

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。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て、間を歩  
きながら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  
ることは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考え。

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  
<sup>19)</sup>、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も  
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、対話時のあいづちや表  
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考える。

#### 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も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<sup>17)</sup>、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<sup>19)</sup>。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<sup>20)</sup>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<sup>21)</sup>。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<sup>22-24)</sup>、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。

## 5. 結論

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、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を行った。

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ても、研究 3 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 16）。

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《注）平成 19 年度報告書中の「資料 3（報告書 p121）」を参照/入手方法およびアクセス方法は[\*：本報告書 p120]に記載》を併せて報告する。

\*：平成 19 年度報告書中の入手方法

お よ び

掲載 URL への アクセス方法

↓

{ 報告書と関連資料等

を Web 掲載

(広島大学公衆衛生学講座専用 hp)

<http://home.hiroshima-u.ac.jp/>

[pubheal/chousa.html](http://home.hiroshima-u.ac.jp/pubheal/chousa.html) }

なお、厚生労働省

お よ び

国立保健医療科学院

の

hp による入手も可能

## 【引用文献】

- 1) 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

- 2) 市町村合併における保健活動の推進に関する検討会. 平成16年度地域保健総合推進事業 市町村合併における保健活動の推進に関する検討会報告書. Available from: URL; <http://www.jpha.or.jp/jpha/suishin/shichosongappei/pdf/shichosonreport.pdf> (参照2006-12-15)
- 3) 長谷川高志, 秋山昌範・他: 遠隔保健医療研究会, 活動報告. 医療情報学 23(3): 199-206 2003
- 4) 医療分野における ICT の利活用に関する検討会: 医療分野における ICT の利活用に関する検討会報告書〜ユビキタスネット時代の新しい医療の姿〜. Available from: URL; [http://www.soumu.go.jp/s-news/2006/060418\\_1.html](http://www.soumu.go.jp/s-news/2006/060418_1.html)(参照 2007-06-15)
- 5) 平成 18 年度情報通信白書. 総務省情報通信統計データベース. Available from: URL; <http://www.johotsusintokei.soumu.go.jp/whitepaper/ja/h18/index.html> (参照 2006-12-15)
- 6) 河村隆弘, 中津完, 岡本百合, 小畑浩示: 「双方向テレビ会議システム」を活用した地域精神保健福祉推進活動の試み. 広島医学 53(4):351-356 2000
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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)
- 10) IT新改革戦略 重点計画ー2007 Available from: URL; <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/070726honbun.pdf> (参照 2007-11-26)
- 11) 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
- 12) 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
- 13) 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
- 14) 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)
- 15) 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
- 16) 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

(3) : 269-273 2007

- 17) 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](http://www.soumu.go.jp/s-news/2007/pdf/070717_8_bs3.pdf) (参照 2007-11-26)
- 18) 前掲 13). p.248-336.
- 19) 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
- 20) Klein D, Davis P, and Hickey L : Videoconferences for rural physicians' continuing health education. J Telemed Telecare 11(Suppl 1) : 97-99 2005
- 21) 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)
- 22) 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)
- 23) 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
- 24) 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

図・表 以下の通り (p 122-131)

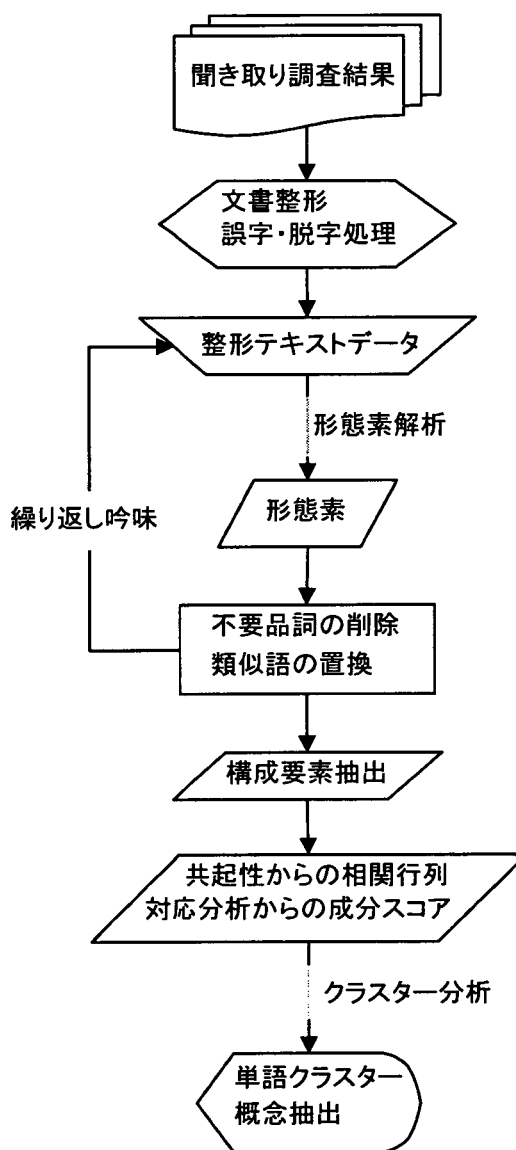


図1. テキストマイニング手順

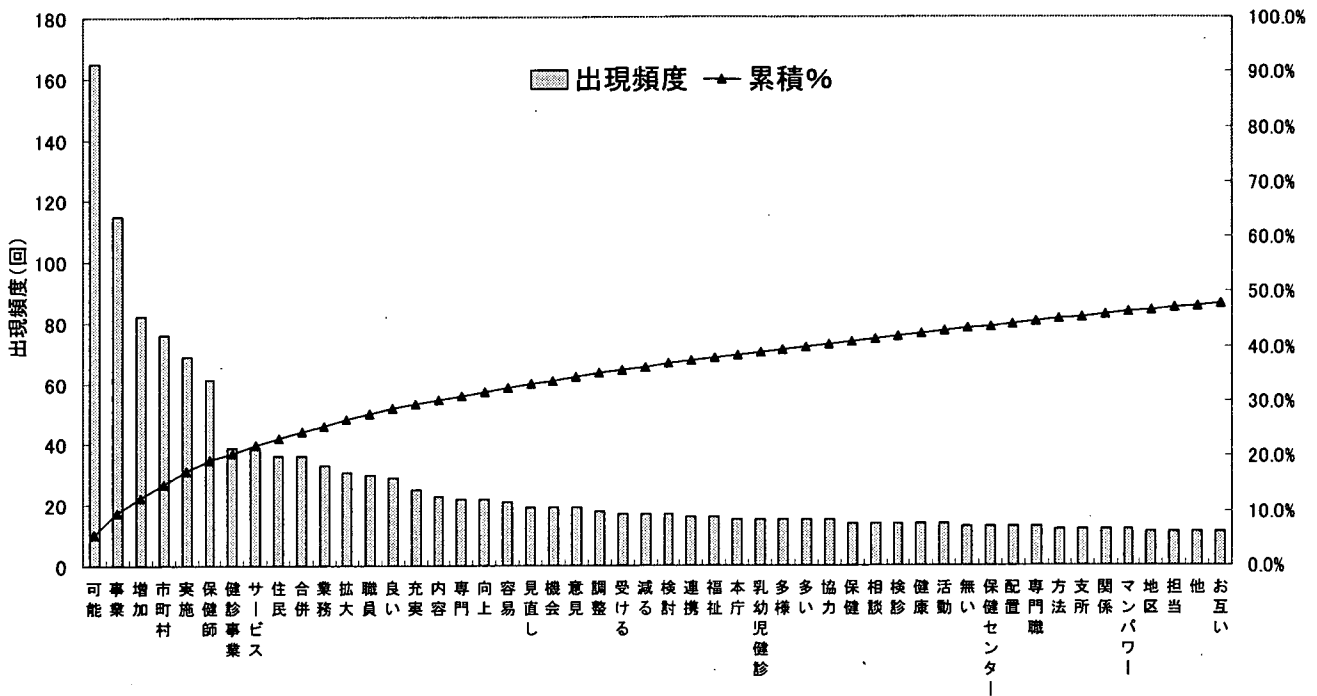


図2 「合併して良かった点」頻出構成要素上位50語および累積割合図

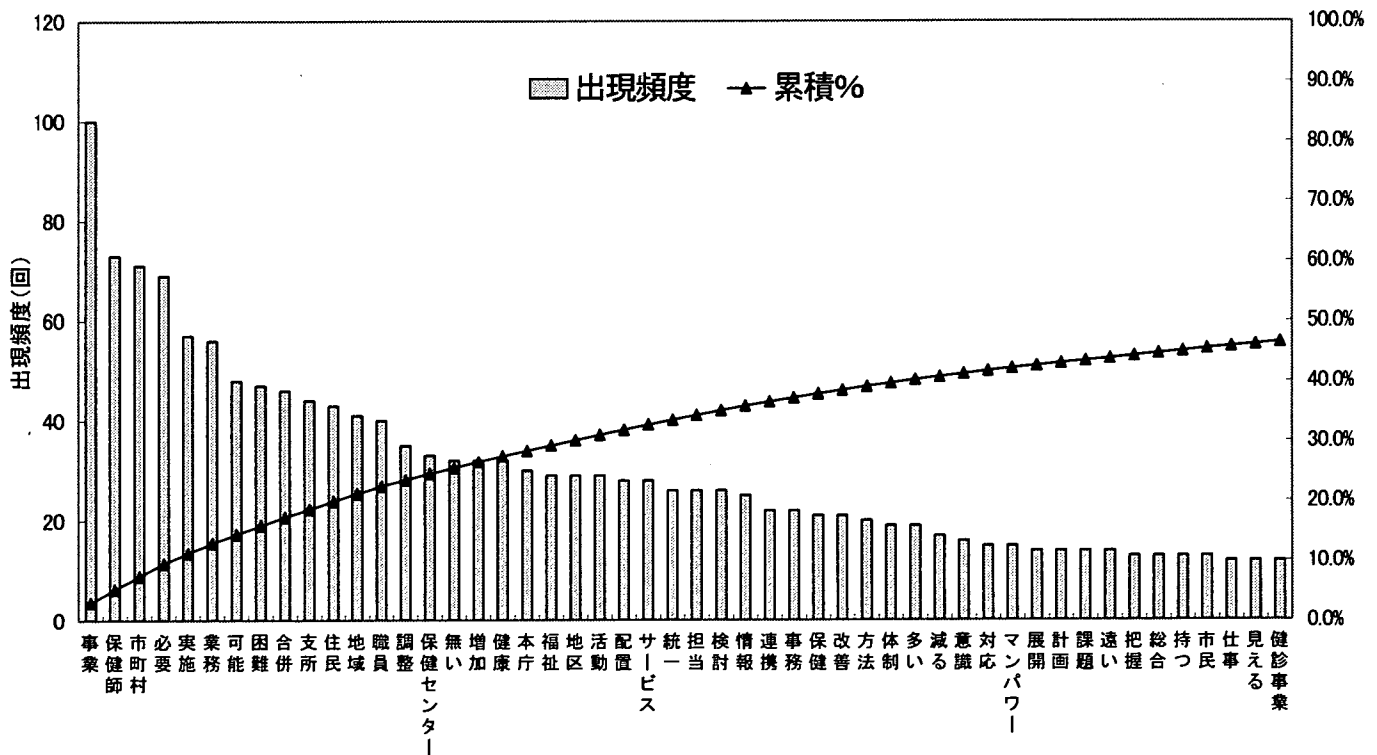


図3 「合併して改善すべき点」頻出構成要素上位50語および累積割合図

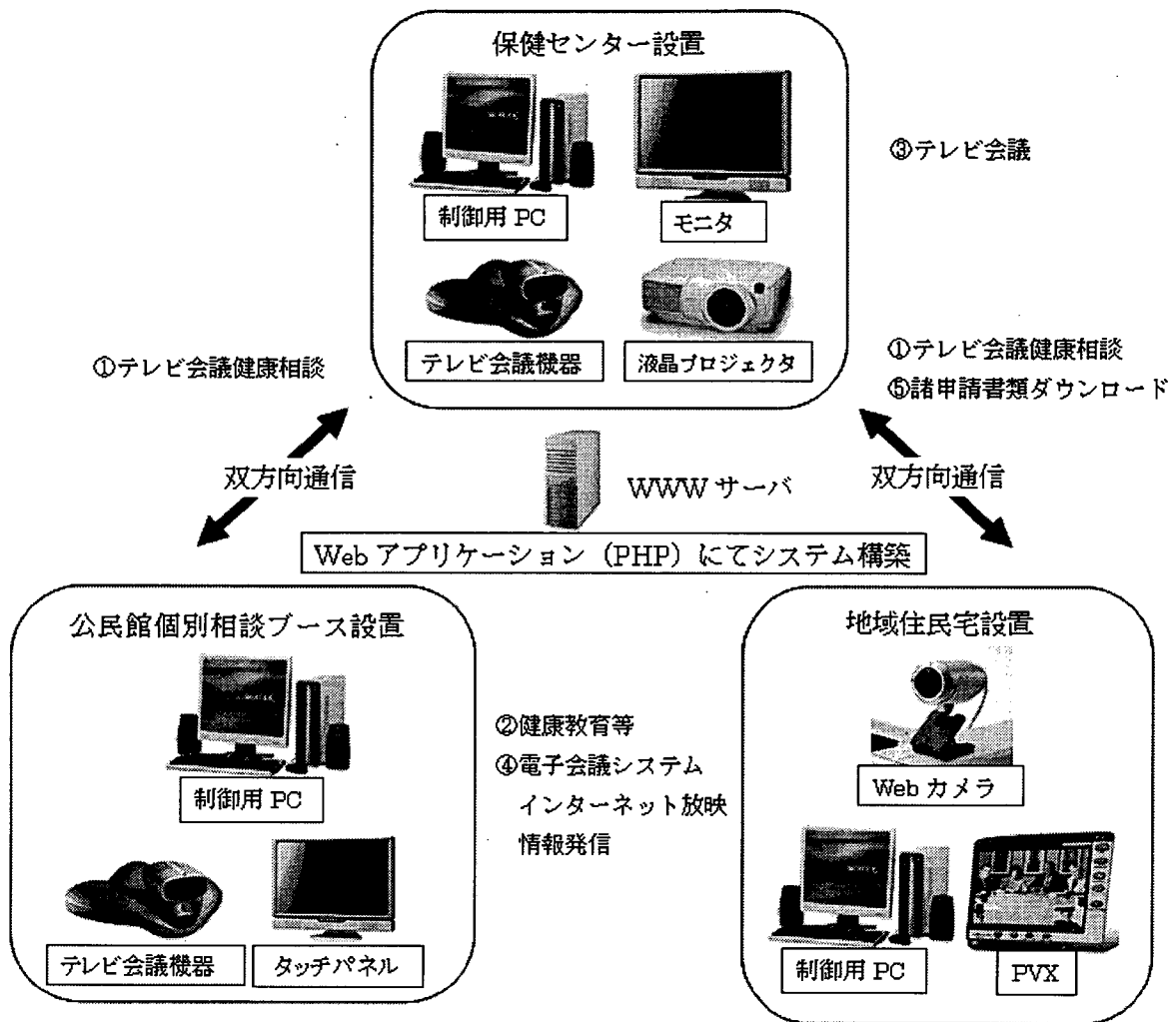


図4 システム統合図

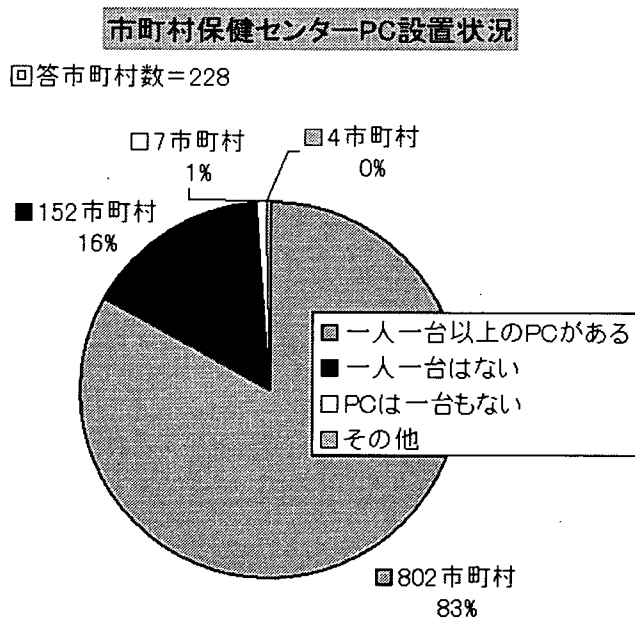


図5 市町村保健センターPC設置割合

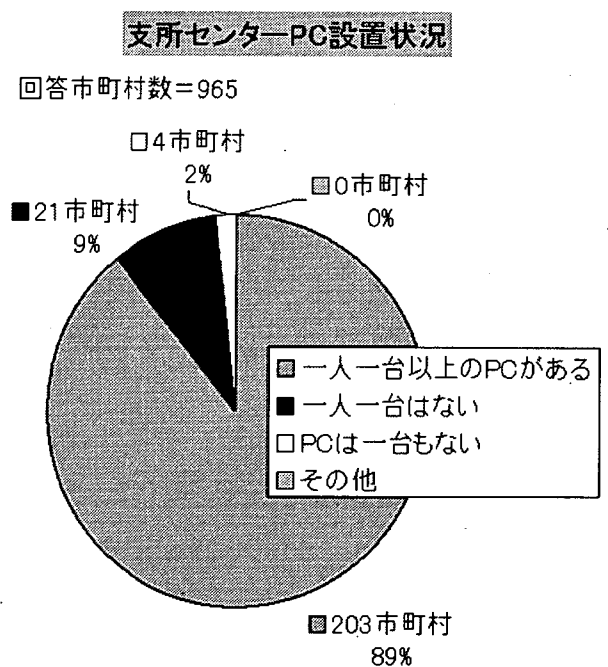


図6 支所センターPC設置割合

**市町村保健センターPC使用状況**

回答市町村数=945

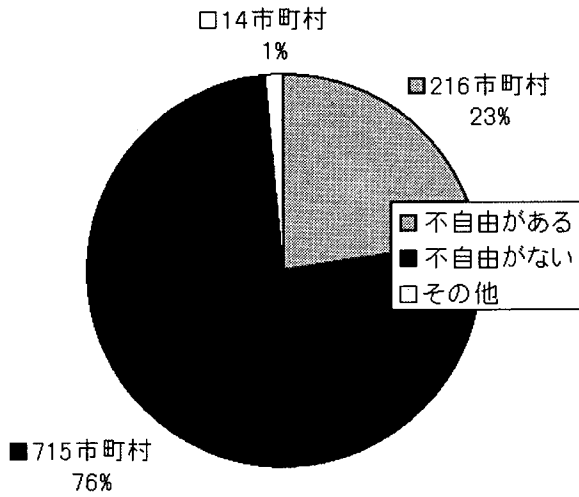


図7 市町村保健センターPC使用状況割合

**支所センターPC使用状況**

回答市町村数=217

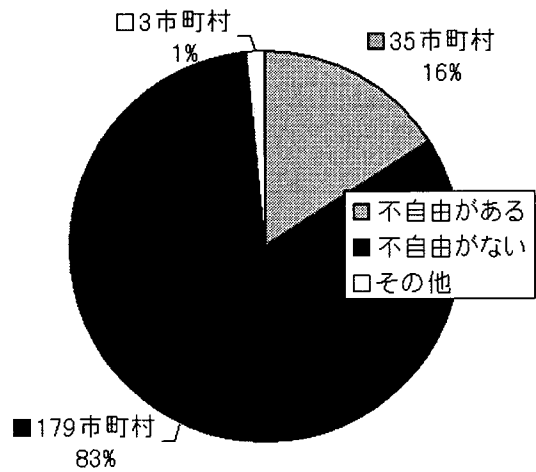


図8 支所センターPC使用状況割合

**保健センター内・間の通信回線**

回答市町村数=773

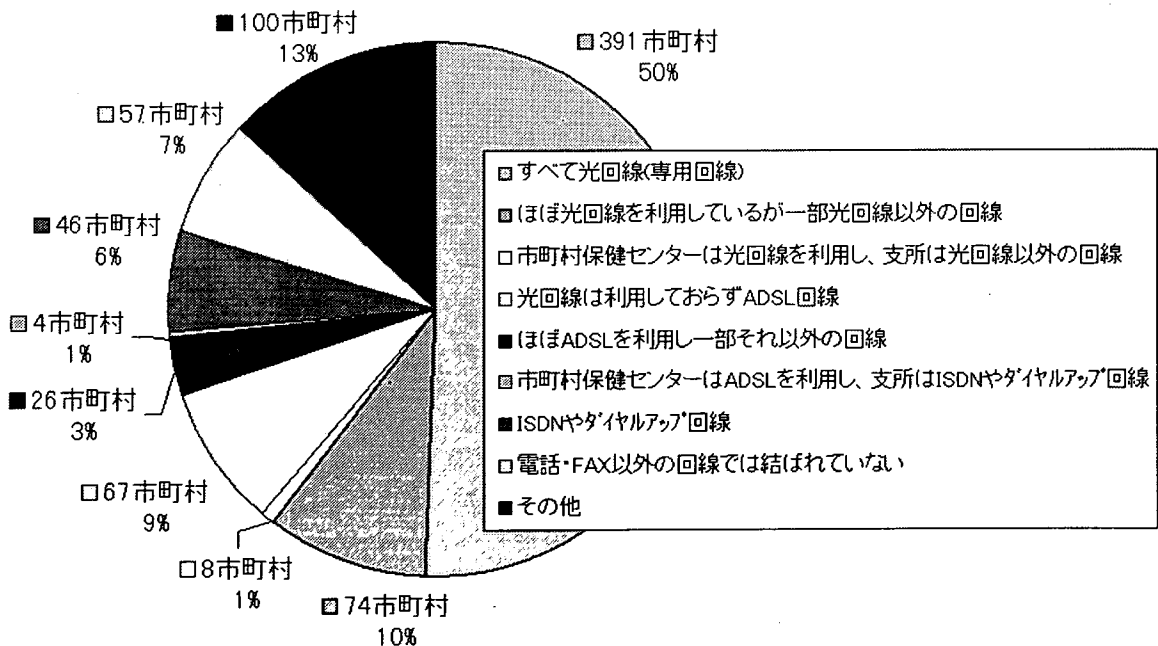


図9 市町村保健センター内およびセンター間の通信回線割合



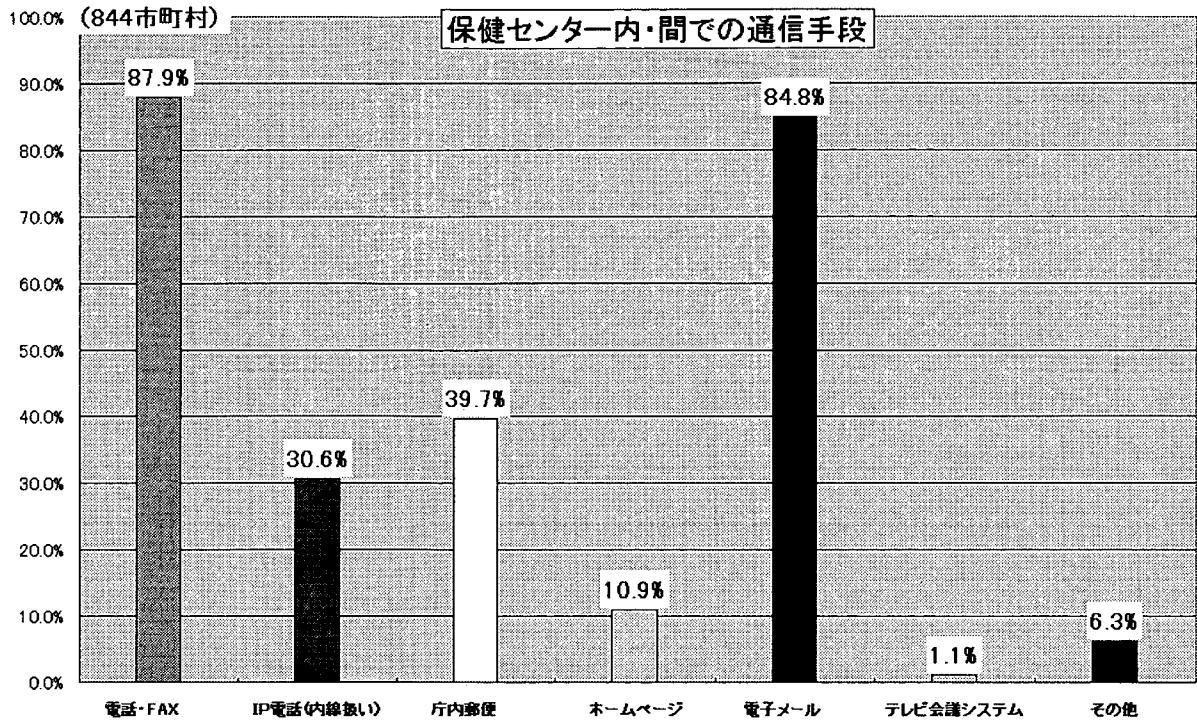


図 10 市町村保健センター内および保健センター間の通信手段割合

**地域住民間の通信回線**

回答市町村数 = 834

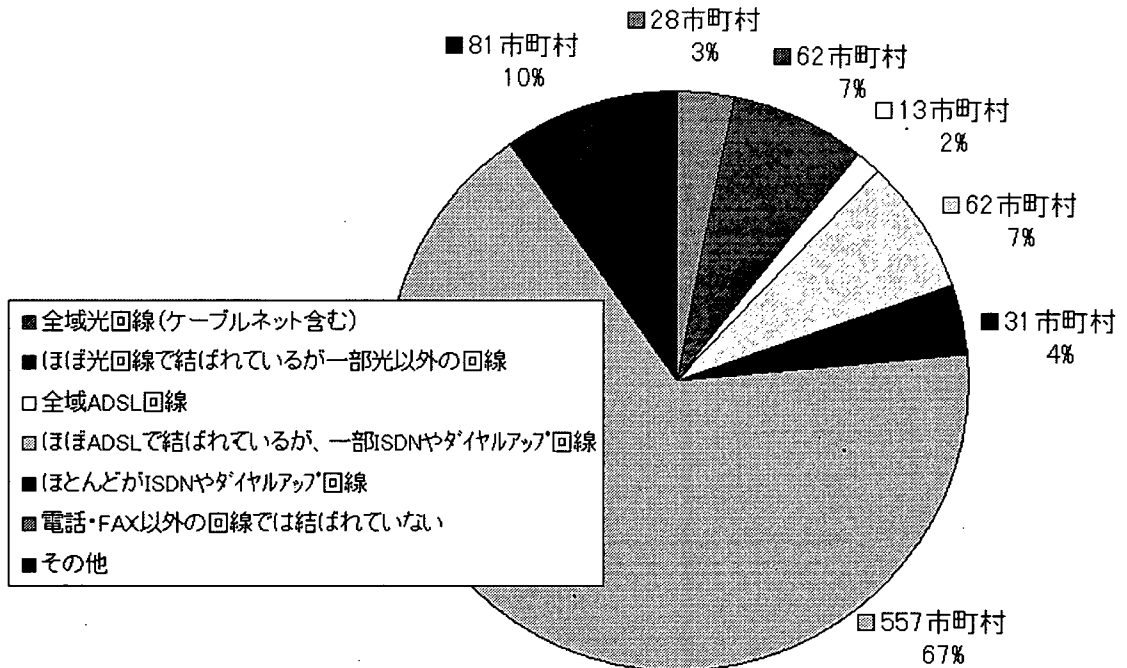


図 11 地域住民間の通信回線割合

表1 導入予定および導入希望 ICT 割合

	導入し実績が上がっている	導入したが実績はこれから	導入の予定が決まっている	導入済み+予定	現在、導入を検討中	いずれ導入を検討したい	検討予定なし	回答市町村合計
ホームページ、電子メールからの会議室予約	520 58.1%	85 9.5%	8 0.9%	613 68.5%	25 2.8%	67 7.5%	190 21.2%	895
庁内LANによる共有フォルダ	724 80.5%	91 10.1%	4 0.4%	819 91.1%	8 0.9%	18 2.0%	54 6.0%	899
連絡および会議に利用できるテレビ会議システム	20 2.3%	56 6.4%	1 0.1%	77 8.8%	22 2.5%	77 8.8%	702 80.0%	878
住民カードを使用して、住民票等の即時交付が行える端末	174 20.3%	157 18.3%	9 1.0%	340 39.6%	35 4.1%	123 14.3%	361 42.0%	859
申請や届出がインターネットで行なえる電子申請システム	113 13.0%	190 21.8%	43 4.9%	346 39.7%	105 12.1%	147 16.9%	273 31.3%	871
住民に対するホームページでの情報公開	647 71.9%	177 19.7%	4 0.4%	828 92.0%	15 1.7%	23 2.6%	34 3.8%	900
住民の参加できるホームページ上の電子会議室	22 2.5%	22 2.5%	2 0.2%	46 5.3%	27 3.1%	128 14.7%	667 76.8%	868
市議会、健康教育などのインターネット放映	91 10.3%	31 3.5%	3 0.3%	125 14.2%	24 2.7%	136 15.4%	598 67.7%	883
インターネット上で、健診結果の閲覧出来るシステム	1 0.1%	4 0.4%	1 0.1%	6 0.7%	7 0.8%	98 11.0%	780 87.5%	891
TV電話を用いた顔の見える遠隔健康相談業務	10 1.1%	25 2.8%	4 0.4%	39 4.4%	11 1.2%	83 9.3%	757 85.1%	890
各医療施設を結んだ地域医療ネットワーク	20 2.3%	15 1.7%	2 0.2%	37 4.2%	16 1.8%	151 17.2%	676 76.8%	880
検診日などの通知をケーブルTVや電子メールにて配信する	56 6.3%	22 2.5%	8 0.9%	86 9.7%	21 2.4%	150 16.9%	631 71.1%	888
住民がメール等を利用して意見を述べる事が出来るシステム	467 52.4%	133 14.9%	4 0.4%	604 67.7%	8 0.9%	73 8.2%	207 23.2%	892
ホームページ等の閲覧が行えるタッチパネルを使った情報端末	182 21.0%	71 8.2%	2 0.2%	255 29.4%	17 2.0%	103 11.9%	491 56.7%	866

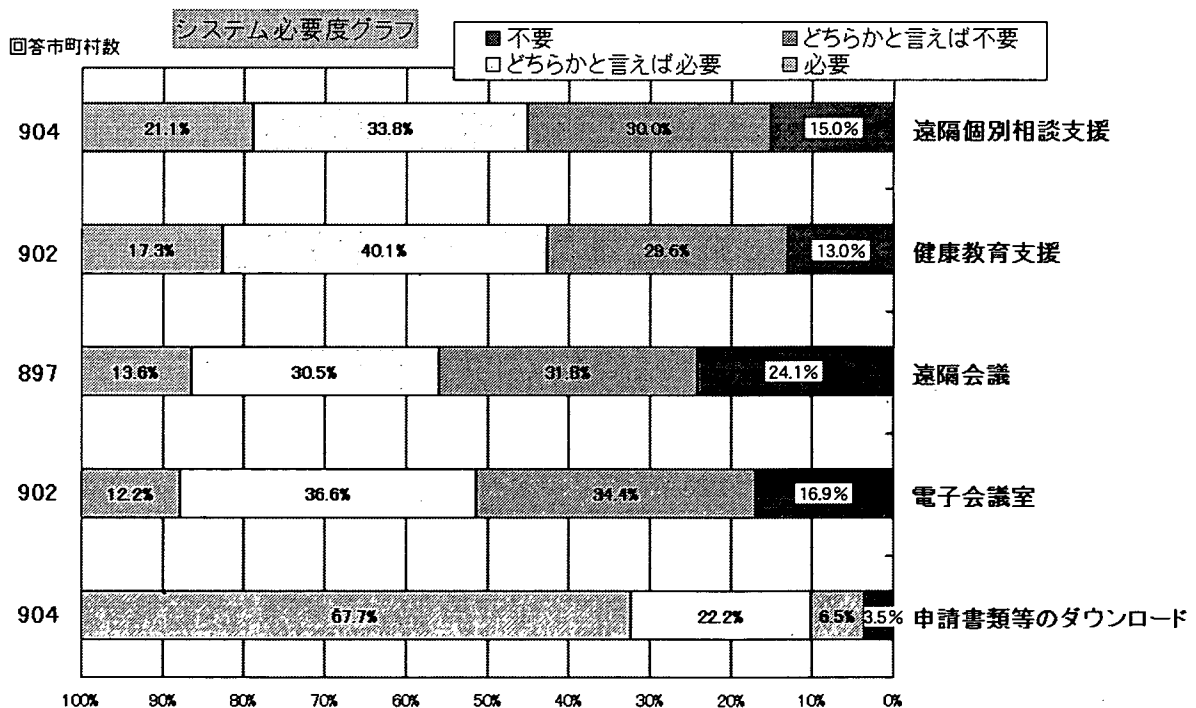
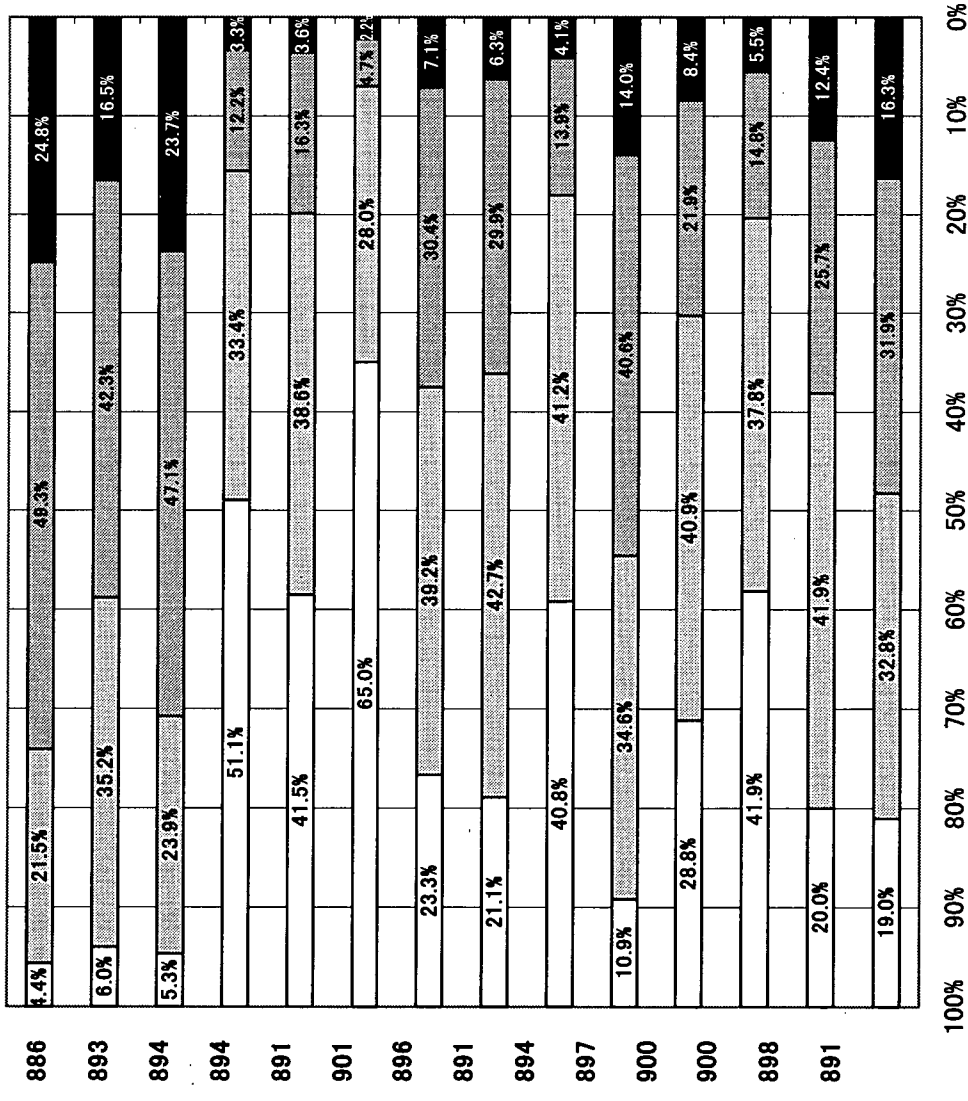


図12 開発システムの機能必要度

# システム評価グラフ

■ そう思わない  
 □ どちらかと言えはそう思う

回答市町村数



このシステムを導入したいと思う

このシステムを導入すれば、総合して住民サービスの向上に繋がると思う

このシステムを導入すれば、総合して業務の効率化に繋がると思う

住民宅までインターネットが行き渡っておらず、利用があまり見込まれない

情報漏洩を考えると、個別相談で使うのは難しい

高齢者がパソコンをあまり活用できず、利用が困難である

住民との信頼関係を築くのが困難になる

所外活動の多い保健の分野では、十分に活用できない

機器が増えることで、トラブルが増えると思う

保健師、住民間の意見交換が活発になる

時間を気にせず情報提供が出来るので、有用である

自宅から出るのが困難な住民にも、サービスを提供しやすくなる

保健センター間や、他職種との連携が取りやすくなる

移動の時間が不要になり、市民サービス(個別相談等)の時間が増える

図 13 開発システムの効用および活用阻害要因

表2 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	健診回覧	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	-	×	-	-	-	○	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	-	-	-	-	-	×	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	-	-	-	-	-	×	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	-	-	×	-	-	-	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	-	-	×	-	-	-	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	-	-	×	-	-	-	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	-	-	-	-	-	×	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	-	-	×	-	-	-	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の充実
17	新潟県	282.8	21.8	平成14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、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	-	-	×	-	-	-	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	-	-	×	-	-	-	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	-	-	×	-	-	-	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	-	-	×	-	-	-	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	-	-	×	-	-	-	地域公共ネットワーク整備に伴うICT活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	-	-	×	-	-	-	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	-	-	×	-	-	-	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の充実
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	島根県	16.1	34.3	平成13年度	-	-	×	-	-	-	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	島根県	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	-	-	×	-	-	-	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	-	-	-	-	-	×	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	-	-	×	-	-	-	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

遠隔健康教室実験

( 2007/12/14~16 実施 )

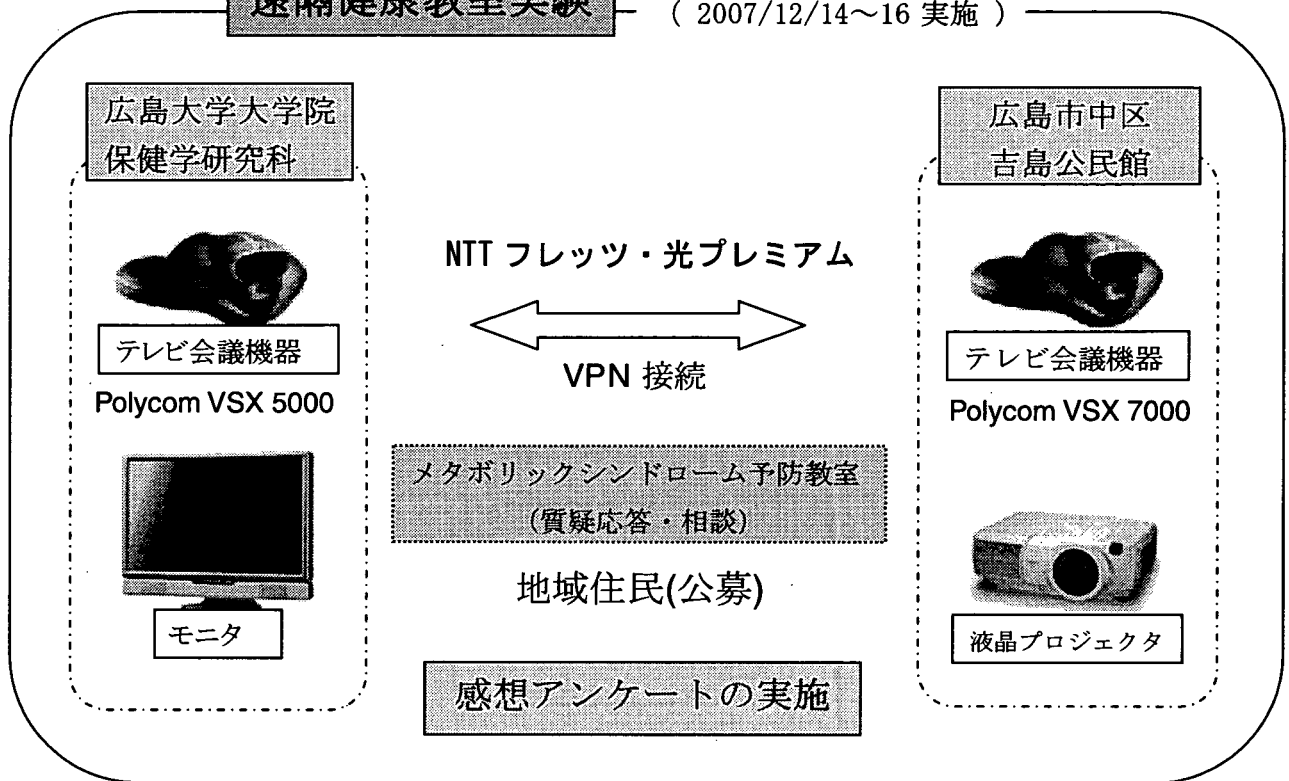


図14. システム概要

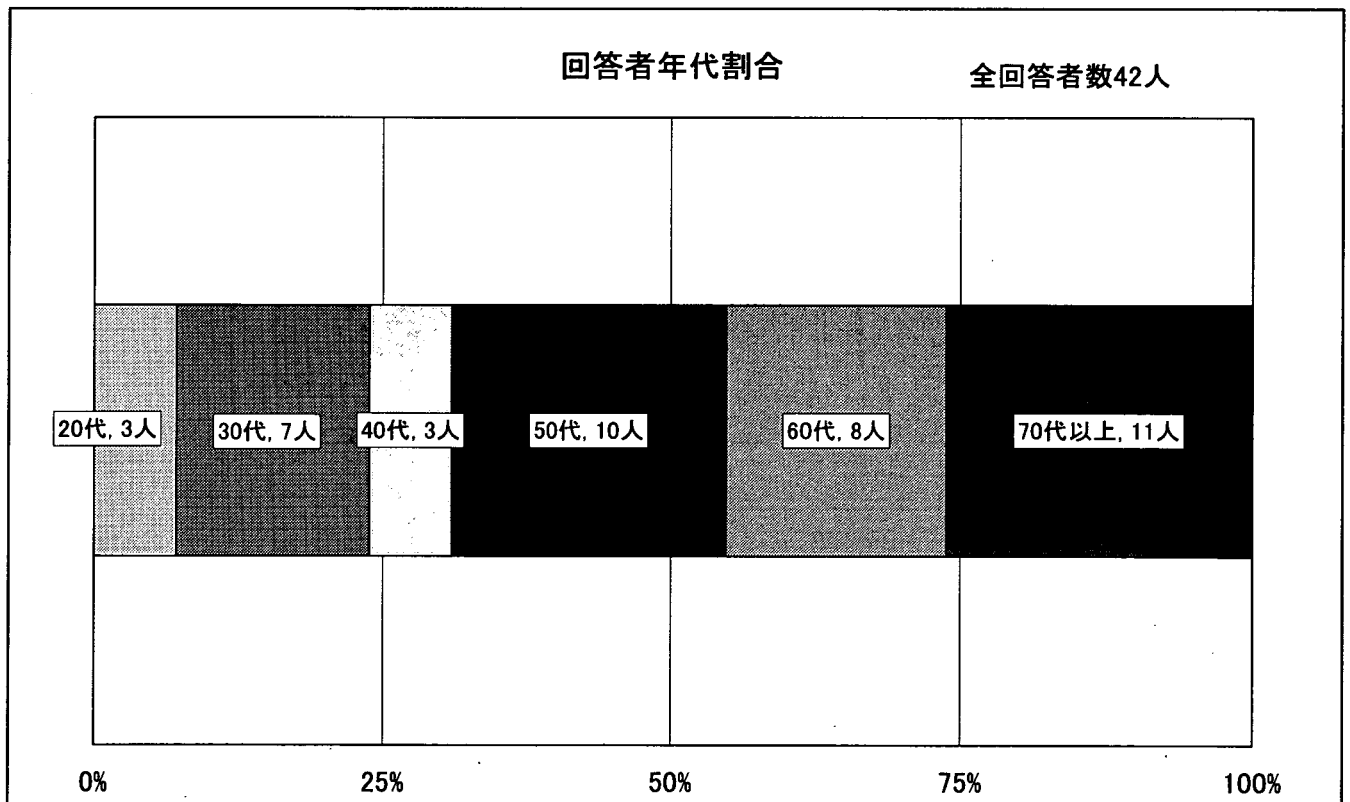
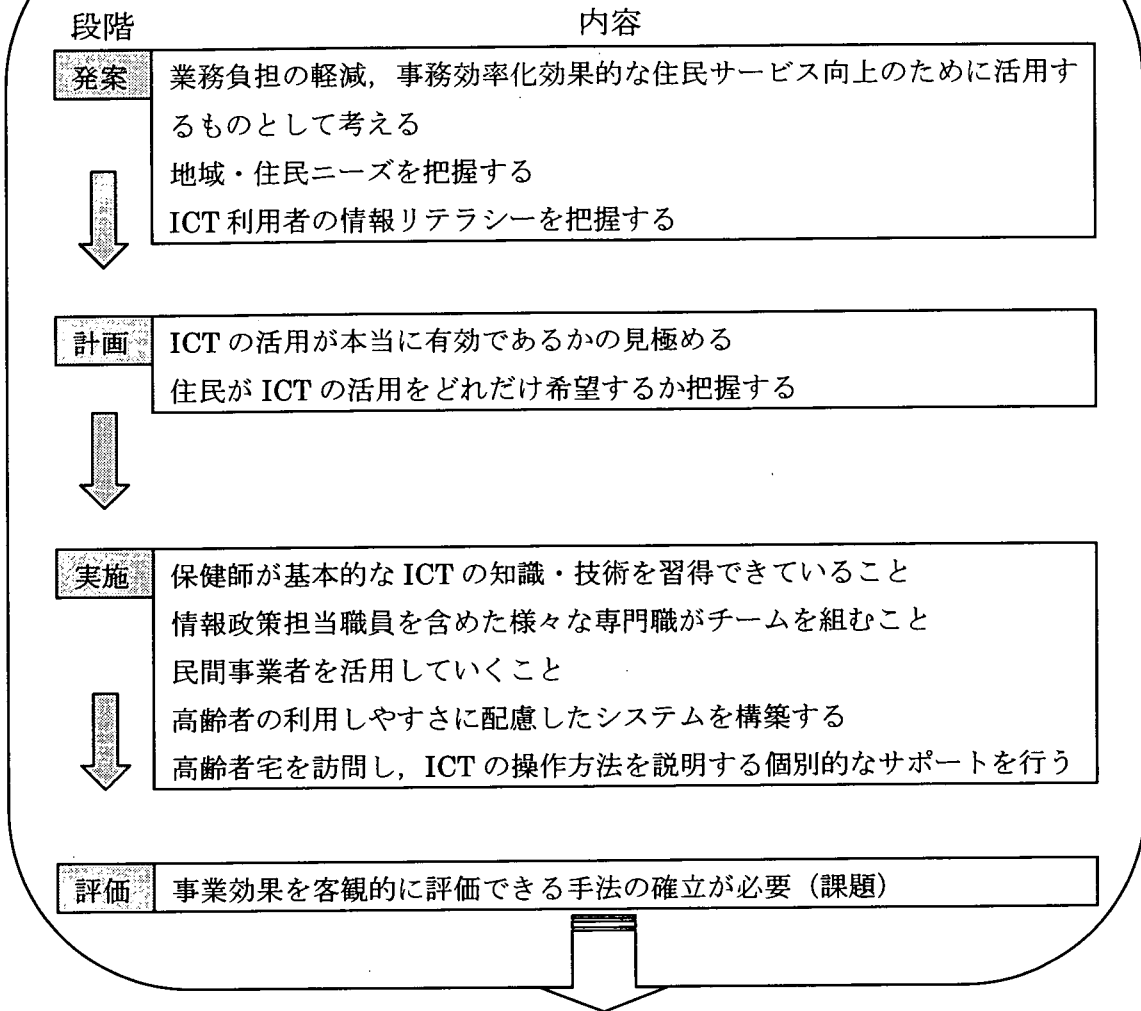
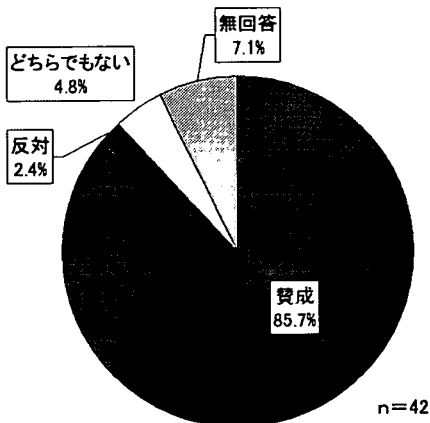


図15. アンケート回答者年代割合

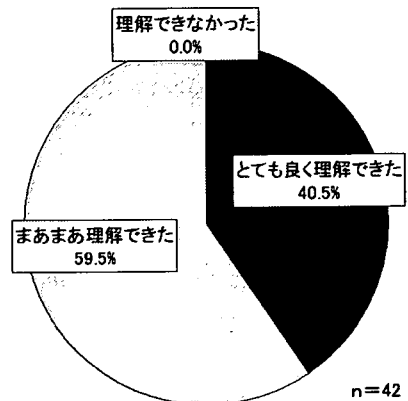
## ICT化推進のための効果的方策



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 16. まとめおよび今後の課題

厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)  
総合分担研究報告書

健康づくり活動と地域力との関係のあり方に関する研究

分担研究者 今川 晃 同志社大学大学院総合政策科学研究科  
研究協力者 荒木 善光 広島大学大学院医歯薬学総合研究科

**研究要旨:**

市町村行政における地域保健部局が担うべき役割を考察し、健康づくりに資する評価指標研究のポイントを検討するために、市町村地域保健部局担当者への聞き取り調査・アンケート調査(平成17-18年)、民生委員・児童委員等の住民に対する意識調査(平成18年度)、地縁団体間もしくは地縁団体とNPO関係相互のネットワークづくりに関するヒアリング調査(平成19年度)を行い、以下の結論を得た。

平成17年度聞き取り調査の結果をもとに行ったアンケート調査では、住民による外部評価が必要な項目・住民参加が必要な項目が共に共通し、「健康づくり」、「次世代育成」、「高齢者・介護」であった。また、合併後の地区組織やNPO活動の変化では「変わらない」と回答する自治体が多かった。特に地区組織活動の位置づけについては従来から地区保健活動の柱とされてきたところも反映していると考えられる。平成18年度の住民に対する意識調査では、I.健康づくりに関してはNPOの専門性への期待よりは、地縁関係団体相互のネットワーク化による機能強化の期待が強いこと、II.専門性との関係では保健師、栄養士、医師等への期待が強く地縁関係団体のネットワーク化とのリンクのあり方が重要なポイントとなることがわかった。行政の保健活動については、住民との協働や役割分担が求められているので、行政活動だけでなく住民活動への評価指標が必要である。このように地縁関係団体間相互のネットワーク化は、外部評価や住民参加の基盤となる「地域力」強化と密接に結びつくものであるため、平成19年度のヒアリング調査では、市町村合併を経験した市と未経験の市を対象にヒアリング調査を実施した。その結果、どの自治体も地域力強化の方向性では共通し、そのための基準として「きづき」、「集い」、「つながり」の3基準が必要であることが示唆された。また作成した基準ごとのチェックリストを基に、健康づくりに関する住民活動の評価、あるいは行政の責任として地域力強化策を評価する際の指標づくりに資する可能性が示唆された。

**A.研究目的**

近年、NPOやボランティア団体の興隆とともに住民の様々な活動は要求・要望型から政策提言型へ変わりつつある。それに伴い、市町村レベルだけでなく、都道府県レベルにおいても、地方自治体では政策形成にあたって積極的に住民参画をもとめ、公共サービスへの満足度

の向上や地域課題への柔軟な対応、地域特性を生かした自立性の高いまちづくりなどを勧めようとする動きが活発化している。行政学や地方自治論からのアプローチの多くは以上の指摘にとどまり、「専門性」と「素人性」との相互関係の視点から、コミュニティ・レベルで分析されることはほとんど無かった。また、地縁関係団体

間相互のネットワーク化(必要に応じてNPO等とのネットワーク化)は、行政サービスの外部評価や政策過程全般(政策形成過程・実施過程・評価過程)への住民参加の基盤となる「地域力」強化と密接に結びつくものである。本研究は、市町村合併後の健康づくりに関する住民の役割を考察し、「地域力」の観点からみた健康づくりに関する住民活動の評価、あるいは行政の責任として地域力強化策を評価する際の指標づくりに資することを目的とした。

## B.研究方法

平成 17-18 年度の市町村地域保健部局担当者への聞き取り調査・アンケート調査では、90市町村を対象に聞き取り調査を、全国 1840市町村対象に郵送によるアンケート調査を実施した(回収状況:52.9%)。また平成 18 年度の地域住民の意識調査では 2006 年 1-6 月に広島市中区、広島市安佐南区、廿日市市、伊賀市にて開催された民生委員・児童委員の集会および健康づくり推進員連絡協議会にて無記名自記式質問用紙を各地区の協議会担当者を通じて配布し、回収した。

平成 19 年度の地縁団体・NPO等のネットワークづくりに関するヒアリング調査では、自治体の保健担当者や政策・企画担当者等へヒアリング調査を行い、近年の住民活動の動態や行政担当者と住民諸活動との関係の変化などを分析し、指針のあり方を考察することに重点を置いた。ヒアリングは大まかなテーマを設定し、自由な語りの中で話の流れにあわせた半構造化インタビューを用いた。主な調査項目は、健康づくり関係団体等の概要、健康づくりに関連する協働・ネットワークの状況、保健師・栄養士・医師等の専門職のかかわり方、市町村行政の支援の状況等である。津市、米原市、京田辺市、東広島市を調査対象とした。ヒアリング調査対

象については、調査協力が得られ、健康づくりに関して住民活動が活発であるといわれている自治体を選択した。

## (倫理的配慮)

アンケート調査では、調査目的、匿名性を保つこと、アンケートに答えることで個人の情報やプライバシーが外部に漏れることはないことを質問用紙に明記し、質問用紙を配布する際に匿名性を保つこと、調査を拒否しても不利益を被らないことを配慮した(広島大学医学部倫理委員会承認番号:第 650 号)。また聞き取り調査・ヒアリング調査では、調査目的、回答者個人の情報やプライバシーが外部に漏れることはないことを説明し、参加の同意を得た。

## C.研究結果

1) 地域づくり活動に関する項目〔聞き取り調査・アンケート調査(平成 17-18 年度)、住民に対する意識調査(平成 18 年度)〕

平成 17 年度の聞き取り調査の結果をもとに行なったアンケート調査では、住民による外部評価が必要な項目・住民参加が必要な項目が共に共通し、「健康づくり」、「次世代育成」、「高齢者・介護」であった。また、合併後の地区組織やNPO活動の変化では「変わらない」と回答する自治体が多かった。

住民に対する意識調査では、地域における活動状況として、調査協力を頂いた民生委員・児童委員協議会が 9 割を占め、それ以外では自治会・町内会(全体:60.6%)、各種ボランティアグループ(全体:26.7%)、老人会(全体:25.2%)、婦人会(全体:17.9%)などが挙がっていた。今後強化すべき団体やサークルには、自治会・町内会(全体:30.6%)、子育て等の地区組織・NPO等(全体:14.8%)、まちづくり関連の地区組織・NPO等(全体:12.0%)、各種ボランティアグルー



ブ(全体:11.7%),高齢者支援の地区組織・NPO等(全体:10.3%)が高い傾向にあった。特に、自治会・町内会を強化すべき理由として「近隣住民とのつながり」、「コミュニティの活性化・強化」、「安全」、「活動の基盤」、「地域の連携」、「自分たちの地域づくり」、「地域活動の対応」、「自治体加入の問題」、「コミュニケーションの円滑さ」、「若い人の参加促進」、「教育」などに関する理由が多く挙がっていた。行政が現在、行っている保健福祉サービスの一部を引き受けることが可能と思う団体やサークルとしては、自治会・町内会(全体:21.6%),高齢者支援の地区組織・NPO等(全体:18.0%),まちづくり関連の地区組織・NPO等(全体:14.0%)が高い傾向にあった。団体やサークル別に、比較してみると、自治会・町内会で、現行の保健福祉サービスの引き受け可能性よりも、将来強化すべきという期待度が高い傾向にあった。「子育て等の地区組織・NPO等」「高齢者支援の地区組織・NPO等」「身障者支援の地区組織・NPO等」「まちづくり関係の地区組織・NPO等」の4つを「NPO等」として分類すると、今後強化すべき団体として挙がっている値より、現行保健サービスの引き受け可能性の方が高い傾向にあった。この理由から判断すれば、「NPO等」の専門性への期待はほとんどなく、自治会・町内会の機能と類似の機能を「NPO等」に求めている可能性がある。また「地縁的機能」の観点から見れば、高齢者対策にしても、子育て支援にしても、多様な団体の係わりが期待されていることがわかる(表1)。

## 2)健康づくりにおける「地域力」の必要性

〔地縁団体・NPO等のネットワークづくりに関するヒアリング調査(平成19年度)〕

調査自治体における基本方針として、全てに

共通して住民自身による主体的な「健康づくり」が求められており、そのための仕掛けや自主的な住民組織化等の必要性が唱えられていた。とりわけ市町村合併をした3市においては、合併に伴い保健サービスに関するサービスメニューは増える傾向にあるが、保健師による戸別訪問等木目細やかな対応が難しくなったことが影響して、地域力を必要とした背景もある。もちろん、地方自治の観点からは地域力の増強は歓迎すべき傾向であるが、行政サービスの観点からは、専門性の確保などの課題も残され、住民自治と行政責任との関係整理も必要となり、この観点からも評価指標は重要な意味を有することになる。また、近年地域力ということばは市町村合併の場合に限らず広く使用される傾向にある。これは、自治体行政の財政難に加えて、少子高齢化、いじめ・幼児虐待数の増加等多様な社会問題が発生していることに対応して、住民へのエンパワーメントや地域力増強が無い限り根本的な解決に結びつかないという理湯によるものである。なお、4市の基本計画には直接「地域力」という言葉は記述されていないが、全てにわたって「地域力」が基盤となることを展望していると解釈できる表現が随所に見られた。

## 3)「地域力」増強の視点

〔地縁団体・NPO等のネットワークづくりに関するヒアリング調査(平成19年度)〕

調査自治体の取り組む方向性より、「地域力」増強の方向性を抽出した結果、「きづき」、「つどい」、「つながり」の3項目を指標の方針として設定し、チェックリストを表2に提示した。4市のうち、合併を経験した市は、広域化との関係でもこの3項目に特に着目し新たな自治体形成に努力していた。

### ① 「きづき」の基準

- 病院,保健センターなど基本的な医療関係機関の情報が整理されていること
- 子育て支援関係等,交流場所(NPO等も含む)の情報が整理されていること
- 安心・安全の地域情報(防犯,防災,危機管理関係)整理されていること
- 健康づくり関係情報(食育,健康管理関係)が整理されていること
- 上記の情報整理の段階で,住民参加の手法を取り入れる努力をしていること
- 健康推進員等の養成を積極的に行い,これらの人材の地域活動が活性化していること

#### 《参考》

- ・絆マップ(防災・安全・安心地域情報:自治会単位で作成(米原市))
- ・子育てガイドブック(京田辺市)
- ・ささえ愛ひろめ隊マップ(ボランティア活動,グループ,個人:地図上で)(津市)
- ・「地域サロン」情報リーフレット作成(「地域サロンは,あったかい支え愛の場」(東広島市))
- ・生き生き貯筋事業の修了者が,OB会を結成し,健康づくり活動を展開(東広島市)

### ② 「集い」の基準

- 育児サークルがコミュニティ単位程度につくられていること
- 高齢者サロンがコミュニティ単位程度につくられていること
- ウォーキング等の住民主導のイベントが定期的で開催されていること
- 食育に関する住民主導の集いが定期的で開催されていること
- 子育て支援の学習の住民主導の集いが定期的で開催されていること
- 多様な住民主導の集いの場が毎年増えていること

#### 《参考》

- 【自主的に狭いエリア(地区単位等)で住民相互がエンパワーメント】
- ・育児サークル(京田辺市)

- ・高齢者サロン(米原市)
- ・地域サロン(東広島市)
- (公共施設でなくても,個人宅でも良い)

#### 【行政が仕掛け住民がエンパワーメント】

- ・パパママセミナー(マタニティセミナー)(京田辺市)
- ・サンウォーク,花見ウォーク(京田辺市)
- 【民間委員が仕掛け住民がエンパワーメント】
- ・食生活改善推進委員による住民との減塩味噌づくり(京田辺市)
- ・健康づくり推進委員が住民とともにウォーキングコース設定(津市)
- ・食生活改善推進委員養成講座
- ⇒講座修了した食生活改善推進員が高齢者を対象とした触れ合い料理教室等各地区で料理教室開催(津市他)
- ・保健推進員と地域サロンとの連携(東広島市)

#### 【専門家が仕掛け住民がエンパワーメント】

- ・8020(80歳になっても20本の歯)運動(歯科医師会の支援によりイベント開催)⇒食生活推進委員と連携(津市)

### ③ 「つながり」の基準

- 住民相互の連携が進んでいること
- サークル相互の連携が進んでいること
- サークルと自治会等地縁団体相互の連携が進んでいること
- 自治会等地縁団体と民生委員,食生活改善委員等の民間委員との連携が進んでいること
- 自治会等地縁団体相互の連携が進んでいること
- 自治会等地縁団体とNPOやボランティア団体との連携が進んでいること
- 自治会等の地縁団体,サークル,NPO,ボランティア団体などの住民団体が必要とした場合に,保健師,栄養士,医師等の専門家とコンタクトが取れるシステムが構築されていること

## 《参考》

### 【住民相互の連携】

- ・親同士のつながり(京田辺市,米原市)
- ・高齢者同士のつながり(米原市)

### 【サークル同士の連携】

### 【サークルと自治会等地縁団体との連携】

- ・自治会地縁団体の理解と場所提供(京田辺市,米原市)

### 【サークルと食生活改善推進委員等との連携】

- ・地域のヘルシーメニュー推進(津市)

### 【自治会等地縁団体と社会福祉協議会との連携】【自治会地縁団体と民生委員,食生活改善推進委員等との連携】

- ・高齢者サロン活動(米原)

### 【自治会等地縁団体相互の連携】

- ・自治会と老人界との連携でウォーキング等の地域活動(津市)
- ・まちづくり協議会

### 【自治会等地縁団体とNPOとの連携】

- ・きずなマップづくり(米原市)

### 【地域サロンと健康推進員との連携(東広島市)】【地域サロンと保健師との連携(東広島市)】

## D. 考察

健康づくりに関して,住民はNPOへの期待よりも,地縁関係団体相互のネットワーク化により機能強化が図れると期待していることや,NPOの専門性への期待感は弱い,保健師,栄養士,医師の専門性への期待感が高い傾向にあることが明らかとなった。これらの点は,健康危機発生時の対応やITを用いた健康危機管理対策の基盤としても不可欠なポイントと考えられる。よって地縁団体相互のネットワーク化と専門家とのリンクのあり方などをどのように構築すべきかが課題である。ただし,このことはNP

Oとの連携を排除するのではなく,多くの地域で未だNPOが成長していない現実があること,保健推進委員など行政が育ててきた保健活動グループが熱心に活動している現状を勘案すれば,地縁関係団体相互のネットワークを基盤としつつ,必要に応じてNPO等とのネットワークを拡大することは,実効性の観点からも必要となる。

また,健康づくりに向けた「地域力」の向上への取り組みには,そのための評価指針が必要となることが示唆されたことから,地域力増強を支援する行政の役割指針としても活用できるものと考えられる。

地方分権,財政難,行政改革,介護保険制度改革等の多様な要因が複雑に影響しているので,市町村合併の影響だけを抽出することは困難であるが,今回のヒアリング調査結果から,市町村合併の影響をあえて指摘すれば,広域化に伴いますます画一的な対応が困難となり「地域力」に期待せざるを得ない面が出てきたことや広域化に伴い地区あるいは住民同士が相互に刺激を受け,地域の活性化に役立ったという見解も聞かれたことが挙げられる。地縁団体間もしくは地縁団体とNPO関係相互のネットワークづくりを行なう場合には,このことを支援する行政の責任が重要であるという認識が必要である。本研究は限られた調査対象に限定された結果ではあるが,市町村合併によって行政サービスの広域化に伴う画一化が進行する中,地区特有の状況に対応するためにも,行政は3基準のチェックリストが満たされるように支援すること,そして必要な場合には住民が保健師,栄養士,医師等の専門家の支援が得られるようなシステムの構築が大切であると考えられる。

## E. 結論

本研究によって、地縁関係団体のネットワークづくりが求められていることがわかり、このネットワークと保健師、栄養士、医師等の専門家がどのようにリンクしていくべきかが重要なポイントとして浮かび上がってきた。このことは、今後の健康づくりのための評価は、評価指標が行政活動への評価だけでなく、住民の活動のあり方も同時に評価すべきであることを示している。また、外部評価や住民参加の基盤となる「地域力」強化と密接に結びつくと考えられる「地縁関係団体間相互のネットワーク化」の観点からは、どの自治体も地域力強化の方向性では共通していた。さらに、「きづき」、「集い」、「つながり」の基準が地域力強化の視点として必要であることや、各基準のチェックリストを基に健康づくりに関する住民活動の評価、あるいは行政の責任として地域力強化策を評価する際の指標づくりに資する可能性が示唆された。

#### F. 研究発表（注）稿尾に一括再掲）

1) 今川晃, 荒木善光: 地域住民の意識調査からみた健康づくりに関する評価指標研究. 社会科学 79:159-171 2007

#### G. 知的所有権の取得状況

なし