

つながり × デジタルが支える地域医療 ～予防医療の充実とソーシャルキャピタルの活性化～

同志社大学野田ゼミ7期生

上村悠夏 奥田楓花 木村駿佑
児玉花凜 小沼聖汰 三好千尋



デジタル技術



人とのつながり

「予防型の地域づくり」



従来

医療施設を増やす



健康寿命延伸



実際

医療資源の限界



施設整備だけでは
地域医療の改善にならない

実際

医療資源の限界

施設整備だけでは
地域医療の改善にならない



日常の健康を支える
要因に注目

目次

1

現狀

2

課題分析

3

政策提言

4

結論

概要

「デジタル化が進む社会における持続可能なまちづくり」

➡ 医療事業の充実



概要

「デジタル化が進む社会における持続可能なまちづくり」



医療現場の現状

医療・福祉分野



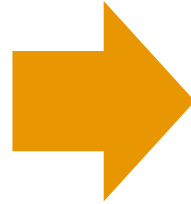
187万人
不足

看護師



27万人
不足

慢性的な人材不足



無人受付
システム

WEB問診



電話自動
応答

医療現場の現状

無人受付
システム

WEB問診

電話自動
応答

持続可能な
地域医療には
不十分

医療現場の現状



ICTに馴染みのない
高齢者



デジタル支援が
届かない



・ 安心感
・ 孤立感の解消



人との関わり
で得られる

医療現場の現状

北海道伊達市長へのインタビュー



同志社市町村長クローバー会の様子
(2025年8月実施)



北海道伊達市長

公的病院が医師確保や研修医
獲得の取り組みを進める中で、
住民である高齢者から
「ただ話を聞いてもらえる
だけで心身の機能が高まる」
という声も報告されている

現状：健康寿命と医療資源

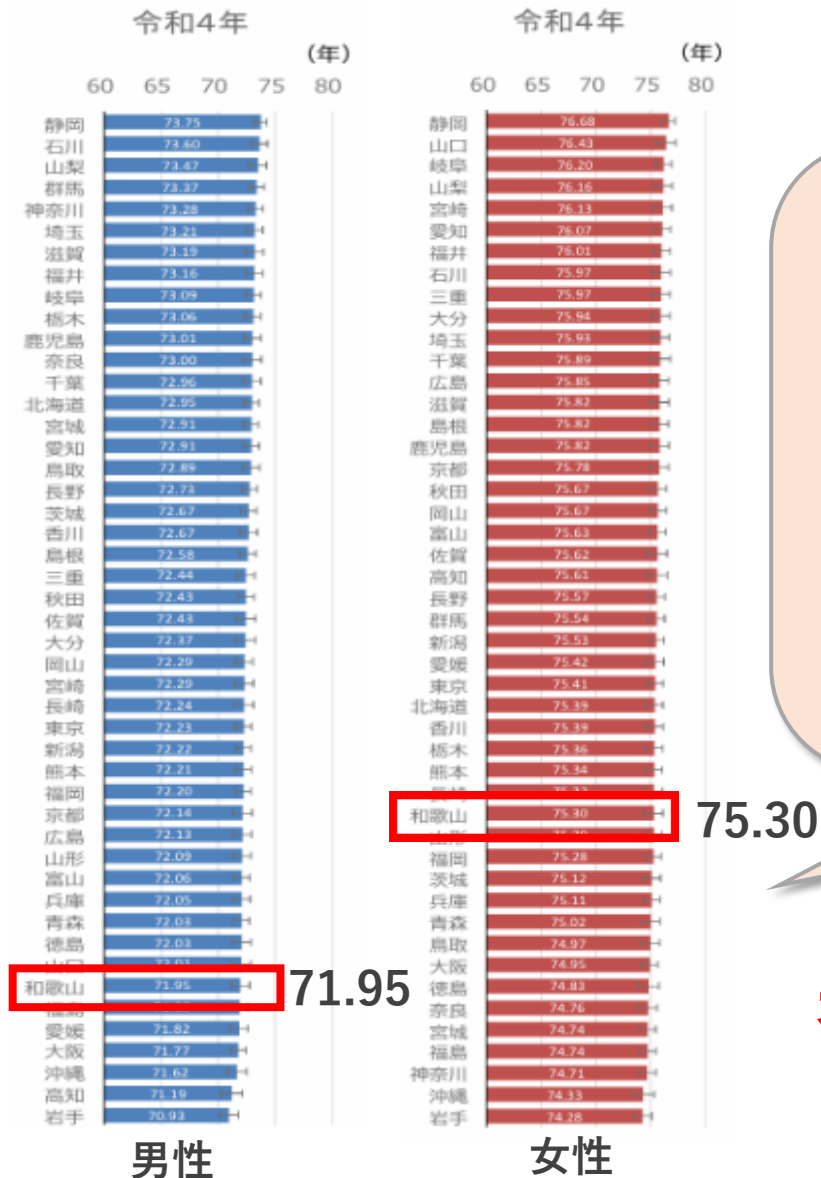


和歌山県健康寿命

男性：71.95年（全国41位）

女性：75.30年（全国33位）

男女ともに平均を下回っている



現状：健康寿命と医療資源

和歌山県における医療提供体制の課題



和歌山県の病院数

2000年から2022年で
83施設から**75**施設へ減少



医師の偏在

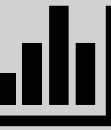
無医地区数：**12**
準無医地区：**23**
が県内に存在している



医療アクセス格差

人口約90万人のうち
約39%が和歌山市に集中

地域医療の診断・治療機能は**大きく低下**している



課題分析

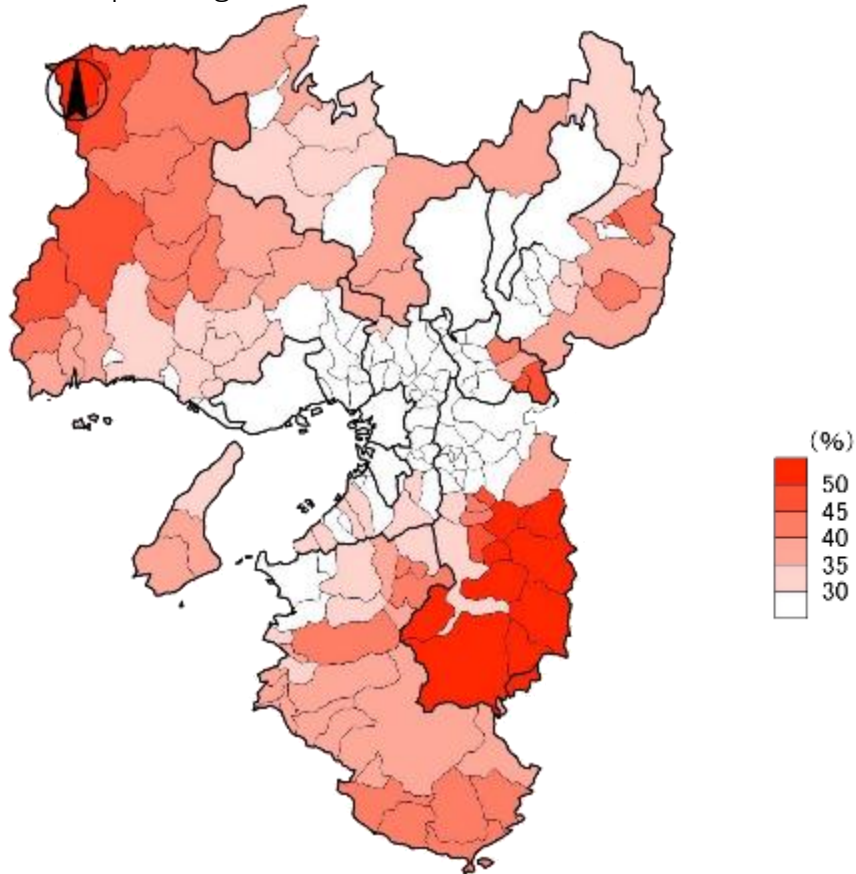


地理情報分析支援システム

MANDARA10

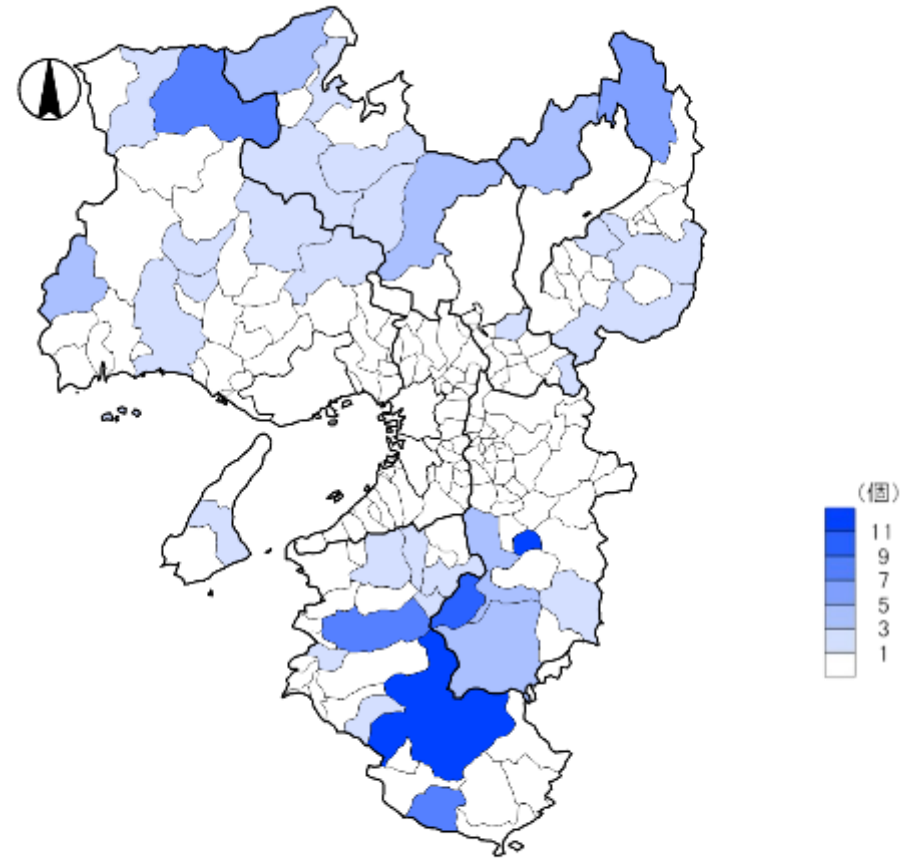
<https://ktgis.net/mandara/download/index.html>

を用いた可視化分析



65歳以上の人口

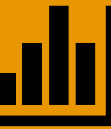
0 40km



中山間地域の数

0 40km

野田ゼミ作成



課題分析



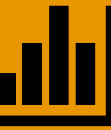
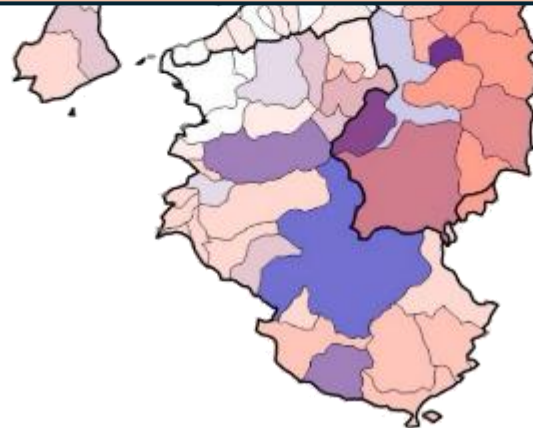
地理情報分析支援システム

MANDARA10

を用いた可視化分析

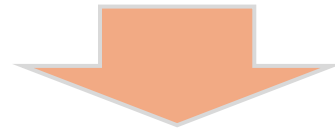


医療需要が最も高い層が
十分な医療サービスを受けることができない



STATA®

を用いた可視化分析



「平均寿命に影響を与える要因」
を明らかにする



分析の流れ

STEP1

<仮説>

平均寿命には**医療環境**が大きく
影響しているのでは？

独立変数を

「人口10万人当たりの医師数」
「人口10万人当たりの一般病院数」



STEP2

医療資源が整備されていても
疾病の発症を**未然に防ぐこと**が重要



「特定健康診査実施率」と
「特定保健指導実施率」も設定

STEP3

さらに・・・

健康は**居住環境**にも左右されるのでは？



「持ち家比率」「人口千人当たり刑法犯認知件数」
「コミュニティ活動」「愛着」など

STEP4

これらの項目を独立変数として
加え平均寿命への効果を検証



分析の流れ

STEP1

平均寿命には**医療環境**が大きく
影響しているのでは？

<仮説>



独立変数を

「人口10万人当たりの医師数」

「人口10万人当たりの一般病院数」



分析の流れ

STEP2

医療資源が整備されていても
疾病の発症を未然に防ぐことが重要



「特定健康診査実施率」と
「特定保健指導実施率」も設定



分析の流れ



STEP3

さらに・・・

健康は**居住環境**にも左右されるのでは？



「持ち家比率」 「人口千人当たり刑法犯認知件数」
「コミュニティ活動」 「愛着」 など



分析の流れ

STEP4

これらの項目を独立変数として
加え平均寿命への効果を検証



課題分析

表1 医療環境や予防環境が平均寿命に与える要因

		モデル1	モデル2
		係数	係数
医療環境	一般病院診療所数（人口10万人当たり）	0.007	0.001
	医師数（人口10万人当たり）	0.001 ***	0.000 ***
予防環境	特定健康診査実施率	0.005	0.010 ***
	特定保健指導実施率	0.002	0.002 ***
居住環境	持ち家比率	-0.001	-0.001
	刑法犯認知件数（人口千人当たり）	0.001	0.001
	コミュニティ活動が盛ん	0.001	0.001
	町内に対する愛着	0.001	0.001
	昼夜間人口比率	-0.005	-0.005
世帯構成	核家族世帯割合	0.037 ***	0.043 ***
	65歳以上世帯員の単独世帯の割合	-0.053 ***	-0.036 ***
産業構造	第三次産業就業者比率	0.013 ***	0.015 ***
	完全失業率	-0.285 ***	-0.242 ***
	高齢者就業割合	-0.015	-0.011 ***
定数		83.502 ***	82.591 ***
決定係数		0.531	0.349
標本数		483	1,016

有意ではない

モデル1はソーシャルキャピタルに関する変数「コミュニティ活動が盛ん」や「町内に対する愛着」を含むモデル。モデル2はそれらのソーシャルキャピタルに関する変数を含まず標本数を重視したモデル。
ロバスト標準誤差により推定

課題分析

表1 医療環境や予防環境が平均寿命に与える要因

		モデル1	モデル2
		係数	係数
医療環境	一般病院診療所数（人口10万人当たり）	0.007	0.001
	医師数（人口10万人当たり）	0.001 ***	0.000 ***
予防環境	特定健康診査実施率	0.005	0.010 ***
	特定保健指導実施率	0.002	0.002 **
居住環境	持ち家比率	-0.010 **	-0.008 ***
	犯罪認知率（人口10万人当たり）	0.014 **	0.014 **
	コミュニティ活動が盛ん	0.013 ***	0.013 ***
	町内に対する愛着	0.010 ***	0.010 ***
世帯構造	核家族世帯割合	0.057 ***	0.043 ***
	高齢者の割合	-0.053 ***	-0.036 ***
	人口密度	0.013 ***	0.015 ***
	人口10万人当たりの人口	-0.285 ***	-0.242 ***
決定係数		-0.015	-0.011 ***
		83.502 ***	82.591 ***
決定係数		0.531	0.349
標本数		483	1,016

モデル1はソーシャルキャピタルに関する変数「コミュニティ活動が盛ん」や「町内に対する愛着」を含むモデル。モデル2はそれらのソーシャルキャピタルに関する変数を含まず標本数を重視したモデル。
ロバスト標準誤差により推定

分析のまとめ

医療資源の拡充よりも

予防医療の普及



地域コミュニティ
の活性化



デジタル技術に
よる効率的支援



政策提言

01



デジタル技術を活用した
予防医療基盤整備

02



学生活用型
「非医療的ケア」モデル

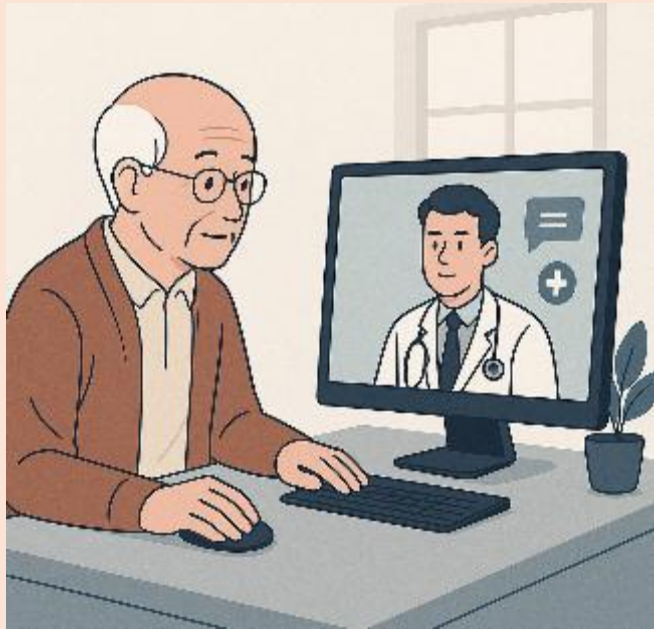
03



地域健康ネットワーク



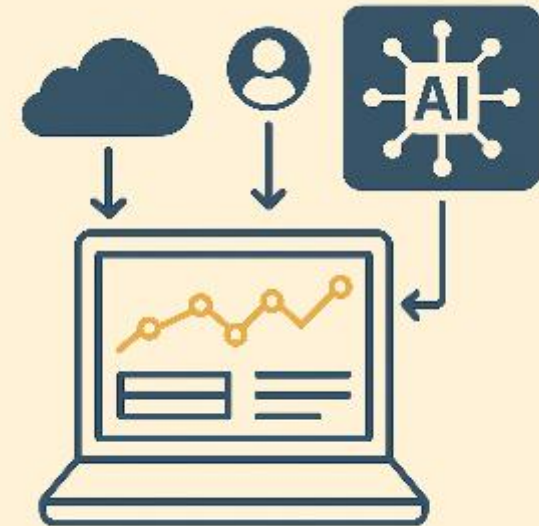
政策提言①ー予防医療基盤の整備



オンライン健診システムの導入



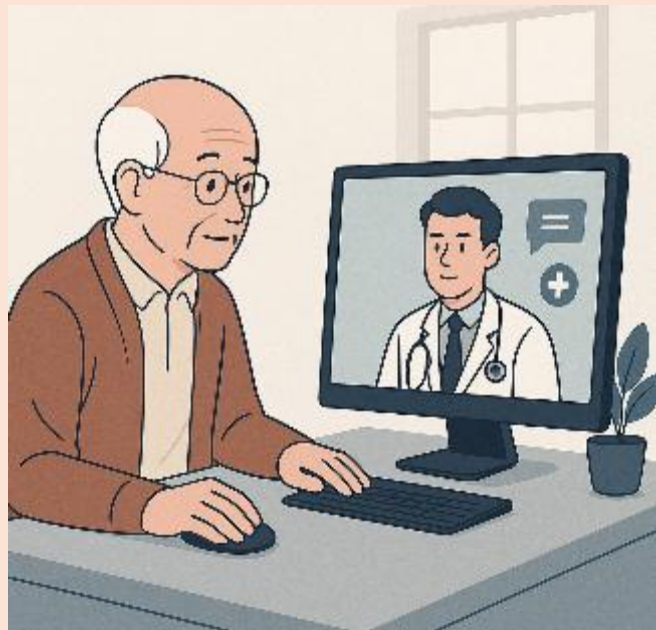
高齢者向けICT支援体制



AI活用リスク分析システム



政策提言①ー予防医療基盤の整備



オンライン健診システム
の導入

仕組み

住民が自宅から血圧・体重・食生活などの健康データを入力

効果

移動困難な高齢者でも**自宅で健診を受けられる環境を実現**し、医療従事者も効率的にリスクの高い住民に対応することが可能



政策提言①ー予防医療基盤の整備

仕組み

情報端末に不慣れな高齢者には、操作をサポートする「**ICT支援員**」

オンライン診療システムの導入
を配置



高齢者向けICT支援体制

効果

全住民が
健康サービスを
享受できる

AI活用リスク分析
システム



政策提言①ー予防医療基盤の整備

仕組み

健康データはクラウド上で管理

生活習慣病のリスクを自動的に分析

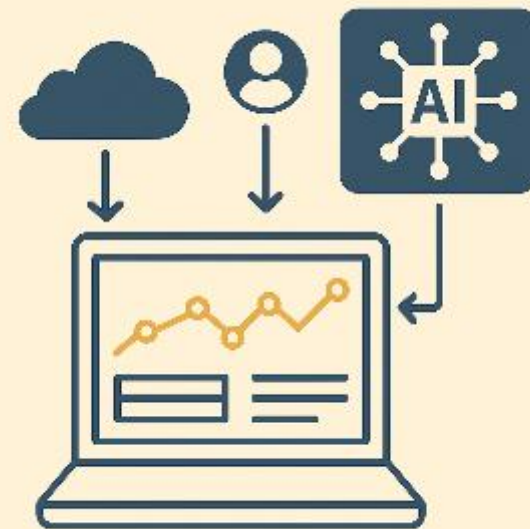
必要に応じて保健師や医師に通知される

効果

診断システム
の導入

高齢者向けICT支援体制

効果的な健康管理が実現



AI活用リスク分析
システム



医療系
専門学校

医療系学生を
「健康支援ボランティア」
として地域に派遣

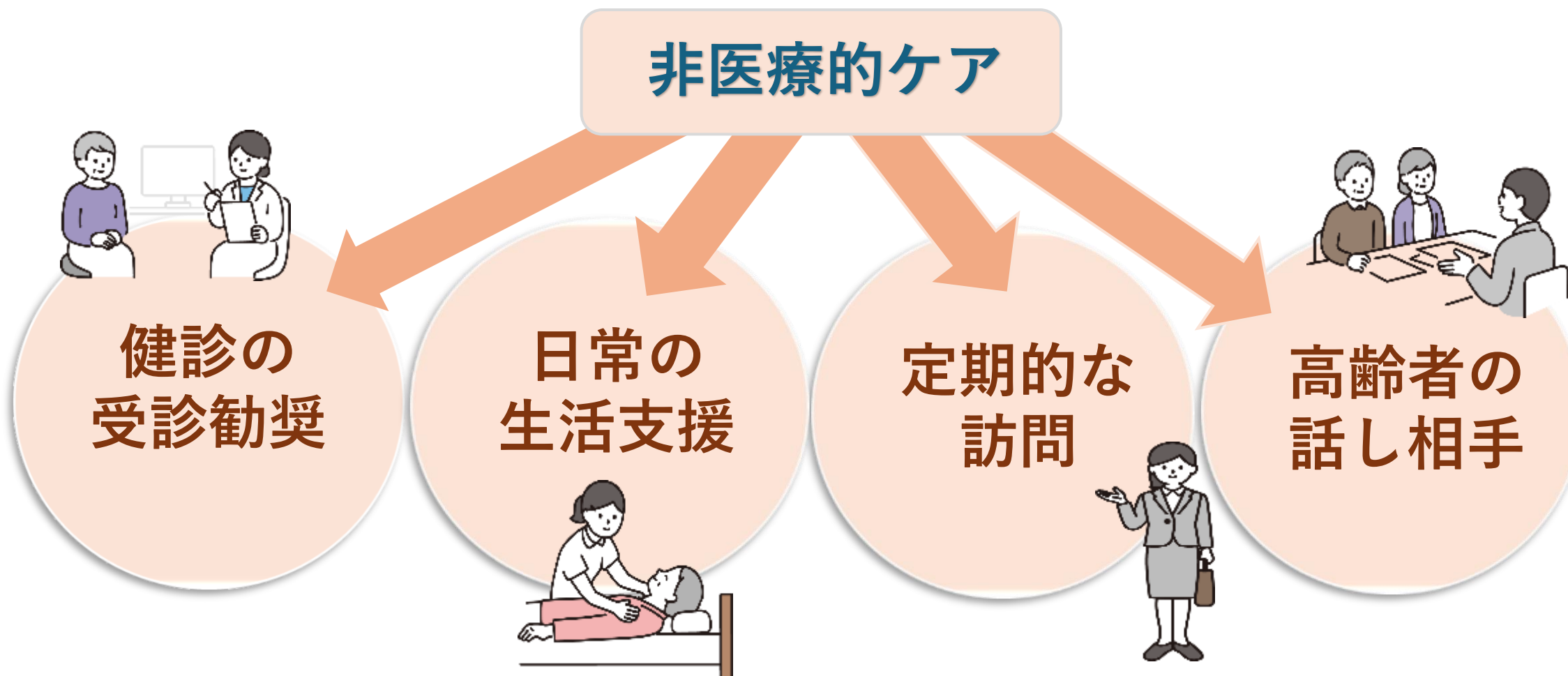
大学

自治体



政策提言②—学生生活用型「非医療的ケア」モデル

【活動内容】



政策提言②ー学生生活用型「非医療的ケア」モデル

アンケート調査

質問内容

- ・ 性別
- ・ 専攻学科
- ・ 住まい
- ・ 地域医療への関心の程度
- ・ 非医療的ケアの重要度
- ・ 非医療的ケア実践志向
- ・ 求めるメリット
- ・ 非医療的ケアモデルを行う余地



日時：2025/7/6
~10/07

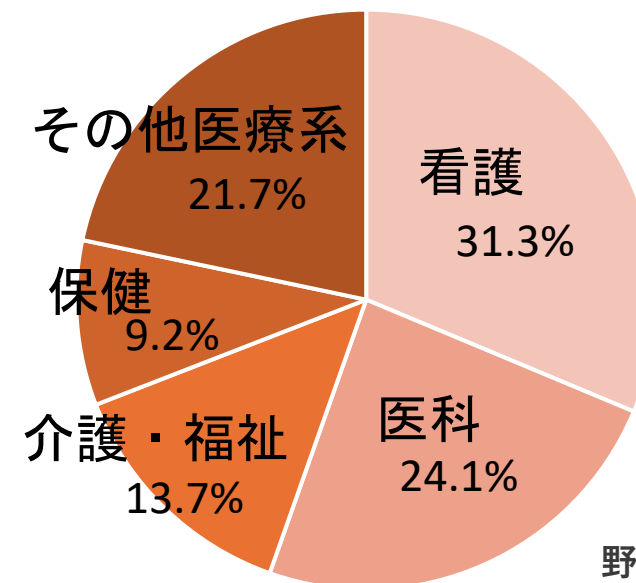
回答数：249人
(10月時点)

方法：Google
フォーム

対象：医療系学生

性別：男性39.4%、女性60.6%

アンケート回答者の所属学科



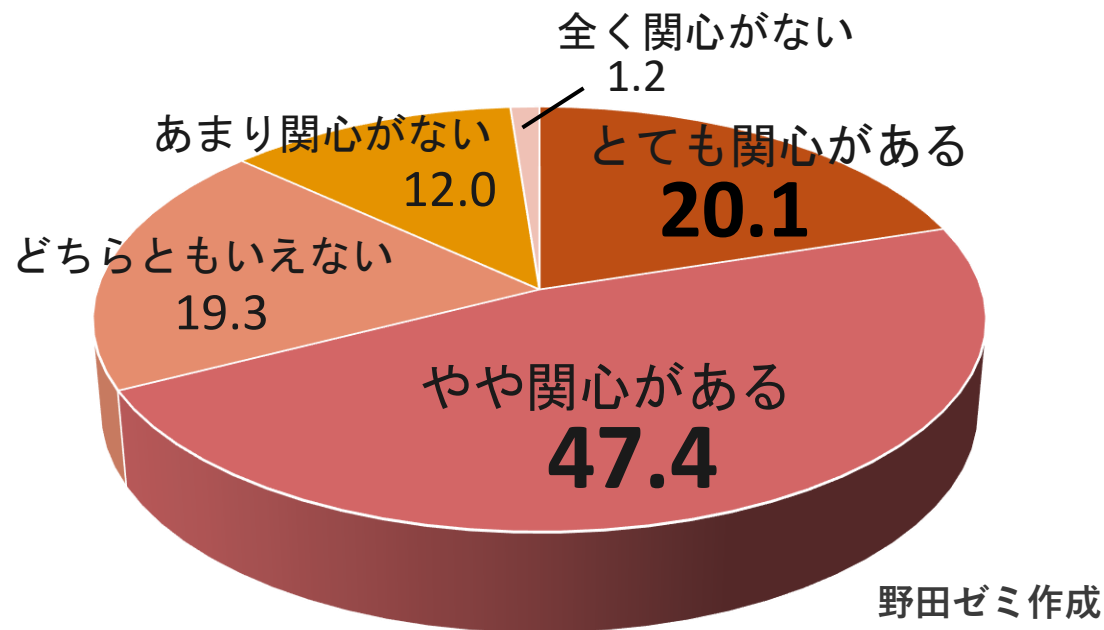
野田ゼミ作成



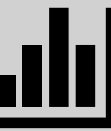
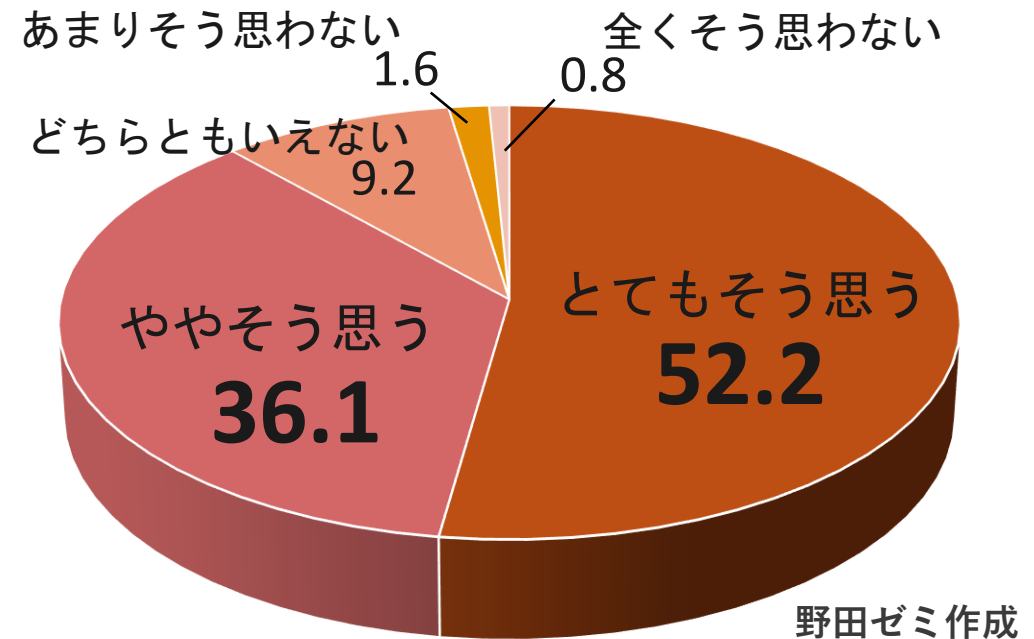
政策提言②—学生生活用型「非医療的ケア」モデル

アンケート結果

地域医療への関心の程度



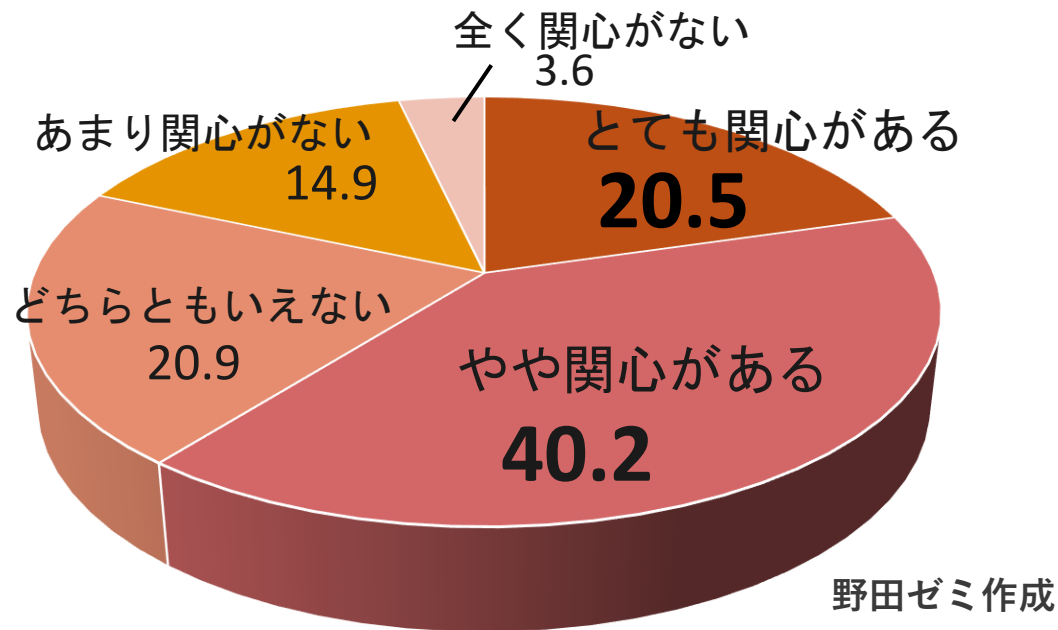
非医療的ケアの重要度



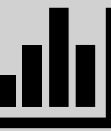
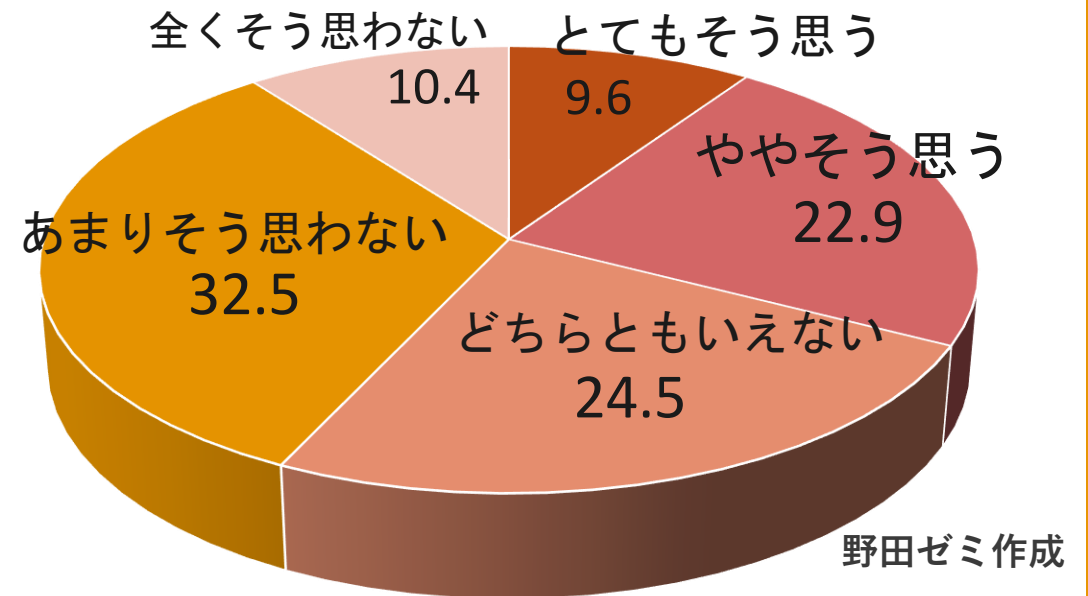
政策提言②—学生生活用型「非医療的ケア」モデル

アンケート結果

非医療的ケア実践志向



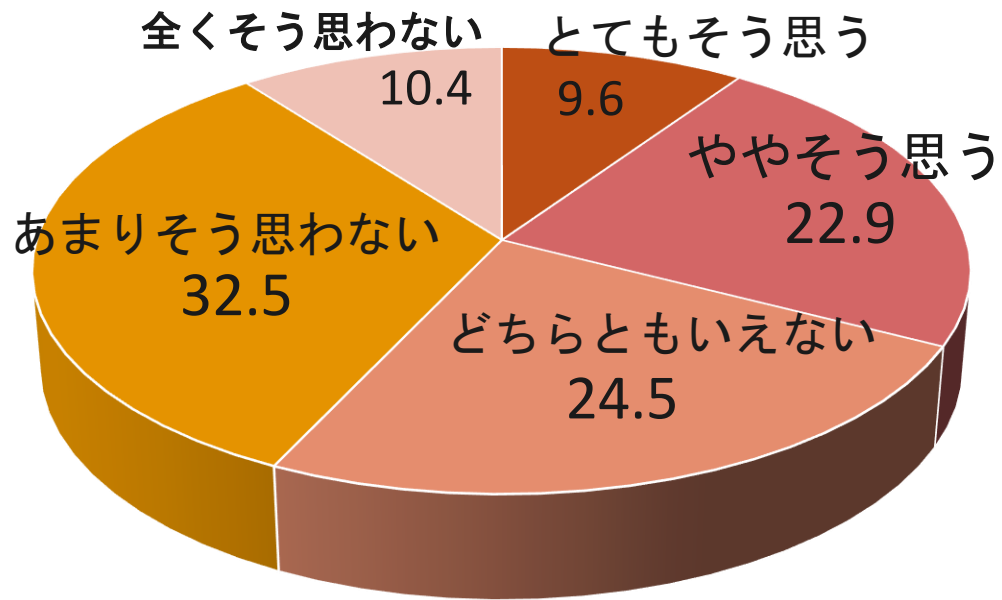
非医療的ケアモデルを行う余地はあるか



政策提言②—学生活用型「非医療的ケア」モデル

アンケート結果

非医療的ケアモデルを行う 余地はあるか



「どちらともいえない」
「あまりそう思わない」
「全くそう思わない」
が**約7割**

学生の多くが時間的・経済的余裕
を欠いている現状



政策提言②—学生生活用型「非医療的ケア」モデル

懸念点

学業との両立
経済的負担



といった課題が参加の障壁に

対応策

- ・ **経済的支援制度**の整備
- ・ **大学教育との接続**
(単位認定・実習制度化)

政策提言③ー地域健康ネットワーク

学生

地域健康
ネットワーク

住民

医療福祉
関係者

地域のつながりが
健康や満足度に良い影響を与える



アプリ・オンライン掲示板



地域内の健康情報や
支援のニーズを共有



課題分析

表1 医療環境や予防環境が平均寿命に与える要因

		モデル1	モデル2
		係数	係数
医療環境	一般病院診療所数（人口10万人当たり）	0.007	0.001
	医師数（人口10万人当たり）	0.001 ***	0.000 ***
予防環境	特定健康診査実施率	0.005	0.010 ***
	特定保健指導実施率	0.002	0.002 **
居住環境	持ち家比率	-0.010 **	-0.008 ***
	刑法犯認知件数（人口千人当たり）	-0.014 ***	-0.016 ***
	コミュニティ活動が盛ん	0.013 ***	
	町内に対する愛着	0.010 ***	
世帯構成	昼夜間人口比率	-0.005	0.005 **
	核家族世帯割合	0.037 ***	0.043 ***
	単身世帯の割合	-0.053 ***	-0.036 ***
	高齢者世帯の割合	0.013 ***	0.015 ***
	外国人世帯の割合	-0.285 ***	-0.242 ***
	外国人世帯の割合	-0.015	-0.011 ***
決定係数		83.502 ***	82.591 ***
決定係数		0.531	0.349
標本数		483	1,016

ソーシャルキャピタル

モデル1はソーシャルキャピタルに関する変数「コミュニティ活動が盛ん」や「町内に対する愛着」を含むモデル。モデル2はそれらのソーシャルキャピタルに関する変数を含まず標本数を重視したモデル。
ロバスト標準誤差により推定

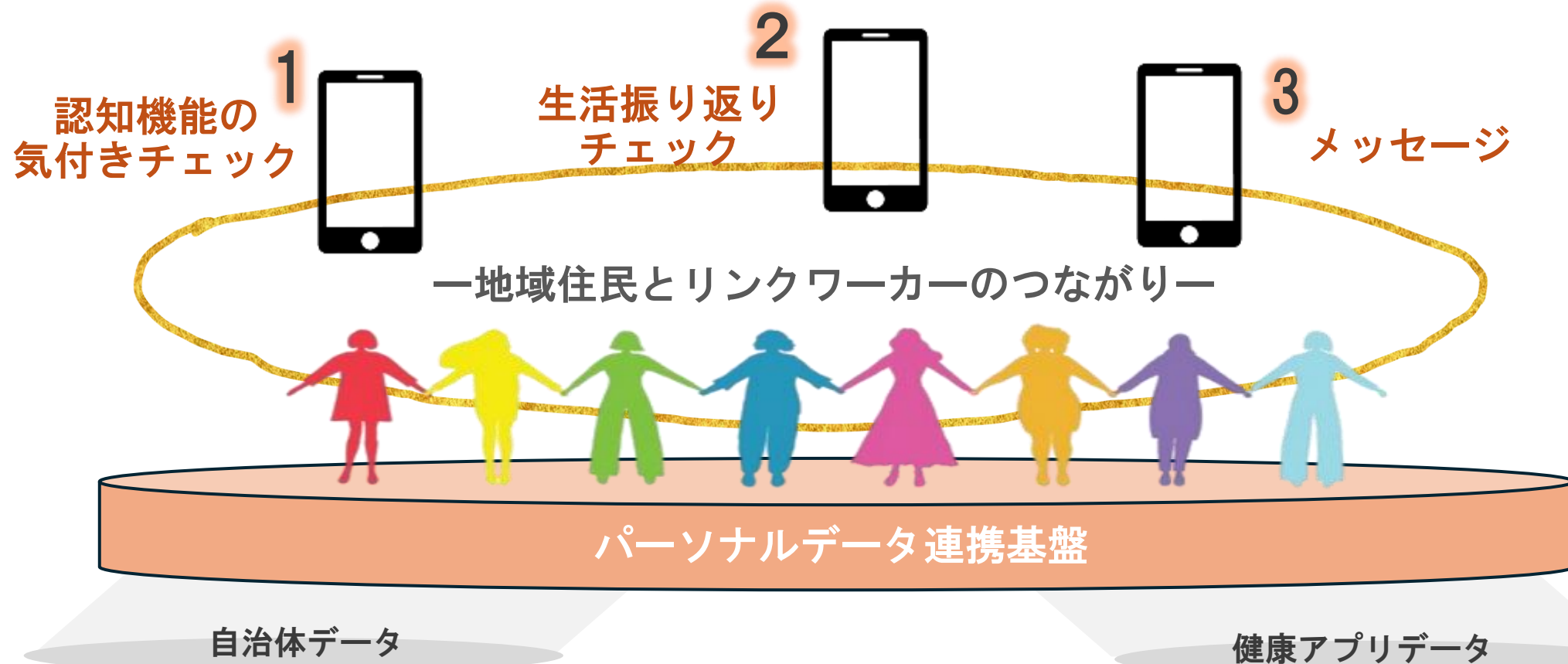


政策提言③ー地域健康ネットワーク

事例) 兵庫県養父市

株式会社日立製作所(2025)「養父市ヘルスケアチェックサービスの概要図」
をもとに作成

「ヘルスケアチェックサービス」



政策提言③ー地域健康ネットワーク



https://agri.mynavi.jp/2022_11_02_207572/

高齢化が進む中山間地域

▶行政・医療機関の訪問だけでは限界

「昔からのつながり・助け合い」の資源

デジタルを組み合わせたネットワーク価値が高い



「見守られている」



「役に立っている」

予防医療を
持続的に支える



実現可能性

懸念点



学生が医行為に踏み込む
事故時の責任



負担感や誤解による
住民の信頼低下



コスト、予算面

対応策



行為基準の明文化、
緊急時窓口の設置



事前説明会、
広報での成果の可視化



KPI連動の効果検証
→補助金、制度化

結論



現状・課題

- ・ 高齢化
×
医療資源不足
- ・ 医療現場の
地域格差
- ・ 医療需要の高い層
が十分なサービスを受
けられない



提案

- ① 予防医療
基盤整備
- ② 学生活用型
「非医療的ケア」
モデル
- ③ 地域健康
ネットワーク



展望

- ・ 早期発見、
重症化予防
 - ・ 孤立を防ぎ、
安心できる社会
- ↓
- 予防医療を
持続的に支える

ご清聴ありがとうございました



参考文献

厚生労働省（2021）『看護職員の需給見通し等に関する資料（看護師の将来推計）』

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001118192.pdf> 最終閲覧日（2025/10/3）

パーソル総合研究所・中央大学（2021）『労働市場の未来推計2030』パーソル総合研究所

<https://rc.persol-group.co.jp/thinktank/spe/roudou2030/> 最終閲覧日（2025/10/3）

厚生労働科学研究班（2023）『医療従事者の労働時間短縮が期待されるICT等の導入・管理状況と情報担当部門の時短効果意識に関する研究』国

立保健医療科学院https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202301005A-buntan6.pdf 最終閲覧日（2025/10/2）

国立研究開発法人情報通信研究機構（NICT）（2022）「高齢者のインターネット利用率（令和3年）」『NICTバリアフリー・ユニバーサルデザ

イン情報』https://www.nict.go.jp/info-barrierfree/relate/statistics/elder_net.html 最終閲覧日（2025/10/3）

和歌山県（2023）『健康寿命の令和4年値について』厚生労働省資料（健康寿命関連データ）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001363069.pdf> 最終閲覧日（2025/10/5）

和歌山県（2024）『特定健診・特定保健指導の実施率』和歌山県健康推進課。

<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050600/kenshin/jisshiritsu.html> 最終閲覧日（2025/10/5）

総務省統計局（2025）『医療施設調査：無医地区数・準無医地区数』政府統計の総合窓口（e-Stat）。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=dataset&toukei=00450122&tstat=000001166266> 最終閲覧日（2025/10/2）

和歌山市（2025）『令和7年9月1日現在の住民基本台帳による人口・世帯数』和歌山市。

<https://www.city.wakayama.wakayama.jp/shisei/wakayama/1001006/1055677/1055678/1061064/1065966.html> 最終閲覧日（2025/10/3）

総務省統計局（2025）『社会・人口統計体系：都道府県別 医療施設数データ』政府統計の総合窓口（e-Stat）。

<https://www.e-stat.go.jp/regional-statistics/ssdsview/prefectures> 最終閲覧日（2025/10/4）

厚生労働省 健康局総務課（2017）『ソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策の推進について ― 事例集及び事例から明らかになったソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策推進のための施策の方向性と実践のヒント ―』平成29年度保健師中央会議配布資料

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000174310.pdf> 最終閲覧日（2025/10/5）

厚生労働省（2022）『令和4年版 高齢社会白書』トピックス「デジタルを活用し高齢者と地域のつながりを生み出している事例」内閣府

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s3s_09.pdf 最終閲覧日（2025年/10/3）

厚生労働省（2025）『令和5年度 介護予防活動普及展開事業』養父市事例発表。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001487843.pdf> 最終閲覧日（2025/10/3）

参考文献

政府統計の統計窓口（e-Stat）「市町村別データ」

<https://www.e-stat.go.jp/> 最終閲覧日（2025/10/5）

厚生労働省「2022年度特定健康診査・特定保険指導の実施状況」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251479.xlsx> 最終閲覧日（2025/10/5）

和歌山県統計情報館「和歌山県の推定人口」（2025）

<https://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/020300/suikai/d00220075.htm>

最終閲覧日（2025/10/5）

一般社団法人スマートシティ・インスティテュート，デジタル庁標準版全国調査，市町村 Well-beingアンケートダッシュボード（2022）

https://www.sci-japan.or.jp/LWCI/dashboard/r5_zenkoku_shikuchoson.html最終閲覧日（2025/10/8）

日本郵便株式会社「高齢者見守り事業の拡充」（2022） https://www.jt-tsushin.jp/articles/case/jt37_japanpost最終閲覧日（2025/10/8）

株式会社日立製作所「養父市ヘルスケアチェックサービスの概要図」（2025）

<https://www.hitachi.co.jp/New/cnews/month/2025/06/0620.html> 最終閲覧日（2025/10/8）

政策提言②ー学生生活用型「非医療的ケア」モデル

アンケート結果

非医療的ケア活動に参加する際に学生が求めるメリット

- ・ 実践的な医療技術の習得・・・59.4%
- ・ 経済的支援（交通費・宿泊費・活動手当）・・・55.8%
- ・ コミュニケーション能力の向上・・・55.0%
- ・ 社会貢献の実感・・・49.8%

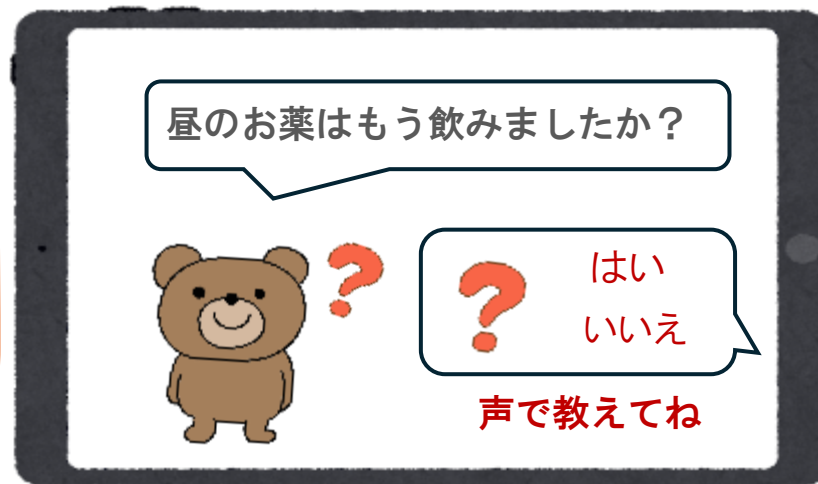


政策提言③ー地域健康ネットワーク

事例) 長野県大鹿村

「高齢者見守りサービス」

生活状況確認に
音声回答ができる



生活状況から
早期に異変を察知

家族との
コミュニケーション手段