

# 令和元年度少子高齢社会等調査検討事業

## 報告書

令和2年3月30日

株式会社工業市場研究所



## 目次

1 章 人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査 .....	1
1. 意識調査の概要 .....	1
1) 調査の目的 .....	1
2) 調査対象 .....	1
3) 調査方法 .....	2
4) 調査期間及び回収数 .....	2
5) 調査項目 .....	2
2. 意識調査の集計結果 .....	3
1) 回答者属性 .....	3
2) 居住市町村における居住年数 .....	15
3) 居住市町村の生活の利便性 .....	16
4) 居住継続意向 .....	21
5) 人口減少に伴う影響・違う地域への転居意向 .....	22
6) 医療・福祉アクセス .....	28
7) 医療のかかり方 .....	29
8) 医療・福祉への関わり方 .....	38
2 章 医療・福祉の提供現場における技術革新の活用に関する事例 .....	54
1. 調査概要 .....	54
1) 調査の目的 .....	54
2) 業務内容 .....	54
3) 収集対象 .....	54
4) 収集数 .....	54
5) 収集方法 .....	54
2. 事例 .....	55
ICTを活用した見守り支援 .....	55
IoTとAIを活用した見守り安心サービス .....	59
次世代予測型見守りシステム .....	63
ウェアラブル排泄予知デバイス .....	68
歩行アシスト機器 .....	72
スマホを使った音声入力カルテ（ワークシェアリングサービス） .....	76
AI問診 .....	80
勤務シフト作成システム .....	84
参考資料（調査票） .....	88

## 図表目次

図表 1 : F-1 性別 .....	3
図表 2 : F-2 年齢 .....	3
図表 3 : F-3/F-4 地域 .....	3
図表 4 : 地域類型 .....	4
図表 5 : F-5 世帯構成 .....	6
図表 6 : F-5 世帯構成 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	6
図表 7 : F-6 子育て経験 .....	7
図表 8 : F-6 子育て経験 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	7
図表 9 : F-7 高齢者介護経験 .....	8
図表 10 : F-7 高齢者介護経験 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	8
図表 11 : F-8 障がい者の介護経験 .....	9
図表 12 : F-8 障がい者の介護経験 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	9
図表 13 : F-9①子育てに関する福祉サービスの利用経験 .....	10
図表 14 : F-9①子育てに関する福祉サービスの利用経験 .....	11
図表 15 : F-9②高齢者福祉サービスの利用経験 .....	12
図表 16 : F-9②高齢者福祉サービスの利用経験 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	12
図表 17 : F-9③障がい者福祉サービスの利用経験 .....	13
図表 18 : F-9③障がい者福祉サービスの利用経験 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	13
図表 19 : F-10 外出時の移動手段 .....	14
図表 20 : F-10 外出時の移動手段 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	14
図表 21 : Q1 居住年数 .....	15
図表 22 : Q1 居住年数 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	15
図表 23 : Q2 生活の利便性 (全体) .....	16
図表 24 : Q2 生活の利便性【医療】(福祉利用経験クロス) .....	17
図表 25 : Q2 生活の利便性【医療】(地域・年齢・地域類型クロス) .....	17
図表 26 : Q2 生活の利便性【福祉(子育て・保育)】(利用経験クロス) .....	18
図表 27 : Q2 生活の利便性【福祉(子育て・保育)】(地域クロス) .....	18
図表 28 : Q2 生活の利便性【福祉(子育て・保育)】(地域類型クロス) .....	18
図表 29 : Q2 生活の利便性【福祉(高齢者・障がい者)】(利用経験クロス) .....	19
図表 30 : Q2 生活の利便性【福祉(高齢者・障がい者)】(地域区分クロス) .....	19
図表 31 : Q2 生活の利便性【福祉(高齢者・障がい者)】(地域類型クロス) .....	20
図表 32 : Q3 今後の居住予定 .....	21
図表 33 : Q3 今後の居住予定 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	21
図表 34 : Q4 人口減少によるふだんの生活への影響 (一般的に影響が大きいと思うもの) .....	22
図表 35 : Q4 人口減少によるふだんの生活への影響 (一般的に影響が大きいと思うもの) (利用経験クロス) .....	23
図表 36 : Q4 一般的な人口減による普段の生活への影響 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	24

図表 37 : Q5 転居を検討する理由になるもの .....	25
図表 38 : Q5 転居を検討する理由になるもの (利用経験クロス) .....	26
図表 39 : Q5 転居を検討する理由になるもの (地域・年齢・地域類型クロス) .....	27
図表 40 : Q6 片道の通院・通所にかかることのできる最大時間 (自分及び家族) .....	28
図表 41 : Q7-1 医療の利用方法の認知.....	29
図表 42 : Q7-1 医療の利用方法の認知 (医療満足度クロス) .....	29
図表 43 : Q7-1 医療の利用方法の認知 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	30
図表 44 : Q7-2 これまでの利用について .....	31
図表 45 : Q7-2 これまでの利用について (医療満足度クロス) .....	31
図表 46 : Q7-2 これまでの利用について (地域・年齢・地域類型クロス) .....	31
図表 47 : Q7-3 これからも行わない理由 .....	32
図表 48 : Q7-3 これからも行わない理由 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	32
図表 49 : Q7-4 かかりつけ医 .....	33
図表 50 : Q7-4 かかりつけ医 (世帯クロス) .....	33
図表 51 : Q7-4 かかりつけ医 (医療満足度別クロス) .....	33
図表 52 : Q7-4 かかりつけ医 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	34
図表 53 : Q7-1 医療の利用方法の認知 (かかりつけ医の有無クロス) .....	34
図表 54 : Q7-2 これまでの利用について (かかりつけ医の有無クロス) .....	36
図表 55 : Q7-3 今後の利用について (かかりつけ医の有無クロス) .....	37
図表 56 : Q8-1 地域へのあなた自身の関わり (既にしていること) .....	38
図表 57 : Q8-1 地域へのあなた自身の関わり (既にしていること) (利用経験クロス) .....	39
図表 58 : Q8-1 地域へのあなた自身の関わり (既にしていること) (地域・年齢・地域類型クロス) .....	40
図表 59 : Q8-2 地域へのあなた自身の関わり (これからしようと思うこと) .....	41
図表 60 : Q8-2 地域へのあなた自身の関わり (これからしようと思うこと) (利用経験クロス) .....	42
図表 61 : Q8-2 地域へのあなた自身の関わり (これからしようと思うこと) (地域・年齢・地域類型クロス) .....	43
図表 62 : Q8-3 ボランティア活動の頻度 .....	44
図表 63 : Q8-3 ボランティア活動の頻度 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	44
図表 64 : Q8-4 あった方が参加しやすいもの .....	45
図表 65 : Q8-4 あった方が参加しやすいもの (利用経験クロス) .....	46
図表 66 : Q8-4 あった方が参加しやすいもの (地域・年齢・地域類型クロス) .....	47
図表 67 : Q8-5 : 無いならば参加しないもの .....	48
図表 68 : Q8-5 : 無いならば参加しないもの (利用経験クロス) .....	49
図表 69 : Q8-5 : 無いならば参加しないもの (地域・年齢・地域類型クロス) .....	50
図表 70 : Q8-6 ボランティア活動の範囲 .....	51
図表 71 : Q8-6 ボランティア活動の範囲 (地域・年齢・地域類型クロス) .....	51



# 1章 人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査

## 1. 意識調査の概要

### 1) 調査の目的

人口減少社会が到来する中で、利用者側が求めるサービス利用のあり方や地域社会における支え合い等について、現状認識や今後のニーズ等を把握するために、居住地域における医療・福祉サービスの利便性、人口減少における医療・福祉サービスへの影響や考え方、地域における医療・福祉への関わり方等についての意識を調査した。

### 2) 調査対象

#### (1)有効回収数

3,000 サンプル

#### (2)回答者の年齢区分／対象地域

##### ①年齢区分

- ・現役世代①：18歳～44歳（2040年に65歳未満）
- ・現役世代②：45歳～64歳（2040年に概ね65歳以上）
- ・高齢者：65歳以上 ※上限は特に設定しない

##### ②対象地域

- ・都市部（特別区、政令市、中核市、県庁所在地）
- ・都市部以外

<サンプル割付：3,000 サンプル> ※住民基本台帳の人口比をベースに割付

	都市部（特別区、政令市、 中核市、県庁所在地）	都市部以外	合計
18～44歳	550（48%）	600（52%）	1,150
45～64歳	430（48%）	470（52%）	900
65歳以上	420（44%）	530（56%）	950
計	1,400（47%）	1,600（53%）	3,000

#### ■参考（都市部は、以下のア～エを対象）

- ア.特別区（23自治体）
- イ.政令市（20自治体）
- ウ.中核市（58自治体）
- エ.県庁所在地（上記ア～ウの重複を除く6自治体）

#### (3)人口変動の地域類型

属性質問で回答者が居住している市区町村を把握し、2015年から2040年（推計）の人口変動に応じて回答サンプルを以下の地域類型に分類した。

- ・地域類型①：現役世代（18～64歳）が減少、高齢者（65歳以上）が増加
- ・地域類型②：現役世代（18～64歳）が減少、高齢者（65歳以上）が減少
- ・地域類型③：現役世代（18～64歳）が増加

※2015年人口については総務省「国勢調査」、2040年人口（推計）については国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」による。

### 3) 調査方法

調査は、インターネット調査を実施した（実査は㈱アスマークに委託）。

調査に当たっては、㈱アスマークに登録しているモニターから、18歳以上のモニターを対象として、都市部、都市部以外及び年齢階層別にサンプル割り付けを行い、調査を実施した。

まず、登録モニターからスクリーニングによって、サンプル割り付けに順じて 5,000 人を年齢階層と地域別に抽出、次いで、調査を配信し、サンプル割り付けの人数に達した時点で回答を締め切った。

### 4) 調査期間及び回収数

#### (1)調査期間

2019年12月6日～12月13日

#### (2)回収数

3,000 サンプル ※割付は、前頁のとおり

### 5) 調査項目

#### ●属性情報

F-1 性別	F-5 世帯構成	F-8 障がい者の介護経験
F-2 年齢	F-6 子育て経験	F-9 福祉サービスの利用経験
F-3/F-4 居住地域	F-7 高齢者介護経験	F-10 外出時の移動手段

#### ●意識調査項目

- Q1 居住市町村における居住年数
- Q2 居住市町村の生活の利便性
- Q3 今後の居住予定
- Q4 人口減少によるふだんの生活への影響（一般的に影響が大きいと思うもの）
- Q5 転居を検討する理由になるもの
- Q6 片道の通院・通所にかかる最大時間（ご自身及び家族を送迎）
- Q7 医療の利用の仕方
  - ・これまでやってきたか
  - ・これからは行わない理由
- Q8 地域へのご自身の関わり
  - ・既に行っていること
  - ・これからしようとしていること
  - ・ボランティア活動の頻度
  - ・あった方がボランティア活動しやすいもの
  - ・無いならば参加しないもの
  - ・ボランティア活動の範囲

#### (注) 集計上の留意点

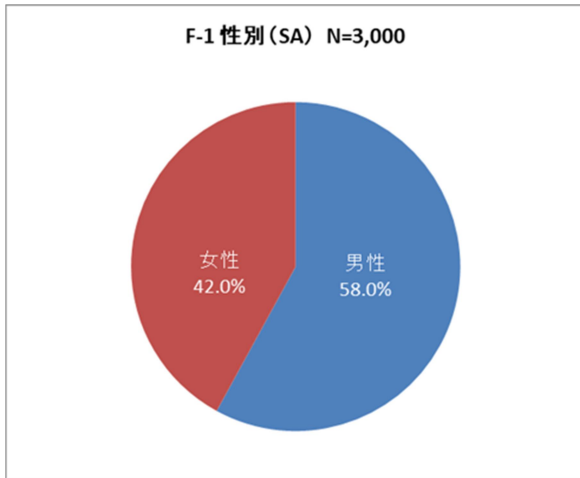
本報告書に示す集計数値について、合計数値と内訳数値が、四捨五入の関係で合致しない場合がある。



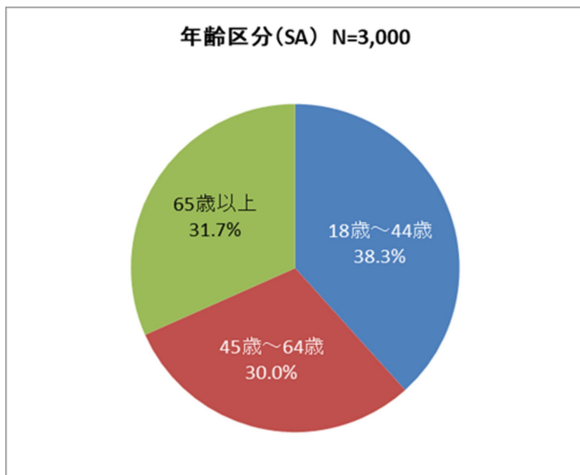
## 2. 意識調査の集計結果

### 1) 回答者属性

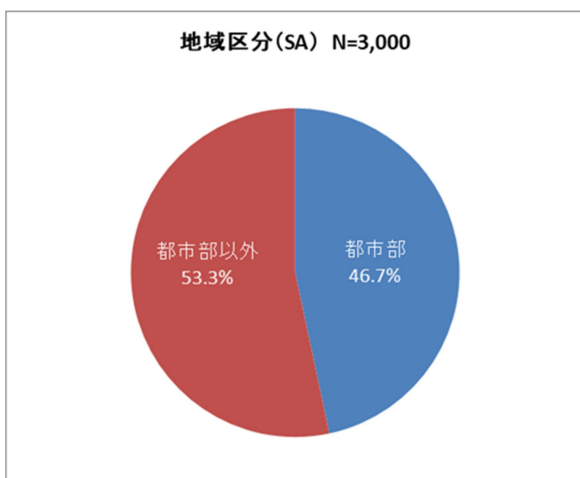
図表 1 : F-1 性別



図表 2 : F-2 年齢



図表 3 : F-3/F-4 地域



○人口変動による地域類型（2015年→2040年の人口変動）

本調査では、分析軸として、2015年から2040年の人口変動について、高齢者も現役世代も減少する地域、高齢者は増加するが現役世代は減少する地域等、地域ごとの特色を分析するため、以下のような地域類型を設け、分析を行った。なお、この地域類型は、属性質問で回答者が居住している市区町村を把握し、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」と突合し、以下の地域類型に分類した。

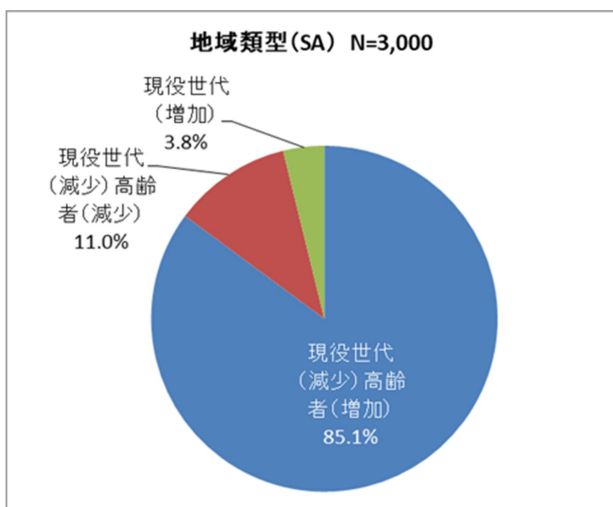
- ・地域類型①：現役世代（18～64歳）が減少、高齢者（65歳以上）が増加
  - ・地域類型②：現役世代（18～64歳）が減少、高齢者（65歳以上）が減少
  - ・地域類型③：現役世代（18～64歳）が増加
- ※地域類型の増減率は、2040年（推計値）/2015年（国調値）で計算

■地域類型（2015年→2040年の人口変動）集計結果

地域類型... (S A)

No.	カテゴリー名	n	%
1	現役世代（減少）高齢者（増加）	2,554	85.1
2	現役世代（減少）高齢者（減少）	331	11.0
3	現役世代（増加）	115	3.8
	全体	3,000	100.0

図表 4：地域類型



■参考

地域類型については、自治体数では、「現役世代（減）、高齢者（増）」と「現役世代（減）、高齢者（減）」が半々程度であるが、居住人口（2015年国勢調査）でみると、「現役世代（減）、高齢者（増）」が80.0%と多く、今回の調査結果についても概ね同様の結果となっている。

	2015年人口	構成比
現役世代（減）、高齢者（増）	102,188,898	80.0%
現役世代（減）、高齢者（減）	20,052,017	15.7%
現役世代（増）	5,575,058	4.4%
計	127,815,973	100.0%

また、調査結果においては、都市部・都市部以外、地域類型のうち「現役世代（減少）・高齢者（増加）」「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域については、現役世代・高齢者の比率について特徴はみられないが、「現役世代（増加）」地域では18-44歳の比率が高い。この点、結果の解釈に当たって留意が必要である。

#### 地域区分

		18-44歳	45-64歳	65歳以上	総計
都市部	実数（人）	550	430	420	1,400
	構成比	39.3%	30.7%	30.0%	100.0%
都市部以外	実数（人）	600	470	530	1,600
	構成比	37.5%	29.4%	33.1%	100.0%

#### 地域類型

		18-44歳	45-64歳	65歳以上	総計
現役世代（減少）	実数（人）	973	767	814	2,554
高齢者（増加）	構成比	38.1%	30.0%	31.9%	100.0%
現役世代（減少）	実数（人）	120	102	109	331
高齢者（減少）	構成比	36.3%	30.8%	32.9%	100.0%
現役世代（増加）	実数	57	31	27	115
	構成比	49.6%	27.0%	23.5%	100.0%

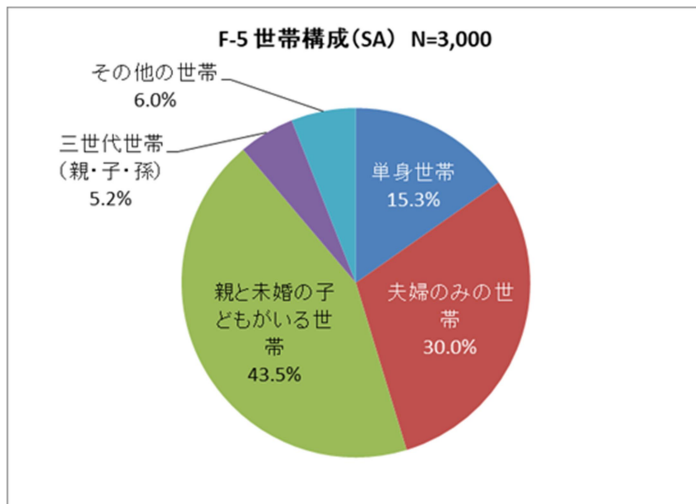
## F-5 世帯構成

世帯構成は、「親と未婚の子どもがいる世帯」が43.5%と最も多く、次いで、「夫婦のみの世帯」が30.0%、「単身世帯」が15.3%、「三世帯世帯（親・子・孫）」は5.2%となっている。

地域区分では、「都市部」は「都市部以外」と比較して「単身世帯」が多く、「都市部以外」は「都市部」と比較して「親と未婚の子どもがいる世帯」、「三世帯世帯」が多い。

また、年齢区分では、高齢になるほど「夫婦のみ世帯」が多く、若いほど「親と未婚の子どもがいる世帯」が多い。

図表 5：F-5 世帯構成



図表 6：F-5 世帯構成（地域・年齢・地域類型クロス）

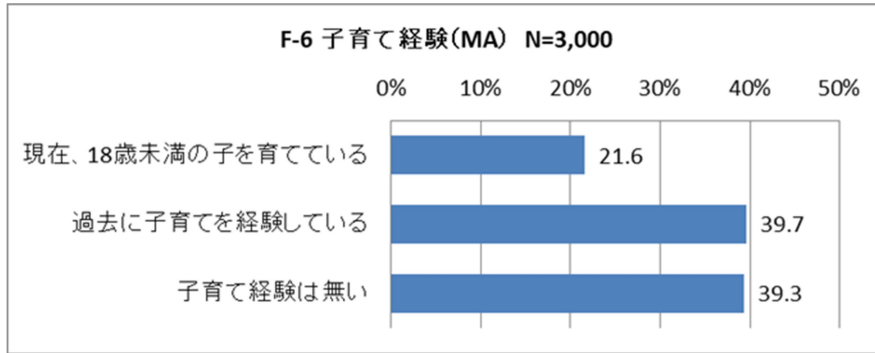
	総数	F-5 世帯構成						
		単身世帯	夫婦のみの世帯	親と未婚の子どもがいる世帯	三世帯世帯 (親・子・孫)	その他の世帯	無回答	
総数	3000	458	901	1305	156	180	0	
	100.0	15.3	30.0	43.5	5.2	6.0	0.0	
地域区分	都市部	1400	276	420	581	53	70	0
		100.0	19.7	30.0	41.5	3.8	5.0	0.0
都市部以外	1600	182	481	724	103	110	0	
		100.0	11.4	30.1	45.3	6.4	6.9	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	192	158	654	67	79	0
		100.0	16.7	13.7	56.9	5.8	6.9	0.0
	45歳～64歳	900	133	206	448	57	56	0
	100.0	14.8	22.9	49.8	6.3	6.2	0.0	
65歳以上	950	133	537	203	32	45	0	
		100.0	14.0	56.5	21.4	3.4	4.7	0.0
	地域類型	現役世代 (減少)	2554	390	779	1121	124	140
	100.0	15.3	30.5	43.9	4.9	5.5	0.0	
高齢者 (増加)	331	42	92	138	27	32	0	
		100.0	12.7	27.8	41.7	8.2	9.7	0.0
現役世代 (減少)	115	26	30	46	5	8	0	
		100.0	22.6	26.1	40.0	4.3	7.0	0.0
高齢者 (減少)	115	26	30	46	5	8	0	
		100.0	22.6	26.1	40.0	4.3	7.0	0.0
現役世代 (増加)	115	26	30	46	5	8	0	
		100.0	22.6	26.1	40.0	4.3	7.0	0.0

## F-6 子育て経験

子育て経験では、「過去に子育てを経験している」が 39.7%、「現在、18 歳未満の子を育てている」が 21.6%、「子育て経験は無い」が 39.3%となっており、「子育て経験者」が全体の約 6 割を占めている。

また、地域区分では都市部、地域類型では「現役世代（増加）」地域で「子育て経験は無い」の割合が高い。年齢区分では若いほど「子育て経験は無い」の割合が高い。

図表 7：F-6 子育て経験



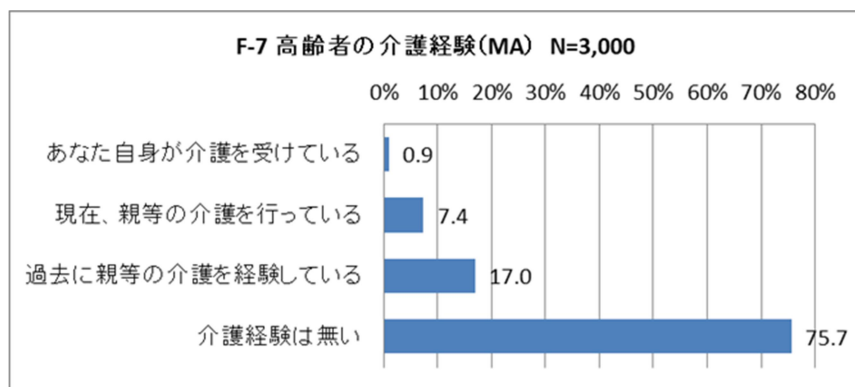
図表 8：F-6 子育て経験（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	F-6 子育て経験			
			現在、18歳未満の子を育てている	過去に子育てを経験している	子育て経験は無い	無回答
総数		3000	647	1190	1180	0
		100.0	21.6	39.7	39.3	0.0
地域区分	都市部	1400	304	505	600	0
		100.0	21.7	36.1	42.9	0.0
	都市部以外	1600	343	685	580	0
		100.0	21.4	42.8	36.3	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	455	22	679	0
		100.0	39.6	1.9	59.0	0.0
	45歳～64歳	900	184	357	368	0
	100.0	20.4	39.7	40.9	0.0	
	65歳以上	950	8	811	133	0
		100.0	0.8	85.4	14.0	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	545	1037	987	0
		100.0	21.3	40.6	38.6	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	74	127	132	0
		100.0	22.4	38.4	39.9	0.0
	現役世代（増加）	115	28	26	61	0
		100.0	24.3	22.6	53.0	0.0

## F-7 高齢者の介護経験

高齢者の介護経験では、「介護経験は無い」が 75.7%、自身が介護を受けていることを含め、過去～現在までに介護経験がある人は 24.3%と約 4 分の 1 を占める。また、地域区分での違いはみられないが、年齢区分では若いほど「介護経験は無い」の割合が高く、地域類型においても「現役世代（増加）」地域で「介護経験は無い」の割合が高くなっている。

図表 9：F-7 高齢者介護経験



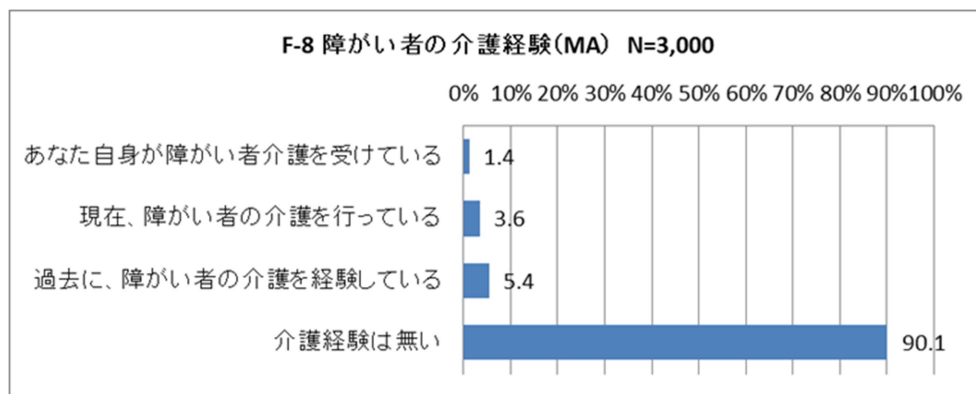
図表 10：F-7 高齢者介護経験（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	F-7 高齢者の介護経験				
			あなた自身が介護を受けている	現在、親等の介護を行っている	過去に親等の介護を経験している	介護経験は無い	無回答
総数		3000	27	222	510	2270	0
		100.0	0.9	7.4	17.0	75.7	0.0
地域区分	都市部	1400	18	116	226	1058	0
		100.0	1.3	8.3	16.1	75.6	0.0
	都市部以外	1600	9	106	284	1212	0
		100.0	0.6	6.6	17.8	75.8	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	8	67	65	1017	0
		100.0	0.7	5.8	5.7	88.4	0.0
	45歳～64歳	900	6	85	133	685	0
	100.0	0.7	9.4	14.8	76.1	0.0	
	65歳以上	950	13	70	312	568	0
		100.0	1.4	7.4	32.8	59.8	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	23	193	430	1933	0
		100.0	0.9	7.6	16.8	75.7	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	2	22	68	241	0
		100.0	0.6	6.6	20.5	72.8	0.0
	現役世代（増加）	115	2	7	12	96	0
		100.0	1.7	6.1	10.4	83.5	0.0

## F-8 障がい者の介護経験

障がい者の介護経験では、「介護経験は無い」が90.1%、自身が介護を受けていることを含め、過去～現在までに介護経験がある人は9.9%と約1割となっている。また、地域区分や年齢区分では、特徴的な傾向はみられない。

図表 11：F-8 障がい者の介護経験



図表 12：F-8 障がい者の介護経験（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	F-8 障がい者の介護経験				
			あなた自身が障がい者介護を受けている	現在、障がい者の介護を行っている	過去に、障がい者の介護を経験している	介護経験は無い	無回答
総数		3000	42	107	163	2702	0
		100.0	1.4	3.6	5.4	90.1	0.0
地域区分	都市部	1400	29	58	73	1250	0
		100.0	2.1	4.1	5.2	89.3	0.0
	都市部以外	1600	13	49	90	1452	0
		100.0	0.8	3.1	5.6	90.8	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	18	40	25	1074	0
		100.0	1.6	3.5	2.2	93.4	0.0
	45歳～64歳	900	15	38	49	802	0
	100.0	1.7	4.2	5.4	89.1	0.0	
	65歳以上	950	9	29	89	826	0
	100.0	0.9	3.1	9.4	86.9	0.0	
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	39	94	141	2292	0
		100.0	1.5	3.7	5.5	89.7	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	2	11	15	304	0
		100.0	0.6	3.3	4.5	91.8	0.0
	現役世代（増加）	115	1	2	7	106	0
	100.0	0.9	1.7	6.1	92.2	0.0	

## F-9 福祉サービスの利用経験

以下の注釈を表示して、利用経験を尋ねた。

### ①子育てに関する福祉サービスとは

保育所、幼稚園、認定こども園、学童保育、ファミリー・サポート・センター、子育てサロン など

### ②高齢者福祉サービスとは

ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリ、福祉用具貸与、特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、ケアハウス、サービス付高齢者住宅 など

### ③障がい者福祉サービスとは

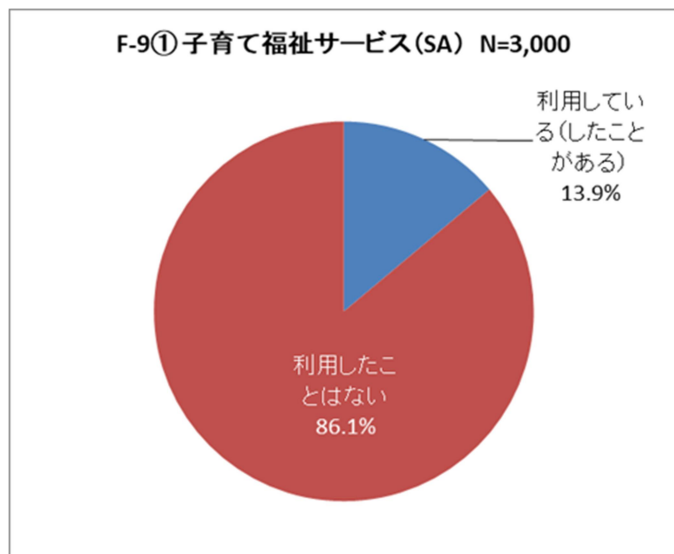
ホームヘルプサービス、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、ショートステイ、療養介護、生活介護、施設入所支援、グループホーム、自立訓練、就労支援 など

### ①子育てに関する福祉サービスの利用経験

子育ての福祉サービスの利用経験では、「利用している（したことがある）」が13.9%（417人）である。

年齢区分では18～44歳で「利用している（したことがある）」が総数よりも高いほか、地域区分や地域類型では特徴的な傾向はみられない。

図表 13：F-9①子育てに関する福祉サービスの利用経験





図表 14：F-9①子育てに関する福祉サービスの利用経験

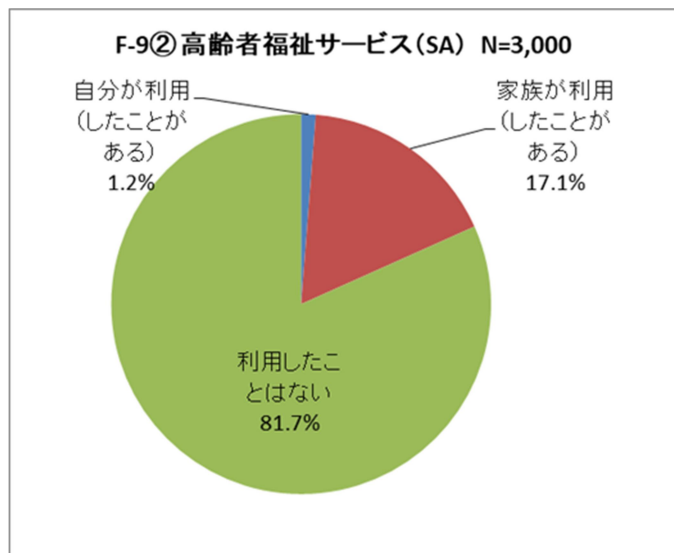
		総数	F-9 ①子育て福祉サービス		
			利用している（したことがある）	利用したことはない	無回答
総数		3000	417	2583	0
		100.0	13.9	86.1	0.0
地域区分	都市部	1400	212	1188	0
		100.0	15.1	84.9	0.0
	都市部以外	1600	205	1395	0
		100.0	12.8	87.2	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	221	929	0
		100.0	19.2	80.8	0.0
	45歳～64歳	900	115	785	0
	100.0	12.8	87.2	0.0	
	65歳以上	950	81	869	0
		100.0	8.5	91.5	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	360	2194	0
		100.0	14.1	85.9	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	43	288	0
		100.0	13.0	87.0	0.0
	現役世代（増加）	115	14	101	0
		100.0	12.2	87.8	0.0

F-9 ②高齢者福祉サービスの利用経験

高齢者福祉サービスの利用経験では、自分及び家族が「利用している（したことがある）」が 18.3%（549 人）である。

年齢区分では、若いほど「利用したことはない」の割合が高まるが、地域区分や地域類型では特徴的な傾向はみられない。

図表 15：F-9②高齢者福祉サービスの利用経験



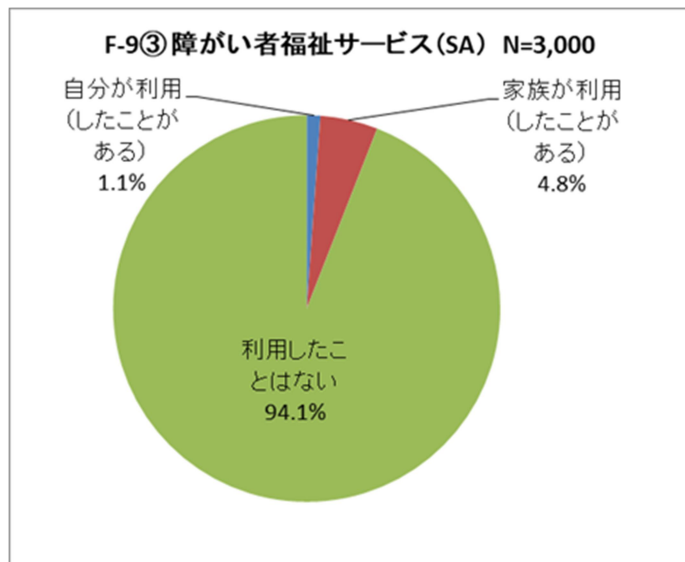
図表 16：F-9②高齢者福祉サービスの利用経験（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	②高齢者福祉サービス			
			自分を利用したことがある	家族が利用したことがある	利用したことはない	無回答
総数		3000	37	512	2451	0
		100.0	1.2	17.1	81.7	0.0
地域区分	都市部	1400	24	221	1155	0
		100.0	1.7	15.8	82.5	0.0
	都市部以外	1600	13	291	1296	0
		100.0	0.8	18.2	81.0	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	15	81	1054	0
		100.0	1.3	7.0	91.7	0.0
	45歳～64歳	900	8	157	735	0
	100.0	0.9	17.4	81.7	0.0	
	65歳以上	950	14	274	662	0
		100.0	1.5	28.8	69.7	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	36	430	2088	0
		100.0	1.4	16.8	81.8	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	0	68	263	0
		100.0	0.0	20.5	79.5	0.0
	現役世代（増加）	115	1	14	100	0
		100.0	0.9	12.2	87.0	0.0

F-9 ③障がい者福祉サービスの利用経験

障がい者福祉サービスの利用経験では、自分及び家族が「利用している（したことがある）」が合わせて5.9%（178人）である。年齢区分、地域区分や地域類型では特徴的な傾向はみられない。

図表 17： F-9③障がい者福祉サービスの利用経験



図表 18： F-9③障がい者福祉サービスの利用経験（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	③障がい者福祉サービス			
			自分が利用したことがある	家族が利用したことがある	利用したことはない	無回答
総数		3000	34	144	2822	0
		100.0	1.1	4.8	94.1	0.0
地域区分	都市部	1400	26	72	1302	0
		100.0	1.9	5.1	93.0	0.0
	都市部以外	1600	8	72	1520	0
		100.0	0.5	4.5	95.0	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	17	30	1103	0
		100.0	1.5	2.6	95.9	0.0
	45歳～64歳	900	11	49	840	0
	100.0	1.2	5.4	93.3	0.0	
	65歳以上	950	6	65	879	0
		100.0	0.6	6.8	92.5	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	32	120	2402	0
		100.0	1.3	4.7	94.0	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	1	16	314	0
		100.0	0.3	4.8	94.9	0.0
	現役世代（増加）	115	1	8	106	0
		100.0	0.9	7.0	92.2	0.0

なお、Q2 以降のクロス分析においては、F-9②と③の結果を統合し、高齢者福祉サービス・障がい者福祉サービスのいずれかの利用経験について、あり（589人）・なし（2,411人）に分けた分析を行った。

## F-10 外出時の移動手段

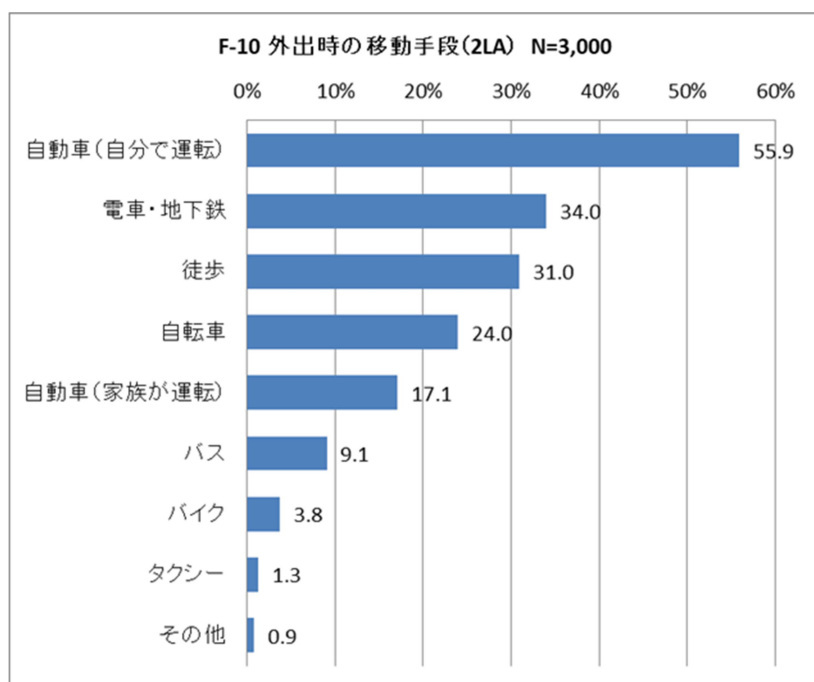
外出時の移動手段（よく使うものを2つまで回答）では、「自動車（自分で運転）」が55.9%と過半数を占め最も多く、次いで、「電車・地下鉄」が34.0%、以下、「徒歩」（31.0%）、「自転車」（24.0%）、「自動車（家族が運転）」（17.1%）、「バス」（9.1%）と続いている。

地域区分では、いずれも「自動車（自分で運転）」が第一位であるものの、都市部では都市部以外と比べて「電車・地下鉄」、「自転車」、「バス」の比率が高い。

年齢区分では、年齢が高いほど「自動車（自分で運転）」、「バス」が多くなる傾向がみられる。

地域類型では、「現役世代（減少）高齢者（減少）」地域で自動車（自分又は家族が運転）の比率が高く、加えて、他の移動手段は平均を下回っていることから、現状では自動車中心の生活ということがうかがえる。

図表 19：F-10 外出時の移動手段



図表 20：F-10 外出時の移動手段（地域・年齢・地域類型クロス）

	総数	F-10 外出時の移動手段									
		自動車 (自分で 運転)	自動車 (家族が 運転)	バス	電車・地 下鉄	バイク	自転車	徒歩	タクシー	その他	無回答
総数	3000	1677	513	274	1021	114	720	929	40	26	0
	100.0	55.9	17.1	9.1	34.0	3.8	24.0	31.0	1.3	0.9	0.0
地域区分											
都市部	1400	657	184	177	560	49	383	461	22	12	0
	100.0	46.9	13.1	12.6	40.0	3.5	27.4	32.9	1.6	0.9	0.0
都市部以外	1600	1020	329	97	461	65	337	468	18	14	0
	100.0	63.8	20.6	6.1	28.8	4.1	21.1	29.3	1.1	0.9	0.0
年齢区分											
18歳～44歳	1150	562	260	69	414	41	289	363	6	16	0
	100.0	48.9	22.6	6.0	36.0	3.6	25.1	31.6	0.5	1.4	0.0
45歳～64歳	900	536	123	78	335	33	200	263	19	6	0
	100.0	59.6	13.7	8.7	37.2	3.7	22.2	29.2	2.1	0.7	0.0
65歳以上	950	579	130	127	272	40	231	303	15	4	0
	100.0	60.9	13.7	13.4	28.6	4.2	24.3	31.9	1.6	0.4	0.0
地域類型											
現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	1403	420	237	897	103	640	802	35	23	0
	100.0	54.9	16.4	9.3	35.1	4.0	25.1	31.4	1.4	0.9	0.0
現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	253	85	18	44	8	44	80	4	1	0
	100.0	76.4	25.7	5.4	13.3	2.4	13.3	24.2	1.2	0.3	0.0
現役世代（増加）	115	21	8	19	80	3	36	47	1	2	0
	100.0	18.3	7.0	16.5	69.6	2.6	31.3	40.9	0.9	1.7	0.0

## 2) 居住市町村における居住年数

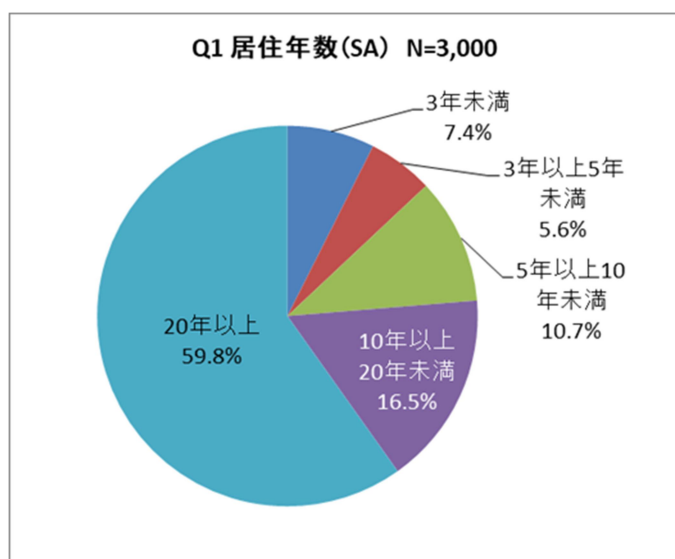
### Q1 居住市町村における居住年数

現在居住している市町村における居住年数では、「20年以上」が59.8%と最も多く、「10年以上20年未満」が16.5%と、概ね、年数が短くなるほど割合は低い。

地域区分をみると、都市部と都市部以外では、都市部以外の方が「20年以上」の割合が高いものの、総数と大きな差異はない。

地域類型では、「現役世代（減少）高齢者（減少）」地域において「20年以上」の割合が高いが、総数と大きな差異はない。一方、「現役世代（増加）」地域では、回答者の年齢構成が比較的若いこともあり、特に「3年未満」と「5年以上10年未満」の割合が総数における当該割合を大きく上回っている。

図表 21：Q1 居住年数



図表 22：Q1 居住年数（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	Q1 居住年数					無回答
			3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	
総数		3000	223	167	321	494	1795	0
		100.0	7.4	5.6	10.7	16.5	59.8	0.0
地域区分	都市部	1400	116	92	171	227	794	0
		100.0	8.3	6.6	12.2	16.2	56.7	0.0
	都市部以外	1600	107	75	150	267	1001	0
		100.0	6.7	4.7	9.4	16.7	62.6	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	167	126	207	196	454	0
		100.0	14.5	11.0	18.0	17.0	39.5	0.0
	45歳～64歳	900	40	26	70	181	583	0
	100.0	4.4	2.9	7.8	20.1	64.8	0.0	
	65歳以上	950	16	15	44	117	758	0
	100.0	1.7	1.6	4.6	12.3	79.8	0.0	
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	191	142	266	419	1536	0
		100.0	7.5	5.6	10.4	16.4	60.1	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	18	16	27	53	217	0
	100.0	5.4	4.8	8.2	16.0	65.6	0.0	
	現役世代（増加）	115	14	9	28	22	42	0
	100.0	12.2	7.8	24.3	19.1	36.5	0.0	

### 3) 居住市町村の生活の利便性

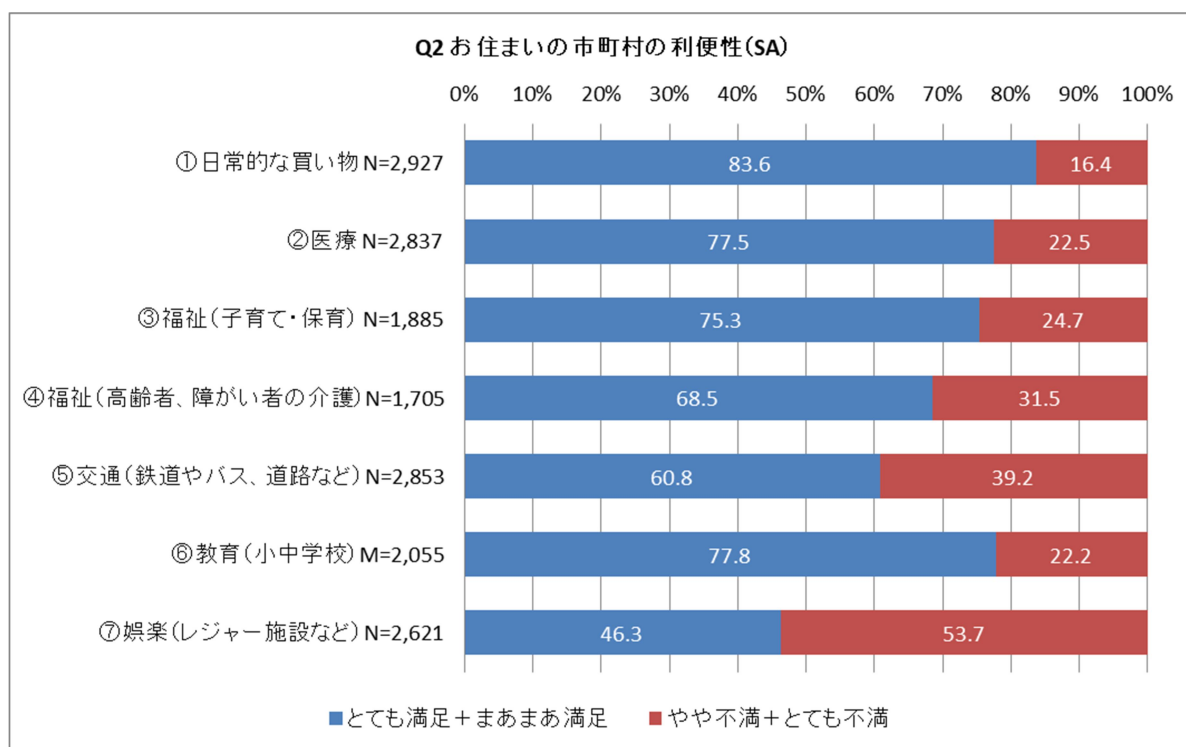
#### Q2 現在お住まいの市町村の生活の利便性

##### (1) 全体

回答者全体でみた「居住市町村の生活の利便性」の満足度が高い項目（上位3つ）は日常的な買い物（83.6%）、教育（77.8%）、医療（77.5%）である。一方、最も満足度が低い項目は、娯楽（46.3%）である。

※満足度については、「とても満足」「まあまあ満足」が回答総数（「わからない」を除く）に占める割合として算出。

図表 23 : Q2 生活の利便性（全体）



(2)医療の利便性についての満足度（クロス分析）

医療の利便性についての満足度（以下「医療の満足度」という。）に関して属性別に見ると、医療は基本的に誰もが利用するサービスであることから、福祉サービスの利用経験の有無は満足度にほぼ影響がない一方、居住地域によって満足度の差が出ている。

具体的には、都市部で満足度が比較的高いほか、地域類型では「現役世代（減少）・高齢者（増加）」地域と「現役世代（増加）」地域で満足度が比較的高いことがわかる。

図表 24：Q2 生活の利便性【医療】（福祉利用経験クロス）

		総数	②医療（統合）			
			とても満足+まあまあ満足	やや不満+とても不満	わからない	無回答
総数		3000	2199	638	163	0
		100.0	73.3	21.3	5.4	0.0
F-9 ①子育て福祉サービス	利用している（したことがある）	417	324	87	6	0
	利用したことはない	2583	1875	551	157	0
		100.0	72.6	21.3	6.1	0.0
②高齢者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	37	27	10	0	0
	家族が利用（したことがある）	512	395	109	8	0
	自分+家族が利用	549	422	119	8	0
	利用したことはない	2451	1777	519	155	0
		100.0	72.5	21.2	6.3	0.0
③障がい者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	34	28	6	0	0
	家族が利用（したことがある）	144	109	32	3	0
	自分+家族が利用	178	137	38	3	0
	利用したことはない	2822	2062	600	160	0
		100.0	73.1	21.3	5.7	0.0
高齢者・障がい者の福祉サービス利用経験	利用経験あり	589	448	131	10	0
	利用経験なし	2411	1751	507	153	0
		100.0	72.6	21.0	6.3	0.0

図表 25：Q2 生活の利便性【医療】（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	②医療（統合）			
			とても満足+まあまあ満足	やや不満+とても不満	わからない	無回答
総数		3000	2199	638	163	0
		100.0	73.3	21.3	5.4	0.0
地域区分	都市部	1400	1116	209	75	0
	都市部以外	1600	1083	429	88	0
		100.0	67.7	26.8	5.5	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	775	278	97	0
	45歳～64歳	900	641	209	50	0
	65歳以上	950	783	151	16	0
		100.0	82.4	15.9	1.7	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	1944	478	132	0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	165	144	22	0
	現役世代（増加）	115	90	16	9	0
		100.0	78.3	13.9	7.8	0.0

(3)福祉（子育て・保育）についての満足度（クロス分析）

福祉（子育て・保育）の利便性についての満足度（以下「福祉（子育て・保育）についての満足度」という。）では、サービスの利用経験者の満足度は72.7%となっている。

また、サービス利用経験者の満足度について、居住地との関係を見たところ、地域区分（都市部・都市部以外）では、特徴的な傾向はみられないが、地域類型では、「現役世代（減少）高齢者（減少）」地域において満足度がやや低い。また、「現役世代（増加）」地域ではやや高い。

※「現役世代（増加）」地域は、回答n数が少ないことに留意が必要。

図表 26：Q2 生活の利便性【福祉（子育て・保育）】（利用経験クロス）

		総数	③福祉（子育て・保育）（統合）			
			とても満足+まあまあ満足	やや不満+とても不満	わからない	無回答
総数		3000 100.0	1420 47.3	465 15.5	1115 37.2	0 0.0
F-9 ①子育て福祉サービス	利用している（したことがある）	417 100.0	303 72.7	82 19.7	32 7.7	0 0.0
	利用したことはない	2583 100.0	1117 43.2	383 14.8	1083 41.9	0 0.0

図表 27：Q2 生活の利便性【福祉（子育て・保育）】（地域クロス）

F-9 ①子育て福祉サービス：利用している（したことがある）

		総数	③福祉（子育て・保育）（統合）			
			とても満足+まあまあ満足	やや不満+とても不満	わからない	無回答
総数		417 100.0	303 72.7	82 19.7	32 7.7	0 0.0
地域区分	都市部	212 100.0	151 71.2	41 19.3	20 9.4	0 0.0
	都市部以外	205 100.0	152 74.1	41 20.0	12 5.9	0 0.0
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

図表 28：Q2 生活の利便性【福祉（子育て・保育）】（地域類型クロス）

F-9 ①子育て福祉サービス：利用している（したことがある）

		総数	③福祉（子育て・保育）（統合）			
			とても満足+まあまあ満足	やや不満+とても不満	わからない	無回答
総数		417 100.0	303 72.7	82 19.7	32 7.7	0 0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	360 100.0	264 73.3	67 18.6	29 8.1	0 0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	43 100.0	28 65.1	12 27.9	3 7.0	0 0.0
	現役世代（増加）	14 100.0	11 78.6	3 21.4	0 0.0	0 0.0
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0



(4)福祉（高齢者・障がい者）についての満足度（クロス分析）

福祉（高齢者・障がい者）の利便性にかかる満足度（以下「福祉（高齢者・障がい者）についての満足度」という。）については、サービスの利用経験者の満足度が高齢者福祉サービスについて 59.4%、障がい者福祉サービスについて 62.9%となっている。

また、高齢者・障がい者の福祉サービス利用経験を統合し、いずれかを利用している（したことがある）場合の満足度と居住地域との関係を見たところ、地域区分（都市部・都市部以外）では特徴的な傾向はないが、地域類型では差異が確認できた。

具体的には、「現役世代（減少）高齢者（減少）」地域の満足度が 55.6%と総数よりやや低くなっている。

※「現役世代（増加）」地域は、回答 n 数が少ないことに留意が必要。

図表 29：Q2 生活の利便性【福祉（高齢者・障がい者）】（利用経験クロス）

	総数	④福祉（高齢者、障がい者の介護）（統合）				
		とても満足+まあ満足	やや不満+とても不満	わからない	無回答	
総数	3000 100.0	1168 38.9	537 17.9	1295 43.2	0 0.0	
②高齢者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	37 100.0	25 67.6	10 27.0	2 5.4	0 0.0
	家族が利用（したことがある）	512 100.0	301 58.8	133 26.0	78 15.2	0 0.0
	自分+家族が利用	549 100.0	326 59.4	143 26.0	80 14.6	0 0.0
	利用したことはない	2451 100.0	842 34.4	394 16.1	1215 49.6	0 0.0
③障がい者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	34 100.0	25 73.5	9 26.5	0 0.0	0 0.0
	家族が利用（したことがある）	144 100.0	87 60.4	46 31.9	11 7.6	0 0.0
	自分+家族が利用	178 100.0	112 62.9	55 30.9	11 6.2	0 0.0
	利用したことはない	2822 100.0	1056 37.4	482 17.1	1284 45.5	0 0.0
高齢者・障がい者の福祉サービス利用経験	利用経験あり	589 100.0	351 59.6	154 26.1	84 14.3	0 0.0
	利用経験なし	2411 100.0	817 33.9	383 15.9	1211 50.2	0 0.0

図表 30：Q2 生活の利便性【福祉（高齢者・障がい者）】（地域区分クロス）

高齢者・障がい者の福祉サービス利用経験：利用経験あり

	総数	④福祉（高齢者、障がい者の介護）（統合）				
		とても満足+まあ満足	やや不満+とても不満	わからない	無回答	
総数	589 100.0	351 59.6	154 26.1	84 14.3	0 0.0	
地域区分	都市部	266 100.0	157 59.0	68 25.6	41 15.4	0 0.0
	都市部以外	323 100.0	194 60.1	86 26.6	43 13.3	0 0.0
	無回答	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

図表 31：Q2 生活の利便性【福祉（高齢者・障がい者）】（地域類型クロス）

高齢者・障がい者の福祉サービス利用経験：利用経験あり

		総数	④福祉（高齢者、障がい者の介護）（統合）			
			とても満足 +まあ満足	やや不満 +とても不満	わからない	無回答
総数		589	351	154	84	0
		100.0	59.6	26.1	14.3	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	500	305	127	68	0
		100.0	61.0	25.4	13.6	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	72	40	19	13	0
		100.0	55.6	26.4	18.1	0.0
	現役世代（増加）	17	6	8	3	0
	100.0	35.3	47.1	17.6	0.0	
無回答		0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

#### 4) 居住継続意向

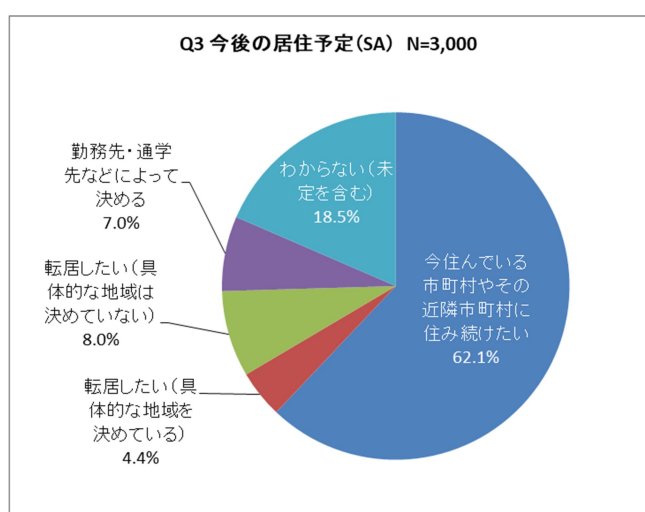
##### Q3 今後の居住予定

今後の居住予定として「今住んでいる市町村や近隣市町村に住み続けたい」とする割合は、全体では62.1%を占めている。年齢では18～44歳、地域類型では「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域において比較的lowく、これらでは「わからない（未定を含む）」が多い。

この背景としては、18～44歳は進学や就職、結婚等のライフイベントに伴う転居が生じる時期であることが考えられる。

※なお、地域類型の設定の元となっている国立社会保障・人口問題研究所の人口推計は過去のトレンドから算出した移動率を含む仮定を置いた推計であり、「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域であることは、住民の実際の居住意向には関わらない分類である。

図表 32 : Q3 今後の居住予定



図表 33 : Q3 今後の居住予定（地域・年齢・地域類型クロス）

	総数	Q3 今後の居住予定					
		今住んでいる市町村やその近隣市町村に住み続けたい	今住んでいる市町村やその近隣市町村とは違う地域に転居したい(具体的な地域を決めている)	今住んでいる市町村やその近隣市町村とは違う地域に転居したい(具体的な地域は決めていない)	自分や家族の勤務先・通学先などによって決める	わからない(未定を含む)	無回答
総数	3000	1862	133	241	209	555	0
	100.0	62.1	4.4	8.0	7.0	18.5	0.0
地域区分							
都市部	1400	906	67	107	87	233	0
	100.0	64.7	4.8	7.6	6.2	16.6	0.0
都市部以外	1600	956	66	134	122	322	0
	100.0	59.8	4.1	8.4	7.6	20.1	0.0
年齢区分							
18歳～44歳	1150	569	71	120	137	253	0
	100.0	49.5	6.2	10.4	11.9	22.0	0.0
45歳～64歳	900	552	36	77	62	173	0
	100.0	61.3	4.0	8.6	6.9	19.2	0.0
65歳以上	950	741	26	44	10	129	0
	100.0	78.0	2.7	4.6	1.1	13.6	0.0
地域類型							
現役世代（減少）	2554	1610	109	205	166	464	0
	100.0	63.0	4.3	8.0	6.5	18.2	0.0
高齢者（増加）	331	178	18	30	32	73	0
	100.0	53.8	5.4	9.1	9.7	22.1	0.0
現役世代（減少）	115	74	6	6	11	18	0
	100.0	64.3	5.2	5.2	9.6	15.7	0.0
現役世代（増加）	115	74	6	6	11	18	0
	100.0	64.3	5.2	5.2	9.6	15.7	0.0

## 5) 人口減少に伴う影響・違う地域への転居意向

### Q4 人口減少によるふだんの生活への影響（一般的に影響が大きいと思うもの）

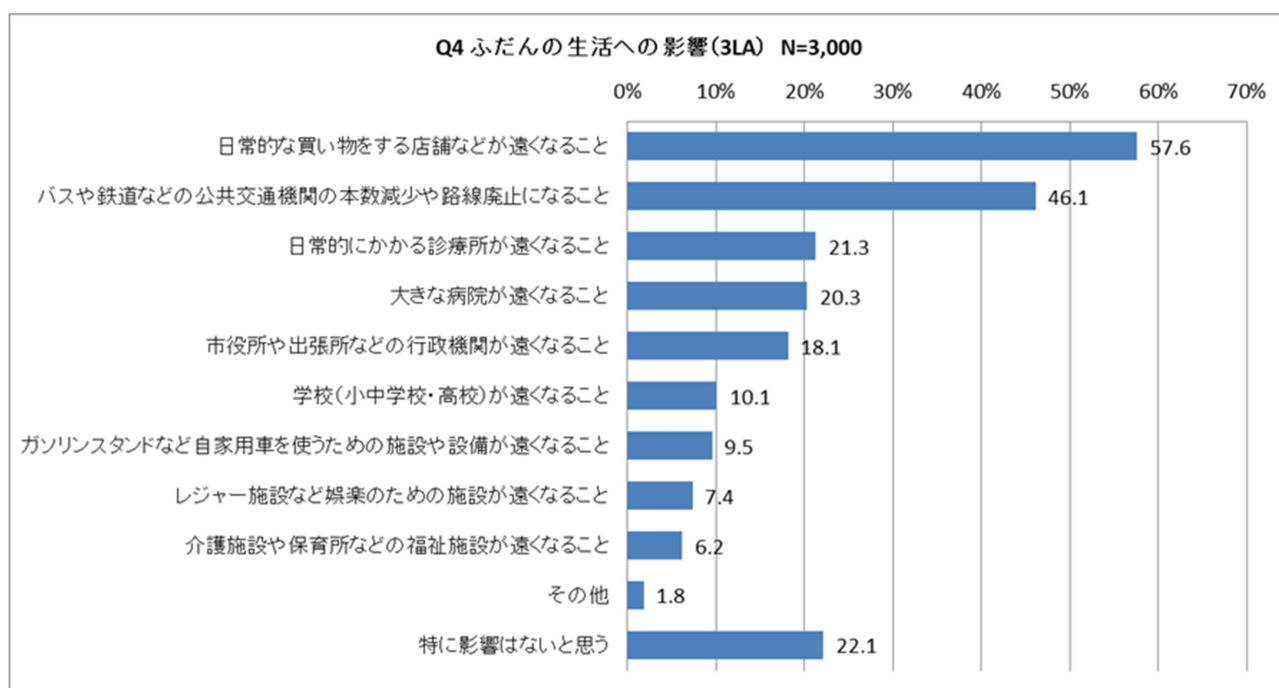
#### (1) 全体傾向

人口減少に伴う様々な商業や公共サービスの低下・減少が考えられる項目のうち、一般的に「ふだんの生活への影響」が大きいと思うものを3つまで尋ねたところ、上位5項目は次のとおりであった。

- ① 日常的な買い物が遠くなる
- ② 公共交通機関の減便や廃止
- ③ 日常にかかる診療所が遠くなる
- ④ 大きな病院が遠くなる
- ⑤ 行政機関が遠くなる

一方、「特に影響はないと思う」も割合としては「②公共交通の減便や廃止」に次ぐ第3位で、約2割（22.1%）存在している。

図表 34： Q4 人口減少によるふだんの生活への影響（一般的に影響が大きいと思うもの）



(2)福祉サービスの利用経験の有無とのクロス分析

福祉（子育て・保育）、福祉（高齢者・障がい者）のサービスの利用経験がある場合は、「特に影響はないと思う」とする割合が約1割（いずれも12.2%）と少なく、特に福祉（高齢者・障がい者）のサービスの利用経験がある場合に(1)全体傾向であげた①～⑤それぞれの割合が高い。また、福祉（子育て・保育）の利用経験がある場合は、影響が大きい項目として「学校が遠くなる」（第4位、23.0%）が上位に入る点が特徴的である。これらのことから、それぞれの利用経験が、日常生活への影響を具体的に想起させているものと考えられる。他方で、サービス利用経験者であっても、「介護施設や保育所などの福祉施設が遠くなること」は回答順の上位とはなっていない。

図表 35：Q4 人口減少によるふだんの生活への影響（一般的に影響が大きいと思うもの）（利用経験クロス）

		総数	Q4 ふだんの生活への影響											
			日常的な買い物を する店舗 などが遠くなること	市役所や出張所などの行政機関が遠くなること	バスや鉄道などの公共交通機関の本数が減ったり、路線が廃止されたりすること	ガソリンスタンドなど自家用車を使うための施設や設備が遠くなること	大きな病院が遠くなること	日常的にかかる診療所が遠くなること	介護施設や保育所などの福祉施設が遠くなること	学校（小中学校・高校）が遠くなること	レジャー施設など娯楽のための施設が遠くなること	その他	特に影響はないと思う	無回答
総数		3000	1727	544	1383	286	608	639	185	303	221	54	664	0
		100.0	57.6	18.1	46.1	9.5	20.3	21.3	6.2	10.1	7.4	1.8	22.1	0.0
F-9 ①子育て福祉サービス	利用している（したことがある）	417	243	76	225	50	85	108	46	96	28	7	51	0
	利用したことはない	2583	1484	468	1158	236	523	531	139	207	193	47	613	0
		100.0	57.5	18.1	44.8	9.1	20.2	20.6	5.4	8.0	7.5	1.8	23.7	0.0
②高齢者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	37	26	12	14	4	6	11	7	3	1	1	3	0
	家族が利用（したことがある）	512	327	122	282	56	142	129	55	41	33	8	65	0
	自分+家族が利用	549	353	134	296	60	148	140	62	44	34	9	68	0
	利用したことはない	2451	1374	410	1087	226	460	499	123	259	187	45	596	0
		100.0	56.1	16.7	44.3	9.2	18.8	20.4	5.0	10.6	7.6	1.8	24.3	0.0
③障がい者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	34	18	11	11	3	9	6	4	6	2	1	4	0
	家族が利用（したことがある）	144	97	40	75	18	36	32	22	10	11	3	13	0
	自分+家族が利用	178	115	51	86	21	45	38	26	16	13	4	17	0
	利用したことはない	2822	1612	493	1297	265	563	601	159	287	208	50	647	0
		100.0	57.1	17.5	46.0	9.4	20.0	21.3	5.6	10.2	7.4	1.8	22.9	0.0
高齢者・障がい者の福祉サービス利用経験	利用経験あり	589	376	145	318	64	156	147	68	46	36	13	72	0
	利用経験なし	2411	1351	399	1065	222	452	492	117	257	185	41	592	0
		100.0	56.0	16.5	44.2	9.2	18.7	20.4	4.9	10.7	7.7	1.7	24.6	0.0

### (3) 居住地域、年齢とのクロス分析

居住地域、年齢とのクロス分析では、医療（大きな病院、診療所）と教育（学校）に関して差が見られる。

具体的に、医療については、18～44歳でふだんの生活への影響をあげる割合が比較的低く、65歳以上や「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域（「大きな病院」のみ）で高い。

教育については、18～44歳や「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域でふだんへの生活の影響をあげる割合が高い。

また、「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域においては「特に影響はないと思う」の割合が総数より低い。

図表 36：Q4 一般的な人口減による普段の生活への影響（地域・年齢・地域類型クロス）

	総数	Q4 ふだんの生活への影響												
		日常的な 買い物をする店舗 などが遠くなること	市役所や 出張所などの行政 機関が遠くなること	バスや鉄 道などの公共交通 機関の本数が減つ たり、路線が廃止 されたりすること	ガソリン スタンドなど自家 用車を使うための 施設や設備が遠く なること	大きな病 院が遠くなること	日常的に かかる診 療所が遠 くなること	介護施設 や保育所 などの福 祉施設が 遠くなる こと	学校（小 中学校・ 高校）が 遠くなる こと	レジャー 施設など 娯楽のた めの施設 が遠くな ること	その他	特に影響 はないと 思う	無回答	
総数	3000 100.0	1727 57.6	544 18.1	1383 46.1	286 9.5	608 20.3	639 21.3	185 6.2	303 10.1	221 7.4	54 1.8	664 22.1	0 0.0	
地域区分	都市部	1400 100.0	780 55.7	264 18.9	636 45.4	132 9.4	258 18.4	302 21.6	79 5.6	121 8.6	92 6.6	28 2.0	329 23.5	0 0.0
	都市部以外	1600 100.0	947 59.2	280 17.5	747 46.7	154 9.6	350 21.9	337 21.1	106 6.6	182 11.4	129 8.1	26 1.6	335 20.9	0 0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150 100.0	638 55.5	194 16.9	502 43.7	115 10.0	193 16.8	202 17.6	50 4.3	162 14.1	113 9.8	11 1.0	271 23.6	0 0.0
	45歳～64歳	900 100.0	517 57.4	154 17.1	416 46.2	87 9.7	184 20.4	187 20.8	62 6.9	83 9.2	57 6.3	22 2.4	189 21.0	0 0.0
	65歳以上	950 100.0	572 60.2	196 20.6	465 48.9	84 8.8	231 24.3	250 26.3	73 7.7	58 6.1	51 5.4	21 2.2	204 21.5	0 0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554 100.0	1463 57.3	456 17.9	1179 46.2	240 9.4	504 19.7	554 21.7	161 6.3	239 9.4	185 7.2	46 1.8	572 22.4	0 0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331 100.0	206 62.2	63 19.0	154 46.5	38 11.5	91 27.5	59 17.8	17 5.1	50 15.1	27 8.2	6 1.8	62 18.7	0 0.0
	現役世代（増加）	115 100.0	58 50.4	25 21.7	50 43.5	8 7.0	13 11.3	26 22.6	7 6.1	14 12.2	9 7.8	2 1.7	30 26.1	0 0.0

## Q5 転居を検討する理由になるもの

Q4 のように、一般的に、人口減少に伴ってふだんの生活への影響が懸念される場合があるものの、それが回答者の居住地で生じた場合に、当該地域からの転出につながるかどうかを見てみよう。

Q5 では、ふだんの生活への影響を尋ねた各項目が、「もし、あなたが今住んでいる市町村で起こった場合、違う地域への転居を検討する理由」となるかについて聞いた（転居検討理由となるものを3つまで回答）。

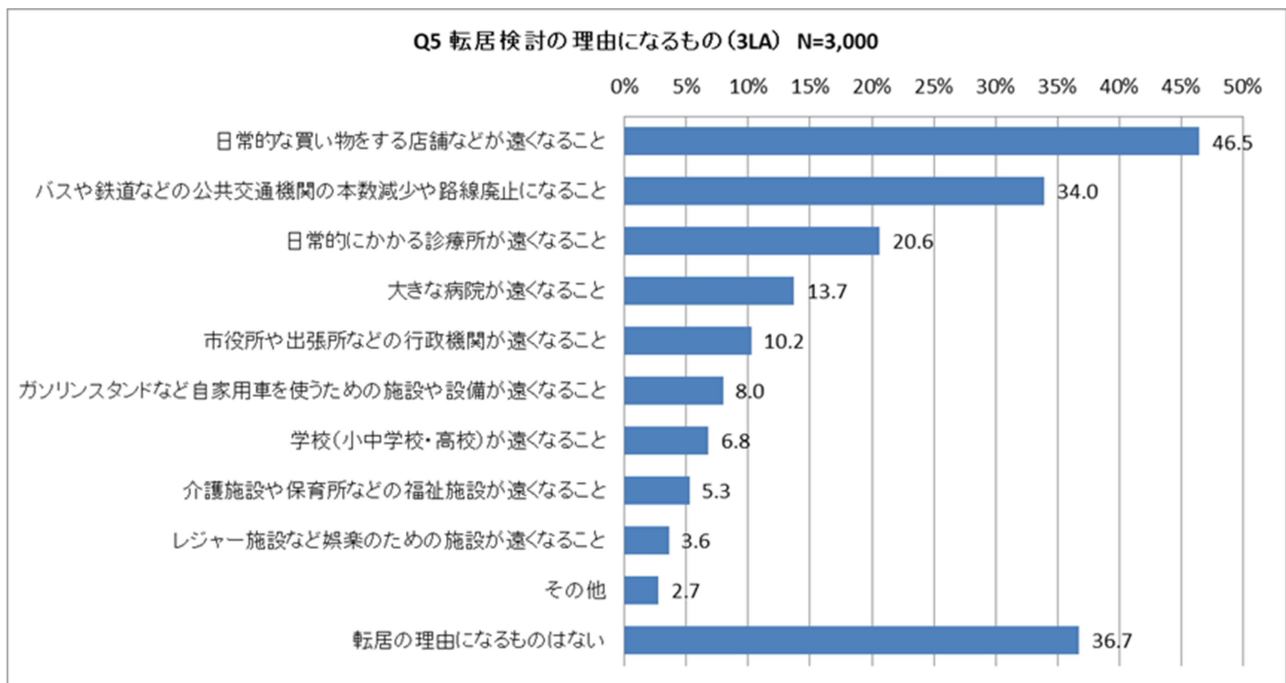
### (1)全体傾向

転居を検討する理由になるものは、ふだんの生活への影響が大きいと一般的に思う項目と同様、以下の順である。

- ①日常的な買い物が遠くなる
- ②公共交通機関の減便や廃止
- ③日常にかかる診療所が遠くなる
- ④大きな病院が遠くなる
- ⑤行政機関が遠くなる

ただし、「転居の理由になるものはない」が割合としては①に次ぐ第2位で、約4割弱（36.7%）存在している。

図表 37：Q5 転居を検討する理由になるもの



(2)福祉サービスの利用経験の有無とのクロス分析

福祉（子育て・保育）、福祉（高齢者・障がい者）のサービスの利用経験がある場合は、「転居の理由になるものはない」とする割合が約3割（29.0%/28.5%）で総数と比べて少ない、サービス利用経験者であっても、「介護施設や保育所などの福祉施設が遠くなること」は回答順の上位とはなっていないなど、Q4(2)「人口減少に伴うふだんの生活への影響」と同様の傾向が見られる。

図表 38：Q5 転居を検討する理由になるもの（利用経験クロス）

	総数	Q5 転居検討の理由になるもの											無回答
		日常的な買い物を する店舗 などが遠 くなるこ と	市役所や 出張所な どの行政 機関が遠 くなるこ と	バスや鉄 道などの 公共交通 機関の本 数が減っ たり、路 線が廃止 されるこ と	ガソリン スタンド など自家 用車を使 うための 施設や設 備が遠く なること	大きな病 院が遠く なること	日常的に かかる診 療所が遠 くなるこ と	介護施設 や保育所 などの福 祉施設が 遠くなる こと	学校（小 中学校・ 高校）が 遠くなる こと	レジャー 施設など 娯楽のた めの施設 が遠くな ること	その他	転居の理 由になる ものはない	
総数	3000	1395	307	1019	239	411	618	158	203	107	82	1102	0
	100.0	46.5	10.2	34.0	8.0	13.7	20.6	5.3	6.8	3.6	2.7	36.7	0.0
F-9 ①子育て 福祉サービス	利用している（した ことがある）	417	189	33	146	45	56	101	37	83	9	121	0
	利用したことはない	2583	1206	274	873	194	355	517	121	120	98	70	981
	100.0	46.7	10.6	33.8	7.5	13.7	20.0	4.7	4.6	3.8	2.7	38.0	0.0
②高齢者福祉 サービス（統 合）	自分が利用（したこ とがある）	37	19	7	17	6	5	11	5	2	1	0	7
	家族が利用（したこ とがある）	512	273	57	195	52	104	137	55	28	9	11	149
	自分+家族が利用	549	292	64	212	58	109	148	60	30	10	11	156
	利用したことはない	2451	1103	243	807	181	302	470	98	173	97	71	946
	100.0	45.0	9.9	32.9	7.4	12.3	19.2	4.0	7.1	4.0	2.9	38.6	0.0
③障がい者福 祉サービス （統合）	自分が利用（したこ とがある）	34	19	7	11	2	7	6	6	4	2	0	7
	家族が利用（したこ とがある）	144	85	25	53	24	33	36	23	7	0	2	30
	自分+家族が利用	178	104	32	64	26	40	42	29	11	2	2	37
	利用したことはない	2822	1291	275	955	213	371	576	129	192	105	80	1065
	100.0	45.7	9.7	33.8	7.5	13.1	20.4	4.6	6.8	3.7	2.8	37.7	0.0
高齢者・障が い者の福祉 サービス利用 経験	利用経験あり	589	315	72	227	61	116	154	64	32	10	13	168
	利用経験なし	2411	1080	235	792	178	295	464	94	171	97	69	934
	100.0	44.8	9.7	32.8	7.4	12.2	19.2	3.9	7.1	4.0	2.9	38.7	0.0



### (3)居住地域・年齢とのクロス分析

居住地域、年齢とのクロス分析では、Q4(3)「人口減少に伴うふだんの生活への影響」と同様の傾向にある。

ただし、地域類型では、「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域では「転居の理由になるものはない」のポイントが比較的高くなっており、様々な日常生活影響が懸念されても、必ずしもそのことが当該地域からの転出検討理由とはならないことが示唆される。

図表 39：Q5 転居を検討する理由になるもの（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	Q5 転居検討の理由になるもの										無回答	
			日常的な 買い物を する店舗 などが遠 くなるこ と	市役所や 出張所な どの行政 機関が遠 くなるこ と	バスや鉄 道などの 公共交通 機関の本 数が減っ たり、路 線が廃止 されたり すること	ガソリン スタンド など自家 用車を使 うための 施設や設 備が遠く なること	大きな病 院が遠く なること	日常的に かかる診 療所が遠 くなるこ と	介護施設 や保育所 などの福 祉施設が 遠くなる こと	学校（小 中学校・ 高校）が 遠くなる こと	レジャー 施設など 娯楽のた めの施設 が遠くな ること	その他		転居の理 由になる ものはない
総数		3000 100.0	1395 46.5	307 10.2	1019 34.0	239 8.0	411 13.7	618 20.6	158 5.3	203 6.8	107 3.6	82 2.7	1102 36.7	0 0.0
地域区分	都市部	1400 100.0	675 48.2	156 11.1	524 37.4	99 7.1	177 12.6	305 21.8	71 5.1	76 5.4	44 3.1	35 2.5	484 34.6	0 0.0
	都市部以外	1600 100.0	720 45.0	151 9.4	495 30.9	140 8.8	234 14.6	313 19.6	87 5.4	127 7.9	63 3.9	47 2.9	618 38.6	0 0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150 100.0	524 45.6	121 10.5	404 35.1	99 8.6	118 10.3	183 15.9	35 3.0	147 12.8	66 5.7	28 2.4	384 33.4	0 0.0
	45歳～64歳	900 100.0	409 45.4	90 10.0	292 32.4	87 9.7	127 14.1	171 19.0	42 4.7	39 4.3	28 3.1	33 3.7	343 38.1	0 0.0
	65歳以上	950 100.0	462 48.6	96 10.1	323 34.0	53 5.6	166 17.5	264 27.8	81 8.5	17 1.8	13 1.4	21 2.2	375 39.5	0 0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554 100.0	1214 47.5	260 10.2	900 35.2	200 7.8	355 13.9	531 20.8	132 5.2	159 6.2	91 3.6	64 2.5	924 36.2	0 0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331 100.0	128 38.7	34 10.3	77 23.3	33 10.0	47 14.2	63 19.0	20 6.0	35 10.6	10 3.0	16 4.8	139 42.0	0 0.0
	現役世代（増加）	115 100.0	53 46.1	13 11.3	42 36.5	6 5.2	9 7.8	24 20.9	6 5.2	9 7.8	6 5.2	2 1.7	39 33.9	0 0.0

## 6) 医療・福祉アクセス

### Q6-1 片道の通院・通所にかかる時間（最大）

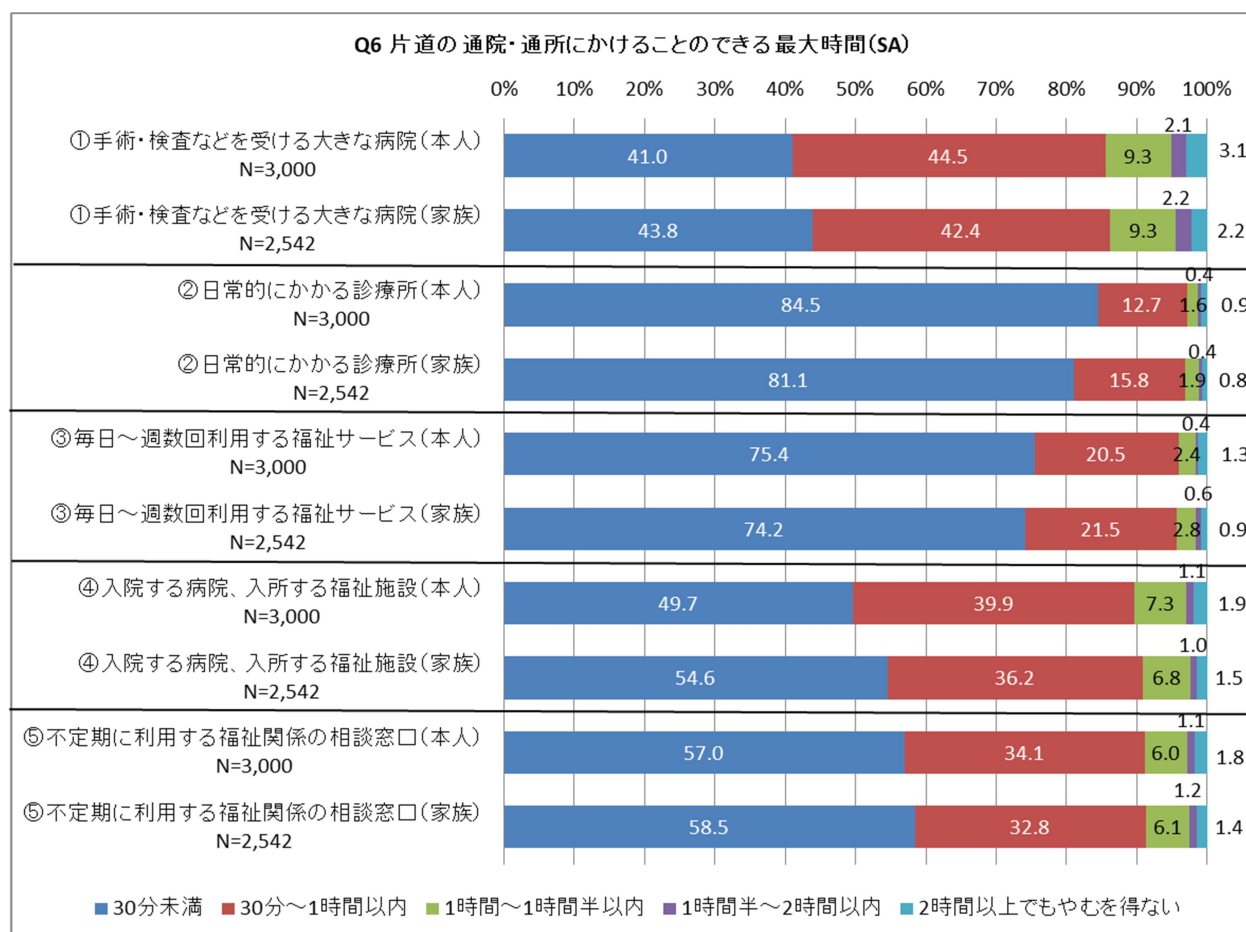
Q4、5においては、商業や公共サービスの低下・減少をそれらが「遠くなる」と表現している。この「遠くなる」の実情に関連して、医療・福祉のアクセス可能範囲（片道の通院・通所にかかる最大時間）の認識を見ると、「日常的にかかる診療所」や「毎日～週数回利用する福祉サービス」などでは、7～8割が「30分未満」としており、特に「診療所」については「30分未満」とする割合が最も高い。

一方、「手術や検査を受ける大きな病院」では「30分未満」は約4割にとどまり、「30分～1時間以内」が約4割、「1時間～1時間半以内」も約1割となっている。

「入院する病院、入所する福祉施設」や「不定期に利用する福祉関係の相談窓口」については、「30分未満」が5～6割、「30分～1時間以内」が3～4割となっている。

通院・通所にかかる時間（最大）は、それぞれの施設の機能に応じて想定する利用の頻度が異なることから、こうした違いが生じていると考えられる。また、通院・通所にかかることのできる最大時間は、回答者本人が通院・通所する場合と、回答者本人が家族を連れて行く場合とで大きな違いはない。

図表 40：Q6 片道の通院・通所にかかることのできる最大時間（自分及び家族）



## 7) 医療のかかり方

### Q7-1 医療の利用の仕方

ここまで見てきたような医療に関する満足度やアクセス可能範囲の認識には、医療のかかり方についての意識が影響しているとも考えられることから、医療の利用の仕方についても尋ねた。

「いきなり大きな病院にかからずまず診療所で診てもらい、必要ならば紹介状を書いてもらう」こと（以下「いきなり大きな病院にかからない」と略記）については約 8 割（81.0%）が認知しているものの、「救急医療の利用（救急車を呼ぶ）の前に#7119 や#8000 などの電話相談を利用する」こと（以下「#7119」や「#8000」と略記）については約 6 割（60.8%）が認知していない。

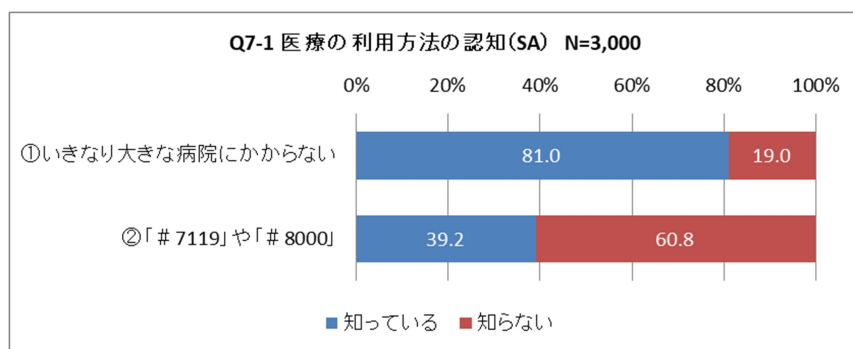
※「#7119」、「#8000」については以下のような解説を示した上で回答。

「#7119」とは、住民が、急な病気やけがをした際に、「救急車を呼ぶか」「いますぐ病院に行った方が良いか」など、判断に迷った場合に、相談員から電話でアドバイスを受けることができる救急相談サービス。

「#8000」とは、保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したらよいのか、病院を受診した方がよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できるサービス。

医療の満足度、居住地、年齢とのクロス集計では大きな差がみられないが、「いきなり大きな病院にかからない」については、65 歳以上の 9 割以上（94.8%）が認知している一方で、18～44 歳では約 7 割（69.2%）、45～64 歳では約 8 割（81.4%）であり、年代が高いほど認知度が高くなっている。「#7119」や「#8000」については、年齢区分ごとの差が小さく、18～44 歳の認知度は 45～64 歳よりも高くなっている。

図表 41：Q7-1 医療の利用方法の認知



図表 42：Q7-1 医療の利用方法の認知（医療満足度クロス）

	総数	Q7-1 ①いきなり大きな病院にかからない			
		知っている	知らない	無回答	
総数	3000	2430	570	0	
	100.0	81.0	19.0	0.0	
②医療 (統合)	とても満足+まあ満足	2199	1843	356	0
		100.0	83.8	16.2	0.0
	やや不満+とても不満	638	518	120	0
		100.0	81.2	18.8	0.0
	わからない	163	69	94	0
	100.0	42.3	57.7	0.0	
無回答	0	0	0	0	
	0.0	0.0	0.0	0.0	

		総数	②「#7119」や「#8000」		
			知っている	知らない	無回答
総数		3000	1176	1824	0
		100.0	39.2	60.8	0.0
②医療 (統合)	とても満足+まあまあ満足	2199	918	1281	0
		100.0	41.7	58.3	0.0
	やや不満+とても不満	638	233	405	0
		100.0	36.5	63.5	0.0
	わからない	163	25	138	0
	100.0	15.3	84.7	0.0	
	無回答	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0

図表 43：Q7-1 医療の利用方法の認知（地域・年齢・地域類型クロス）

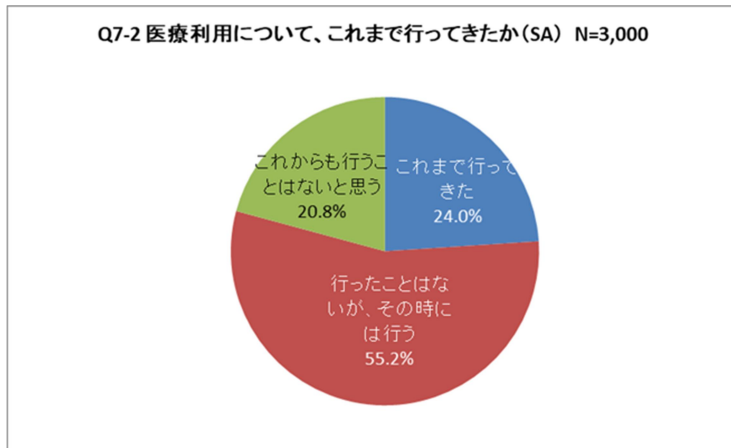
		総数	Q7-1 ①いきなり大きな病院にかからない		
			知っている	知らない	無回答
総数		3000	2430	570	0
		100.0	81.0	19.0	0.0
地域区分	都市部	1400	1133	267	0
		100.0	80.9	19.1	0.0
	都市部以外	1600	1297	303	0
		100.0	81.1	18.9	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	796	354	0
		100.0	69.2	30.8	0.0
	45歳～64歳	900	733	167	0
	100.0	81.4	18.6	0.0	
	65歳以上	950	901	49	0
		100.0	94.8	5.2	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	2070	484	0
		100.0	81.0	19.0	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	267	64	0
		100.0	80.7	19.3	0.0
	現役世代（増加）	115	93	22	0
		100.0	80.9	19.1	0.0

		総数	②「#7119」や「#8000」		
			知っている	知らない	無回答
総数		3000	1176	1824	0
		100.0	39.2	60.8	0.0
地域区分	都市部	1400	588	812	0
		100.0	42.0	58.0	0.0
	都市部以外	1600	588	1012	0
		100.0	36.8	63.3	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	430	720	0
		100.0	37.4	62.6	0.0
	45歳～64歳	900	319	581	0
	100.0	35.4	64.6	0.0	
	65歳以上	950	427	523	0
		100.0	44.9	55.1	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	1019	1535	0
		100.0	39.9	60.1	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	105	226	0
		100.0	31.7	68.3	0.0
	現役世代（増加）	115	52	63	0
		100.0	45.2	54.8	0.0

## Q7-2 これまでの利用

一方、実際にこうした利用をしているかについては、「これまで行ってきた」（24.0%）と「これまで行ったことはないがその時には行う」（55.2%）を合わせて約 8 割を占めるものの、「これからも行うことはないと思う」も約 2 割（20.8%）存在する。医療の満足度、居住地域、年齢とのクロス分析では、医療の満足度で「わからない」とする人や 18～44 歳の年齢区分において、「これからも行うことはないと思う」の割合が高くなっている。

図表 44：Q7-2 これまでの利用について



図表 45：Q7-2 これまでの利用について（医療満足度クロス）

	総数	Q7-2 これまでやってきたか				
		これまで行ってきた	行ったことはないが、その時には行う	これからも行うことはないと思う	無回答	
総数	3000	719	1657	624	0	
	100.0	24.0	55.2	20.8	0.0	
②医療（統合）	とても満足+まあまあ満足	2199	545	1245	409	0
		100.0	24.8	56.6	18.6	0.0
	やや不満+とても不満	638	163	352	123	0
		100.0	25.5	55.2	19.3	0.0
	わからない	163	11	60	92	0
	100.0	6.7	36.8	56.4	0.0	
無回答	0	0	0	0	0	
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

図表 46：Q7-2 これまでの利用について（地域・年齢・地域類型クロス）

	総数	Q7-2 これまでやってきたか				
		これまで行ってきた	行ったことはないが、その時には行う	これからも行うことはないと思う	無回答	
総数	3000	719	1657	624	0	
	100.0	24.0	55.2	20.8	0.0	
地域区分	都市部	1400	362	755	283	0
		100.0	25.9	53.9	20.2	0.0
	都市部以外	1600	357	902	341	0
	100.0	22.3	56.4	21.3	0.0	
年齢区分	18歳～44歳	1150	275	556	319	0
		100.0	23.9	48.3	27.7	0.0
	45歳～64歳	900	219	508	173	0
	100.0	24.3	56.4	19.2	0.0	
	65歳以上	950	225	593	132	0
	100.0	23.7	62.4	13.9	0.0	
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	612	1407	535	0
		100.0	24.0	55.1	20.9	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	82	183	66	0
		100.0	24.8	55.3	19.9	0.0
	現役世代（増加）	115	25	67	23	0
	100.0	21.7	58.3	20.0	0.0	

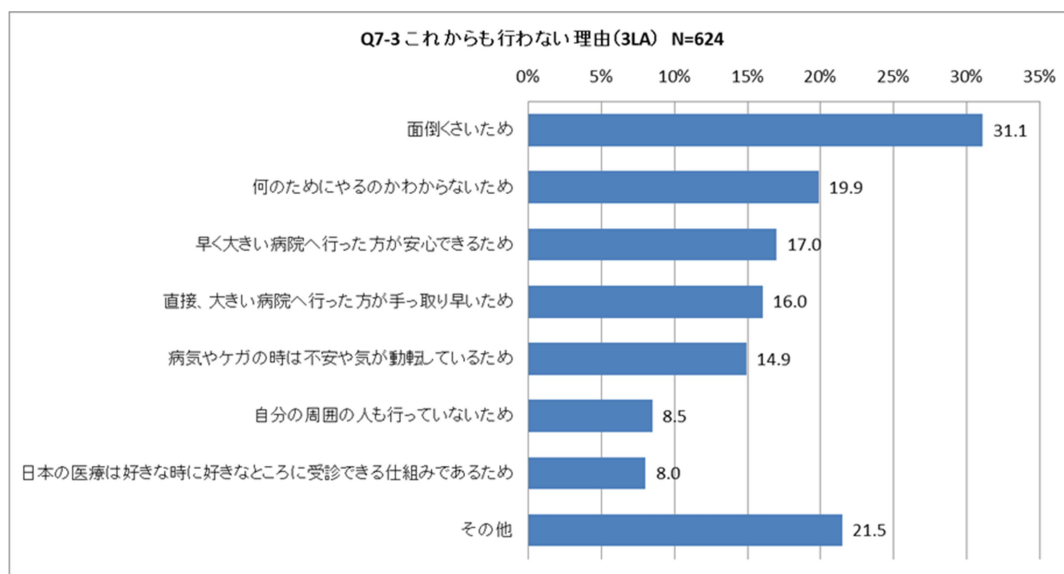
### Q7-3 今後の利用

Q7-2 において「これからも行うことはないと思う」と回答した人（624 人）の理由（複数回答）は、「面倒くさいため」が約 3 割（31.1%）と多く、「その他」（21.5%）を除くと次いで、「何のためにやるのかわからないため」が約 2 割（19.9%）と続いている。

居住地域、・年齢とのクロス分析では、年齢による違いが大きく、18～44 歳では「面倒くさいため」が約 4 割（39.2%）で最も多く、次いで「何のためにやるのかわからないため」が約 2 割（21.0%）である。一方、65 歳以上については、「早く大きい病院へ行った方が安心できるため」が約 4 割（38.6%）、「診療所の受診や電話相談に時間をかけるよりも、直接、大きい病院へ行った方が手っ取り早い」や「病気やケガの時は不安や気が動転しているため」が約 3 割（34.8%/25.8%）となっている。なお、45～64 歳については、18～44 歳の傾向と類似している。

※「現役世代（増加）」地域は、回答 n 数が少ないことに留意が必要。

図表 47：Q7-3 これからも行わない理由



図表 48：Q7-3 これからも行わない理由（地域・年齢・地域類型クロス）

	総数	Q7-3 これからも行わない理由								
		何のためにやるのかわからないため	病気やケガの時は不安や気が動転しているため	診療所の受診や電話相談に時間をかけるよりも、直接、大きい病院へ行った方が手っ取り早い	早く大きい病院へ行った方が安心できるため	日本の医療は好きな時に好きなところに受診できる仕組みであるため	自分の周囲の人も行っていないため	面倒くさいため	その他	無回答
総数	624	124	93	100	106	50	53	194	134	0
	100.0	19.9	14.9	16.0	17.0	8.0	8.5	31.1	21.5	0.0
地域区分										
都市部	283	51	39	46	52	25	22	90	58	0
	100.0	18.0	13.8	16.3	18.4	8.8	7.8	31.8	20.5	0.0
都市部以外	341	73	54	54	54	25	31	104	76	0
	100.0	21.4	15.8	15.8	15.8	7.3	9.1	30.5	22.3	0.0
年齢区分										
18歳～44歳	319	67	35	28	32	15	27	125	60	0
	100.0	21.0	11.0	8.8	10.0	4.7	8.5	39.2	18.8	0.0
45歳～64歳	173	35	24	26	23	11	16	43	48	0
	100.0	20.2	13.9	15.0	13.3	6.4	9.2	24.9	27.7	0.0
65歳以上	132	22	34	46	51	24	10	26	26	0
	100.0	16.7	25.8	34.8	38.6	18.2	7.6	19.7	19.7	0.0
地域類型										
現役世代（減少）	535	110	81	88	92	43	43	169	110	0
高齢者（増加）	100.0	20.6	15.1	16.4	17.2	8.0	8.0	31.6	20.6	0.0
現役世代（減少）	66	12	9	12	11	5	7	18	19	0
高齢者（減少）	100.0	18.2	13.6	18.2	16.7	7.6	10.6	27.3	28.8	0.0
現役世代（増加）	23	2	3	0	3	2	3	7	5	0
	100.0	8.7	13.0	0.0	13.0	8.7	13.0	30.4	21.7	0.0

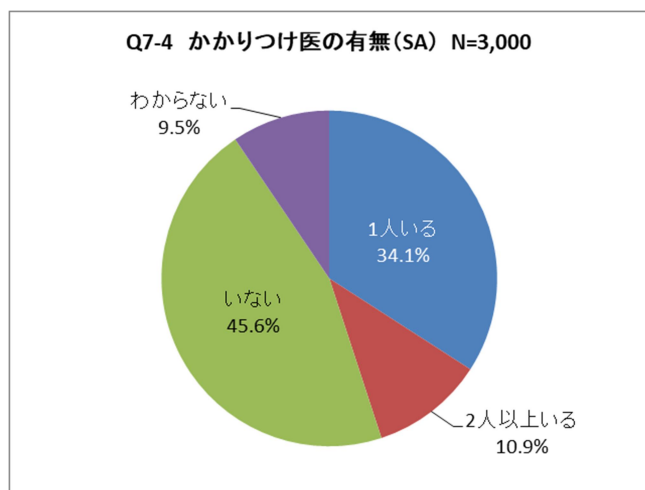
### Q7-4 かかりつけ医

さらに、前問までに見られる意識と、かかりつけ医（健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれるような身近にいて頼りになる医師）がいるかどうかの関係を見てみる。

まず、かかりつけ医については、「1人いる」と「2人以上いる」を合わせて約45%、「いない」が約46%、「わからない」が約1割である。

「いない」は、単身世帯、医療の満足度別で「やや不満・とても不満」とする人、18～44歳の年齢層でそれぞれ約6割（57.4%/58.0%/55.7%）と高くなっている。

図表 49：Q7-4 かかりつけ医



図表 50：Q7-4 かかりつけ医（世帯クロス）

	総数	Q7-4 かかりつけ医の有無					
		1人いる	2人以上いる	いない	わからない	無回答	
総数	3000	1023	326	1367	284	0	
	100.0	34.1	10.9	45.6	9.5	0.0	
F-5 世帯 構成	単身世帯	458	125	31	263	39	0
		100.0	27.3	6.8	57.4	8.5	0.0
	夫婦のみの世帯	901	375	120	346	60	0
		100.0	41.6	13.3	38.4	6.7	0.0
	親と未婚の子どもがいる世帯	1305	401	139	619	146	0
		100.0	30.7	10.7	47.4	11.2	0.0
	三世帯世帯（親・子・孫）	156	63	16	61	16	0
	100.0	40.4	10.3	39.1	10.3	0.0	
その他の世帯	180	59	20	78	23	0	
	100.0	32.8	11.1	43.3	12.8	0.0	
無回答	0	0	0	0	0	0	
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

図表 51：Q7-4 かかりつけ医（医療満足度別クロス）

	総数	Q7-4 かかりつけ医の有無					
		1人いる	2人以上いる	いない	わからない	無回答	
総数	3000	1023	326	1367	284	0	
	100.0	34.1	10.9	45.6	9.5	0.0	
②医療 (統合)	とても満足+まあまあ満足	2199	831	274	904	190	0
		100.0	37.8	12.5	41.1	8.6	0.0
	やや不満+とても不満	638	177	47	370	44	0
		100.0	27.7	7.4	58.0	6.9	0.0
	わからない	163	15	5	93	50	0
	100.0	9.2	3.1	57.1	30.7	0.0	
無回答	0	0	0	0	0	0	
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

図表 52：Q7-4 かかりつけ医（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	Q7-4 かかりつけ医の有無				
			1人いる	2人以上いる	いない	わからない	無回答
総数		3000	1023	326	1367	284	0
		100.0	34.1	10.9	45.6	9.5	0.0
地域区分	都市部	1400	476	152	633	139	0
		100.0	34.0	10.9	45.2	9.9	0.0
	都市部以外	1600	547	174	734	145	0
		100.0	34.2	10.9	45.9	9.1	0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150	265	88	640	157	0
		100.0	23.0	7.7	55.7	13.7	0.0
	45歳～64歳	900	286	93	445	76	0
		100.0	31.8	10.3	49.4	8.4	0.0
	65歳以上	950	472	145	282	51	0
		100.0	49.7	15.3	29.7	5.4	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554	872	280	1163	239	0
		100.0	34.1	11.0	45.5	9.4	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331	112	34	152	33	0
		100.0	33.8	10.3	45.9	10.0	0.0
	現役世代（増加）	115	39	12	52	12	0
		100.0	33.9	10.4	45.2	10.4	0.0

こうしたかかりつけ医の有無と、医療の利用の仕方の関係を見ると、Q7-1（医療の利用の仕方）のうち「いきなり大きな病院にかからない」については、年齢区分で見て認知度が比較的低い18～44歳であっても、かかりつけ医がいる場合には9割弱（86.1%）が認知している。

「＃7119」や「＃8000」については、すべての年齢区分で、かかりつけ医がいる場合に認知度が比較的高くなっている。

図表 53：Q7-1 医療の利用方法の認知（かかりつけ医の有無クロス）

Q7-4 かかりつけ医の有無（統合）：いる

		総数	Q7-1 ①いきなり大きな病院にかからない		
			知っている	知らない	無回答
総数		1349	1244	105	0
		100.0	92.2	7.8	0.0
年齢区分	18歳～44歳	353	304	49	0
		100.0	86.1	13.9	0.0
	45歳～64歳	379	341	38	0
		100.0	90.0	10.0	0.0
	65歳以上	617	599	18	0
		100.0	97.1	2.9	0.0
	無回答	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0



Q7-4 かかりつけ医の有無（統合）：いない

		総数	Q7-1 ①いきなり大きな病院にかからない		
			知っている	知らない	無回答
総数		1367	1018	349	0
		100.0	74.5	25.5	0.0
年齢区分	18歳～44歳	640	414	226	0
		100.0	64.7	35.3	0.0
	45歳～64歳	445	347	98	0
		100.0	78.0	22.0	0.0
	65歳以上	282	257	25	0
	100.0	91.1	8.9	0.0	
	無回答	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0

Q7-4 かかりつけ医の有無（統合）：いる

		総数	②「#7119」や「#8000」		
			知っている	知らない	無回答
総数		1349	678	671	0
		100.0	50.3	49.7	0.0
年齢区分	18歳～44歳	353	197	156	0
		100.0	55.8	44.2	0.0
	45歳～64歳	379	168	211	0
		100.0	44.3	55.7	0.0
	65歳以上	617	313	304	0
	100.0	50.7	49.3	0.0	
	無回答	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0

Q7-4 かかりつけ医の有無（統合）：いない

		総数	②「#7119」や「#8000」		
			知っている	知らない	無回答
総数		1367	423	944	0
		100.0	30.9	69.1	0.0
年齢区分	18歳～44歳	640	190	450	0
		100.0	29.7	70.3	0.0
	45歳～64歳	445	135	310	0
		100.0	30.3	69.7	0.0
	65歳以上	282	98	184	0
	100.0	34.8	65.2	0.0	
	無回答	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0

また、Q7-2（これまでの利用）については、かかりつけ医がいる場合、「これまで行ってきた」の割合は総数で見た場合（24.0%）より高くなっており（32.2%）、特に、18～44歳において約4割（38.5%）となっている。認知度においては65歳以上の方が高いものの、取組割合ではかかりつけ医のいる若い世代の方が高くなっている。

Q7-3（これからも行わない理由）については、かかりつけ医がいる場合、「診療所の受診や電話相談に時間をかけるよりも、直接、大きい病院へ行った方が手取り早い」と「早く大きい病院へ行った方が安心できる」との割合が総数で見た場合より高くなっている。

図表 54：Q7-2 これまでの利用について（かかりつけ医の有無クロス）

Q7-4 かかりつけ医の有無（統合）：いる

		総数	Q7-2 これまでやってきたか			
			これまで行ってきた	行ったことはないが、その時には行かない	これからも行かないと思う	無回答
総数		1349	434	747	168	0
		100.0	32.2	55.4	12.5	0.0
年齢区分	18歳～44歳	353	136	169	48	0
		100.0	38.5	47.9	13.6	0.0
	45歳～64歳	379	125	206	48	0
		100.0	33.0	54.4	12.7	0.0
	65歳以上	617	173	372	72	0
	100.0	28.0	60.3	11.7	0.0	
	無回答	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Q7-4 かかりつけ医の有無（統合）：いない

		総数	Q7-2 これまでやってきたか			
			これまで行ってきた	行ったことはないが、その時には行かない	これからも行かないと思う	無回答
総数		1367	236	788	343	0
		100.0	17.3	57.6	25.1	0.0
年齢区分	18歳～44歳	640	113	328	199	0
		100.0	17.7	51.3	31.1	0.0
	45歳～64歳	445	77	272	96	0
		100.0	17.3	61.1	21.6	0.0
	65歳以上	282	46	188	48	0
	100.0	16.3	66.7	17.0	0.0	
	無回答	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 55 : Q7-3 今後の利用について (かかりつけ医の有無クロス)

Q7-4 かかりつけ医の有無(統合) : いる

		総数	Q7-3 これからも行わない理由								
			何のためにやるのかわからないため	病気やケガの時は不安や気が動転しているため	診療所の受診や電話相談に時間をかけるよりも、直接、大きい病院へ行った方が手取り早い	早く大きい病院へ行った方が安心できるため	日本の医療は好きな時に好きなところで受診できる仕組みであるため	自分の周囲の人も行っていないため	面倒くさいため	その他	無回答
総数		168	35	34	44	39	29	16	34	31	0
		100.0	20.8	20.2	26.2	23.2	17.3	9.5	20.2	18.5	0.0
年齢区分	18歳～44歳	48	12	4	8	7	3	4	12	8	0
		100.0	25.0	8.3	16.7	14.6	6.3	8.3	25.0	16.7	0.0
	45歳～64歳	48	11	10	8	6	5	5	9	10	0
		100.0	22.9	20.8	16.7	12.5	10.4	10.4	18.8	20.8	0.0
	65歳以上	72	12	20	28	26	21	7	13	13	0
	100.0	16.7	27.8	38.9	36.1	29.2	9.7	18.1	18.1	0.0	
無回答		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Q7-4 かかりつけ医の有無(統合) : いない

		総数	Q7-3 これからも行わない理由								
			何のためにやるのかわからないため	病気やケガの時は不安や気が動転しているため	診療所の受診や電話相談に時間をかけるよりも、直接、大きい病院へ行った方が手取り早い	早く大きい病院へ行った方が安心できるため	日本の医療は好きな時に好きなところで受診できる仕組みであるため	自分の周囲の人も行っていないため	面倒くさいため	その他	無回答
総数		343	75	55	53	60	19	30	130	50	0
		100.0	21.9	16.0	15.5	17.5	5.5	8.7	37.9	14.6	0.0
年齢区分	18歳～44歳	199	44	27	17	22	11	16	93	24	0
		100.0	22.1	13.6	8.5	11.1	5.5	8.0	46.7	12.1	0.0
	45歳～64歳	96	24	14	18	15	6	11	26	18	0
		100.0	25.0	14.6	18.8	15.6	6.3	11.5	27.1	18.8	0.0
	65歳以上	48	7	14	18	23	2	3	11	8	0
	100.0	14.6	29.2	37.5	47.9	4.2	6.3	22.9	16.7	0.0	
無回答		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

## 8) 医療・福祉への関わり方

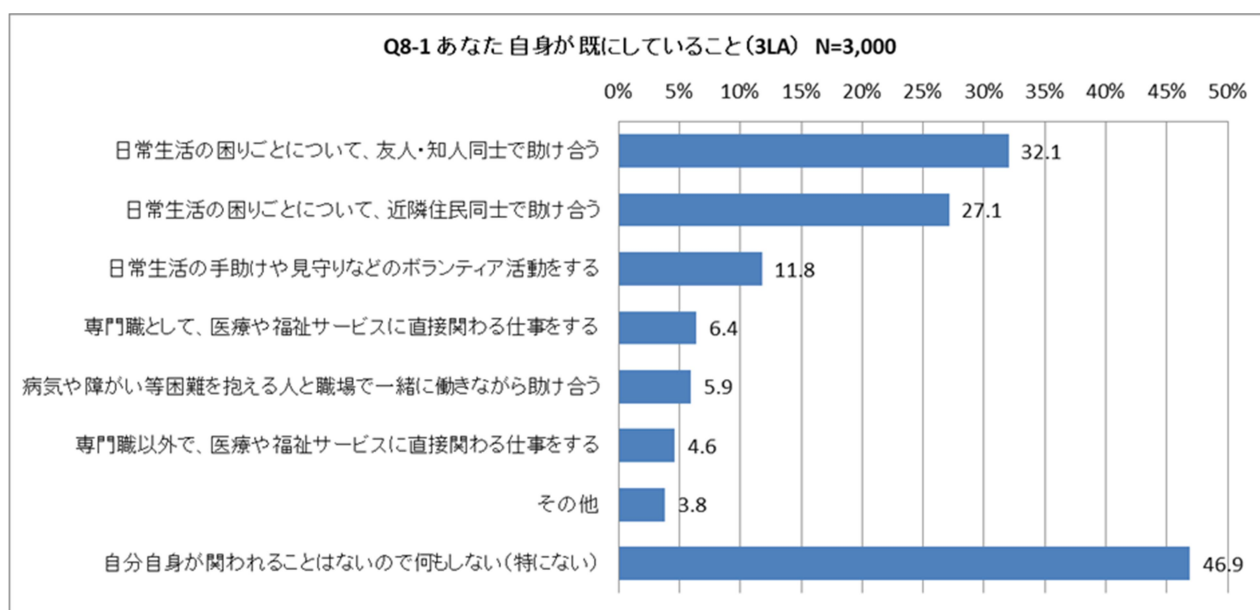
### Q8-1 地域へのあなた自身の関わり（既に行っていること）

#### (1) 全体傾向

人口減少下において、住民が医療や福祉サービスを必要に応じて利用しながら、暮らしやすいまちづくりをしていくためにどのような関わり方ができるかに関して「既に行っていること」（3つまで回答）としては、「日常生活の困りごとについて、友人・知人同士で助け合う」、「日常生活の困りごとについて、近隣住民同士で助け合う」が約3割（32.1%/27.1%）、次いで、「日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする」が約1割（11.8%）と続いている。

その一方で、「自分自身が関われることはないので何もしない」が約5割（46.9%）存在している。

図表 56：Q8-1 地域へのあなた自身の関わり（既に行っていること）



(2)福祉サービスの利用経験の有無とのクロス分析

福祉（子育て・保育）、福祉（高齢者・障がい者）のサービスの利用経験がある人は、「自分自身が関われることはないので何もしない」が約3割（29.5%/27.2%）と低く、既にしているとする各項目のポイントも高くなっているが、これは、サービスを利用する当事者としての関わりが、地域における取組にもつながっているからと考えられる。

図表 57：Q8-1 地域へのあなた自身の関わり（既にしていること）（利用経験クロス）

		総数	Q8-1 あなた自身が既にしていること								無回答
			専門職として、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする	専門職以外で、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする	病気や障がい等困難を抱える人と職場で一緒に働きながら助け合う	日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする	日常生活の困りごとについて、近隣住民同士で助け合う	日常生活の困りごとについて、友人・知人同士で助け合う	その他	自分自身が関われることはないので何もしない（特にない）	
総数		3000	192	138	178	354	814	962	114	1407	0
		100.0	6.4	4.6	5.9	11.8	27.1	32.1	3.8	46.9	0.0
F-9 ①子育て福祉サービス	利用している（したことがある）	417	46	30	45	73	149	190	10	123	0
	利用したことはない	2583	146	108	133	281	665	772	104	1284	0
		100.0	5.7	4.2	5.1	10.9	25.7	29.9	4.0	49.7	0.0
②高齢者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	37	5	7	11	4	12	11	1	7	0
	家族が利用（したことがある）	512	48	33	48	127	225	215	25	142	0
	自分+家族が利用	549	53	40	59	131	237	226	26	149	0
	利用したことはない	2451	139	98	119	223	577	736	88	1258	0
		100.0	5.7	4.0	4.9	9.1	23.5	30.0	3.6	51.3	0.0
③障がい者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	34	9	8	10	4	10	10	1	7	0
	家族が利用（したことがある）	144	22	21	26	46	66	52	6	27	0
	自分+家族が利用	178	31	29	36	50	76	62	7	34	0
	利用したことはない	2822	161	109	142	304	738	900	107	1373	0
		100.0	5.7	3.9	5.0	10.8	26.2	31.9	3.8	48.7	0.0
高齢者・障がい者の福祉サービス利用経験	利用経験あり	589	59	44	66	138	250	241	30	160	0
	利用経験なし	2411	133	94	112	216	564	721	84	1247	0
		100.0	5.5	3.9	4.6	9.0	23.4	29.9	3.5	51.7	0.0

### (3) 居住地域、年齢とのクロス分析

年齢では、「日常生活の困りごとについて、近隣住民同士で助け合う」について、65歳以上が約4割（37.7%）である一方、18～44歳では約2割（19.4%）、「日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする」について、65歳以上が約2割（17.2%）である一方、18～44歳では約1割（8.7%）、「専門職として、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする」が18～44歳が8.5%である一方、65歳以上は3.6%であるなど、項目ごとに取組における年齢差がみられる。

他方、地域区分（都市部・都市部以外）による差はほぼみられないが、地域類型では、「現役世代（減少）高齢者（増加）」地域で、「日常生活の困りごとについて、友人・知人同士で助け合う」「日常生活の困りごとについて、近隣住民同士で助け合う」「日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする」を挙げる割合が高くなっている。

図表 58：Q8-1 地域へのあなた自身の関わり（既に行っていること）（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	Q8-1 あなた自身が既に行っていること								
			専門職として、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする	専門職以外で、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする	病気や障がい等困難を抱える人と職場で一緒に働きながら助け合う	日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする	日常生活の困りごとについて、近隣住民同士で助け合う	日常生活の困りごとについて、友人・知人同士で助け合う	その他	自分自身が関わることはないので何もしない（特にない）	無回答
総数		3000 100.0	192 6.4	138 4.6	178 5.9	354 11.8	814 27.1	962 32.1	114 3.8	1407 46.9	0 0.0
地域区分	都市部	1400 100.0	100 7.1	81 5.8	91 6.5	165 11.8	359 25.6	429 30.6	54 3.9	645 46.1	0 0.0
	都市部以外	1600 100.0	92 5.8	57 3.6	87 5.4	189 11.8	455 28.4	533 33.3	60 3.8	762 47.6	0 0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150 100.0	98 8.5	67 5.8	78 6.8	100 8.7	223 19.4	342 29.7	31 2.7	585 50.9	0 0.0
	45歳～64歳	900 100.0	60 6.7	33 3.7	62 6.9	91 10.1	233 25.9	277 30.8	40 4.4	427 47.4	0 0.0
	65歳以上	950 100.0	34 3.6	38 4.0	38 4.0	163 17.2	358 37.7	343 36.1	43 4.5	395 41.6	0 0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554 100.0	170 6.7	117 4.6	153 6.0	292 11.4	675 26.4	805 31.5	90 3.5	1202 47.1	0 0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331 100.0	14 4.2	13 3.9	18 5.4	48 14.5	106 32.0	123 37.2	21 6.3	151 45.6	0 0.0
	現役世代（増加）	115 100.0	8 7.0	8 7.0	7 6.1	14 12.2	33 28.7	34 29.6	3 2.6	54 47.0	0 0.0

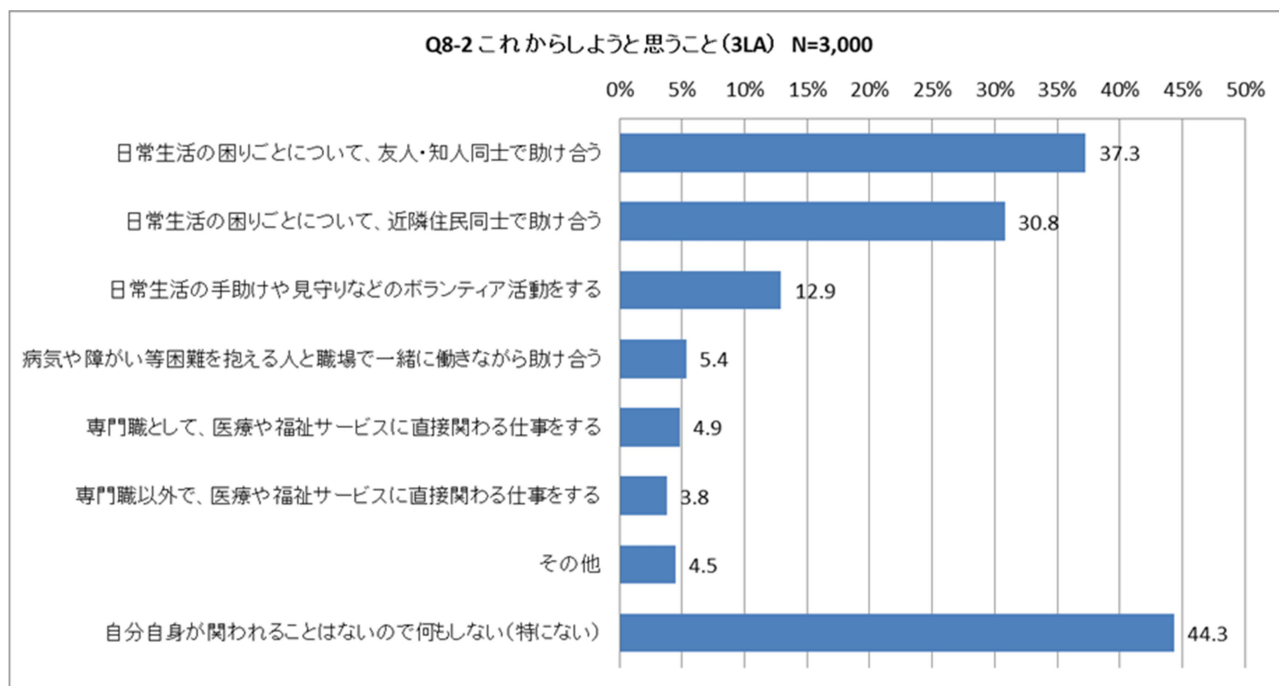
## Q8-2 これからしようと思うこと

### (1)全体傾向

「これからしようと思うこと」（3つまで回答）についても、Q8-1「既に行っていること」と同様の傾向にあり、「日常生活の困りごとについて、友人・知人同士で助け合う」が約4割（37.3%）、「日常生活の困りごとについて、近隣住民同士で助け合う」が約3割（30.8%）、「日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする」は、12.9%となっている。こうした傾向は、Q8-1「既に行っていること」と比べて大きな違いはない。

また、「自分自身が関わることはないので何もしない」は、「既に行っていること」と同様、約4割（44.3%）存在している。

図表 59：Q8-2 地域へのあなた自身の関わり（これからしようと思うこと）



(2)福祉サービスの利用経験とのクロス分析

「既にしていること」同様、福祉（子育て・保育）、福祉（高齢者・障がい者）の利用経験がある人は、「自分自身が関わることはないので何もしない（特にない）」が約4分の1（25.9%/26.3%）と低い反面、これからしようと思うとする各項目の割合は高い。

図表 60：Q8-2 地域へのあなた自身の関わり（これからしようと思うこと）（利用経験クロス）

		総数	Q8-2 これからしようと思うこと								無回答
			専門職として、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする	専門職以外で、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする	病気や障がい等困難を抱える人と職場で一緒に働きながら助け合う	日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする	日常生活の困りごとについて、近隣住民同士で助け合う	日常生活の困りごとについて、友人・知人同士で助け合う	その他	自分自身が関わることはないので何もしない（特にない）	
総数		3000	146	113	162	388	925	1118	135	1330	0
		100.0	4.9	3.8	5.4	12.9	30.8	37.3	4.5	44.3	0.0
F-9 ①子育て福祉サービス	利用している（したことがある）	417	32	26	39	80	176	203	13	108	0
	利用したことはない	2583	114	87	123	308	749	915	122	1222	0
		100.0	4.4	3.4	4.8	11.9	29.0	35.4	4.7	47.3	0.0
②高齢者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	37	5	4	6	11	14	13	0	8	0
	家族が利用（したことがある）	512	35	29	38	136	248	237	32	136	0
	自分+家族が利用	549	40	33	44	147	262	250	32	144	0
	利用したことはない	2451	106	80	118	241	663	868	103	1186	0
		100.0	4.3	3.3	4.8	9.8	27.1	35.4	4.2	48.4	0.0
③障がい者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	34	7	4	9	8	8	12	2	6	0
	家族が利用（したことがある）	144	16	17	23	51	69	60	8	30	0
	自分+家族が利用	178	23	21	32	59	77	72	10	36	0
	利用したことはない	2822	123	92	130	329	848	1046	125	1294	0
		100.0	4.4	3.3	4.6	11.7	30.0	37.1	4.4	45.9	0.0
高齢者・障がい者の福祉サービス利用経験	利用経験あり	589	45	34	50	152	274	266	37	155	0
	利用経験なし	2411	101	79	112	236	651	852	98	1175	0
		100.0	4.2	3.3	4.6	9.8	27.0	35.3	4.1	48.7	0.0



(3) 居住地域、年齢とのクロス分析

居住地域、年齢とのクロス分析では、Q8-1(3)と同様の傾向がみられる。

図表 61：Q8-2 地域へのあなた自身の関わり（これからしようと思うこと）（地域・年齢・地域類型クロス）

		総数	Q8-2 これからしようと思うこと								
			専門職として、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする	専門職以外で、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする	病気や障がい等困難を抱える人と職場で一緒に働きながら助け合う	日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする	日常生活の困りごとについて、近隣住民同士で助け合う	日常生活の困りごとについて、友人・知人同士で助け合う	その他	自分自身が関わることではないので何もしない（特にない）	無回答
総数		3000 100.0	146 4.9	113 3.8	162 5.4	388 12.9	925 30.8	1118 37.3	135 4.5	1330 44.3	0 0.0
地域区分	都市部	1400 100.0	85 6.1	61 4.4	89 6.4	171 12.2	410 29.3	496 35.4	70 5.0	607 43.4	0 0.0
	都市部以外	1600 100.0	61 3.8	52 3.3	73 4.6	217 13.6	515 32.2	622 38.9	65 4.1	723 45.2	0 0.0
年齢区分	18歳～44歳	1150 100.0	74 6.4	62 5.4	75 6.5	108 9.4	266 23.1	385 33.5	31 2.7	564 49.0	0 0.0
	45歳～64歳	900 100.0	44 4.9	27 3.0	49 5.4	96 10.7	246 27.3	317 35.2	46 5.1	414 46.0	0 0.0
	65歳以上	950 100.0	28 2.9	24 2.5	38 4.0	184 19.4	413 43.5	416 43.8	58 6.1	352 37.1	0 0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	2554 100.0	131 5.1	98 3.8	143 5.6	334 13.1	780 30.5	943 36.9	110 4.3	1132 44.3	0 0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	331 100.0	7 2.1	8 2.4	16 4.8	44 13.3	110 33.2	137 41.4	23 6.9	144 43.5	0 0.0
	現役世代（増加）	115 100.0	8 7.0	7 6.1	3 2.6	10 8.7	35 30.4	38 33.0	2 1.7	54 47.0	0 0.0

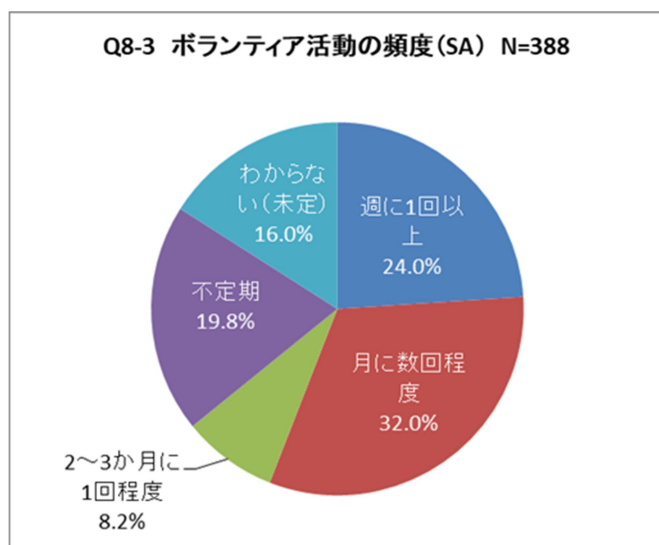
### Q8-3 ボランティア活動の頻度

Q8-2「これからしようと思うこと」において「日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする」と回答した人（388人）について、その頻度を尋ねると、「週に1回以上」、「月に数回程度」、「不定期」、「わからない」がそれぞれ2～3割ずつあり、分散している。

居住地域、年齢とのクロス分析では、地域差はみられないが、年齢では、18～44歳において「2～3か月に1回程度」「不定期」と「わからない」の割合が比較的高く、65歳以上において「週に1回以上」が比較的高い。

※「現役世代（増加）」地域は、回答n数が少ないことに留意が必要。これ以降の分析において同じ。

図表 62：Q8-3 ボランティア活動の頻度



図表 63：Q8-3 ボランティア活動の頻度（地域・年齢・地域類型クロス）

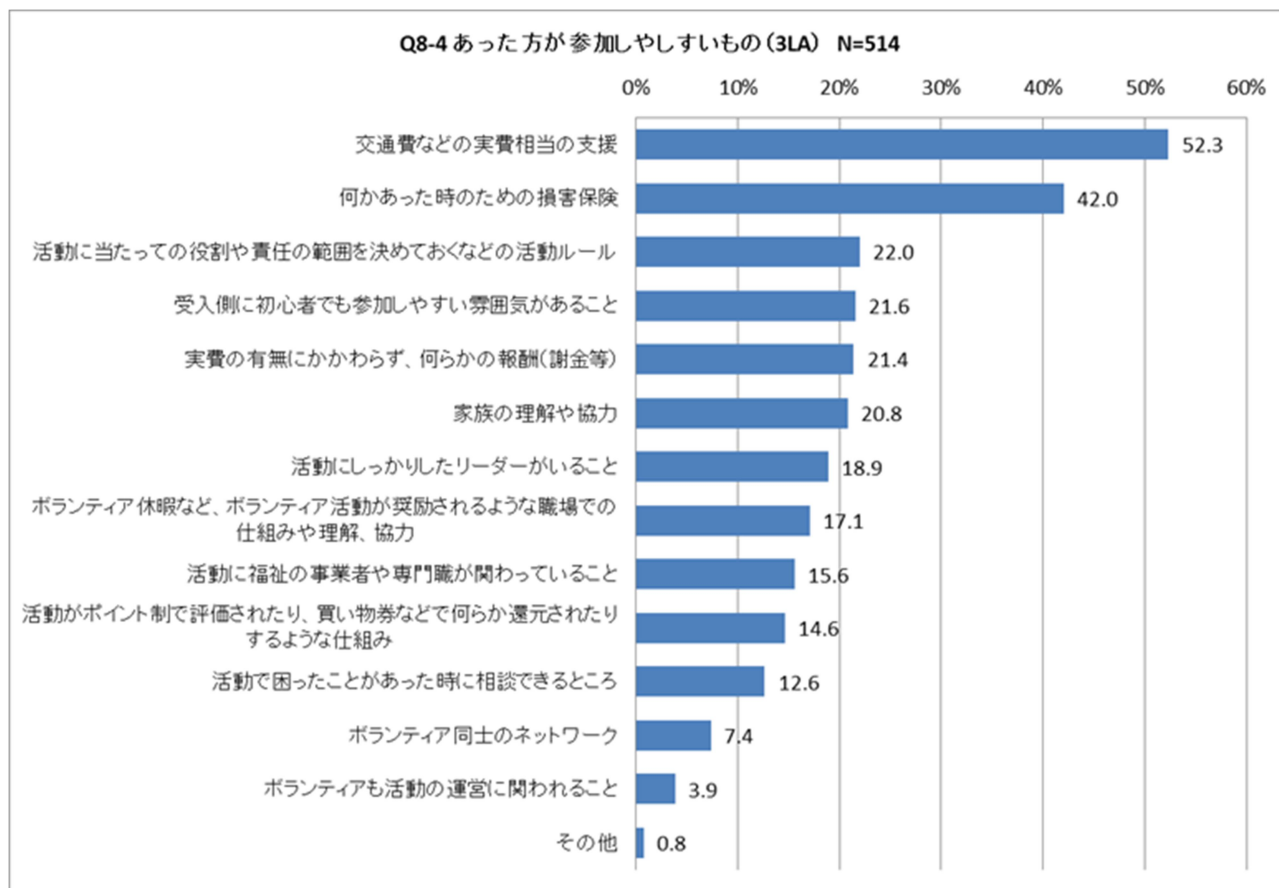
	総数	Q8-3 ボランティア活動の頻度						
		週に1回以上	月に数回程度	2～3か月に1回程度	不定期	わからない(未定)	無回答	
総数	388	93	124	32	77	62	0	
	100.0	24.0	32.0	8.2	19.8	16.0	0.0	
地域区分	都市部	171	37	49	15	38	32	0
	都市部以外	217	56	75	17	39	30	0
	100.0	21.6	28.7	8.8	22.2	18.7	0.0	
	100.0	25.8	34.6	7.8	18.0	13.8	0.0	
年齢区分	18歳～44歳	108	7	31	18	28	24	0
	45歳～64歳	96	22	28	7	22	17	0
	65歳以上	184	64	65	7	27	21	0
	100.0	6.5	28.7	16.7	25.9	22.2	0.0	
	100.0	22.9	29.2	7.3	22.9	17.7	0.0	
	100.0	34.8	35.3	3.8	14.7	11.4	0.0	
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	334	79	104	29	68	54	0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	44	11	17	2	8	6	0
	現役世代（増加）	10	3	3	1	1	2	0
	100.0	23.7	31.1	8.7	20.4	16.2	0.0	
	100.0	25.0	38.6	4.5	18.2	13.6	0.0	
	100.0	30.0	30.0	10.0	10.0	20.0	0.0	

Q8-4 ボランティア活動を行う時、あった方が活動しやすいもの

(1)全体傾向

ボランティア活動に際して「あった方が参加しやすいもの」（3つまで回答）としては、「交通費などの実費相当の支援」が約5割（52.3%）、「何かあった時のための損害保険」が約4割（42.0%）と高い。

図表 64：Q8-4 あった方が参加しやすいもの



(2)福祉サービスの利用経験の有無とのクロス分析

「あった方が参加しやすいもの」として上位にあがる項目のうち、「交通費などの実費相当の支援」は、福祉サービスの利用経験の有無別では差が少ないが、「何かあった時のための損害保険」は、福祉（高齢者・障がい者）のサービス利用経験がある場合に高くなっている。

図表 65：Q8-4 あった方が参加しやすいもの（利用経験クロス）

		Q8-4 あった方が参加しやすいもの															
		総数	交通費などの実費相当の支援	実費の有無にかかわらず、何らかの報酬（謝金等）	何かあった時のための損害保険	活動がポイント制で評価されたり、買い物券などで何らか還元されたりするような仕組み	ボランティア休暇など、ボランティア活動が奨励されるような職場での仕組みや理解、協力	家族の理解や協力	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	活動にしっかりしたリーダーがいること	活動に福祉の事業者や専門職が関わっていること	受入側にも初心者でも参加しやすい雰囲気があること	ボランティアも活動の運営に関われること	ボランティア同士のネットワーク	活動で困ったことがあった時に相談できる場所	その他	無回答
総数		514	269	110	216	75	88	107	113	97	80	111	20	38	65	4	0
		100.0	52.3	21.4	42.0	14.6	17.1	20.8	22.0	18.9	15.6	21.6	3.9	7.4	12.6	0.8	0.0
F-9 ①子育て福祉サービス	利用している（したことがある）	109	51	25	45	20	27	32	21	20	18	21	1	7	6	1	0
	利用したことはない	405	218	85	171	55	61	75	92	77	62	90	19	31	59	3	0
		100.0	53.8	21.0	42.2	13.6	15.1	18.5	22.7	19.0	15.3	22.2	4.7	7.7	14.6	0.7	0.0
②高齢者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	12	4	3	4	5	2	2	2	2	0	3	0	0	2	0	0
	家族が利用（したことがある）	172	89	39	89	30	21	38	45	31	34	25	11	10	22	2	0
	自分+家族が利用	184	93	42	93	35	23	40	47	33	34	28	11	10	24	2	0
	利用したことはない	330	176	68	123	40	65	67	66	64	46	83	9	28	41	2	0
		100.0	53.3	20.6	37.3	12.1	19.7	20.3	20.0	19.4	13.9	25.2	2.7	8.5	12.4	0.6	0.0
③障がい者福祉サービス（統合）	自分が利用（したことがある）	9	4	2	4	1	1	2	1	1	1	2	0	1	2	0	0
	家族が利用（したことがある）	63	29	20	26	10	12	13	17	9	12	8	5	3	6	1	0
	自分+家族が利用	72	33	22	30	11	13	15	18	10	13	10	5	4	8	1	0
	利用したことはない	442	236	88	186	64	75	92	95	87	67	101	15	34	57	3	0
		100.0	53.4	19.9	42.1	14.5	17.0	20.8	21.5	19.7	15.2	22.9	3.4	7.7	12.9	0.7	0.0
高齢者・障がい者の福祉サービス利用経験	利用経験あり	192	98	44	95	35	24	41	50	35	37	29	11	10	25	2	0
	利用経験なし	322	171	66	121	40	64	66	63	62	43	82	9	28	40	2	0
		100.0	53.1	20.5	37.6	12.4	19.9	20.5	19.6	19.3	13.4	25.5	2.8	8.7	12.4	0.6	0.0

(3)居住地域、年齢とのクロス分析

「あった方が参加しやすいもの」として上位に挙がる項目のうち、「交通費などの実費相当の支援」については、居住地域や年齢による差が少ないものの、「何かあった時のための損害保険」については65歳以上で比較的高い。

一方、18～44歳については「ボランティア休暇など、ボランティア活動が奨励されるような職場での仕組みや理解、協力」、「家族の理解や協力」が比較的高い。

図表 66：Q8-4 あった方が参加しやすいもの（地域・年齢・地域類型クロス）

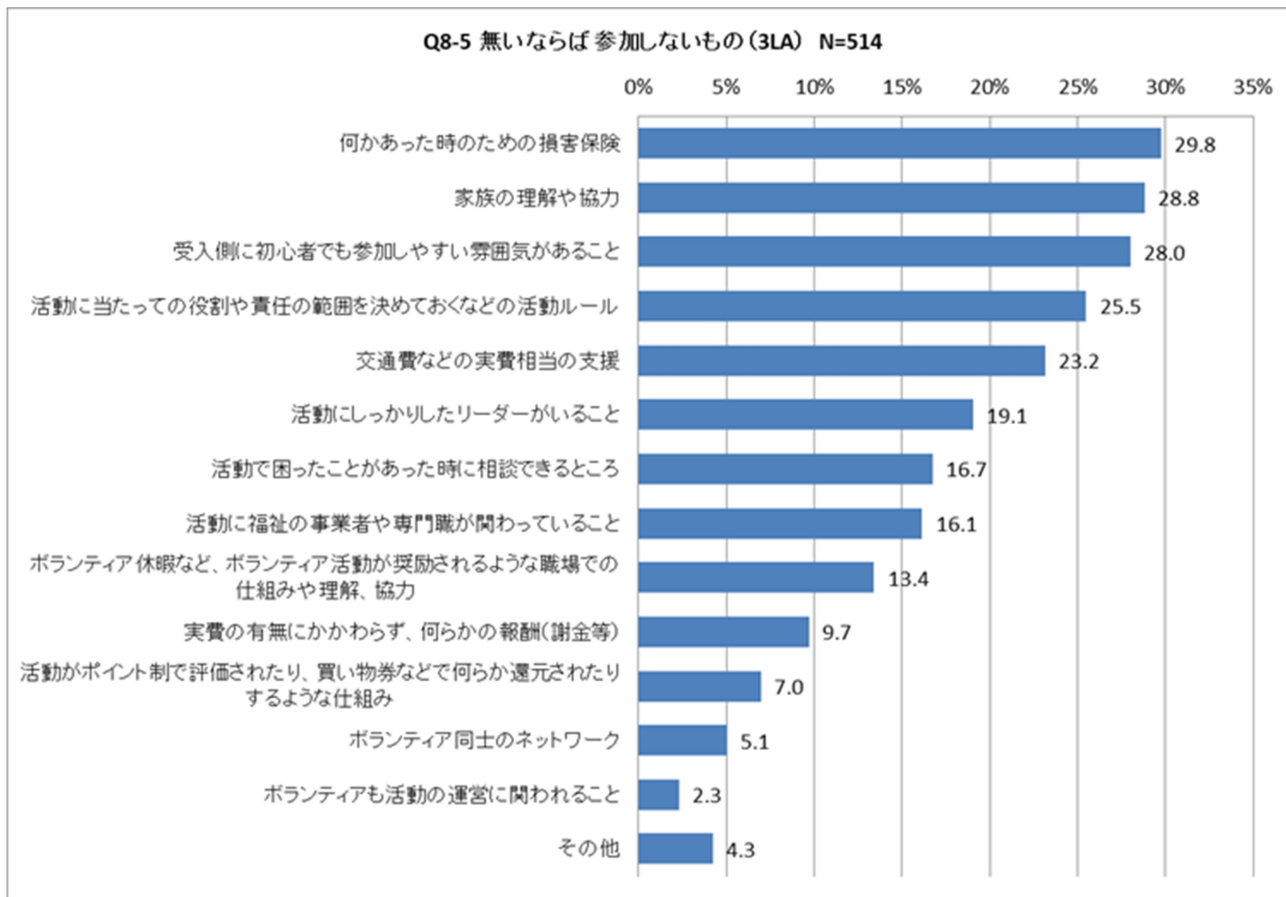
		Q8-4 あった方が参加しやすいもの															
		交通費などの実費相当の支援	実費の有無にかかわらず、何らかの報酬（謝金等）	何かあった時のための損害保険	活動がポイント制で評価されたり、買い物券などで還元されたりするような仕組み	ボランティア休暇など、ボランティア活動が奨励されるような職場での仕組みや理解、協力	家族の理解や協力	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	活動にしっかりしたリーダーがいること	活動に福祉の事業者や専門職が関わっていること	受入側にも初心者でも参加しやすい雰囲気があること	ボランティアも活動の運営に関わること	ボランティア同士のネットワーク	活動で困ったことがあった時に相談できる場所	その他	無回答	
総数		514	269	110	216	75	88	107	113	97	80	111	20	38	65	4	0
		100.0	52.3	21.4	42.0	14.6	17.1	20.8	22.0	18.9	15.6	21.6	3.9	7.4	12.6	0.8	0.0
地域区分	都市部	237	115	53	92	34	49	48	44	39	39	45	14	17	28	3	0
	都市部以外	277	154	57	124	41	39	59	69	58	41	66	6	21	37	1	0
		100.0	55.6	20.6	44.8	14.8	14.1	21.3	24.9	20.9	14.8	23.8	2.2	7.6	13.4	0.4	0.0
年齢区分	18歳～44歳	152	74	36	49	28	42	37	21	19	18	31	7	13	14	2	0
		100.0	48.7	23.7	32.2	18.4	27.6	24.3	13.8	12.5	11.8	20.4	4.6	8.6	9.2	1.3	0.0
	45歳～64歳	134	71	39	50	16	27	25	26	28	17	27	4	8	17	1	0
		100.0	53.0	29.1	37.3	11.9	20.1	18.7	19.4	20.9	12.7	20.1	3.0	6.0	12.7	0.7	0.0
65歳以上		228	124	35	117	31	19	45	66	50	45	53	9	17	34	1	0
		100.0	54.4	15.4	51.3	13.6	8.3	19.7	28.9	21.9	19.7	23.2	3.9	7.5	14.9	0.4	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	433	226	90	180	61	76	96	92	83	71	86	17	31	53	4	0
		100.0	52.2	20.8	41.6	14.1	17.6	22.2	21.2	19.2	16.4	19.9	3.9	7.2	12.2	0.9	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	64	35	18	32	10	8	8	18	11	5	21	2	5	10	0	0
		100.0	54.7	28.1	50.0	15.6	12.5	12.5	28.1	17.2	7.8	32.8	3.1	7.8	15.6	0.0	0.0
現役世代（増加）		17	8	2	4	4	4	3	3	3	4	4	1	2	2	0	0
		100.0	47.1	11.8	23.5	23.5	23.5	17.6	17.6	17.6	23.5	23.5	5.9	11.8	11.8	0.0	0.0

Q8-5 ボランティア活動を行う時、無いならば参加しないもの

(1)全体傾向

ボランティア活動に際して「無いならば参加しないもの」（3つまで回答）としては、「あった方が参加しやすいもの」とは異なり、「何かあった時のための損害保険」、「家族の理解や協力」、「受入時に初心者でも参加しやすい雰囲気があること」、「活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール」が約3割（この順に29.8%/28.8%/28.0%/25.5%）で上位にある。

図表 67：Q8-5：無いならば参加しないもの



(2)福祉サービスの利用経験の有無とのクロス分析

「無いならば参加しないもの」として最も多くあがる「何かあった時のための損害保険」は、福祉サービスの利用経験がある場合により割合が高く、利用者としての経験から重視されていると考えられる。

図表 68 : Q8-5 : 無いならば参加しないもの (利用経験クロス)

	総数	Q8-5 無いならば参加しないもの														
		交通費などの実費相当の支援	実費の無にかかわらず、何らかの報酬(謝金等)	何かあった時のための損害保険	活動がポイント制で評価されたり、買い物券などで何らかの還元されたりするような仕組み	ボランティア休暇など、ボランティア活動が奨励されるような職場での仕組みや理解、協力	家族の理解や協力	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	活動にしっかりとリーダーがいること	活動に福祉の事業者や専門職が関わっていること	受入側でも参加しやすい雰囲気があること	ボランティアも活動の運営に関わること	ボランティアのネットワーク	活動で困ったことがあった時に相談できる	その他	無回答
総数	514	119	50	153	36	69	148	131	98	83	144	12	26	86	22	0
	100.0	23.2	9.7	29.8	7.0	13.4	28.8	25.5	19.1	16.1	28.0	2.3	5.1	16.7	4.3	0.0
F-9 ①子育て福祉サービス	利用している(したことがある)	109	24	18	40	11	16	39	25	17	10	2	5	11	2	0
	100.0	22.0	16.5	36.7	10.1	14.7	35.8	22.9	15.6	9.2	24.8	1.8	4.6	10.1	1.8	0.0
	405	95	32	113	25	53	109	106	81	73	117	10	21	75	20	0
	100.0	23.5	7.9	27.9	6.2	13.1	26.9	26.2	20.0	18.0	28.9	2.5	5.2	18.5	4.9	0.0
②高齢者福祉サービス(統合)	自分が利用(したことがある)	12	3	2	1	2	5	3	0	2	2	0	2	2	0	0
	100.0	25.0	16.7	8.3	16.7	16.7	41.7	25.0	0.0	16.7	16.7	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0
	家族が利用(したことがある)	172	34	15	65	13	21	52	33	29	51	3	11	28	8	0
	100.0	19.8	8.7	37.8	7.6	12.2	30.2	29.1	19.2	16.9	29.7	1.7	6.4	16.3	4.7	0.0
	184	37	17	66	15	23	57	53	33	31	53	3	13	30	8	0
	100.0	20.1	9.2	35.9	8.2	12.5	31.0	28.8	17.9	16.8	28.8	1.6	7.1	16.3	4.3	0.0
	330	82	33	87	21	46	91	78	65	52	91	9	13	56	14	0
	100.0	24.8	10.0	26.4	6.4	13.9	27.6	23.6	19.7	15.8	27.6	2.7	3.9	17.0	4.2	0.0
③障がい者福祉サービス(統合)	自分が利用(したことがある)	9	2	3	1	0	1	4	0	2	3	0	1	2	0	0
	100.0	22.2	33.3	11.1	0.0	11.1	44.4	0.0	22.2	33.3	0.0	0.0	11.1	22.2	0.0	0.0
	家族が利用(したことがある)	63	9	11	19	10	13	23	19	9	8	12	1	8	1	0
	100.0	14.3	17.5	30.2	15.9	20.6	36.5	30.2	14.3	12.7	19.0	1.6	1.6	12.7	1.6	0.0
	72	11	14	20	10	14	27	19	11	11	12	1	2	10	1	0
	100.0	15.3	19.4	27.8	13.9	19.4	37.5	26.4	15.3	15.3	16.7	1.4	2.8	13.9	1.4	0.0
	442	108	36	133	26	55	121	112	87	72	132	11	24	76	21	0
	100.0	24.4	8.1	30.1	5.9	12.4	27.4	25.3	19.7	16.3	29.9	2.5	5.4	17.2	4.8	0.0
高齢者・障がい者の福祉サービス利用経験	利用経験あり	192	38	18	68	15	24	59	55	36	32	3	13	31	8	0
	100.0	19.8	9.4	35.4	7.8	12.5	30.7	28.6	18.8	16.7	28.6	1.6	6.8	16.1	4.2	0.0
	322	81	32	85	21	45	89	76	62	51	89	9	13	55	14	0
	100.0	25.2	9.9	26.4	6.5	14.0	27.6	23.6	19.3	15.8	27.6	2.8	4.0	17.1	4.3	0.0

(3)居住地域、年齢とのクロス分析

「無いならば参加しないもの」として上位にある項目のうち、「家族の理解や協力」、「受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること」、「活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール」、「交通費などの実費相当の支援」については、居住地域や年齢による差が少ないものの、「何かあった時のための損害保険」については65歳以上で比較的高い。一方、18～44歳については「ボランティア休暇など、ボランティア活動が奨励されるような職場での仕組みや理解、協力」が比較的高い。

図表 69：Q8-5：無いならば参加しないもの（地域・年齢・地域類型クロス）

	総数	Q8-5 無いならば参加しないもの															
		交通費などの実費相当の支援	実費の有無にかかわらず、何らかの報酬（謝金等）	何かあった時のための損害保険	活動がポイント制で評価されたり、買い物券などで何らか還元されたりするような仕組み	ボランティア休暇など、ボランティア活動が奨励されるような職場での仕組みや理解、協力	家族の理解や協力	活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール	活動にしっかりとリーダーが関わること	活動に福祉の事業者や専門職が関わっていること	受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること	ボランティアも活動の運営に関わること	ボランティア同士のネットワーク	活動で困ったことがあった時に相談できる場所	その他	無回答	
総数	514	119	50	153	36	69	148	131	98	83	144	12	26	86	22	0	
	100.0	23.2	9.7	29.8	7.0	13.4	28.8	25.5	19.1	16.1	28.0	2.3	5.1	16.7	4.3	0.0	
地域区分	都市部	237	54	24	68	19	38	59	56	37	43	63	4	12	34	14	0
		100.0	22.8	10.1	28.7	8.0	16.0	24.9	23.6	15.6	18.1	26.6	1.7	5.1	14.3	5.9	0.0
	都市部以外	277	65	26	85	17	31	89	75	61	40	81	8	14	52	8	0
		100.0	23.5	9.4	30.7	6.1	11.2	32.1	27.1	22.0	14.4	29.2	2.9	5.1	18.8	2.9	0.0
年齢区分	18歳～44歳	152	42	28	29	17	29	37	31	29	16	43	7	6	14	2	0
		100.0	27.6	18.4	19.1	11.2	19.1	24.3	20.4	19.1	10.5	28.3	4.6	3.9	9.2	1.3	0.0
	45歳～64歳	134	31	6	40	8	20	36	34	17	24	31	1	4	23	8	0
	100.0	23.1	4.5	29.9	6.0	14.9	26.9	25.4	12.7	17.9	23.1	0.7	3.0	17.2	6.0	0.0	
	65歳以上	228	46	16	84	11	20	75	66	52	43	70	4	16	49	12	0
		100.0	20.2	7.0	36.8	4.8	8.8	32.9	28.9	22.8	18.9	30.7	1.8	7.0	21.5	5.3	0.0
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	433	102	41	131	29	61	127	109	80	73	114	10	23	72	16	0
		100.0	23.6	9.5	30.3	6.7	14.1	29.3	25.2	18.5	16.9	26.3	2.3	5.3	16.6	3.7	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	64	12	6	19	3	5	19	18	14	6	25	2	3	11	5	0
		100.0	18.8	9.4	29.7	4.7	7.8	29.7	28.1	21.9	9.4	39.1	3.1	4.7	17.2	7.8	0.0
	現役世代（増加）	17	5	3	3	4	3	2	4	4	4	5	0	0	3	1	0
		100.0	29.4	17.6	17.6	23.5	17.6	11.8	23.5	23.5	23.5	29.4	0.0	0.0	17.6	5.9	0.0

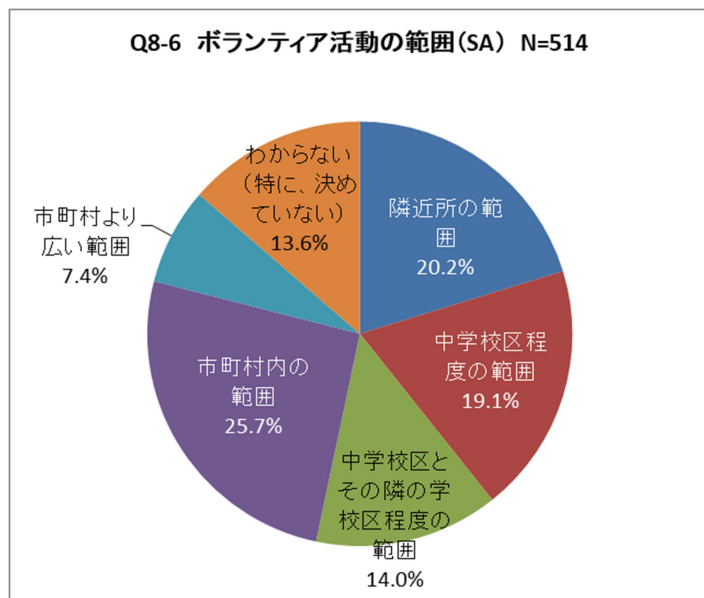


### Q8-6 ボランティア活動の範囲

ボランティア活動の範囲としては、「隣近所の範囲」、「中学校区程度の範囲」、「中学校区とその隣の中学校区程度の範囲」、「市町村内の範囲」がそれぞれ2割前後であり、分散している。

年齢による差はほぼないが、居住地域では、「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域において「市町村内の範囲」が比較的高いという特徴がある。

図表 70：Q8-6 ボランティア活動の範囲



図表 71：Q8-6 ボランティア活動の範囲（地域・年齢・地域類型クロス）

	総数	Q8-6 ボランティア活動の範囲							
		隣近所の範囲	中学校区程度の範囲	中学校区とその隣の中学校区程度の範囲	市町村内の範囲	市町村より広い範囲	わからない (特に、決めていない)	無回答	
総数	514	104	98	72	132	38	70	0	
	100.0	20.2	19.1	14.0	25.7	7.4	13.6	0.0	
地域区分	都市部	237	43	50	38	53	13	40	0
	都市部以外	277	61	48	34	79	25	30	0
	100.0	22.0	17.3	12.3	28.5	9.0	10.8	0.0	
年齢区分	18歳～44歳	152	32	24	23	36	11	26	0
		100.0	21.1	15.8	15.1	23.7	7.2	17.1	0.0
	45歳～64歳	134	22	24	22	36	12	18	0
	100.0	16.4	17.9	16.4	26.9	9.0	13.4	0.0	
	228	50	50	27	60	15	26	0	
	100.0	21.9	21.9	11.8	26.3	6.6	11.4	0.0	
地域類型	現役世代（減少） 高齢者（増加）	433	87	81	65	105	34	61	0
		100.0	20.1	18.7	15.0	24.2	7.9	14.1	0.0
	現役世代（減少） 高齢者（減少）	64	14	14	4	21	4	7	0
		100.0	21.9	21.9	6.3	32.8	6.3	10.9	0.0
	17	3	3	3	6	0	2	0	
	100.0	17.6	17.6	17.6	35.3	0.0	11.8	0.0	
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

### 3.まとめ

2. の結果を総括すると、意識調査においては以下のような内容が明らかになった。

#### (人口減少の影響と居住地選択、医療・福祉の利便性)

- 人口減少に伴い、様々な商業や公共サービスの低下・減少も考えられる中、一般論としては、特に日常的な買い物、公共交通機関、医療、行政機関等が遠くなるのが普段の生活への影響が大きいと考えられている。全体として、普段の生活への影響が特にないと回答は約 2 割にとどまっている。
- 特に高齢者、障がい者福祉サービスの利用経験がある場合に、これらの影響が大きいと考える割合が高くなっており、福祉サービスの利用ニーズを持つ人にとっては、福祉サービスに限らず生活全般の利便性が重要であることが示唆される。また、2040 年にかけての人口変動でみた地域類型では「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域においてこれらの影響が大きいと考える割合が比較的高くなっている。
- 他方、こうした事象が回答者の居住地で生じた場合に、他地域への転居を検討する理由となるかについては、約 4 割が「転居の理由になるものはない」としている。特に、「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域においては、普段の生活への影響が大きいと考える割合が高い一方で、転居の理由になるものはないとする回答の割合も比較的高い。
- 現状では、回答者の居住地やその近隣に住み続けたいとする割合が約 6 割となっており、「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域でも 5 割を超えていることから、今後仮に、様々な商業や公共サービスの配置集約化によりアクセスが遠くなるとしても、生活の下支えのためには小規模、巡回型などのサービスを効率的に提供することや、情報通信機器を利用した遠隔利用などにより補い、アクセスの問題を克服していく必要があると考えられる。
- 現状における医療・福祉の利便性についての満足度としては、全体では 6～7 割が「とても満足」「まあまあ満足」としている（福祉については利用経験者の回答に限る）。しかしながら、医療では都市部以外・「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域で低く、福祉（特に子育て・保育）では「現役世代（減少）・高齢者（減少）」地域でやや低いという傾向にある。なお、医療・福祉のアクセス（片道の通院・通所にかかる最大時間）については、全体的に 1 時間未満でのアクセスを求める意識が見られ、特に、日常的にかかる診療所や通所の福祉サービスについて「30 分未満」とする回答の割合が高い。これらは、施設の機能に応じて想定する利用頻度等の影響を受けていると考えられる。

#### (医療のかかり方)

- 医療の利用については、いきなり大病院にかからずまず診療所等で診てもらうことや、救急医療の利用の前に電話相談を利用すること等、患者側の意識も重要であるが、特に電話相談については認知度がまだ 4 割程度にとどまっている。また、こうした取組を実際に行っている人は全体の約 4 分の 1 にとどまっている。
- こうした認知度については、かかりつけ医がいる場合に高くなる傾向があるほか、特に若い世代ではかかりつけ医がいる場合に取組を実際に行っている割合も高い。今回の調査だけでは、医療のかかり方についての意識が高いゆえにかかりつけ医がいるのか、かかりつけ医がいるために医療のかかり方についての意識が高まっているのかについては不明であるものの、医療のかかり方についての認知、実際の行動とかかりつけ医を持つことは相関していることが明らかになった。

(地域への関わり方)

- 人口減少下において、住民や医療・福祉を必要に応じて利用しながら暮らしやすいまちづくりをしていくために、日常生活の困りごとについての友人・知人同士、近隣住民同士での助け合いをしているとする人がそれぞれ約 3 割、日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をしているとする人が約 1 割である。こうした活動をこれから行おうと考えている人もほぼ同水準で存在するが、既に行っていること・これから行うこといずれについても、特になしとする回答も約 4～5 割存在している。
- 福祉サービスの利用経験者は、こうした活動に前向きな意識を示しており、サービスを利用する当事者としての関わりが、地域における活動につながっていくと考えられる。
- 友人・知人、近隣住民同士の助け合いやボランティア活動をすることについては、高齢者において前向きな意識が見られる。18～44 歳、45～64 歳では、既に行っていること・これから行うこといずれについても、特になしとする割合が高齢者に比べて高く、助け合いやボランティア活動等を挙げる割合も低いが、専門職又は専門職以外で医療・福祉に関わる仕事をするという意識が 1 割程度に見られる。
- ボランティア活動においては、無いならば参加しないものとして、損害保険や参加しやすい雰囲気、活動ルール、交通費等の実費相当の支援など運営側で工夫できる項目のほか、家族の理解や協力も重要であることが示された。

## 2章 医療・福祉の提供現場における技術革新の活用に関する事例

### 1. 調査概要

#### 1) 調査の目的

人口減少社会が到来する中で、技術革新によるサービス提供現場等の変化を事例収集によって把握することを目的とする。

#### 2) 業務内容

AI等の技術革新が医療・福祉の提供現場や単身世帯の安否確認等において活用されている事例を収集した。

#### 3) 収集対象

医療・福祉の提供現場において、専門職の業務負担が軽減されたり、単身世帯の家庭生活における安心が高まったりすることにより、間接的にサービス提供者の負担も軽減されるもの等、人口減少社会における活用が期待されるものを対象とした。

#### 4) 収集数

8事例

#### 5) 収集方法

公表資料や専門誌・業界紙等による情報収集を行った。

## 2. 事例

### 事例 1

#### ICT を活用した見守り支援

##### 1.ポイント

睡眠センサーを利用した見守り支援システムを導入し、介護スタッフの業務負担軽減と介護品質の向上を実現。

##### 2.事例の概要

マットレスの下に設置した睡眠センサーにより、体動(寝返り、呼吸、心拍など)を測定し、睡眠状態を把握する睡眠センサーを導入し、夜間巡視の方法を変更、介護スタッフの業務負担軽減と介護品質の向上を実現。

##### 3.背景と目的

要介護者数の増加と介護人材の不足が深刻化するなか、介護施設においては、昼夜に入居者に対する巡視を行っているが、特に、夜間の巡視は夜勤のスタッフが、入居者の居室を訪問して巡視している。しかし、夜間の巡視は、業務負担が大きいだけでなく、入居者を起こしてしまうといったことも発生していた。そこで、ICT を活用した見守り支援システムを導入し、巡視方法自体を変更することによって、介護職員の業務負担の軽減と高品質の介護サービス提供することを目的とした。

##### 4.具体的な内容

###### ◆睡眠センサー



睡眠センサーは、センサーで得られた入居者の状態を、パソコンや携帯端末でリアルタイムに確認することができる。また、予めお知らせの設定をすることで、入居者の状態変化があった場合はその情報を各端末に通知することも可能。これらの機能を活用することで、入居者やスタッフにとって安心な見守りとタイムリーな介護をサポートする。

## リアルタイムモニター



## アイコン説明



パソコンなどの端末で、施設の各入居者の状態をリアルタイムに一覧で表示される。例えば夜間、各入居者の睡眠や覚醒状態を確認することで、スタッフは効率的に適宜必要なケアを提供することができる。

### 【システムの特徴】

#### ○目が行き届く安心な見守り

居室での「睡眠・覚醒・起き上がり・離床」が分かるので、スタッフの少ない夜間も入居者の状況に合わせた介護・見守りが可能。

#### ○入居者の生活や行動に合わせた介護

目が覚めているときに介護をすることで、介護の優先順位づけ、入居者の安全・安心、満足度の向上につながる。

#### ○スタッフの労働環境の改善

居室での状況が見える化されることで、行動の変化が予測できるようになりスタッフの精神的負担を減らすことが見込める。また、無駄な訪室回数を減らすことができ、効率的な業務が行える。

居室での状況が見える化されることで、行動の変化が予測できるようになりスタッフの精神的負担を減らすことが見込め、また、無駄な訪室回数を減らすことができ、効率的な業務が行える。

測定したデータは、睡眠日誌や呼吸日誌として長期的変動を記録、閲覧することができる。

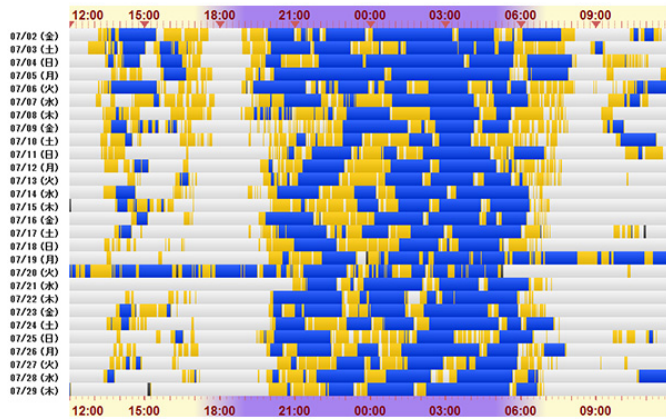
#### ○睡眠日誌で生活リズムを把握

生活リズムを把握することで個人に合わせたサービスを提供することができる。

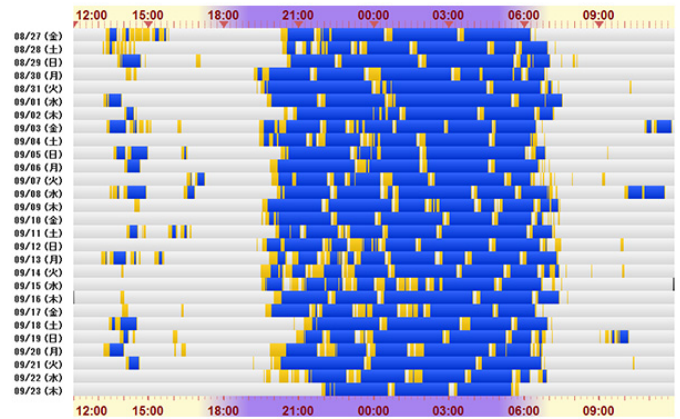
入居者の生活リズムに合わせてサービスを提供することで、生活習慣の改善を図ることができる。

下図ではサービスを改善することによって入居者の夜間の覚醒(オレンジ色部分)が減り、しっかり眠れていることが分かる。

サービス改善前の睡眠日誌



サービス改善後の睡眠日誌



## 5.効果やメリット

※SOMPO ケア(株)「ラヴィーレ弥生台」(横浜市泉区、52 室での実証結果)

### ①夜勤帯の業務変化

- ・巡視時間が大幅に削減。

[導入前]: 居室訪問の巡視(巡視時間: 約 2 分/1 回、52 室合計で 6.83 時間(204.9 時間/月))

↓

[導入後]: 睡眠センサーによる巡視(巡視時間: 約 5 秒/1 回、52 室合計で 0.29 時間(8.7 時間/月))

- ・夜間の介護職員の移動距離は 40%軽減
- ・巡視することで眠っていた利用者を起こしてしまうことがなくなった。
- ・利用者の睡眠パターンは一人一人異なるため、夜勤者がモニターのデータを確認・分析し、エビデンスに基づいた判断ができるようになると、わざわざ居室を訪問しなくても個々にあった対応ができるようになった。
- ・スタッフ自らが、アセスメントを行い、援助内容を提案でき、モチベーションのアップにつながった。

### ②オペレーション/援助の見直しによる業務改善

- ・導入前: 夜勤者 3 人 → 導入後: 2 人(1 人減) ※2 階 26 室、3 階 26 室を巡回
- ・削減した分、6~9 時、19~21 時のピーク時間のスタッフ確保が可能になった。
- ・夜勤帯に行っていた、翌日のアクティビティの準備なども日勤帯に余裕をもって行えるようになった。
- ・月間残業時間が、導入前: 約 355 時間 → 導入後: 約 66 時間(8 割減)
- ・公休や有給も取得できるようになった

### ③利用者の睡眠の質の向上

- ・ひとりひとりの睡眠パターンを把握しているため、日中のケアも的確に行えるようになり、「夜間よく眠れるようになった」という入居者が増加。
- ・睡眠状態をモニタリングしていることから、状態変化を早期に発見し、医療につなぐことが可能になった。

#### ④現場スタッフの装備の簡略化

- ・居室状況をスマホ、ナースコール用の PHS、記録用のタブレット、インカム、それぞれを操作していたが、PHS をスマホで対応させ、睡眠センサーとも連携
- ・介護記録をスマホ上で入力できるようにしてタブレットを廃止
- ・最終的にスマホ 1 台で業務の確認から記録までが可能になった



## 事例 2

### IoT と AI を活用した見守り安心サービス

#### 1.ポイント

高精度センサーと AI 技術により現場のケア品質の向上と業務負担の軽減を両立。共同実証を通じ現場ニーズを細かく吸収し、業務軽減と安全・安心のさらなる向上を目指す。

#### 2.事例の概要

2016 年から発売している「見守り安心サービス」は、高感度・非接触のルーム型体動センサーやクラウドサービス対応型エアコンを用いて、居室内の入居者の身体の動きの有無、睡眠リズム、温度・湿度の確認やエアコンの遠隔操作が可能なサービスであり、2019 年現在までに 2,500 室に導入されている。

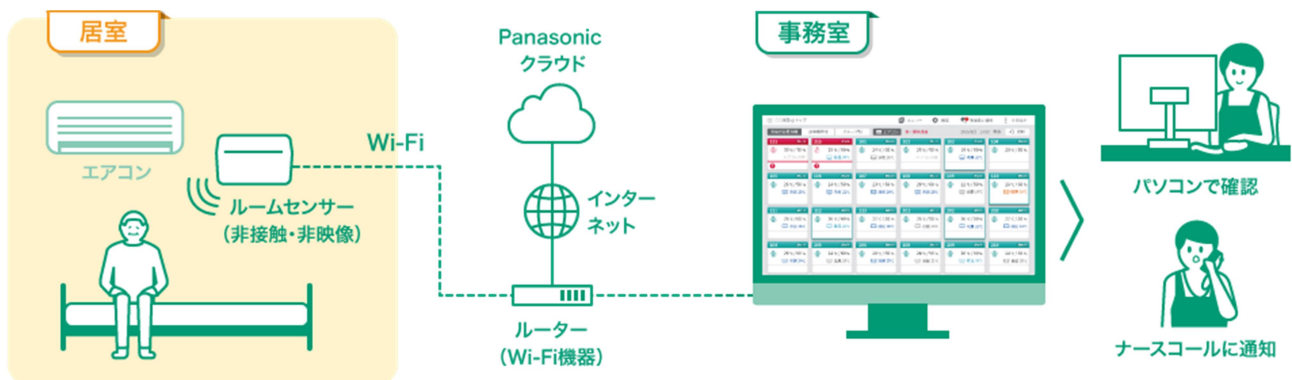
#### 3.背景と目的

「見守り安心サービス」を販売しているメーカーでは、現場の知見を吸収しながら、より使いやすく、役立つソリューションに進化させたい考えがあり、HITOWA ケアサービス㈱は、介護施設の運営において、テクノロジーによって現場の負担を軽減し、入居者へこれまで以上に人が行う良質なサービスを提供したいという考えが合致し、共同実証を実施。

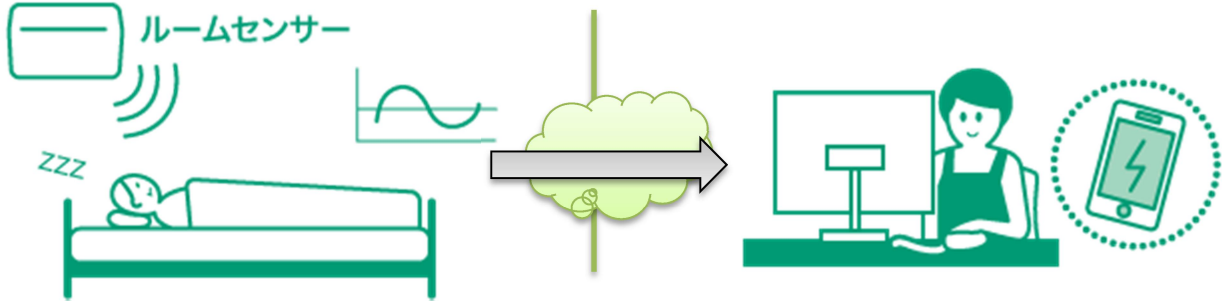
共同実証では、実際の現場でのオペレーション内容を細分化したうえで、業務改善のために必要な機能、情報、通知方法等を検討し、入居者の安心・安全を高めるべく、システムの再構築につなげることを目的に取り組みサービスの発売に至った。

#### 4.具体的な内容

##### ①見守り安心サービスの概要



◆安否確認



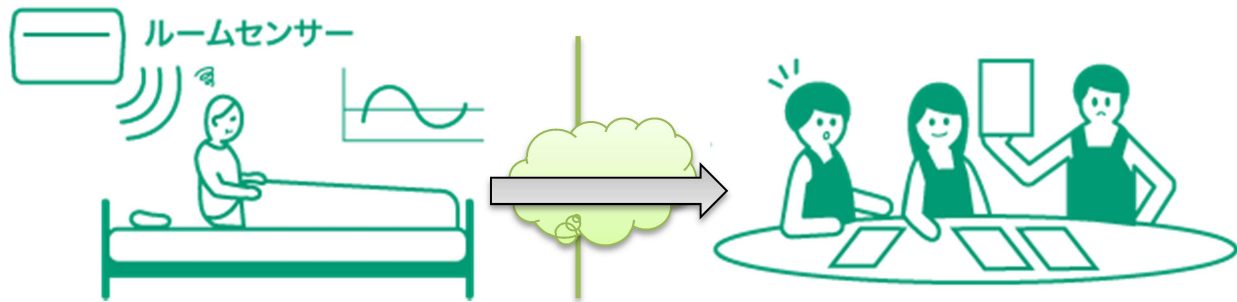
センサーが微細な体の動きまで捉え、安否状況として表示（拍動や胸の動きなどを含む体の動き）

<活用方法>

The screenshot shows a monitoring interface. On the left is a grid of room data. On the right is a detailed view for room 104, showing '通知 ON' (Notification ON) and '25 °C / 50 %'. To the right of the interface are two icons with text:

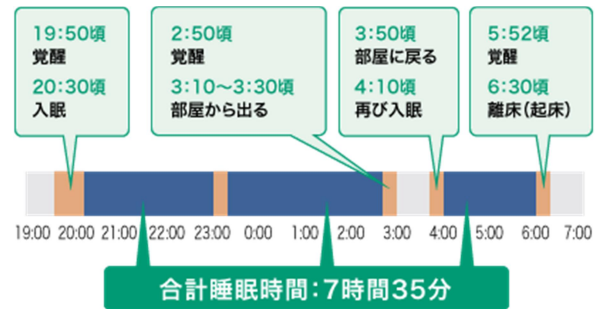
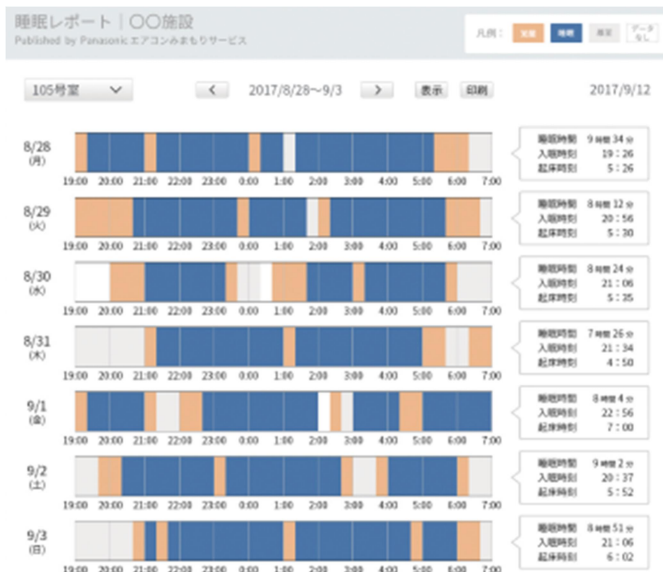
- ベッド上及びベッド付近でお目覚め中心  
ベッド上でやすみ中
- 全介助の方→異変の発生  
歩行自立の方→ベッド付近から離れた／異変の発生

◆睡眠リズム把握



センサーが捉える体の動きのデータから、おやすみ、お目覚めを判定

<活用方法>



- ・ケアカンファレンスでの活用  
状況の把握／ケアプランの検討
- ・医療連携での活用  
入院時の連携／他職種間での情報

## ②HITOWA ケアサービス㈱「イリーゼ練馬中村橋」での共同実証

### <夜間の見守り業務>

新たにベッド上にシートセンサーを設置し、就寝中の安否や睡眠の状態、離床等を察知する。あわせて、居室内でのトイレでの人感センサーの活用も試している。しかし、これらのセンサーの情報から何らかの異常や危険が懸念される場合、スタッフは居室まで行き状況確認を行う必要がある。

そこで、スタッフの「目」に代わるものとして、映像データを収集、分析する「AI センシングカメラ」との連携を図り、必要な時に居室全体の状況を目視できるようにした。

### <センサーから得られた各種情報の見える化>

センサーからの各種情報は、居室の温度や湿度とともに、見守り安心サービスに組み込まれるダッシュボードに集約表示され、全居室の状況を一覧できるが、カメラ映像についても必要に応じワンクリックで表示可能とした。

さらに、施設では、このダッシュボードを、入居者の変化をいち早く察知できるようスタッフの動線上（ケアステーション入口）に配置した大型モニターに表示させている。

## 5.効果やメリット

### ①見守り安心サービス

#### 【施設管理者のメリット】

#### ○必要に応じて1部屋1台からの導入が可能

入居・経営状況に応じて増設が可能。また、不要になった場合は、取り外して他の居室への移設ができる。

#### ○新築時だけでなく、リフォーム時や既築施設にも導入が可能

各居室へのセンサー設置以外は、Wi-Fi 環境におけるクラウドサービスなので、施設環境に関わらず導入できる。

#### ○料金はサービス利用のお部屋の月額使用料のみ

センサーなどの必要機材、工事費、初期設定費用以外はサービスご利用部屋数のみの月極請求。

#### ○カメラ機器を使用しないので、プライバシーも安心

センサーを用いて活動状況を検知しているので、入居者様のプライバシーも確保することができる。

#### 【現場職員のメリット】

#### ○24時間365日、居室内の見守りが可能

夜間など、人手が手薄な時間帯も、システムが職員の見守りをサポートする。

#### ○個別ケアの実現に向けたアセスメントをサポート

人の眼だけでは把握が難しい睡眠リズム状況も把握でき、一人一人に寄り添った支援計画の立案をサポートする。

#### ○夜間巡視の適正化による業務負担軽減が可能

システムを活用した安否確認により、夜間巡視の負担軽減が可能となる。

## ○データの見える化により関係者への共有が可能

センサーから得られた客観的なデータを、管理者や医療職と共有することができる。

## ②HITOWA ケアサービス㈱「イリーゼ練馬中村橋」での共同実証による効果

### 【夜間の見守り業務の効率化】

○ベッド上のシートセンサーにより、ベッド上の状況をより具体的に把握でき、適切な対応が取れる。

これまで、眠りが浅い、あるいは体動が激しいなどベッドからの転落が懸念される人については、スタッフが頻繁に居室まで行っていたが、カメラ映像で状態が把握できるので、頻繁に行く必要がなくなっただけでなく、夜間帯不眠を発見できたケースもある。

夜間巡視は介護施設にとって重要な業務であるが、頻繁になるとスタッフへの負担だけでなく、入居者も覚醒してしまうというデメリットがあるが、今回のシステムで双方のストレスが無くなった。

## 次世代予測型見守りシステム

### 1.ポイント

3次元電子マットを用いた次世代予測型見守りシステム

### 2.事例の概要

従来の見守り機器とは異なり、最先端のロボットテクノロジーを用いた極めて精度の高い見守り機能と人間による繊細な見守りを融合することで、今までできなかった見守りを可能とする革新的なロボット介護機器。

最新のセンサー(赤外線)により、様々な危険動作の予兆を高精度で検知することにより、早いタイミングで介助ができるようになる。また、利用者の状態をいつでも、どこでもモバイル端末で確認できるため、無駄な訪室が減少し、介護業務の負担軽減につながる。それとともに、入居者の ADL や動作傾向が把握できるため、個人に合わせたケアができるようになり、介護の質が向上する。

### 3.背景と目的

従来の見守りシステムの課題として、これまで以下のような課題があげられていた。

- ・マット式加重センサー(寝返りなどに反応して、誤検知のケースが多い)
- ・床マットセンサー(床マットセンサーに気づき、故意にまたぐ行為が発生)
- ・体動式ワイヤー(被介護者に対する拘束などの倫理面での問題)

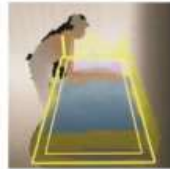
本システムは、写真処理機器で長年培った画像処理技術を活用し、極めて制度の高い検出と、プライバシーに配慮した上で視認性の高い映像再現を実現、居室内の利用者の危険動作(転倒・転落)を検知し、リアルタイムで介護スタッフの携帯端末に知らせることで、効率的かつ的確に被介護者をサポートできるのが特徴。

## 4.具体的な内容

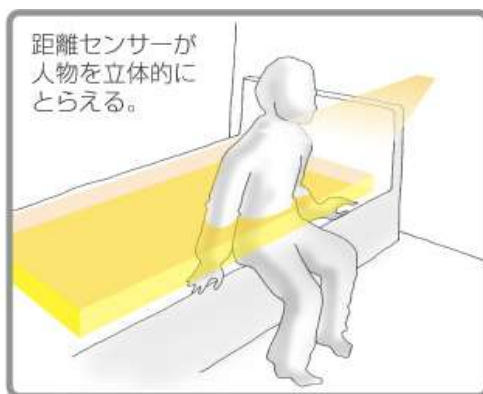
### ①転倒・転落など危険動作の予知検知



- ベッド上にバーチャルな3次元の電子マットを配置することで、ベッドと人の相対的な位置関係を正確に判断し、人の姿勢を把握することができます。これにより、「起き上がり」、「端座位 / 柵越え」、「ずり落ち」など、対象者に合わせた動作を検知できます。



ベッド位置を決める端末上の黄色いライン



- 赤外線を用いた距離センサーによる3次元の立体形状の認識を行うため、人の行動を正確に判断することが可能になりました。
- 映像は、人物の特定が行えないシルエット画像を採用しています。対象者のプライバシーに配慮することにより、安心な介護環境を実現します。



シルエットで表示される介護される方の動作



## 2 通知を受けて画像確認できる

- 通知を受けると簡単操作で介護される方の様子をシルエット画像で確認できる。



あらかじめ、被介護者の危険動作につながる予兆動作(起き上がりや端座位、柵越えなど)を設定し、3次元電子マット(センサー)の画像を処理し、介護者に通知、画像で確認した上で、訪室し介助を行う。

予兆動作を高精度かつリアルタイムで介護スタッフに通知することで、早いタイミングでの介助(危険予防)が可能、また、赤外線を使ったセンシングのため、昼夜を問わずにどこでも被介護者の状況をリアルタイムで把握できる。さらに、オプション(生体モニター)で生体異常を感知することが可能。

- ・体動: 身体を動かす動作
- ・静止: イスやベッドで安静にしている動作
- ・停止: 生体反応がない状態

## ②事故が発生した場合の発生要因を早期にチェック(予兆動作堅固前後の画像を録画)



蓄積されたデータや事故発生時の画像を確認することで、以下のことが可能となる。

- ・蓄積したデータにより、ADL(日常生活動作)のチェックが可能
- ・事故要因の特定
- ・介護の見える化により、家族に安心を提供
- ・最適な介護プランの作成が可能
- ・介護するスタッフの意識の向上

## ③介護記録システムとの連携



日付	時刻	実動作
4/15	4:35	起床上がり
	4:39	離床
	5:47	離床
	5:49	着床
	5:51	離床
4/16	19:50	着床
	19:53	起床上がり
	19:55	離床
4/16	5:11	起床上がり
	5:13	離床



介護施設で使われる様々なシステムと連携・集約することで、スタッフの利便性を向上し、作業の効率化を図ることが可能。

(使用例)

### ○介護記録システムと連携

- ・利用者情報を一元管理し、業務負担を軽減できる
- ・動作情報をケア記録に反映し、ADLを把握できる

### ○様々なシステムを同一端末に集約

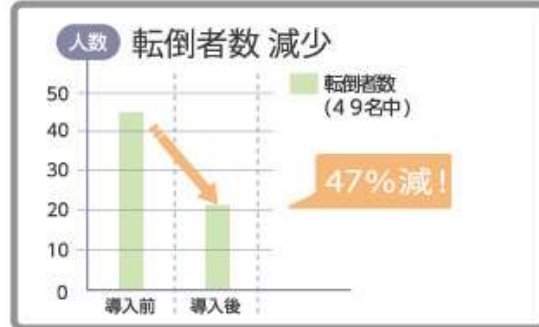
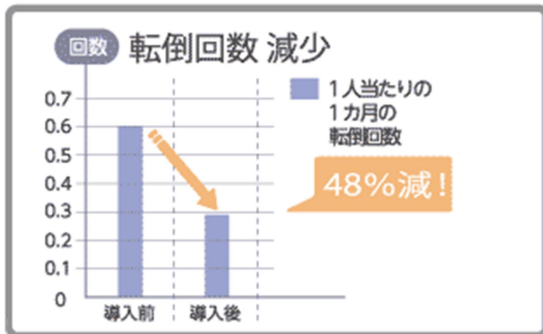
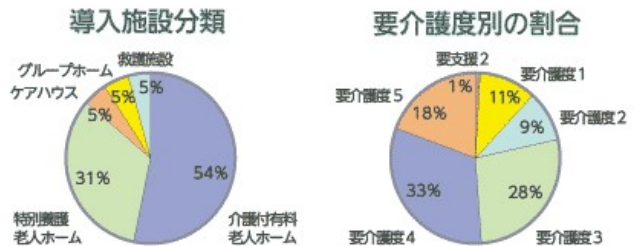
- ・見守り機器、ナースコール、介護記録入力の機能を1台の端末に集約することで、スタッフの負担を軽減(いくつも端末を持つ必要がない)

## 5.効果やメリット

### ①2015年度厚生労働省実証試験

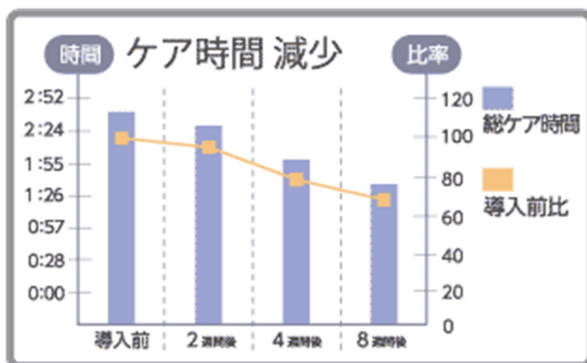
【被介護者側】:転倒回数、転倒者ともに減少

項目	内容	備考
試験期間	2014年10月 ～2015年1月	期間中の最大3カ月
施設数	22施設	1施設 平均5台
対象者数	106名	期間中の最大3カ月



- ・危険動作の早い段階での検知、居室内の危険因子の発見が可能
- ・実証実験中の短期間でも改善が見られ、転倒回数が48%減少
- ・実証試験期間中28名が無転倒
- ・転倒率、転倒者数が大幅に減少するのは、ベッドから頭を持ち上げたタイミングで通知されるため、離床までに介護スタッフが駆けつけることが可能なため。
- ・検知履歴画像の見直しから、転倒につながる危険因子の対策が可能

【施設側】:ケア時間減少



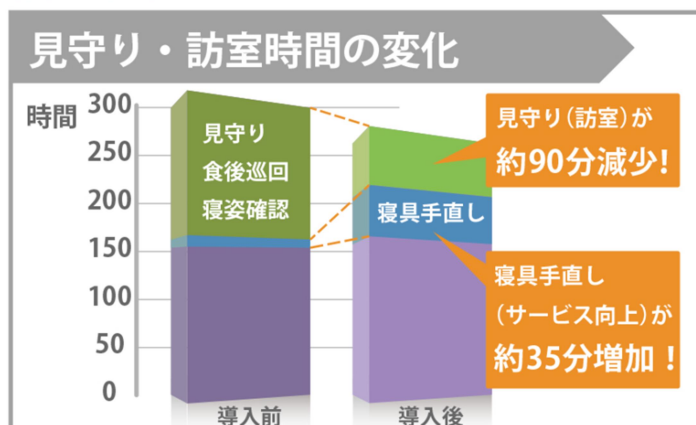
- ・ロボットの目(高い検知精度)で検知した後、人の目(映像による確認)による二重確認
- ・ケア時間が導入後4週間で2割減少、8週間で3割減少
- ・モバイル端末で居室内を確認できるため、必要な場合のみ訪室することが可能
- ・検知履歴から生活パターンを把握し、事前対応が可能



## ②2017年度北九州市「先進的介護の実証」

### 効果検証(2017年度北九州市 先進的介護の実証)

使用前に比べて、見守り作業が減少。サービスに要する時間が増加。



### ③先行導入した施設の担当者コメント

#### ○グループホーム(青森県)

夜勤帯に職員が詰め所で作業している時にも居室の様子や危険な予兆がわかるようになったため、職員の負担も減り、安心して勤務している。

#### ○介護付き有料老人ホーム(長野県)

職員が少なくなる夜勤帯に発生する転倒事故を対策するために導入。設置後は、事故も少なくなり、職員も安心して勤務できるようになった。

#### ○介護付き有料老人ホーム(東京都)

夜勤帯の職員の負担軽減のために導入。

転倒事故防止、職員の負荷軽減以外に入居者のADLの把握にも役立っている。

#### ○住宅型有料老人ホーム(神奈川県)

見えなかったところまで目が届き、転倒事故のリスクを減らすことができた。

また、録画データの履歴を確認することで、入居者が、自分たちが把握していたADLよりも高いADLを持っていることが判明した事例があった。

#### ○特別養護老人ホーム(和歌山県)

居室内のプライバシーに配慮されているネオスケアを導入。

転倒事故が減少し、想定していた以上の効果が出ている。

## 事例 4

### ウェアラブル排泄予知デバイス

#### 1.ポイント

高齢者（介護）や脊椎損傷、過敏性腸症候群など排泄に悩みを抱えている方へ、膀胱の膨らみを超音波で計測し、専用アプリがトイレのタイミングを知らせる排泄予知ウェアラブルデバイス

#### 2.事例の概要

膀胱のふくらみを超音波で計測し、尿のたまり具合をアプリで表示するとともに、トイレのタイミングを10段階で知らせるという商品。「トイレが近くなり、外出が不安」、「急な尿意や尿漏れが増えた」、「頻繁な排泄介助が負担になっている」といった排泄に悩みをもつ人や医療機関、介護施設において排泄ケア業務が減少し、被介護者のQOLが向上している。

現在、国内の介護施設や医療機関への導入が進んでいる。介護施設や医療機関においては、退院支援や施設での排泄ケアへのアプローチとして活用されている。

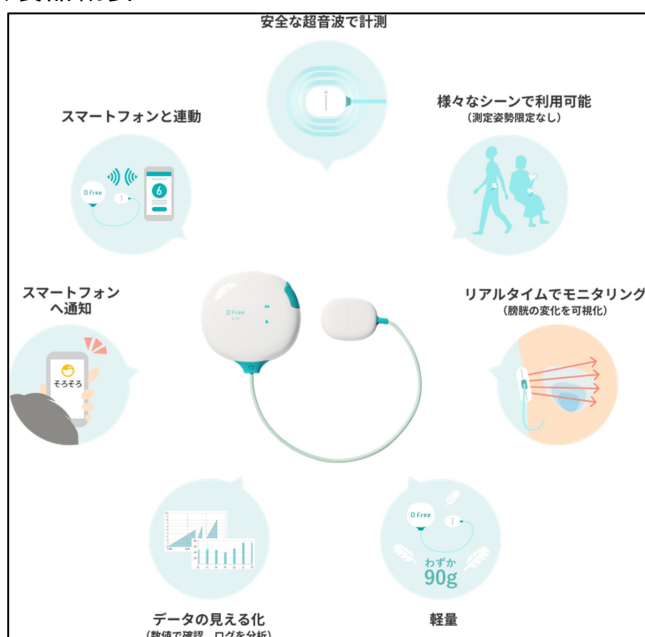
#### 3.背景と目的

開発のきっかけとなったのは、創業者がアメリカ留学中の排泄トラブルという経験を元に、世の中において病気等で排泄に悩んでいる人の役に立つ事業をしたいとベンチャー企業を立ち上げ、商品も一から独自で開発したものだ。

2014年に創業、2015年にプロダクト構想を発表、2年間の研究開発を経て2017年より量産を開始した。

#### 4.具体的な内容

##### (1)製品概要



- ・大きさ：本体部：W83 × D80 × H33(mm)  
          センサー部：W54 × D35 × H12(mm)
- ・重さ：90g
- ・電源：内臓リチウムイオン電池
- ・動作時間：約 24 時間（満充電には約 4 時間必要）  
          ※電源アダプタは別途必要
- ・通信方式：Bluetooth® 4.1

[特徴 1]膀胱の膨らみを超音波で計測

エコー診断にも用いられている人体に影響のない超音波を利用し膀胱の変化をとらえる。

[特徴 2]簡単にご利用開始可能

専用アプリのダウンロードしたスマートデバイスがあれば、すぐにご利用開始できる。

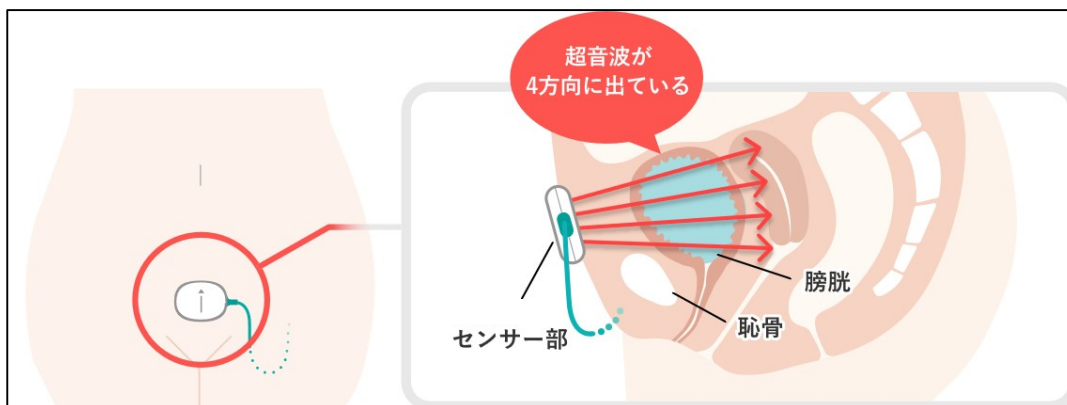
[特徴 3]普段通りの生活がおくれる

測定姿勢の限定がないので、普段通りに日常生活を過ごしながら、膀胱の変化をリアルタイムで捉えることが可能。また、全体で 90g と軽量で装着時の負荷も少なく楽に持ち運ぶことができる。

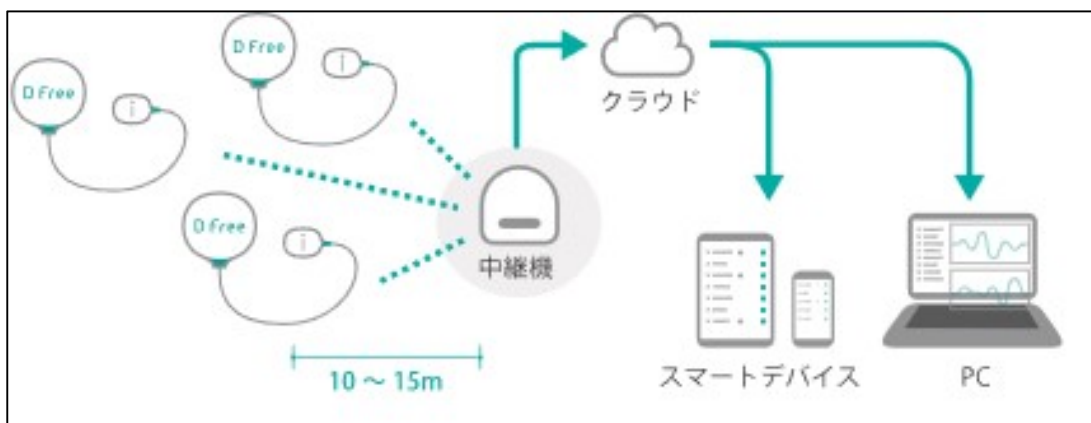
【仕組み】

センサー部には 4 つの超音波センサーが内蔵されており、上下 4 方向に超音波が出る仕組み。

尿が貯まることによって水風船のように形が変わる膀胱の膨らみを 4 つの超音波センサーで常時計測し、とらえた膀胱の膨らみ具合をデータ処理した上で、アプリで 10 段階表示。



【法人利用のイメージ】



[特徴 1]複数人の管理が可能

1つの携帯端末で利用者の管理が可能。また、それぞれの利用者のステータスがひと目で確認できる。

## [特徴 2]グラフで膀胱の見える化

膀胱のふくらみの推移がグラフで表示されるので個々の利用者の排尿パターン/傾向が視覚的に確認できる。

## [特徴 3]遠隔でも確認可能

クラウドでデータを管理しているため、いつでもどこでも携帯や PC でリアルタイムの状況を確認することができる。

## (2)販売実績

2017 年から介護施設などの法人向けサービスを開始し、現在、有料導入施設は約 200 となっている。また、2018 年 7 月からは、一般家庭向けも販売している。

個人向けの販売については、システム提供企業の公式オンラインショップ、店舗販売で可能となっている。また、安心して利用してもらうため、メールか電話で購入前の無料カウンセリングや無料装着体験も行っている。

法人向けの販売については、北海道から沖縄まで全国に代理店網を構築している。また、海外からの問合せも多く、現在、アメリカやフランスに拠点を置き、2018 年からはアメリカやヨーロッパへの販売も行っている。

## 5.効果やメリット

### ○段階的にメーター値を表示

膀胱の膨らみを常時計測し、尿のたまり具合を 10 段階のメーター値でリアルタイムに表示。現在の状況をいつでも確認できる。

### ○排尿のタイミングを知らせる

アプリで「そろそろ」「でたかも」と排尿のタイミングを知らせる。通知を出すタイミングは任意で変更可能。

### ○排尿記録の確認・分析

排尿記録をつけることで、排尿間隔 や排尿回数などを日毎で振り返ることができるため、長期的な排尿傾向の分析には週・月毎の振り返りが役立つ。

## 【施設利用におけるメリット】

### ○通知を受けてトイレに誘導

膀胱に尿が溜まったことを検知したら、スマートデバイスへ通知、尿が溜まったことを確認した上でトイレに連れて行くことで、トイレ誘導の空振りや失敗の減少につながる。

### ○排尿タイミングを把握・分析

尿の溜まり具合と排尿時間の記録は、ケア見直しに役立てることが可能。

どの程度の間隔で、どのくらいの量の排尿をしているのかを把握することで、トイレ誘導・パッド交換のタイミング調整、およびパッドの選定に役立つ。

## ○多彩な利用シーン

軽量(90g)で、装着していても普段通りに活動することができるため、ベッド上や車椅子での移動時、リハビリ時にも動きを妨げずに利用できる。また、スマートデバイスへの通知機能、さらにデータをアプリや Web ブラウザで管理することが可能なため、多彩な用途に使用することが可能。

### 【導入例】

東京都練馬区の有料老人ホーム「SOMPO ケア ラヴィーレ鷺ノ宮」では、2017 年 4 月から導入している。入居者 91 人のうち、意思表示が難しかったり、排せつのタイミングが分からなかったりする 19 人が装着している。

導入前は、1 日 10 回程度、時間を決めて全員一斉にオムツ交換などをしていたが、導入後は 1 人当たり 6~7 回に減り、職員が排尿ケアにかかる時間は、1 日 2~3 時間削減できるようになった。

同施設の介護リーダーによれば、『センサーが知らせてくれるので、経験が浅い職員でも排泄ケアが的確にでき、職員の負担が減った』という。

### 6.今後の課題

システム提供企業においては、現在、便を予知するデバイスの開発を進めている。

ただし、大便の予知は、排尿に比べて難しい。尿の場合、膀胱が身体の前部にあるため、センシングしやすいが、便の場合は腸が身体の内側にあることや硬さも様々、さらに、1 日 1 回程度しか出ないのでデータをとるのが難しいという。

システム提供企業の COO によれば、「排泄の問題は、まだまだ”仕方ない”と諦めてしまう方も多い。その考え方を根本から変えたいと考えている。もちろん、販路の拡大も重要だが、認知を広げること、そしてプロダクトに関する理解を深めることも、同じくらい大事である。例えば、医師に対しては、どのように患者さんのためになる商品なのか知ってもらおう。また、ドラッグストアと連携すれば、より多くの人に存在を知ってもらえる。加えて、専門家や専門機関との連携は大きなテーマになると考える」としている。

1.ポイント

歩行訓練やリハビリテーションで使用する歩行アシスト機器

2.事例の概要

「倒立振子モデル」に基づく効率的な歩行をサポートする歩行練習機器である。

患者の腰部に装着した腰フレームに組み込まれた2つのモーターが発生するアシストトルクを大腿フレームと腰フレームを通じて患者の大腿部と腰部へ伝達することで、左右の股関節における展伸・屈伸運動の強度を高め、歩行時の股関節の運動を強化するように作用する。

3.背景と目的

メーカーでは、より多くの人に移動する喜びを提案するために、ASIMO にもつながる長年の二足歩行ロボット研究で培った歩行理論をもとに 1999 年より歩行アシストの研究を続けてきた。

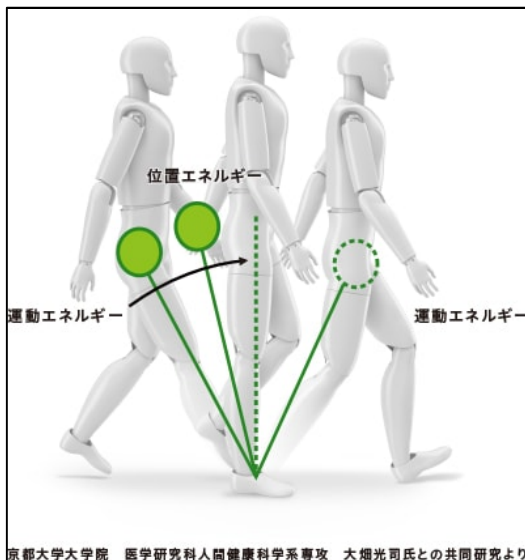
この研究で培った技術を用いて、医療機関・リハビリテーション施設向けの歩行訓練用機器として開発、2015 年 11 月より国内の施設へのリース販売を開始（全国約 300 の病院・リハビリテーション施設に導入）

※本機器は健康増進のための歩行運動や、歩行練習の補助を目的とした機器であり、装着者の疾病の判断、治療、予防等を目的とした医療機器ではない。

4.具体的な内容

(1)製品概要

歩行時の股関節の動きを左右のモーターに内蔵された角度センサーで検知し、制御コンピューターがモーターを駆動、股関節の屈曲による下肢の振り出しの誘導と伸展による下肢の蹴り出しの誘導を行う。なお、1 回の充電で約 60 分稼働、年に 1 回のメンテナンスが必要。



## (2)特徴

### ○シンプルな構成

腰フレーム、モーター、大腿フレームの 3 つで構成されている。腰フレームの両側にモーターを配置し、背中部分に制御コンピューターとバッテリーを内蔵している。



### ○扱いやすい機構

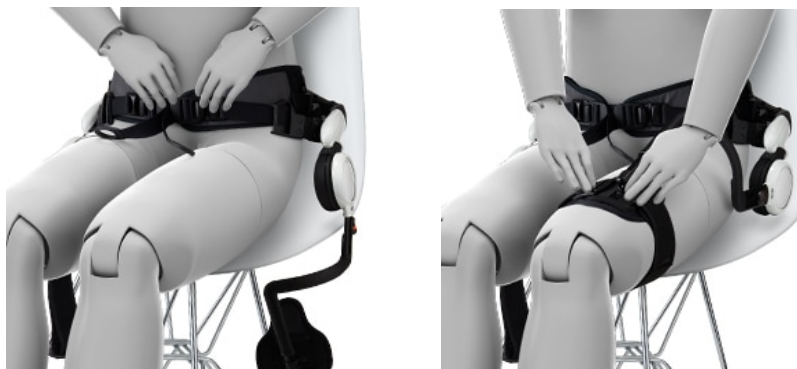
シンプルなベルト機構により簡単に装脱着が可能で、椅子に座った状態での装着も可能。

腰フレームと大腿フレームのアジャスト機構により、幅広い体格にフィットする(装着可能な体格の目安:身長 140cm 以上)

#### ■立位装着



#### ■座位装着



### ○使いやすいデータ解析

歩行時の左右対称性・可動範囲・歩行速度などを計測し、その場で確認できる。さらに、使用者ごとに計測履歴の参照や比較ができ、PC にて集計することも可能。

### ○3つの練習モード

連続歩行だけでなく、ステップ練習にも適応した3つのモードを搭載。

付属のコントローラーで、モードの設定や、左右それぞれの脚に対する股関節の屈曲と伸展のサポート強度の設定が簡単に行える。

#### ①追従モード

装着者の歩行パターンに合わせて歩行動作を誘導。

#### ②対称モード

装着者の歩行パターンを基に左右の屈曲・伸展のタイミングが対称になるように誘導。

#### ③ステップモード

連続歩行ではなく、下肢の振り出しや蹴り出し、重心移動の反復練習をサポート。

### (2)販売実績

本機器は法人向けリース販売のみの提供となっている(3年間のリース契約)。

現在、導入している医療機関や老人保健施設、リハビリテーションセンターなどを中心に全国225施設へ導入されている。

## 5.効果やメリット

### 【導入例】

#### ○セントケア中部株式会社 セントケア名南デイサービスセンター(愛知県名古屋市)

歩行練習の一つとして活用されている。身体の様子を見ながら看護師が利用を勧めたり、施設内で他のご利用者が使用しているのを見たりして「私も使ってみたい」と声があがる。

これまでに、歩行アシスト機器を取り入れた練習をしたらグングン調子がよくなり、練習を卒業した方もいる。

セントケア・グループでは、導入した施設で、ケアマネジャー向けに説明会を開催している。説明会では、どなたも興味津々で、実際に装着すると、足の運びがとても軽くなることに驚き、歩行アシストが役に立ちそうな方を紹介することもある。

「歩行」は、日常生活や夜間のトイレ補助といった問題まで、本人と家族の双方の生活にかかわる重要なこと。歩行状態がよくなると、本人はもちろん、家族も驚き、一緒に喜んでもらえる。歩行アシスト機器を使用することで、歩く機会を少しでも多く提供し続け、状況を改善したり、少しでもいい状態を維持し続けたり、みなさんの笑顔のお手伝いができている。

#### ○介護老人保健施設 しもだ(青森県上北郡)

歩行アシスト機器を導入することで作業療法士以外のスタッフも歩行練習のお手伝いできれば、「利用者がもっと充実した時間を過ごしていただけるのでは」との思いがあった。

現在は、何度も歩行アシスト機器を使った歩行練習を経験していて、本人が不安を感じておらず、なおかつ転倒の心配もない方は、作業療法士が装着だけ行い、その後は施設内を自主トレーニングとし



て歩行している。

歩行の状態の測定もできるため、介護老人保健施設しもだではデータを分析して研究会や学会での研究発表も行っている。そうしたなかで、これまでなかなか機会がなかった、施設外の方々との交流も生まれている。

## 6. 今後の課題

メーカーでは、今後も、導入施設における利用実態や利用者の声を聞きながら以下のような課題を解決していく考えである。

### ① 軽量化

現状、バッテリーを含めて約 2.7kg という重量は、健常者には軽く感じるが、体力の落ちた高齢者が長時間装着すると重く感じるという。軽量化は永遠のテーマであり、バッテリーやモーターといったデバイスの軽量化が鍵を握っている。

### ② 使い方の提案

現在、使い方の共有のために実施しているのが、歩行リハビリテーション研究会である。

先進的なリハビリの普及に熱心な医師などが世話人を務める研究会で、主にユーザーで組織。事務局をメーカーが務め、年に数回、ユーザーによる使用例などの報告を行っているが、研究会では、どのような症状を抱えた人に使い、いかなる結果が得られたかを報告してもらうことで、使い方をユーザー間で共有する。

## 事例 6

### スマホを使った音声入力カルテ（ワークシェアリングサービス）

#### 1.ポイント

スマホを使った音声入力（認識）により、カルテ入力時間を 7 割削減

#### 2.事例の概要

単に音声認識でテキスト化するだけでなく、入力した情報をリアルタイムで共有できるため「AI 音声認識ワークシェアリングサービス」と位置付けている。

実際に、同サービスを利用することで、カルテ入力時間を 7 割削減できたという結果がでているが、それ以外にも、各職員の利用状況を一覧にする機能も備えていることから、特定の職員への業務の集中が避けられるなど業務全体の効率化にも寄与する。

#### 3.背景と目的

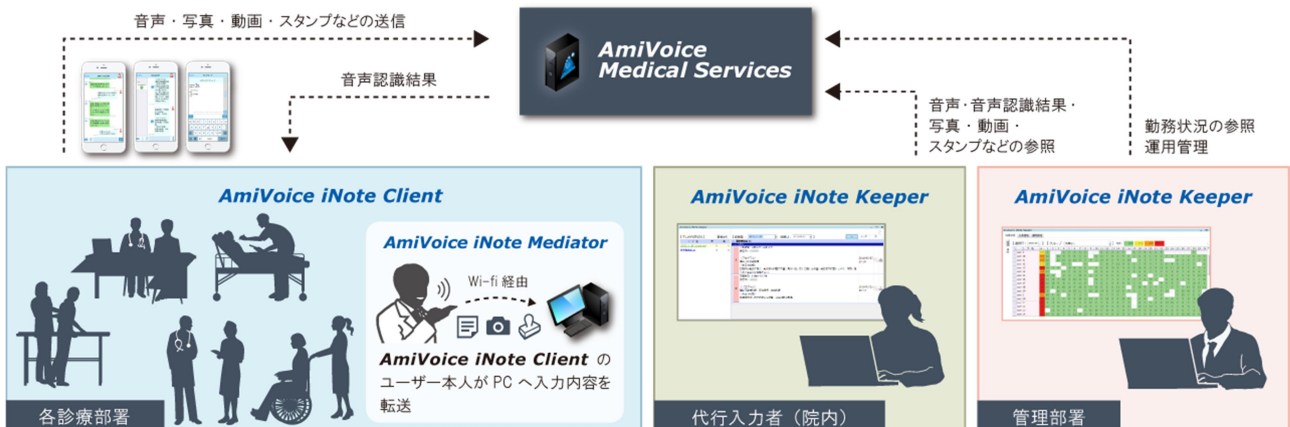
昨今、医療機関での人材不足や業務負担増が大きな社会問題となっており、医療現場での働き方改革の模索が続けられている。そのような状況のなか、当社では AI 音声認識とスマートフォンを活用することでスムーズな情報入力を行い、現場の業務負担軽減とスムーズな情報収集・活用を行うことを目的とした、ワークシェアリングサービスを社会医療法人石川記念会 HITO 病院（愛媛県四国中央市、257 床）と共同開発した。

#### 4.具体的な内容

##### (1)サービス概要

iOS のアプリから入力した各種情報を、オンプレミスサーバー経由で各診療部署や管理部門、代行入力者等と素早く簡単に連携できるワークシェアリングサービス。

音声認識を活用し、いつでもどこでもその場から記録内容を発話し、保存が可能。音声認識に加え、テキスト入力やスタンプ、画像の送信も可能。チャット形式で時系列にデータが保存され、入力されたデータは、パソコンの専用ソフトウェアからカルテシステム等に転送することができる。また、各ユーザーの使用状況をグラフ化できるため、人材配置の最適化など行動分析への活用が可能。



## (2)機能の特徴

### ①話すだけで簡単音声入力。テンプレートやスタンプなど入力に特化した各種機能を搭載

音声認識により、話すだけでいつでもどこでも簡単に情報を記録・転送する事ができる。また、各分野の医療用語に特化した音声認識エンジンを使用しており、高い認識率を誇る。

テンプレートや医療スタンプなど、入力に特化した各種機能を搭載しており、施設単位、グループ単位での設定が可能。また、音声メモでは、日々の気づきを簡単に登録することができる他、個人記録の他、グループチャットでの情報共有も可能。

#### ○音声入力

日本国内シェア No.1 の医療施設向け音声認識辞書を使用し、高い認識精度を実現している。

#### ○カメラ

iPhone のカメラで撮影した画像にマークを付けられる。動画の撮影も 30 秒まで可能。

#### ○テンプレート

使用頻度の高い定型文はテンプレートとして利用でき、テンプレートは穴埋めに対応しており、一部だけ異なる文章の入力も効率的に入力可能。

#### ○スタンプ

医療向けスタンプを各種用意（発話できないシーンでも利用可能）

### ②リアルタイムで情報連携。認識結果を電子カルテ・診療文書・報告書などにワンクリック転送

スマートフォンから入力した記録は、パソコンソフトで閲覧が可能。

音声と文字は紐づいており、認識結果の修正が簡単に行える。

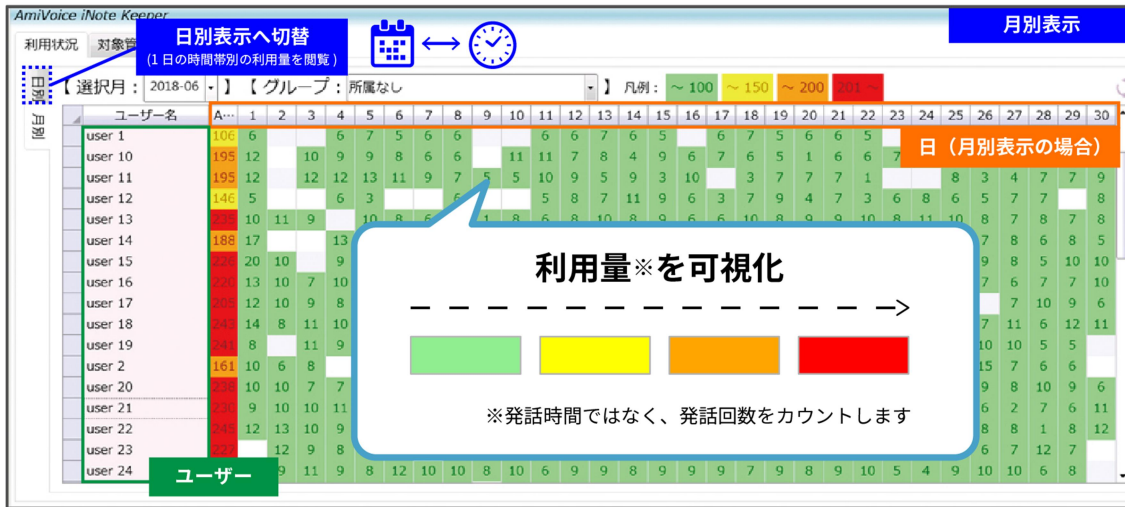
電子カルテ、診療文書、報告書など、任意のシステムへワンクリックで転送し、貼り付けができる。

リアルタイムでの情報共有が可能のため、医療クランクによる代行入力への活用など、柔軟な運用体制が可能。



### ③サーバー機能による「業務の見える化」

サーバー管理機能により、各ユーザーの使用状況（発話時間や登録件数）のデータ保存が可能。保存されたデータは、日別・月別に可視化され、行動分析に活用することができる。



## 5.効果やメリット

共同開発を行った社会医療法人石川記念会「HITO 病院」の事例

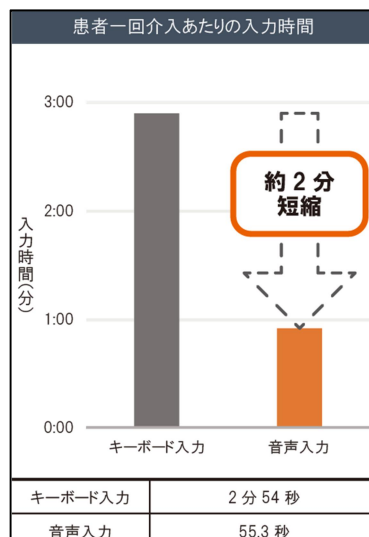
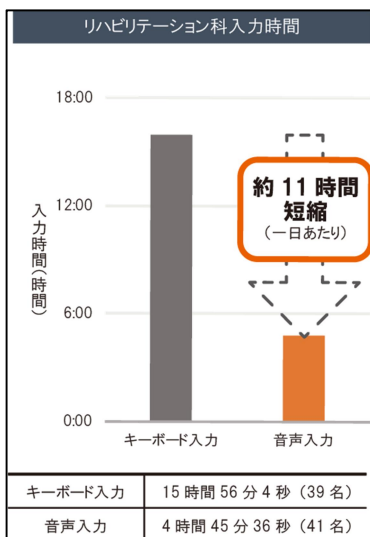
### (1)導入の背景・課題

- ・カルテ入力時間を削減したい。
- ・PC 端末が人数分ないため、入力待ち時間が発生する。
- ・患者への対応を向上させたい。

### (2)導入効果

#### ○入力時間を 7 割削減

リハビリテーション科では、これまで 3 人あたり 1 台の共有パソコンでカルテ入力を行っていたが、本サービスを活用することで治療後、即座に入力が可能になった。従来の PC によるキーボード入力と比較すると約 70%削減、1 日あたり約 11 時間（検証人数 41 名）の削減を実現した。また、セラピストへのアンケート結果では 80%以上のセラピストから、音声入力は簡単で入力速度が速くなったという回答が得られた。



### ○患者介入量 18 単位を達成

当院では一昨年度・昨年度ともに、患者に提供する単位数として「1 人 18 単位」を掲げていたが、なかなかその目標は達成できず、17 単位後半くらいを推移していくような段階だった。

そこで、平成 30 年度の 6 月に導入したところ、7 月 8 月と順調に単位数が伸び、8 月からは 18 単位という目標をクリア、まだ余剰が少し出るような中で患者の訓練に携わるようなことができている。

### ○治療行為に充てられる時間が増えた

スタッフが運用に協力した結果、単位数を徐々に伸ばすことができている。また、患者に還元する時間が少しでも増えたという点で、我々の仕事の本質的なところが実施できてきているのではないかと考えており、結果として経済的にも収益が向上した。

### ○管理職としての実感

管理職として、導入前は、間接業務に半日ぐらいを費やしているような状況であったが、本サービスを導入して少しずつ取得単位数が増え、今は平均的に 14 ～ 16 単位ほど患者に関わることができている。

### ○働き方の改善ができた

今回導入することによって、中堅の職員だけでなく、もっと患者と関わりたいと思っている(上の)世代の管理職も患者にしっかりと関わって治療成績を上げていくことができたという点では、働き方の改善が出来たと言ってよいのではないかと考えている。

### 1.ポイント

AI 問診による医師・看護師の業務効率化

### 2.事例の概要

従来の紙問診では、医師や看護師が患者からほぼ一から症状等を聴取してカルテに記載していたが、AI による事前問診を利用することで、従来の紙問診票より深く広い聴取が可能となっただけでなく、問診やカルテ作成に関する業務効率化が実現した。

### 3.背景と目的

これまで、医療の現場では、問診やカルテ記載業務の業務負担や問診に関連した、若手医師の臨床教育、看護師の適正配置等に関する課題が発生していたが、こうした課題を解決することを目的として開発。

#### ○患者と医療者のコミュニケーションの齟齬

医療機関では、診察の充実化のために、待合室等で事前問診をとることが一般的であるが、従来の定型的な紙問診票では、患者の症状に応じた事前問診を取ることが難しく、医師や看護師に同じようなことを聞かれることで双方がモヤモヤしてしまう。

#### ○非効率なカルテ記載事務

病院医師の残業理由のトップは、診断書やカルテ等の書類作業である。

#### ○若手医師の臨床教育

若手医師は、疾患の鑑別で悩んだ時、上級医等の助言をすぐに求められない場面は多い。また、若手に限らず、不得意な診療科で診察しなければならない場面も多い。

#### ○看護師の適正配置

多様なスキルが必要な看護師の最適配置は、病院経営者にとっても重要な課題である。

### 4.具体的な内容

#### 【主な機能】

#### ○AI による事前問診

AI による事前問診で、従来の紙問診票より深く広い聴取ができる。

#### ○医師向けエディタ

患者入力情報を医師語に翻訳。カルテ記載の手間を大幅に省ける。

#### ○病名辞書

患者入力情報から、AI が辞書検索を行い、病名リストを表示する。

#### ○お薬・紹介状サマリー

お薬手帳や紹介状を撮影、画像解析(OCR)により文字を一括抽出、カルテ転記を効率化。

## 【具体的な使い方】

患者が受診理由(症状)を入力すると、AIが症状の程度や出現状況などを20問ほど質問する。この問診結果のサマリーは、即座に診察室のパソコンに出力、加えて、感謝の入力内容からAIが疑った疾患名の候補を10個まで表示可能で、医師は診察しながらその情報を参照できる。

## ■画面イメージ



## ○全ての電子カルテと連携可能

電子カルテにAI問診へのURLリンクをつける簡易的な連携のため、全ての電子カルテと連携可能。

## ○職種間のタスクシフトを実現

職種間のタスクシフトは、病院経営の重要課題の1つであるが、AI問診と適切なオペレーション変更によって、問診業務を職種間で委譲(タスクシフト)でき、各職種が本当に注力すべき業務に取り組める。

## ○利用実績

現在、一般内科の外来や救急時間外ウォークインなどで導入されている。  
現状、内科全般を推奨しているが、今後は、全診療科目に対応する予定。  
導入施設は、診療所から大病院まで200施設超の利用実績。

## 5.効果やメリット

### ○患者と医療者のコミュニケーションの齟齬解消

患者の症状ごとに質問を最適化、待合室でより広く深い問診が可能となり、しかも、患者の回答を医師的表現に即時変換、診察時の聴取漏れや重複管理を大幅に削減。

### ○非効率なカルテ記載事務業務の軽減

医師的表現に自動変換するので、従来の紙カルテ転記作業を大幅に削減、加えて、お薬手帳や紹介状の画像から文章を抽出するので、手打ちでのカルテ転記が不要になる。

### ○若手医師の臨床教育

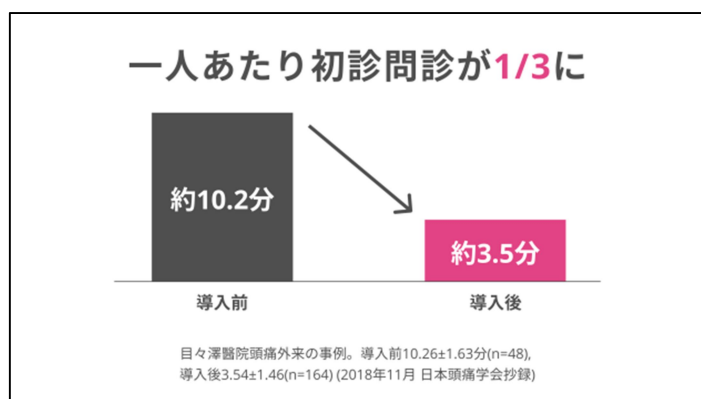
事前問診等の情報をもとに鑑別疾患のリストアップを支援。

### ○看護師の適正最適化

システム提供企業では、問診支援によるタスクシフティングにより、医療事務等に一部タスクを移管し、看護師外来の問診負担を軽減。具体的には、これまで看護師が行っていた問診業務を、AIも問診＋医療事務等による補助問診で代替する。

システム提供企業が共同実施した実証実験では、一人あたり初診問診時間が1/3になるため、年間約1,000時間の業務時間が削減された。

※100床程度の医療機関で、従来の初診患者数9,000人/年、一人あたり初診問診時間10.2分とし推計



### 【導入例】

#### ○長野中央病院(長野県長野市、322床)

予備問診に忙殺されていた看護師を他の業務に当たらせることができた。

導入前は、内科外来で3人のベテラン看護師が、病状に応じて診察に必要な情報を個別に詳しく聞き取っていたが、予約なしで来院する初診患者は、朝の時間帯に集中するため、予備問診を行う看護師の人手が慢性的に足りず、長い待ち時間と業務負担を軽減できずにいた。

初診患者の予備問診用に5台導入したところ、予備問診まで40分ほどあった待ち時間をほぼゼロにできた。しかも、端末を渡したり操作方法を伝えたりするのは事務職員1人だけ、待合室担当の看



看護師 2 名で、再診患者や緊急性のある初診患者の対応を行う。また、空いたもう 1 人の看護師は、点滴や処置などの業務に専念できるようになった。

○兵庫医科大学 ささやま医療センター(兵庫県篠山市、180 床)

一番効果があったのは、医師の業務効率化。

医師 18 人に導入しての結果を聞いたところ、「現状より、業務量が減った」と感じた医師は 95%以上、実際に午後の時間までもつれ込んでいた診療が、午前で終わるようになった。

また、教育コスト以外の面でも、医師の効率化を実現することができた。

## 6.今後の課題

システム提供企業では、今後、以下のような機能強化を予定している。

- ・診療科振り分け支援
- ・トリアージ支援
- ・問診多言語対応(日英中韓)
- ・お薬内容からの既往症サジェスト
- ・問診内容からの検査レコメンド

事例 8

勤務シフト作成システム

1.ポイント

AI エンジンを搭載した勤務シフト作成システムにより、これまで時間がかかっていたシフト作成に関する業務を大幅に短縮

2.事例の概要

原案自動作成機能を搭載しており、AI(人工知能)技術を使って作成されたオリジナルの立案エンジンを搭載している。そのため、スキルに応じた人員配置基準や、連続勤務数などの就業規則、短日数労働などの雇用契約内容やスタッフの休み希望等の条件など、シフト作成に必要な様々な条件が登録できる。また、「必ず、原則、なるべく」の3段階条件緩和や、シフトの優先順位など、柔軟に設定可能。

本製品は、AI を活用して自動作成ですべて完了する訳ではないが、「シフト原案自動作成」によって試行錯誤する時間を大幅に減らすことができ、作業効率化に大きく寄与する。

3.背景と目的

看護師等のシフト作成は、経営視点の条件(人員配置基準や就業規則等)とスタッフ視点の条件(雇用契約内容やシフト希望等)を勘案しながら、担当者の経験と勘による作業となっているのが実状、しかも、すべての人が満足することはなかった。

システム提供企業では、独自開発の AI エンジンを活用して、こうしたシフト作成に係る業務負担の軽減を目的として開発した。

4.具体的な製品概要や取り組み事例

■シフト作成画面イメージ

計画1		2018年2月																											合計		
職	経 歴	氏名	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	公休	夜勤
香	ハ	常	香森	りんご	計画																									0	0
香	ハ	常	宮城	あおば	計画																								0	0	
香	ハ	常	秋田	こまち	計画																								0	0	
香	ハ	常	栃木	いちご	計画																								0	0	
香	ハ	常	山梨	ぶどう	計画																								0	0	
香	ハ	常	群馬	夏子	計画																								0	0	
香	ハ	常	東京	もんじゃ	計画																								0	0	
香	ハ	常	富山	ます男	計画																								0	0	
香	ハ	常	滋賀	びわ子	計画																								0	0	
香	新	常	三重	パール	計画																								0	0	
准	新	常	京都	まい子	計画																								0	0	
准	新	常	大阪	まいど	計画																								0	0	
准	新	常	和歌山	梅子	計画																								0	0	
日勤	集計数	計画	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜勤	集計数	計画	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	必要人数		2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	
合計	看護師	准看護師	補助	ベテラン	行事予定																										

## 【特徴】

### ○スタッフの勤務希望を考慮したシフト表作成

勤務希望は専用画面で管理し、転記の抜け・漏れを防止する。専用のスマートデバイスアプリ利用で、スタッフからの希望を即時に反映可能。

### ○AI(人工知能)技術搭載、シフト原案自動作成

日毎必要人数や月間回数など、様々な条件の緩和レベル設定(必ず、原則、なるべく守る)により、人の考え方に近い原案作成が可能。

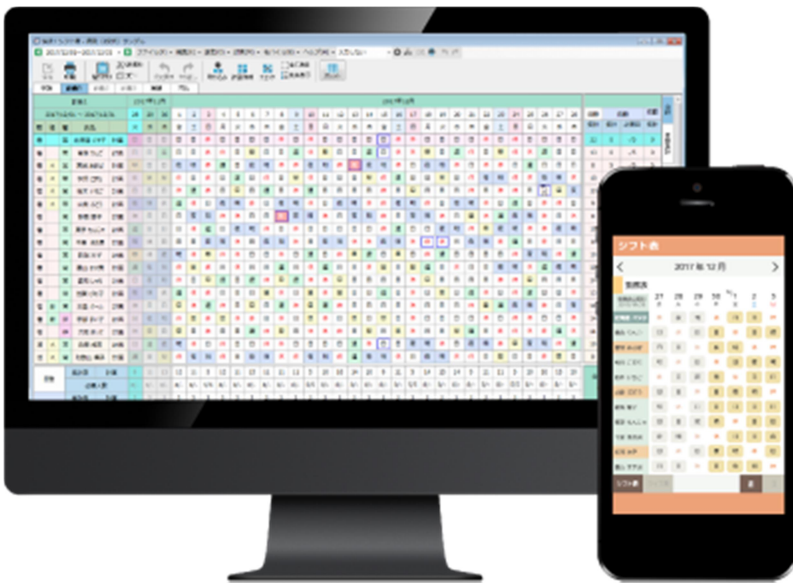
### ○月間の休日数、月間の夜勤回数、連続出勤などの労務規則遵守と公平性の確保

細やかな条件設定により、日本看護協会が提唱する『看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』に沿った確認をすることで、ワークライフバランス推進を支援する。

### ○わかりやすく多彩な支援機能

シフト入力支援や条件チェック・アラート機能と多様なシフト印刷機能を搭載しており、PC が苦手な方もすぐに利用可能。

## ■専用のスマートデバイスアプリと連動



### ○働き方の多様化に対応したシフト希望収集

いつでもどこでもスタッフのスマートデバイスから希望申請を受付。受付後は、簡単なクリック操作でスタッフ全員の申請をシフト表に一括反映。

### ○手早く的確な業務連絡

必要なタイミングで、スタッフのスマートデバイスに業務連絡が可能。面倒なメールアドレスの管理も必要ない。

### ○紙より安心で確実なシフト表配付

作成したシフト表をスタッフのスマートデバイスアプリに配信し、病棟全体のシフト表閲覧が可能。さらに、既読機能搭載でスタッフの閲覧状況の確認もできる。

## ○各種システムとの連携

シフト表は、現場だけでなく勤務管理や給与計算などの他部門・他システムで利用されている。

勤務管理システムなど周辺システムとの連携をサポートしており、現場の計画・実績データを本部に集約することで、各部署の人員過不足を把握、応援勤務や部署移動などの確な対応が可能となる。

- ・医療機関向け様式
- ・介護施設向け常勤換算表
- ・Excel との親和性
- ・勤務管理システムとの連携
- ・電子カルテなど専用システムとの連携
- ・各種分析ツールとの連携

## 5.効果やメリット

勤務計画の業務は、シフト表作成に加え、「シフト希望収集」「シフト表配信」これに伴う「業務連絡」が必要で、シフト作成者は、毎月のシフト表作成時に紙などで申請されたシフト希望の収集・転記、また、作成後はシフト表の印刷と配信、さらに、日常的にスタッフからの電話やメールでの個別連絡、急な欠勤に対応するための勤務変更など、煩雑な業務に忙殺されている。

## ○シフト希望収集

いつでもどこでもスタッフのスマートデバイスから希望申請を受付。申請用紙やシフト表を貼り出す必要がなくなり、ペーパーレス化に貢献。

## ○シフト希望転記

シフト希望を1つ1つシフト表に転記する必要がなく、簡単なクリック操作で、スタッフ全員の希望申請をシフト表に一括反映させることができる。

## ○伝達ミスによる誤出勤

勤務変更後のシフト表も素早く簡単に配信、スタッフのシフト表確認状況がわかるので、伝達ミスによる誤出勤・誤欠勤を防ぐ。

## ○電話やメールによる個別連絡

急な業務連絡にも対応、必要なタイミングでスタッフのスマートデバイスに業務連絡が可能。

## ○個人連絡先管理

スマートデバイスを通じて安全なコミュニケーションが可能(スタッフの連絡先管理においては情報漏えいリスクを無視できない)

## 【導入例】

○医療法人社団 青洲会 神立病院(茨城県土浦市、160床)

数年前に電子カルテを導入し、IT化のメリットを実感した同病院は、このほど、長年、紙の管理票と手作業で行われてきた看護師の勤務シフト作成(2017年6月本格稼働)や勤怠管理、給与計算等の事務的作業を省力化するためIT化を推進。これにより、職員の業務負担が軽減されたことは“働きやすい職場づくり”に直結し、さらなる医療の質の向上を見据えた基盤づくりにもつながっている。(2017年8月取材時点)

### <看護部長のコメント>

「看護師の勤務時間に対する管理意識が以前より高まっているように感じる。また、特定の職員に負荷が集中しないようなシフトを組めるようになり、公平感のあるシフトが実現している。さらに業務を効率化し、患者様により充実したケアを提供できるようにしたいと考える」

参考資料（調査票）

【属性】

F-0 居住地域

現在、あなたが住んでいる市区町村名を記入してください。

F-1 世帯構成についてお聞きます（SA）

- 1.単身世帯    2.夫婦のみの世帯    3.親と未婚の子どもがいる世帯    4.三世代世帯（親・子・孫）  
5.その他の世帯

F2 あなた自身の子育て経験についてお聞きます（SA）

- 1.現在、18歳未満の子どもを育てている    2.過去に子育てを経験している    3.子育て経験は無い

F3 あなた自身の高齢者の介護経験についてお聞きます（SA）

- 1.現在、親等の介護を行っている    2.過去に親等の介護を経験している    3.介護経験は無い

F4 あなた自身の障がい者の介護経験についてお聞きます（SA）[身体障害、知的障害、精神障害（発達障害含む）]

- 1.現在、障がい者の介護を行っている    2.過去に、障がい者の介護を経験している    3.介護経験は無い

F-5 あなた自身又はあなたの介護経験時における以下の福祉サービスについての利用経験をお聞きます。①～③それぞれについて☑してください（SA）

	福祉サービスの利用経験
①子育てに関する福祉サービス	1.利用している（したことがある）    2.利用したことはない
②高齢者福祉サービス	1.自分が利用している（したことがある）    2.介護した家族が利用している（したことがある）    3.利用したことはない
③障がい者福祉サービス	1.自分が利用している（したことがある）    2.介護した家族が利用している（したことがある）    3.利用したことはない

※以下の注釈を表示

- ①子育てに関する福祉サービスとは  
保育所、幼稚園、認定こども園、学童保育、ファミリー・サポート・センター、子育てサロン など
- ②高齢者福祉サービスとは  
ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリ、福祉用具貸与、特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、ケアハウス、サービス付高齢者住宅 など
- ③障がい者福祉サービスとは  
ホームヘルプサービス、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、ショートステイ、療養介護、生活介護、施設入所支援、グループホーム、自立訓練、就労支援 など

F-6 あなたの外出時の移動手段について、よく使うものを2つまで☑してください。（2LA）

- 1.自動車（自分で運転）    2.自動車（家族が運転）    3.バス    4.電車・地下鉄  
5.バイク    6.自転車    7.徒歩    8.タクシー    9.その他

## 1. 人口減少と居住地選択

Q1 今、お住まいの市町村の居住年数はどのくらいですか（SA）

1. 3年未満
2. 3年以上5年未満
3. 5年以上10年未満
4. 10年以上20年未満
5. 20年以上

Q2 今、お住まいの市町村の生活の利便性について、どのようにお考えですか。①～⑥それぞれについてお答えください。

	満足度（ 高い ← → 低い ）
①日常的な買い物	1.とても満足 2.まあまあ満足 3.やや不満 4.とても不満 5.わからない
②医療	1.とても満足 2.まあまあ満足 3.やや不満 4.とても不満 5.わからない
③福祉（子育て・保育）	1.とても満足 2.まあまあ満足 3.やや不満 4.とても不満 5.わからない
④福祉（高齢者や障がい者の介護）	1.とても満足 2.まあまあ満足 3.やや不満 4.とても不満 5.わからない
⑤交通（鉄道やバス、道路など）	1.とても満足 2.まあまあ満足 3.やや不満 4.とても不満 5.わからない
⑥教育（小中学校）	1.とても満足 2.まあまあ満足 3.やや不満 4.とても不満 5.わからない
⑦娯楽（レジャー施設など）	1.とても満足 2.まあまあ満足 3.やや不満 4.とても不満 5.わからない

Q3 今後の居住予定について、あなたはどうお考えですか（SA）

- 1.今住んでいる市町村やその近隣市町村に住み続けたい
- 2.今住んでいる市町村やその近隣市町村とは違う地域に転居したい（具体的な地域を決めている）
- 3.今住んでいる市町村やその近隣市町村とは違う地域に転居したい（具体的な地域は決めていない）
- 4.自分や家族の勤務先・通学先などによって決める
- 5.わからない（未定を含む）

Q4 近年、地域の人口減少の影響として、様々な商業や公共サービスの低下や減少が指摘されていますが、このことに関して、あなたのお考えをお聞かせください。

一般的に人口減少に伴い、ふだんの生活への影響が大きいと思うものを3つまで☑してください。（3LA）

- 1.日常的な買い物をする店舗などが遠くなること
- 2.市役所や出張所などの行政機関が遠くなること
- 3.バスや鉄道などの公共交通機関の本数が減ったり、路線が廃止されたりすること
- 4.ガソリンスタンドなど自家用車を使うための施設や設備が遠くなること
- 5.大きな病院が遠くなること
- 6.日常にかかるとかかる診療所が遠くなること
- 7.介護施設や保育所などの福祉施設が遠くなること
- 8.学校（小中学校・高校）が遠くなること
- 9.レジャー施設など娯楽のための施設が遠くなること
- 10.その他
- 11.特に影響はないと思う

Q5 前問（Q4）の出来事が、もし、あなたが今住んでいる市町村で起こった場合、違う地域への転居を検討する理由になるものを3つまで選んで☑してください。（3LA）

1. 日常的な買い物をする店舗などが遠くなること
2. 市役所や出張所などの行政機関が遠くなること
3. バスや鉄道などの公共交通機関の本数が減ったり、路線が廃止されたりすること
4. ガソリンスタンドなど自家用車を使うための施設や設備が遠くなること
5. 大きな病院が遠くなること
6. 日常にかかる診療所が遠くなること
7. 介護施設や保育所などの福祉施設が遠くなること
8. 学校（小中学校・高校）が遠くなること
9. レジャー施設など娯楽のための施設が遠くなること
10. その他
11. 転居の理由になるものはない

**2. 医療・福祉へのアクセス（利用に当たってかかる距離や時間）**

医療や福祉（高齢者や障がい者の介護施設や保育所、福祉関連の窓口）についてお聞きます。

あなた自身、又は、あなたの家族が病院や診療所、福祉サービス、福祉相談窓口を利用する際、片道の通院・通所にかかることのできる時間（かかってもやむを得ないと考える時間）は最大どのくらいですか。

※現在、あなたやあなたの家族等が医療や福祉サービスを受けていない場合もお答えください。

Q6(1)あなた本人が通院・通所する場合

	片道の通院・通所にかかることのできる時間（かかってもやむを得ない時間）
1. 手術・検査などを受ける大きな病院	①30分以内 ②30分～1時間以内 ③1時間～1時間半以内 ④1時間半～2時間以内 ⑤2時間以上でもやむを得ない
2. 日常にかかる診療所	①30分以内 ②30分～1時間以内 ③1時間～1時間半以内 ④1時間半～2時間以内 ⑤2時間以上でもやむを得ない
3. 毎日～週数回利用する福祉サービス	①30分以内 ②30分～1時間以内 ③1時間～1時間半以内 ④1時間半～2時間以内 ⑤2時間以上でもやむを得ない
4. 入院する病院、入所する福祉施設	①30分以内 ②30分～1時間以内 ③1時間～1時間半以内 ④1時間半～2時間以内 ⑤2時間以上でもやむを得ない
5. 不定期に利用する福祉関係の相談窓口	①30分以内 ②30分～1時間以内 ③1時間～1時間半以内 ④1時間半～2時間以内 ⑤2時間以上でもやむを得ない



※以下は、単身世帯以外の方にお聞きます。 → 単身者は Q7 へ

Q6(2)あなた本人が家族を連れていく場合

	片道の通院・通所にかかることのできる時間（かかってもやむを得ない時間）
1.手術・検査などを受ける大きな病院	①30分以内 ②30分～1時間以内 ③1時間～1時間半以内 ④1時間半～2時間以内 ⑤2時間以上でもやむを得ない
2.日常的にかかる診療所	①30分以内 ②30分～1時間以内 ③1時間～1時間半以内 ④1時間半～2時間以内 ⑤2時間以上でもやむを得ない
3.毎日～週数回利用する福祉サービス	①30分以内 ②30分～1時間以内 ③1時間～1時間半以内 ④1時間半～2時間以内 ⑤2時間以上でもやむを得ない
4.入院する病院、入所する福祉施設	①30分以内 ②30分～1時間以内 ③1時間～1時間半以内 ④1時間半～2時間以内 ⑤2時間以上でもやむを得ない
5.不定期に利用する福祉関係の相談窓口	①30分以内 ②30分～1時間以内 ③1時間～1時間半以内 ④1時間半～2時間以内 ⑤2時間以上でもやむを得ない

3. 医療のかかり方

Q7(1)医療を利用する時のことについてお聞きます。次のことについて知っていましたか。①②それぞれについてお答えください（SA）

	認知状況
①病气やけがをした時に、いきなり大きな病院にかからず、まず診療所で診てもらい、必要ならば紹介状を書いてもらうこと	1.知っている 2.知らない
②救急医療の利用（救急車を呼ぶ）を考える前に、「#7119」や「#8000」などの電話相談を利用すること	1.知っている 2.知らない

「#7119」とは、住民が、急な病气やけがをした際に、「救急車を呼ぶか」「いますぐ病院に行った方が良いか」など、判断に迷った場合に、相談員から電話でアドバイスを受けることができる救急相談サービス。

「#8000」とは、保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したらよいのか、病院を受診した方がよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できるサービス。

Q7(2)上記①あるいは②について、あなたはこれまで、どうしてきましたか（SA）

- 1.これまで行ってきた
- 2.これまで行ったことはないが、その時には行う考えでいる
- 3.これまででは行っておらず、これからも行うことはないと思う

※前問で「3.これまでは行っておらず、これからも行くことはないと思う」と回答した方へお聞きします。

Q7(3)これからも行わない理由について、以下から3つまで選んでお答えください（3LA）

- 1.何のためにやるのかわからないため
- 2.病気やケガの時は不安や気が動転しているため
- 3.診療所の受診や電話相談に時間をかけるよりも、直接、大きい病院へ行った方が手っ取り早い
- 4.早く大きい病院へ行った方が安心できるため
- 5.日本の医療は好きな時に好きなところに受診できる仕組みであるため
- 6.自分の周囲の人も行っていないため
- 7.面倒くさいため
- 8.その他

Q7(4)あなたは、かかりつけ医（例えば、健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれるような身近にいて頼りになる医師）がいますか。（SA）

- 1.1 人いる
- 2.2 人以上いる
- 3.いない
- 4.わからない

#### 4. 医療・福祉への関わり方

地域の人口減少の中でも、住民が医療や福祉サービスを必要に応じて利用しながら、暮らしやすい街づくりをしていくために、あなた自身はどのような関わり方ができると思いますか。

Q9(1)あなたが既にしていることについて、以下の中から3つまで選んで☑してください。（3LA）

- 1.医療・福祉にたずさわる資格を持った専門職として、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする
- 2.医療・福祉にたずさわる資格を持った専門職以外で、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする
- 3.病気や障がい、生活上の困難を抱える様々な人と職場で一緒に働きながら助け合う
- 4.医療や福祉サービスを必要とする人のために、日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする
- 5.日常生活の困りごと（ちょっとした家の用事や相談など）について、近隣住民同士で助け合う
- 6.日常生活の困りごと（ちょっとした家の用事や相談など）について、友人・知人同士で助け合う
- 7.その他
- 8.自分自身が関われることはないので何もしない（特にない）

※注釈 「医療・福祉にたずさわる資格を持った専門職」とは

(医療): 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、助産師、保健師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師 など

(介護・福祉): ホームヘルパー、介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士 など

Q9(2)あなたがこれからしようと思うことについて、以下の中から 3 つまで選んで☑してください。(3LA)

- 1.医療・福祉にたずさわる資格を持った専門職として、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする
- 2.医療・福祉にたずさわる資格を持った専門職以外で、医療や福祉サービスに直接関わる仕事をする
- 3.病気や障がい、生活上の困難を抱える様々な人と職場で一緒に働きながら助け合う
- 4.医療や福祉サービスを必要とする人のために、日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする
- 5.日常生活の困りごと（ちょっとした家の用事や相談など）について、近隣住民同士で助け合う
- 6.日常生活の困りごと（ちょっとした家の用事や相談など）について、友人・知人同士で助け合う
- 7.その他
- 8.自分自身が関われることはないので何もしない（特にない）

※前問 Q9(2)で、「4.医療や福祉サービスを必要とする人のために、日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする」と回答した方にお聞きします。

Q9(3)ボランティア活動ができる頻度はどのくらいですか。(SA)

- 1.週に 1 回以上
- 2.月に数回程度
- 3.2～3 か月に 1 回程度
- 4.不定期
- 5.わからない（未定）

※Q9(1)、Q9(2)のどちらかで、「4.医療や福祉サービスを必要とする人のために、日常生活の手助けや見守りなどのボランティア活動をする」と回答した方にお聞きします。

Q9(4)ボランティア活動に当たって、あった方が参加しやすいと思うものを、以下の中から 3 つまで☑してください。(3LA)

- 1.交通費などの実費相当の支援
- 2.実費の有無にかかわらず、何らかの報酬（謝金等）
- 3.何かあった時のための損害保険
- 4.活動がポイント制で評価されたり、買い物券などで何らか還元されたりするような仕組み
- 5.ボランティア休暇など、ボランティア活動が奨励されるような職場での仕組みや理解、協力
- 6.家族の理解や協力
- 7.活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール
- 8.活動にしっかりしたリーダーがいること
- 9.活動に福祉の事業者や専門職が関わっていること
- 10.受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること
- 11.ボランティアも活動の運営に関われること
- 12.ボランティア同士のネットワーク
- 13.活動で困ったことがあった時に相談できるところ

Q9(5)ボランティア活動に当たって、無いならば参加しないと思うものを、以下の中から3つまで☑してください。(3LA)

- 1.交通費などの実費相当の支援
- 2.実費の有無にかかわらず、何らかの報酬(謝金等)
- 3.何かあった時のための損害保険
- 4.活動がポイント制で評価されたり、買い物券などで何らか還元されたりするような仕組み
- 5.ボランティア休暇など、ボランティア活動が奨励されるような職場での仕組みや理解、協力
- 6.家族の理解や協力
- 7.活動に当たっての役割や責任の範囲を決めておくなどの活動ルール
- 8.活動にしっかりしたリーダーがいること
- 9.活動に福祉の事業者や専門職が関わっていること
- 10.受入側に初心者でも参加しやすい雰囲気があること
- 11.ボランティアも活動の運営に関われること
- 12.ボランティア同士のネットワーク
- 13.活動で困ったことがあった時に相談できるところ

Q9(6)ボランティア活動ができる範囲(エリア)について、あてはまるものに☑してください(SA)

- 1.あなたがお住まいの隣近所の範囲
- 2.あなたがお住まいの中学校区程度の範囲
- 3.あなたがお住まいの中学校区とその隣の学校区程度の範囲
- 4.あなたがお住まいの市町村内の範囲
- 5.あなたがお住まいの市町村より広い範囲
- 6.わからない(特に、決めていない)