

原著論文

地方公共団体による地域活動の情報発信：2020年5月の緊急事態宣言解除後の東京都62市区町村ウェブサイトの内容分析 How were Community Activities Announced by Local Governments? A Content Analysis of All Municipalities in Tokyo after Lifting the State of Emergency in May 2020

桑原恵介 黒田藍 加藤美生 石川ひろの
Keisuke Kuwahara, Ai Kuroda, Mio Kato, Hirono Ishikawa

帝京大学大学院公衆衛生学研究科
Teikyo University Graduate School of Public Health

Abstract

Background Municipalities in Japan are responsible for supporting community activities, which are important for social ties and community health. However, there is sparse evidence about the information on community activities provided by municipalities.

Methods We performed a content analysis of the webpages provided from May 25 to July 14, 2020 on the websites of all 62 municipalities in Tokyo. We coded the data with respect to the followings: resuming community activities after the first state of emergency was lifted in May 2020; information that would show similar tendencies to community activities; information that could have affected community activities; and factors that could have influenced providing information on community activities. We analyzed the data by sender (mayor vs. other).

Results We identified messages from the 46 mayors; none of them mentioned community activities. Thirty mayors explained about reopening community facilities and 23 announced control measures, such as avoiding the three Cs. Approximately 90% of the mayors provided messages about perceiving COVID-19 risk; however, none referred to the negative health impacts of self-quarantine. Overall, tendencies of the information provided by other than the mayors were relatively similar to those by mayors. Only two cities provided information about resuming community activities after the state of emergency was lifted.

Conclusion The present data suggest that nearly all of municipalities provided no information about community activities after lifting the first state of emergency.

要旨

背景 市区町村は住民の健康維持に関わる地域活動を支援するが、その情報発信の実態は不明である。

方法 東京都62市区町村のウェブサイトから緊急事態宣言解除後の2020年5月25日から同年6月14日までに発信された情報を対象に内容分析を行った。地域活動に加え、その補完的指標となる情報、活動実施に影響しうる情報、及び活動の情報発信に影響しうる要因の記述を抽出した。発信主体（首長と首長以外）

別に各要因の実数 (%) を算出し、地域活動再開に関する情報発信の関連要因を単変量解析で検証した。

結果 メッセージが確認できた 49 首長のうち、来島者向けであった 3 首長は除外した。どの首長も地域活動への言及がなく、社会活動への言及も少なかった。30 首長が公共施設の利用再開を説明し、23 首長は 3 密回避等を述べていた。ほとんどが新型コロナウイルスを認識した情報を発していたが、自粛による健康二次被害への言及はなかった。首長以外の発信情報は、首長とやや似ていたが、2 市で地域活動再開の情報を発信していた。この再開の情報発信とどの変数も有意な関係を示さなかった。

結論 東京都内のほとんどの市区町村で、初の緊急事態宣言解除後に地域活動の情報発信はなかったことが示唆された。

キーワード: 地域活動、地方公共団体、ウェブサイト、内容分析

Key words: community activities, municipalities, website, content analysis

1. 序文

住民が主体的に行うボランティア活動や自治会などの地域活動は、住民の交流を中心とした活動や、生活困窮者への食支援など、内容は多岐にわたるが、社会的に弱い立場にある人へのインフォーマルな支援源となるだけでなく、活動参加者の心身の健康とも関連することが報告されてきた¹。こうした活動の効果は海外でも注目されているが²、我が国では活動促進の取り組みが国や³都道府県、市区町村レベルでウェブサイト等を活用して行われてきた。しかし、2019 年 12 月に中国で報告された新型コロナウイルス感染症が世界的に広がり、日本では 2020 年 4 月に新型コロナウイルス感染症による緊急事態が発生したとして国が緊急事態宣言を発出し、緊急事態措置を実施すべき区域として指定された都道府県では住民に対して生活の維持に必要な場合を除いた外出の自粛要請等がなされた。こうした中、外出機会の確保の重要性は周知されたものの⁴、高齢者はこの感染症の重症化や死亡リスクが高かったこともあり^{5,6}、外出や他者との交流が制限されて地域活動も休止になりがちであったが、同年 5 月 25 日の緊急事態宣言解除後から全国的に感染対策を徹底しながら段階的に地域での活動が再開する流れになった。

この地域活動には、以下の点から市区町村がウェブサイトから発信した情報が地域活動に影響したと考える。第一に、地方公共団体の施設は主な活動場所の 1 つであるが⁷、コロナ下で利用制限や休止がなされたことから、状況確認のため地方公共団体のウェブサイトを参照し、そこでの掲載情報がその後の活動にも影響した可能性がある。間接的な根拠として、新型コロナウイルスの情報源として成人の半数以上が地方公共団体の情報を信頼し、参照していたとの報告や⁸、新型コロナウイルスに関する公的情報を参照した人ほど、感染予防行動を実践して

いたとの報告がある⁹。第二の点として、個別の事例になるが、東京都は 2020 年 5 月 22 日に新型コロナウイルス感染症を乗り越えるロードマップを公表したが、地域活動への言及はなかった。そのため、東京都では当時、行政の最小単位である市区町村の意思決定と情報発信が地域活動に影響した可能性がある。最後に、発行頻度が一般的に低い(例: 1 か月~3 か月に 1 度) 広報紙等の媒体と比べ、低コストで迅速かつ適時に情報を発信できるオンライン情報は、コロナ下において地域活動により影響したことが予想される。

しかし、新型コロナウイルス感染症の蔓延が始まって以降、病院のウェブサイト¹⁰やマスメディア¹¹、ソーシャルメディア¹²から発信された情報の分析は行われてきたが、地方公共団体が発信したオンライン情報については、国内外ともに知見が乏しく、よくわかっていない。実態が明らかになれば、適切な地域活動レベルを維持し、住民の健康を保持・増進するためのより良い情報発信の在り方を考える一助となることが期待される。そこで、本研究では、地域活動について情報発信の必要性が高かったと考えられる 2020 年 5 月の緊急事態宣言解除後に、市区町村がウェブサイトを通じて発信した地域活動および地域活動と関係しうる情報の実態を明らかにすることとした。東京都は国内で最多の人口を有し(約 1400 万人)、より社会的影響が大きいと考えられたため、今回は東京都の市区町村(東京都は区市町村と称するが、市区町村に表記を統一する。)を対象とした。新型コロナウイルス感染症は社会と経済に深刻な影響を及ぼす健康危機であり、そのような危機管理ではリーダーの役割が重要であることから、市区町村長が発したメッセージとそれ以外の情報とで区分して分析した。

2. 方法

研究デザインと対象

分析対象は、東京都内にある全 62 市区町村のウェブサイト内の日本語で記述されたウェブページである。本研究ではウェブサイトの内容分析を行った。内容分析は、先行研究に基づき¹⁰、データの抽出、分析、解釈の 3 段階に分けて実施した。ウェブページの抽出にあたり、トップページ、新型コロナウイルス感染症、健康医療福祉、首長、イベントや事業、地域活動や社会活動に関連するウェブページや新着情報ページから重点的に調べた。社会活動と地域活動は明確な定義がないことから、ページの見落としを防ぐため、社会活動に関する記述にも注意をして抽出を行った。メッセージや情報がウェブページからリンクされる形で PDF ファイルとして掲載されていた場合、便宜上、ウェブページとしてカウントした。ウェブページを抽出する手順を確立するため、2 名の著者（筆頭著者、第 2 著者）が区部、市部、町村部から 3 つずつ無作為に選ばれた合計 9 市区町村からウェブページを独立して抽出し、手順で意見が異なった場合は合議し、上述の通りに決定した。最終的に筆頭著者が全市区町村のウェブページを抽出した。

分析対象期間は緊急事態宣言が解除された 2020 年 5 月 25 日から同年 6 月 14 日までの 3 週間とした。東京都の公表データによると、この期間の新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数は 1 日当たり約 17 名であった。開始日は、緊急事態宣言が解除されて、地域活動再開に関連したメッセージが発出されることが期待されたため 5 月 25 日に設定した。終了日は、緊急事態宣言解除を受けてタイムリーに情報発信したかを評価するために設定した。生活困窮者への食事提供や子ども食堂のような食支援型の地域活動の休止は短期間に健康に影響しうるため、迅速性が重視されるためである。期間が短すぎると、情報発信の準備期間を考慮すれば過小評価の問題が生じうるため、便宜的に 3 週間を設定した。

ウェブページの抽出は 2020 年 6 月 11 日から 6 月 28 日までに実施した（ほとんどは 6 月 15 日までに抽出した）。公表時期や内容について不明な点があれば市区町村に照会して確認した。照会時に 1 区で抽出しなかったページに外出自粛について記述があったため、解析対象ページとしてはカウントしなかったが、解析用データセットには反映した。市区町村長のメッセージは、期間内に 2 回以上発信されていた場合、原則として最新のものを評価対象とした。2 回メッセージを発信した 2 首長のうち、1 首長は最新のメッセージが新型コロナウイルス感染症と直接関係していなかったため、新型コロナウイルス感染症に関係する日付が古いページを解析対象に含めた。残りの 1 首長は来訪者向けと住民向けにメッセージを発信しており、本研究の趣旨と照らし合わせて住民向けのメッセージのみを解析対象とした。また、別の 1 首長はウェブサイト内から外部動画サイト (YouTube) にリンクする形でメッセージを発信していたが、簡単に情報にアクセスできることから、ウェブサイト内から発信さ

れたとみなして解析対象に含め、49 首長の 49 ページを分析対象とした。首長が発信したメッセージ以外の情報は、62 市区町村の 499 ページを分析対象とした（1 地方公共団体あたり平均 8 ページ。最少 1 ページ、最多 18 ページ）。

内容分析

ウェブページの内容は、地域活動に関する情報、地域活動の情報と同様の結果を示しうる情報（地域活動の補完的指標）、住民の地域活動に影響しうる情報、そして地域活動に関する情報発信に影響しうる要因に着目して評価した。

地域活動は、東京都が地域活動として例示するボランティア活動、自治会・町会、NPO 法人、市民活動に加えて、学校も地域活動と関係するため、学校での地域活動も含め、地域活動と定義し、その実施について言及なし、自粛要請あり、延期・中止等の検討の要請、妨げない、注意して再開、全面的な再開の 6 カテゴリで評価した。

地域活動の情報と同様の結果を示しうる情報に関して、イベント等主催者向けのイベント開催に関するメッセージと社会活動再開について評価を行った。コーディング項目は、イベント等主催者向けメッセージについては地域活動と同様とした。社会活動再開については、市区町村として社会活動をこれから再開していくことを述べていれば再開の情報有りと判定した。

住民の地域活動実施に影響しうる情報として、公共施設利用、周知している感染症対策、感染対策実施への御礼、感染を不安に思う人への配慮、および各市区町村によるイベントについて評価を行った。公共施設利用は、地域活動の主な活動場所であることから評価した。利用に関する説明は利用不可、条件付きで利用可、全面利用可、説明なしの 4 カテゴリで評価した。利用時の感染症対策の例示の有無も評価した。住民に対して周知した感染症対策は、厚生労働省の示す新しい生活様式に基づき、外出自粛・移動制限、手洗い、マスク着用を含む咳エチケット、3 密（密集、密接、密閉）の回避、身体的距離の確保、体調不良時に休むあるいは外出を控えること、感染状況の注視、その他について評価した。外出自粛・移動抑制はさらに、不要不急の外出の自粛要請、他府県等への移動自粛要請、外出自粛の段階的緩和中であることの説明、流行地域への移動抑制の 4 カテゴリで評価した。感謝するメッセージは、説得的コミュニケーションの原理の 1 つである返報性に基づき、互惠性規範を形成することで行動変容につながるため^{13 14}、感染症対策実行への御礼は、住民が外出自粛を行う動機付けとなり、間接的に地域活動にも影響しうるため評価した。これまでの感染症対策の実施・協力の御礼が述べられていれば記述有りとして判定した。感染を不安に思う人への配慮の要請は、説得的コミュニケーションの別の原理である社会的証明の観点から¹⁵、不安に思うべき事態であり、活動抑制が正しいと思わせて、活動を抑制しうると考えられたため評価した。感染を不安に思う人への配慮を要請していれば要請ありと評価した。不安に思う人がいること

を指摘しただけでは要請無しと判定した。各市区町村主催のイベントまたは事業に関する説明は、各市区町村自身の判断と行動が住民の行動にも影響しうると判断して評価を行った。中止あるいは延期に関する説明と再開に関する説明をそれぞれコーディングした。

市区町村による地域活動に関する情報発信に影響する要因として、新型コロナウイルス感染症に関する認識と外出等の自粛による健康二次被害の認識を評価した。新型コロナウイルス感染症のリスクの認識は、感染予防行動に影響するため¹⁶、リスクを認識していれば、感染拡大を防ぐために社会活動や地域活動に対して抑制的なメッセージを発しうることから評価項目に含めた。具体的には、新型コロナウイルス感染症の罹患可能性と新型コロナウイルス感染症の重大性の認識を評価した。重大性に関しては、個人が罹患した際の重症化や死亡リスク、社会への影響の大きさ（医療崩壊など）を認識する記述があれば認識ありとした。自粛による健康二次被害は、認識していれば日本老年医学会やスポーツ庁が実施したように、活動を促進する方向のメッセージを発しうるため、評価を実施した。自粛が結果的に健康に及ぼす可能性があることに言及していれば認識ありと判定した。

それぞれの項目に該当する記述（例：手洗いをしましょうといったメッセージ）があれば1、記述がなければ（例：手洗いについて何も言及していない）0としてMicrosoft Excelにデータを入力した。否定的な記述（例：手洗いをする必要はないといったメッセージ）は9としてコーディングする予定であったが、いずれの項目もそのような記述は見当たらなかった。

コーダー間信頼性

データコーディングの質を担保するために、首長が発信した情報のコーディングは2名の著者（筆頭著者、第2著者）が独立して実施し、意見が異なった点について検討し、合議したうえでコーディングマニュアルを改善し、修正したコーディングマニュアルをもとに筆頭著者がすべての情報の最終的なコーディングを実施した。なお、修正マニュアルの作成前に筆頭著者と第2著者が入力したデータから、コーダー間信頼性を一致割合と κ 係数で評価したところ、本研究の主たる評価項目である地域活動（一致割合=98%~100%、 $\kappa=0$ [片方の評価者がすべて0をつけたため]または両者がすべて0を付けたため κ 係数の計算無し）や公共施設利用（一致割合=89%~100%、 $\kappa=0.74\sim 1$ または両者がすべて0を付けたため計算無し）についてはよく一致していた。その他の項目も自粛による二次的な健康被害（一致割合95%、 $\kappa=0$ [片方の評価者がすべて0をつけたため]）、感染対策協力への謝辞（一致割合95%、 $\kappa=0.90$ ）、不要不急の外出自粛（一致割合98%、 $\kappa=0.85$ ）、手洗い（一致割合95%、 $\kappa=0.91$ ）、3密回避（一致割合93%、 $\kappa=0.86$ ）、身体的距離の確保（一致割合93%、 $\kappa=0.85$ ）などの感染対策で高い一致度が得られたが、例外的に社会活動の再開は当初の評価で一致しなかったため（一致割合27.3%、 $\kappa=0.05$ ）、評価者間のぶれが生じないよう、上述のコーディング方

法を採用した。また、新型コロナウイルス感染症のリスクの認識は当初、リスクとして認識しているかを1項目で評価し、一致度が低かったため、その原因を検討したところ、罹患リスクを評価基準に含めるかどうか起因していたことが分かったので、罹患リスクと重大な事象が起きるリスクの2項目を評価することで一致度が低い問題の解消に努めた。

その他の変数

米国で政党の方針と個人の感染予防行動との関連が報告されており¹⁷、日本でも首長の所属政党が情報発信に影響しうると考え、首長選挙時の所属政党の情報を市区町村ウェブサイトから抽出した。情報がなかった市町村は、大手マスメディアのウェブサイトからデータを得た。さらに、感染状況も発信に影響しうるため、東京都の報告する2020年5月25日時点の市区町村別の新型コロナウイルス感染症患者数と2020年1月1日時点の各市区町村の総人口数を抽出し、市区町村別の人口10万人対累積患者数を計算した。また、参考データとして、首長メッセージ以外のウェブページについては、作成担当部署名または掲載情報の問い合わせ先部署名を抽出し、分類を試みた。

データ分析

データ分析は情報発信主体（首長と首長以外）と地域別（区部、市部、町村部）に項目ごとの実数（%）を求めた。地域別の分析は、地域によって人口密度や人の移動、医療体制・医療資源、患者数が異なり、求められる情報発信も異なると考えられたため実施した。郡部と島しょ部は、来町・来島自粛要請を中心とした情報を発信していたことから、町村部として1つのカテゴリーにまとめた。感度分析として、2回以上メッセージを発信していた首長については、メインの解析で評価しなかったメッセージ（18ページ、12首長）にて地域活動に言及しているか確認をした。

地域活動再開に関する情報発出の有無に関連する要因を探索的に検証するため、発出の有無別に地域（区部、市部、町村部）、保健所設置、健康二次被害の認識、新型コロナウイルス感染症の罹患リスクの認識、そして重大性の認識の割合の差についてフィッシャーの正確確率検定で比較した。また、情報発信の有無別で東京都の報告に基づく2020年5月25日時点の10万人対累積患者数の中央値の差をマン・ホイットニーのU検定で検証した。データ分析にはStata ver. 14.2を用いた。

倫理的配慮

本研究は地方公共団体の公表する公共データのみを利用する研究であり、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の対象外である。

3. 結果

首長のメッセージ

全62首長（いずれも政党は無所属）のうち、49首長（79%）が2020年5月25日以降3週間以内に何らかのメッセージを市区町村ウェブサイト内から発信していた。

発信した首長のうち 76%は 1 回のみでの発信であった (1 回:37 首長、2 回:8 首長、3 回:2 首長、4 回:2 首長)。また、30 首長は 5 月末までのメッセージが最新であった。3 首長は住民ではなく来島者向けに来島自粛に関するメッセージのみを発信していたため、その後の分析から除外した。

表 1 に 46 首長が発信したメッセージを分類した結果を示した。地域間で概ね同様の傾向であったが、イベント主催者や、町会・自治会、ボランティア、NPO 法人、ボランティア活動、学校等での活動も含め、地域活動再開に関するメッセージは見当たらなかった。感度分析としてメインの解析で評価しなかったメッセージを検証したが、地域活動には言及がなされていなかった。これから社会活動を再開していくことを明言した首長も少なかった (10%強)。

住民の地域活動実施に影響しうる情報に関して、公共施設の利用再開については約 3 分の 2 の首長が説明していた。約 6 割の首長が感染対策の実施ないし協力に対して謝辞を述べていた。感染対策として手洗いや 3 密回避を述べた首長が多かったが (23 首長)、不要不急の外出自粛などの外出や流行地域への移動制限について言及した首長は少なかった。

地域活動に関するメッセージ発信に影響しうる情報に関して、41 首長 (89.1%) が新型コロナウイルス感染症に罹ることを認識したメッセージを発信し、また半数弱の首長は新型コロナウイルス感染症の重大性を認識したメッセージを発信していた。その一方で、活動自粛の健康影響に言及したメッセージはなかった。

首長以外が発信した市区町村の情報

全 62 市区町村が 2020 年 5 月 25 日以降 3 週間以内に情報を発信していた。分析対象とした 499 ページから、担当部署名あるいは問い合わせ先となる部署名を確認したところ、記載がないページが最も多く (約 4 割)、次いで保健、医療、または福祉に係る部署名が約 2 割で、そのほかの部署名は 1 割を切っていたが、その中では広報関係の部署名が約 9%と最も多かった。

表 2 に情報発信主体が首長以外であったウェブページの分析結果を示した。全体的な傾向は首長によるメッセージと似ていたが、異なる点として、地域活動の再開について 2 市のみであるが、情報発信がなされていた。保健所設置 25 区市 (23 区、2 市) では八王子市の健康部 (保健所) 健康政策課健康づくり担当、非設置 37 市町村 (24 市、13 町村) では調布市の生活文化スポーツ部協働推進課が地域活動について情報発信していた。

公共施設の利用再開や市区町村によるイベントの中止や再開について説明した市区町村は多かった (公共施設利用再開はほぼ全数、イベントの中止・延期は 9 割弱、再開は 4 割弱)。不要不急の外出自粛をはじめとした外出自粛に言及した市区町村も多かった一方、割合は低いものの自粛の健康二次被害に言及した市区町村があった (10%強)。地域活動再開のメッセージ発信に関連する要因を検証したが、いずれの変数も統計学的にははっきり

とした結果を示さなかった (データ未掲載)。

4. 考察

本研究では、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う緊急事態宣言の解除後 3 週間以内に東京都内の市区町村がウェブサイトから発信した情報を分析した。その結果、地域活動についてほとんど言及されていないことが示唆された。地方公共団体は地方自治に重要な役割を果たしてきたが、公衆衛生に関する国内での情報発信については、2005 年と 2006 年時点の保健所のウェブサイトが検証されたのみで¹⁸、平時も含め、実態はよく知られていなかった。著者らの知る限り、本研究はパンデミック時に地方公共団体がウェブサイトから発信した地域活動に関する情報を分析した国内外で初めての報告である。

今回の分析結果から、東京都内のほとんどの市区町村で、緊急事態宣言解除後に地域活動の情報発信はされなかったことが示唆された。発信されなかった理由ははっきりしないが、市町村保健センターであっても新型コロナウイルスに関する知識や情報不足が生じていたことや、自身の事業運営の判断に難しさがあったことが報告されており¹⁹、地域活動に関しても住民に向けた情報発信は難しかったのかもしれない。これらの点は、今回、公共施設の利用再開は周知する一方、自身のイベント再開について多く発信せず、社会活動の再開についてあまり言及していなかった結果とも一貫性があると考えられる。また、当時、国や東京都では感染対策を徹底しながら社会・経済活動を段階的に再開するフェーズにあり、東京都では公共施設の利用再開や 50 人までのイベント開催が可能になったばかりで、地域活動再開について言及されていなかったこととも整合性がある。

地域活動再開に言及した 2 市は、いずれも人口規模が 20 万人以上と大きかった。人口規模の大きい地方公共団体ほど、地域のつながりが弱くなりうることから²⁰、地域のつながりを強める情報を発信しやすかった可能性がある。この点は、平時の情報発信状況からも考察できると考えられるが、ボランティア活動や町会・自治会、市民活動を含め、地域活動について地方公共団体のウェブサイトから発信された情報に関する先行研究等がなかった。そこで、2020 年 11 月に著者らが確認したところ、全 23 区および全 26 市では平時からウェブサイト上で情報発信が行われていたようであり、平時から情報発信していたため、人口規模の大きい都市では対象期間中にも情報発信されやすかった可能性がある。一方、全 13 町村のうち、地域活動に関連した平時の情報が確認できたのは 4 町村のみで、対象期間中に情報発信されにくかったと考えられる。同じ 20 万人以上の人口を有する 3 市 (西東京市、府中市、町田市) では今回、発信を確認できなかったが、担当部署の専門性やマンパワーの不足といったことが影響したのかもしれない。今後、情報発信のメカニズムを解明するために、担当部署への質的・量的調査が求められる。

本研究では、保健所を設置する 25 市区のうち 1 市、保

健所を設置していない 37 市町村では 1 市が地域活動再開について言及しており、単純な比較は困難であるが、割合としてみれば、わずかに前者が高かった。これは、保健所を有することで新型コロナウイルス感染症の患者発生状況をタイムリーに把握でき、対応を考えやすかったことや¹⁹、地域保健法に基づき、平時から保健所はソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、健康なまちづくりを推進することが期待されており、地域の健康づくりや地域づくりに重要な組織の活動をいかに支援するか考え、工夫して関わろうとしたことが²¹、情報を発信する方向に働いたかもしれない。一方、保健所を設置しない都内の市町村では、現行の感染症法上、東京都からの感染者情報の公表がなされるまで、感染状況ははっきりせず¹⁹、情報発信が困難であったと考えられる。対策に困難が生じたことは首長自らがメディアで指摘していた²²。さらに、システム上は、厚生労働省からの情報も都道府県と管轄保健所を介して届くなど、リアルタイムに必ずしも情報共有されない。市町村保健センターでは保健所との連携が困難であったことも報告されており¹⁹、保健所を有しない市区町村では地域活動について情報発信しにくい状況が続いたと考えられる。

保健所を有しない市区町村には、上述の組織構造上、東京都や東京都に所属する保健所の動向がより影響しやすかったと考えられる。そこで、2020 年 10 月に東京都のウェブサイトから関連する 101 ページを抽出し、確認したところ、2020 年 5 月 22 日のロードマップ公表以降、東京都から地域活動再開について情報発信されたのは同年 7 月に入ってからであった²³。遅い時期に情報発信されたのは、法律上、都道府県は市町村が実施する健康なまちづくりを支援する位置づけであって、実施主体ではないことが影響した可能性がある。いずれにせよ、東京都の動向は、対象期間中に市区町村からの情報発信を促進する方向に働かなかった可能性がある。同様に、東京都が所管する 6 保健所（うち、島しょ保健所は 4 出張所、2 支所を含む）のウェブサイトから 149 ページを抽出し、確認したところ、地域活動に関する情報は確認できなかった。したがって、東京都所属の保健所も、保健所を設置しない 37 市町村に対して情報を発信する方向には働かなかった可能性がある。

今回、地域活動の情報を発信していたのは、保健医療部門と地域振興に関わる部門であった。地域活動に関する情報発信について、平時（2019 年度以前）の状況を 2020 年 11 月に確認したところ、東京都では福祉保健局ではなく、生活文化局が担当していた²⁴。市区町村間で部署名のばらつきが大きく、分類は困難であったが、保健・医療部門ではなく、地域振興や地域づくりに関連した部門が地域活動に関する情報発信を担当し²⁵、地域活動の場となる施設に関しても同様の状況であった²⁶。部門間連携の実態は不明であるが、都道府県の保健部門は、地域での身体活動増進において、地域づくりに関係しうる部門のうち、スポーツ部門や教育部門との連携は行っている割合が高い一方（約 6 割）、都市計画部門や交通部門、

環境部門と連携している割合が低い（2 割未満）ことが報告されている²⁷。異なる部門が各自の強みを生かして協働し、効果を最大化することは推奨されており²⁸、市町村レベルの地域保健での事例も蓄積されつつある（健康安全・危機管理対策総合研究事業）。新型コロナウイルス感染症のような健康が強く関わる事象においては、専門性の観点からも、保健医療部門が地域づくりに関わる部門と連携することが、労力をあまり増やさずに、適切かつ住民に信頼される地域活動の情報発信につながるかもしれない。

我々の検証した範囲では、地方公共団体のウェブサイト内から地域活動についてほとんど情報が発信されていなかった。感染症が終息しない状況では地域活動継続の判断は難しいと考えられるため、まずは活動方針の話し合いの場を設けることを促す情報提供も一案である²⁹。厚生労働省は感染対策を行いながら地域のつながりを維持する事例を 2020 年 6 月 30 日から公表し、2021 年 4 月には内閣官房孤独・孤立対策に関する連絡調整会議にて、感染対策を講じつつ、高齢者の通いの場の取り組みを推進していくことが確認された。そうした事例も活用しながら、住民にとって最も距離の近い地方公共団体である市区町村からの、人のつながりを維持できるよう後押しする情報発信が期待される。別の視点では、地域保健を担う保健所の業務が圧迫しているように、新型コロナウイルスへの対応に資源が割かれて、公助に困難がある状況では、地域の課題を解決する地域活動への助成情報の発信も重要であろう。また、国内では社会・経済活動や新型コロナウイルス感染症患者に対する偏見、誹謗中傷、差別等が生じており、地域での活動をそうした偏見、差別から守る体制作りと情報発信も求められる。地方公共団体の職員は、危機的状況下における情報発信の教育を受ける機会は少ないため、外部の専門家による教育や支援なども必要であろう。

本研究の強みはパンデミック時における行政のウェブサイトの評価を行った点である。地域活動のような公共性の高い社会活動の自粛や再開には、行政からの情報発信のもつ影響が大きいと考えられることから、今後、緊急時の行政によるこのような社会活動に関する情報発信のあり方を考えていくための資料となりうる。

本研究の限界を以下に述べる。まず、今回はウェブサイト以外のオンライン媒体（メール配信サービス、ソーシャルネットワークワーキングサービス等）や紙媒体、ボランティア活動等の運営団体に対して直接発信された情報は評価しておらず、発信情報をすべて網羅していない。しかし、東京都の一部の市区町村の Twitter や Facebook を確認したところ、ウェブサイト内の情報と連動していたことから、ウェブサイト以外の媒体を評価対象に含めても、本研究の結論は変わらなかったと考えられる。また、ウェブサイト内に広報紙のオンライン版が含まれていた。次に、ウェブページを手動で探したため、見つけにくいウェブページを見落としした可能性がある。しかしながら、多くの市区町村では新型コロナウイルス感染症の特設ペ

ージを設けており、また、本研究の内容に関連する項目のページは重点的に探索したため、見落としは結果に大きく影響しないと考えられる。3番目の点として、6月にウェブページを抽出したことから、抽出前に削除あるいは書き換えられた情報で、かつ、それらの内容が明示されていない情報は検証できていない。また、緊急事態宣言中に発出された情報も評価していない。解除直前の時期に情報を発信していた場合、重複を避けるために本研究の分析対象期間中に情報発信しなかった可能性はある。しかし、重要な情報と認識していれば、反復効果を期待して¹⁵情報発信したであろう。4点目だが、厚生労働省が2020年6月末に示した地域のつながりに関する事例や、東京都が同年7月に発信した地域活動再開に関する情報を受けて、市区町村も今回の評価対象期間後に情報を発出した可能性があるが、評価していない。5番目の点として、本研究では首長とそれ以外の情報とで傾向に違いが認められたが、その背景要因は検証できなかった。また、首長には選挙時に推薦を受けた政党も影響しうることが、公的情報がほとんど得られず、検証できなかった。6番目は、本研究の目的に関係する情報をもれなく抽出しようとした点である。健康系のウェブサイトの滞在時間は平均で1分9秒との報告があり³⁰、見つけにくいウェブページや文章を利用者は見ていない可能性があるため、本研究から推察される市区町村の発信情報と一般住民が受け取った情報は乖離している可能性がある。7点目であるが、市区町村の発信情報のみを評価したため、今後、発信情報に対する一般市民の反応や、ソーシャルネットワーキングサービスのユーザーの反応といった¹²、双方向性のコミュニケーションの実態を解明する研究が必要である。8番目は、今回、活動自粛による健康二次被害が懸念されたため、地域活動の再開に焦点を当てた点である。社会・経済の安定における市区町村の役割を考慮すると、発信情報の全体像に加え、部署ごとの情報の変遷や、メッセージの伝え方を分析し³¹、情報発信上の良い点や改善すべき点を適示していくことで、公衆衛生だけでなく社会経済の安定に貢献する研究も求められる。最後に、本研究は東京都の市区町村を対象としており、国内の他地域の地方公共団体への結果の一般化は慎重に考える必要がある。しかしながら、子ども食堂の活動が2020年3月から5月には全国の子どもの食堂の約半数が活動を休止したとの報告があり³²、東京都以外の地域でも、活動を後押しする情報発信はあまりなかった可能性は否定できない。また、不安を煽るようなマスコミの報道の問題について世界保健機関が指摘し、国内でもマスメディアやソーシャルメディアが発信した情報の問題が指摘されており、そうした媒体も地域活動に影響しうることが、今回評価していない。

5. 結語

本研究の結果から、東京都内のほとんどの市区町村で緊急事態宣言解除後に地域活動に関する情報が発信されていなかったことが示唆された。危機的事象下においても住民が人とのつながりと健康を維持できるよう、地方

公共団体から住民が感染対策を行いながら地域活動を実施できるよう、後押しする情報が発信されることが望まれる。本研究では手動で事後的にウェブページの抽出を行っており、ウェブページの抽出漏れの可能性があることから、今後、リアルタイムにウェブサイトをモニタリングし、ページ抽出する手法の確立と研究応用が求められる。また、こうした情報発信や、それ以外の取組が地域活動の普及や地域の健康状態にもたらす（費用対）効果検証も求められよう。

研究資金

該当なし。

利益相反自己申告

開示すべきCOI状態はない。黒田藍は地方公共団体職員であるが、本研究は職務と関係ない。

引用文献

1. 木村美也子 尾島俊之, 近藤克則. 新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆: JAGES 研究の知見から. 日本健康開発雑誌 2020;41:3-13.
2. South J. A guide to community-centred approaches for health and wellbeing: full report. *Public Health England*, 2015.
3. 内閣府. II 男女共同参画社会の形成の促進に関する施策. 第1部 平成30年度に講じた男女共同参画社会の形成の促進に関する施策. 第5章 地域・農山漁村, 環境分野における男女共同参画の推進. 令和元年版男女共同参画白書 2019:180-3.
4. 厚生労働省老健局. 事務連絡 新型コロナウイルス感染症の拡大防止と介護予防の取組の推進について (その2). 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/000614661.pdf>
5. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395(10229):1054-62.
6. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020;323(11):1061-9.
7. 上村将人, 十代田朗, 津々見崇. 杉並区における地域づくりに関わる地域活動団体の活動場所と交流に関する研究. 都市計画論文集 2016;51(3):201-8.
8. Muto K, Yamamoto I, Nagasu M, et al. Japanese citizens' behavioral changes and preparedness against COVID-19: An online survey during the early phase of the pandemic. *PLoS One* 2020;15(6):e0234292.
9. Nguyen NPT, Hoang TD, Tran VT, et al. Preventive behavior of Vietnamese people in response to the COVID-19 pandemic. *PLoS One* 2020;15(9):e0238830.
10. Yan A, Zou Y, Mirchandani DA. How hospitals in

- mainland China responded to the outbreak of COVID-19 using IT-enabled services: an analysis of hospital news webpages. *J Am Med Inform Assoc* 2020;27(7):991-9.
11. Ogbodo JN, Onwe EC, Chukwu J, et al. Communicating health crisis: a content analysis of global media framing of COVID-19. *Health Promot Perspect* 2020;10(3):257-69.
 12. Ngai CSB, Singh RG, Lu W, et al. Grappling With the COVID-19 Health Crisis: Content Analysis of Communication Strategies and Their Effects on Public Engagement on Social Media. *J Med Internet Res* 2020;22(8):e21360.
 13. 油尾聡子, 吉田俊和. 送り手との互恵性規範の形成による社会的迷惑行為の抑制効果 : 情報源の明確な感謝メッセージに着目して. *社会心理学研究* 2012;28(1):32-40.
 14. Grant AM, Gino F. A little thanks goes a long way: Explaining why gratitude expressions motivate prosocial behavior. *J Pers Soc Psychol* 2010;98(6):946-55.
 15. 石川ひろの. 第5章 行動変容を促すコミュニケーション. 保健医療専門職のためのヘルスコミュニケーション入門. 東京: 大修館書店 2020:55-65.
 16. van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 2020;4(5):460-71.
 17. Grossman G, Kim S, Rexer JM, et al. Political partisanship influences behavioral responses to governors' recommendations for COVID-19 prevention in the United States. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2020;117(39):24144-53.
 18. 瀬戸山陽子 中山和弘. 全国保健所ウェブサイトの情報発信内容とユーザビリティ, アクセシビリティ評価. *日本公衆衛生雑誌* 2008;55(2):93-100.
 19. 鳩野洋子, 弓場英嗣, 島田美喜, 他. 新型コロナウイルス感染症流行時に市町村保健センターが抱えた課題. *日本健康開発雑誌* 2021;42:77-83.
 20. 福川康之, 川口一美. 孤独死の発生ならびに予防対策の実施状況に関する全国自治体調査. *日本公衆衛生雑誌* 2011;58(11):959-66.
 21. 神崎由紀, 飯島俊美. その3. 感染症担当課以外の保健所保健師の活動:保健師は何を大事にし, どの業務を継続したのか. *日本公衆衛生看護学会誌* 2020;9(3):197-202.
 22. 阿部裕行. 自前の保健所を持たない市長の叫び~東京都多摩市のコロナ対策. 論座 2020. <https://webronza.asahi.com/politics/articles/2020091200001.html>
 23. 東京都生活文化局. 地域活動・多文化共生. 「新しい日常」をふまえた地域活動の再開に向けて. 2020. https://www.seikatubunka.metro.tokyo.lg.jp/chiiki_tabunka/seishounen/ikusei/0000001486.html
 24. 東京都生活文化局. 地域活動・多文化共生. 地域活動の推進(ボランティア、町会・自治会など). 2020. https://www.seikatubunka.metro.tokyo.lg.jp/chiiki_tabunka/chiiki_katsudo/
 25. 江東区. 町会・自治会活動. 2020. <https://www.city.koto.lg.jp/101010/kurashi/komyunitei/chokai/jichikai/7678.html>
 26. 台東区. 生涯学習センター 新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う施設利用上の注意について. 2020. <https://www.city.taito.lg.jp/index/kurashi/gakushu/syougaiyakusyuucente/riyouannai/kyuushi.html>
 27. 武田典子, 種田行男, 井上茂, 他. 都道府県における身体活動促進を目的とした行動計画の策定およびその実施状況一量的記述一. *運動疫学研究* 2019;21(2):113-35.
 28. 小熊祐子. Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 について-SDGs, オリンピック・レガシーとともに考える-. *日本健康教育学会誌* 2020;28(2):92-100.
 29. 八王子市. 地域で活動する市民・団体の皆様へ~新型コロナウイルス感染症の感染防止対策~(6月3日更新). 2020. <https://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/hoken/007/013/p026777.html>
 30. Eysenbach G, Kohler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ* 2002;324(7337):573-7.
 31. Okuhara T, Okada H, Kiuchi T. Examining persuasive message type to encourage staying at home during the COVID-19 pandemic and social lockdown: A randomized controlled study in Japan. *Patient Educ Couns* 2020;103(12):2588-93.
 32. 内閣官房. 第4回 孤独・孤立対策に関する連絡調整会議 配布資料. 2021. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodoku_koritsu/dai4/siryu.html

***責任著者 Corresponding author : e-mail**
kkuwahara@med.teikyo-u.ac.jp

表 1. 地域別に見た東京都の市区町村長が発信したメッセージの分析結果

	17 特別区	20 市	9 町村	全体 (46 市区町村)
地域活動の再開				
自粛要請	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
延期・中止の検討要請	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
妨げない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
注意して再開	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
全面再開	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
イベント等主催者向け				
イベント自粛要請	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
延期・中止の要請	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
妨げない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
注意して再開	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
全面再開	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
社会活動の再開	3 (17.6)	3 (15.0)	0 (0)	6 (13.0)
住民の地域活動実施に影響しうる情報				
公共施設の利用再開				
利用不可	0 (0)	0 (0)	1 (11.1)	1 (2.2)
条件付き利用可	12 (70.6)	15 (75.0)	3 (33.3)	30 (65.2)
全面利用可	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
利用時の感染症対策の例示	4 (23.5)	2 (10.0)	0 (0)	6 (13.0)
周知している感染対策				
外出自粛・移動抑制				
不要不急の外出自粛	0 (0)	3 (15.0)	0 (0)	3 (6.5)
他府県等への移動自粛	0 (0)	0 (0)	4 (44.4)	4 (8.7)
外出自粛の段階的緩和	0 (0)	2 (10.0)	4 (44.4)	6 (13.0)
感染流行地域への移動抑制	1 (5.9)	0 (0)	0 (0)	1 (2.2)
手洗い	8 (47.1)	9 (45.0)	6 (66.7)	23 (50.0)
咳エチケット (マスク着用のみも含む)	6 (35.3)	8 (40.0)	6 (66.7)	20 (43.5)
身体的距離の確保	6 (35.3)	6 (30.0)	5 (55.6)	17 (37.0)
3密回避	9 (52.9)	9 (45.0)	5 (55.6)	23 (50.0)
体調不良時の休み	1 (5.9)	1 (5.0)	0 (0)	2 (4.3)
感染流行状況の注視	0 (0)	1 (5.0)	0 (0)	1 (2.2)
その他感染予防行動	3 (17.6)	3 (15.0)	3 (33.3)	9 (19.6)
感染対策実施の御礼	11 (64.7)	11 (55.0)	5 (55.6)	27 (58.7)
感染を不安に思う人への配慮	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
各市区町村によるイベント				
中止	2 (11.8)	2 (10.0)	1 (11.1)	5 (10.9)
再開	1 (5.9)	4 (20.0)	0 (0)	5 (10.9)
地域活動に関する情報発信に影響しうる要因				
新型コロナウイルス感染症のリスク				
罹患可能性	15 (88.2)	18 (90.0)	8 (88.9)	41 (89.1)
重大性	7 (41.2)	10 (50.0)	3 (33.3)	20 (43.5)
自粛による健康二次被害	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

数値は市区町村数 (%)。

表 2. 地域別に見た東京都 62 市区町村ウェブサイト内の情報の分析結果

	23 特別区	26 市	13 町村	全体 (62 市区町村)
地域活動				
自粛要請	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
延期・中止の検討要請	0 (0)	1 (3.8)	0 (0)	1 (1.6)
妨げない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
注意して再開	0 (0)	2 (7.7)	0 (0)	2 (3.2)
全面再開	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
イベント等主催者向け				
イベント自粛要請	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
延期・中止の要請	1 (4.3)	1 (3.8)	0 (0)	2 (3.2)
妨げない	3 (13.0)	0 (0)	0 (0)	3 (4.8)
注意して再開	1 (4.3)	1 (3.8)	0 (0)	2 (3.2)
全面再開	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
社会活動の再開	2 (8.7)	4 (15.4)	2 (15.4)	8 (12.9)
住民の地域活動実施に影響しうる情報				
公共施設の利用再開				
利用不可	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
条件付き利用可	23 (100)	26 (100)	11 (84.6)	60 (96.8)
全面利用可	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
利用時の感染症対策の例示	23 (100)	26 (100)	9 (69.2)	58 (93.5)
周知している感染対策				
外出自粛・移動抑制				
不要不急の外出自粛	13 (56.5)	9 (34.6)	1 (7.7)	23 (37.1)
他府県等への移動自粛	1 (4.3)	2 (7.7)	6 (46.2)	9 (14.5)
外出自粛の段階的緩和	1 (4.3)	1 (3.8)	5 (38.5)	7 (11.3)
感染流行地域への移動抑制	6 (26.1)	13 (50.0)	1 (7.7)	20 (32.3)
手洗い	22 (95.7)	24 (92.3)	7 (53.9)	53 (85.5)
咳エチケット (マスク着用のみも含む)	22 (95.7)	24 (92.3)	7 (53.9)	53 (85.5)
身体的距離の確保	18 (78.3)	21 (80.8)	5 (38.5)	44 (71.0)
3密回避	21 (91.3)	24 (92.3)	6 (46.2)	51 (82.3)
体調不良時の休み	11 (47.8)	13 (50.0)	3 (23.1)	27 (43.5)
感染流行状況の注視	5 (21.7)	11 (42.3)	1 (7.7)	17 (27.4)
その他感染予防行動	14 (60.9)	21 (80.8)	4 (30.8)	39 (62.9)
感染対策実施の御礼	2 (8.7)	4 (15.4)	2 (15.4)	8 (12.9)
感染を不安に思う人への配慮	0 (0)	1 (3.8)	1 (7.7)	2 (3.2)
各市区町村によるイベント				
中止	22 (95.7)	25 (96.2)	7 (53.8)	54 (87.1)
再開	9 (39.1)	13 (50.0)	1 (7.7)	23 (37.1)
地域活動に関する情報発信に影響しうる要因				
新型コロナウイルス感染症のリスクの認識				
罹患可能性	23 (100)	26 (100)	10 (76.9)	59 (95.2)
重大性	17 (73.9)	10 (38.5)	4 (30.8)	31 (50.0)
自粛による健康二次被害	5 (21.7)	4 (15.4)	1 (7.7)	10 (16.1)

数値は市区町村数 (%)。首長によるメッセージは解析対象に含まない。