

両研究の目的

平成19年4月1日より地方分権改革推進法が施行となり、現在第二期地方分権改革が推進されつつある。地方自治体は厳しい行財政の中で合理化を図りながら、さらに効率的な行政運営をしていかなければならない。

こうした中、少子高齢化、生活習慣病の増加、住民の権利意識の高揚などの社会情勢の変化に伴い、保健サービスは多様化、複雑化の一途を辿っている²⁾。このような変革の時代において、市町村保健師(以下、保健師)は、住民のニーズに基づく効果的なサービスの提供を求められている³⁾。しかし、市町村合併、行財政改革による保健師の定数削減、組織の見直しのためにマンパワーが制限され、住民に対する直接的サービス提供の拡充は困難となっている⁴⁾。

国はこうした様々な課題を解決するための一方策として、ICT (Information and Communication Technology) に注目し、u-Japan 政策の中で、今後の地域生活におけるICT利活用の必要性、方向性を示した。IT新改革戦略 重点計画-2007では、健全で安心できる社会の実現には、医療・社会保障の分野でITを最大限活用していくことが重要であるとし、平成23年度までに、疾病の予防、医療の質の向上と効率化を図るため、個人が生涯を通じて健康情報を活用できるIT基盤を構築するとしている⁵⁾。

しかしながら、現在での医療・保健福祉分野におけるICTの活用は、一部の先進的な病院や地域が行っているのみであり、未だ国全体としては、その利便性を感じる場所にまで至っていない状況である⁶⁾。

我々は、今年度まで健康情報ステーショ

ン(仮称)の構築を目的とした基礎的研究として、健康情報ステーション(仮称)モデルの提示および全国の市町村保健センターでのICT利活用状況とICT導入の阻害要因について調査を行ってきた⁶⁾。その結果、市町村保健センターでは、全国的にブロードバンド回線が整備され、ICTを活用できる環境が整っていること、プライバシー上の問題やトラブル増加などの恐れを理由に、ICT導入については約7割の市町村が否定的であること、保健師にとってICTは身近な存在となっていないことが明らかとなった⁷⁾。

ICTの導入・活用に対して否定的な意見が多い中、今後、地域保健活動におけるICT化を推進していくためには、ICT化をどのような方策で進めていくことが効果的であるかを検討し、地域住民に受け入れられるICT活用モデルを提示・評価していくことが必要と考えた。

本研究は、地域保健活動におけるICT化推進方策の検討およびICTを用いた地域保健サービス向上・提供を図るシステム(健康情報ステーション(仮称))の構築を目的に、ICTを活用し保健サービスを提供している先進的市町村保健センターに対してのインタビュー調査とテレビ電話を用いての遠隔健康教室実証実験および地域住民に対する評価アンケート調査の2つの研究を行ったものである。なお、テレビ電話を用いての遠隔健康教室は、我々が18年度に提示した健康情報ステーション(仮称)モデルの一部である。

研究1. 市町村保健師インタビュー調査

1. 方法

(1) 対象と調査方法

平成 18 年度調査^⑥で、ICT を導入していると回答した全国 172 の市町村に対して、ICT の導入状況を聞き取り調査した。特に、地域保健業務で先進的 ICT を導入していると回答した 46 市町村に対して、半構成的面接法による電話でのインタビュー調査を実施した（資料 1）。インタビュー時間は 20～30 分程度とし、地域保健事業の実施責任者である保健師に対して、ICT を活用した事業概要、実際に ICT を利用した保健師の感想、事業プロセスにおける保健師の関わりを聴取した。

ここでの先進的 ICT とは、健康教育のインターネット放映、インターネット上で健診結果を閲覧できるシステム、テレビ電話を用いた遠隔健康相談（健康教室）システム、各医療施設を結んだ地域医療ネットワークシステムと定義した。

(2) 調査期間

平成 19 年 8 月 6 日 ～ 9 月 30 日

(3) 分析方法

地域、人口、高齢化率毎に先進的 ICT 導入有無の単純集計を行った。

次に、保健師に対するインタビュー終了後、逐語録を作成した。その中から、実際に ICT を利用した保健師の感想、事業プロセスにおける保健師の関わりについての文脈を読み取りコード付けを行った。その後、類似するコード内容からカテゴリーを抽出し、ICT 導入前から評価までのそれぞれの段階で内容分析を行った。

2. 結果

平成 18 年度調査で ICT を利活用していると回答した 172 市町村の中で、ICT の導

入状況について確認できたのは 169 市町村であった。このうち、特に地域保健業務に ICT を導入していたのは 46 市町村で、電話によるインタビュー調査への協力が得られたのは 42 市町村であった。

(1) 全国市町村保健センターにおける ICT の導入状況（表 1）

平成 18 年度調査で、議会・健康教育などのインターネット放映を導入していると回答したほとんどの市町村は、議会中継を目的としてインターネット放映をしており、健康教育での利用は 7 件であった。

住民が健診データを閲覧できるシステムを導入しているのは 1 件あったが、ほとんど活用されていないという状況であった。遠隔健康相談システムを導入しているのは 25 件で、そのうち 6 件で実績があった。地域医療ネットワークシステムを導入しているのは 23 件で、そのうち 18 件で実績があった。

なお、今回の調査では、利用実績について、年間 5 件以下、または、ほとんど利用していないと回答した市町村は、定期的にご利用しているとは考えにくいとため、「実績なし」と区分した。

(2) インタビュー対象市町村における ICT の導入・活用状況（表 1）

① 地域と ICT 導入状況

最も多く導入されていた地域は、東北地方 7 件(16.7%)、次に北陸地方 6 件(14.3%)であった。

② 人口規模と ICT 導入状況

人口規模が 5 万人以下（主に町村規模）の市町村での ICT 導入件数は、25 件(59.5%)であった。人口規模が 5 万人以上（主に市規模）の市町村は、17 件(40.5%)

であった。

③高齢化率と ICT 導入状況

ICT の導入件数の約半数 (22 件, 52.3%) は、高齢化率 25%以上の市町村であった。

④ICT の種類

ICT の種類は、遠隔健康相談システム 22 件(44.9%)、地域医療ネットワークシステム 19 件(38.8%)、健康教育のインターネット放映 7 件(14.3%)、健診閲覧システム 1 件 (2.0%)であった。

⑤利用実績

健康教育のインターネット放映、遠隔健康相談システム(保健センター、自宅設置型)、地域医療ネットワークシステムは利用実績があった。一方、遠隔健康相談システム(公共機関設置型)はほとんど利用実績がなく、健診閲覧システムは実績がなかった。

⑥導入契機

最も多い導入契機は、地域公共ネットワーク整備に伴う ICT の活用促進であった。特に、公共機関設置型の遠隔健康相談システムは、ほとんどがこの導入契機であった。その他の導入契機は、過疎地域の医療体制充実、医療機関同士の情報共有、住民の窓口体制充実などであった。

(3) ICTを活用した事業プロセスにおける保健師の関わり

ICT を活用した事業プロセスにおける保健師の関わりとして、116 のサブカテゴリー、34 のカテゴリー、14 のコアカテゴリーが抽出され、さらにコアカテゴリーは事業過程における発案・計画・実施・評価の 4 つの視点に大別された。

本文中では、【 】はコアカテゴリー、《 》はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを示す。

① 発案の段階

発案の段階では、【ICT への意識】、【住民ニーズ把握】、【対象者の特性】、【地域特性と課題解決】、【行政体制と課題解決】の 5 つのコアカテゴリーが抽出された。

保健師は保健事業に ICT を導入するかどうにかかわらず、日頃の保健活動の中で、様々な視点から【ICT への意識】を持っていた。保健事業に ICT を活用した場合の《保健業務への利点》、将来的にどのような期待が持てるのかという《今後の方向性》、保健事業に ICT を導入する場合の《原動力》、《保健事業への位置づけ》、ICT と《マンパワーとの関係》である。

そして、住民が必要とする保健サービスを提供するため、《住民のニーズ調査》による【住民ニーズ把握】を行い、住民ニーズと合致した保健サービスを提供することで、《住民満足度》の向上につながる事業化を目指していた。ICT を活用した事業には、《利用対象者》の年齢・性別などの違いにより事業効果への影響があると認識され、【対象者の特性】を考慮した事業化への検討が必要とされた。ICT を活用する目的として、《地理的環境》、《交通の利便性》、《医療体制》などの地域課題を解決するという【地域特性と課題解決】や《合併による住民サービスの弊害》を防止するという【行政体制と課題解決】があげられた。

② 計画の段階

計画の段階では、【事業目的】、【計画内容の検討】、【システム構築】の 3 つのコアカテゴリーが抽出された。

保健師は、これから計画する【事業目的】の明確化を図り、どのような方法で事業を展開していくかを見出していた。【計画内容

の検討】では、《事業内容に応じた解決方法を検討》する過程の中で、本当に ICT の活用が必要かどうかを見極めた上で、具体的に《ICT の利用者選定》、《ICT の利用方法》を検討していた。その一方で、行政組織として、《安定した事業運営の基盤》を強化するための予算確保に向けて、働きかけを行っていた。【システム構築】では、《住民ニーズと利便性》を考慮した〈住民サービス向上、事務効率化のためのシステム構築〉、〈住民にどれだけメリットがあるかを意識したシステム構築〉を目指していた。

③ 実施の段階

実施の段階では、【ICT の知識・技術】、【実施体制づくり】、【住民への働きかけ】の 3 つのコアカテゴリーが抽出された。

ICT を活用した事業には、【ICT の知識・技術】が必要とされた。保健師は円滑な事業運営をしていくために、《ICT の知識・技術を習得》し、〈ICT のトラブル発生時〉や〈利用対象者に適した ICT の選択、利用方法の理解〉などに、《ICT の知識・技術を活用》していた。

そして、効果的かつ効率的な事業の【実施体制づくり】として〈関係機関と連絡調整を行い〉、組織全体で協力しあえる《運用体制確立》に取り組んでいた。特に、導入初期段階での情報政策担当者からの《ICT の知識・技術に関するサポート体制》は、保健師の ICT 活用事業に対する積極的な取り組みを促進するものとなっていた。ICT の知識・技術に精通した人材については、〈行政より民間の方が ICT の知識・技術を持った質の高い職員がいる〉と考えており、《民間事業者を活用》して、ソフト開発などの〈行政が不得手とする知識・技術面の

カバー〉を期待していた。《システム事業者との関わり》では、〈住民や保健師が利用しやすいシステム選定〉のために、保健師は〈SE (system engineer) と同じ次元で、各保健師の思いを伝えていく〉ことを求められた。

次に、保健師は住民が安心して ICT を活用していくために、【住民への働きかけ】を行っていた。《ICT 利用への理解》を求めするため、住民に対して、〈ICT の利用目的、利用方法、メリットを丁寧に説明〉していた。住民が《安心して ICT を利用できる環境》を確保し、ICT の機器操作がスムーズにできるようになるまで、保健師は根気強く関わり、《円滑な ICT 機器操作へのサポート》を行っていた。

④ 評価の段階

評価の段階では、【安定的な財政基盤】、【費用対効果】、【事業評価】の 3 つのコアカテゴリーが抽出された。

〈ICT は導入・運用費用がかかる〉ため、どのような方法で《事業継続への資金を確保》していくかを十分検討しなければ、【安定的な財政基盤】のもとで、事業を実施していくことは難しいと考えていた。ICT の導入時には、国の各種施策に関連した《財政支援策を活用》できたが、事業の見直しの時期を迎えるあたり、このような支援策の活用は難しく、《住民への自己負担》を求めざるをえない現状となっていた。

ICT を活用した事業の【費用対効果】について、保健師は、〈予算に見合うだけの事業効果があるのか〉と《予算と効果のバランス》に疑問を持っていた。そして、〈住民に対する事業効果を理解できないと、ICT を活用した事業に対して、心理的抵抗感が

強く、やる気が持てない」と、「事業効果とモチベーション」は効果的な事業実施に関係があると考えていた。

【事業評価】により、「事業の継続・中止」を決定しているが、保健師は〈システム効果を評価しづらい〉、「住民の喜びの声だけで事業評価しており、自己満足に過ぎない」と感じ、「事業評価方法」を見出せず困っていた。「ICTを活用した先進地域」の事例から、住民に対するICTの効果が示されれば、「今後、ICTを活用していく上での手がかりとなる」ので、このような情報を知りたいという希望があった。

3. 考察

(1) ICTの導入・活用状況

① 地域・人口規模・高齢化率から見たICT導入状況

地域別にICTの導入状況を見てみると、導入件数に多少の違いはあったが、その結果から特徴的な違いがあると判断することは困難であった。

人口規模の小さい市町村では、一般的に高齢化率が高く、IT利用率が低い傾向にある⁹⁾。さらに、過疎地などの条件不利益地域では、主として採算性の問題から情報通信基盤の整備がなかなか進まず、実際に、ICTを活用しているのは一部の市町村に限られている⁹⁾。それにもかかわらず、今回の調査では、人口規模が5万人以下の市町村でのICT導入率は59.5%、高齢化率25%以上の市町村でのICT導入率は52.5%であった。過疎地域では、医療体制の不備、保健サービスの地域格差などの地域における課題が存在している。一方、地域保健活動においては、保健師数が少なく、限られた

マンパワーの中で、山間部などの広い行政区域を担当し、日々の業務を行わなければならないため、都市部に比べると身体的負担は大きい。過疎地域では、その大半がICTを活用した取り組みについて重要と考え、緊急通報・安否確認などの安全・安心といったテーマのICT活用施策が多く取り組まれている⁹⁾。

これらのことから、過疎地域では、地域が抱える様々な課題を解決し、保健師の業務効率化を図るための有効な手段としてICTを活用していくことに期待しており、前向きなICTの活用が推進されているものと考えられる。よって、ICTは住民や保健師が抱える様々な地域課題を解決するための1つのツールとして位置づけられ、この目的でICTを導入するのであれば、その効果は期待できるものと考えられる。

② 導入種類・導入契機・利用実績から見たICT活用状況

ICTの導入種類で最多だったのは、遠隔健康相談システムであった。遠隔健康相談システムには、公共機関のみに設置するものと、保健センターと利用者宅に設置するものがある。公共機関に設置されたシステムは、ほとんど実績がなかったのに対し、保健センターと自宅を結んだシステムは、利用実績があった。

公共機関設置型のシステムは、主に地域の教育、行政、福祉、医療などの高度化を図るためにネットワークを構築する地域イントラネット基盤施設整備事業¹⁰⁾の一環として、住民ニーズに適したアプリケーションの提供を目的とし、公共機関にテレビ電話を設置したものである。このシステムは、行政の窓口サービス充実のために、主に、

情報政策担当課が中心となって、ICT を活用することを提案し、導入しているケースが多い。つまり、地域保健活動の中で、保健師が住民ニーズや健康指標を示すデータから顕在化・潜在化している健康問題の解決方法の1つとして、ICT を活用した保健事業の必要性を認識して設置したものではない。

住民にとって効果的な保健事業とは、地域住民ニーズの把握により、地域の健康課題を明確にすることで有効な事業を展開し、最終目的として地域住民の健康水準の貢献につながっているものである¹¹⁾。保健師自身もインタビューの中で、住民ニーズを反映した事業は住民が関心を持ち、効果的な事業につながっていくと発言している。よって、従来の保健事業と同様に、ICT を活用した保健事業においても、必ず、住民ニーズを把握した上で事業化を進めていくことが重要であると考えられる。

(2) ICTを活用した事業プロセスにおける保健師の関わり

① 発案の段階

ICT を保健事業に活用している保健師は、業務負担の軽減、事務効率化のために活用する、効果的な住民サービス向上のために活用すると発言し、ICT 活用に対して前向きな姿勢が見られた。そして、今後の ICT の方向性としては、ICT 活用による新しい事業の可能性や保健業務において ICT がどのように標準化されていくかを見極めながら、効果的に活用していくと発言しており、ICT 活用に対して期待感を持っていることがわかった。

すでに ICT を活用している保健師にとっては、ICT は便利なツールであるが、未だ

活用していない多くの市町村保健師にとっては、ICT はトラブルをまねくものでしかない¹²⁾。

このような状況下で、ICT を活用したことのない保健師が、積極的な姿勢で事業を始めていくには、ICT 導入について納得できるだけの動機付けが必要である。その一歩として、全国の市町村に、ICT 活用により得られる効果などの有益な情報を発信し、ICT 導入への手がかりを持てるよう働きかけていくことは必要であろう。ICT 活用による保健サービス向上・提供を図るシステムの有効性が示されれば、保健師の ICT の活用に対する意識は変化し、これからの保健サービスに必要不可欠なツールであるという新しい認識が生まれてくるのではないかと考えられる。

次に、保健師は ICT の活用には対象者の特性を理解することが必要であるとし、その1つとして、ICT 利用者の情報リテラシーを把握することをあげていた。ICT は生活の利便性を向上させるための手段に過ぎず、その利点をすべての住民が同等に享受するためには、どの程度の情報リテラシーを持っているかを把握し、場合によっては、情報リテラシーの向上を図ることが必要とされる。

ICT 化を推進していく基盤づくりとしては、住民に対して ICT 活用の意義や必要性について、認識や理解が深まるような啓発活動を行うとともに、ICT 機器の活用に必要な知識を普及していくために、住民ニーズに合致する研修会を行い、地域全体としての相対的な情報リテラシー向上を図っていくことも求められてくる。

② 計画の段階

この段階では、保健事業の目的を明確にし、どのような方法で事業を展開すべきかを検討していた。特に、保健師は ICT の活用が本当に有効であるかの見極めを重要と考えており、その過程を踏まえた上で、保健事業への ICT 導入を決定していた。事業プロセスの中で、この見極めを行わなければ、保健師が ICT 活用の必要性を認識することは難しく、主体的に事業運営を行っていくことに限界を感じざるをえなくなる。よって、保健師にとって、この見極めの行為は、保健事業に ICT を活用する意味づけを成立させるものであり、計画の段階では必要不可欠な行為として考えられる。

保健師は、直接的な保健サービスの提供を第一に考え、それを補完する形で、上手く ICT を活用することは有効であると考えていた。そして、住民とどのような方法でコミュニケーションを取るかを話し合うなど、住民の主体性に配慮して、ICT の活用を図るという姿勢を大切にしていた。このことから、保健事業に ICT を効果的に活用するには、住民が ICT の活用をどれだけ希望するかが重要であり、この希望が得られないことには、どんなに保健師が ICT を活用したいと考えていても、保健師と住民が一体となって ICT を活用していくことは現実的に難しいと考えられる。

③ 実施の段階

実施の段階において、保健師は ICT の知識・技術を習得することにより、「ICT 機器のトラブル発生時に速やかな対応ができる」、「利用対象者に応じた ICT 機器の選定や利用方法を選択できる」、「住民にとってわかりやすい健康情報の提供ができる」等の利点をあげている。保健師が基本的な

ICT の知識・技術を習得できていることは、円滑かつ効果的に事業を進めていく上での必要な条件と考えられる。

しかし、保健師は日々の日常業務を抱えながら、新しい ICT 機器に対する知識・技術を習得していくことに限界を感じており、情報政策担当職員によるサポート体制の充実を希望していた。特に、保健事業の内容を検討する際には、ICT を活用して業務の効率化を図る方法、住民のニーズに合致した ICT の活用方法についての専門的なアドバイス、ICT 機器の導入後には、ICT の機器操作に関する専門的な技術サポートを必要としていた。情報政策担当職員を含めた様々な専門職がチームを組むことによって、保健師は新しい発想で事業を発案でき、より円滑な ICT 活用事業の実施を進めていくことが出来ると考えられる。

また、ICT を活用した保健事業は行政だけでなく、民間事業者も実施している。保健師は民間事業者について、行政より民間の方が ICT の知識・技術を持った質の高い人材がいる、行政が不得手とする技術的な面をカバーできると利点をあげており、必要があれば、民間事業者を活用していくことも考えていた。特定保健指導では、民間事業者による保健指導が認められており、行政が技術的な面で提供しきれない ICT を活用した保健サービスを民間事業者が提供していくことも考えられる。今後、保健師は ICT に対する知識・技術の習得だけでなく、行政でなければできない保健サービスとは何か、民間事業者を上手く活用することで住民に満足が得られる保健サービスとは何かを見極める力も養っていかねばならないだろう。

次に、利用者である住民に対して、保健師のインタビューでは、高齢者が ICT 機器を操作することは難しいと発言している。また、平成 18 年度調査でも、高齢者が ICT 機器を操作するのは困難との理由から、ICT を利用することに対して否定的な意見が多かった⁹⁾。

しかし、ICT を活用している保健師は、高齢者が ICT 機器を利用することに全面的に否定するのではなく、どのような工夫をすれば、円滑に事業を実施できるかを熟慮していた。それは、高齢者の利用しやすさに配慮したシステムの構築や高齢者宅を訪問し、丁寧に ICT 機器の操作方法を説明する個別的なサポートであった。そして、保健師は高齢者に対して、ICT の利用は生活の中で顕在化している地域課題の解決を図るためであることを十分説明をしていた。このような働きかけにより、高齢者は住み慣れた地域で、安心した生活を送るためには、ICT がもたらす効果が大きいことを認識し、苦手とする ICT 機器であっても、操作方法を習得する意欲を持てるようになっていた。

④ 評価の段階

ICT 機器の導入当初は、国からの財政支援策を上手く活用し、市町村になるべく財政的な負担がかからないよう努力できていた。ICT 機器は便利である一方で、故障や老朽化により、長期間同じものを利用するには限界がある。事業を継続するには、かなりの事業費を必要とし、どこの市町村も厳しい財政状況の中で事業費を捻出することに苦勞していた。

保健師は ICT を活用した保健サービスに対する住民の喜びの声を聞き、事業に満足

感を持ちながらも、それは保健師の自己満足に過ぎないと厳しく評価していた。そして、事業継続の必要性を判断するには、事業効果を客観的に評価できる手法の確立が必要であると認識していた。

現状では、事業を評価するための指標がはっきりしておらず、保健師はどのようにして、事業継続の必要性を判断すべきかを悩んでいた。国は ICT の利活用が進まない要因の 1 つに、ICT の利活用による成果・効果の見えにくさをあげ、平成 22 年度までに、ICT 利活用の成果評価手法を確立し、全国展開を図ることを示している¹²⁾。今後は、このような情報をタイムリーに収集し、地域保健活動における ICT 活用の効果を分析・評価していくことで、より住民ニーズに応じた保健サービスを提供できるものと考ええる。

研究 2. 遠隔健康教室実証実験および地域住民アンケート調査

1. 方法

(1) 実験対象

対象は、実験開始 1 ヶ月前から公民館新聞を用い、メタボリックシンドローム予防に関心のある地域住民を公募した。

(2) 実験会場

実験会場は、広島県広島市中区吉島公民館の会議室(最大 45 人収容可)を使用した。

(3) 実験日時

平成 19 年 12 月 14 日～16 日、いずれも 13 時 30 分～14 時 30 分まで実施した。

(4) 実験手順

広島大学大学院保健学研究科および広島県広島市中区吉島公民館の両地点において、NTT フレッツ・光プレミアムに加入し、フ

レッツ網VPN (Virtual Private Network)にてテレビ会議接続を行った。テレビ会議機器には、Polycom VSX5000と7000を用い、公民館ではテレビモニタの代わりにプロジェクターを使用した。システム概要を図に示す(図1)。

健康教室は、メタボリックシンドローム予防教育を目的とし、ビデオ放映を含めた約1時間のプログラムを実施した。なお、プログラム開始前に現地で研究の趣旨について説明した他は、健康教室の進行すべてを遠隔地である大学で行い、公民館側には司会進行役を設置せずに行った。健康教室終了後、参加住民に対して遠隔健康教室評価やICTの是非を問うアンケートを実施した(資料2, 4)。

(倫理面への配慮)

研究協力者に研究主旨を十分説明し、参加の同意を確認した。アンケートは無記名とし、データは研究目的のみに用いること、匿名性を保持することなどを厳守した。さらに、調査責任者の連絡先を明記し、質問等について適宜対応出来るように配慮した。

2. 結果

遠隔健康教室参加者数は48人で、そのうちアンケートに対する協力が得られたのは42人(89.4%)であった。

(1) 健康教室参加者基本情報

健康教室参加者は、男性17人(40.5%)、女性25人(59.5%)であった。年代は、20代3人(7.1%)、30代7人(16.7%)、40代3人(7.1%)、50代10人(23.8%)、60代8人(19.0%)、70代以上11人(26.2%)と60代以上が、半数近くを占めていた(図

2)。

(2) 遠隔健康教室の是非

「健康教室を、テレビ電話などを用いて遠隔で行うことに賛成ですか、反対ですか。」という質問に対し、36人が賛成(85.7%)、1人が反対(2.4%)、2人がどちらでもない(4.8%)、3人が無回答であった。主な賛成の理由として「健康教室を受けに遠方に行く必要がなくなる。」など距離的なメリットを42人中10人があげていた。他の理由としては「公民館だと気軽に参加出来る。」と、普段から馴染みの場所での開催であったため参加しやすいことがあげられていた。

一方、反対の理由としては「テレビ画面だと悪いところが分かり難い。うつ状態などの精神症状が分からない。」と、テレビモニタを通して会話するために細かな様子を見ることが難しく、コミュニケーションが取りづらいことがあげられていた。

どちらでもない理由としては、「便利だと思うが費用対効果の面から考えると税金の無駄ではないのか。」と事業効果と予算のバランスが釣り合うのかと懸念する意見もあった。

(3) 遠隔健康教室のメリット・デメリット

「テレビ電話を用いての健康教室には、どのような良い点・悪い点があると思いますか。」という質問に対して31人が回答しており、主なメリットとしては、「映像を見ながら話を聞けるのが分かりやすい。」と7人が回答していた。また、「身近で健康教室が受けられる。」と距離上のメリットが再度あがっていた。デメリットとしては、「対話している感じがとれにくい。テレビ電話を

通じた会話に慣れるまで時間がかかる。」と、テレビ電話を通してのコミュニケーションの問題を8人があげていた。他のデメリットとしては、「音声聞き取りづらい。」と音声に関する問題があがっていた。

(4) 在宅での遠隔健康相談の是非

遠隔健康教室の発展として、在宅での遠隔健康相談の是非を問うものとして、「遠隔健康教室の発展として、自宅から自分や家族の健康不安に関することをテレビ電話で相談することに賛成ですか、反対ですか。」という質問に対しては、36人が賛成(85.7%)、2人が反対(4.8%)、2人がどちらでもない(4.8%)、2人が無回答であった。

賛成の理由としては、「外出できないときに相談出来るのは便利である。気軽に相談しやすい。」と23人(54.8%)の住民が、自宅に居ながらの手軽さや気軽さを理由にあげていた。また、「身近に相談できる人が少ない。」「不安に思うことがあれば、わざわざ足を運ばなくても質問できる。その不安に対する対処方法を知る事ができる。」と、すぐに相談出来ることの安心さも賛成意見としてあがっていた。

反対の理由としては、「良く話をするのが難しい。」とテレビ電話でのコミュニケーションの難しさがあがっていた。また、「栄養相談程度ならテレビでよいと思う。健康不安でテレビ電話は不安。」と、テレビ電話で深刻な話をするのではなく、少し気になることを相談する程度であれば良いとの意見もあった。

(5) 遠隔健康教室実証実験の評価

遠隔健康教室実験の評価として、健康教室のテーマであるメタボリックシンドロ-

ム予防に関する理解度についても尋ねた。

「今回の健康教室で、メタボリックシンドロームについて理解できましたか。」という質問に対し、『とても良く理解できた』が17人(40.5%)、『まあまあ理解できた』が25人(59.5%)と、全員が理解出来たと回答していた。

3. 考察

(1) 健康教室参加者基本情報

参加者は、男性よりも女性が多く比較的年齢層も高かった。これは、主婦や定年後の高齢者など比較的自由的な時間がある住民が参加したためと考えられる。主婦層や高齢者は比較的ICTに馴染みがないため⁸⁾、アンケート結果に否定的な偏りが生じる可能性がある。

(2) 遠隔健康教室の是非

実際に遠隔健康教室を受けた後に、遠隔健康教室に『賛成』と回答しているものが8割以上占めており、健康教室にICTを用いることに住民の抵抗はないと考えられる。特に、公民館といった身近な馴染みの場所で健康教室が開催されれば参加しやすいと考えており、外出し難い高齢者や山間部の住民だけでなく、それ以外の住民にとっても健康教室参加へのモチベーション向上が期待できる。

市町村の中には、すでに公民館で健康教室を実施しているところも多く、今回の結果がとりわけICTを用いた利点と言えるものではない。しかしながら、ICTを用いることによって、複数の公民館や保健センターで多地点同時に健康教室を行うことが出来、健康教室にかかる時間を効率化することが可能であると考えられる。そして、その

短縮された時間をもって更に健康教室を行えば、住民サービスの向上に繋がるものと思われる。

次に反対意見として、「テレビ画面だと悪いところが分かり難い。うつ状態などの精神症状が分からない。」とあり、テレビ電話でのコミュニケーションの限界があげられていた。確かに、テレビモニタ越しであるため、住民一人一人の顔を見、間を歩き、コミュニケーションを取ることが出来ない。そのため気になる住民に声をかけるなど、異常の早期発見といった面は難しい。特に、接続地点が増えれば増えるほど、個々の住民とコミュニケーションを取ることが難しくなっていくと考える。

こうした状況を解決するための方策としては、外部講師を招く場合や、連続して行う場合に間に挟み込むなど、ICTを用いた健康教室はあくまで補助的なものとし、すべて遠隔で実施しないようにすることで、コミュニケーション不足のデメリットは目立たなくなっていくものとする。

最後に費用対効果の問題があげられていた。ICT機器は高価なものであり、維持費も安くはない。多くの市町村でICTを用いた事業が展開できない第一の理由として、予算を確保できないことがあげられており¹³⁾、費用に見合う効果が無ければ、ICTの導入は税金の無駄使いと言われるのもやむを得ないことである。ICTを利用した事業の評価は、行政側も住民側も重要なものとして捉えており、今後は予算配分を主張する科学的根拠の蓄積や費用対効果の分析を進めていくことが急務であるとする。

(3) 遠隔健康教室のメリット・デメリット

遠隔健康教室のメリットとして、距離上のメリットのほかに「映像を見ながら話を聞けるのが分かりやすい。」と、健康教室の中にビデオ教材などのマルチメディアコンテンツを組み入れることにより理解度が増したとの結果が得られていた。これも遠隔健康教室に限定されたメリットと言えるのではなく、健康教室プログラムの組み立てそのものの成功と言える。ここで注目すべきは、遠隔健康教室であっても、マルチメディアコンテンツを組み入れることができ、分かりやすいと評価される健康教室プログラムを実施出来ることであるとする。

デメリットとしては、「対話している感じがとれにくい。テレビ電話を通じた会話に慣れるまで時間がかかる。」と、コミュニケーションそのものの不自然さがあがっていた。「音声聞き取りづらい。」といった音声上の問題は、音響のセッティングや電話回線を使用するなどの工夫によって解決は可能である。また、「対話している感じがとれにくい。」などのコミュニケーションそのものの不自然さは、対話時の相づちや表情などのノンバーバル的な情報（映像）伝達が若干遅れるために、発生するものと考えられる。テレビ電話を用いた会話である以上、こうした不自然さは実施環境にも影響され多かれ少なかれ必ず発生すると予想される。しかし、サービス提供を行う側が、“どのような”不自然さが、“何故”生じるのかを知っておくことで、その不自然さを緩和することは可能であるとする。

(4) 在宅での遠隔健康相談の是非

在宅でテレビ電話を用いて健康相談を行うことに関しても遠隔健康教室と同じく8割以上の住民が『賛成』と回答しており、

ICT を用いて健康相談を行うことに対しては、住民の抵抗は少ない。賛成の理由としては、やはり手軽であることがあげられており、ICT を用いて自宅に居ながらにして専門家と相談出来る環境を整えることは、小さな子を抱えた主婦や病気を抱えた高齢者にとって、安心感を与えるサポートとなりうるということが示唆された。

反対意見としては、テレビ電話ではゆっくりコミュニケーションを取るのが難しいとの意見や、健康不安でテレビ電話は不安との意見もあった。やはりテレビ電話で全てをまかなうのではなく、普段からコミュニケーションを取る中で、定期的な声かけや何気ない声かけをテレビ電話で行うなど補助的な使用であれば、十分有効に活用出来るものと考えられる。

(5) 遠隔健康教室実証実験の評価

まず、遠隔健康教室の評価として最も重要な視点は、健康教室として成功したか否かであると考えられる。今回の健康教室のテーマであるメタボリックシンドローム予防に関しては、全員が理解出来たと回答しており、ここから我々の実施した遠隔健康教室は有効なモデルであると言える。

現在、地域におけるブロードバンドによる公共サービス提供に向けた基盤整備は、全市町村の約 69%となっており¹²⁾、テレビ会議システムを活用した遠隔健康教室を実現できる環境は整備されつつある。健康教室に ICT を活用することは、「特定・少数の住民にしか働きかけられない」という現在の健康教育事業の大きな問題点を解決する 1 つの方法となる可能性がある¹³⁾。そして、遠隔医療に用いる器具と通信回線を用いて、遠方から専門家が健康教室を行って

も、直接受ける健康教室と同様の効果がある¹⁴⁾ことから、今後、通信ネットワークで、複数の場所を結んで提供する健康教室に大きな可能性を期待できる。

また、平成 20 年度より、厚生労働省はメタボリックシンドロームの予防のために、医療保険者に被保険者に対する保健指導の義務化を図ることにした¹⁵⁾。保健指導を必要とする対象者は、約 2,000 万人とされており、積極的かつ効率的な保健指導に向けた体制整備が重要となる。現在、特定保健指導に向けて、ICT を活用した機器、支援ツールの開発が進められており¹⁶⁻¹⁸⁾、今後、地域保健活動においては、ICT を活用した健康教育は少しずつ導入される方向に変わっていくものと推測される。

今回、我々が実施した遠隔健康教室モデルは、平成 18 年度に提示した健康情報ステーション（仮称）の一部である。このシステムは、特別な機器を開発することなく、既存のものを組み合わせ実現させたものであり、比較的容易に構築できるよう設計したものである。しかし、テレビ会議機器は依然高価であり、会場の設営についても準備要員が必要など、費用や人員の面から考えてもすぐに導入可能なものではない。今回の実証実験において、その有用性と実現可能性が示唆されたものの、費用対効果の観点からさらなる分析が必要であると考えられる。

両研究の結論

地域保健活動における ICT 化推進方策の検討および ICT を用いた地域保健サービス向上・提供を図るシステム（健康情報ステーション（仮称））の構築を目的とし、ICT

を活用し保健サービスを提供している先進的市町村保健センターに対してのインタビュー調査とテレビ電話を用いての遠隔健康教室実証実験および地域住民に対する評価アンケート調査の二つの研究を行った。

平成 18 年度調査⁸⁾で、ICT を導入していると回答した 172 市町村のうち、特に、地域保健業務で ICT を導入していたのは 46 市町村であった。そのうち、協力の得られた 42 市町村に、ICT の導入・活用状況、ICT に対する保健師の感想、事業プロセスにおける保健師の関わりをインタビュー調査した。その結果、地域保健活動における ICT 化推進のための効果的方策が明らかとなった。

- 1) 過疎地域では、医療体制の不備などの地域課題が存在しているため、その課題を解決するための有効な手段として、ICT の活用を図ることに期待していた。ICT は住民が抱える地域課題を解決するための 1 つのツールとして位置づけられ、この目的で ICT を導入するのであれば、その効果は期待できるものと考えられる。
- 2) 住民ニーズを把握していない ICT を活用した保健事業は利用実績がなく、効果的に ICT を活用できていなかった。このことから、従来の保健事業と同様に、ICT 活用した保健事業においても必ず住民ニーズを把握した上で事業化を進めていくことが重要であると考えられる。
- 3) ICT 事業プロセスにおける保健師の関わりは、発案・計画・実施・評価という 4 つの段階に分類された。各段階において、ICT を活用した保健事業を進めていくために、必要不可欠とされる実施項目

が抽出された。それらを 1 つずつ実践し積み重ねていくことが、ICT を活用した事業を円滑に進めていく上で重要なプロセスであると考えられる。

次に、平成 18 年度に我々が提示した健康情報ステーション（仮称）モデルの一部である遠隔健康教室の実証実験および ICT の是非を問う住民アンケート調査を行った結果、48 人が健康教室に参加し、42 人のアンケート回答が得られた。

実験の中で、テレビ電話ではコミュニケーションが取りづらいなどの意見があったものの、8 割以上の住民は、保健事業への ICT 導入に賛成であり、我々が実施した遠隔健康教室内容も理解できたと全員が回答していた。テレビ電話にコミュニケーションの取りづらさがあったとしても、研究 1 の中で保健師が考えているように、補助的なツールとしての位置づけであれば、問題なく活用できるものと考えられる。また、今回の実証実験において我々が平成 18 年度に提示した健康情報ステーション（仮称）モデルの有用性と実現可能性が示唆された。

今後の課題としては、ICT を使った事業の評価方法を確立していくことや予算配分を主張しうる科学的根拠の蓄積や費用対効果の分析を進めていくことが必要であると考えられる（図 3）。

ICT 化推進のための効果的方策と、実際の ICT を用いての保健事業の実例が提起されたことは、保健師の ICT に対する関心を高める契機となり、地域保健における ICT 化に向けて、前進していくことが期待できるものとする。

本研究を実施するにあたり、先進的 ICT

を活用している市町村である兵庫県加東市の視察を行った。今後のICT化推進の一助となるよう、視察結果を資料3として、併せて報告する。

【文献】

- 1) 財団法人 地方自治情報センター：地方公共団体におけるICTを活用したCRMの導入方策に関する調査研究. p.3-25, 財団法人 地方自治情報センター, 東京, 2007
- 2) 岡本玲子, 鳩野洋子・他：厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業 変革期に対応する保健師の新たな専門技能獲得に関する研究 平成16年度 総括・分担研究報告書：2-9 2005
- 3) 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書 Available from : URL ; <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0715-2.html> (参照 2007-12-2)
- 4) 野村陽子：地方分権時代の保健師活動. 保健婦雑誌 59(1) : 56-65 2003
- 5) IT新改革戦略 重点計画-2007 A available from : URL ; <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/070726honbun.pdf> (参照 2007-11-26)
- 6) 梯正之, 北川明：厚生労働科学研究費補助金 地域健康危機管理研究事業 市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の影響評価と今後の効率的推進策に関する研究 ～市町村保健事業(保健師業務)評価指標の開発および同指針の作成～ (研究代表者：烏帽子田彰) 平成18年度 総括・分担研究報告書：79-89 2007
- 7) 北川明, 梯正之, 烏帽子田彰：全国悉皆調査からみた市町村保健センターのICT (Information and Communication Technology) 活用状況の現状と評価(第一報). 医学と生物学151(9) : 312-318 2007
- 8) 総務省：平成19年版情報通信白書. p.169-171, ぎょうせい, 東京, 2007
- 9) 過疎地域における情報化推進施策に関する調査検討報告書(概要版) Available from : URL ; <http://www.soumu.go.jp/c-gyousei/2001/kaso/pdf/chosakento.pdf> (参照 2007-11-26)
- 10) 情報通信総合研究所：情報通信ハンドブック2007. p.262-277 情報通信総合研究所, 東京, 2007
- 11) 森脇睦子, 梯正之, 烏帽子田彰・他：全国市町村健康づくり事業において住民ニーズの把握が事業に与える影響について. 日本公衆衛生雑誌 53(7) : 516-524 2006
- 12) 地方の活性化とユビキタスネット社会に関する懇談会報告書 ～ユビキタス・コミュニティの構築に向けて～ Available from : URL ; http://www.soumu.go.jp/s-news/2007/pdf/070717_8_bs3.pdf (参照 2007-11-26)
- 13) 甲斐裕子, 山口幸生：全国市町村におけるITを活用した健康教育の実

施状況と保健師の意識. 日本公衆衛生雑誌 54(9) : 644-652 2007

- 14) Klein D, Davis P, and Hickey L : Videoconferences for rural physicians' continuing health education. J Telemed Telecare 11(Suppl 1) : 97-99 2005
- 15) 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版) Available from : URL ; <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/02.pdf> (参照 2007-11-26)
- 16) 標準的な健診・保健指導プログラム (確定版) 保健指導事例集 Available from : URL ; <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/hs-a.pdf> (参照 2007-11-26)
- 17) 中川直樹, 小林邦久・他 : 特定健康診査/保健指導時代に対応する日本型 Disease Management 事業の開発. 医療情報学 27(1) : 47-55 2007
- 18) 久保田晃生 : 市町村での普及を目指した「インターネットを活用した健康づくりシステム」の開発. 公衆衛生 71(3) : 269-273 2007

F. 研究発表

論文発表

北川明, 梯正之, 烏帽子田彰 : 全国悉皆調査からみた市町村保健センターの ICT (Information and Communication Technology) 活用状況の現状と評価(第一報). 医学と生物学 151(9) : 312-318 2007

G. 知的財産権の出願・登録

なし

図・表・資料 (p 113 ~ 123)

遠隔健康教室実験

(2007/12/14 ~ 16 実施)

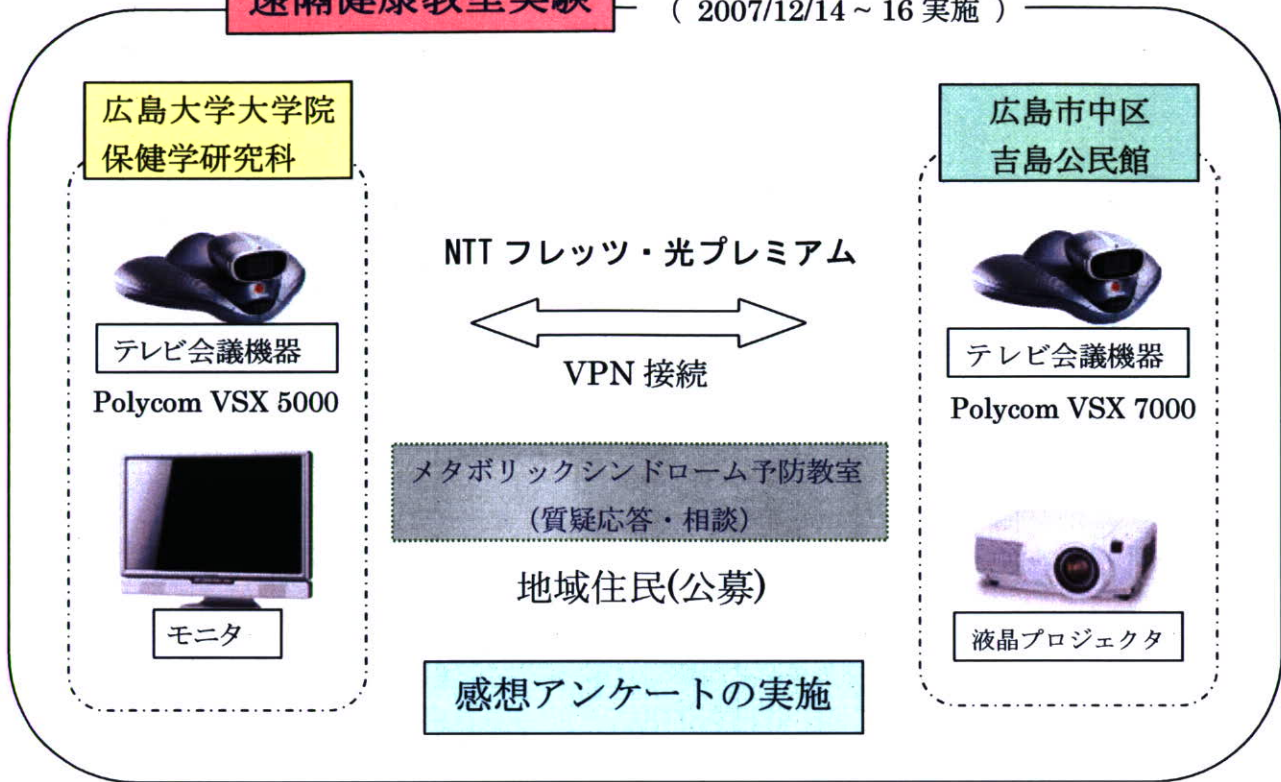


図 1. システム概要

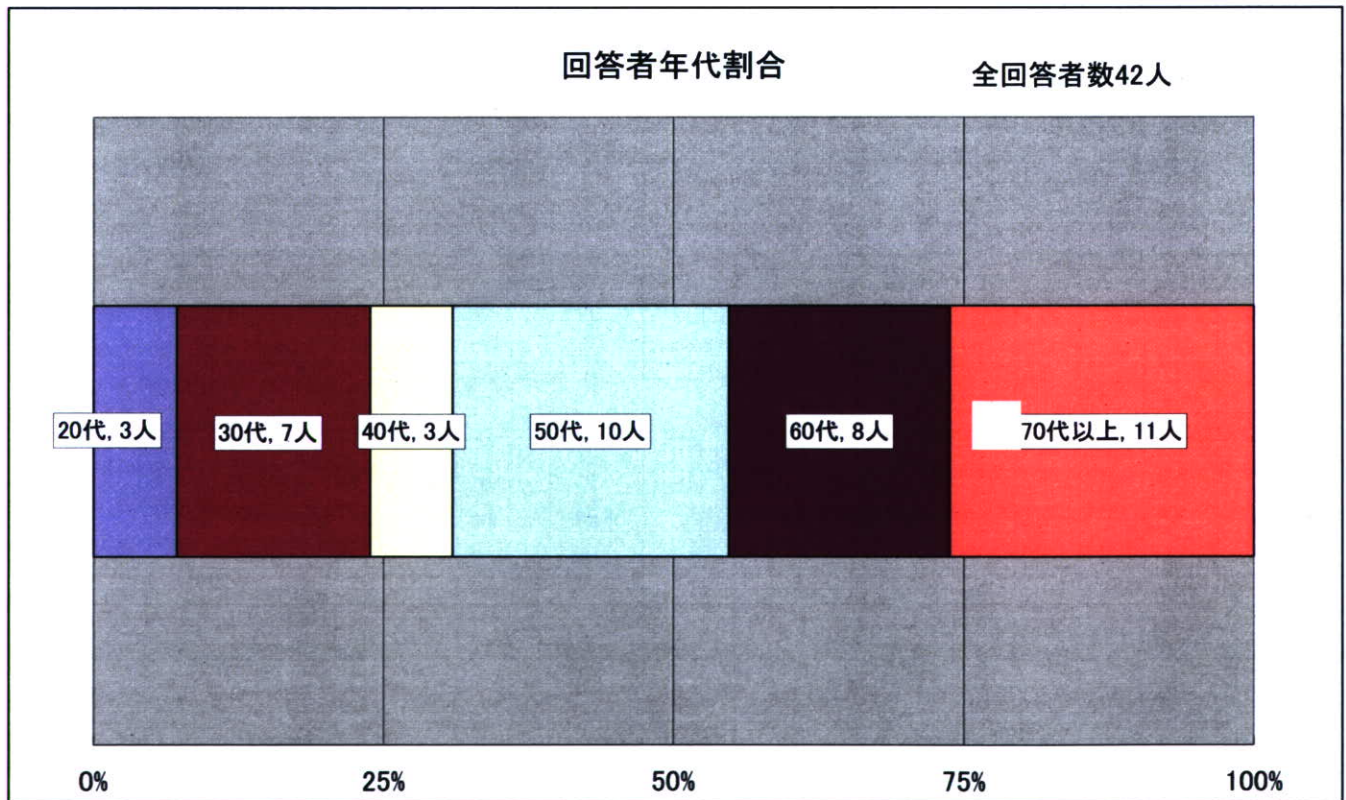


図 2. アンケート回答者年代割合

表1 インタビュー対象市町村におけるICTの導入・活用状況

n=42

NO	都道府県	人口 (千人)	高齢化 率(%)	導入時期	導入システム・利用実績						導入契機
					健康教育の インターネット 放映	健診閲覧	遠隔健康相談		地域医療ネットワーク		
							公共機関設置	自宅設置	在宅健康管理	その他	
1	北海道	3.7	32.3	平成18年度	-	x	-	-	-	○	過疎地域の医療体制充実
2	北海道	12.6	26.1	平成15年度	○	-	-	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と保健サービスの充実
3	北海道	1.2	31.3	平成15年度	-	-	-	○ 10世帯	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と保健サービスの充実
4	北海道	3.1	35.1	平成17年度	○	-	-	-	-	-	医療費、介護給付費抑制のため健康づくり対策強化
5	青森県	248.3	19.6	平成11年度	-	-	-	-	-	x	医療機関同士のネットワーク構築による情報共有
6	山形県	92.4	23.6	平成10年度	-	-	-	-	-	x	医療機関同士のネットワーク構築による情報共有
7	福島県	55.5	29.4	平成15年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
8	福島県	70.0	25.3	不明	-	-	-	-	○ 約20世帯	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と保健サービスの充実
9	福島県	4.0	32.1	平成14年度	-	-	-	○ 約30世帯	-	○	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進とトップによる重点施策
10	福島県	12.0	26.5	平成12年度	-	-	-	-	-	○	予防接種の業務効率化
11	福島県	1.7	31.4	平成10年度	-	-	-	○ 約40世帯	○ 約300世帯	-	過疎地域の医療体制充実
12	栃木県	78.8	19.7	平成7年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
13	群馬県	130.6	28.0	平成13年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
14	群馬県	1.5	40.5	平成13年度	○	-	○	-	○ 50世帯	-	大学への研究協力、ケーブルテレビ回線整備によるICTの活用促進と保健サービス充実
15	千葉県	480.5	16.3	平成14年度	-	-	-	-	-	x	医療機関同士のネットワーク構築による情報共有
16	千葉県	71.5	22.1	平成17年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
17	新潟県	282.8	21.8	平成14年度	○	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と保健サービス、行政窓口体制の充実
18	石川県	62.0	26.5	平成14年度	-	-	-	-	○ 10世帯	-	ケーブルテレビ回線整備によるICTの活用促進と保健サービスの充実
19	石川県	15.8	26.1	不明	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
20	山梨県	30.1	17.1	不明	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
21	山梨県	13.2	24.9	平成18年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
22	長野県	3.0	26.5	平成9年度	-	-	-	-	○ 70世帯	-	ケーブルテレビ回線整備によるICTの活用促進と保健サービスの充実
23	岐阜県	117.7	17.9	平成14年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
24	岐阜県	95.0	20.0	平成16年度	○	-	-	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と住民の健康教育に参加する機会の充実
25	岐阜県	40.5	20.3	平成17年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICT利用促進と行政窓口体制充実
26	岐阜県	3.0	35.8	平成18年度	-	-	-	○ 約90世帯	-	-	ケーブルテレビ回線整備によるICTの活用促進と福祉サービスの充実
27	岐阜県	19.8	21.6	平成14年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
28	大阪府	129.2	16.2	平成17年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
29	兵庫県	267.1	16.7	平成6年度	-	-	-	-	-	○	地域医療ネットワーク構築による住民サービス向上と専門職間の情報共有による事務効率化
30	兵庫県	29.0	30.9	平成13年度	-	-	-	-	○ 416世帯	-	ケーブルテレビ回線整備によるICTの活用促進と保健サービスの充実
32	兵庫県	40.1	21.2	平成15年度	-	-	-	○ 10世帯	○ 約80世帯	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と保健サービス充実
32	和歌山県	11.8	37.3	平成14年度	-	-	-	○ 25世帯	-	-	ケーブルテレビ回線整備によるICTの活用促進と保健サービスの充実
33	鳥取県	16.1	34.3	平成13年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
34	鳥取県	0.7	41.4	平成8年度	-	-	-	-	○ 約70世帯	-	農業、漁業の従事者に対する健康管理体制の充実
35	岡山県	46.2	28.7	平成16年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
36	広島県	12.1	42.8	平成12年度	-	-	-	-	○ 778世帯	-	中山間事業における住民サービス充実への取り組み
37	山口県	67.9	24.2	平成9年度	-	-	-	-	-	x	医療機関同士のネットワーク構築による情報共有
38	愛媛県	95.0	23.6	平成18年度	-	-	x	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と行政窓口体制充実
39	高知県	4.2	36.0	平成13年度	-	-	-	-	-	○	医療機関同士のネットワーク構築による情報共有
40	佐賀県	204.3	20.5	平成18年度	○	-	-	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と保健サービスの充実
41	沖縄県	5.2	24.5	平成18年度	-	-	-	-	-	○	過疎地域の医療体制充実
42	沖縄県	27.0	14.1	平成17年度	○	-	-	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICTの活用促進と住民の健康教育に参加する機会の充実

注) ○ 実績あり × 実績なし - 導入していない

ICT 化推進のための効果的方策

段階

内容

発案

業務負担の軽減、事務効率化効果的な住民サービス向上のために活用するものとして考える
 ↓
 地域・住民ニーズを把握する
 ICT 利用者の情報リテラシーを把握する

計画

ICT の活用が本当に有効であるかを見極める
 住民が ICT の活用をどれだけ希望するか把握する

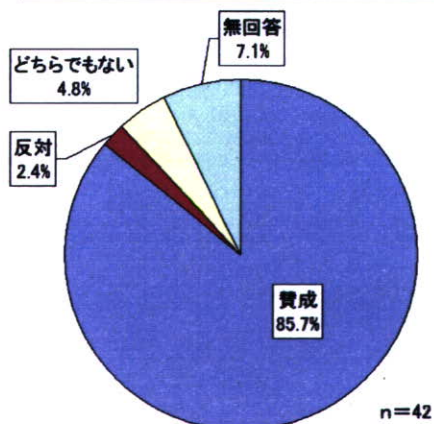
実施

保健師が基本的な ICT の知識・技術を習得できていること
 情報政策担当職員を含めた様々な専門職がチームを組むこと
 民間事業者を活用していくこと
 ↓
 高齢者の利用しやすさに配慮したシステムを構築する
 高齢者宅を訪問し、ICT の操作方法を説明する個別的なサポートを行う

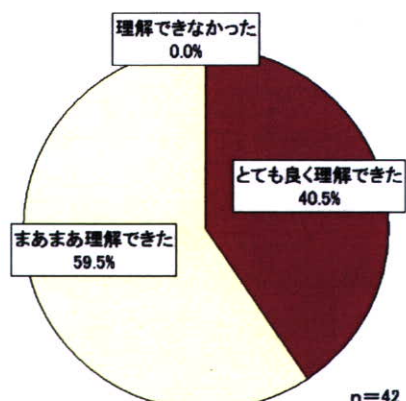
評価

事業効果を客観的に評価できる手法の確立が必要（課題）

健康教室を、テレビ電話などを用いて遠隔で行うことに賛成ですか、反対ですか。



今回の健康教室で、メタボリックシンドロームについて理解できましたか。



利用者の満足度だけでなく、アウトカム・費用対効果の分析をどうするか

図 3. まとめおよび今後の課題

資料 1. 保健業務支援システム先進自治体インタビュー記録票

市町村名 _____	都・道・府・県 _____	市・町・村 _____
連絡年月日：平成19年 月 日 時 分 ~ 時 分 連絡者： _____		

回答者について確認します。

調査票記入者が回答者である ①はい ・ ②いいえ ⇒ ②いいえの場合 … 回答者について記入すること

記入者(回答者)所属			
記入者(回答者)職種			
ふりがな			
記入者(回答者)氏名			
連絡先	電話	()	()
	F A X	()	()
	E-mail	@	@
(電話記録メモ)			

1. 基礎データ (平成19年7月1日現在)

人口	平成19年7月1日現在 _____ 人
合併状況	1-1 平成元年以降に市町村合併しましたか? ①合併した ②合併していない
	1-2 合併形態 ①新設 ②編入
	1-3 合併した期日 平成 年 月 日
	1-4 合併前の市町村数 _____ 自治体

2. 情報通信技術導入状況

(メモ)

		平成18年度(調査結果)			平成19年度(現在の状況)			
		導入済 実績あり	導入済 実績なし	導入予定	導入済 実績あり	導入済 実績なし	導入予定	その他 (中止、休止)
1	市議会、健康教育などのインターネット放映	①	②	③	①	②	③	④
2	インターネット上で、健診結果が閲覧できるシステム	①	②	③	①	②	③	④
3	遠隔健康相談業務	①	②	③	①	②	③	④
4	地域医療ネットワーク	①	②	③	①	②	③	④

◆ 確認してください ◆ 1.のみサービスを提供している場合

Q. インターネット放映は市議会のみ実施しており、保健事業では利用していない。 → ①はい ・ ②いいえ

①はいと回答があれば、この時点で聞き取り終了です。

3. 保健業務支援システムについて

1. インターネット放映 2. 健診結果閲覧システム 3. 遠隔健康相談 4. 地域医療ネットワーク

3-1 システム導入決定から実施までの取り組み状況

(1) 事業開始の経緯 (システムを導入することになったきっかけ) ☆☆☆

想定されるキーワード:

- 住民ニーズ (自治体からの健康情報提供ニーズ、健康意識向上、病気への不安解消)
- 職員からのニーズ (業務効率化)
- 住民に対する地域情報化推進の流れ: ICT技術活用 (情報化推進担当課からの積極的な働きかけ)
- トップによる重点施策として意向
- 行政区の地理的問題 (過疎地域、離島 など)
- その他

(2) これまでの取り組みの経過 ☆☆☆

事業準備期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月 (年間)
事業開始年度	平成 年度
事業準備における担当職種	①保健師などの専門職 ②一般事務職 (システム担当課・保健事業担当課) ③その他 ()

苦劳した点、工夫した点など

3-2 事業評価

(1) 必要性の点検 ☆☆☆

住民の反応 かなりのニーズがある ニーズはある ニーズはあまりない

職員の反応 かなりの成果が期待できる 成果が期待できる あまり成果は期待できない