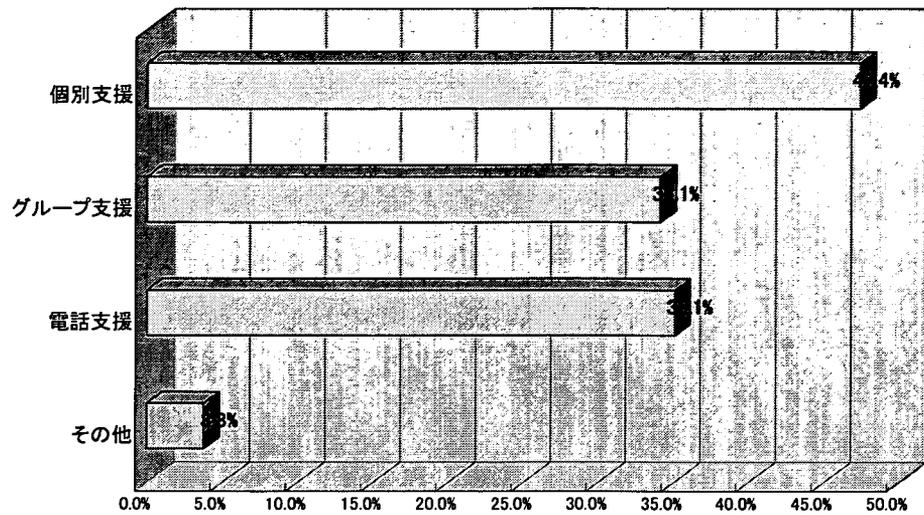
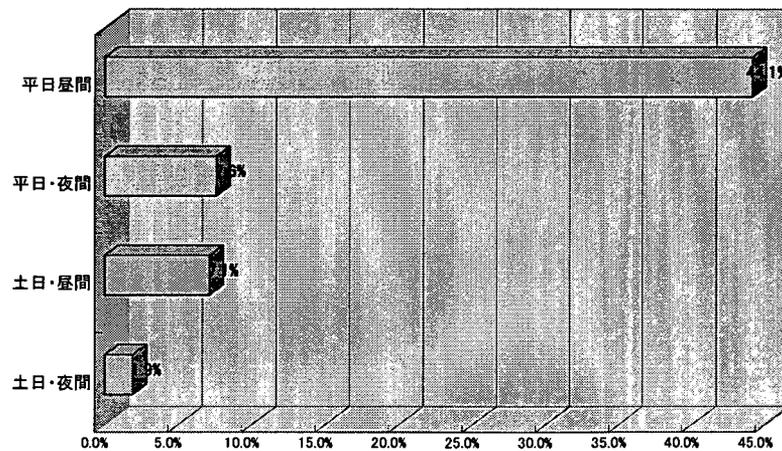


10) 支援の対応予定時間についてうかがいます (該当欄に○をつけてください)

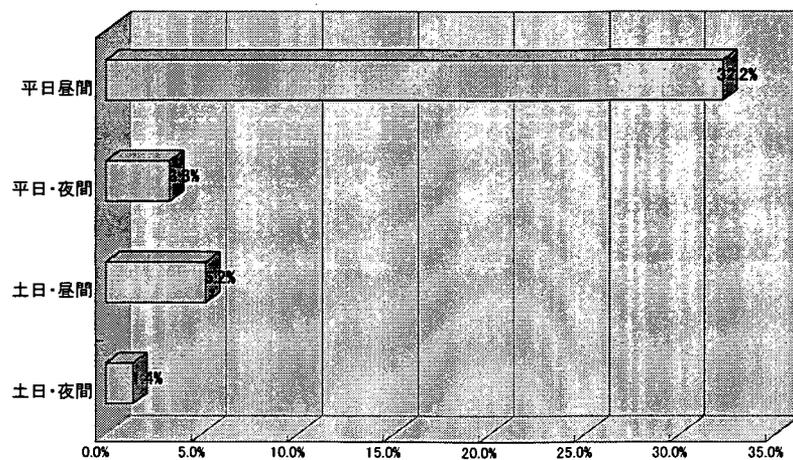
全体 = 211



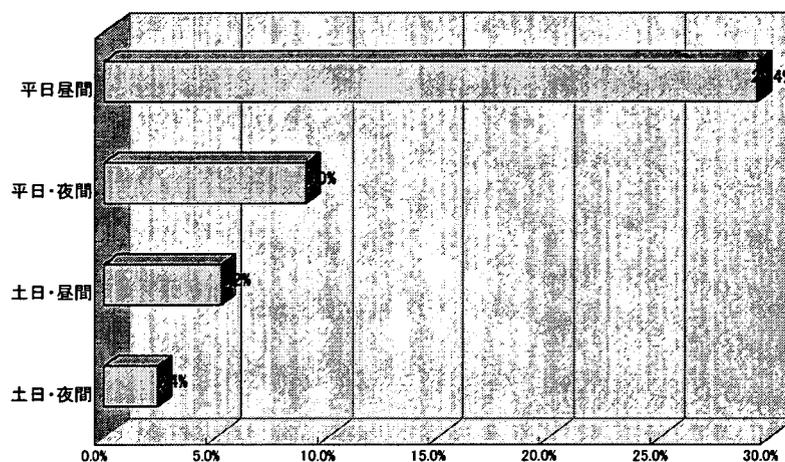
個別支援



グループ支援

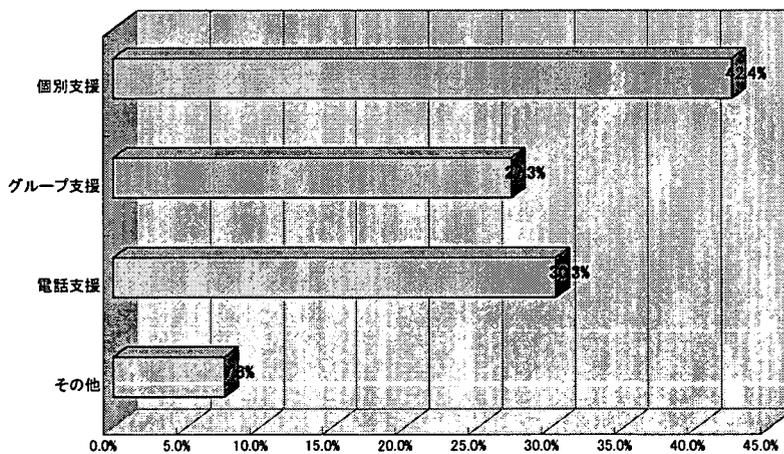


電話支援

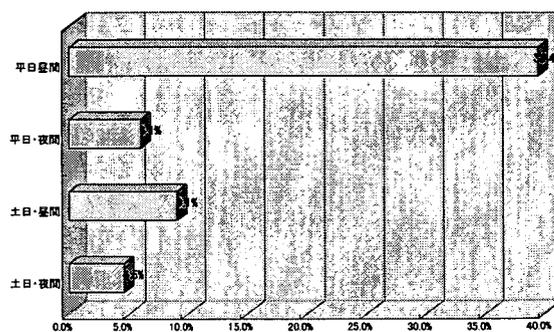


○ 以下、各地の状況

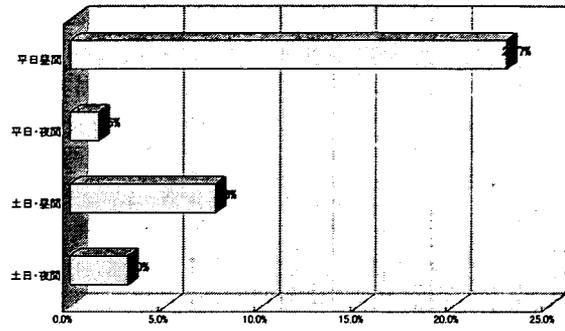
大阪 = 66



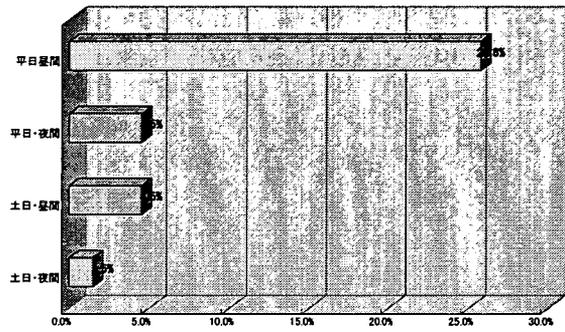
個別支援



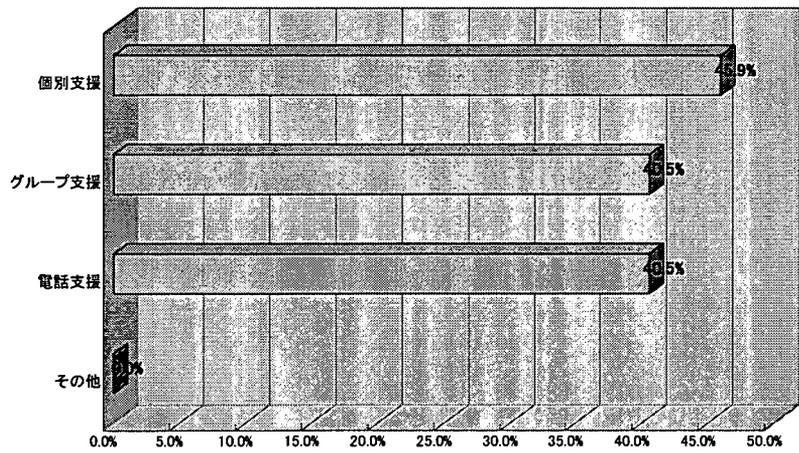
グループ支援



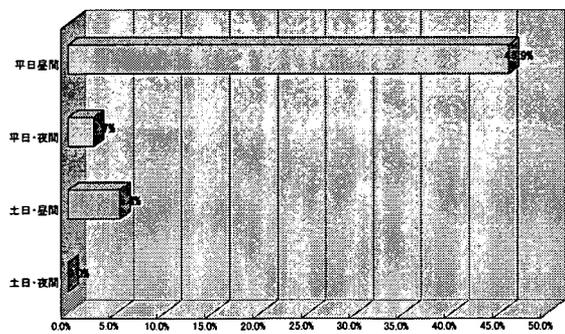
電話支援



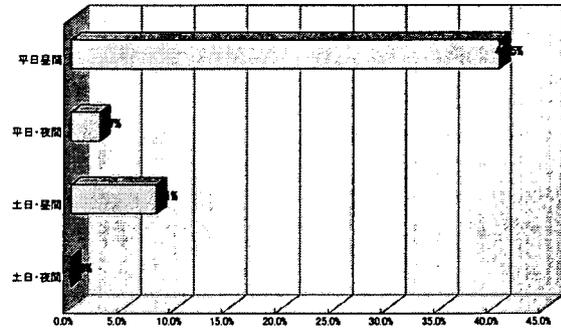
大分 = 37



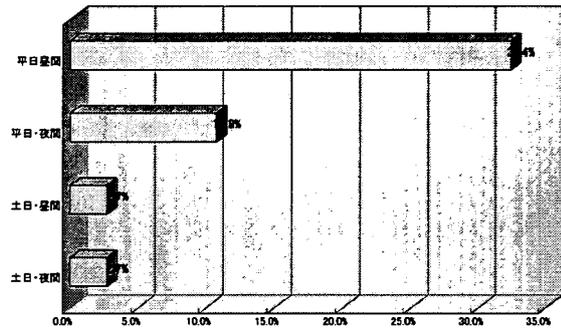
個別支援



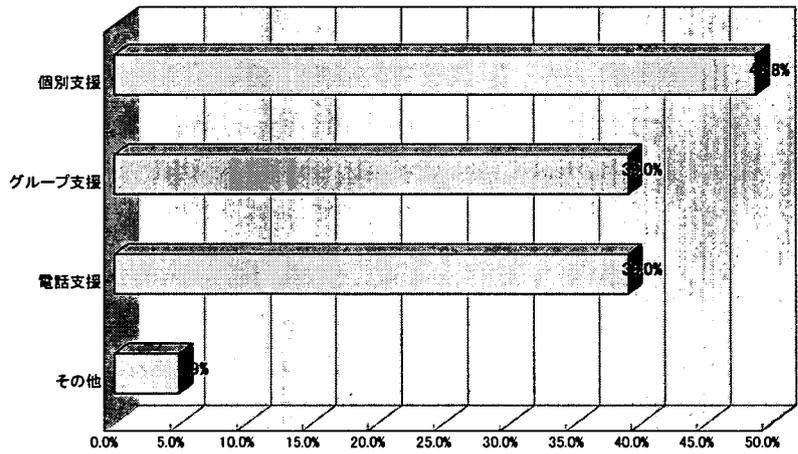
グループ支援



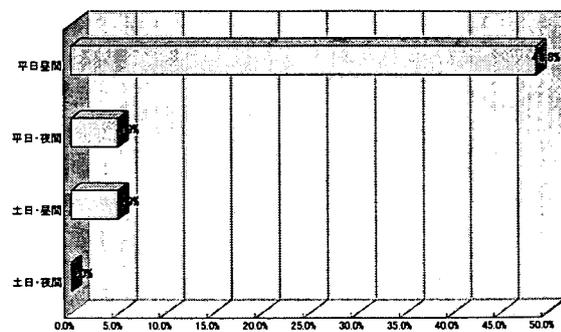
電話支援



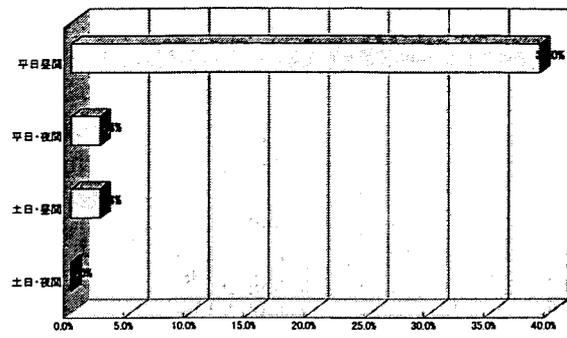
札幌 = 41



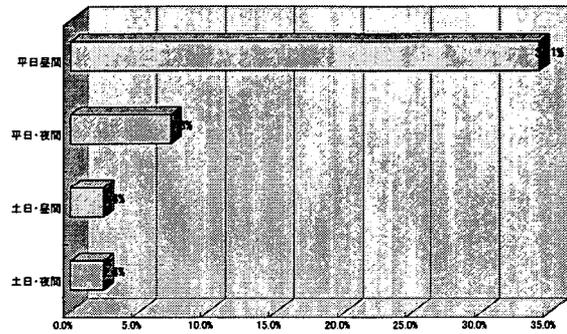
個別支援



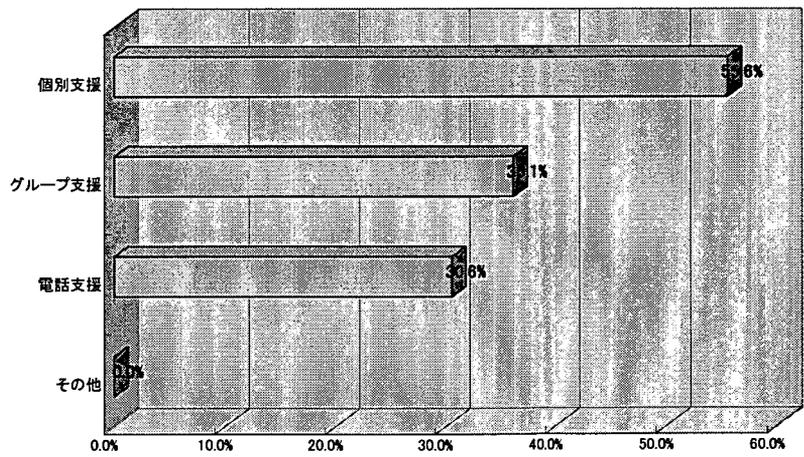
グループ支援



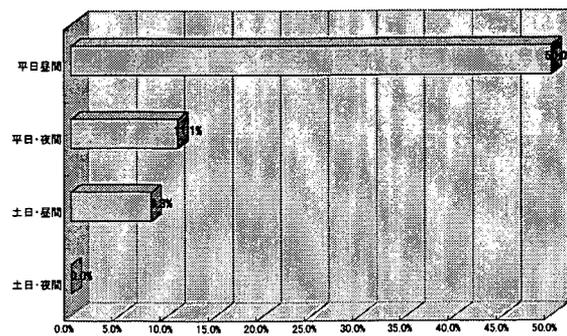
電話支援



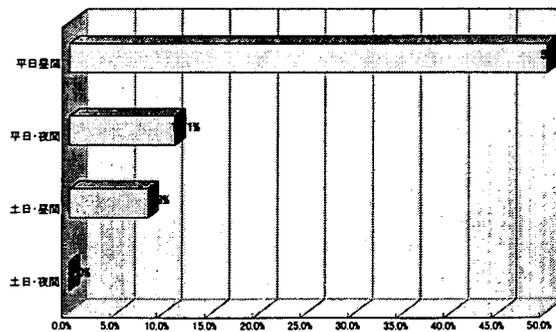
千葉 = 36



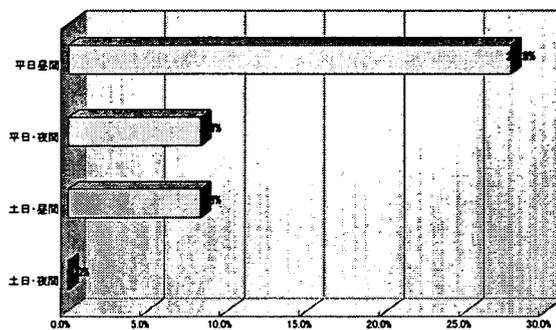
個別支援



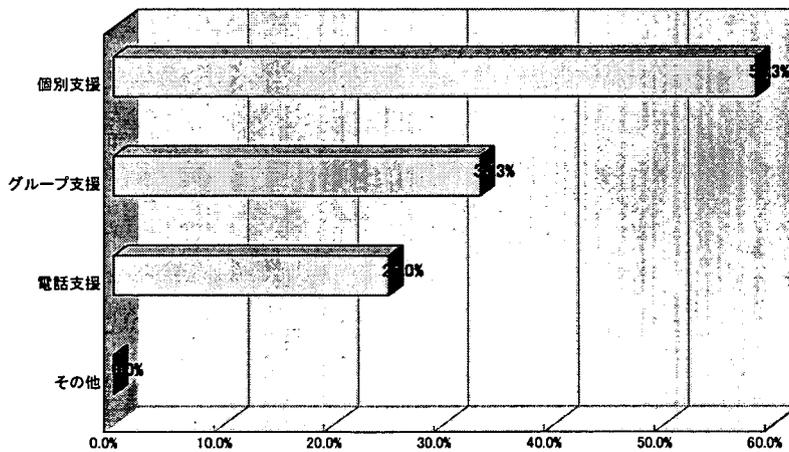
グループ支援



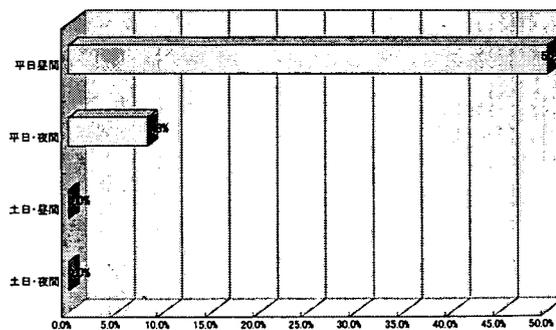
電話支援



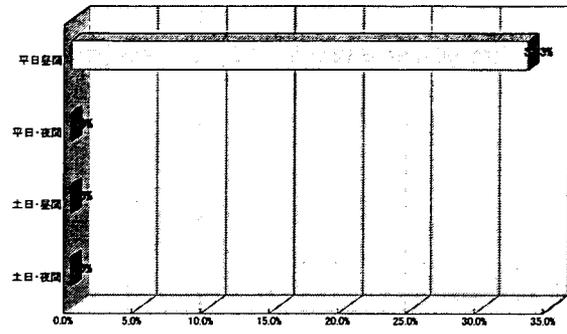
盛岡= 1 2



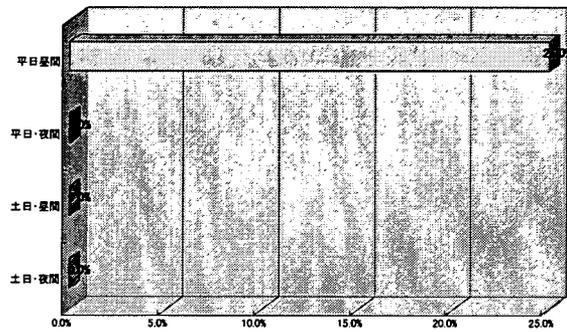
個別支援



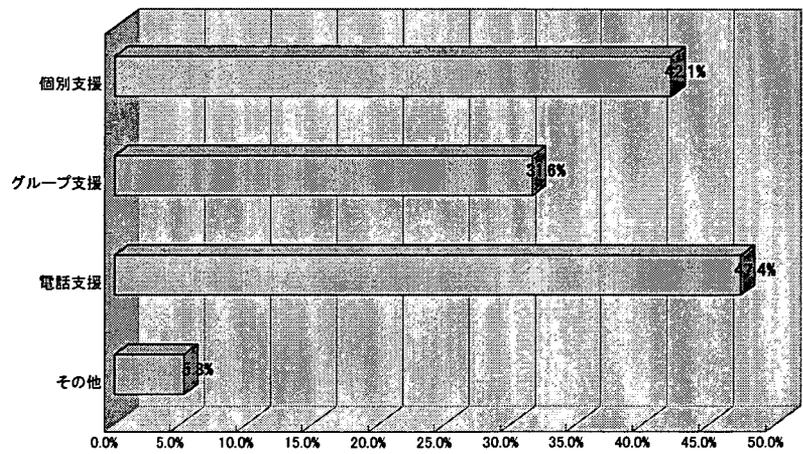
グループ支援



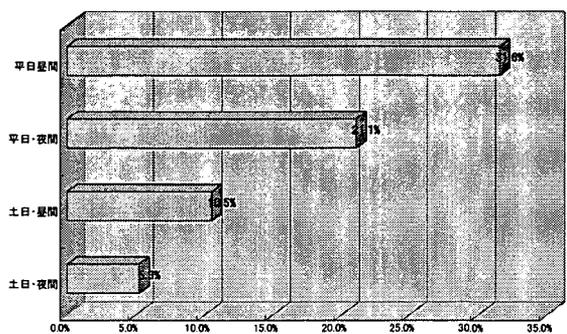
電話支援



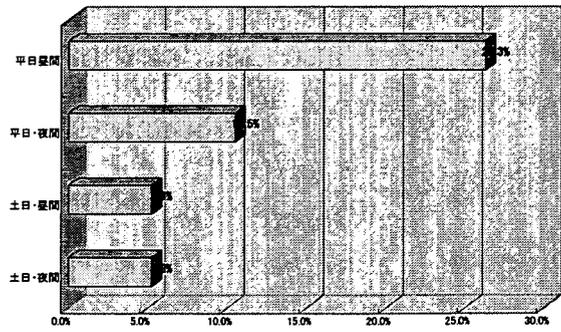
東京 = 19



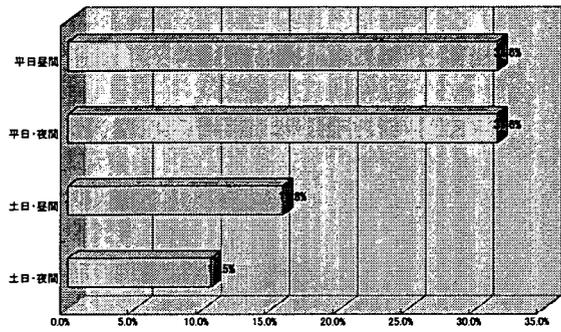
個別支援



グループ支援

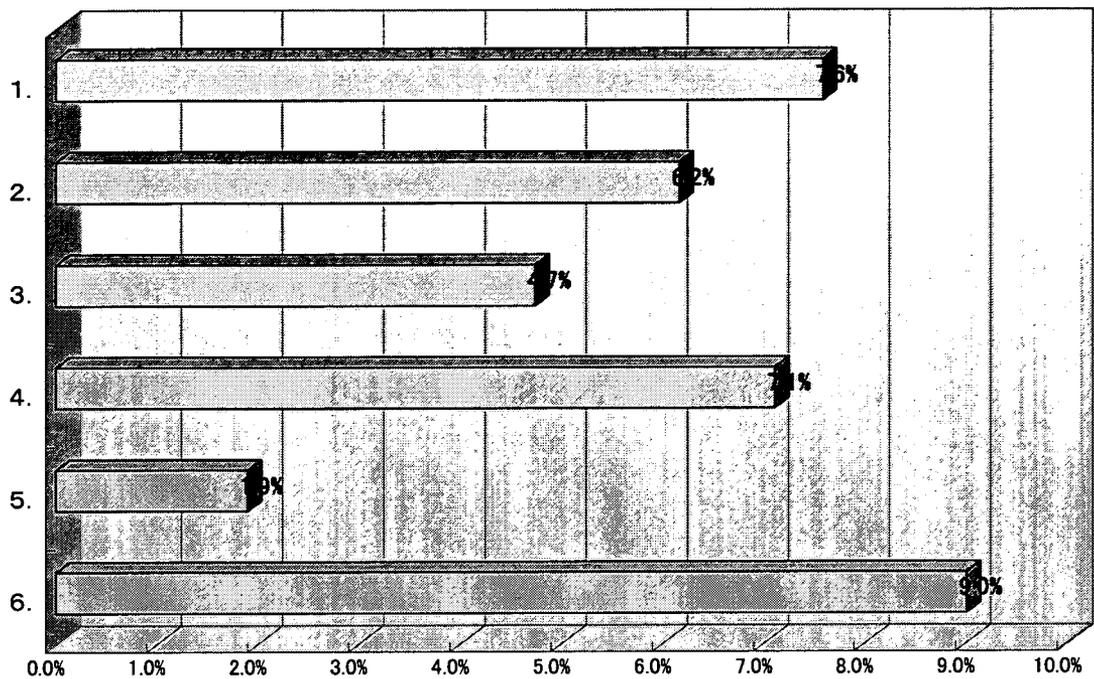


電話支援



11) 保健指導のアウトソーシングを委託する、あるいは受託するお考えがありますか。その場合、どの部分ですか。

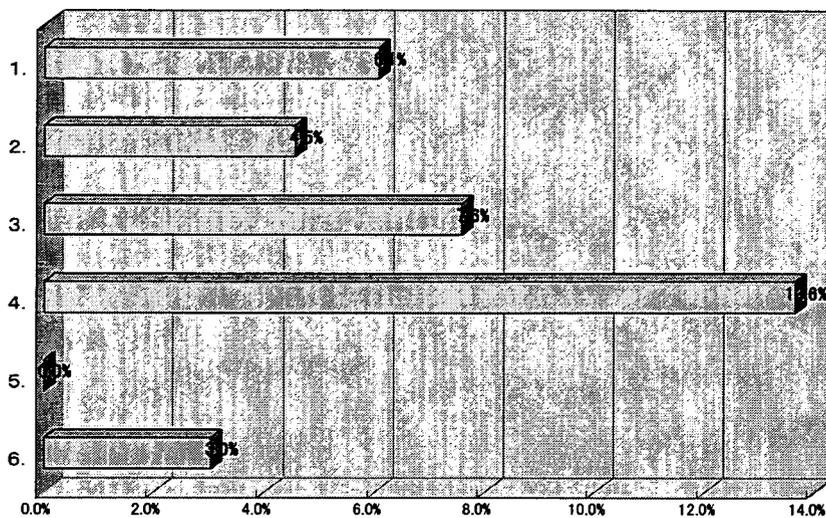
全体 = 211



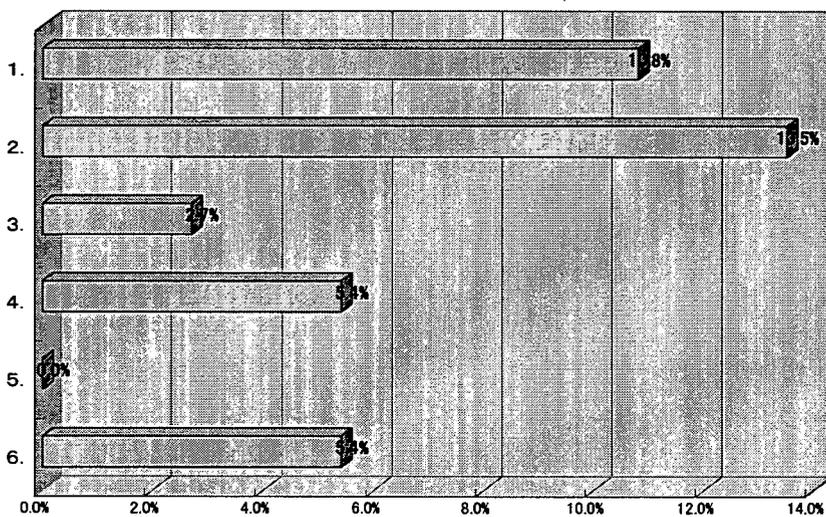
- 1、健診から保健指導、評価まで、1箇所へまとめて委託するタイプ
- 2、特定健診と保健指導をセットで委託
- 3、保健指導部分のみ委託
- 4、保健指導の一部を委託(被扶養者だけなど)
- 5、機能別タイプ(継続支援のみ委託など)
- 6、その他

○ 以下、各地の状況

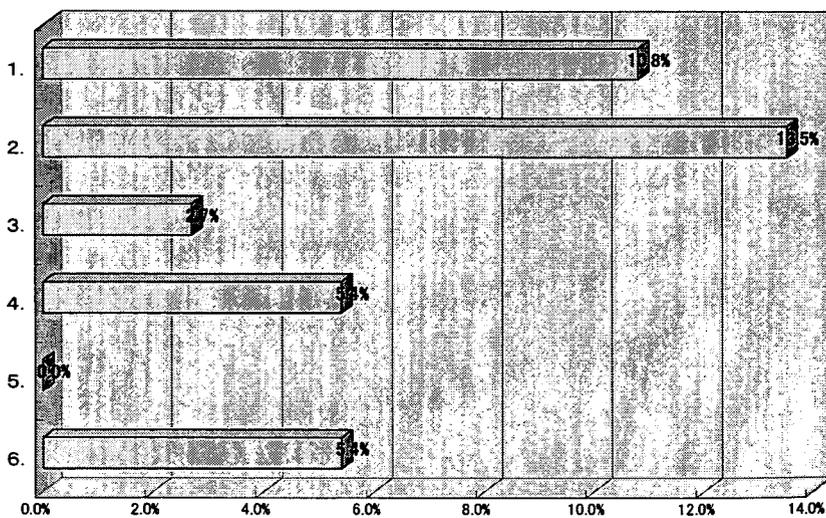
大阪 = 6 6



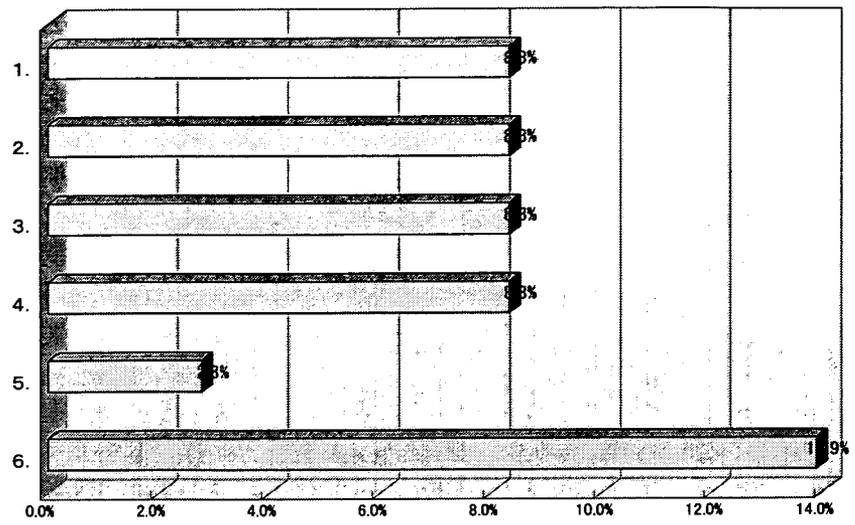
大分 = 3 7



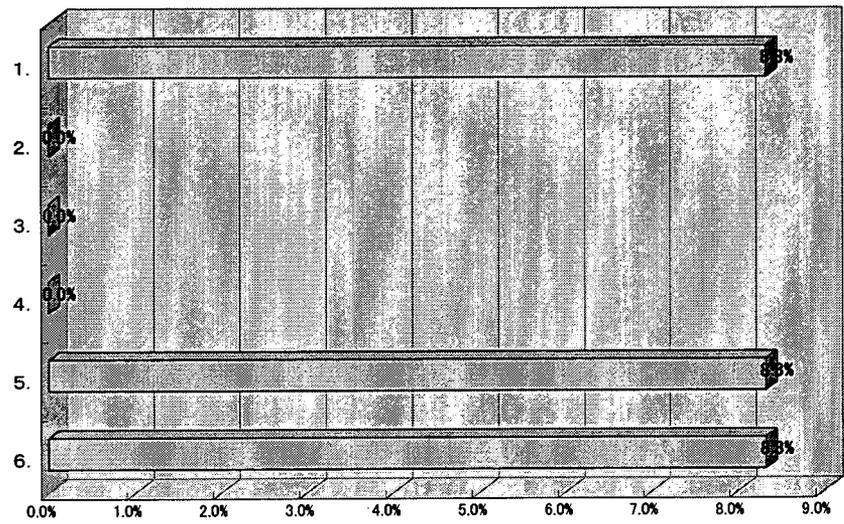
札幌 = 4 1



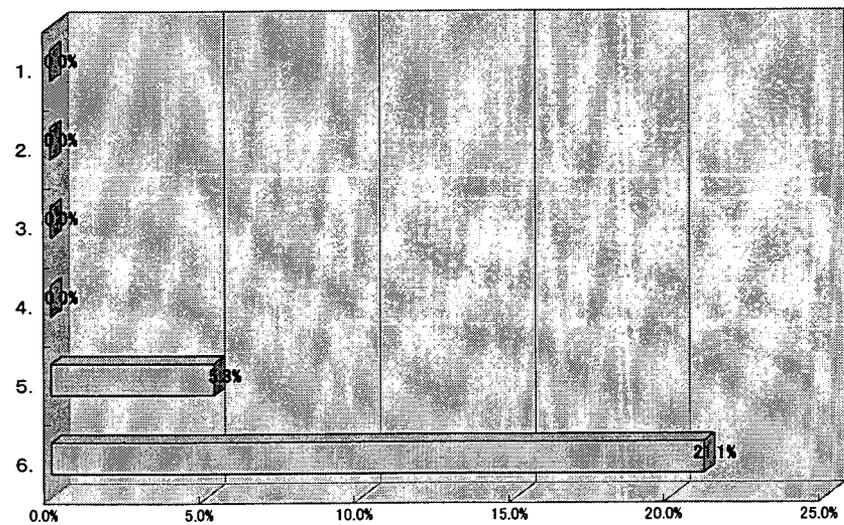
千葉 = 3 6



盛岡 = 1 2



東京 = 1 9



12) 保健指導において IT を積極的に活用できるようにするには、どのような人的条件、システム機能が必要だと思われますか。

以下のような、ご意見があった。

○大阪

- ・ システムにおいて、誰もが簡単に出来るシステム。面倒だという印象を初めに受けることなく、やってみようと思ってもらえるシステム機能。
- ・ PC を使える人の普及、システムのトラブル管理
- ・ スタッフ教育とトレーニング (???)
- ・ 若い人材 (IT が活用できる人材)
- ・ ① 1 医療機関では無理、複数での対応が必要となる。② IP-TV 電話利用を考慮している。
- ・ 24h 対応可能にしなければいけないのかマンパワーの面で不安である。チーム医療の必要性、充実性が大事だが、人数不足はどうにもならないのが不安
- ・ 適切な言葉の選び方 etc(実施する側への指導・教育・マニュアルが必要か? 受ける側への対応: 簡単なことでも操作方法などわかってない人も多い(中高年) なれていただくまでの指導は誰が行うのか・・・?それを保険者がするには時間的に困難
- ・ 保健指導業務を管理する部分をサポートする人が必要。又、IT による支援の効果的方法を修得するための定期的な研修
- ・ 保健指導ができる人材の適正配置 (他施設及び職場内) システム端末の十分な供給・・・システムについての情報交換や勉強会
- ・ IT に関するセキュリティ等の基礎知識

○大分

- ・ 抽出、階層化するシステム
- ・ PC につよい人
- ・ 都市部以外の地区への情報システムの整備。高齢者 (60 才代以降) では、メール (携帯) は読めるが、返信はできないや携帯メールは字が小さく読みづらいなどの意見を聞きます。

○札幌

- ・ 個人情報保護の観点から、相手方のセキュリティシステムの確認も必要になるのではないかと思います・・・。
- ・ 人的条件-ネットワーク系エンジニアによる支援・セキュリティ・情報保護の監査
- ・ システム機能-支援に必要な情報を正しく収集できるデバイスと通信機材
- ・ 個人が PC をもっていること (事業所)、プライバシー保護
- ・ 十分な人員配置、システムのスピード、インターネットのスピードが遅くてはやる気にならない。(道庁のインターネットは遅い)

○千葉

- ・ 現在、まだ何も具体的に決まらずに住民へも説明できていない状況で、とても不安です。
- ・ ASP がペイできる環境化
- ・ 事業所で行なう場合、事業所と保険者がシステム機能について話し合いが必要です。グループ会社で、保険者が異なるとなかなか導入がむずかしくなっています。どこでも同じように使えるものはないでしょうか
- ・ メール支援は多く用いることになっておられるので、メールアドレスの保存管理（できれば指導用システムとのリンク）が容易にできるものがあると嬉しく思います。
- ・ 伝える側には、心理・教育的な知識と経験が必要で、マニュアル的対応になっては発展が困難と思う。
- ・ 誰が今月の対象でどんな支援をする人か、データはどうか、前回の内容は等必要な情報がすべて抽出されるシステム
- ・ ある程度パターンを備えた指導用ソフト、指導用の問診が別に入りそれを入力することで、ある程度の目標がリストアップされ、その中から本人ができる範囲のものを選ぶ。
- ・ ITに関する知識が豊富な人
- ・ セキュリティの強化、環境整備

○盛岡

- ・ IT活用をサポートしてくれる機関・人がいること。有効なツールを提供してくれる機関があること

○東京

- ・ コミュニケーションスキルを持った人材、PC活用、情報収集能力
- ・ IT 駆使における研修
- ・ スキルの開発。縣市町村の IT 環境の整備

特定保健指導に関するアンケート

日本遠隔医療学会

「特定健診・保健指導」につきまして、アンケートのご協力をお願い致します。
頂きました情報は、今後のe-healthの発展のために活用したいと存じます。
ご回答は、全て 該当する番号に○をつけてください。

1. 現在、どのようなお立場でしょうか？

1. 保険者業務 2. 健診業務 3. 保健指導業務 4. 健診・保健業務の双方
5. 受診勧奨者に対する医療 6. 自治体としての管理運営
7. その他 ()

保険者業務と回答された皆様は、下記もお答えください。

保険者の種類	1. 単一健保 2. 総合健保 3. 国保 4. 共済組合 5. 政府管掌健保 6. その他()
被保険者数	1. 5万人以上 2. 5万~1万人 3. 1万~5千人 4. 5千~1千人 5. 1千人以下
被扶養者数	1. 5万人以上 2. 5万~1万人 3. 1万~5千人 4. 5千~1千人 5. 1千人以下

2. 職種(資格)をお答えください。

- 1:医師 2:保健師 3:看護師 4:(管理)栄養士 5:運動療法士
6:事務系 (健保・事業主・その他) 7:その他()

3. 特定保健指導について、現在どのようなことが最も気になりますか(複数回答可 最大3個)

- 1、 事業・制度の具体的な内容がつかめない
- 2、 それぞれの役割分担がつかめない、あるいは決まらない
- 3、 対象者の人数をつかめない
- 4、 初回面接における保健指導の技術が十分でない
- 5、 継続支援における保健指導の技術が十分でない
- 6、 財政的(経済的)裏づけが十分でない
- 7、 人的裏づけ(人材確保)が十分でない
- 8、 準備期間が足りない
- 9、 評価する、あるいは評価されるうえで、評価の機軸が不明だ
- 10、 その他()
- 11、 特になし

4. 特定健診を実施する上で、どのようなことを問題点と思われていますか(複数回答可 最大3個)

- 1、 対象者への健診案内通知
- 2、 受診者を増やす手段・啓蒙(受診率向上)
- 3、 制度に準じた検査項目の取り揃え
- 4、 標準の問診項目を埋めてもらうこと
- 5、 腹囲の測定
- 6、 結果の通知と情報提供の内容策定
- 7、 保健指導への誘導
- 8、 データの電子的管理(指定の検査項目コードによる電子媒体での提出)
- 9、 その他()
- 10、 特になし

5. ポピュレーション・アプローチでは、どんな手段が有効と考えていますか？

- 1、 専門家が編纂し、業者が提供する資料を配布する
- 2、 自分たちが工夫した資料を配布する
- 3、 講演会や勉強会を開催する
- 4、 その他()

6. 初回面接にあたって、どのような教材、資料が必要だと思いますか。(複数回答可 最大3個)

- 1、メタボリック症候群の基本的な知識についての教材
- 2、運動のメニューと消費カロリーの関係を示す教材
- 3、食事のメニューと摂取カロリーの関係を示す教材
- 4、禁煙をうまく指導する教材
- 5、悪い生活習慣の具体的な事例集
- 6、改善を果たした具体的な事例集
- 7、ロールプレイなどの手引書
- 8、行動目標・行動計画の具体的な事例集
- 9、その他()
- 10、特に必要ない

7. 継続支援のときにどのような教材が有効だと思いますか。(複数回答可 最大2個)

- 1、手紙やメールの事例集
- 2、対象者が挫折しそうなどに使える教材、事例集
- 3、継続支援のうまくいった例、まずかった例など事例集
- 4、その他()
- 5、特に必要ない

8. 初回面接では、グループ集団面接を中心にしますか、それとも個別面接を中心に実施する予定ですか。支援区分ごとに該当箇所に○をつけて下さい。

	積極的支援対象者	動機付け支援対象者	まだ決まらない
個別支援中心			
グループ支援中心			
対象者や事業所、健康保険組合別に対応予定			

9. 継続支援はどのような方法で行う予定ですか

	個別	グループ	電話	FAX	手紙	mail	TV電話
主として実施							
補助的に実施							

10. 支援の対応予定時間についてうかがいます(該当欄に○をつけてください)

	平日昼間	平日・夜間	土日・昼間	土日・夜間
個別支援				
グループ支援				
電話支援				
その他				

11. 保健指導のアウトソーシングを委託する、あるいは受託するお考えがありますか。その場合、どの部分ですか。

- 1、健診から保健指導、評価まで、1箇所へまとめて委託するタイプ
- 2、特定健診と保健指導をセットで委託
- 3、保健指導部分のみ委託
- 4、保健指導の一部を委託(被扶養者だけなど)
- 5、機能別タイプ(継続支援のみ委託など)
- 6、その他()

12. 保健指導においてITを積極的に活用できるようにするには、どのような人的条件、システム機能が必要だと思われますか

ご協力ありがとうございました。

建設国保被保険者を対象としたメール保健指導に関する研究

分担研究者 佐藤由美¹⁾ 齋藤智子¹⁾ 瀧澤清美²⁾ 酒巻哲夫³⁾

- 1) 群馬大学医学部保健学科 2) 群馬大学大学院医学系研究科生命医科学専攻
3) 群馬大学医学部附属病院医療情報部

研究要旨

2008年度から開始される特定保健指導の継続支援ツールとして活用が期待されている電子メールによる保健指導を3か月間試行的に実施した。対象は、全国建設工事業国民健康保険組合群馬県支部の組合員で、特定保健指導の判定基準に該当し、研究参加の同意を得られた9名とした。Web Mailシステムを活用した独自ドメインによるサーバーを構築し、専用メールアドレスにより保健師・管理栄養士が2人1組で保健指導を実施した。対象者のメールはPC4名・携帯5名で、支援回数は1事例につき往復3～7回で、対象者の生活習慣や健康状態に一定の改善が認められた。結果から、保健指導専用システムの構築とシステム管理者の役割、医療保険者側の役割、保健指導担当者の役割などメール保健指導実施に必要な体制の確保と、初回面接の重要性やメール文面の配慮など保健指導技術の工夫が重要であることが明らかになった。

A. 研究目的

2008年度から医療保険者を実施主体とした特定健診・特定保健指導が実施される。厚生労働省はこの特定健診・保健指導の実施に向けて、「標準的な健診・保健指導プログラム」¹⁾を提示し、具体的な指針を示している。

特定保健指導では、特定健診結果の判定基準に従って、対象者を「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3段階に階層化し、対象者のメタボリック・シンドロームに関わるリスクの程度に即した保健指導・支援を行うことになっている。特に「積極的支援」に対しては、初回面接と合わせて個人・グループ面接や電話、及び電子メールを活用して継続的に支援を行い、行動変容を促すことが求められている。

従来から行われてきた保健指導は、直接

対面型の保健指導が中心であり、メール等を活用した非対面型の保健指導はいくつかの実践報告が見られるのみで、その具体的な活用方法・技術に関する研究的な蓄積はほとんどない。そのため、電子メールを活用した保健指導技術を構築していくことは特定保健指導をより効果的・効率的に行っていくために急務である。

そこで、本研究では保健指導対象者に対して電子メールを活用した保健指導を試行的に実施することにより、電子メールによる保健指導の技術とその実践上の課題を明らかにし、メールを活用した保健指導技術の開発の基礎資料を得ることを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象

対象者は全国建設工事業国民健康保険組

合（以下、建設国保）群馬県支部に加入する組合員で、平成19年度に実施した健康診断で特定保健指導の「動機付け支援」と「積極的支援」の判定基準に該当²⁾した人とした。公募により本研究への参加者を募り、研究参加の同意を得られた9名とした。なお、建設国保は、大工・とび・土木・造園・左官・板金などの建設工事業の従事者が加入する国民健康保険組合である。

2. 調査方法とデータ収集

1) 電子メールを中心とした保健指導の試行的実施

保健師・管理栄養士が2名1組となり、それぞれ保健指導対象者1～2名の保健指導を担当する。実施手順は、以下の通りとする。

- ①保健指導開始前に対象者の直近の健康診断データを把握する。
- ②初回面接を実施する。
- ③3か月間の継続指導を実施する。3か月間の継続支援のスケジュールは、対象者との合意に基づいて行う。標準的なスケジュールは図1とする。
- ④保健指導に用いるメールアドレスでは、保健指導担当者は保健指導専用のアドレスを使用し、対象者は本人が持つメールアドレスで本人が希望するものを使用する。

2) 保健指導の評価

(1) 保健指導のアウトカム評価

3か月後に、対象者の行動目標の達成状況、行動計画の実施状況、データの改善状況などの評価項目に沿って対象者の行動・意識の変化、身体状況の変化を評価する。

(2) 対象者によるプロセス評価

継続的保健指導の終了時点において、メールによる保健指導を受けたタイミング、保健指導の内容等に関して、感じたこと、考えたことをインタビューにより調査する。

3) 保健指導実施者によるメールによる保健指導技術の検討と実施上の課題抽出

(1) 継続支援の実施期間中に行った保健指導のやりとりの回数・内容を記録、保存する。

(2) 事例検討会やメーリングリストでの情報交換の内容を詳細に記録し、保健指導の実施時に生じた疑問や課題を整理する。

(3) 上記データを分析・整理し、電子メールによる保健指導技術とその実践上の課題を抽出する。

3. 調査期間

2007年11月～2008年3月

4. 倫理的配慮

研究の実施にあたって、建設国保群馬県支部長に対し、本研究の目的・内容・協力事項を書面及び口頭にて説明し、研究協力に対する承諾書への署名を持って、研究協力への同意を得た。

保健指導対象者に対しては、研究の目的及び研究期間、協力内容、個人のプライバシーの保護等について書面及び口頭で説明し、同意書への署名を持って研究参加への同意を得た。

研究遂行上必要な対象者の個人名・メールアドレスの情報は、研究実施責任者とシステム管理者及び対象者に直接保健指導を実施する研究者のみが把握することとした。また本研究では、Web Mailを使用し、SSL

を使用したセキュリティを構築した。

研究の実施に際し、群馬大学疫学倫理委員会の承認を得て実施した。

5. 研究組織及び研究実施体制（図2）

本研究は、群馬大学医学部保健学科地域看護学講座教員2名（保健師）、群馬大学大学院医学系研究科生命医科学専攻学生1名（System Administrator）、及び群馬大学附属病院医療情報部教授1名（医師）が分担研究者となり、メール保健指導に参加する研究プロジェクトメンバーを募集した。メンバーは、前橋市役所に勤務し、研究参加を希望した保健師・管理栄養士12名、および研究対象者が加入する建設国保群馬県支部の健康管理担当者1名とした。

対象者への保健指導は、研究プロジェクトメンバーの保健師・管理栄養士が2名1組で実施した。また、分担研究者である大学院生がシステム管理者となり、システム構築・管理を実施した。

サポート体制として研究者間の情報交換のためのメーリングリストを作成した。また、中間での事例検討会を実施した。

C. 研究結果

1. 電子メールを使用した保健指導の実施

1) メール保健指導のシステム構築・管理
詳細については次章で述べ、以下にその概要を示す。

(1) システム構築

保健指導をWeb Mailで行うために、セキュリティを考慮した独自ドメイン（www.mail-care.net）によるサーバーを構築した。今後のメール保健指導の普及を図るため、Web Mailシステムは、導入コスト低減と技

術移転しやすさを考慮して、オープンシステムのものを活用することとした。当初は、Verio社（米国製）を使用したのが携帯電話の文字化けが多発したので、2週間にはXoopsのWeb Mailモジュールに変更した。

(2) 保健指導専用メールアドレスの割り当て

保健指導担当者各々に対して、保健指導専用メールアドレスを新規に作成し、ランダムに割り当てた。この保健指導用メールアドレスと保健指導担当者名および保健指導担当者の業務用アドレスとの関連付けは紙媒体で行い、サーバー上では管理しないこととした。また、Web Mailシステムは送信したメールをログで残し、送受信記録を管理できるようにした。

(3) 研究メンバーによるメーリングリストの構築

保健指導担当者と研究者間の情報交換とサポートを目的に、業務用アドレスを用いたメーリングリストを作成し、保健指導開始前の11月中旬から運用を開始した。

2) メール保健指導システムの管理状況

(1) メール保健指導実施状況

対象者が利用を希望したメールの種類は、PCメール4名、携帯メール5名であった。携帯メールのうち1名は妻の携帯で、1名は娘の携帯であった。

(2) メーリングリスト活用状況（図3）

メーリングリスト運用開始11月14日から2月末までのメーリングリスト受信件数は258件であった。時期別の件数では、研究開始時の11・12月で8割以上を占め、特に、日数的には半月であった11月に4割以上が集中していた。やり取りの内容を見ると、全

体では、研究全般の連絡に関する事項が96件、メールシステムのサポートに関する事項が76件と多かったが、時期別に見ると、メールシステムのサポートと対象者への保健指導の相談に関する事項は初期に集中し、国保担当者によるサポートに関する事項は保健指導開始後継続して行われた。

（3）システムの問題点と解決策

Verio社（米国製）のWeb Mailシステムでは日本語コードの取り扱いで不具合があり、受信者のメールに文字化けが多発したことから、日本語処理を強化するために、XoopsのWeb Mailモジュールを使用し、日本語処理をShift-JISに切りかえた。

Web Mailを利用する際には、受信の確認に毎回アクセスしなければならず、保健指導担当者側に不便があり、ストレスにもなった。そのため、メール転送機能を利用し、職場用のメールに転送することにより受信の確認に役立てた。また、保健指導担当者としては対象者がメールを見たか否かを確認する開封通知メールの要望もあった。

2) 保健指導の実際

（1）対象者の概要

9名に対して保健指導を実施した。性別は全員男性であり、年齢は40才～69才で、平均年齢は51.3才であった。対象者の概要を表1に示す。

（2）保健指導の実施状況

保健指導は、平成19年11月末～2月末に実施した。各事例の保健指導の実施状況を表2に示した。（本実施状況は2月上旬までの実績をまとめたものである。）

9名中8名は、保健指導開始時に直接対面による初回面接を実施した。1名は、電話に

よる初回面接を行った。

初回面接後の継続支援の方法は、電子メールのみ8名、電子メールとFAXの併用1名であった。

継続支援の実施回数は1事例につき、往復で3回～7回であった。中断者はなく全事例とも支援を継続して実施できた。

中間評価時の対象者の状況は、体重・腹囲等の数値データ（体重・腹囲）が減少した人は6名、現状維持2名、増加1名であった。また、生活状況の変化では、ほとんどの人が、行動計画の実践につながっていた。体重が減少したものの、年末年始で食生活や生活リズムが乱れ、体重が増加した人もいた。

メールによる中間評価では、対象者の取り組みの概要は把握できるが、具体的な行動計画の実践頻度や内容を把握しにくい側面も見られた。

3) 建設国保の健康管理担当者の関わり

初回面接開始から電子メールによる継続支援の実施期間において、対象者9名中6名に対して、健康管理担当者からの働きかけを行った。

関わりの内容は、①初回面接の日時・内容の確認と日程変更の際の調整、②対象者からのメールの返信がなかった際の、対象者の状況確認とメールへの返信の促し、③対象者にメール送信ができなかった際のメール状況の確認と調整、④保健指導担当者への上記の内容等に関する情報提供、等であった。特に保健指導開始当初は、メールの送受信に関するトラブルの発生や保健指導担当者が直接連絡を取れない状況が生じたこと等に対して、家族や職場を通した本人への連絡を頻回に行った。

2. 電子メールを用いた保健指導を実施して みて感じた課題・意見

事例検討会で研究プロジェクトメンバーから表出された意見の主な内容をあげる。

1) 保健指導担当者の立場から

(1)メールの返信がないと不安・焦りを感じる
保健指導担当者が感じた課題の具体的な内容は、次の通りであった。

- ・返信がしばらくなく不安。“メールに気付かず健康管理担当者から確認してもらったことも不快だったのか？”“前回のFAXを快く思っていないのは？”など、行った行為に対し後悔してしまう。
- ・いつまで経っても返信がない。メールを送っているのは娘さんの携帯なので、メールの内容が対象者本人に伝わっていないのでは？と不安になる。
- ・返信がない中で、こちらから連続でメールを送るので、相手にとってプレッシャーにならないか心配。

上記の課題に対する対応策としての意見・要望は次の通りであった。

- ・メール以外の連絡方法の確保が必要である。
- ・本人に直接届くメールで実施する。
- ・対象者がメールを受信したかの確認メールが自動的に届くと良い。
- ・システム立ち上げ時には、動作確認を十分に行うことが大切。
- ・エラーの内容を確認できるとよい。
- ・初回面接時に、対象者とのメールの交換、動作確認をしておくことが必要。

(2)送信内容に対して期待した返信内容がない時に物足りなさを感じる

保健指導担当者が感じた課題の具体的な内容は、次の通りであった。

- ・体重等の報告を依頼し、計測結果が週明けに届くか期待したが来なかった。
- ・返信はすぐに来たが、内容は新年のあいさつの

みで、（依頼した）計測結果の記載がない。
・具体的にどのように体重を減らしたかや運動について、（回答を求めたが）回答なし。

(3)メールの中で、具体的な状況をつかむことが難しい

保健指導担当者が感じた課題の具体的な内容は、次の通りであった。

- ・メールのやり取りだけでは、本人の気持ちを文章に表現してもらうのが難しい。文面から、こちらが想像してしまう部分も多い。それをやり取りの中で確認することも難しい。
- ・どうやって歩数を増やしたのかなど聞いてみればよかったか、と後になって考えたが、質問攻めになるのもいかなものかと思う。
- ・初回面接以外で、対象者の具体的な情報を得る機会が少ない。

(4)メールの内容・表記方法への疑問

保健指導担当者が感じた疑問の具体的な内容は、次の通りであった。

<送信するメールの内容>

- ・対象者からの返信がとても短い内容だったので、こちらからの返信をどのようなものにするのか悩んだ。（こちらも、短い内容にしたほうがよいのか・・・）
- ・メール間隔が2週間あいたので、何をやりとりしようか迷った。近況がわからないと感じた。

<携帯メールの場合の文面の長さ>

- ・携帯メールでは、どのくらいの長文は大丈夫なのか見当がつかない。
- ・携帯メールの受信可能な文字数を確認することが必要である。

<記号の活用の可能性と適応>

- ・文字ばかりなので、メールが少し固い気がした。せめて☆マークや♪などが使えると、もう少し文章に表情が出て、気持ちが伝わり易くなるのではと思ったが、対象者は年上の方なので使用は控えた。