

「ICT を活用した高齢者見守り支援モデルの開発と
効果検証：久留米市青峰校区における住民共創型
アプローチ」に関する健康影響予測評価（HIA）

迅速 HIA ステアリンググループ 最終報告書

迅速 HIA ステアリンググループ

2025 年 12 月 11 日

目次

1 はじめに	2
2 HIA 適用の妥当性判定と HIA ステアリンググループの結成	3
3 スクリーニング結果に基づくスコーピングと初期アセスメント実施	4
4 迅速 HIA の情報収集等の優先課題	5
5 迅速 HIA 報告書（20251125 案）：利点の強化と欠点の改善提案	6
6 迅速 HIA 報告書のまとめ	9
参考文献	10
資料	11

1 はじめに

日本は、2010 年に 65 歳以上人口の割合が 21% を超えて「超高齢社会」に突入し、2024 年段階でその割合は 29.3% となっている¹⁾。福岡県久留米市、特に久留米市青峰校区においても高齢化率は高くなっている^{2,3)}。高齢者については、単身世帯化、近隣の人間関係の希薄化などにより、孤独化・孤立化が問題となっている。この課題に対して久留米市において、孤立化や孤独死の防止のための取り組みが行われている⁴⁾。

一方、全国的にも地域の見守り役である民生委員は、担い手不足や高齢化が問題になっているが、久留米市においても同様である⁵⁾。このような中、久留米大学医療センターおよび久留米大学医学部環境医学講座の研究者と、青峰校区まちづくり振興会や久留米市市民活動サポートセンター「みんくる」などの NPO の参加者によって、「ICT を活用した高齢者見守り支援モデルの開発と効果検証」事業が 2026 年度から実施される予定となっている。

今回、これまで健康影響予測評価 (Health Impact Assessment : HIA) の研究を行ってきた 3 名の HIA 専門家にこの情報が提示され、対象事業について実施前の HIA 適用の妥当性について検討し、妥当だと判断した場合には評価計画を立て HIA 報告書をまとめるとなった。なお、HIA とは、政策・施策・事業が人々の健康に及ぼす潜在的影響を事前に体系的に予測・評価し、その結果を意思決定に反映させる方法である⁶⁻⁹⁾。一般的な HIA の手順は、スクリーニング、スコーピング（仕様決定）、アセスメントの実施（事前評価（Appraisal）と同様）、健康影響と代替対案の報告（報告（Reporting）と同様）、そして測定および結果の評価（モニタリングと事後評価（Monitoring/Evaluation）と同様）である。この手順の中で HIA の中心となる「アセスメントの実施」の手順は、政策分析、コミュニティプロファイリング、定性・定量データの収集、影響評価、優先影響の決定、勧告の検討、そして工程評価である。HIA の手法の特徴は、予想される健康への影響がポジティブ（好影響、便益あるいは利点（Strength）と同様）なのか、ネガティブ（悪影響、不利益あるいは欠点（Risk）と同様）なのか、さらにその影響が実際に起こる可能性が高いのか低いのかを評価し、健康へのポジティブな影響を促進・強化し、健康へのネガティブな影響については事前に低減する対策を勧告あるいは提言の形でまとめる点である。なお、本来は、HIA を日本語に直訳すると健康影響評価であるが、日本においては事前評価を強調する意味から、予測を追加して用いられている⁸⁾。

2 HIA 適用の妥当性判定と HIA ステアリンググループの結成

今回の事業に直接関与しない外部専門家を含めた 3 名の HIA 専門家による会議が 2025 年 11 月 25 日に開催された。表 1 に専門家の構成メンバーを示す。本メンバーで HIA の最初のステップであるスクリーニングを行い、ステアリンググループを決定し、スコーピング（仕様決定）を行った。

表 1 HIA 専門家による会議のメンバー

名前	所属
内藤美智子	久留米大学医療センター・准教授
石竹達也	久留米大学医学部環境医学・教授
原邦夫	原労働衛生コンサルタント事務所・所長

スクリーニング検討対象とした事業「ICT を活用した高齢者見守り支援モデルの開発と効果検証：久留米市青峰校区における住民共創型アプローチ」に関して、HIA を適用することが妥当であるかどうかを議論した。議論に用いたのは 2 つの資料である。一つは、2011 年に久留米大学医学部環境医学講座によって作成された「HIA スクリーニング・チェックリスト」⁷⁾ を用い、久留米市青峰校区のプロファイリングデータに基づいて検討された結果案と、もう一つは 2011 年に作成された公衆衛生モニタリング・レポート委員会の「健康影響予測評価ガイドライン」⁸⁾ で提案されている「HIA スクリーニングツール」を用いて検討された結果案の 2 資料である。これらに加え、予定事業内容とした。

久留米市青峰校区は、1968 年から開発が始まった市営の青峰団地を中心とする、久留米市の南東部に位置する地域である。久留米市青峰校区の高齢者（65 歳以上）率は 50.3% であり、久留米市の他の地域の高齢者率の 28.3% や全国の高齢者率と比較しても高率であり³⁾、また、高齢者を見守る最前線に立つ民生委員は、高齢化と成り手不足の傾向がある現状データが示された。孤独・孤立した高齢者および高齢化する民生委員への支援事業が必要であることが確認された。

表 2 および表 3 に、既存のデータのみに基づいて用意された原案で議論されて、得られた修正結果を示す。予定されている事業のポジティブ面とネガティブ面の暫定評価の多くは妥当であり、いくつかの追加事項が必要と判断できるものであった。本事

業は、既にいくつかの NPO が情報収集等を進め、2026 年 4 月から実施が予定されている。HIA には、詳細レベル (In-depth) HIA、迅速 (Rapid) HIA、および机上 (Desk-based) HIA がある。全ての情報を集める必要はないが、健康影響の予測に関する情報だけを重点的に集めたデータに基づいて数月程度で行われるのが、迅速 HIA である。

これらのスクリーニング結果から、少数の専門家による迅速 HIA を適用することが妥当であること、表 1 に示す 3 名の中で内藤美智子氏は本青峰プロジェクトの主研究者であり、ICT 見守りの現場責任者・医療センター側のリーダーであることから、他の 2 名の専門家で構成されるステアリンググループを発足させて迅速 HIA を実施するという結論を得た。迅速 HIA のステアリンググループが、若干の情報収集と事業関係者へのインタビュー等を行い、2 か月程度で HIA 報告書をまとめることとした。

3 スクリーニング結果に基づくスコーピング（仕様決定）と初期アセスメント実施

今後の迅速 HIA で重点的に扱うべき論点として、スクリーニング結果に基づき、取り上げるべき対象者と関連する利害関係者および健康影響予測評価であるスコーピング（仕様決定）を行い、特に以下の 4 領域が健康影響に直結しやすく、優先度が高いと考えられた。

（1）高齢者の ICT 未所持者・操作困難者への影響（デジタル格差）

- ・ 青峰校区の高齢化率が極めて高いことから、「ICT へのアクセスそのものが健康格差を生むリスク」は最重要課題である
- ・ 実際の所有状況、利用可能性、操作不安などを最小限でも把握できれば、予測の精度が高まる

（2）民生委員の負担増・メンタルヘルスへの影響

- ・ ICT 導入が“負担軽減”になるのか、“負担増加”になるのかは、今後の事業継続性に大きく影響する
- ・ 夜間通知、返信圧力、情報過多などは実際にストレスとして現れるため、負担感に関する簡易なヒアリングは有用である

（3）個人情報管理・プライバシー不安

- ・ 高齢者 ICT 支援では、「情報漏洩の不安」が「ICT 利用意欲の低下」を招き、さら

に、「見守りの断絶」という因果が起こりやすいため、HIA 上も重要な健康決定要因である

(4) 見守り対象外となる住民への公平性 (Equity) の視点 (ICT 事業から抜け落ちやすいため、公平性の観点から行政にとっても重要)

- ・ スマホを持たない住民
- ・ ICT への拒否感が強い住民
- ・ サロンやコミュニティーセンター（コミセン）に来られない住民

4 迅速 HIA の情報収集等の優先課題

ステアリンググループとして迅速 HIA の手順に従って、現地状況把握の訪問調査や事業主体者へのヒアリングなどを実施することでいくつかの新規データも収集し、事業実施前に、特にネガティブな面への提言を含めた最終報告書を関係者に提案することを決定した。特に、以下の点を優先課題として重点を置いた追加のデータ等の収集を行うこととした。

(1) 高齢者側の最小限のデータ（数名を対象とした短時間ヒアリングなど）

- ・ ICT 機器の所有状況（スマホあり／なし、機種の種類）
- ・ 使いこなしレベル（通話のみ、LINE 可、写真送信可、ビデオ通話可など）
- ・ ICT に対する不安点（操作、詐欺、迷惑通知）

(2) 民生委員側のデータ

- ・ ICT 利用への負担感（肯定的／否定的どちらが強いか）の増減および負担を感じる場面
- ・ 連絡対応可能な時間帯
- ・ 夜間連絡の想定リスク
- ・ 現行の見守り活動での負担要因

(3) コミュニティ全体の視点

- ・ 対面活動（サロン、集いなど）の頻度

- ・今後ICT化に対し、住民リーダーが持つ期待と不安の双方

5 迅速HIAのアセスメント実施結果：利点の強化と欠点の改善提案

2025年11月19日に開かれた会合（民生委員会長・地域団体会長・地域支援者）からの聞き取りを通じて、当初の研究計画が青峰校区の実情と強く一致していることが確認された。また、本事業の事前段階では、研究チームと住民のあいだの信頼関係がまだ十分に形成されておらず、住民個人情報に近いICT所有状況の直接調査は行わなかった。その代替として、青峰校区と全国レベルの高齢者ICTデータ¹⁰⁻¹²⁾（総務省「通信利用動向調査」やデジタル庁資料）を参考に、最低限の推計値を補うと以下のようになる（表4～表7）。

全国および青峰校区においては、スマホ所有率（70～79歳）はそれぞれ約50%、約40%前、デジタル活用困難率はそれぞれ約60%、60～70%、そして、LINE利用率はそれぞれ約70～80%、70%未満と推定された。

5.1 事業計画における利点（Strengths）の確認と強化提案

5.1.1 事業計画における利点（Strengths）の確認

特に、高齢化率がきわめて高く、生活困窮者も一定数存在する本地域では、「つながり」「安心」「居場所」を求める声が従来以上に強いことが明らかになった。

（1）ICT活用が「安心感・つながり」の再構築に寄与する：

- ・LINE等のICTにより「すぐに連絡できる」「緊急時に助けを求められる」という安心感が向上する
- ・孤立している高齢者のみならず、「助けたいのに助けられない」と苦悩する民生委員の負担軽減にも寄与する
- ・長年の取り組みが継続せず意気消沈していた民生委員会長も、地域を良くしたいと再び発言しており、ICTは“思いを再点火する契機”ともなりうる

→社会的支援ネットワークの強化という事業の目的と住民ニーズが明確に合致

（2）民生委員の活動効率・精神的負担の軽減に資する可能性

- ・ ICTにより訪問頻度を状況に応じて調整でき、時間的・身体的負担が軽減する
- ・ 「生活苦で病院に行けない」「お金を貸してほしい」といった深刻な相談を抱える民生委員の精神的負担にも、ICTによる見守り・連絡の仕組みが補助的な役割を果たす可能性がある

→ 研究計画の「負担軽減の評価」は、現場の切実な問題と一致

- (3) “居場所づくり”と組み合わせることでICTが自然に広がる可能性
- ・ 青峰校区では「コミセンに来られない高齢者が多い」「スマホ勉強会は嫌」という声が強い
 - ・ スマホより先に 居場所（溜まり場）や楽しい催しで人を呼び込む必要がある
例：健康マージャン、魚釣り相談会、野球のミニパブリックビュー、カフェ的な集い
 - ・ 居場所の中で徐々にスマホを触れる機会をつくり、「自然な導入」を目指すことが望ましい
 - ・ 団地内の空きスペース活用や“移動サロン（キッチンカー）”など、住民側からの具体的アイデアも多数得られる

→ 当初計画の「段階的導入」は、“居場所に根ざした自然学習モデル”として強化されるべき方向性

5.1.2 事業計画における利点 (Strengths) の強化提案

- ・ ICT導入の前段に、居場所づくり・信頼形成フェーズ1を正式に設置する
- ・ 防災情報、イベント案内、サロン写真共有など“生活価値の高いICT用途”を根幹に据える
- ・ 移動サロンやテーマ型の集いを活用した「参加しやすい場」をつくり、そこからICTへ自然につなぐ

5.2 事業計画における欠点 (Risks) への改善提案

青峰校区特有の事情として、生活困窮・医療アクセス困難・ICT格差など、当初計

画に十分反映されていないリスクも浮き彫りになった。迅速 HIA としての改善提案を以下に示す。

(1) ICT 未使用者・生活困窮者への不公平感 (Equity) の問題

- ・ 「スマホが買えない」「スマホを持っているか聞かれるのは家計を調べられているようで嫌」という声が複数あった
- ・ スマホ貸出は「返ってこない可能性が高い」と民生委員側に不安がある
- ・ 医療費すら払えない高齢者の存在も明らかになった

→ 改善策

- ・ 電話・紙ベース・対面を併用する “併走型見守りモデル” の採用
- ・ スマホ購入を前提にしない事業説明
- ・ 生活困窮者は包括支援センター、保健師、生活保護課へ確実につなぐ支援導線を整備

(2) 調査手法（アンケート）の負担・拒否感

- ・ アンケートは「監視されているようで嫌」という声があり、参加を阻害している
- ・ 高齢者は形式的質問にストレスを感じやすい

→ 改善策

- ・ 会話型・サロン内での自然な聞き取りへ変更
- ・ 調査目的は控えめにし、負担の少ない短冊形式などを採用
- ・ スマホの所有状況の確認は“場の流れの中で” 行う

(3) 民生委員の ICT 負担増・精神的疲労

- ・ 夜間通知・返信プレッシャー・情報過多への不安がある
- ・ 「スマホ勉強会は嫌」という声もあり、ICT 研修の負担に注意が必要である
- ・ “助けたい思いはあるが、力が足りない” という負担感が強い地域である

→ 改善策

- ・ 時間帯ルール（22 時以降送信禁止）を明記
- ・ 通知オフ設定を基本
- ・ 返信義務の禁止

- ・ 民生委員自身の相談支援も併設（メンタルサポート）

(4) ICT 利用への不安（誤操作・詐欺・個人情報）

→ 改善策

- ・ 行政公式チャンネルでの詐欺対策情報を共有する
- ・ 写真・個人情報の扱いに関する簡易ガイドを整備する
- ・ LINE グループ権限の固定化でリスクを軽減する

(5) 人数目標設定が萎縮を招く問題

- ・ 「初めから人数を言われると参加しづらい」という声がある

→ 改善策

- ・ 興味のある人からの スモールスタート方式
- ・ 居場所参加者から自然に ICT へ移行
- ・ 数値目標は“参考値”とし義務化しない
- ・ 補助金のための成果指標（ICT 利用者・非利用者の比較研究）は 3 年スパンで実施

6 迅速 HIA 報告書のまとめ

青峰校区は高齢化率が高く、生活困窮・孤立・交通困難など複合的課題を抱える一方、「地域を良くしたい」「誰かを助けたい」という住民・民生委員の強い思いが残っている。居場所づくり、移動サロン、テーマ型の集いなど、住民の自然な参加を促す仕組みが ICT 導入の前提として極めて重要であることが、ヒアリング等で確認された。事業の利点である“安心感の向上”“つながりの再生”“民生委員の負担軽減”は地域ニーズと完全に一致しており、一方で ICT 格差、生活困窮、調査負担、民生委員の心理的ストレスなどの課題への対策が不可欠である。

迅速 HIA 報告書のまとめとして、

- (1) 居場所づくりと信頼形成を事業の第一段階とすること、
- (2) 負担の少ない調査と自然な ICT 導入、
- (3) 民生委員の負担軽減策、
- (4) ICT 非利用者への併走支援、

(5) スモールスタート方式と3年スパンの評価計画とする

——を提案する。

これらの修正により、本事業は地域の実情と住民の思いに即した持続可能なモデルとなり、健康格差の縮小・孤立予防・未病段階の社会的処方推進に大きく貢献することが期待される。

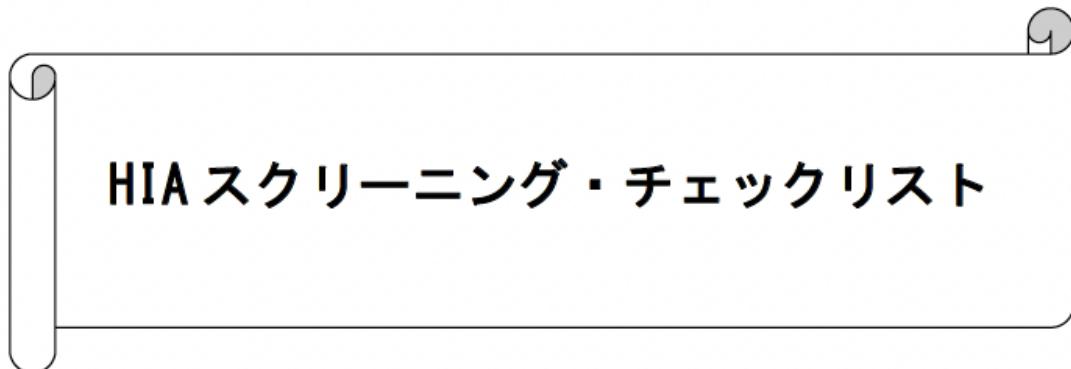
参考文献

- 1 内閣府：令和7年版 高齢社会白書_第1章高齢化の状況、https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf、(2025年11月11日閲覧)
- 2 福岡県：65歳以上人口一覧表（令和7年4月1日現在）、https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/774705_62526426_misc.pdf、(2025年11月11日閲覧)
- 3 久留米市校区街づくり連絡協議会：青峰校区まちづくり振興会、<https://kurume-machi.info/comyu/026>、(2025年11月11日閲覧)
- 4 久留米市社会福祉協議会：テーマ 高齢化が進んだ地域における小地域福祉活動の推進事業、<https://www.fuku-shakyo.jp/wp/wp-content/uploads/2021/09/kurume.pdf>、(2025年11月11日閲覧)
- 5 西日本新聞：2023年12月7日号_民生委員、長続きの秘訣は「しきるしこ」「なり手不足」の記事に福岡・久留米から届いた手紙、<https://www.nishinippon.co.jp/item/1154475/>、(2025年11月11日閲覧)
- 6 石竹達也：行政施策の健康影響予測評価（Health Impact Assessment）の基礎と実践—公衆衛生への適用と展望—、社会安全学研究、高鳥毛敏夫教授退職記念号、2025
- 7 石竹達也：政策評価に社会医学の視点をツールとしてのHIA（健康影響予測評価）の必要性、社会医学研究、30(2): 63-72, 2013
- 8 日本公衆衛生学会：日本公衆衛生学会版 健康影響予測評価ガイドライン（公衆衛生モニタリング・レポート委員会 2011年提案版）、<https://www.jsph.jp/pdf/JSPH%20MR9%20HIA%20g.pdf>、(2025年11月11日閲覧)
- 9 原邦夫、星子美智子、石竹達也：公共政策に対する健康影響評価を、自治体安全衛生県境32語2010年3月号：18-23.
- 10 総務省：報道資料（令和7年5月30日）「令和6年通信利用動向調査の結果」、https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/250530_1.pdf

11 総務省：情報通信白書令和3年版・「第1部 特集 デジタルで支える暮らしと経済」<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/html/nd111430.html>

12 NTT ドコモ モバイル社会研究所：モバイル社会白書 2023 年版、https://www.mobai-ken.jp/whitepaper/wp23/pdf/wp23_all.pdf

表2 「HIAスクリーニング・チェックリスト」⁶⁾を用い久留米市青峰校区のプロファイリングデータに基づいて事前に検討された結果案



事業名 : ICT を活用した高齢者見守り支援モデルの開発と効果検証:青峰校区における住民共創型アプローチ
事業開始予定年月日 : 2025年12月から開始予定
部署名 : 青峰校区まちづくり振興会、久留米大学環境医学、久留米大学医療センター
記載者氏名 : 内藤 美智子／石竹 達也／原 邦夫
記載年月日 : 2025年 11月 12日

1. 本事業に関する目的、主な対象集団、期待される成果をお書き下さい。

1) 事業目的

福岡県久留米市青峰校区において 2025 年度より開始される ICT(スマートフォン、SNS 等) を活用した民生委員の地域見守り事業を科学的に検証し、ICT を活用した高齢者の孤独・孤立対策支援モデルを構築することを目的とする。

本プロジェクトは、高齢化が進む地域において、地域の見守りの担い手である民生委員自身の高齢化や活動の負担増大、さらに後継者不足といった喫緊な課題を背景に、ICT を活用することでその負担感の軽減および活動の効率化・継続可能性の確保を図るものである。

2) 主な対象集団

久留米市青峰校区の民生委員 8 名、見守り支援者〇〇名ほど

3) 期待される成果

- ・ ICT を活用した見守り支援により、高齢者の孤独・孤立予防や生活の安心感向上、社会的つながりの維持に寄与することが期待される。
- ・ 民生委員の活動内容が変容し、定点的な訪問から柔軟な ICT 活用支援へと拡張することで民生委員の負担感を軽減し、ICT から送られる画像や動画を通して緊急時の対応が早くなる。
- ・ 民生委員の見守り支援活動で家庭訪問をしていた回数を減らし、ICT を用いることで負担感を減らすことができ、民生委員の担い手不足の解消、民生委員の成りやすさにも期待できる。
- ・ 作成したマニュアルや教材は他自治体にも提供可能であり、行政主導型ではなく住民参加型の支援モデルの全国展開が可能である。
- ・ 地域包括ケアにおける ICT 支援の新たな柱として制度設計に資する知見を提供できる

対象としている事業が実施段階・時間経過によって健康影響が異なると想定される場合には、健康影響を評価しようとしている段階・時期を記入して下さい（例：事業開始前・移行期、事業開始～短期、事業開始長期）。また、予測された影響の推移について、増大（↑）、不变（→）、減少（↓）の3種の矢印で記載して下さい。影響を受ける当事者以外にも考えられる関係者への予測される影響も記載して下さい。

2. 本事業の実施により以下の社会的弱者集団へ影響があるかどうかを□して下さい。

社会的弱者集団	影響あり	影響なし	社会的弱者集団	影響あり	影響なし
女性	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	単身世帯	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
男性	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	交通弱者(不便な住居)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乳幼児	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	情報弱者(TV・新聞なし)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学童	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	外国人	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
中高生	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	低所得者	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
妊産婦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体障害者	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高齢者	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ホームレス	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
要介護者	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他(親族・家族)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注:社会的弱者集団に影響ありの□がある場合は次のページへお進み下さい。

3. この事業は社会的弱者集団の**ライフスタイル**(食事、運動、睡眠、学習、嗜好品、反社会的行動、薬物乱用)にどのような影響(好影響または悪影響)を及ぼすと考えられますか。

+ (好影響)

【支援対象者】

ICTを使って情報が入ることで、健康観が向上し、食事や運動に関心を持つようになる。

民生委員と密に連絡が取れることで、心理的な不安感が軽減され、健康状態が安定して身体的、精神的において好状態を維持できる。

【民生委員など支援者】

民生委員がこれまで定期的に巡回していた家庭訪問に割かれる時間が減り、自分のために時間を有効に使える。

- (悪影響)

【支援対象者】

ICTを使うと誤情報を得る可能性があり、誤情報を信じることで、逆に身体に悪影響を及ぼす。

ICTの使い過ぎで(特に夜間)、睡眠障害を来す。

家庭訪問による対面方式からICTに変わったことで、自分の思いを伝えにくくなる。

【民生委員など支援者】

いつでもICTを使って連絡が入るので、休んでいる時にも対応を求められる。

対面ではなくICTに頼りきてしまい、支援対象者の生活状況の把握がしづらくなる。

家庭訪問をすることで運動不足解消になっていたが、動かなくなり身体の衰えが進む。

4. この事業は社会的弱者集団の社会環境（雇用条件、収入、地域とのつながり、ストレスなど）にどのような影響（好影響または悪影響）を及ぼすと考えられますか。

+ (好影響)

【支援対象者】

ICTにより民生委員と常に繋がっていることで、困った時に直ぐにSOSが出る安心感と、地域とのつながりを持つことで、孤立・孤独への不安が減り、結果的にはストレスが少なくなる。

ICTを使い、家族（子供や孫達）とも繋がり、疎遠であった家族間の会話が増え、家族の絆が強まる

【民生委員などの支援者】

ICTを使ってSOSへの連絡が入りやすくなったことで、支援対象者の状態を把握しやすくなり、その結果、民生委員のストレスが減る。

- (悪影響)

【支援対象者】

ICTを扱うことで、変なメールにアクセスしてしまい、詐欺に合う。

【民生委員などの支援者】

ICTを使っていつでも何処でも連絡が入るため、支援者は休む暇がなくストレスが増える。

5. この事業は社会的弱者集団の社会の平等さ（差別、公平性、機会均等、少数民族《外国人など》）にどのような影響（好影響または悪影響）を及ぼすと考えられますか。

+ (好影響)

【支援対象者】

一斉LINEが送られると他のスマホ利用者と同じように情報をもらうことが出来る。

【民生委員などの支援者】

民生委員と支援者の間で一斉LINEを使うことで平等に情報を送ることが出来る。

- (悪影響)

【支援対象者】

ICTを持っていない支援対象者に対して不公平感が出てしまう。

【民生委員などの支援者】

ICTを持っていない支援者から民生委員に対して不公平感を言われるかもしれない。

6. この事業は社会的弱者集団の生活(居住環境、労働環境、汚染、気候変化、感染症の拡がりなど)にどのような影響(好影響または悪影響)を及ぼすと考えられますか。

+ (好影響)

【支援対象者】

家庭訪問を受ける回数が減るため、部屋を片づける面倒さが減る。

【民生委員などの支援者】

いつでもどこでも ICT を使った面談を行うことで、自分の仕事を休まずに済む。

- (悪影響)

【支援対象者】

家庭訪問を受ける回数が減ることで住環境が悪化する。

【民生委員などの支援者】

家庭訪問に行く回数が減るため住環境(生活状態)を確認することができない。

7. この事業は社会的弱者集団の提供されるサービスの質とそのサービスへのアクセス(ヘルスケア、交通、行政、住居、教育レジャーなど)にどのような影響(好影響または悪影響)を及ぼすと考えられますか。

+ (好影響)

【支援対象者】

ICT を使うことで健康情報の入手が可能となり、ヘルスリテラシーが向上する。

【民生委員などの支援者】

ICT を使うことで様々な情報提供を対象者へ送ることで提供するサービスが増える。

家庭訪問の回数が減ることで、車を運転する機会がへり、車による交通事故のが減る。

- (悪影響)

【支援対象者】

ICT を使い、変なサイトへアクセスする。

【民生委員などの支援者】

対面ではなくなり ICT での面談が多くなり、対象者を把握しづらくなる。

8. その他(疾病、詐欺、費用面)考えられる影響があれば記載して下さい。←

+ (好影響)

【支援対象者】

体調が悪い時には SOS を発信できるため、病状が悪化しない。

【民生委員などの支援者】

家庭訪問から ICT 支援に変わったことで、精神的ストレスや生活習慣病が減る

- (悪影響)

【支援対象者】

上手く ICT が使えずに重症化する。

ICT の操作が分からなくなり、詐欺にひっかかる。

将来的には ICT を自腹で購入せざるをえない。

【民生委員などの支援者】

支援対象者から連絡が入りやすくなった結果、睡眠時間が妨げられ生活習慣病を発症する。

最後に、本事業に関して、HIAは実施した方がよいでしょうか。

(実施した方がよい ・ 実施しなくてよい) ~お疲れ様でした~

表3 公衆衛生モニタリング・レポート員会の提案版である「健康影響予測評価ガイドンス」⁷⁾で提案されている「HIAスクリーニングツール」を用いて検討された結果案

対象施策名	CT を活用した高齢者見守り支援モデルの開発と効果検証：久留米市青峰校区における住民共創型アプローチ
影響が生じる段階	

影響を受ける集団	見守り支援対象者					民生委員				
健康規定要因	予測される影響	P・N	可能性 ◎、○、△、？	影響の 推移 →↑↓	予測される影響	P・N	可能性 ◎、○、△、？	影響の 推移 →↑↓		
個人の生活習慣 喫煙・飲酒・ 食事・運動・ 睡眠・性生活等	<ul style="list-style-type: none"> ICT を使い健康情報が入手でき健康への意識が上がる 民生委員のアドバイスがもらえ健康状態が改善する。 誤情報により逆に身体に悪影響を及ぼす ICT の使い過ぎでの睡眠障害や運動不足になる 	P P N N	○ ○ △ ○	↑ ↑ → ↓	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問の時間が減ることで自分の時間がもて健康状態が保てる いつでもどこでも ICT で連絡が入り常に対応を求められ睡眠不足になる これまで訪問をしていたが ICT が使えるため運動不足になる。 	P N N	○ ○ ○	→ → →		
社会的影響 (家族・地域) 家族機能・社会的 支援・住民同士の 繋がり・孤立・ 地域的文化・民族 宗教等	<ul style="list-style-type: none"> ビデオ通話を使うことで孤立孤独予防になる。 すぐに連絡が入れやすいので住民同士の繋がりが深まる すぐに連絡が入りやすくなり煩わしい 変なメールにアクセスすることで詐欺にあう 使用方法が分からなくなり孤立する 	P P N N N	◎ ◎ ◎ ○ △	↑ ↑ ↓ → ↓	<ul style="list-style-type: none"> ビデオ通話により対象者と身近に繋がることで社会的支援が行える 民生委員同士のグループラインにより対象者の情報を共有できる 支援対象者の個人情報が漏洩してしまう 	P P N	◎ ◎ △	↑ ↑ →		
生活環境	・家庭訪問の回数が減り、面倒な	P	○	→	・車を使っての訪問回数が減るた	P	△	→		

住居・都市環境・緑地・公園・大気水質・騒音・交通治安等	部屋の片づけが不要になる。 ・家庭訪問の回数が減り、自宅内の片付けを怠り住環境が悪化する	N	○	→	め騒音や大気汚染がへる。			
労働環境 雇用・収入・労働時間・職場の人間関係・福利厚生・産業保健サービス等	・訪問回数が減り、ビデオ通話であれば、自宅に居なくとも好き場所で話をすることが出来る（仕事を休まなくていい）。	P	△	→	・民生委員の仕事で少額のお金（交通費など）が出る。 ・訪問しなくていいので、自宅で別のことを行なながら（または仕事を休まなくても）面談できる。 ・民生委員の成り手がない。	P	○	→
サービスの受けやすさ 行政・医療介護・教育・商業	・ICT を使うことで様々サービスにアクセスしやすくなる。 ・上手くアクセスできずに変なサイトにアクセスする。	P N	○ ○	→ →	・ビデオ通話を使うことで対象者の身辺状況が把握でき必要なサービスへ繋ぎやすい。 ・どんなサービスが有効なのかがわからないとアクセスできない。	P N	○ ○	↑ ↓
疾患 生活習慣病・がん 心疾患・脳卒中・メンタルヘルス	・体調が悪い時には SOS を発信したくなるため重症化しない。 ・うまく使えない時に重症化する。	P N	○ △	↑ ↓	・家庭訪問のストレスが減ることで生活習慣病も減る ・連絡が入りやすくなり、ストレスがかかり生活習慣病が増える	P N	○? ○?	→ →
社会の平等さ 差別、公平性、機会均等、少民族	・LINE で一斉メールをもらい情報共有できる ・ICT を持っていない人は不公平感を抱く ・ICT を持つことでの経済的負担が大きい	P N N	○ ○ ○	→ → →	・LINE の一斉メールで全対象者に送信できたので公平に送れた ・ICT 未所持の支援対象者は ICT を所持していないことで不公平感を抱く。	p N	○ ○	→ ↓

その他 社会経済・文化・ 気候・環境・生物 多様性・持続可能 性	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT を使うことで孤独死が減り 住民同士が繋がる社会となる。 ・ICT 依存症になり、逆に人との 会話が減る 	P N	○ △	↑ ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・孤独死が減り、民生委員同士や 対象者と繋がることで民生委員の やりがいになる ・支援対象者からのしおりや 連絡が入り、疲れて仕事へのやり がいが喪失してしまう 	P N	○ ○?	→ →
--	---	--------	--------	--------	---	--------	---------	--------

青峰校区と全国レベルの高齢者 ICT データを参考に、推計値を補うと以下のようになる。

表 4 高齢者のスマホの利用率の推定値（総務省「通信利用動向調査」（2024）より）

- 65-69 歳 : 78.8%
- 70-79 歳 : 53.0%
- 80 歳以上 : 18.7%

青峰校区は

- 高齢化率 50%
 - 独居率が高い
 - 生活困窮層の存在
- を踏まえると、スマホ利用率は全国平均より 10~15%程度低いと推定され、70-79 歳層の推計値 : 40%前後が妥当と考えられる。

総務省：報道資料（令和 7 年 5 月 30 日）「令和 6 年通信利用動向調査の結果」、https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/250530_1.pdf

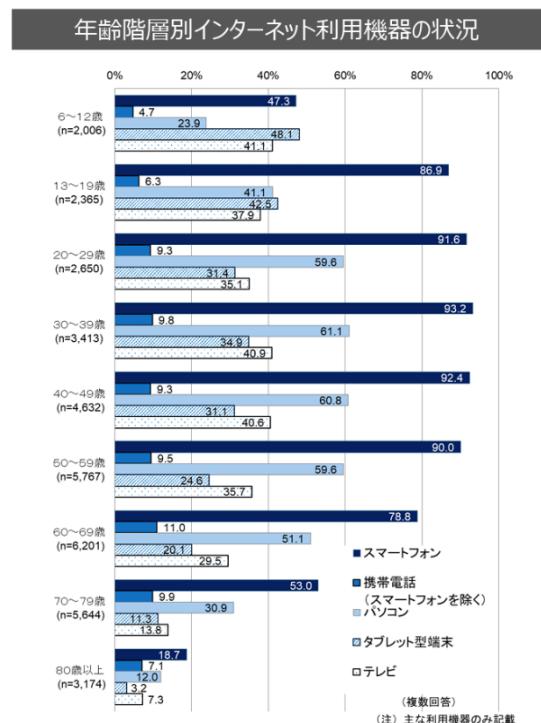
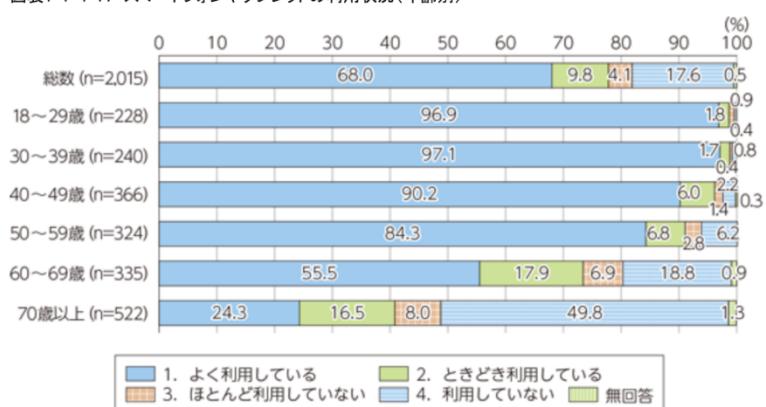


表 5 高齢者のスマートホン・タブレット活用困難層の推定値（所有者のみ）

高齢者(70 歳以上)のデジタル困難層 : 57.8% (8.0% + 49.8%)

青峰校区の構造（独居+高齢化率+疾患背景）を踏まえると、スマートホン・タブレット活用困難率は全国平均より 10~15%程度低いと推定され、推計値 : 60~70% が合理的なラインである。

図表1-1-4-11 スマートフォンやタブレットの利用状況(年齢別)

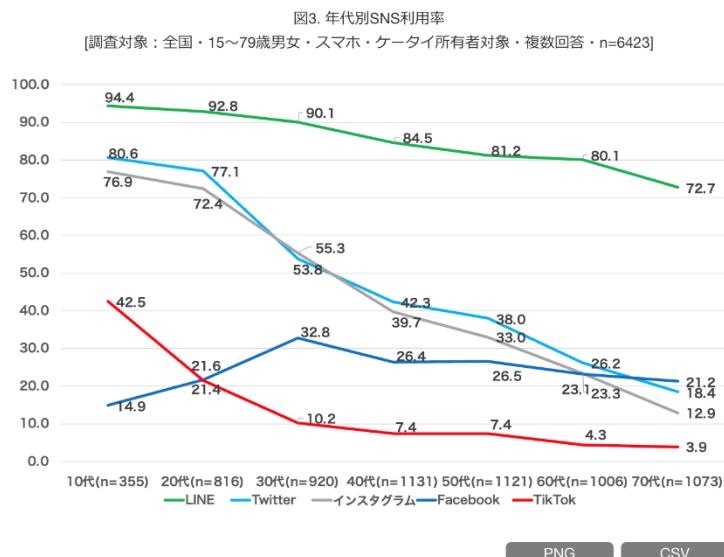


(出典)内閣府(2020)「情報通信機器の利活用に関する世論調査」を基に総務省作成

総務省：情報通信白書令和 3 年版・「第 1 部 特集 デジタルで支える暮らしと経済」、<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/html/nd111430.html>

表6 SNSを利用する高齢者のLine利用率の推定値（NTTドコモモバイル社会研究所（2025年4月発表））

- 60-69歳：80.1%
 - 70-79歳：72.7%
- 青峰校区の構造（独居+高齢化率+疾患背景）を踏まえると、LINE利用率は全国平均より10～15%程度低いと推定され、推計値：60～70%が合理的なラインである。



出所：2023年一般向けモバイル動向調査

NTTドコモモバイル社会研究所：モバイル社会白書2023年版、https://www.moba-ken.jp/whitepaper/wp23/pdf/wp23_all.pdf

■ 報告書に追記可能な表現

本事業の事前段階では、研究チームと住民のあいだの信頼関係がまだ十分に形成されておらず、住民個人情報に近いICT所有状況の直接調査は行わなかった。その代替として、総務省「通信利用動向調査」やデジタル庁資料など全国レベルの高齢者ICT利用データを参照し、青峰校区の人口構成および社会経済状況を踏まえた推計値(proxy data)を設定した。なお、迅速HIAでは、既存データを用いる手法は国際的にも標準である。

表7 推計値の例（表形式）

指標	全国平均	青峰校区の補正推計値	根拠
スマホ所有率 (70-79歳)	約50%	約40%前後	独居・低所得層の多さ
デジタル活用困難率	約60%	60-70%	高齢化率50%の地域構造
LINE利用率	約70～80%	70%未満	福祉課ヒアリングを反映