

政策形成に係るレビュー⑤ (仮想事例)

ICTを活用した見守り促進事業について 令和4年4月22日

内閣官房行政改革推進本部事務局

事業の概要

課題

- 65歳以上の人口は、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想される。
- 高齢者の増加により、地域の介護人材が逼迫するおそれ。

目的

- ICTを活用し、個々の高齢者の状況に応じた見守りを行い、高齢者の不慮の事故の防止・早期対応、健康寿命の増進を図る。
- 限りある資源を効果的な支援にタイムリーに配分することを持続的に可能とすることで、あるべき地域の介護・支援体制を再構築する。

事業内容

- 高齢者は、態様により（罹患状況、要介護度、一人暮らしか否か等）、直面するリスクが異なる。個々の高齢者の状況をICT技術を活用し、リアルタイムに把握し、必要な支援を行う。
- 具体的には、対象者に応じてICT機器を配布。これにより得られるリアルタイムデータを地域包括支援センター（以下、「センター」とする。）が活用し、異常値等からリスクを評価。これに応じ、保健師、社会福祉士、ケアマネージャーといった多様な主体により集中的に支援。また、地方自治体、センター、研究機関、民間企業が協力し、リアルタイムデータや利用者アンケート等を活用し、人的資源の配分の見直しや、サービスの改善を都度行う。

対象者	健康な前期高齢者	高齢者のみの世帯	自宅で寝たきりの高齢者
想定されるリスク	要介護のリスク	住居内での事故（転倒による骨折、入浴中の事故等）/罹患	健康状態の急変
目的	自ら健康を維持し要介護状態を回避	事故等の早期発見	健康状態の随時把握
活用するICT機器	ウェアラブル端末等	居室内の人感/非接触センサー等	非接触センサー等
取得するリアルタイムデータ	歩数、移動距離、心拍数、消費カロリー等	住居内での位置情報、心拍数、体温	心拍数、体温
異常値	一日の歩数が必要な数値に達しない ※ 運動量増加と介護予防の間に明確なエビデンスはない。	住居内での動きが一定時間見られない/心拍数や体温の低下	心拍数や体温の低下
対応（例）	運動促進のための働きかけ（地域における運動プログラムの紹介等）	ケアマネージャー、介護士、かかり付け医の訪問	かかり付け医の往診、救急車の手配等

- 国は、ICTを活用した見守りサービスの実証に係る費用（ICT機器・アプリの開発・購入費用、情報共有・連携基盤システムの開発・購入費用、効果検証費用等）に対して、補助を行う。
- 事業の実施にあっては、①ICTの活用、②事業者との連携（データ提供、アプリ開発等）、③地域包括支援センターの活用の3つの点を組み合わせることを条件とする。

※上記データは、（居住を別にする場合も含め）家族、かかりつけ医にも提供

本事業による各主体ごとのメリット

高齢者本人

- リアルタイムで健康状況を把握してもらえるため、万が一の時も安心できる。
※把握するデータとしては歩数、移動距離、心拍数、消費カロリーなどを想定
- 個人の健康状況に応じて、一定の信頼性の担保されたサービスを提供してもらうことができる。

高齢者の親族

- 異常値が通知されるため、近親者が高齢者の健康状況に異変があった場合に把握できる。
- 遠隔地に居住している場合でも、リアルタイムデータによる見守りを行うことができ、安心につながる。

ICTを活用した見守り促進事業

国・地方自治体

- 介護予防支援等が必要な高齢者をタイムリーに把握し、プッシュ型でアプローチできるようになる。
- プッシュ型のサービス提供が行われることで、リソースを効率的に配分でき、介護人材不足解消など、地域の実情に応じた介護・支援体制の構築につながる。

民間事業者・医療機関・研究機関

- (介護事業者)
 - 介護人材不足が解消されることで、安定的な経営や満足度の高いサービスの提供につながる。
- (かかりつけ医)
 - 高齢者個人の日頃の健康状況をリアルタイムデータで把握することにより、より適切な診断を行いやすくなる。
- (研究機関)
 - 様々な様態（罹患状況、要介護度、一人暮らしか否か等）にある高齢者に関する信頼性の高いデータを分析する機会が得られる。
- (機器、アプリ開発事業者など)
 - 新規参入の機会となることや、事業を通じて機器やサービスの改善・高度化に繋げることができる。

政策形成・評価のイメージ

政策立案 (P)

政策実施 (D)

評価
(C)

改善・立案
(A=P)

モニタリング

①基盤となるファクト発見

- ・既存データ：65歳以上の人口は、2042年の約3,900万人でピーク/75歳以上の人口割合は増加/年齢とともに増加する要介護率 等
- ・地方自治体からのヒアリング（想定）：高齢者の増加に伴う、地域の介護人材の逼迫状況、見込み 等

Goal: ①高齢者の不慮の事故の防止・早期対応、健康寿命の増進
②あるべき地域の介護・支援体制の再構築

②エビデンスに基づく選択肢検討

- ・ICT技術の進展（ICTを使った支援サービスの実証研究の開始等）
 - ・高齢者のICT機器の使用率が増加
 - ・高齢者の態様に応じた課題の存在（孤独死、老老介護、健康寿命の延伸等）
 - ・地域包括ケアシステムの構築の進展 等
- ⇒ 高齢者へのICT機器の配布と、モニタリングを通じた、地方自治体・民間の連携した対応の高度化
⇒ こうした自治体の取組を国が支援（補助事業）

③モニタリングや評価の設計

- 【健康な前期高齢者<ウェアラブル端末等>】
- ✓ 歩数、移動距離、消費カロリー、閲覧頻度等（端末情報）
 - ✓ ウェアラブル端末のアクセス頻度、閲覧情報内容、それによる行動変容（端末情報、アンケート）

- 【高齢者のみの世帯<居室内の人感/非接触センサー>】
- ✓ 住居内での位置情報、異常値検出から対応までの時間、アンケート

- 【寝たきりの高齢者<非接触センサー>】
- ✓ 心拍、体温、異常値検出から対応までの時間、アンケート

- 利用率（利用者/対象者）
- 導入地域/非導入地域、男性/女性、運動習慣有/無、独居/同居等での比較
- 介護/支援体制に関する評価（人的資源配分の有効性（必要な部門に必要なだけ配置されているか等）、介護人材の逼迫状況等）

④ モニタリング

- <センター/地方自治体>
- ・端末からの情報の把握
- ⇒異常値の検出時には、センターが評価し、民間と連携した働きかけ

【健康な前期高齢者】

- ✓（歩数が少ない場合）さらなる運動を促す通知、地域における運動プログラムなどの情報の提供
- ✓（歩数に変化が見られない場合）本人へ着用を働きかけ

【高齢者のみの世帯】

- ✓（かかり付け医の往診、救急車の手配等の場合）ケアマネジャー、介護士、かかり付け医の訪問

【寝たきりの高齢者】

- ✓（心拍数や体温の低下）かかり付け医の往診、救急車の手配等

<国>

- ・地方自治体から運用状況（団体毎の取組内容、行動変容の状況、団体からの個別のニーズ等）の聴取

⑤業績マネジメント（評価・分析）

- 国、地方自治体、センター、研究機関とで以下を分析
- ・機器を導入した地域と非導入地域での比較（歩数、高齢者の孤独死者数、居室内事故把握件数等）
 - ・（健康な前期高齢者）歩数の増減と機器の利用の因果関係の分析
 - ✓ ウェアラブル端末の利用実績の分析（どのような情報を目にするにより行動変容が起こるか 等）
 - ・（健康な前期高齢者）研究機関による歩数と介護予防の因果関係の検証（10年単位の中長期的な観点からエビデンスを創出）
 - ・介護/支援体制に関する評価（異常値検出から対応までの時間の分析、事業実施前後での見守りに係る人的負担の変化、介護施設の逼迫状況の改善の程度、地域の介護/支援体制の持続可能性の評価）

※この他、（利用者ではなく）対象者の補足状況、高齢者の態様別リスク、態様別のボリュームについて、分析・把握し、これを踏まえ評価分析を行う。

⑥運用改善

政策見直し（例）

- 【センター/地方自治体】
- ・端末表示情報の改善（利用者のニーズに応じた情報の表示等）
 - ・センター等の運営・体制の見直し（リスク評価体制、即応体制、人材の確保・配分、連携機関の多様化等）

【国】

- ・（高齢者の行動変容につながらず効果が見られない場合）事業の停止や補助要綱の見直しなど
- ・（効果検証の結果、歩数増加と介護予防の因果関係が見られないというエビデンスが得られた場合）（歩数ではない）他の手段を検討
- ・（他の対象者群に対する介入が適当と判断される場合）介入群の追加を検討

各主体における事業実施と見直しの流れ



：1年～



：数日～数か月

国

地方自治体

- ・設計段階（機器調達、アプリ開発など）から、地方公共団体、民間事業者、専門家と協力
- ・地方自治体をサポートするセンサーの設定（地方自治体からの相談、収集するデータの種類・周期・共有先）

- 大学などの研究機関と連携し、リアルタイムデータ含む実施状況の評価・分析（中長期的にはエビデンスの創出含む）
- ✓ 歩数の増減とウェアラブル端末の利用の因果関係の分析
- ✓ 地域の介護/支援の状況の分析 等

- ・リアルタイムデータの分析
- ・地方自治体職員等との対話を通じた実態把握
→現場の課題をリアルタイムに把握

- ・地方自治体へのサポート（優良事例の紹介等）
- ・分析結果のフィードバック

- ・アウトカム、ロジックの再検証
- ・事業全体の見直し・改善（事業の中止、他の手段への変更等）

- ICT機器の対象者への配布
- リアルタイムデータの収集・モニタリング（アプリからの測定データ）
- 異常値が検出された場合（1日の歩数が著しく少ない等）の対応（対象者への働きかけ等）

- 運用の改善（民間事業者とも連携し、アプリを通じた健康増進に資する情報の提供等）

- データに基づく評価・分析（国や研究機関からの提供分も含む）
- ✓ 歩数の増減とウェアラブル端末の利用の因果関係の分析
- ✓ センターの運営・体制の分析等

- ・アウトカム、ロジックの再検証
- ・事業の見直し・改善（端末表示情報の改善、センターの体制の見直し等）

- 対象者の近親者、かかりつけ医へのリアルタイムデータの共有
- ヒアリング等を通じた実態把握（アプリからは判明しない実態の把握）

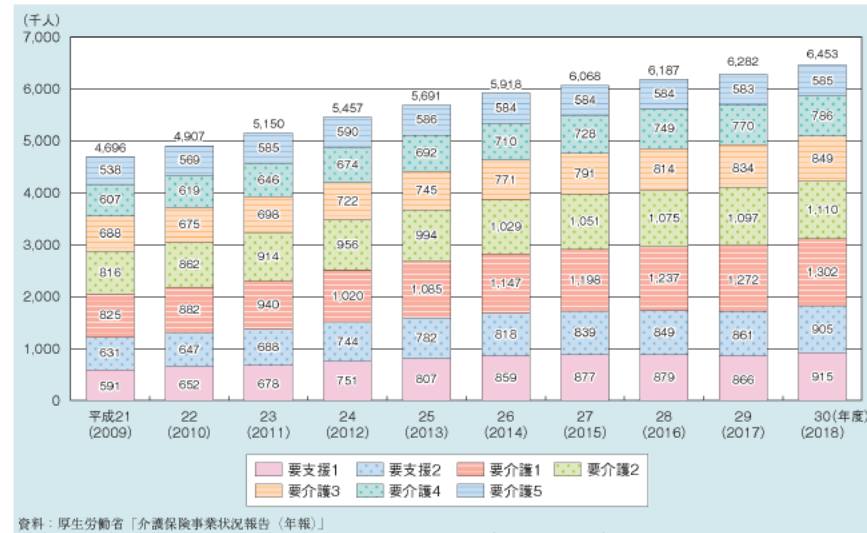
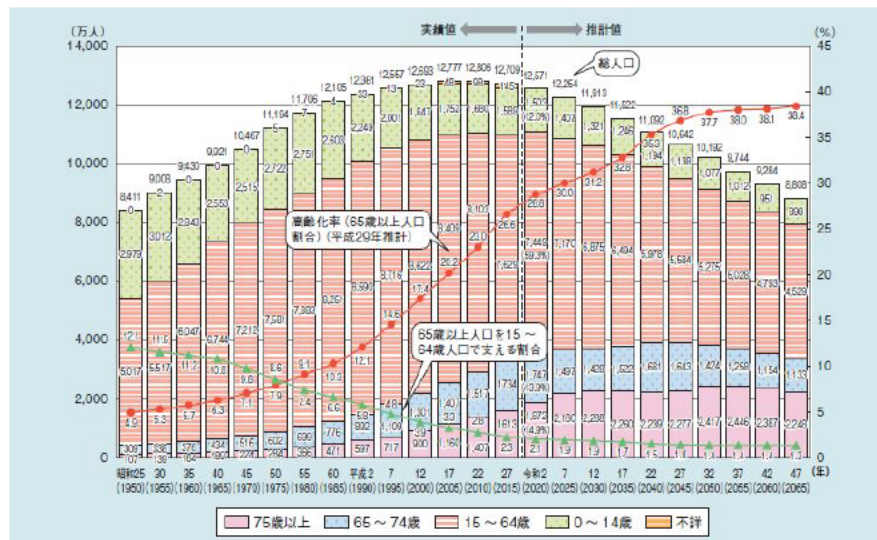
- ・大学などの研究機関と連携し、リアルタイムデータ含む実施状況の評価・分析（中長期的にはエビデンスの創出含む）
- ・実施状況、分析結果についてとりまとめ、国に報告
- ・国や研究機関からの分析結果の確認

本事例における気づき

(気づき)

- リアルタイムデータを活用することで、プッシュ型のサービス提供に転換することが可能となり、人の生命や身体に関わるリスクに即応することができるようになるのではないかと、また、これに伴い、限りある地域の資源を、必要などころに集中させることができるのではないかと。
- リアルタイムデータを活用することで、政策立案段階で検討していた政策手段がうまく回っているかを随時把握することができるようになるのではないかと。そのためにも、事前に、事業の日常的な運用改善・見直しと事業全体の見直し・改善の判断の基準を設定しておく必要があるのではないかと。
- 高齢者本人だけでなく、親族、かかりつけ医、民間事業者との間で必要な個人情報の共有を行っている。遠隔地に在住する親族の安心にも繋がるものであり、個人情報の活用について、本人、親族の理解が得やすいのではないかと。他方、これを実現するためには、個人情報の取扱いについてのルール整理をする必要があるのではないかと。更に、団体をまたいだ高齢者の移住があった場合にも対応ができるよう、地方自治体間でのデータの標準化が必要ではないかと。
- 運動量の増加が高齢者の介護予防につながるという、科学的エビデンスが不十分なことを前提に、本事業を検討した。このように立案時にエビデンスが不十分な場合でも、リアルタイムデータを活用することで、事業を実施しつつ、エビデンスを創出することができるのではないかと。
- 立案時に、既存データの活用だけでなく、地域の実情を知る地方自治体、民間事業者などと緊密なコミュニケーションをとることで、課題把握や手段の検討の精度が高まるのではないかと。
- 地方自治体における取組の改善に際しては、データだけでなく現場の声のような定性的なデータも含めて共有し、国と地方自治体間でコミュニケーションを取る必要がある。
また、膨大かつ複雑なデータの分析や評価を国、地方自治体のみで行うことは困難なため、民間事業者、研究機関と協力して行うことが有効ではないかと。
- 本事業は、十分確立していない行政手法（リアルタイムデータの活用やプッシュ型のサービス提供）を取り入れている。エビデンスを創出することや、新たな行政手法の精度を高める、社会実装する際の課題を洗い出し、新たな行政手法の精度を高めるという観点から、まずは実証事業として実施することは有効ではないかと。

○今後の高齢者人口の推移とこれまでの要介護者の推移

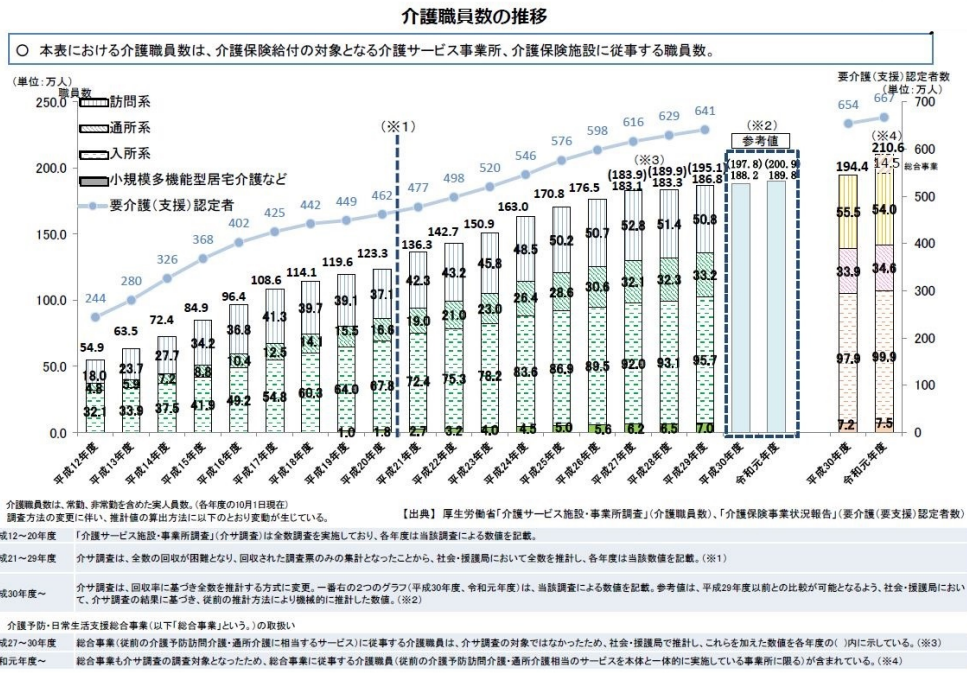


出典：令和3年版高齢社会白書

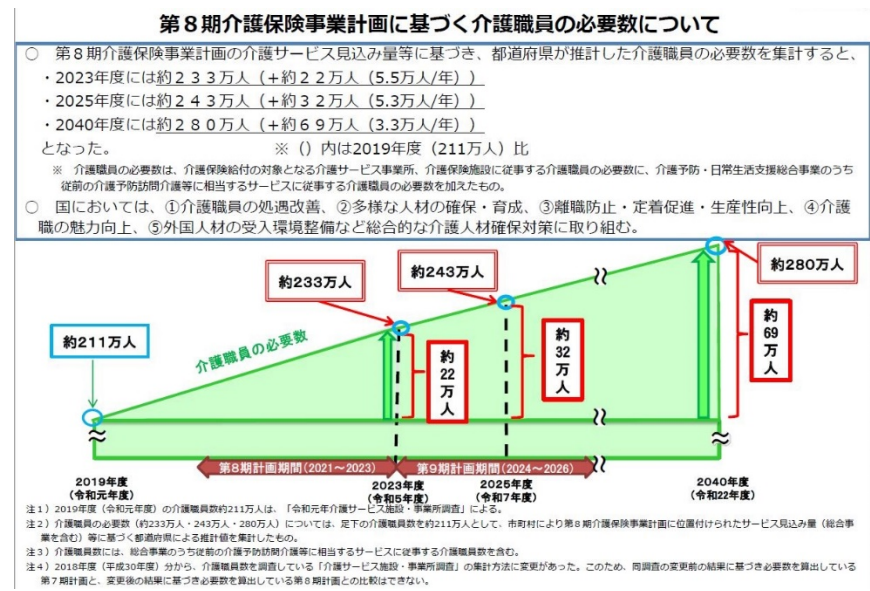
◆ 65歳以上の人口は、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想される中、今後とも社会における要介護者の占める割合は増加することが考えられる。

【参考2】介護人材をめぐる状況①

○介護職員数の推移



○第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について



出典：第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

○介護人材確保対策について

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

<p>介護職員の 処遇改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施 ※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールの柔軟化を実施。 	<p>(実績)月額平均7.5万円の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 月額平均1.8万円の改善(令和元年度～) 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～)
<p>多様な人材 の確保・育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援 ○ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、求職者向け職業訓練の訓練枠の拡充、訓練への職場見学・職場体験の組み込み、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施 ○ 福祉系高校に通う学生に対する新たな返済免除付きの修学資金の貸付を実施 ○ 介護施設等における防災リーダーの養成
<p>離職防止 定着促進 生産性向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生産性向上ガイドラインの普及 ○ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進 ○ ウイズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、副業・兼業等の多様な働き方モデル事業の実施
<p>介護職 の魅力向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信 ○ 介護サービスの質の向上とその周知のため、ケアコンテストの取組を情報発信
<p>外国人材の受 入れ環境整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等) ○ 送出国への情報発信の拡充等

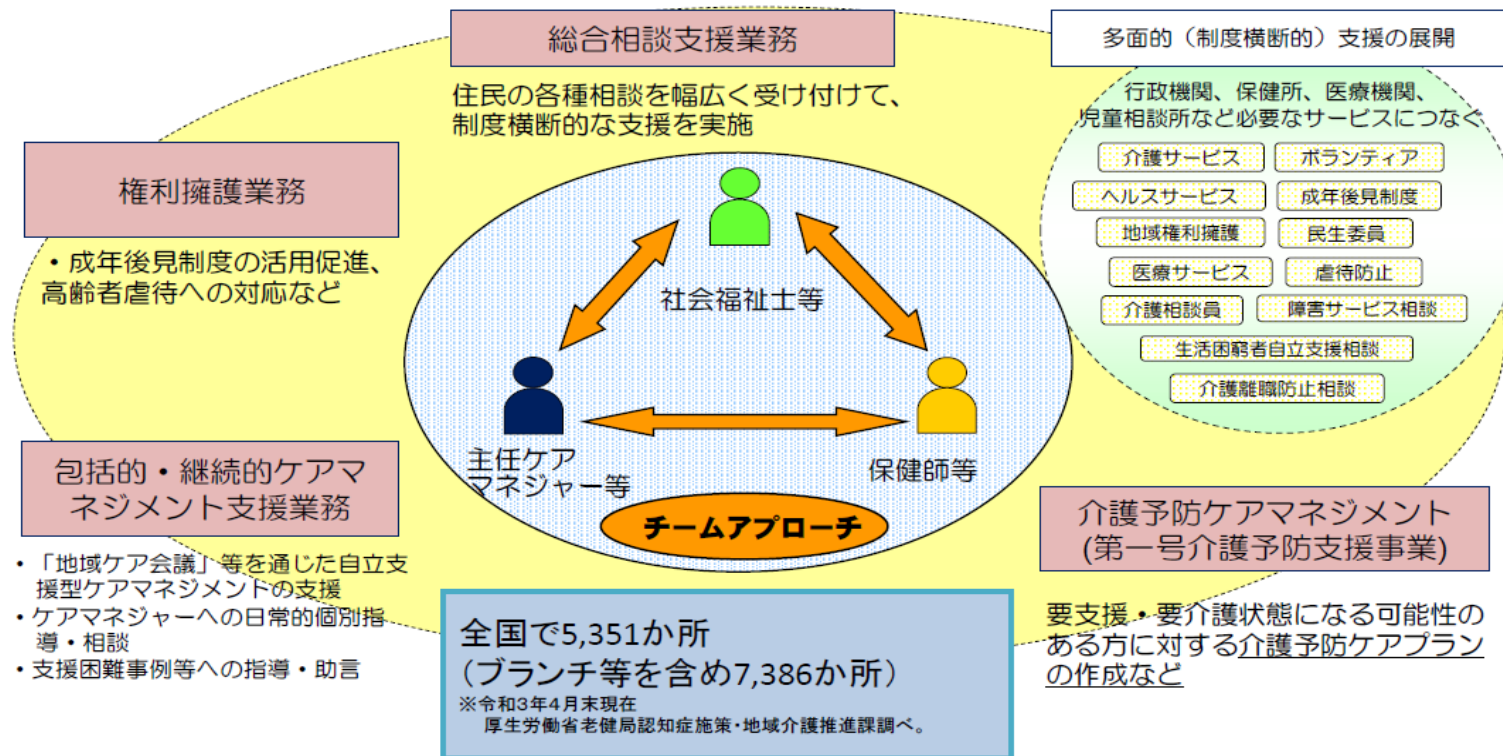
※下線部分は令和3年度予算における新規事業

出典：第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

◆介護職員数の供給の増加だけでなく、現在の人材リソースを効率的に活用する方策についても検討する必要があるのではないか。

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



- 地域包括支援センターはすべての市町村に設置されており、全国に5,351か所。（うち、5,270箇所（圏域あり））
- 地域包括支援センターの運営形態は、市町村直営が20.5%、委託型が79.5%で、委託型が増加傾向。

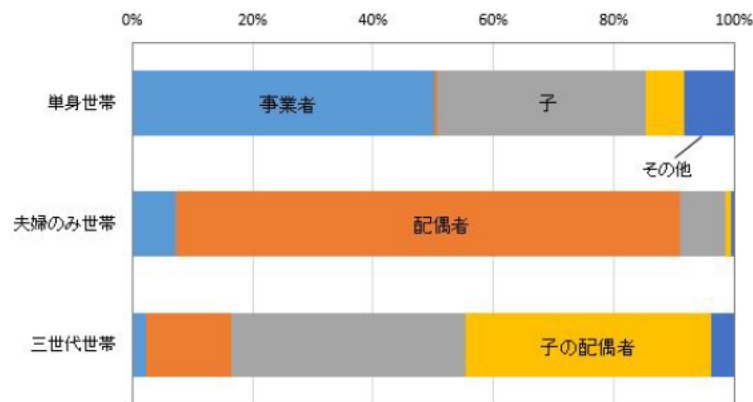
出典：

<https://a.msip.securewg.jp/docview/viewer/docNC83AC6ACCF51c3d8301783159be4a07524330495ae3e52b3c4f2bbc4b7ad070e70a7d07e947>

○要介護状態の高齢単身世帯の実情

図2 世帯類型別にみた「主な介護者」の続柄（2016年）

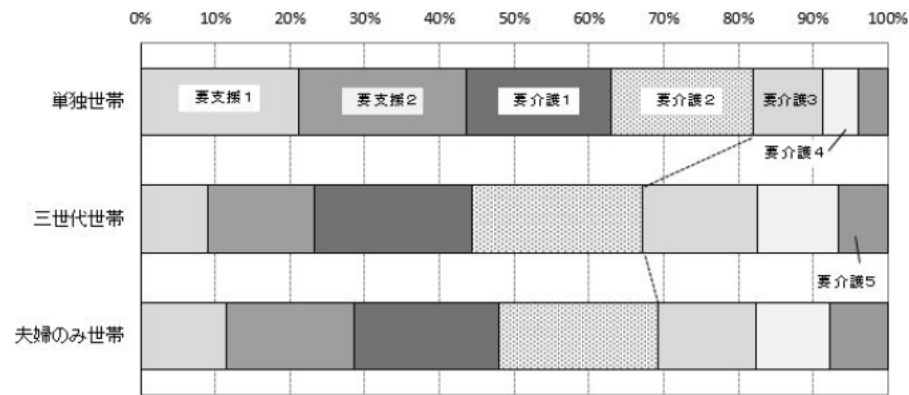
—要介護者を抱える世帯を対象—



注1：各世帯に属す要介護者数を100とした場合の主な介護者の属性。

注2：各世帯において、主な介護者が「不詳」と回答した世帯を除いて算出。

図3 世帯類型別にみた在宅の要支援・要介護者の要介護度分布（2016年）



注：上記グラフには、熊本県の数値を含まない。

出典：要介護状態にある高齢単身世帯の実態と今後の課題（みずほ情報総研）

◆高齢者のみの世帯（特に高齢者単身世帯）は、介護サービス事業者への依存度が大きい。今後、一層高齢化率が高まることを踏まえれば、介護支援体制の持続可能なものとなるよう、サービス提供体制における工夫が必要となるのではないか。

○老老介護の実情

表 19 要介護者等の年齢階級別にみた同居の主な介護者の年齢階級構成割

(単位：%)

2019(令和元)年

同居の主な介護者の 年齢階級	要介護者等								
	総数	40～64歳	65～69	70～79	80～89	90歳以上	(再掲) 60歳以上	(再掲) 65歳以上	(再掲) 75歳以上
総数	[100.0]	[4.1]	[4.2]	[23.7]	[42.7]	[25.3]	[97.6]	[95.9]	[83.5]
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
40歳未満	1.5	1.8	7.4	1.8	1.1	0.6	1.5	1.4	1.1
40～49歳	5.6	16.0	4.4	9.5	4.3	2.5	5.1	5.1	4.8
50～59	19.6	24.4	5.7	9.6	31.6	10.3	19.2	19.4	21.7
60～69	30.6	29.5	59.3	12.7	21.6	58.2	31.3	30.7	29.1
70～79	26.5	18.8	21.6	56.0	16.2	18.4	26.5	26.8	24.8
80歳以上	16.2	9.5	1.6	10.2	25.1	10.1	16.4	16.4	18.5
(再掲)60歳以上	73.3	57.8	82.5	78.8	62.9	86.6	74.2	73.9	72.3
(再掲)65歳以上	58.8	39.2	65.9	77.1	47.5	62.8	59.4	59.7	57.2
(再掲)75歳以上	30.2	18.5	7.7	40.2	38.6	12.4	30.5	30.7	33.1

注：「総数」には、主な介護者の年齢不詳を含む。

出典：2019年国民生活基礎調査の概況（厚生労働省）

<2020年7月17日NHK> 老老介護の割合59.7%過去最多に 厚労省調査

高齢化が急速に進む中、自宅で介護をしている人のうち、お互いが高齢者の「老老介護」の割合がおよそ6割と、これまでで最も多くなったことが分かりました。

厚生労働省は去年6月、「国民生活基礎調査」を行い、全国のおよそ6300人から有効な回答を得ました。

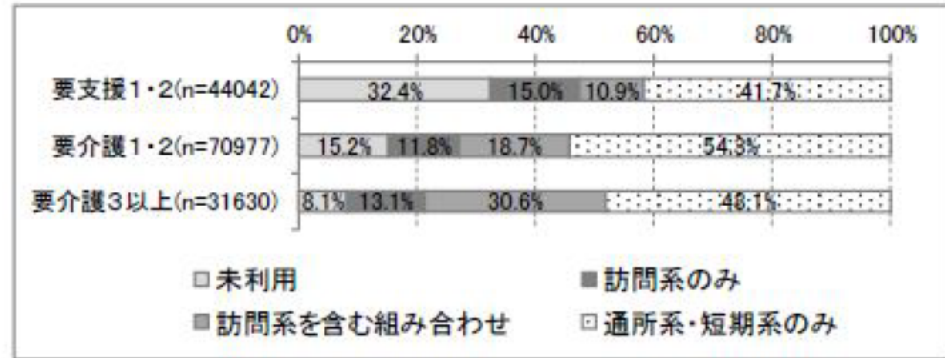
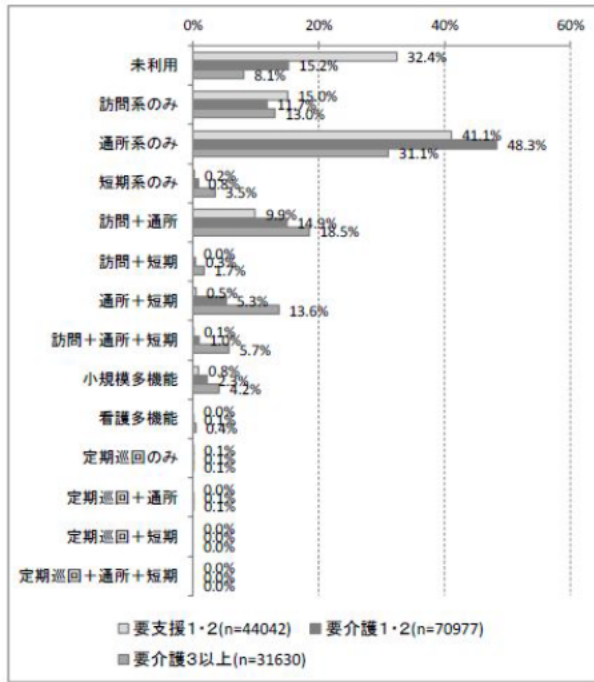
それによりますと、同居する家族や親族が自宅で介護をする在宅介護のうち、介護をする側と受ける側がお互いに65歳以上の「老老介護」の割合は59.7%と、4年前の調査より5ポイント増加しました。さらに、お互いが75歳以上の割合も33.1%と、およそ3ポイント増加しました。いずれも調査を始めた平成13年以降、最も多くなっています。

一方、介護する人と受ける人が同居している割合は年々低下していて、平成13年は71.1%でしたが、今回の調査では54.4%とこれまでで最も少なくなりました。

また、誰が主に介護を担っているかを調べたところ、最も多かったのは同居の配偶者で23.8%、次いで同居の子どもが20.7%、別居の家族などが13.6%、事業者が12.1%、同居の子どもの配偶者が7.5%などとなっています。

厚生労働省は「老老介護は今後も増加が見込まれ、新型コロナウイルスの感染が広がる中でも、対策を取りながら必要な介護サービスが提供されるよう、引き続き人材確保を進めるなど環境を整えていきたい」としています。

○要介護度別の利用サービスとその組み合わせの変化

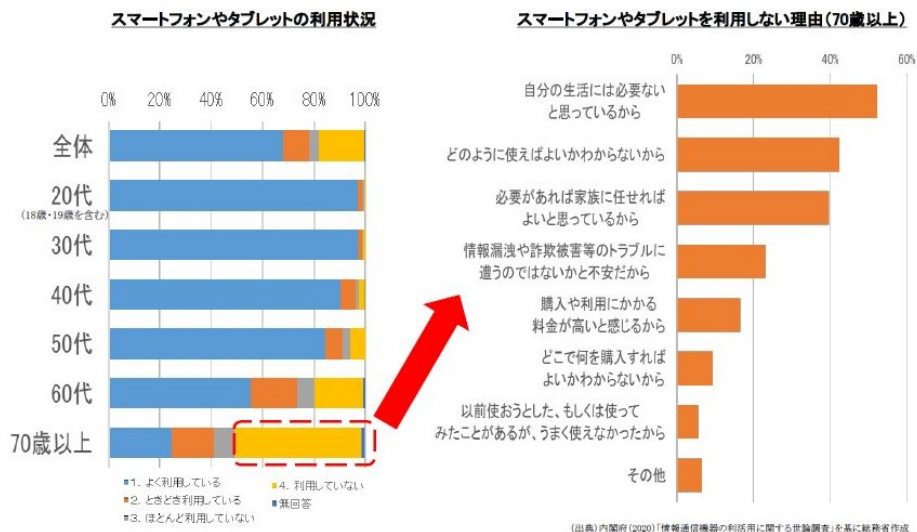


出典：＜第8期＞全国の在宅介護実態調査データの集計・分析
(三菱UFJリサーチコンサルティング)

◆（寝たきりの高齢者のように）要介護度が高い高齢者ほど、複数の介護サービスを組み合わせる傾向にあり、多数の事業者等による介護サービス間の連携を強化していく必要があるのではないか。

○世代別ICT機器の利用状況

●情報通信機器の利用について世代間格差が見られ、特に70歳以上の高齢者の利用率が低い。



出展：令和3年度情報通信白書

○各国と比較したICT機器を使用しない理由

図1-3-10 情報通信機器を利用しない理由(複数回答)

	日本	アメリカ	ドイツ	スウェーデン
上段：令和2年(該当数)	(n=183)	(n=97)	(n=143)	(n=37)
下段：平成27年(該当数)	(n=257)	(n=72)	(n=313)	(n=53)
必要性を感じないから	49.2	56.7	76.2	32.4
使い方が分からないので、面倒だから	70.4	58.3	71.2	41.5
興味はあるが購入場所、購入方法などがわからないから	50.3	27.8	40.6	40.5
使い方を覚えたいが、教えてくれる人がいないから	26.8	25.0	26.8	18.9
購入や利用にかかる料金が高いと感じるから	1.6	5.2	-	5.4
どこで何を購入すればよいかわからないから	0.4	4.2	0.3	-
文字が見にくいから	9.3	14.4	9.8	13.5
お金がかかるから	2.7	5.6	5.1	1.9
文字が見にくいから	21.9	21.6	7.7	10.8
その他	8.2	12.5	8.9	1.9
不明・無回答	17.5	11.3	9.1	10.8
不明・無回答	6.6	1.4	9.6	7.5
不明・無回答	14.2	21.6	11.2	16.2
不明・無回答	6.6	23.6	15.7	39.6
不明・無回答	0.5	4.1	0.7	10.8
不明・無回答	-	-	1.3	-

出展：令和3年度高齢社会白書

現状

- ・70歳以上の高齢者の情報通信機器の利用率は特に低い傾向にある。
- ・諸外国と比較して、ICT機器を利用しない理由として、「使い方が分からないので、面倒だから」という回答の割合が高い。

民間の知見も活かして、高齢者にとって活用しやすいICT機器を使用する必要

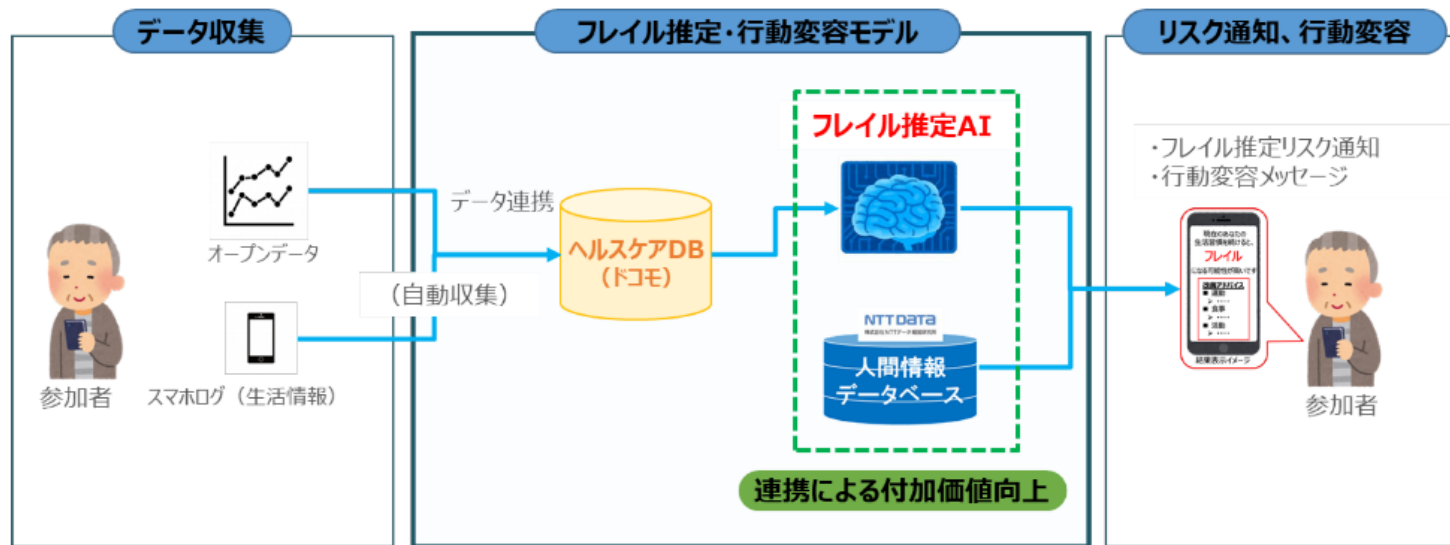
【事例1】 地方自治体における取組事例

スマートフォンの日常使いから、フレイルリスクを「見える化」し、行動変容につなげる実証実験

事業実施主体	NTTドコモ、NTTデータ経営研究所 ※データを活用した「次世代ウェルネスソリューション」構築に向けた事業化促進プロジェクト（東京都）に選定
実施期間	～2022年2月下旬：実証実験を実施 2022年度以降：事業化を目標
概要	<ol style="list-style-type: none"> ①参加者には通常の生活を送ってもらい、本人に同意を得た上で、高齢者が日常使用するスマートフォンからアプリの利用履歴や、位置情報、歩数や睡眠など生活習慣に関する情報を収集 ②フレイルを自動で解析する「フレイル推定AI」に情報を送り、リスクを推定 ③リスク結果を本人にフィードバック ④QOLの向上、取り巻く家族等への安心感の提供 ⑤見える化による介護予防のサービスの活用促進 ⑥（実施後）「フレイル推定AI」を高齢者施設や健康食品会社、健康機器メーカーへ提供し、協創を検討

<https://www.nttdata-strategy.com/news/r3tokyowellness.html>を基に、行革事務局で作成

今年度の実証スキーム（予定）



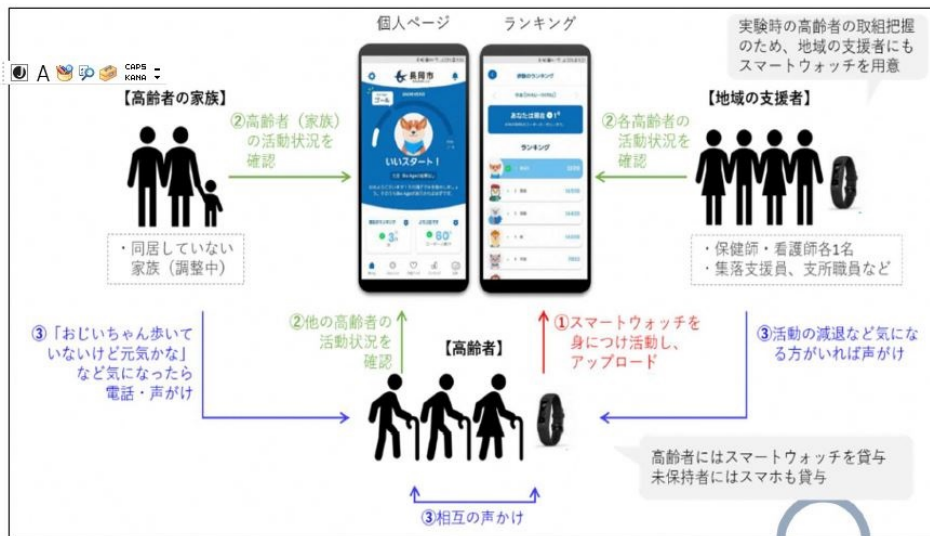
- ・収集データに基づいたフレイル推定AIによるリスク推定の実施
- ・認知バイアス等に基づいたクラスタリング等によるタイプ分類を実施
- ・スマートフォンアプリ上でのフレイル推定AIによる推定リスクの通知
- ・リスクや認知バイアスに応じた行動変容/介入メッセージの通知

出典：<https://www.nttdata-strategy.com/news/r3tokyowellness.html>

【事例2】 地方自治体における取組事例

スマートウォッチを活用した高齢者の見守り支援

事業実施主体	リマークジャパン株式会社（令和2年度「NaGaOKaオープンイノベーション（長岡版オープンイノベーション事業）」）
実施期間	2021年1-3月：実証実験を実施
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・スマートウォッチで計測した高齢者の活動量等を高齢者同士、集落支援員、保健師、看護師、遠方の家族がスマートフォンのアプリ上で共有し、活動量の著しい低下など不調の予兆を把握し訪問や声かけ等を行う仕組みが、見守りとして機能するか検証。 ・あわせて、アプリ上に示される活動量等のランキングが、高齢者の運動・活動を促進し、健康増進に寄与するか検証。 ・検証の結果、以下の示唆が得られた。 <ul style="list-style-type: none"> ■見守りシステムとして、見守る側（保健師や見守られる側のご家族等）からは概ね良い評価を得られた。 ■スマホアプリとスマートウォッチの利用によって高齢者（見守られる側）の健康意識が高まった ■スマホアプリでお互いの活動状況を見ることが高齢者同士の見守り合い＝「互助」として有効であった ■スマホアプリやスマートウォッチの操作への慣れが課題



<https://www.city.nagaoka.niigata.jp/shisei/cate01/innovation/file/r02-innovation09.pdf>を基に、行革事務局で作成

【事例3】 地方自治体における取組事例

「ICTを活用した単身高齢者あんしん見守り」実証事業

事業実施主体	福岡安全センター株式会社と福岡市保健福祉局
実施期間	2019年8月より1年間の実証実験
概要	<p>主な役割分担 福岡安全センター株式会社 ・機器の設置・見守りの実施・運用・実施前後のアンケート調査・実績報告</p> <p>福岡市 ・対象者の調整・広報</p> <p>実施内容について ① 温度・湿度・照度・人の動きを感知するセンサーを、対象者の自宅に設置。 ② 安全センターに、常時センサーのデータを送信し、温度・湿度・照度等が予め設定した値を逸脱すると、アラート（警報）が出される。 ③ アラートを感知した安全センターが、電話連絡や訪問により安否確認を行う。 ④ 実施後に対象者等にアンケート調査を行う。 （不安が軽減されたか、継続利用したいと思うか等）</p> <p>結果 約73%の人が見守りセンサーを利用することで、安心感が生まれたと回答</p>

