

東京都
「認知症高齢者東京アプローチ社会実装事業」
第 39 回拡大チームリーダ会議 議事録

日 時 令和 5 年 7 月 21 日（金） 13：30～15：12

場 所 Zoom による開催

出席者（東京都）小澤様、小黒様

（電気通信大学）田野学長、岡山理事、南先生、鈴木 URA、本庄係長、岸本事務員（記）

（順天堂大学）本井教授、中島准教授、平野様、櫻井 URA

（認知症高齢者研究所）羽田野代表理事、池田様

（ケアコム）西浦様、池田様

（コニカミノルタ）韓様

（凸版印刷）岩切様

（三井住友海上）松岡様

（MT-planning）三澤様

（九州テン）伊東様

（ヘルスセンシング）鐘ヶ江様、菅野様

議 題

1. 議事録・資料確認（資料 0）

出席者および前回チームリーダ会議（6 月 16 日）議事録の確認を行った。

2. 契約・予算の状況

本庄係長から、契約の進捗状況について報告がなされた。共同事業者との契約は完了した。7 月中に事業費の支払いを行う予定である。また、9 事業者との共同事業契約書について、公印の押印手続きを各事業者持ち回りで行っている。間もなく、9 事業者の公印の入った契約書を各事業者へ送付する予定である。

3. 各チームの進捗情報報告と関連する東京都事業の進捗報告

（1）課題 1：システムの維持・運用・改善（資料 3－1－1～資料 3－1－9）

岡山理事から、連携事業全体の進捗状況について説明があった。R3 施設（アライブメディケア様）については、システムが安定稼働している。データ収集についても大きな問題はない。R4 施設（グループホーム）についても、データ途絶が改善されてきており、まったくデータが取れないユニットはなくなってきた。対応策として、不具合が発生している QRIoT X を置換している。そのほか、多くの Wi-Fi 電波が飛んでいる、電子レンジなどが近くに置いてあるなどの場合は、ホームルータと QRIoT X が近接設置されていれば、Ether での接続を行っている。

社会実装の際に気を付けるべき施設運用で得られてきた知見としては、以下があげられる。施設

インフラに関する課題では、介護現場に通信インフラがないため、フレッツ光と有線 LAN または無線 LAN アクセスポイント、機材の電源などの施設工事が必要となる。施設工事ができない場合はホームルータの設置が必要となる。また、機材の専用設置場所が必要である。事務所の机の上などに置くことになると、破損や紛失などが発生しやすい。機器に関する課題では、認知症の方は機材のランプが気になってしまい、隠してしまったり、電源を切ってしまう。ランプが光らないようにする、リモートから詳細情報がわかるようにするなどの対策が必要である。エッジに関する課題では、管理された場所に設置されておらず、オフラインになっているなど、なにが起こっているのかわからない。気が付いたときに電話で施設の方に確認いただいております、施設設置の機器のリモート監視機能は必須搭載機能である。また、電源コンセントが不用意に抜かれる、電源の再起動などにより、格納されている SD カードのファイルシステムが破壊されてしまう。瞬電・電源断に対する対応が必要である。

タグ付きセンサデータ（環境センサかつガーミンデータが一つ以上取れている BPSD 発症タグ数）の収集状況について、R3 施設は低調である。訪問して協力依頼を行うべく、日程調整を行う。R4 施設も伸びが鈍化している。ガーミンの装着率が下がっていることが原因であると考えられる。

今後の方針として、R3 施設は安定稼働しているが、対象母数が自然減を想定している。タグ付けが減少しているため、訪問を行い、協力を依頼する。R4 施設については、問題の対処方法が明確になってきた。引き続き対応を行い、安定稼働を目指す。ガーミンの装着率と BPSD 発症タグ付けについては、施設により差が大きい。AI の予測精度をあげるために、施設と対象者を絞って集中的に解析を行う。これにより、来年度以降の社会実装やデータ収集の継続につながると考えている。

スケジュールについては、来年度に向けて一部機材は残る可能性はあるが、2 月中旬までに本事業の運用を停止する予定である。アライブメディケア様については、逝去などされたお部屋の撤去と原状復帰を順次行っていく。

田野学長：知見をまとめてくださって、ありがとうございます。気づかなかったのは SD カードですね。SD カードは危ないというのはね。あとはタグですね。タグ付けをフォローしないとけない。

各企業より、以下のように進捗報告があった。

ケアコム：ガーミンの設置状況と装着状況について報告がなされた。140 名ほどガーミンを装着いただいている。初期に機材を設置したサンライズホーム様の現地設置後調査を行った。ガーミン未装着は 6 台、ガーミン未接続が 1 台であった。バッテリー切れなどは発生していなかった。スマホの過充電防止のためタイマーを設置しているが、スマホに過充電の傾向があった。そのため、充電を短くするタイマーの設定変更を実施した。また、ガーミンのバンドが切断していたものが 1 台あった。今後装着されないようなので回収した。初期に機材を設置したほかの施設様も今後、訪問を行う予定である。

コニカミノルタ：CSS の稼働状況について報告がなされた。6 月 20 日から 30 日に、アライブ目白様とアライブ荻窪様のリアルタイムデータの欠損が発生した。原因は、システムアップデートで全センサボックスのアップロード時間がリセットされたためであり、分単位でのアップロードに修正した。欠損データについては、電通大共有スペースにアップロードしてい

る。

凸版印刷：センシングウェアの稼働状況について報告がなされた。アライブ代々木大山町で 16 台、アライブ目白で 11 台が稼働している。アライブ荻窪で 15 台の内、13 台稼働、1 台退去、2 台未稼働であり確認中である。概ね安定稼働を続けている。

(2) 課題 3：AI 分析・医療・介護専門家による分析と新方式導出の評価

【チーム 3】(資料 3-3-1～資料 3-3-1-1)

南教授から、AI 分析について報告がなされた。R3 年データでの実験を行い、個別データを評価し、どういことが BPSD に影響を与えているのか分析を行っている。過去 10 時間のデータを使用して、将来 10 時間で BPSD が起こるか予測し、予測精度の高い方のデータを分析の対象とした。夜中から明け方のデータで BPSD が予測されることが多い。一つのセンサ情報に着目し、ほかのセンサ情報を様々に変化させ、センサの貢献度 (SHAP 値) を調べた。+ の値では BPSD 発症させる要因となり、- の値では BPSD 発症させない要因となる。どういう値になると要因になることがわかる。例えば、不快指数 72 が BPSD を判定する基準となっている、などである。熱中症危険度・相対湿度・照度・二酸化炭素濃度・照度・呼吸数・心拍数などが影響していると考えられる。一人ずつ分析を行っており、後日結果をお知らせする。

R4 年データは、R3 年データよりセンサ数が少なく、予測が難しい。その原因を調査している。共用部の環境センサだけではあまり性能がよくない。ガーミン・居室の環境センサ・共用部の環境センサを含むと、共用部だけよりは性能がよくなる。色々なセンサを使用することにより、予測精度が高くなる。また、BPSD 発症タグが多い(5 件)人で共用部の環境センサだけの場合、共用部だけより性能がよくなる。BPSD タグが多い(30 件)人で共用部の環境センサだけの場合、5 件のときより性能がよくなる。BPSD 発症タグが多くなると予測精度が高い。BPSD 発症タグが多いと、BPSD 発症タグの信頼度が高い、学習データとしてよくモデルの性能がよくなる、テストデータとして予測しやすい、などが原因ではないかと考えている。

BPSD 予測リアルタイム版を検討している。BPSD 発症が多い方を対象として BPSD 予測をリアルタイムに行い、介護士さんに予測を送り、予測可能か検証する。解析プラットフォーム上にシステムを開発しており、実際の環境に合わせたテスト環境を作成する。8 月中旬に予測モデルのプログラム化と評価を行う。8 月 21 日には順天堂大学・アライブメディケア様とで打合せを行う予定である。

また、国際会議 (AIMHC 2024) での発表を予定している。10 月 15 日申し込み締め切り、2 月 5 日から 7 日に開催となっている。

田野学長：タグがいっぱいあるのがいいね、とか、センサデータがたくさんあるといいね、とかまとまってきていて、知見は面白いですね。タグがたくさんないとね。

南教授：そうですね。タグが必要です。

中島准教授：BPSD が発症しているのにタグづけされていないという偽陰性が増えると予測が悪くなるような印象があるんですけど、先生の解析では偽陰性があまり関係ないように解析できているとおっしゃっていた気がしたんですが。

南教授：偽陰性はよくないです。

中島准教授：本来、発症しているはずなのに、それがタグ付けされていないというのが増えれば増えるほど、予測できないと出るんですか？解析方法を駆使しても予測精度が上がらないのは、タグ付けで偽陰性が増えているから。アライブさんもかなり減ってきているので、解析の手法の問題ではないのではないかな。

南教授：そうだと思います。偽陽性よりは偽陰性のほうがいいと。偽陽性だと、まったく陰性のところも陽性になってしまうので、ダメージがある。偽陰性だと、まだ救いがある。でも、偽陰性が多いとやっぱり問題になります。

中島准教授：100%しっかりと信頼のおけるタグ付けでもう一度評価しないと、成績があがらないのかなという印象です。

南教授：それはおっしゃる通りです。

田野学長：わかる方法はあるの？タグを付けてる時期と付けてない時期がわかるといいけど。

羽田野代表理事：偽陰性のタグ付けは、BPSD の発症に関して、こちらがなんのアナウンスもしていないので、現場のスキルに係ってくる。介護士さんが BPSD に熟知していれば、発症したのがわかるんですが、勤務体系で時間によって異なる人がやっている。知識が不足している外国人の介護士などでは、BPSD に関しての判断がつかない。これらにより、問題が出ているのではないかと考えている。

田野学長：タグを付けた前後の発症してないよ、は本当に発症していないのがわかる。ずっとタグをつけてないのは、見てないかもしれないから、発症しているかしていないか、あんまり見てないかな、とかわかるかな。

南教授：このデータを現場に返して、発症するよとアラートを出すと、気づきが醸成されるかもしれない。BPSD の件数が多い人だけの学習モデルを作って、その情報をみなさんに展開して行って、気づきを醸成させて、いいラベルを付けてもらう。それを順繰りにやっていく方法がいいかなと。

田野学長：そうだけど、影響を及ぼす可能性はありますよね。

小澤様：BPSD 発症のタグ付けが多い方を中心に分析するのはよいのではないかと思います。介護の側からも、よくケアをされている状態の悪い方がいらっちゃって、丁寧にタグ付けを行うと、なにかしらの予測が出てくる。8 月から行われるモデル的なリアルタイムのところでは、丁寧にタグ付けをされる対象者さんについて予測を返し、ケアにフィードバックしていくには、良好なデータがとれている方で実験を行う。まずは、機材を利用するメリットを感じられることが第一歩ではないかと感じました。

ヘルスセンシング：ベッドセンサデータの解析状況について報告がなされた。BPSD と睡眠の関係を解析している。ベッドセンサのデータより睡眠状態を可視化している。最近、無呼吸症候群の指標を追加した。主だった睡眠指標（N3, REM, WK, TST, 睡眠効率）と BPSD 発症の関係を解析しているが、まだサンプル数が少ないため、次回以降、結果を報告する。また、椅子用のストレス計測にはプログラムに問題があり、見直しを行っている。

田野学長：どのセンサでしたっけ？

鐘ヶ江様：シートセンサです。

田野学長：椅子に設置してとか？

鐘ヶ江様：ベッドのマットレスの下にセンサを敷いて、そこからバイタル情報を得ています。

田野学長：これは岡山さんのところでやってるの？

岡山理事：やまぼうしさんのところでやっています。

コニカミノルタ：HitomeQ データの解析状況について報告がなされた。行動分析センサにより収集される行動・睡眠データと気象庁データ・オムロンデータを活用し、BPSD 発症状況の短期予測を行う。リアルタイムではなく、一日のうちに BPSD を発症するかどうか、および、どのような BPSD を発症するかを予測する。2022 年アライブ代々木様・アライブ目白様・アライブ荻窪様の 65 名被験者の合計 2632 件 BPSD 記録を分析対象としている。HitomeQ データのみの実験では、夜間の睡眠状態が重要であり、夜間眠れず不安定な睡眠の状態では、朝になると BPSD を発症する可能性が高くなることが示された。HitomeQ データ+気象庁データでの実験では、F1 の値が改善された。夏場に気温が高くなると発症の可能性が高くなる。HitomeQ データのみ+オムロンデータでの実験では、湿度の影響が示された。すべてのデータを使用すると一番性能が高かった。説明変数の相関について、気象庁データとオムロンデータの相関が高かった。空気質と CO2 指数の相関が高いが、ほかのデータとの相関は見られなかった。夜間の照度・音量と夜間の移動時間・面積との相関が高かった。以下に考察をまとめる。

- 睡眠状態は重要であり、睡眠が不安定であったり、睡眠時間が短くて離床が多くなると、昼間に BPSD を発症する可能性が高い
- 気温・気圧・湿度の重要度が高く、気温が高く、気圧変動は激しくなると、BPSD 発症可能性が高くなる
- 気象庁データとオムロンデータの相関が高いため、環境センサがなければ、気象庁の気圧・湿度・気温の代用が可能である
- 夜間照明・音量の変化は夜間移動を部分的に反映できるため、グループホームの夜間睡眠・離床・移動などに反映できる可能性がある
- 被験者毎の予測では、一番多くのタグ付けがある人の性能がよい

MMSE 認知評価の再度実施と BPSD 発症のタグ付けの継続を希望する。

田野学長：正答率が高いですね。どういうデータでいつの予測をしている？

韓様：2022 年のアライブの施設のデータを使っています。

田野学長：使うデータは過去のどれくらい？

韓様：1 年分です。

田野学長：過去 1 時間のデータを使って、1 時間分の推定なの？

韓様：朝 6 時以前のデータを使います。夜の睡眠と動きの時間の平均値や偏差値、過去 1 週間の平均値です。目的変数は今日の 1 日中で BPSD を発症するかどうか。

田野学長：1 日のどこかで BPSD が 1 回発症する？

韓様：そうです。リアルタイムでなくて 1 日に発症するかどうかの予測です。

田野学長：65 人の被験者。2632 件だから、一人当たり何十件は出てるか。

韓様：ほとんどの方は件数が非常に少ないので、1 か月 1 回以上起こっている 22 名です。

田野学長：1 日発症すれば正解で、前日までのデータや 1 週間のデータですね。

羽田野代表理事：BPSD の有無だけの予測です。

田野学長：22 名は、平均的にどれくらい発症しているんですか？1 週間に 1 度くらい？

韓様：1 か月 1 回以上の方です。

田野学長：22 名で発症が 1476 件。一人当たり 67 件くらい。わかりました。

本井教授：HitomeQ センサは天井についているカメラですか？

韓様：カメラのデータと環境センサと天気予報のデータです。

本井教授：南先生の推定したものと似ていると思ったんですけど、CO2 指数は高いほうが BPSD を発症しやすいですか？低いほうが発症しやすいですか？

韓様：今回の解析では CO2 の影響は見られませんでした。

本井教授：夜間移動時間が長いと予測しやすいとありますが、立ち止まり回数や歩行速度などを使用しての夜間移動時間なのですか？

韓様：立ち止まりや夜間の移動時間は重要だと思います。

本井教授：夜間移動は BPSD の発症を見ているのではなく、発症する前に移動時間が長くなっているということ？

韓様：そうです。前日の夜、眠れず離床してウロウロしたら、朝起きてイライラして発症しやすい。

羽田野代表理事：定点で追いかけているので、同じ場所を行ったり来たりするのもビヘイビアとして確認している。

本井教授：コニカミノルタさんのセンサ項目で、行動範囲面積、移動距離、行動量、歩行速度、ふらつき度を基に計算している？

韓様：そうです。これらの特徴変数として使っています。

南教授：パラメータが結構似ている。確からしい。

本井教授：湿度とか温度は不快指数に関係している。

南教授：ちょっと安心しました。

田野学長：1 日単位の予測で精度が高いですね。

本井教授：すごい高いですね。

南教授：全部の時間を使うより、夜中が説明変数としていいのかもという気がします。コニカミノルタさんは睡眠のパラメータを使っていますよね。直接的に睡眠時間を計っているのがいいかなと思います。

羽田野代表理事：逆に言うと、夜間のみなんですよね。昼間の状態を見つけれられない。ですから有無でしかないんです。出るであろう。

岡山理事：出るかもしれないから準備してくださいというレベルですね。カメラで行動がわかるので、ターゲットを絞ってやるといい結果になるかも。

田野学長：朝 6 時までのデータでその日起きかどうか推定したときに 88%当たる。

韓様：種類の特定はまだです。

田野学長：10 日に一度しか出ない人だといいいけど。どのくらいの頻度で起きる人なのか気になっていて、そんな起きてないように見える。

岡山理事：毎日起きている人だとわからないですね。

田野学長：毎日起きてたら、100%になる。これはそんなに起きてないんじゃないかな。

韓様：また次回に 22 名のデータを分析します。

岡山理事：カメラセンサの行動パターンからの情報が有効ということですか？

韓様：そうです。あとドップラーセンサです。

岡山理事：状況を完全に捉えてますもんね。

田野学長：分析したほうがよさそうですね。

本井教授：正答率と誤答率は？

田野学長：この数字でいうと、今日起きますよと言ったら、88.4%起きるとのことだよね。recall は、発症するんだけどそのうちの 64%を捕捉しているという意味だよね。

南教授：そうです。

田野学長：結構いけてるよね。1 日に平均してどれくらい起きているのかに依存する。

韓様：よく発症する方は、さらに高い。

南教授：発症率の相関が高いというのは、ラベルをちゃんと付けているから。発症している人が予測しやすいのか、よくわからない。

岡山理事：行動パターンからタグを自動的につけることはできるんですか？それができたらいい。

羽田野代表理事：ちょっとそれは難しいかな。

岡山理事：それができたら、全自動なんだけど。

本井教授：夜間に介護者が部屋に入ってきた、とかわかりますよね。声を大きく出しているとか、夜間だとわかるかもしれない。

南教授：声とか取ってればね。

岡山理事：環境センサで騒音レベルは取っています。

南教授：幻聴とか声を取らないとわからないですよ。

岡山理事：中身ですよ。

田野学長：88.4%がどんな意味を持つか分析したほうがいいですよ。

南教授：実際になにが影響しているか取っていますよね。

田野学長：カテゴリがわからなくても今日一日発症するのがわかればいいのか。平均月 1 回以上だからね。

韓様：週 2〜3 回の方に関しては予測可能です。

田野学長：そういう人を教えてくれれば。

羽田野代表理事：MMSE を随分取れていないので、中島先生にお願いしたい。

中島准教授：どなたの MMSE が必要かリストをいただければ、アライブさんとスケジュールを調整して派遣することはできます。

羽田野代表理事：情報を提供いたしますので、ご協力いただければと思います。

田野学長：南先生もこのデータを分析してください。

南教授：いい結果だと思いますよ。

田野学長：良すぎるかなと思って。

南教授：田野先生がおっしゃるのは確かにその通りで、多い人を集めると性能がいい。毎日起きている人を予測しても当たる。そこは気になっています。同じようなことが起きていないかチェックするのは重要かもしれません。

【チーム4】(資料3-3-2)

中島准教授から、医学的検証について報告がなされた。チーム3・アライブメディケアの方とミーティングを行い、BPSD 予測を介護者にどのように発信するか検討した。10 時間毎、9 時と 17 時に予測をマネージャーに連絡する。BPSD のトリガーとなり得る因子から BPSD を発症する率を日勤帯と夜勤帯に施設へお知らせして、どの程度発症を軽減するか検証する。8 月のミーティングで決定し、8 月末または 9 月からの実験を目指す。BPSD 発症が多い方に対してどのくらい発症が減少するかを確認するため、アライブ目白様で数名を選定し、しっかりとタグ付けを行い、予測によりどのくらい発症が減ったかを成果とする。BPSD への対応については、個人で予防法が異なるため、介護者の方に各個人の対処方法を記録したいいただく。

カナダの報告では、リストセンサからの体温や運動状態により陽性の BPSD を予測し得ることが示されている。17 名と少ない症例数のため、かなりばらつきがあり、発症頻度による。ウェアラブルデバイスでも予測し得るものもあるが、センサの種類は多いほうが良い。予測に対する対処結果については報告がないため、本プロジェクトが先駆けになればいいと考えている。

今後は、対処方法も含めたデータベース化と日本認知症学会での発表を行う。

田野学長：対処方法をやらないといけないですねというのがわかりました。

南教授：AUC だと現場に合わないのではないかと思います。precision と recall のほうがいいのではないかな。

中島准教授：これもリアルタイムではないので、後から見てという感じでした。

田野学長：人によって全然違うんだなというデータが出るんですね。

中島准教授：目白の方が熱心にされているかなと思ったので、実験をしたいんですけど、直前にタグ付けがしっかりされているかで、どれくらい減ったか。それは発症予測が外れてたのか、対処によって改善したのか、わからない。そこをしっかりと評価しないとイケないなと考えています。

田野学長：そうですね。

中島准教授：予防できたのか、予測が外れたのかがちょっとわからない。

田野学長：どういう実験をするんですか？対処させない？

中島准教授：連絡してない数週間を確認してこれくらいの頻度で発症していた人が、お知らせすることで、介護者の方がどういう満足度を得られるか、どういったことをしたか、どれくらい頻度が減ったかを見てみたいと思います。

田野学長：そういうのはやれるの？

中島准教授：アライブさんには先日お知らせして、次回のミーティングで実際に現場の方に参加していただいて、そこでどういう雰囲気かということだと思います。

田野学長：予測しないとイケないですね。予測するのは、1 時間に 1 度でしたっけ？

中島准教授：前の 10 時間で予測します。

田野学長：1 時間毎にやらないといけないでしょう。

中島准教授：9 時までにはやってみて、9 時と 17 時に連絡する。

田野学長：9 時までとなったら、ちゃんとデータがきてるんですかね？

中島准教授：南先生からは、できるとうかがっています。

小澤様：中島先生の検討も、この委託事業の中で必要な方法だと感じています。まとめるときに、

予測によって対応できる、センサを活用することでケアに役に立つなども重要な研究成果だと思います。一つの研究の中に複数の要素があってそれぞれが成果になり、国際的な認知症の研究の役に立っていくところもこの事業の趣旨だと思っております。リアルタイムでの活用も並行して今年度進めていただけると、ありがたいことだと考えております。

（３）課題２：協力施設における IoT デバイスの運用サポートならびに介護記録指導（資料３－２）

羽田野代表理事から、パイロット事業の進捗状況の報告があった。15 の項目を順次行っており、進捗状況を確認した。BPSD+Q などのアセスメントを行っており、BPSD の発症や発症した病態をチェックできるようになる。BPSD 発症のタグ付けは 12 月まで指導する。施設訪問は 20 施設となっており、4 回目以降の訪問では、タイムスタディーシートを作成し、作業が負担になっているか、BPSD の予測が介護に有効か調査する。指導を行っているが、継続してくれる施設とそうでない施設があり、本プロジェクトが負担になっているか調査し、それに合わせてケーススタディを変更する。BPSD の理解とタグ付けの意味合いを中心に指導を行う。タグ付けが多い人はケアが必要な人であり、関わらなければいけない人が施設に発生していることを把握できる。加えて、ガーミンの装着、IoT センサについても指導も行う。各施設の訪問記録については共有スペースに入れており、参照可能である。

BPSD 発症のタグと病態より対処方法がわかってくる。BPSD について、以下 3 つのグループ分けを行っており、それぞれの対処方法を取りまとめている。

グループ 1：対処が難しい

グループ 2：対処に悩まれている

グループ 3：比較的対処しやすい

施設毎に特徴的な BPSD が発症しており、帰宅願望や夕暮れ症候群など、施設では在宅と違った BPSD が発症している。

（４）課題４：家庭を中心とした社会実装検討（資料３－４）

松岡様から、社会実装の検討について報告がなされた。チーム 6 のミーティングは 8 月に実施予定である。

在宅介護事業者とのタイアップについては、ソラストとの面談を行った。ソラストは、Z-works と連携し、施設でのセンサ設置やデータ利活用を行っている。在宅でもデータ取得を検討している。在宅サービスでの提供時間外もしくは他社サービス利用時の利用者状態を見える化することにより、利用者の状態を把握し、サービスの質を向上させたいと考えている。Z-works は在宅でのデータ取得を行っているが、社会実装には至っていない。千葉の流山で実証実験を行うことについて、前向きな回答を得ている。スケジュールとして、8 月上旬に Web ミーティングを行い現場の理解を得る、8 月下旬に現地で説明を行う、9 月中にデバイスを設置する、終了後撤収する、を予定している。在宅に近い状況で実証実験を行いたい、現場に過度の負担感や設置可否について配慮が必要である。利用者の同意取得によりデバイス設置は流動的になる可能性もある。ソラストは、大学との共同研究も行っており、同意書取得のナレッジがある。実証実験のためには、ソラストとの共同研究契約の締結が必要となる。

また、保険 DX 事業者と 6 月 29 日に面談を行った。フィナンシャル・エージェンシーは、保険

代理店であると同時に DX を活用した保険プラットフォームの側面もある。NDB を活用した保険開発を行っている。社会実装についてもディスカッションに加わっていただくことも検討しており、NDA の締結準備中である。保険金請求をオンライン上で行うよつばというシステムで、BPSD 予測サービスのポップアップをあげるなどが考えられる。

地域包括支援センターについては進展していない。

小澤様：ソラストとの連携はいい話で、東京都としてはすごくありがたい。在宅に近い環境でという話がありましたけれども、順天堂さんで進められている方向もそうなんですけれども、多くの人が使うというだけではなくて、介護現場で約に立つというの十分な社会実装と考えている。ソラストさんが活用しやすい形でお願いしたい。来年度以降もシステムを使っていただけるのが一番の成果となりますので、その点もお願いしたい。保険では IoT 分野を様々な活用されていると感じています。広い視点でご提案いただきたいと考えております。

松岡様：承知いたしました。ソラスト様との連携を進めたいと思います。ありがとうございます。

(5) その他：広報について

三澤様から、Web サイトの更新について報告がなされた。日本認知症ケア学会発表の記事追加と協力施設の追加および並び順の変更を行った。確認の依頼がなされた。

4. 今後の進め方（資料4）

田野学長から、チームリーダ会議が 2023 年 8 月 25 日(金) 13:30 から Zoom にて開催される旨説明があった。

5. 東京都からのコメント

東京都の小澤様から以下のコメントがあった。ありがとうございます。また一歩進んだなと思います。引き続きよろしくお願いいたします。

小黒様から、たくさんの方が多くのことにに関わりながらに着実に進めておられ、ありがとうございます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします、とコメントいただいた。

6. その他

松岡様：ソラストさんとの契約の件は、だれとお話したらよいですか？ソラストさんと実証実験を行う際の事業主体は？

小澤様：共同研究の契約書ということですね。電通大さんと締結してください。決まりましたら東京都にもご連絡ください。

松岡様：承知いたしました。

(閉会 15:47)

[配付資料]

東京都 BPSD プロジェクトリーダー会議参加予定者一覧

資料 0 東京都 BPSD プロジェクト第 38 回リーダー会議議事録

資料 3-1-1 進捗報告：チーム 1 + 2

資料 3-1-3 進捗報告：ケアコム

資料 3-1-5 進捗報告：コニカミノルタ

資料 3-1-6 進捗報告：凸版印刷

資料 3-1-9 進捗報告：ヘルスセンシング

資料 3-2 進捗報告：チーム 5

資料 3-3-1 進捗報告：チーム 3

資料 3-3-1-1 進捗報告：コニカミノルタ

資料 3-3-2 進捗報告：チーム 4

資料 3-4 進捗報告：チーム 6

資料 3-6 進捗報告：広報

資料 4 今後の進め方について