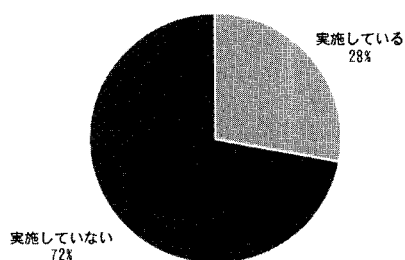
回答欄 1 基本情報

(3) 施設種別

	件数
自治体（保健センター）	3
健保組合	0
企業	0
公的病院	5
公的診療所	0
私立病院	1
私立診療所	17
医師会	291
NPO	3
その他	5
計	325

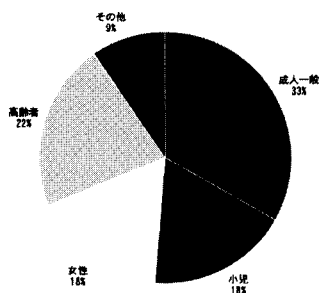
回答欄 2 相談について

(1) 貴施設・団体の事業として、対面または電話等での医療・健康相談を実施されていますか？



	件数
実施している	91
実施していない	234
計	325

(2) 医療・健康相談事業の対象をお答えください（複数選択可）

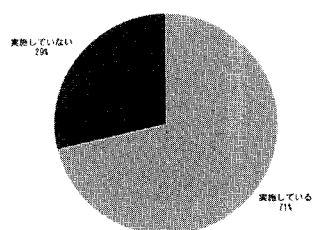


	件数
成人一般	78
小児	42
女性	41
高齢者	51
その他	22
計	234

〈その他記載〉

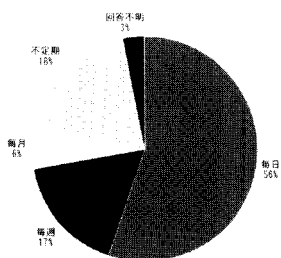
- ・対象の限定なし
- ・事業所、会社従業員
- ・基本健診受診者
- ・地域住民
- ・障害者
- ・保育所

電話による一般的な医療・健康相談事業



	件数
実施している	65
実施していない	26
計	91

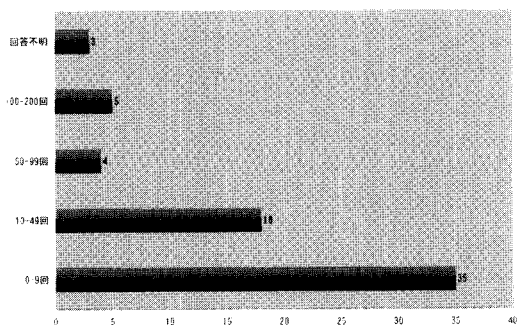
(3) 電話相談事業開催頻度



	件数
毎日	36
毎週	11
毎月	4
不定期	12
回答不明	2
計	65

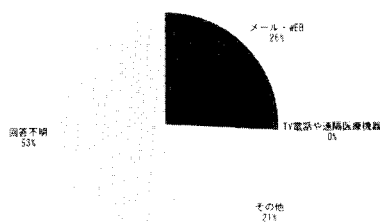
回答欄 3 相談手法について

(1) 相談回数 (月間)



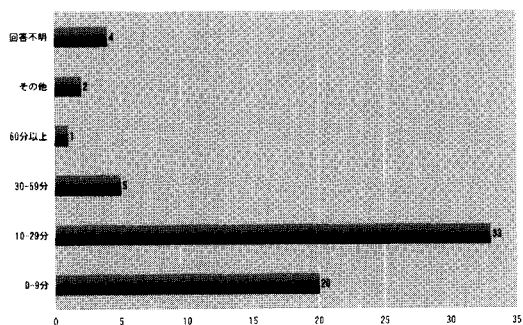
	件数
0-9回	35
10-49回	18
50-99回	4
100-200回	5
回答不明	3
計	65

(2) 電話に併用の手段 (複数選択可)

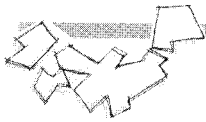


	件数
メール・WEB	18
TV電話や遠隔医療機器	0
その他	15
回答不明	37
計	70

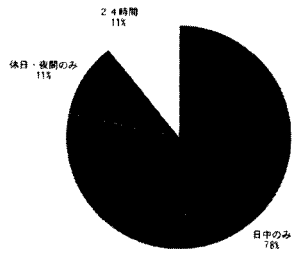
(3) 相談時間 (1回あたり平均)



	件数
0-9分	20
10-29分	33
30-59分	5
60分以上	1
その他	2
回答不明	4
計	65

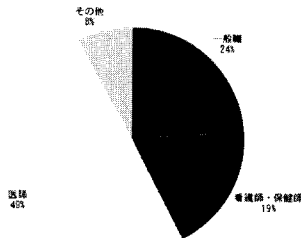


(4) 対応時間帯



	件数
日中のみ	51
休日・夜間のみ	7
24時間	7
計	65

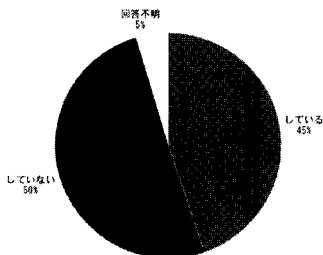
(5) 対応者の職種（複数選択可）



	件数
一般職	23
看護師・保健師	18
医師	50
その他	8
計	99

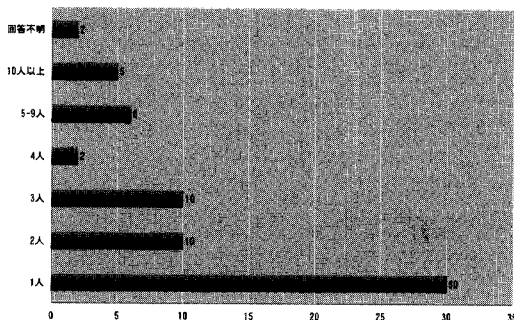
《その他記載》
 ・薬剤師
 ・精神保健福祉士、社会福祉士
 ・医療ソーシャルワーカー

(6) 医師と看護師・保健師などで役割分担しているか？



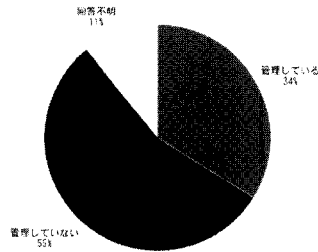
	件数
している	29
していない	33
回答不明	3
計	65

(7) 担当者人数



	件数
1人	30
2人	10
3人	10
4人	2
5-9人	6
10人以上	5
回答不明	2
計	65

(8) 品質管理



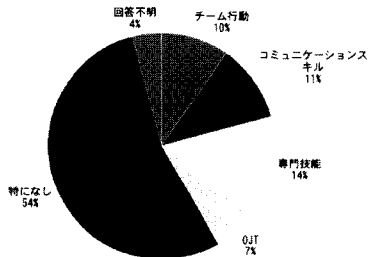
	件数
管理している	22
管理していない	36
回答不明	7
計	65

《管理内容》

- ・MLで相互チェック
- ・週1回の担当者間電話会議
- ・事例集を作成し会員へ配布
- ・記載してノートで管理
- ・情報
- ・苦情を含む相談内容すべてについて。担当理事協議
- ・相談・苦情等を冊子にする
- ・相談内容の記録も行っている。相談マニュアル有り
- ・ご意見アンケート、記録票
- ・市医師会相談内容や対応についての報告会あり。それをフィードバック
- ・統計処理で検討をしている
- ・クレーム情報
- ・毎年、県医師会へ報告。県医師会で他地区に寄せられた相談もまとめて会員へ情報提供
- ・電話相談の概要を報告、クレームの内容を広報誌に掲載、具体的な内容は医療機関へ問合せ
- ・クレーム内容をまとめ、会員へ報告している
- ・委員会の中で検討、予防策を含め考える

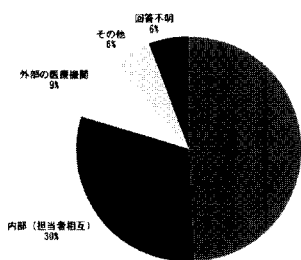
回答欄4 スタッフのトレーニング

(1) どのような教育を行っているか（複数選択可）



	件数
チーム行動	7
コミュニケーションスキル	8
専門技能	10
OJT	5
特になし	39
回答不明	3
計	72

(2) インストラクターは誰か



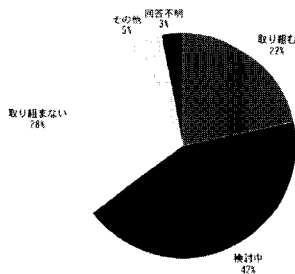
	件数
ない	34
内部（担当者相互）	21
外部の医療機関	6
その他	4
回答不明	4
計	69

《その他記載》

- ・外部のコミュニケーションスキル研修機関
- ・産業保健推進センター相談員、大学公衆衛生学教室
- ・薬品会社の学術担当者

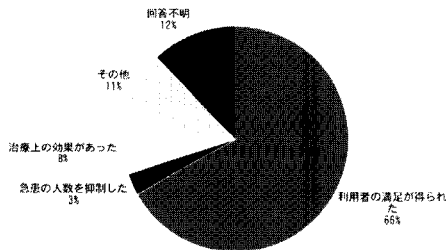


回答欄 5 平成20年度よりの保健指導に関するアウトソーシングに取り組まれますか？



	件数
取り組む	14
検討中	28
取り組まない	18
その他	3
回答不明	2
計	65

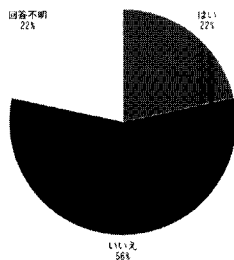
回答欄 6 成果・実績



	件数
利用者の満足が得られた	44
急患の人数を抑制した	2
治療上の効果があった	5
その他	7
回答不明	8
計	66

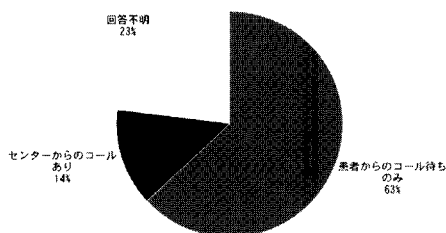
回答欄 7 医療・健康管理手法について

(1) 患者・利用者の対面指導とセットになっているか？



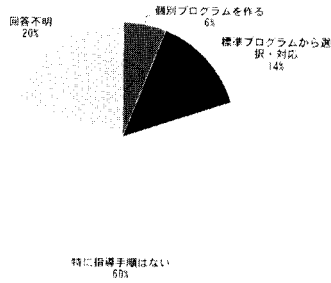
	件数
はい	14
いいえ	37
回答不明	14
計	65

(2) 能動的指導はあるか？



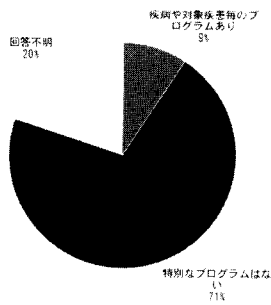
	件数
患者からのコール待ちのみ	41
センターからのコールあり	9
回答不明	15
計	65

(3) 個別指導



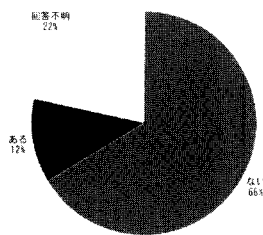
	件数
個別プログラムを作る	4
標準プログラムから選択・対応	9
特に指導手順はない	39
回答不明	13
計	65

(4) 疾病別指導のプログラムはあるか？



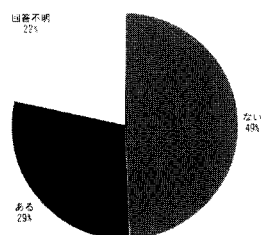
	件数
疾病や対象疾患毎のプログラムあり	6
特別なプログラムはない	46
回答不明	13
計	65

(5) 対象者選抜のためのアセスメント（評価）があるか？



	件数
ない	43
ある	8
回答不明	14
計	65

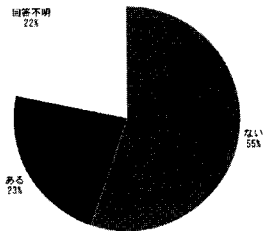
(6) 電話など、対面でないことを意識した手順やマナーがあるか？



	件数
ない	32
ある	19
回答不明	14
計	65

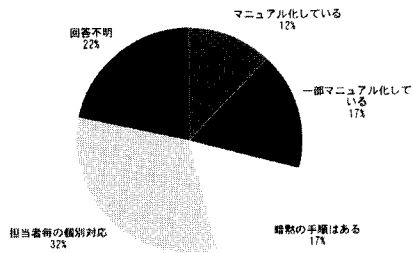


(7) 危険時や緊急時の手順やルールがあるか？



	件数
ない	36
ある	15
回答不明	4
計	65

(8) 手順や指導をマニュアル化しているか？



	件数
マニュアル化している	8
一部マニュアル化している	11
暗黙の手順はある	11
担当者毎の個別対応	21
回答不明	14
計	65

テレケアのモデルとしての医療・健康コールセンターの実態調査 -訪問・ヒヤリング調査-

2007年3月9日

長谷川高志
国際医療福祉大学

背景

- ・ テレケアは臨床ニーズと技術や運営手段の乖離が大きい。
 - 適用対象や運営手法が未確立である。
 - 取り懸きたい医師が試行錯誤と苦労から逃れられない。
 - テレケアは適用対象や狙いも幅広く、難題も多種多様である。
- ・ 効果的なテレケアの実施方法を明らかにする必要がある。
 - 遠隔医療は機器と医師だけの問題ではない。
 - 事前アセスメント、実施プロトコル、スタッフ教育、運営組織、技術サポート等の各種運営業務を複数職種スタッフが実施する必要がある。
 - 遠隔医療の質を保證できる運営計画手法が必要である。
- ・ 海外ではゲートキーパー、トリアージを行うコールセンターがあり、上記の運営手法を持っている。
 - テレケアに近いところがある。
 - それを参考に、テレケア運営モデルを作りたい。
- ・ 国内でも健康相談のコールセンターが発展している。
 - テレケアとの類似点を見出し、ともに発展する道を探し出したい。

研究目的

- 海外のヘルスケア・コールセンターを参考にテレケアモデルを考案する。
- 国内医療機関やコールセンターについて、上記モデルとの類似度を調査する。
- 調査結果から、テレケアを発展させるための将来課題を明らかにする。

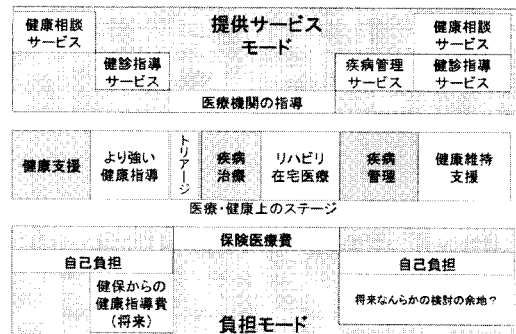
研究方法

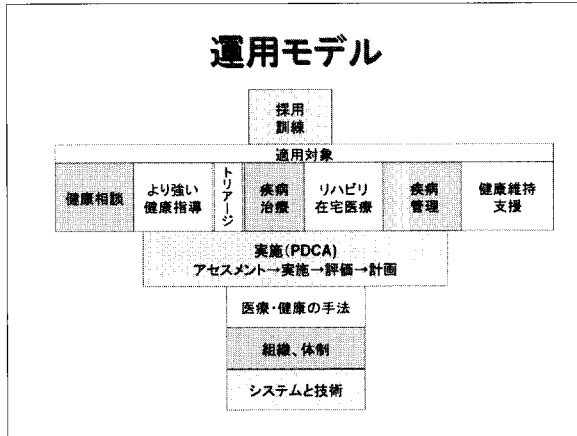
- コールセンター型テレケアモデルの考案
 - 米国遠隔医療学会のガイドライン、国内の在宅医療の提供モデル、Mawell社の資料などを参考に設計する。
- アンケート調査の準備
 - 対象の選定：これまでの研究データとネット検索などから作成
 - 調査用紙の設計：前述のモデルを元に質問項目を決める。
 - アンケート調査の実施
 - ・ 調査用紙を郵送しての大規模調査は、村瀬班長が担当。
- 訪問ヒヤリング調査
 - 調査対象中、重要と思われる施設に対して、訪問調査を行う。
 - 調査票は同じだが、より突っ込んだ質問を行い、詳細調査する。

結果

① コールセンター型テレケアモデル

- 対象サービス
 - 健康相談、健康指導、受診前評価、治療、リハビリ・在宅医療、疾病管理
- 運営モデル
 - 実施サイクル：「対象者のアセスメント→計画立案→実施→評価」PDCAサイクル
 - 組織運営
 - ・ 要員採用、組織体制作り、業務教育、品質保証活動
 - ・ 教育では医療保健知識だけでなく、コミュニケーション技術も重視
- 医療・保健上の方法
 - 疾病向けの技法、手順、評価方法
 - 健康指導上の手法：心理学的手法
 - 患者管理手法：情報管理など
 - マテリアルや補助手段：対面、教材など
- 対象者の選別（事前アセスメント）
 - 医療側の対象：患者適性、知識、コンプライアンスなど
 - 健康側の対象：適用対象者の層別化、指導レベル
- 上記のような項目があり、対応した具体的知識があることでモデルとなる。
- これを元に調査票を作成した。





結果② —訪問調査対象—

- 健康相談のコールセンター3社
 - ティーベック、保健同人社、法研
- 健康指導のセンター
 - セコム医療システム(株)“ヘルスアップNavi”
- テレケア
 - イセツト(株)(大規模うらら管理センター)
 - 福島県西会津町

結果③ —訪問調査結果(1)—

- 実施種類:健康指導1、健康相談3、テレケア2
- 財源:健保組合などの団体:4、自治体:2
- 手法:テレケアシステム:2、電話対応3、WWWとメール:1
 - 電話対応にはCTシステム+データベースを含む。
- 相談時間:メンタルヘルス20~50分、通常は5~10分
- 対象規模
 - 数百万人(健保組合、被保険者):3
 - 2000人以下:3
 - 実相談数は3社が月1万5千件前後
 - 他3者:コール回数は少ない。

結果③ —訪問調査結果(2)—

- 医療・健康の管理手法
 - 実践への対応、FAQやトリアージ的システム
 - 理論に基づく健康指導(行動変容理論の系統)
 - バイタルモニタリング
- 健康指導の可能性(健康指導の実施者:1)
 - 数回~10回程度のメールで、節酒など指導を進めた実績あり
 - メール数回での健康指導の可能性がある点で貴重な実績である。
- トピックス
 - 病医院の時間外電話対応業務(トリアージに近いが、受診相談ではない)の実施者あり。
 - 看護師などでコールセンターに慣れた人材層が出現している。(看護師の新職域?)
 - 医師のセンター駐在や三者通話等の手段を通して、医師までつながるところがある。
 - 公的な枠組みに乗ること(グートキーパーやトリアージ)について
 - ・ 現状が公約枠組みから遠いので、積極的、消極的双方の意見があった。
 - 平成20年からのメタボリックシンドローム抑制の保健指導:一者は取り組まない意向
 - 健康指導は、遠隔手段の如何にかかわらず、バイタルセンシング型テレケアと異なる手法やコンセプトである。
 - テレケアと異なり、健康相談のコールセンターは経済性は成り立っている。

考察①

- コールセンター企業は、健康相談が主要事業で、テレケアとは別の位置づけ
- 運営形態
 - 医療機関やテレケア実施機関のマネジメント能力は高いとは言えない。
 - コールセンター企業は、担当者教育に始まる運営手法がまともである。
 - テレケア実施機関への、コールセンター型運営モデルの浸透が望まれる。
- 基礎的技能
 - コミュニケーションの技術や心理学的技術へのニーズが高い。
 - 日本遠隔医療学会テレメンタリング研修会がマッチしている。
- テレヘルスとテレケアの分化の必要性
 - 健康相談・健康指導では心理学的手法の量みなど医療では技法の差がある。
 - テレケアから更に分化して「テレヘルス」と別称すべきと考える。
 - システム技術も差異が出る。

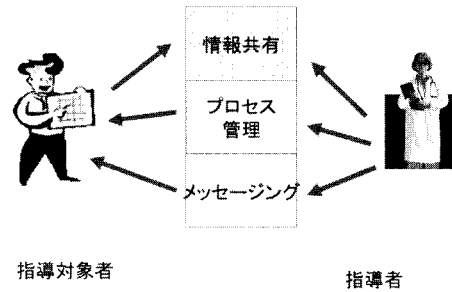
考察②

- テレケア、コールセンターの社会的位置づけについて
 - 医療・健康制度の中での位置づけが明確ではない。
 - 厚労省改正通知(ポジティブリスト)は完全な位置づけではない。
 - 下配が曖昧で不安との意見があった。
 - ・ どこまでやって良いのか?
 - ・ 何らかのトラブルが発生したときに、何をやっていけば少なくとも不備・怠慢と見なされないか?
- ガイドライン
 - 外国学会では米国ATAにテレヘルスのガイドラインあり。
 - ・ ただし日本で言うテレケアである。
 - ・ チェックリストと考えれば、良い出来なので、参考にすべき
 - 外国コールセンター企業も同様なモデルがある。
 - ・ 今年度報告にフィンランドのMawell社のレポートあり

考察③

- 健康指導ではグループウェア方式で興味深いシステムが作られている。
- 指導対象者と指導者がWEBに情報を記入し共有する。
 - 毎日の努力、体重、食事量、その他データを記入
 - 同じ情報を双方で見ながら、健康増進のための行動の必要性を共感し合う
- 指導対象者、指導者の間の下記を管理する。
 - 実施記録や状態の閲覧と情報共有
 - プロセスの進捗管理
 - メッセージの伝達
- このシステムの特徴はバイタルモニタリング型システムの反対である。
 - 測定しても、自分で記入して、意識付けにつながる。
 - テレケアセンターからのレポートが来るまで不明という問題がない。
- テレケアへの応用可能性
 - 既に電子メールの連絡だけで糖尿病在宅患者の自己注射の管理を行う事例がある。(千葉県立東金病院)
 - グループウェア型のテレケアも、今後の重要な検討課題と考える。

テレヘルスのグループウェアモデル



結論

- コールセンターをテレケアのモデルとして捉える試みで、マネジメントモデルとして参考になるものを見いだした。
- 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。
- テレケアとテレヘルスは別と意識して、双方を発展させるべきである。