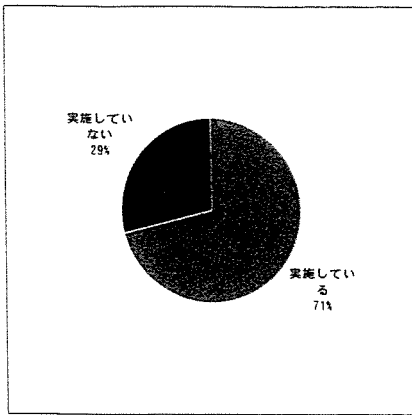
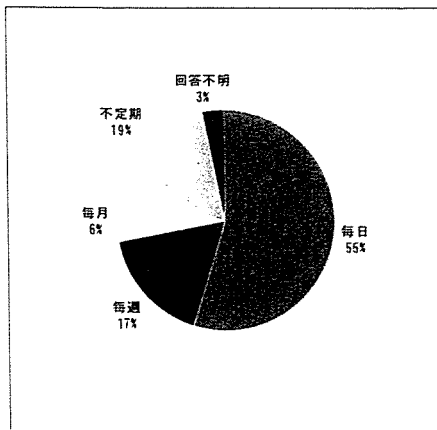


電話による一般的な医療・健康相談事業



	件数
実施している	64
実施していない	26
計	90

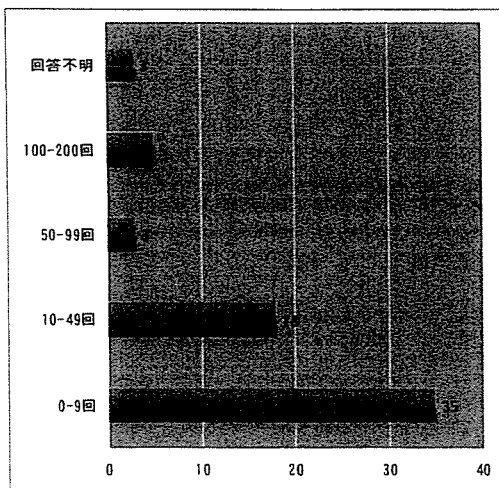
(3) 電話相談事業開催頻度



	件数
毎日	35
毎週	11
毎月	4
不定期	12
回答不明	2
計	64

回答欄3 (相談手法について)

(1) 相談回数 (月間)

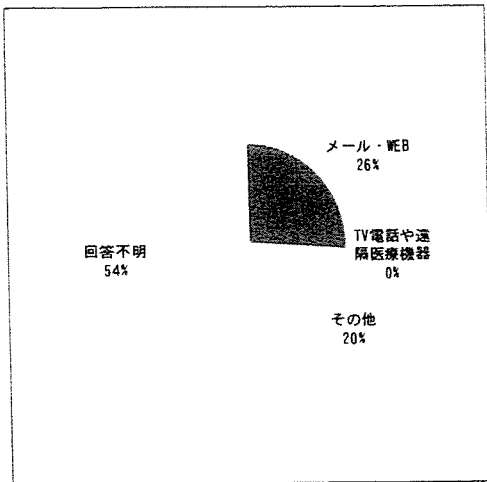


	件数
0-9回	35
10-49回	18
50-99回	3
100-200回	5
回答不明	3
計	64

(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	14
回答不明	37
計	69

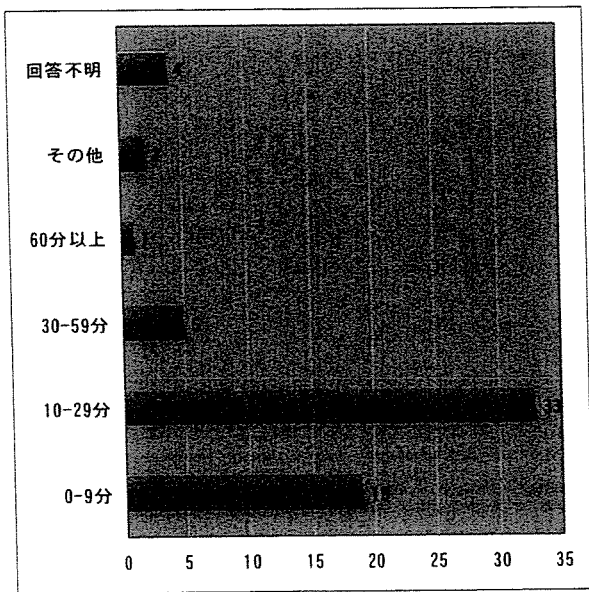
《その他記載》	
・手紙	・文書
・面談	・訪問
・事業場、イベント会場、事業場団体健康診断会場、医療機関(主にメンタルヘルス)、日赤献血会場等	



(3) 相談時間（1回あたり平均）

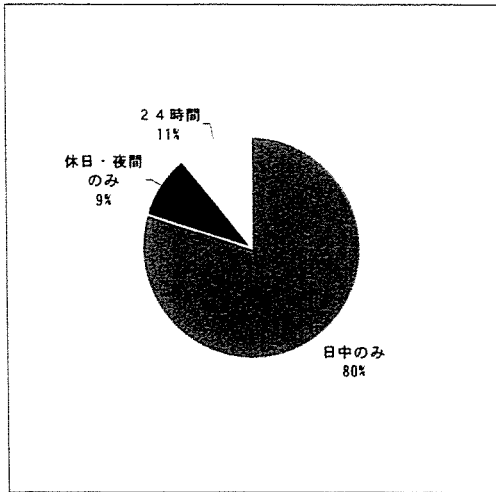
相談時間	件数
0-9分	19
10-29分	33
30-59分	5
60分以上	1
その他	2
回答不明	4
計	64

《その他記載》
 ・制限なし
 ・必要時間



(4) 対応時間帯

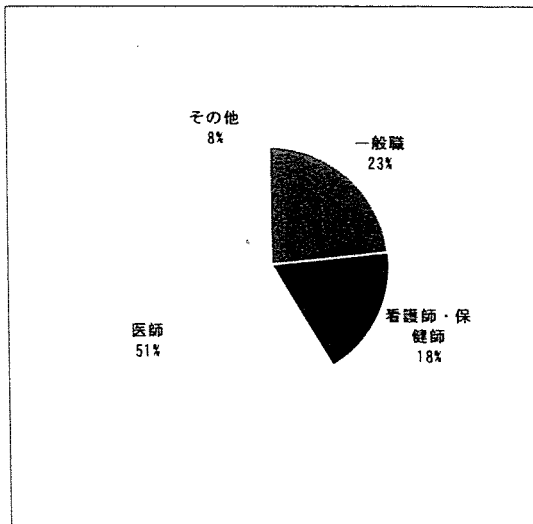
対応時間帯	件数
日中のみ	51
休日・夜間のみ	6
24時間	7
計	64



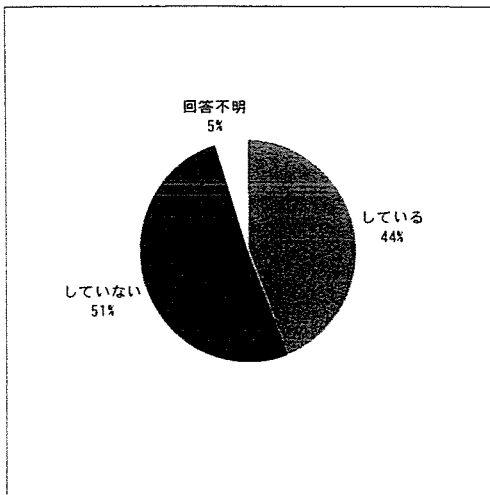
(5) 対応者の職種（複数選択可）

職種	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

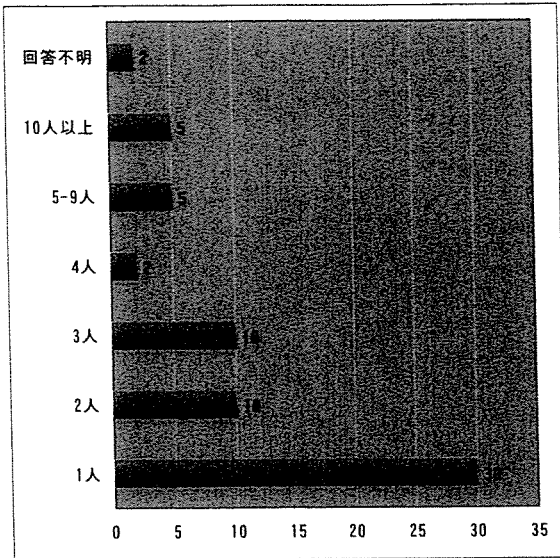


(6) 医師と看護師・保健師などで役割分担しているか？



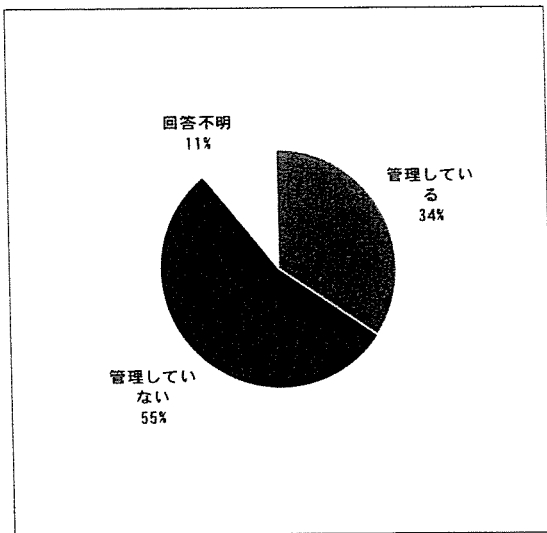
役割分担状況	件数
している	28
していない	33
回答不明	3
計	64

(7) 担当者人数



	件数
1人	30
2人	10
3人	10
4人	2
5-9人	5
10人以上	5
回答不明	2
計	64

(8) 品質管理



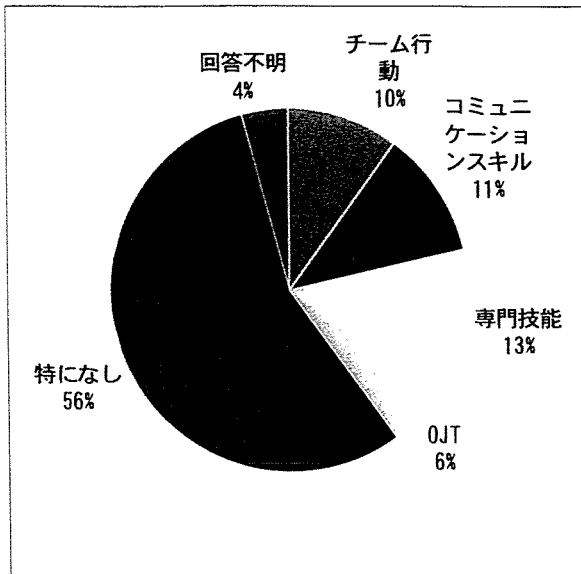
	件数
管理している	22
管理していない	35
回答不明	7
計	64

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)



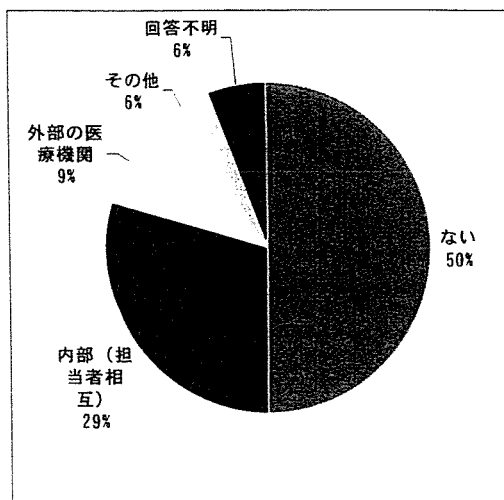
	件数
チーム行動	7
コミュニケーションスキル	8
専門技能	9
OJT	4
特になし	39
回答不明	3
計	70

(2) インストラクターは誰か

	件数
ない	34
内部(担当者相互)	20
外部の医療機関	6
その他	4
回答不明	4
計	68

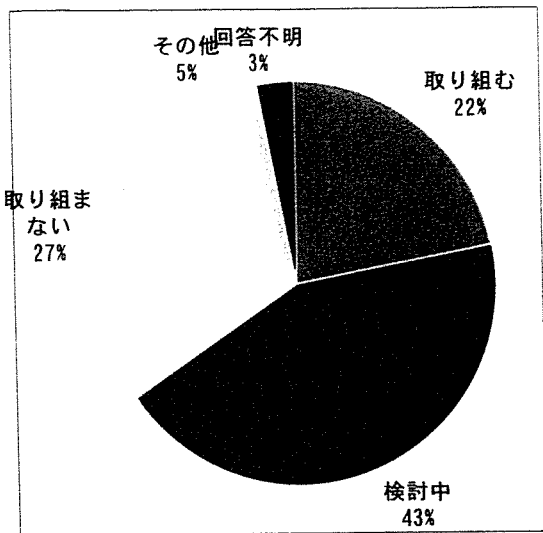
《その他記載》

- ・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

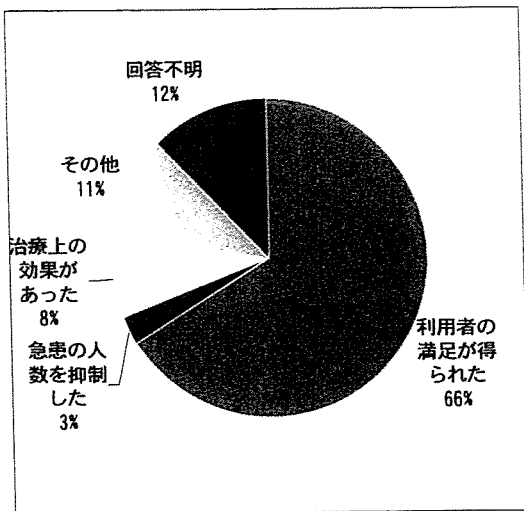


回答欄 5 平成20年度よりの保健指導に関するアウトソーシングに取り組めますか？

	件数
取り組む	14
検討中	28
取り組まない	17
その他	3
回答不明	2
計	64



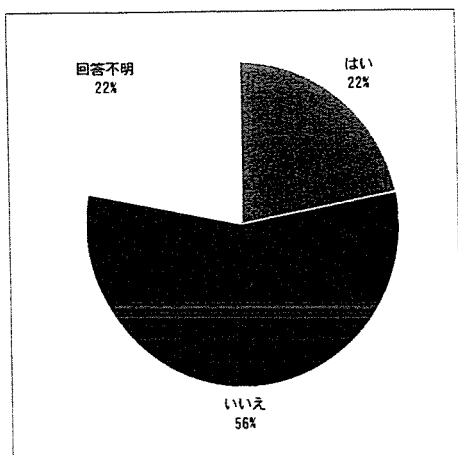
回答欄 6 (成果・実績)



	件数
利用者の満足が得られた	43
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	65

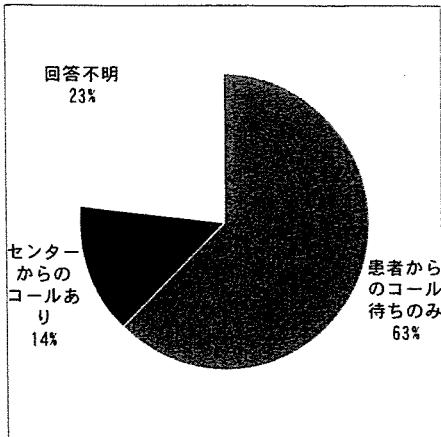
回答欄 7 (医療・健康管理手法について)

(1) 患者・利用者の対面指導とセットになっているか？



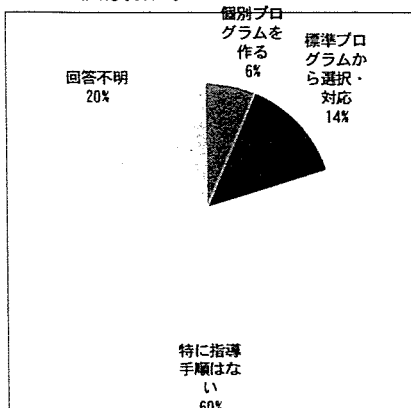
	件数
はい	14
いいえ	36
回答不明	14
計	64

(2) 能動的指導はあるか？



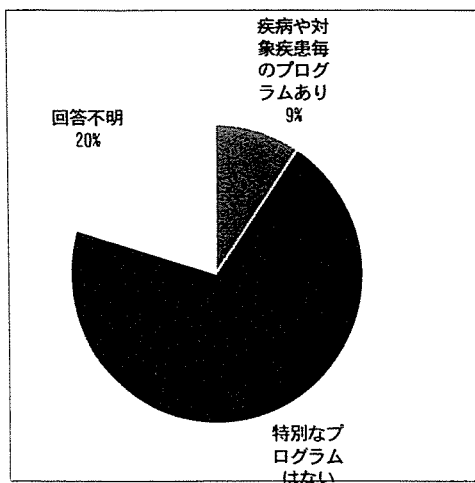
	件数
患者からのコール待ちのみ	40
センターからのコールあり	9
回答不明	15
計	64

(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	38
回答不明	13
計	64

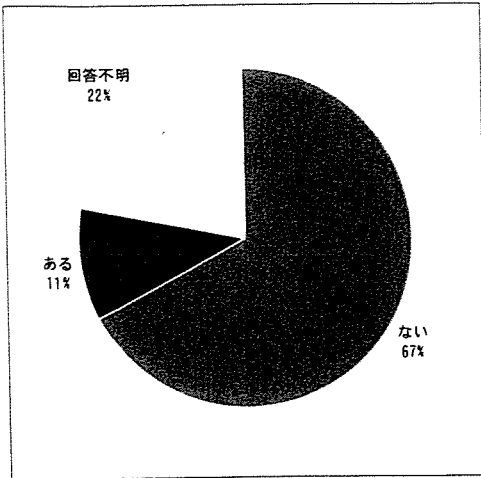
(4) 疾病別指導のプログラムはあるか？



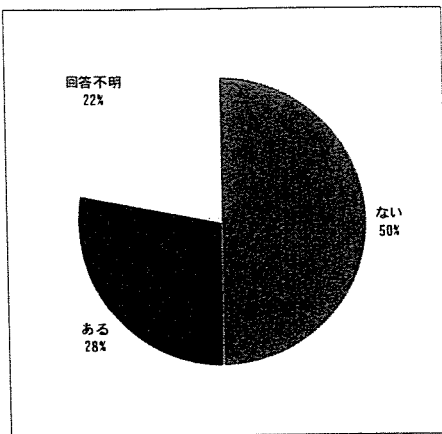
	件数
疾病や対象疾患毎のプログラムあり	6
特別なプログラムはない	45
回答不明	13
計	64

(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	7
回答不明	14
計	64

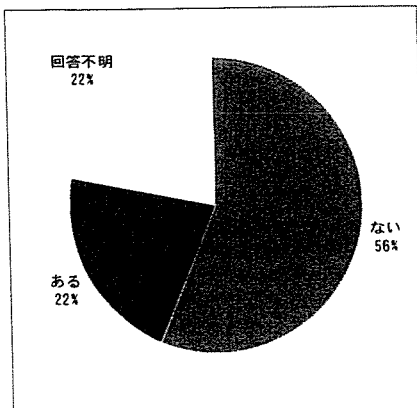


(6) 電話など、対面でないことを意識した手順やマナーがあるか？



	件数
ない	32
ある	18
回答不明	14
計	64

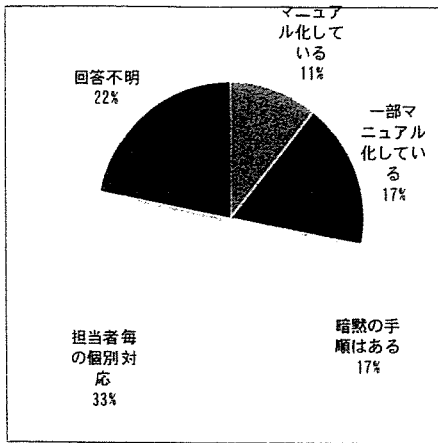
(7) 危険時や緊急時の手順やルールがあるか？



	件数
ない	36
ある	14
回答不明	14
計	64

(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	7
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	64



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・シェアリング調査—

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・運営手法が未確立である。
 - ・ 取り組みたい医師が試行錯誤と苦勞を感ぜられない。
 - ・ テレケアは適用対象や狙いも幅広く、機器も多様である。
- ・ 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。
 - ・ 遠隔医療は病種と医師だけの問題ではない。
 - ・ 事前アセスメント、実施プラットフォーム、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各医療機関が実施する必要がある。
 - ・ 遠隔医療の質を確保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

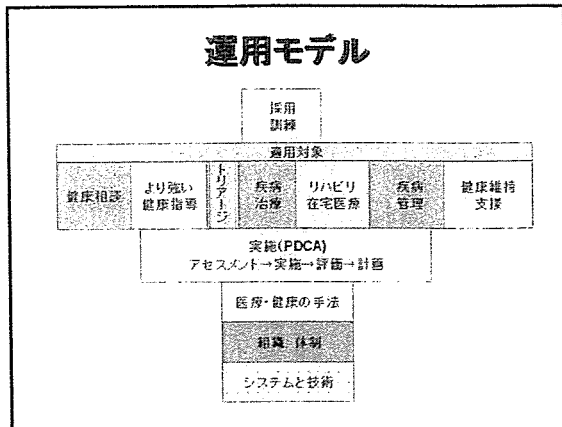
- コールセンター型テレケアモデルの考案
 - ・ 米国遠隔医療学会のガイドライン、国内の在宅医療の提供モデル、Mawell社の資料などを参考に設計する。
- アンケート調査の準備
 - 対象の選定: これまでの研究班データとネット検索などから作成
 - 調査用紙の設計: 前述のモデルを元に質問項目を決める。
 - アンケート調査の実施
 - ・ 調査用紙を郵送しての大規模調査は、村瀬部長が担当。
- 訪問ヒヤリング調査
 - 調査対象中、重要と思われる施設に対して、訪問調査を行う。
 - 調査系は同じだが、より突っ込んだ質問を行い、詳細調査する。

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
 - 実施主体: コールセンター(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
 - ・ 要領活用、組織体制作り、業務改善、品質保証活動
 - ・ 教育(遠隔医療知識)によるコミュニケーション技術の重視
- 医療・保健上の方法
 - 疾病向けの療法: 予防/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: 患者責任 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。

健康相談サービス	提供サービス				健康相談サービス
	健康指導サービス	トリアージ	疾病治療	リハビリ在宅医療	
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
医師・管理士の役割					
自己負担			保険医療費		自己負担
健康からの健康指導費(将来)			健康からの健康指導費(将来)		健康な人への種類の余地?
負担モード					



- ### 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㈱“ヘルスアップNavi”
 - テレケア
 - イセット㈱(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
 - 電話対応はCTシステムセンターベースを含む。
 - 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、健保組合): 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
 - 質問への対応、FAQやトリアージ的システム
 - 理論に基づく健康指導(行動実管理論の基盤)
 - 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)
 - 数回〜10回程度のメールで、節度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否定的で貴重な実績である。
 - トピックス
 - 病院内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。
 - 看護婦などでコールセンターに慣れた人材層が出現している。(看護婦の新職種?)
 - 医師のセンター駐在や三者連絡等の手段を通して、医師までつなぐところがある。
 - 公的な枠組みに乗ること(ゲートキーパーやトリアージ)について
 - ・ 現職的な枠組みから逃げて、積極的、積極的の方の意見があった。
 - 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、保健指導の如何にかかわらず、バイタルモニタリング型テレケアと異なる手法でアセスメントである。
 - 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。

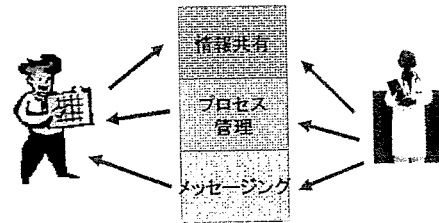
- ### 考察①
- コールセンター企業は、健康相談が主要事業で、テレケアとは別の位置づけ
 - 運営形態
 - 医療機関やテレケア実施機関のサポート能力は高いとはいえない。
 - コールセンター企業は、担当者教育に始まる運営手法がほととまっている。
 - テレケア実施機関への、コールセンター型運営モデルの浸透が望まれる。
 - 基礎的的技能
 - コミュニケーションの技術や心理学的技術へのニーズが高い。
 - 日本遠隔医療学会テレメンタリング研修会がマッチしている。
 - テレヘルスとテレケアの分化の必要性
 - 健康相談・健康指導では心理学的的手法の積み重ねと医療では技法の差がある。
 - テレケアから更に分化して「テレヘルス」と別格すべきと考える。
 - システム技術も差が出る。

- ### 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。
 - 下記が最終で不安との意見があった。
 - ・ どうしてもやって良いのかを
 - ・ 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予備・見直し見直しされないか
 - ガイドライン
 - 外国学会では米国ATAI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、その他一切を記入
 - 両方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、合う
- 指導対象者、指導者の間の下記を管理する。
 - 実施計画や状態の回報と情報共有
 - 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



指導対象者

指導者

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。

研究題目 健康管理コンタクトセンターのサービス、
2006年のフィンランドの状況について

研究協力者 Kimmo Alaniska Mawell 副社長

研究要旨

本報告は、フィンランドにおける健康管理コンタクトセンターのサービスの状況について、概要をまとめたものである。フィンランドの健康管理において、コンタクトセンターが発展し導入されてきた理由、利用者プロセスの向上と費用便益の視点からコンタクトセンターに設定された目標、コンタクトセンターのサービス全般の説明および業務の管理と展開方法等について記載する。

A. 研究目的

1.1 コンタクトセンターの定義

健康管理コンタクトセンターとは次の定義を満たすサービスのことを指す：

- ・コンタクトセンターでは、健康管理の専門家が、現実にはまたはバーチャルに、利用者へのヘルスケアサービスに、グループもしくはネットワークを作って介入する。
- ・コンタクトセンターは、健康管理に関する一連のサービスにおいて特別な役割を持ち、疾病管理、救急処置についてのガイダンス、医薬品情報、診察の予約などのサービスを提供する。
- ・コンタクトセンターは、特別な機能を有する独立した組織として運営される。
- ・コンタクトセンターは、利用者との連絡とサービス内容の管理をサポートする技術を使用し、新しい技術を積極的に開発、展開する。
- ・コンタクトセンターは、対象者や提供するサービスの内容を独自に企画し、報告、分析を行う。

コンタクトセンターにおける健康管理のプロセスにおいては、インターネット、電話、携帯機器およびモバイル通信等の通信手段が重要な役割を占める。コンタクトセンターの基本コンセプトは、利用者または患者とケアプロセス専門家とのコミュニケーションを促進することにより、サービスの質を向上するための環境を提供することにある。コンタクトセンターは、サービスへのアクセスを容易にすることで、利用者プロセスの向上を目指している。

1.2 Mawell 社について

本報告書は、Mawell 社のコンタクトセンター市場についての知識と、Mawell 社自身がフィンランドでコンタクトセンターのサービスを展開、運営することで得た経験、およびフィンランド社会保健省 (Ministry of Social Affairs and Health) か

らの報告に基づいている。Mawell 社はフィンランドの民間コンタクトセンターサービス市場リーダーであり、人口の約半数を占める 5 つの保健行政区でコンタクトセンターのサービスを提供している。Mawell 社はフィンランドの健康管理におけるインターネットおよびモバイルサービス開発パイオニアである。

2. なぜコンタクトセンターなのか。目標を設定し変革を進める組織

まず、フィンランドの医療制度は、健康管理プロセスの革新と再設計が強く求められている。人口は急速に高齢化しており、そのため、医療に係るリソースをより効率的に管理する必要がある。したがって、必要度の高い対象へ焦点を合わせて優先的に医療を供給することで、より質の高い医療を効率的に提供する新しい方法を見つける必要がある。現在の運営モデルのままでは、公共保健機関でのリソース不足やリソースの非効率な活用が生じるであろう。

次に、変革の必要性を生み出しているもうひとつの大きな要因は、医療サービスの現状である。利用者は、現在のサービスレベルには満足しておらず、健康や疾病の管理に対して、より高い要求を持っている。高齢化による医療リソースの不足に加えて、この人々の健康意識の高まりが、運営モデルの変革の必要性と、人々それぞれ自身がセルフケアプロセス能力を高める状況を生み出している。フィンランドでは、人口の 5% の患者が医療リソースの約 50% を消費している。このことが、自宅で積極的に疾病管理に取り組む患者に、より効果的に対応しなければならないというプレッシャーになっている。

第三に、2005 年にフィンランドで提示された新しい法律により、公共機関に対して医療の提供に関

厚生労働省研究費補助金（医療技術評価総合研究事業） 分担研究報告書

する時間的要件が設定された。医療サービスは迅速に利用できるものでなければならない。コンタクトセンターまたはプライマリアセンター（民間のコンタクトセンターサービスが提供されていない地区では、公的なプライマリアセンターが、コンタクトセンターの機能を負っている）への最初の連絡から3日以内に、医療の必要性の評価を行わなければならない。最初の連絡から遅くとも6カ月以内に、医療を提供しなければならない。このため、保健医療機関はそれぞれのプロセスとリソース管理の変革を行っている。

*注 これとは別に救急医療のプロセスがあるので、急を要する場合は、上記の対象にはあたらない。

健康管理コンタクトセンターは医療サービス提供の効率化を進める上で、有用な手段と捉えられている。コンタクトセンターのサービスには、次の目標が設定されている：

- ・利用者サービスのレベルと質を向上する
- ・アクセスポイントの一元化、24時間対応、サービスレベル担保によりサービスへのアクセスを容易にする。
- ・コンタクトセンターは直接支援を行うか、もしくは、たらい回しすることなく、適切な医療機関を紹介する。
- ・公共保健機関の医師が診療に使える時間を増やす
- ・コンタクトセンターが対応の業務を肩代わりすることで、プライマリアセンターや救急医療センターで働く看護師の時間を奪わずに済み、その結果として医師が診療に集中できる時間を増やす。
- ・救急医療センターとプライマリアセンターの不要な利用を減らす
- ・電話やインターネットを通して、十分な在宅ケアとセルフケアを提供する。
- ・セルフケアを積極的にサポートする
- ・疾病管理のプロセスとアプリケーションを提供する。
- ・医療のプロセスの再設計を可能にする
- ・コンタクトセンターの業務分析により、医療プロセスを見直すための情報が集積できる。

3. フィンランドのコンタクトセンターの役割

コンタクトセンターのサービスにより、次のプロセスとサービスが運営されている。

- 一般的なサービス（匿名でも構わない）
- ・予防的ケアサービス

- ・一般的な保健情報、根拠に基づく医療：EBM（健康、疾病）の提供
- ・医薬品に関する情報とガイダンス（薬剤とワクチン）
- ・栄養に関するガイダンス
- ・サービスに関するガイダンス
- ・公共医療提供者に関する情報とプロセスに関するガイダンス（利用者の住所、年齢、状況に応じて紹介）
- ・民間医療提供者に関する情報のプロセスに関するガイダンス（利用者の住所、年齢、状況に応じて紹介）
- ・利用者の状況や病状の判断を必要としない診療の予約（研究所や民間医療機関への予約）

一般向けの個人を対象としたサービス（利用者を確認し患者記録が必要）

- ・利用者の状況に基づいた保健アドバイス
- ・医療の必要性の評価
- ・応急処置の指導
- ・プライマリアケアサービス

上記の結果として提供するサービス：

- ・在宅ケア／セルフケアのアドバイスとサポート
- ・救急医療センターの紹介
- ・看護師もしくは医師の診察予約

特定の利用者グループまたは利用者層のための積極的なセルフケアサポート（関係組織全体で患者を確認し、積極的にプロセスを管理する）

- ・疾病管理サービス（糖尿病、ぜんそく、心臓および心臓血管疾患など）
- ・高齢者のための在宅バーチャルケア
- ・退院患者のための在宅バーチャルケア

専門的なサービスのサポート

- ・在宅ケアプロセスの管理（利用者との連絡、タスク管理、報告）
- ・一般開業医の往診の管理（利用者との連絡、タスク管理、報告）
- ・専門的なサポート：
- ・養護施設の職員を対象とするもの
- ・在宅ケアの職員を対象とするもの

前述のサービスの範囲は、地理的地域もしくは保健行政区との契約に基づいて実施する。たとえば、首都圏では公共保健機関のプロセスやサービスセンターに関する情報を提供するコンタクトセンターが必要とされているが、これは小規模都市では見られない事例である。フィンランドでは、個人向けの保健サービスや疾病管理サービスが、医療

厚生労働省研究費補助金（医療技術評価総合研究事業） 分担研究報告書

プロセス実施において主要な役割を果たしている。とマイナス面をについて述べる。

プロセスとサービスの定義に関して、リソースとコンピテンシーの管理、および IT システムのアーキテクチャのための要件があり、これについては本報告書で後に説明するが、基本的に、次のような健康管理システムを構築することが目標としている。

- ・患者中心の医療
- ・医療システムの革新
- ・関係機関で十分な調整のされた医療
- ・予防医療のための方法の提供
- ・政策や助成金を頼みにしない

B. 研究方法

フィンランドには 21 の保健行政区がある。8 つの行政区は Mawell 社（5 地域を担当）のような民間企業にサービスを委託して、コンタクトセンターを運営している。7 つの行政区は、その業務の一環として公的コンタクトセンターを運営している。残りの 6 つの行政区は、公的業務の一環として、あるいは、委託サービスとして、コンタクトセンターのサービスを開始する段階、もしくは計画中の段階にある。コンタクトセンターサービスは、保健行政区とその地区内の大都市との協力により管理されている。小規模都市では、業務を委託し集約することで、最も効率化を図る方法でコンタクトセンターを活用している。

初期の段階（2003～2006 年）では、コンタクトセンターのサービスの大半は、救急医療サービスとプライマリケアサービスのサポートが中心であった。現在、フィンランド国内では、新たな複数の開発プロジェクトが立ち上がり、コンタクトセンターのコンセプトを、疾病管理プロセスに組み込むことを目指している。現在すでに、インターネットアプリケーションと電話サービスを活用した疾病管理セルフサービスのサポートが、試験的に実施されている。ほとんどが、疾病管理に熱心な看護師と医師がサービス提供の主体となっている。次の段階として、2007 から 2008 年には、疾病管理コンタクトセンターのコンセプトの下に、対応できる利用者数、疾病数、地理的地域の拡大を計画している。

C. 研究結果

次の事例でサービスがどのように実施されているかを説明する。さまざまなモデルのプラス面

1. 市民向けサービス

首都圏（ヘルシンキ、エスポー、バンター）では、1,000,000 を超える住民が Mawell 社コンタクトセンターの保健アドバイスサービス電話番号（09）10023 を 24 時間利用できる。

この番号で、一般的な保健アドバイスや個人的なアドバイスを受けたり、プライマリケアセンターの業務の一環であるガイダンスや診察予約ができる。Mawell 社コンタクトセンターでは、1 カ月あたり約 30,000 件の電話による問い合わせがある。

サービス内容：

在宅ケアとセルフケアのための保健アドバイス	39%
サービスに関するガイダンス	23%
プライマリケアセンターに連絡することを勧める	13%
救急医療センターに行くことを勧める	9%
医薬品に関する情報とアドバイス	7%
その他	5%
救急医療センターに回す電話	2%
一般開業医の往診の予約	1%
応急手当処置サービス 112 に回す	1%

メリット：

- ・予防およびセルフケアといったプロセスの重視
- ・行政区での一般的な利用者サービスの充実
- ・健康管理センターの専門家が、一般的な質問や問い合わせに回答することによる、時間の無駄を省く
- ・あらゆる保健サービスのアクセスポイントが一元的に対応でき、使いやすい
- ・正確な保健情報を提供できる（EBM）

課題：

- ・コンタクトセンターを利用せずに診察予約をした場合には、コンタクトセンターの経費は二重投資になる
- ・コンタクトセンターが医療費削減効果などの費用便益を示す能力

2. 救急医療受付業務の委託

ヘルシンキ、エスポー、バンター地区の主要な救急医療センターでは、救急医療センター宛の電話の処理をコンタクトセンターに委託することで、簡単な保健アドバイス等の救急医療センター職員による対応業務を軽減している。Mawell 受託の委託サービスは、24 時間体制で、需要は夜間と週末

**厚生労働省研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書**

に集中している。このサービスは主に救急処置のアドバイスが必要な利用者を対象としているが、一般的な保健アドバイスやセルフケアの問い合わせもある。1カ月あたり約 6,000~7,000 件の電話での問い合わせがある。

サービス内容（提供するもの）：

救急医療センターの患者についての情報	21%
行政区の保健サービスに関する情報	15%
救急医療センターに電話を回す	16%
その他	14%
在宅ケアとセルフケアについてのアドバイス	9%
一般的な保健情報とアドバイス	8%
個人的な医療のプロセスについての情報	6%
専門家との相談	5%
プライマリケアセンターに電話を回す	5%
医薬品に関する情報とアドバイス	3%
ソーシャルケアサービスに関する情報	1%

メリット：

- ・救急医療センター自体の業務の時間短縮とコスト削減
- ・利用者にとってのサービスの質の向上
- ・救急処置の必要性の評価、および、その他の保健サービスの評価が可能になる

課題：

- ・詳細な治療データが必要とされるなど、救急医療センターに電話を再度回す必要のある場合（全体の 16%）、二度手間になる。

患者が直接、救急医療センターを訪れる場合、訪問に時間がかかるだけでなく、救急医療の受診費用である約 70 ユーロに加えて、交通費も負担することになる。その一方で、コンタクトセンターでアドバイスを受けるには、アドバイスの費用負担はなく、電話代の約 5 ユーロだけである。つまり、交通費の考慮次第であるが最低でも 5 ユーロとすれば、ほぼ 15 回の電話と一回の救急医療センターでの受診費用が等価であるということである。実際には、救急医療センターの直接の受診を左右する事情が他にもいくつかあるとしても、コンタクトセンターを利用する方が利用者にはメリットがあることは明らかである。

結論として、救急医療センターにおける時間節約と、その結果として医師が専門的医療に集中できるようになるという医療プロセスの改善を考慮すると、コンタクトセンターの利用は、患者だけでなく、救急医療センターに対しても、実際の費用便益をもたらしていると考えられる。

3.プライマリケアセンターへの電話の超過分の委託

オウル市のプライマリケアセンターでは、その職員がさばききれない分の電話問い合わせを委託先である Mawel 社コンタクトセンターへ回している。サービスの内容はプライマリケアセンターのものと同じで、受付は平日午前 8 時~午後 4 時までとなっている。それらの電話は、コールセンターの IT システムにより管理され、その当日に診察の予約の必要がある場合には、救急プライマリケアセンターの診察予約用の番号に回される。その超過分の件数はオウル市のプライマリケアセンターが受ける電話全体の約 10%である。つまり、オウル市は、利用者からの電話による問い合わせ件数の 10%のみを委託している。その内訳は次の通りである。

サービスの内容（提供するもの）：

医師の診察予約	23%
サービスについてのアドバイス	19%
連絡の管理	17%
看護師の診察予約	12%
セルフケアについてのアドバイス	10%
プライマリケアセンターに電話を回す	4%
その他	15%

メリット：

- サービス全体の管理：個人的な保健アドバイス、セルフケアサポート、疾病管理、診察予約、一般的な情報サービス
- プライマリケアセンターにおける時間の節約

課題：

- 超過分の受託のみでは、全体をコントロールすることが困難
- 改善可能なのは、電話対応でのサービスレベルのみである
- 利用者は必ずしもサービスレベルの違いを確認できるわけではない

統計によると、実際に医師の診察が必要な利用者はずか 23%である。現行の受託サービスにおいても、プロセスは利用者サービスを向上し、セルフケアをサポートすることで、医師の診察を受けずに済み、医療費削減と言う具体的な費用便益を創出している。このタイプのサービスモデルは、主にプライマリケアセンターのリソースが不足している場合に活用される。しかしこのモデルは、

厚生労働省研究費補助金（医療技術評価総合研究事業） 分担研究報告書

全体が戦略的に管理されておらず、もしくはプロセス全般の問題を解決することを重視していない。

4.プライマリケアセンターへのすべての電話の委託

コトカ（フィンランド南東部の都市、人口約30,000人）では、センターが受信するすべての電話を専門看護師が運営するコンタクトセンターに回す委託をしていた。このプロセスはMawell社の競合会社が運営した。コンタクトセンターのサービスのレベルは高いため、一般的な内容に答える回線に回すべきであった電話に看護師が答えた場合には、このサービスは高額すぎると考えられ、これを理由に、コンタクトセンターへの委託契約は中止となった。今後、この電話対応は、プライマリケアセンターに勤務する看護師自身が管理することになっている。このことは、プロセスモデルとサービス内容に関して、十分に考慮して開発する必要があるということの例である。

5.積極的な疾病管理のプロセスとプログラム

オウル市では、コンタクトセンターを通して、疾病管理プロセスを管理することを目標にしている。コンタクトセンターは、患者によるセルフケアの管理センターを通して、積極的なサポートと活動を行っている（2007年の初回実施段階では、糖尿病とぜんそくを対象）。患者はインターネットアプリケーションを使用して、それぞれの検査数値（血糖値など）を測定する。訓練を受けたコンタクトセンターの看護師は測定結果を積極的に観察し、自己治療に関するアドバイスを行う。測定結果から、看護師や医師の診察が必要と判断された場合には、コンタクトセンターが受診の予約を代行する。

このモデルでは、患者は基本的に自分自身で疾病管理を行う。対象者のうち約80%がコンタクトセンターを利用しているが、診察が必要と判断された場合にのみ、コンタクトセンターは受診への支援を提供している。このように、セルフケアを主体として疾病管理を進めているため、プライマリケアセンターの医師と看護師は、治療の付加価値がより大きい患者に対して、より長い時間をかけることができる。

このモデルは、主にプライマリケアセンターとコンタクトセンター間の密接な協力を通して管理されており、そのため、このプロセスは患者にとって分かりやすい。このプロセスには、コンタクト

センターだけでなく、プライマリおよびスペシヤルケアセンターの専門家ネットワークの協力が必要である。

D. 考察

この章では、Mawell社が設定した目標と利用実績との比較を行う。

第一の目標は、サービスへのアクセスを簡単にすることにより（アクセスポイントの一元化し、24時間体制、高いサービスレベル）、利用者へのサービスのレベル、質、実現可能な事項を向上させることである。この目標は達成されている。平均回答率は90%（利用者が断念する前に回答できた電話での問い合わせ）で、公共のプライマリケアセンターおよび救急医療センターの平均（30～60%）よりもかなり高い。このプロセスモデルに関する利用者の満足度は非常に高く、一般市民はこのサービスは優れていると評価している。これはまた、健康管理サービスの利用にも影響を与えている。利用者へのサービスが高いレベルで準備されていると、利用者は健康管理サービスをより一層活用するようになる。

第二の目標は、電話やインターネットを介して、十分な在宅ケアとセルフケアを提供することで、医療者が専門性を活かす時間を増やすことである。コンタクトセンターが対応することで、救急医療センターとプライマリケアセンターへの不必要な利用を減らすことができる。看護師は、その業務時間をプライマリケアセンターと救急医療センターでそれぞれのケア活動に当てることができ、その結果として医師は専門性の高い業務に充てる時間を増やすことができる。複数の推計によると、コンタクトセンター導入後も電話での問い合わせ件数は増加しておらず、サービスのレベルは向上したが、使用されるリソース（財源や人材）は、導入前とほとんど変わっていない。その一方で、コンタクトセンターの活用によって達成される電話応答の効率化と質の向上により、これまでと同じ費用で、はるかに優れたサービスを提供できる。また、コンタクトセンターにより向上した電話応答のサービスにより、看護師と医師が患者のために費やす時間が増やせることから、さらなる効率化にもつながる。不必要なケアのための受診を避けることによる費用節減も考慮すると、費用対効果は明白である。ここから約10～12%の費用削減が達成できた。

第三の目標は、特に疾病管理プロセスにおけるセ

厚生労働省研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

セルフケアの積極支援である。健康管理に関するコーチングプログラムとそのコンセプトは急速に進歩しており、Mawell社はさまざまな形式の患者向けコーチングプログラムとその実施データを多数所有している。このプロセスは、利用者に提供する疾病管理サービスのレベルとサポートの向上を目的として実施されている。健康要因やサービスの向上の評価、費用削減に関する正確な統計の記録は始まったばかりであるが、最初の評価によると、糖尿病患者に対しては、15%以上もコスト効率が向上し、ケア費用の面でかなりの効果が出ている。コーチングプログラムを体系的に準備し、またこの目的で電話によるケア担当者用に、例えばMawellアカデミーといった特別トレーニングプログラムなどのスキル向上の仕組みを準備すれば、この種の電話サービスにより患者がより積極的にセルフケアに取り組めることは明白である。
*注 日本遠隔医療学会では、メールやTV電話等によるセルフケア指導法習得のためのトレーニングプログラムである「テレメンタリング研修会」を開催している。

保健行政区、救急医療センターおよびプライマリケアセンターは、コンタクトセンターを導入することで、自らのプロセスの再設計が可能である。このことは、コンタクトセンターのサービスを通しての二次的な費用削減とプロセス向上につながる。たとえば、救急医療センターでは処置時間が短縮でき、ひいては救急医療センターでの治療の質やリソースの活用にも影響を与える。

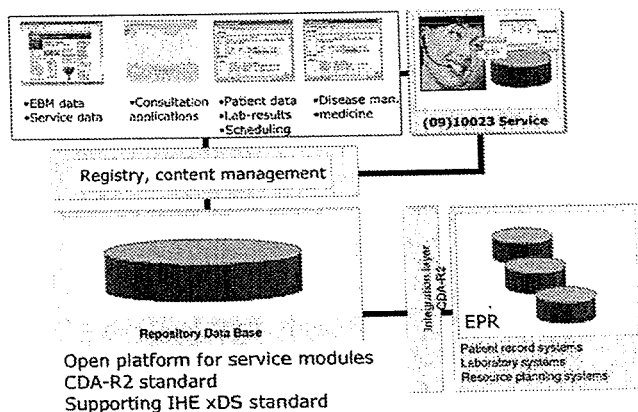
まとめとして、対象を限定せず、また、電話に加えてインターネットなどの複数の手段で提供される健康管理コンタクトセンターのサービスを活用することで、健康管理費の最低10~12%の削減効果があると私たちは評価している。コンタクトセンターが患者中心のサービスを提供するにはデータの統合が必要である。したがって、フィンランドの各地区でIT化がそれぞれ進歩しなければならない。いずれにせよ、メリットがあることは明白で、したがって、すべてのMawell社の担当行政区では、引き続き新たなサービスを開発して導入することが決定している。しかし、導入初年度はメリットが顕著に現れないことを承知しておかなければならない。健康管理のためのインフラとプロセスの変更には長期の過程が要求される。複数のアクションを国をあげて同時進行する必要がある。

インターネットサービスとアプリケーションの活用

コンタクトセンターのサービスは、依然として、主に電話を通して利用されているが、Mawell社は、インターネットによる同じ情報の提供にも積極的に取り組んでいる。コンテンツポータルと個人の健康記録システムはすでに幅広く活用されており、またケアプロセス管理にもインターネットは試験的に使用されている。電話サービスと同レベルのインターネットサービスの実現が将来の構想である。健康アドバイス、診察予約、専門家との相談および疾病管理において、2012年にはインターネットの利用を電話と同レベルにまで引き上げることを目標としている。

コンタクトセンターは、利用者にインターネットアプリケーションの利用を訓練する上で、重要な役割を果たしている。アプリケーションの使用をサポートおよび指導し、技術的な問題に関するヘルプデスクとしての業務も行っている。

図に、行政区のIHR（個々の健康記録、電子カルテ）システムとサービスの構成を示す。

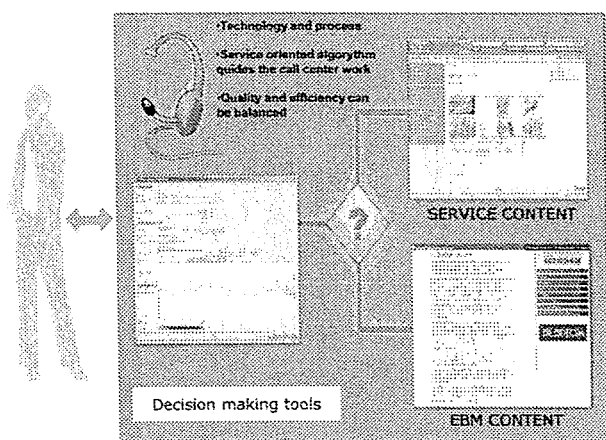
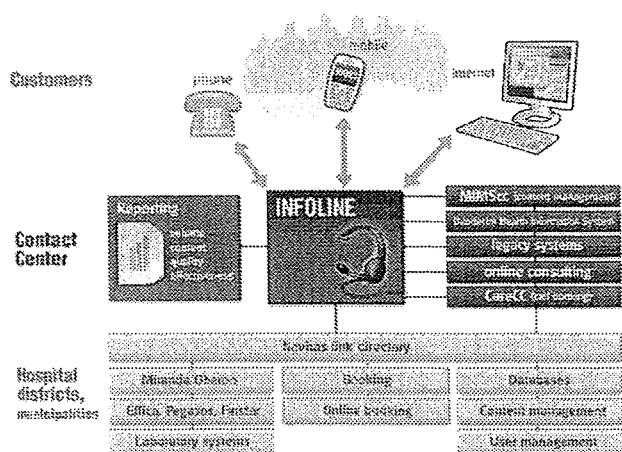


コンタクトセンターで使用されている技術

コンタクトセンターにより、効率の良い運営、質の高いケア、測定可能な目標を達成するためには、充実したITプラットフォームが必要である。そのプラットフォームは、コンタクトセンターのワークフローを管理すると共に、バックエンドシステムを統合するためのツールから成る。

次の図にモデルを示す。IHRと旧来のシステムが業務のベースを作っている。コンタクトセンターの業務をサポートする目的で開発された運営および報告ツールが、付加価値としての主要な資産である。

厚生労働省研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書



Mawell 社は、利用者情報および相談内容の管理をサポートするツールを開発した。そのツールを利用することで、看護師は、利用者との会話から正確な情報を得、的確な質問を行い、健康やケアプロセスおよびリソースの割り当てに関して、正しい決断をすることができる。これらのツールが、サービスの安定した質、コンタクトセンターの人材の有能さを保証している。

リソース管理

フィンランドでは、コンタクトセンターの運営は看護師が行っている。経験豊かな看護師は、健康問題を解決することができる。在宅ケアもしくはまたはセルフケアの指導を行うか、必要があれば、看護師や医師の診察を予約する。コンタクトセンターの職務能力については、医師が監督しており、コンタクトセンターで利用の EBM ガイドラインを管理し、必要に応じてコンタクトセンターの運営に携わる看護師の相談に応じる。

調査によると、電話での問い合わせに対して、医師は看護師より約5~7%多くの問題を解決できる。しかしながら、コンタクトセンターに医師を配置するには、看護師より費用を要するため、得られるメリットを超えてしまう。

コンタクトセンターは、看護師のために特別な研修を提供している。この研修の目的は、利用者サービスを提供するための技能全般、技術、および EBM ガイドライン利用とケアプロセス指導に関する総合的な訓練である。

コンタクトセンターは、技能集団を管理している。サービスの種類ごとに、その特定分野で最高の能力と経験を持つ担当者または看護師を割り当てる。

E. 結論

健康管理を目的としたコンタクトセンターを開発、導入する場合、次の視点と課題を考慮しなければならない：

1. サービス内容を詳細に検討する必要がある。そして、それに応じて必要な IT システムとリソースを導入する。サービス内容は行政区の健康管理プロセスに沿って提供する。
2. コンタクトセンターは、健康管理サービスのプロセスにおいて、主要な役割を果たすようにすべきであるが、一方で、独立した運営モデルと見なされることがないように導入にする。
3. 提供するサービスは、効果が測定可能で、設定した目標を基にする。
4. プロセスは、組織構造を基本にするのではなく、利用者のニーズと行動形式に従って考案する。
5. 単に医療費（政府予算）の削減を目的とするのではなく、予防的ケア、患者や市民の生活指導行、患者自身の健康管理能力の向上などを目的とする。

詳細情報の問い合わせ先

Kimmo Alaniska、副社長

Mawell Oy Hallituskatu 36 90100 OULU FINLAND
mail:kimmo.alaniska@mawell.com

Matti Vähäkuopus、品質担当ディレクタ

Mawell Oy Hallituskatu 36 90100 OULU FINLAND
mail:matti.vahakuopus@mawell.com

研究題目 北海道のコンタクトセンターの状況

分担研究者 廣川博之 旭川医科大学

研究要旨

新たなテレケアモデルを開発するため、北海道でのコンタクトセンターの状況を調査した。北海道に設置されるコンタクトセンターは増加傾向にあり、現在は札幌を中心に30社以上となっている。コンタクトセンターを北海道に設置する理由は、①首都圏に比べ人件費、オフィス賃貸料が安い、②札幌近郊に若い人材が多い、③札幌近郊では方言がない、④札幌市、北海道がコンタクトセンター誘致に積極的である、などであった。また、薬剤師や栄養管理士が管理者となっているドラッグインフォメーションセンターや、看護師が対応するナースセンターなどの例があった。

北海道では独居高齢者が増加しつつあり、これらの人々を支援する団体も設立されてきている。テレビ電話や健康管理端末を用い、コンタクトセンター、独居高齢者を支援する団体、および医療機関を有機的に結ぶことにより、新たなテレケアシステムが形成されうると考えられた。

A. 研究目的

近年、コンタクトセンターは地域雇用創出に速効性のある産業として注目されている。このコンタクトセンターは、沖縄と北海道で設置が進んでいる^{1) 2)}。

今回の研究目的は、新たなテレケアモデルを開発するため、北海道でのコンタクトセンターの状況を調査することである。また、北海道での独居高齢者に対するサポート事業の例もあわせて紹介する。

B. 研究方法

インターネットで北海道のコンタクトセンターを検索した。また、必要に応じ、ヒアリングを実施した。

C. 研究結果

1 北海道に設置する理由

コンタクトセンターを北海道に設置する理由として、①首都圏に比べ人件費、オフィス賃貸料が安い、②札幌近郊に若い人材が多い、③札幌近郊では方言がない、④札幌市、北海道がコンタクトセンター誘致に積極的である、などがあげられた。

2 事業所、雇用人数

札幌を中心に30社以上、雇用数は約4000名である。

3 コンタクトセンター・ユーザーの業種

通信・放送、IT関連企業、通信販売を含む流通関連企業、サービス業、金融・保険会社などであった。また、業務内容は受注・予約等の受け付け、問い合わせ・苦情の受け付け、セールスサポート、プロモーション、IT関連の技術支援などであった。

4 医療関連のコンタクトセンター³⁾

医療に関連したコンタクトセンターとして、薬剤師や栄養管理士が管理者となっているドラッグインフォメーションセンターや、看護師が対応するナースセンターなどの例があった。ドラッグインフォメーションセンターは製薬会社がユーザーで医師、薬剤師、特約店等の薬剤の関する問い合わせに回答する業務内容である（図1）。またナースセンターの業務内容は患者や家族からの医療機器の相談、手技指導、健康相談、健康食品の相談等への対応である。

図1 ドラッグインフォメーションセンター概念図

