

表 6. ICTを活用した保健指導プログラムの実施方法

初回面接におけるICT活用の有無	初回面接以外でのICT活用			
	事例 A	事例 B	事例 C	事例 D
従事者の職種・人数	事例 A 委託契約した機関。	事例 B ・50人(事務職25人と保健師・看護師・管理栄養士25人) ・管理栄養士 2-3: 保健師 1 くらいの比率で管理栄養士の方が2-3倍多い。	事例 C ・特定保健指導の委託機関は管理栄養士が中心で、1割~2割くらいは看護師・保健師が入っている場合がある。 ・2018年度までは、事業主側の看護師・保健師が被保険者の特定保健指導を実施している。	事例 D 保健指導担当スタッフは栄養士・保健師等 15人
ハードウェア・ネットワーク構成等	事例 A セキュア化された wifi	事例 B ・フリーの SIM カードの利用で携帯電話と同様の使い勝手にしている。対象者のネットワーク設定は一切不要。	事例 C パソコンによるテレビ電話とスマートフォン	事例 D ・IT 健康管理ツールは、利用者が使うシステム(ブログ等)と指導者用管理システムに分かれる。指導者がメールを送ると、工程管理システムにリスト表示される。
保健指導実施手順概要(事前準備含む)	事例 A 「個人面接報告書」の冊子の対象者に事前送付)が、指導者の手順書にもなり、本人への手順書にもなっている。 ・初回面談時に iPad 越しに指導者が内容を確認しながら保健指導する。	事例 B ・就業時間中の特定保健指導を認めていると、抜け出る時間が短いほどいい。ICT であろうが対面型であろうが、20分とか30分では拘束時間は終わらない。指導時間は重要で、特にラインを抜けてくる場合にはシビアである。 ・ICT による保健指導を実施する場合は経費の関係で営業系事業所となり、個別型保健指導を選ぶので、案内だけ渡してという方法が主流になるだろう。 ・事業所の看護師と保健師は特定保健指導の案内や、場所の確保、必要性の周知をする。 ・事業所の場所を使って、就業時間中に健康保険組合が派遣する専門職の特定保健指導を受けましよう、という形になる。	事例 C ・指導者は IT 支援をすべき人に IT 健康管理ツールを使ってメールを送り、やりとりする。 ・利用者は IT 健康管理ツールを立ち上げ、ニックネームとパスワードを入れて画面を閲覧し、体重の記録とかを書ける。いちいちサイトに入らなくてもいいアプリと違つて、少し面倒なところがある。アプリと連動せず記録が飛ばせる仕組みもできていない。	事例 D ・10月末から11月に特定保健指導対象者の連絡がくる。管理システムには「面接済」と入力する。保健指導の内容や説明内容などは入れなくてよく、覚書の入力で今はいいいい。 ・管理システム画面に入力できる項目は多い。腹囲、体重、血圧、血液等検査データも入れられる。毎回の面接で測定しないので、入れるのは腹囲、体重、血圧ぐらい。 ・マイ画面(仮称)が今年度スタートし、「健康保険組合だより」に載せ、マイ画面(仮称)推進用冊子・登録方法リーフレットも届くが、まだ周知できていない。 ・マイ画面(仮称)には利用者へのアドバイスも入れられる。食事目標を見直し再確認して、書かれたアドバイスは本人も閲覧

					<p>できる(試行中)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マイ画面(仮称)には利用者も入力し、健診結果確認ができる。腹痛など入力して記録を残し、行動計画の実施状況を自己チェックできる。入力に対して、鉄分が足りない等の自動変換メッセージが来る。</li> </ul>
<p>システム操作支援 オリエンテーション</p>	<p>iPadを初めて手にする人でも電話で操作の案内をする。電話をかけ、電源の入れ方を伝え、パスワードを入力してもらい、つながったら電話を切り、保健指導を始める。電話で案内する方法にしてから、事前準備に5分もかからず確実に始められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・以前はアドレスだけを送って自分のパソコンで実施してみたが、人によってITのレベルに差があり、設定にとっても時間がかかる、つながらない、カメラが見えないとが多く、パソコンが起動しても保健指導ができなかった。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談の時間は限られているが、ICTによる保健指導の場合は最初につなげて動作確認をして正しい方を説明するので、面談に入る前に時間を使ってしまふ。整備・調整の時間の時間が必要になる点が一つのデメリット。</li> <li>・スマートフォンの場合には時間になると栄養士から電話がかかってきて、「このアプリを開いてください」から始まり、「こういう番号を入れてください」とつなぎ、「双方の顔が見えるようになりましね。」等と導入する。「こんにちは」から始まって、趣旨説明、イントロダクションに加え、機器の説明と対象のICT環境の共有をするのに数分、3分とか5分かかる。</li> <li>・セッティングの時間を保健指導時間に含めているかどうか、厳密に見ていないのでわからない。特定保健指導の初回はただでさえ確認することがたくさんあるはずなので、限られた時間の中に入れば込むのは結構大変である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接時、IT支援とアナログ支援の両方を説明して、「どちらを選ぶか」となる。その人に合った方法で提供するためだが、両方説明する時間が必要となる。</li> <li>・ITでは、利用同意、仕組み、いろいろ説明しなければならぬ。15分ぐらいしかけて、「後で」だと登録しないので、IT支援では説明して登録までする。</li> <li>・IT支援が15%と少ない理由は、初回面接は時間を取るのには、さらにITの説明に時間が必要で、説明せずにアナログ支援で勧めてしまふ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まず利用者に入力していただけが必要があり、登録を促しているが、無関心の人が多い。</li> <li>・マイ画面(仮称)の登録は、本人が自分の健康保険証番号を入力しなければならぬ。小まめな入力が必要らしい人もいる。</li> <li>・ウェアラブル、スマホのアプリ等を既に使っている者が、マイ画面(仮称)に入れ直すより、使慣れた機器の方が自己管理しやすい。</li> </ul>
<p>経費</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠隔保健指導も対面保健指導も変わらない。iPad送料等もあり、遠隔保健指導であっても契約金額は変えていない。</li> <li>・遠隔保健指導の方が指導者の負担がかなり減り、数的にも多く実施できる。対面保健指導は移動に時間がかかると、遠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・iPadの費用は高額だが、1回対面の面接に行くのと、人件費、交通費が半日分かかること、iPadは5年は使えることなどを考えると、1/10以下のコストになるだろう。</li> <li>・iPad配送先を事前に本人に電話で確認し、誤配を防ぐ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パソコンを準備してICTでやるメリットはコストだけである。会社には就業時間があり、個人の健康管理のために行う特定保健指導を就業時間中に行うことは認めているが、時間外に受けても時間外手当を出すことはない。しかしICTによる保健指導をする指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Wi-Fi環境が無い場合、通信料がかかる。本人のスマホを使えば本人に通信料(30分)がかかる。そこに配慮してパソコンを送ろうとなった。宅配料も本会が持つと良いと検討中。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マイ画面(仮称)は、スマホでもパソコンでも閲覧できる。ただ技能系の方は会社のパソコンを与えられていないので、自分のスマホで閲覧することになる。会社が与えているスマホは、個人に1台では無く、業務に1台で、仕事以外のものは開</li> </ul>

倫理面・安全面での配慮等	<p>隔保健指導は北海道の人でも九州の人でも実施可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・逆に遠隔保健指導は色々な投資が必要であり、結果として費用は変わらないだろう。</li> <li>・遠隔保健指導の場合の本人確認のため、保健事業担当者に対して、初回面談のために送ってもらう書類と一緒に同意書を送ってもらう。今後は申し込みの段階で同意書を得ることを考えている。保健指導担当は、保険証を確認するよう委託側から求められたが、細かいので実際は見えない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・iPadは配送会社に保険を払い、壊れたら配送会社に補償してもらえようになっている。</li> </ul>	<p>者や会場運営者は時間をしなくはならなくなり、手当を出すこととなる。したがって現場系事業所ではICTによる保健指導は選択しないと思う。</p>	<p>・利用の同意はとってある。 ・氏名、生年月日などの個人情報がかットされた健診結果だけがIT健康管理ツールのサーバーに入っている。アクセス用の画面とは別に管理している。 ・アプリと連動させず、サイトに入ってアクセスして入力することで、個人情報を守られる。 ・本人のブログは本人が公開するという設定をしなければ、個人情報上、必要最低限しか見られないようになっている。</p>	<p>けないようになっている。</p>
--------------	--	--	---	--	---------------------

表 7. 初回面談においてICT活用している事例で初回面談時におけるICT活用している事例

初回の保健指導での留意事項	事例 A	事例 B
ICTを活用した保健指導で強調したいメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対面と異なることは、会話に時差が発生することで、問の取り方に気を付けている。会話が重なってしまうこともあり、話すスピードや聞くことも、気を付けないといけない。</li> <li>・画面が小さいので、基本的に顔しか見えない。例えば対象者の体形は見えない。体格は実際に見てみないと分からないところがあり、検診結果で想像するには限界がある。表情も見えていないが、本当に理解されているか判断するには、対面指導以上に気を配る必要がある。</li> <li>・実際に保健指導内容に差が出ることは感じていない。話している時だけ、指導者として気を配らなければいけないことはある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・iPadの画面サイズは実際の対面で見える顔と同程度のサイズのものを用意して、「まるで会っているかのような面談」と変わらないような感覚が持てるようにしている。</li> <li>・従来から、対象者と指導者が事前に読み、また一緒に読むことで保健指導が成立する冊子を送り、電話で保健指導を行っている。この「会う」ところを iPad に置き換えスムーズだった。「冊子」の存在と、事前送付の上一緒に読むという行為が加わることで、ICTの指導の効果を上げている。</li> </ul>
使用機器・操作・通信環境・面談場所設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導の場所確保の手間が減る。人事・総務担当者への働き方改革にも貢献できる。</li> <li>・保健指導の時間帯の選択の幅が増えたり利用しやすくなる。健康保険組合側も各事業所に特定保健指導に参加しやすい環境の配慮をと依頼するが、繁忙期には従業員も利用したいけれど利用しにくい。遠隔保健指導で自由度が高くなり、ハードルが下がる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・iPadの費用は高額だが、1回対面の面談に行くこと、人件費、交通費が半日分かかること、iPadは5年は使えることなどを考えると、1/10以下のコストになる。</li> <li>・対象者の時間と場所の自由の利便を高めることができる。対象者が出掛けの負担感の軽減になる。</li> </ul>
使用機器・操作・通信環境・面談場所設定各種デバイスを使用している意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電波がつかないところに行くと対象者がいるとき、「移動してください」と電波がつかなくなるから行ってもしょうがない。これが最も大きなトラブルである。</li> <li>・ウェアラブル機器はあったほうがいい。参加してもらい、見て分かるなど、わかりやすさの点や、手軽に(特定保健指導に)参加してもらった環境となり、自己管理を続けてもらいためにいい。</li> <li>・ウェアラブル機器のトラッキングで、睡眠の状況がわかる支援のためのツールが一つ増えた感触があった。しかし、対象者側からすると24時間監視されている感じになる者、どこまで開示される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プリー SIMカードの利用で携帯電話と同様の使い勝手になっている。対象者のネットワーク設定は一切不要。</li> <li>・ただし携帯電話がつかない不慣れた場所だと当然ながらない。</li> <li>・(ウェアラブル機器については、オプションで希望者への対応を行っているが、インタビューの中で意見はなかった。)</li> </ul>

	<p>のか、会社や人事担当にそのようなデータがいくと困ると気にする者もいる。機器使用に同意しない人もいる。自分の健康管理としてならいいが、健康保険組合(企業健康保険組合は会社側)を通しての事業となると、協力できないとなる者がいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bluetooth で体重等のデータを飛ばさずものでは、データ量が大きくアップできず脱落につながった。データ項目が多くあっても、見るのは歩数と体重(アンケート結果より)で、他の項目は見ても分からず、単純なほうがよい(最終的には歩数計を配るだけだったという事になった)。</li> <li>ウェアラブル機器が作動しなくても、データがアップされなくても残る人は非常に健康意識が高い人だった。自分の健康管理をして、機能しないと不安になる人もいた。</li> </ul>	
<p>対象者の特性と選定方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現場で日ごろ体を使うような仕事をしている人は、ICTを活用した保健指導に向かない。</li> <li>間接員やシステムエンジニア(SE)系は、会社のメールアドレスを持っていてるので対応できる。現場の人は持っていないので、通常案内メールも総務の職員を介することとなり、申込率がとても悪い。自宅に案内を送ったこともあるが変化がなかった。社内便は女性に対する配付物は問題視される傾向があり、メールが使えない場合は難しい。</li> <li>パソコンや携帯電話を全く持っていない人がごくごくまれにいる、また、持っただけでも電話(機能)しか使わないという人がいて、遠隔保健指導プログラムを案内したときに断る理由になっていた。逆にパソコンや携帯電話を設定すれば、断っていた対象者の何割かは利用につながる可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国民の IT リテラシーは同じではないと考えている。したがって、対象者側に入力させることは基本的に「IT 利用はあくまでも「会う代わりに顔を映す」ことを主目的」とすることで、多くの対象者をカバーできている。</li> </ul>
<p>委託機関の選定と委託契約時の留意事項 また、受託側としての課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働衛生機関(外部保健指導機関)の特徴に配慮する。インターネットベース(データベース)管理システムで管理している機関もあれば、個人で管理している機関もある。特徴がなかなか保険者からは見えない。各指導機関の手法、パフォーマンスを上げる特徴がわかると、自健康保険組合からの入者の職業の性質等から委託機関を選びやすい。各指導機関の特徴等が第三者機関の客観的な目による表になると、保険者は選定しやすい。健康保険組合や健康保険組合外のクローズの研究会で情報交換・リスト作成を試みたが、最終的には某指導機関の誰がいい、といった個人の話しになり収拾がつかなくなかった。</li> <li>指導機関も翌年の健診結果はもたないという指導の評価ができないという課題がある。リスクや年齢等によって、指導機関の適・不適がある。他の健康保険組合の情報も併せて一緒に検討できるとよい。</li> <li>委託契約は、対面保健指導と比べて、特に特化したことは少ない。個人情報の扱いも変わらない。対象者に送付したタブレットが返却されなかった場合は健康保険組合ですと契約や条件に入れることを検討中である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(健康保険組合等)医療保険者側が、対象者に保健指導をすすめる機関を複数の中から選ばせることがある。1 社だと飽きるとか、アプリを使う会社などから選んでもらっている。そうすると、受託する機関側では、去年にきた対象者がどうなったのか分からないう。次は違う機関が保健指導を行っているかもしれないし、対象者要件から外れているかもしれない。一人の人の経過を追跡する、そのデータを持っていないため、受託機関としてのサービスの質の評価を難しくしている。</li> </ul>
<p>対象者と指導者との関係形成等の指導者の質・能力</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対面保健指導は労働衛生機関(外部保健指導機関)に委託しているが、その事業所に行って対面保健指導を実施するのは非常に効率が悪い。</li> <li>事業所の健康管理室の産業保健スタッフの中には、ICT を使った遠隔保健指導よりも対面保健指導にしてほしいという要望がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者と指導者が事前に読み、一緒に読むことで保健指導が成立する冊子を送り、それに基づいて保健指導を行うことで保健指導の標準化を図っている。</li> </ul>
<p>教材・プログラム・指導方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICT を使用しない人に対しては、遠隔保健指導(初回)後に、電話や ICT を活用しない方法による保健指導を組み合わせていきたい。</li> <li>ヘルスリテラシー(知識)をやっばり上げなければいけない。健康ポータルサイトを使って情報提供し、健診結果も経年で示している。リテラシーも上げていかないと、指導を受けても言葉が入っていない。</li> <li>毎年対象になる者には、レベルアップでウェアラブル機器を渡してやっていくとよいのではない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コーチング技法を重視した保健指導者の教育や「冊子」と電話や手紙の多用により、ノウハウを蓄積したプログラム化ができた。</li> </ul>

所属組織の方針・運用体制	<p>か、という話もある。参加者がまた同じかと感じないよう、少しやり方を変えたりできるように、パターンが色々あるとよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企業健康保険組合であり、トップあるいは組織のラインから ICT を活用した特定保健指導について発信してもらおう。</li> <li>・「ホワイト・500」(大規模法人部門における健康経営優良法人認定制度(経済産業省)の愛称)の認定を”社”として目指している。特定保健指導も必須要件にあり、特定保健指導を実施しやすい環境にある。とはいえ、参加率が50%なので、参加率を上げていく課題がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社を立ち上げたメンバーのうち3人が糖尿病専門医で、生活習慣病を対象に「病気の発症の予防から重症化の防止までを行う日本型の疾病管理を行う会社」として運営している。特定保健指導の受託は、そのなかの1つの事業である。</li> </ul>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加率が上がると必ず改善率は落ちる。これまでは手上げ方式だったので、指導を受けることが必須だから仕方なく、あるいは面談時から抵抗感が強い人は続かない。無断でキャンセルする人もいる。必須にして申し込んでもらい、申込者のデータや情報を委託機関に渡し、面談日時を調整してもらっている。しかし、この問題は遠隔保健指導だからというのではなく、対面保健指導でも同じだと考えられる。</li> <li>・健康保険組合や指導者側の思惑で行っても、対象に合っていたのは全然違うところだったりする。結局、何が効果があったのかわからなくなる。従ってシンプルにした方がよく、費用的もかからない。</li> <li>・毎年、特定保健指導の対象となる人には何かプラスで実施していく必要がある、マンネリ化を防ぐためにも、一つの方法としてICTの活用が考えられる。</li> <li>・健康管理センターの医師に「シンプルにまずこれというのを行って、それがいいかどうか、そして、そこに足していって、足したことが良かったか、足さない方が良かったか、と確かめながら進めていくのがいいよ」と言われて、確かにそうだなと思う。</li> <li>・遠隔保健指導は(健診結果が)健康保険組合に結果が届いてからになり、案内するのが遅くなってしまうのがデメリットである。3カ月ぐらいかかってしまう。</li> <li>・事務的な課題では、iPad が返ってくるかということ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受託機関としては対象者の長期追跡が難しく、質の向上のための評価が十分にできない。</li> <li>・iPad の値段がまだまだ高価である。</li> </ul>
自治体で行う場合の適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タブレットの回収や、宛先不明で返ってくる可能性など、自治体の場合、健診時に記載した住所と実際に住んでいたところが違っていたというところもある。</li> <li>・年齢層が高い傾向にあり、タブレットなど ICT に抵抗があり、なじみにくい。</li> </ul>	

表 8. 初回面接以外でのICT活用する者の初回面接時におけるICT活用の意向と課題

初回面接時におけるICT活用の意向 *理由も	事例 C	事例 D	事例 E	ICTを活用した特定保健指導導入 検討セミナー参加者 n=50 内の数字は回答者数
<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託機関の必須要件として初回から ICT に対応できることを入れている。</li> <li>・外回りの多い営業系の会社は、1人1台パソコンも持っているの、自由な時間に ICT でフレキシブルに特定保健指導を受けられる方が効率的で負担が少ない。現場系、営業系、どちらにも対応できることを要件としている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビ電話ができるような器具、ソフトを買って、契約をしたところである。</li> <li>・健診後の巡回会場で、被扶養者の特定保健指導を遠隔にしようかと考えている。特定保健指導のためだけに、被扶養者を再度呼び出すことは困難で、無理である。被扶養者は、健診したときに保健指導をするのが効率的</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠隔での指導は、扶養者より従業員を優先する。</li> <li>・将来的には健康保険組合からマイ画面(仮称)登録の指示が来る。保健指導者のアドバイスのシステムと連動し、指導者のアドバイスがアドバイスになる。それは指導者がアドバイスを入れなければならないことであり、応答し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意向有り(1)でできればICT初回面談やその後のフォローに活用したい。しかし遠隔地での対象者との面談の日程調整や、特定保健指導を受ける機会がうまく作れない。</li> <li>・【検討中(1)】長期にわたる(5年程度)対象者に絞り、ICTによる初回面談を行うことを検討している。初回面接は地域</li> </ul>	

<p>初回面接時におけるICT活用の検討状況</p>	<p>・ICTによる保健指導のみという委託機関もあるが、現場系では対面保健指導を基本として、プラスICTによる保健指導を要件としている。</p>	<p>で、健診会場で拾うしかない。ところが被扶養者の特定保健指導の対象は腹囲90センチ以上なので、該当者が少ない。ゼロということもある。</p>	<p>なければならず、負担は指導者にある。健康保険組合からそのまでの指導はないが、運用方法、頻度1カ月に1回か、決めるのは健康保険組合である。</p>	<p>の医療機関に委託し、継続フォローは保険者で行っている。問題は、医療機関の指導方法が一律ではないこと、初回の指導者と継続指導者が異なることである。ICTを導入することで、これらの問題解決を図りたい。 【関心がある(3)】</p>
<p>初回面接時におけるICT活用の検討状況</p>	<p>・現場系にICTによる保健指導を導入するメリットは、コストがICTによる保健指導のほうが安いこと。特定保健指導を受けられる)時間の幅が広がる。場所がどこでもできるということ、時間が長く対応できること。 ・現在、2019年に向けて、トライアルで何人か身内に声をかけてICTで保健指導を受けてみてと投げているところ で、初回面接までいっていない。ICTによる保健指導は新しいことで、委託機関に実績が少ない。トライアルをして、加入者で課題を挙げ対応しておきたいと思っているところ。</p>	<p>・現在、初回面接でのICT利用を想定したテストを行っている。テストは自職員を対象に音声や画面に映る顔の大きさや機械操作の利便の確認を行っており、これがスムーズにいけば年度明けを目途に本格利用の予定。 ・初回面接でICTを使うのは、慣れることにある。お互いに指導者側も受ける側も慣れるの問題だと思う。スタッフもテレビ電話での指導に慣れていない。仕事として使うとなるとそれなりの質を保たなければならぬ。</p>	<p>・ICTの自動メッセージなどで、書いてあったことも、保健師に聞かせてほしい。保健師・栄養士とは関係がたぐない人もいて、機器とのやり取りだけで、こちらとのつながりがないのは心配だ。指導者にも自動メッセージを把握できるようにしてもらわないと指導しづらくなると思う。</p>	<p><b>初回面接以外でのICT活用の意向</b> 【意向有り(1)】 ・事業所の中で遠隔地にあるところに関しては導入を検討している ・対象人数が少ないため、被扶養者への導入を(初回は不明)検討している。 【現在、委託にてICTを導入しているが自前への変更を検討している(1)・・・初回面接は不明】 ・委託機関に委託しICTを活用しているが、さらに実施率を伸ばしていくには限界を感じているため、自前での実施を検討している。 【関心がある(3)】</p>
<p>使用機器・操作・通信環境・面接場所設定各種デバイスを使用している意見</p>	<p>・ICTでは、先方(依頼者・顧客)の担当者衛生管理者の理解・協力が要る。こちらからiPadを送ると、宅配で届いたiPadを立ち上げて、例えば「右のボタンを押してください」という作業は、衛生管理者にしてもらう。iPadのセッティングで15分か20分ぐらい要する。移動するときは移動費ももたっていたので、ITにすると移動費はいたたかななくて済み、先方にとって費用の削減になる。 ・衛生管理者にお願うことは、個室を準備してパソコンを置く(セッティング)。顔が映るかどうかのセッティング動作の確認、チェック。その後、対象者が来られる状態になったら、対象者に「入ってください」と言って入ってもらう。そして必要な書類、例えば特定保健指導の関係書類というのも事前に送らせてもらい、その書類を見ながら、</p>	<p>・初回面接のときに、その方の許可を得て、マイ画面(仮称)の画面を共有しながら保健指導をするというスタイルになるだろう。画面を共有できれば、離れていて自分の画面を出して共有して、そこで音声なり文字でやり取りもできる。テレビ電話やITを使った音声でのやりとりまで難しければ、電話でやりとりをすればいい。普通に電話をしながら画面を見て指導できれば、面接から出掛けていなくてもいい。でも今のところ電話という話はいらない。 ・初回面接で、こういう目標を立ててもらえませんかと伝え、目標を対象者が入力して文字でやり取りする。</p>	<p>・初回面接のときに、その方の許可を得て、マイ画面(仮称)の画面を共有しながら保健指導をするというスタイルになるだろう。画面を共有できれば、離れていて自分の画面を出して共有して、そこで音声なり文字でやり取りもできる。テレビ電話やITを使った音声でのやりとりまで難しければ、電話でやりとりをすればいい。普通に電話をしながら画面を見て指導できれば、面接から出掛けていなくてもいい。でも今のところ電話という話はいらない。 ・初回面接で、こういう目標を立ててもらえませんかと伝え、目標を対象者が入力して文字でやり取りする。</p>	<p>・対象者がICTの操作に対応できない場合が想定される。(3) ・対象者がICT操作に不慣れな場合、ICTCTを使えるよう対応しなくてはならないが、コストが結構かかるのではないかと危惧している。 ・対象者の端末を使用する際には、当該端末が面接に使用できる容量を有していない場合がある(2) ・デバイスの貸し出しを行う場合、アプリ導入や初期設定にかかりの時間を要する(半日程度) ・(面接中に)対象者のデバイスの充電が切れた場合、どうしたらよいか分からない ・Wi-Fi環境が整っていない職場では、対象者自身が通信料の負担をしなくてはならない。対象者はWi-Fi環境が整っている人だけにするのか(2) ・公務員であるため、ICT面接を実施す</p>

		<p>初めて指導対象者と顔が見えつながら。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パソコンを送って、衛生管理者の方に準備してもらおうということに、スタッフが慣れていない。遠隔の面接に慣れていない。</li> <li>・機械の環境設定、Wi-Fi 環境がかなり影響する。</li> <li>・音の大きさ、波長、タイミングが微妙にずれる。マイクの位置とか設定とか、ヘッドセットのほうはまだいい。</li> <li>・遠隔の場合、会話が時々途切れたりする。長く話すと、時々声が途切れる。</li> <li>・カメラの位置、画質で相手の表情とかが見えにくい。高画質は結構見える。スタッフとパソコンの位置によって、顔がアツプ過ぎたりする。室内ライトが反射して、画面が見えにくい、手元の資料が見えにくい。そういう環境上の問題が多々ある。</li> <li>・グラフや資料を共有しようとする、互いの顔が見えなくなる。</li> </ul>		<p>実際の場所の確保が難しい(業務上場所の確保が難しい)</p>
<p>対象者の特性と選定方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・営業の人が ICT に慣れていないかどうかは、グループの中の会社によって違うかもしれない。一番大きな販売グループ会社は、ICT による保健指導で問題ないという見通しを立てている。</li> <li>・現場系では基本は来てもらって対面保健指導と考えているが、何らかの理由で受けられない人等のためには ICT で対応してもらえればいいと考えているが、現在そこまで対応できる委託機関がなくはないけれども、フットワーク軽く対応できますという感じではなかった。しかし段々、委託機関も変わってきている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠隔の場合はパーソナルスペースで話せる。指導者と近付きたくない人、適度な距離を保ちたい人は、逆に遠隔のほうがいりかもしれない。遠隔だとパーソナルスペースが確保できると。ただし、メンタル不全者、例えば睡眠とかが取れていないとかという方に対しては画面上では厳しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査が始まり、定期健康診査的なものを受けているのは 40 歳以上の特定健康診査の人だけになってしまったようだ。市町村も若い人や働いていない主婦にはあまり声を掛けていない。がん検診も 2 年に 1 回になったから、間が抜けてきた感じがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象の意向を推察する限り、ICT を望んでいるとは思えない・ICT を導入して使えるが、対象者の意欲は ICT が使えるか使えないかだけでなく、特定保健指導に対する意識の高さに左右される。意識の低い対象者に対し、絶えず新しいものをどのように提供していくかが課題である。</li> <li>・対象者の勤務状況により面接が困難な場合がある(時間外、出張)</li> <li>・ICT 面接を対象人数の少ない被扶養者からの開始を検討しているが、仮に被扶養者の受診率が向上しても、一番のターゲットである対象者に同様の効果を期待できるかは不明である</li> </ul>
<p>委託機関の選定・委託契約時の留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の委託機関として、第一の条件は多くの請負対象数の実績があること。全国展開していて、全国ど</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT を導入した場合、現在委託している委託機関を変更しなくてはならない(現在の委託機関が ICT を行っていない)</li> </ul>

<p>対象者と指導者との関係 形成等の指導者の質・能力</p>	<p>こでも対応できる実績があること。特定保健指導を実施する幾つかの目的が達成できるような委託機関であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・動機付け支援も積極的支援も両方委託する予定である。</li> <li>・初回の保健指導からICTに対応できることは、委託機関選定の必須の要件としている。</li> <li>・複数の項目をヒアリングして総合的に判断して委託機関を決めている。</li> <li>・業務委託については書面で要件等説明をし、要件に沿えるか否か回答書を出してもらった後にプレゼンをしても良かった。コストも重要であるが、別もので委託機関により差がある。</li> <li>・教育体制や実績に応じて成果がついていくことと、管理栄養士も1人が1カ所ということはなく、おそらく幾つかの委託機関に重複して登録されていると思われる。会社としてのしつかりとした方針があつて教育がなされていいて、特定保健指導を実施する上でガバナンスみたいなものがしつかりしている委託機関であることが大事だと思つている。</li> </ul>	<p>・1回の支援をすればいい人でも、何回もメールを返してくる。効果が出るのは、こまめに支援できた人である。何回も何回もやりとりをすると、雑談までにもなり、きめこまやかになる。熱心にやりとりすると、意識が高まり効果が出る。しかし指導者側は、その分負担がかかってくる。仕事も増える。終わりのに終われない。</p>		<p>い)</p>
<p>教材・プログラム ・指導方法</p>	<p>・保健指導プログラムについては特にならなくてはいけないというよりは、なるべく、それよりは保健指導の目的達成されること重視している。実績がある委託機関の保健指導にそんなに大きな差はないと思つている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「特定保健指導の対象者以外にも影響を与えるような」というのは、特定保</li> </ul>	<p>・ 特定保健指導で、目標を書いてもらうとき、行動計画を書いてもらうとき、その場で書いてもらうが、遠隔ではもらえない。本人に書いてもらって、それを見せてと言つて、持ち上げて、書き写している。画質の問題で記載した文字が見えづらかったりする。</p>		<p>・ICTを導入した際には、保健師側の五感を通した情報収集ができない(2) (視覚情報が少なくなると対象者の体形等の把握が困難、職場の環境を肌で感じる事ができない等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを活用することで保健師とのコミュニケーションが減ってしまうことが懸念される(保健師の顔がうれれない懸念)</li> <li>・初めは保健指導に拒否的な対象者でも、対面での保健指導を通して意欲的に取り組む場合がある。ICTの導入に伴い、そのような拒否的な対象者を拾えなくなるのではないかという懸念がある。</li> <li>・対象者によっては、対面での保健指導で入って数秒で退室してしまう場合、そもそも画面に現れない等の問題が生じる不安がある</li> </ul> <p>・ICTを導入した際には、教材を一律にするのが適切なのか若しくは対象者によって変更した方がよいのかわからない。また、画面上で資料を広げるタイミング等が難しい(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを導入し教材を一律にした際に、その教材をどう生かせるかについては指導者の経験値によるところが多いの</li> </ul>



	<p>健指導の対象者以外にも働きかけてもらうことではなく、楽しい特定保健指導などを実施してもらえば波及していく、その対象が変わることによって、周りにも影響を及ぼすような、そんな特定保健指導を展開してほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•保健指導に対する対象者の満足度と達成感があること、行動変容につながることを求めている。最終的に特定保健指導の該当者が減っていかないと意味がないので、結果を出すこととイコール、リピーターがいらない、つまり(特定保健指導の対象が)減っていくこととしている。</li> <li>•新たに特定保健指導の対象とならないように、特定保健指導をやる以上は特定保健指導の対象となった人以外にもその影響が派生していくように、結局、本”社”の組織全体の健康リテラシーが上がるような事業を持っていくような特定保健指導のイメージを与えてほしいと委託機関に依頼している。</li> </ul>			<p>ではないか。指導者側も自分のクオリティを挙げて上手に使用教材を活用できないといけないと考える。</p>
<p>所属組織の方針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•運用体制</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>•各保健指導の担当者で共有できるようにはなっていない。健康保険組合(保健師はいない)が、保健師ごとに、支店担当ごとに割り振り、保健師は自分の担当の人の画面だけしか見られない。健康保険組合の人は全部見えて、抜けているところがあったら電話がかかってくる。指導対象者本人も自分の画面は見られない。</li> <li>•マイ画面(仮称)は今年から実施しているのですが、「今年は何万人の登録してもらおうという目標人数が示された。これは社員全員が対象で、特定保健指導だけでなく健康な人も対象にしている。健康保険組合は将来的には、特定保健指導の担当者からもこの画面が見られるようにしたいようだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•保健師の意向としてはICTと対面の併用を望んでいるが、上司から併用は現場の混乱を招くため難しいと言われた。</li> </ul>
<p>その他、施策・制度</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>•ICTを活用した特定保健指導の実施について、現行の厚生労働省から発出されている通知に基づいた運用は難しい。そのため、厚労省はエビデンスに基づき体系化された方針を示してほしい。</li> </ul>

資料 1. インタビュー依頼文様式

平成●年●月●日

●● ●●  
●● ●● 様

研究班代表者  
自治医科大学看護学部  
教授 春山 早苗

情報通信技術を活用した保健指導プログラムに関するインタビュー調査への協力について（依頼）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さてこのたび平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病を予防するための情報通信技術を活用した保健指導プログラム及びその実践のための手引きの作成と検証」（研究代表者 春山早苗（H30—循環器等—一般—007）を行うこととなり、その一環として、標記調査を下記のとおり計画しております。ご多忙の折、誠に恐れ入りますが、本調査へご協力いただきたく、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

記

1. 調査目的：

血圧高値、脂質異常、血糖高値等の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する ICT を活用した効果的な保健指導プログラムおよびその実践のための手引きを作成するために、ICT を活用した保健指導の実際や関心、その成果と課題等についてお話をうかがいます。

詳細につきましては、別紙 1 の調査計画書をご覧ください。

2. 調査日時：平成●年●月●日（●） ●：00—●：00

3. 調査場所：●●●●●●●●●●

4. インタビュー内容：別紙 2 のインタビューガイドの内容について、お話をうかがいます。

5. 倫理的配慮：

本調査は、調査にご協力をいただく方への調査者による十分な説明の後に、研究協力への自由意志によって行います。調査内容は本研究以外の目的に使用することはありません。調査結果の公表にあたっては、個人名および所属施設が特定されることのないよう十分配慮いたします。本調査につきまして、ご不明な点がございましたら、下記の連絡先までお問い合わせ下さいますようお願いいたします。

《連絡先》 自治医科大学看護学部

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159 TEL：0285-58-7515 FAX：0285-58-7509

（研究代表者）春山 早苗 Email：sharu@ms2.jichi.ac.jp

（事務担当：看護総務課）福澤 弘美 Email：[hill0my@jichi.ac.jp](mailto:hill0my@jichi.ac.jp)

## 調査計画書

### 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病を予防するための情報通信技術を活用した保健指導プログラムに関するインタビュー調査

本調査は、平成30年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「循環器疾患・糖尿病等生活習慣病を予防するための情報通信技術を活用した保健指導プログラム及びその実践のための手引きの作成と検証」（研究代表者 春山早苗（H30—循環器等—一般—007））の一部として実施するものである。

#### 【研究組織】

##### <研究代表者>

春山 早苗（自治医科大学看護学部 教授）

##### <研究分担者>

田村 須賀子（富山大学大学院医学薬学教育部（医学） 教授）

小谷 和彦（自治医科大学医学部 教授）

由田 克士（大阪市立大学大学院生活科学研究科 教授）

中田 由夫（筑波大学体育系 准教授）

浅田 義和（自治医科大学医学情報センター 講師）

廣江 貴則（自治医科大学大学院看護学研究科 非常勤講師）

江角 伸吾（自治医科大学看護学部 講師）

##### <研究協力者>

大神 あゆみ（大神労働衛生コンサルタント事務所）

田中 和美（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科 教授）

鈴木 達也（自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 助教）

横山 絢香（自治医科大学看護学部 助教）

#### 【目的】

情報通信技術（以下、ICT とする）の進展により、ICT を活用した保健指導が行われつつある。特定保健指導においては、平成25年の厚生労働省通知により ICT を活用した初回面接が可能となっている。実施保険者からは遠方の利用者への利便性や保健指導の効率性の向上等の評価を得ているが、国へ報告された遠隔面接の終了者数は少なく、効果検証に足る実績はあがっていない。一方、基本的な考え方や留意点等をまとめた「標準的な健診・保健指導プログラム（以下、標準プログラムとする）[平成30年度版]」では、ICT を活用した情報提供の推進やフォローの可能性が示され、ICT 活用の更なる推進が期待されている。そのためには有効性や安全性が担保された保健指導の普及が求められ、ICT 活用による実施方法等の整理・検討が必要である。

本調査の目的は、血圧高値、脂質異常、血糖高値等の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する ICT を活用した効果的な保健指導プログラムおよびその実践のための手引きを作成するために、ICT を活用した保健指導の実態や関心、その成果と課題を明らかにすることである。

#### 【調査方法】

##### 1. 調査対象者

以下のいずれかに該当する、現在、特定保健指導業務に携わっている保健師、看護師、栄養士を対象とする。

##### 1) 現在、ICT を活用した保健指導に取り組んでいる

2) 現在はICTを活用した保健指導に取り組んでいないが、ICTを活用した保健指導を検討している、あるいは関心がある

## 2. 調査対象者の選定方法

ICTを活用した保健指導について公表されている取り組みや、研究代表者・研究分担者・研究協力者のネットワークから、調査対象候補者をリストアップする。

## 3. インタビューの方法

以下のいずれかの方法で行う。

- 1) 調査対象者の所属施設等、調査対象者が希望する場所に研究者1~2名が訪ね、90~120分の半構造的インタビューを行う。
- 2) 東京都内の会議室に調査対象に集ってもらい、フォーカスグループを行う。研究者らが司会(1名)、司会補佐(1名)、記録係(1名)等の役割を担う。時間は120分とする。

## 4. インタビュー内容

別紙2のインタビューガイドのとおり

## 5. 経費

調査対象者が本調査に協力するにあたり、交通費及び宿泊費等の負担が生じる場合には、当研究費より支出する。

### 【倫理的配慮】

- 必要時、調査対象候補者の所属長等に文書にて研究協力依頼を行い、研究協力の承諾を得る。
- 調査対象候補者には、文書にて研究者より研究協力依頼を行う。またインタビュー前に、調査目的・調査方法・倫理的配慮を研究者より再度直接説明し研究協力の意思を確認すると共に、研究協力同意書にサインを取り交わす。なお本調査の協力は自由意志によるものであること、並びに、途中辞退の保障について、調査実施前に口頭及び紙面にて調査対象者に伝える。
- 調査対象者に対して、回答にあたり組織の内部情報のため回答困難な内容あるいは情報提供ができないと調査対象者が判断する内容については答えなくてよいこと、調査協力後においても回答内容の撤回・訂正、研究協力自体の取り消しが可能であることを、調査実施前に口頭及び紙面にて調査対象者に伝え、その後に研究協力の同意を得る。
- 調査の日時・場所は、調査対象者の負担を最小限とするため、調査対象者の業務に支障のない日時とし、調査対象者にとって利便性のよい場所にてインタビューを行う。
- インタビューにあたり、研究協力依頼文に調査者の連絡先を明記し、不明な点があればいつでも問い合わせできるように、また問い合わせに対して即応できるように、電話・ファックス及びメールアドレスを明示しておく。
- インタビューにおいて、調査対象者からの許諾が得られた場合(フォーカスグループの場合には調査対象者全員からの許諾が得られた場合)にのみICレコーダーへの録音を行う。
- インタビューに伴う録音データや逐語録等は、研究代表者の所属機関(大学)の鍵のかかる引き出しに保管する。また各データは、調査対象者個人や所属先が特定できないようID番号をつけて管理する。各データは研究代表者の所属機関(大学)が定める保存期間(研究終了時点から5年間)後、破棄する。
- 研究成果公表においては、調査対象者個人や所属施設が特定できないよう集約した結果のみを公表すること、また研究成果の還元を希望する調査対象者には送付することを事前に約束して遵守する。

以上

### 資料3. インタビューガイド

#### インタビューガイド

血圧高値、脂質異常、血糖高値等の脳・心血管疾患危険因子保有者に対するICTを活用した保健指導プログラムについて、お聞きします。

なお、ここでいうICTとは、テレビ電話及びインターネットとします。

#### 【共通】

1. 現在、保健指導をどのように行っていますか。対象、方法、頻度、期間等の保健指導プログラムの概要について教えてください。

#### 【ICTを活用した保健指導プログラムを既に実施している場合】

- 2-1. 1について、具体的にお聞きします。どのような目的で保健指導プログラムにICTを活用していますか。（\*対象又は支援者の効率の側面、行動変容・自己管理の促進の側面等からお話ください）
- 2-2. 活用している教材やツールについて教えてください。それらはどのようなもので、活用の目的は何ですか。（\*ICT活用との関係に着目してお話ください）
- 2-3. ICTを活用した保健指導プログラムの成果について教えてください。（\*プロセス評価（対象の注意喚起、有用感、自己効力感、満足感等）およびアウトカム評価（行動変容、個別目標達成度、体重・腹囲・検査項目等）の観点からお話ください）

#### 【ICTを活用した保健指導プログラムを実施していない場合および初回面接にICTを活用していない場合】

- 2-4. 初回面接にICTを活用してみたいと思いますか。（活用してみたい・活用したくない又は活用は難しい）そのように考える理由を教えてください。（\*目的や期待する成果の側面からお話ください）

#### 【ICTを活用した保健指導プログラムを実施していない場合】

- 2-5. 初回面接以外でICTを活用してみたいと思いますか。（活用してみたい・活用したくない又は活用は難しい）そのように考える理由を教えてください。

#### 【ICTを活用した保健指導プログラムを既に実施している場合】

3. ICTを活用した保健指導プログラムをどのように実施していますか。
  - ・従事する職種・人数
  - ・ハードウェア・ネットワーク構成等（支援者側、利用者側）
  - ・経費（ICT活用にかかわる経費に着目して）
  - ・手順書の有無とその内容
  - ・オリエンテーションの実施の有無とその内容（支援者側、利用者側）
  - ・倫理的な面で配慮していること
  - ・安全面で配慮していること

#### 【共通】

4. ICTを活用した保健指導プログラムについて、課題と考えていることを教えてください。
  - ・保健指導プログラムとプロセス評価・アウトカム評価の観点から
  - ・実施に関する観点から（3の項目を参照）

以上