

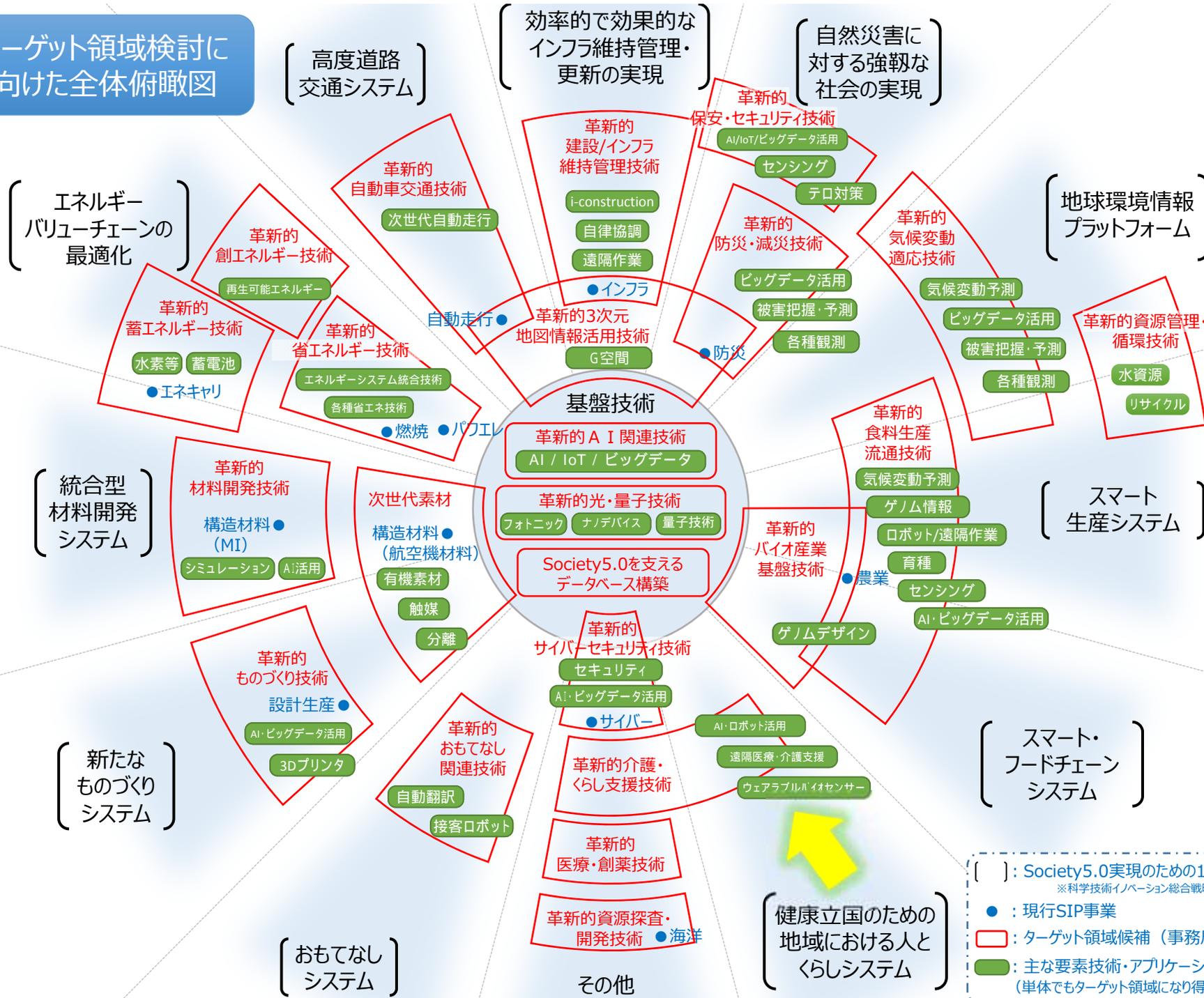


ひと、くらし、みらいのために

科学技術イノベーション官民投資拡大推進費 ターゲット領域検討委員会(第3回)

説明資料

ターゲット領域検討に向けた全体俯瞰図



[]: Society 5.0実現のための11システム
※科学技術イノベーション総合戦略2015で策定

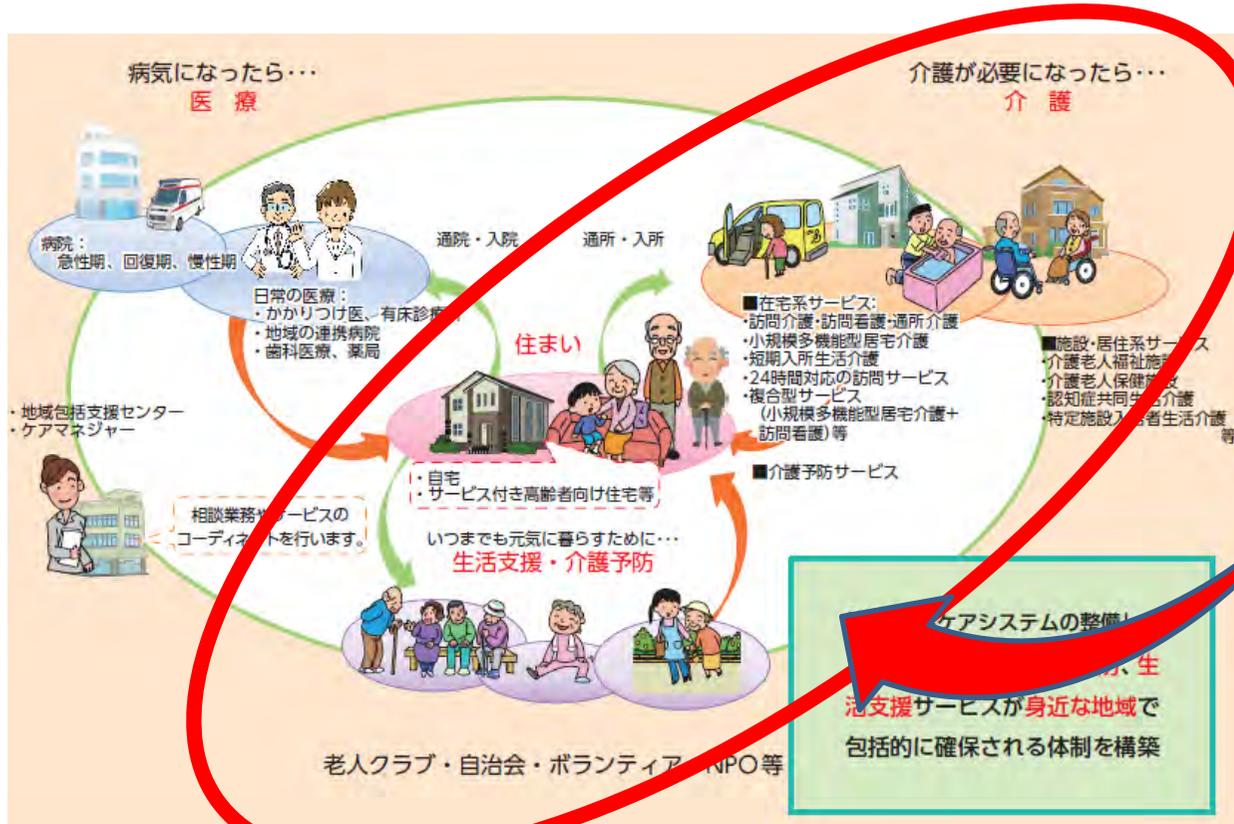
- : 現行SIP事業
- : ターゲット領域候補 (事務局案)
- : 主要要素技術・アプリケーション (単体でもターゲット領域になり得る。)

厚生労働省の提案するターゲット領域

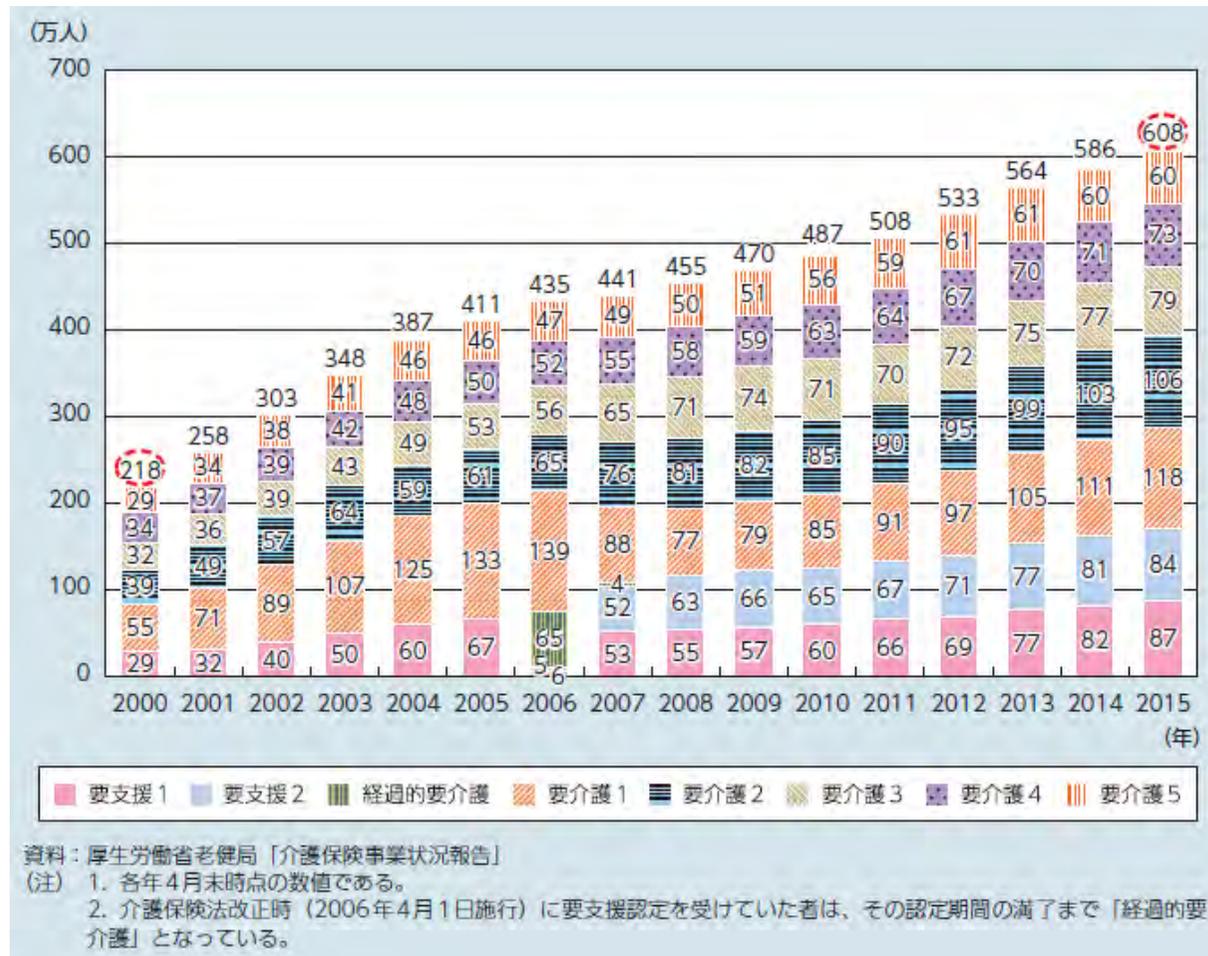
Society5.0の実現のためのシステム

健康立国のための地域における人とくらしシステム

提案するターゲット領域 革新的介護・くらし支援技術



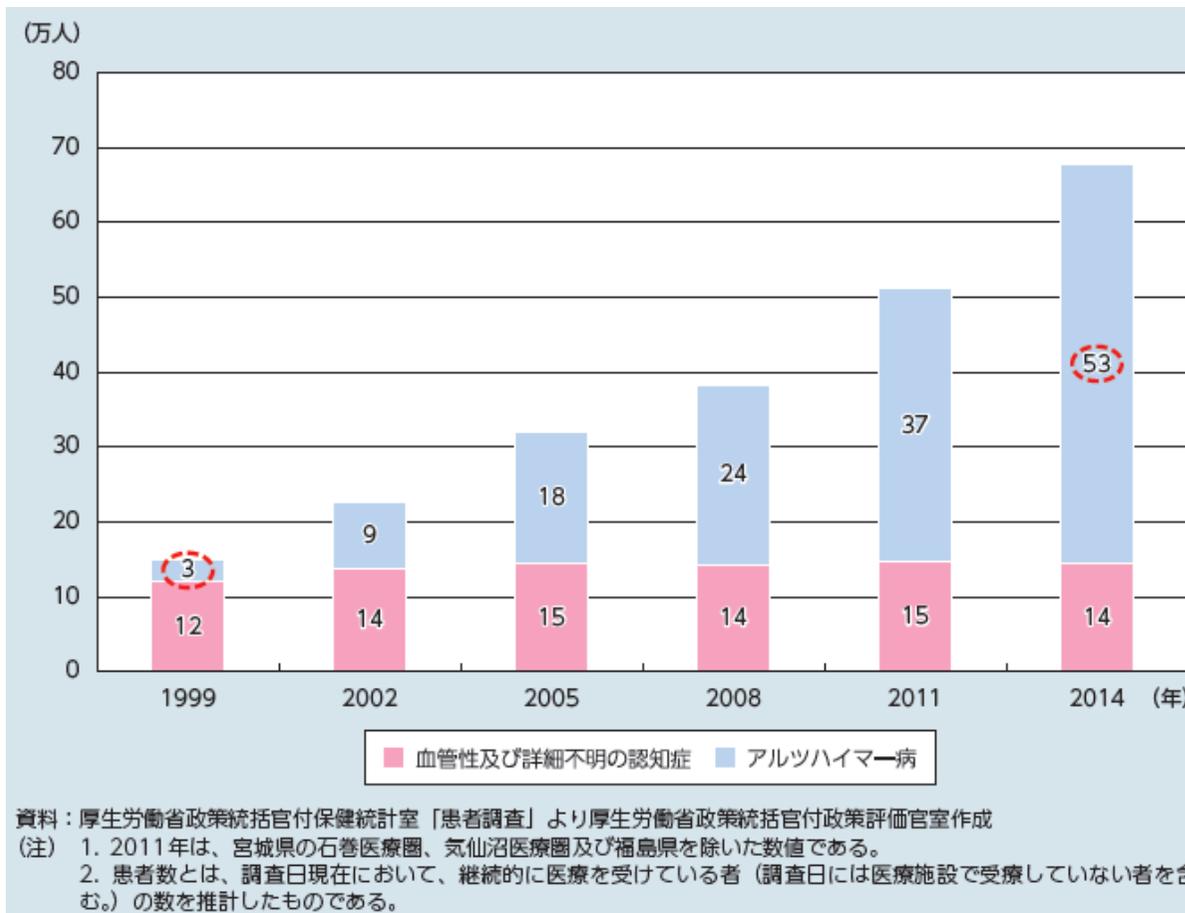
要介護（要支援）認定者数の推移



2060年まで一貫して高齢化率は上昇していくことが見込まれており、2060年時点では約2.5人に1人が65歳以上の高齢者となる見込みである。

また、生活習慣病中心への疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護（要支援）認定者数は、介護保険制度開始時の2000年の約218万人から2015年には約608万人と大幅に増加している。

血管性及び詳細不明の認知症、アルツハイマー病の患者数の推移



認知症のうちアルツハイマー病については、1999年の約3万人から2014年の約53万人と大幅に増加している。

将来においても、高齢化のさらなる進展に伴い、要介護（要支援）認定者数や認知症患者数は増加していくことが見込まれる。

➡ **要介護状態や認知症になっても安心して生活できる社会の構築が必要！**

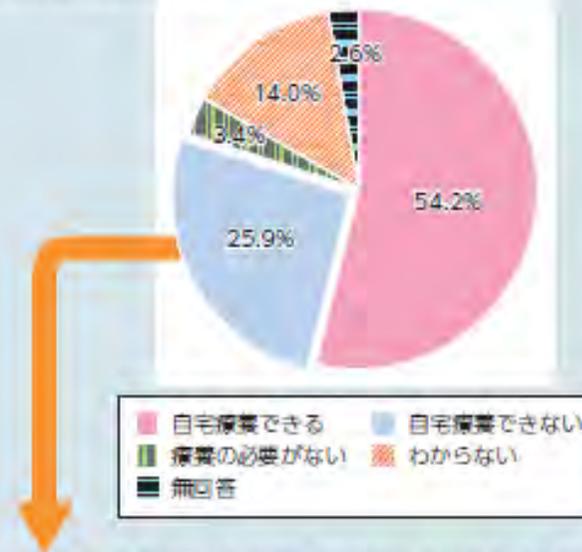
退院の許可が出た場合の入院患者の自宅療養の見通し

入院患者の退院許可が出た場合の自宅療養の見通しで、「自宅で療養できない」と回答した者について、自宅療養を可能にする条件は、

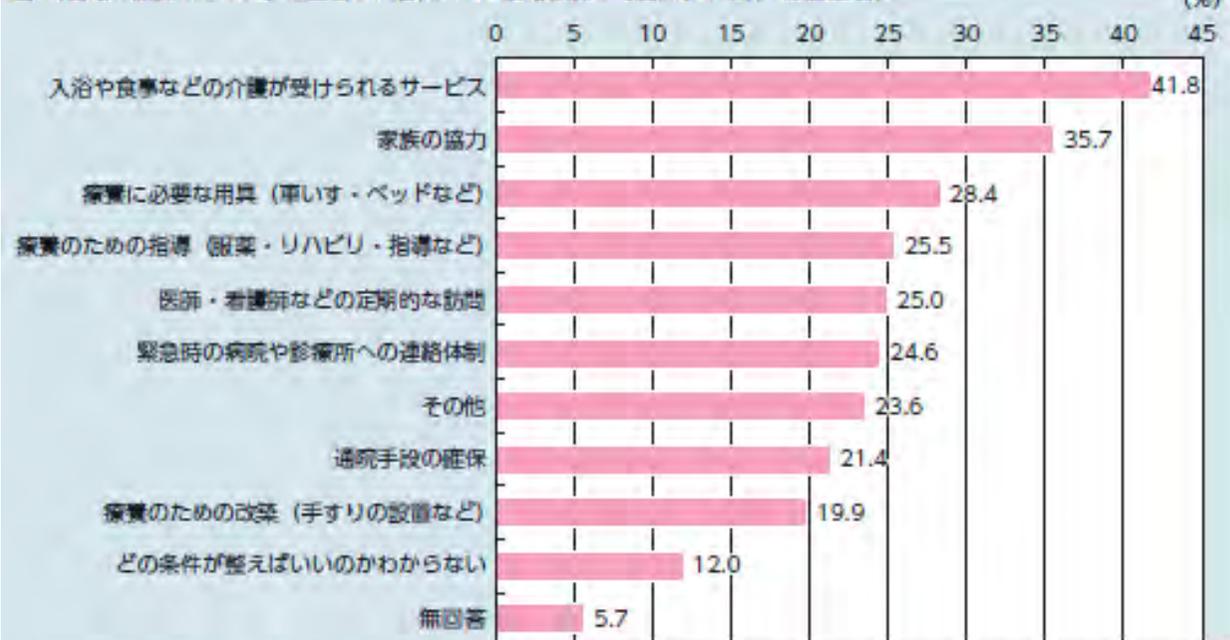
「入浴や食事などの介護を受けられるサービス」41.8%と最も高く、次いで、「家族の協力」35.7%、「療養に必要な用具（車いす、ベッドなど）」が28.4%となっている。

革新的な介護・暮らし支援技術により、「自宅で療養できない」と回答した者の自宅療養を可能にする。

■ 退院の許可が出た場合の入院患者の自宅療養の見通し



■ 「自宅で療養できない」と回答した者について自宅療養を可能にする条件（複数回答）



資料：厚生労働省政策統括官付保健統計室「受療行動調査」（平成26年）

提案領域に関する厚生労働省の主な取組例

認知症高齢者が安全で安心した暮らしをするための環境づくり

< 研究事業等の概要 >

環境が認知症の人に与える影響については明らかになっていない。認知症に対して生活空間等の様々な環境が与える影響を明らかにするとともに、認知症高齢者及びその家族の生活を支援するための研究開発を行う。

目標と背景

- 在宅で生活する認知症高齢者に対して、生活空間を整えるなどの取り組みが実施されているが、その具体的な手法やその影響は明らかではない。
- 認知症高齢者の睡眠リズムや排泄に関わるリズムの乱れにより在宅生活が困難になる事例もあるが、そうした生活リズムの変化に関するデータやどのような要因が影響を与えるのか明らかではない。

実施内容

1. 認知症の症状の各段階における日常生活への影響を明らかにする。
2. 認知症高齢者の生活や睡眠リズムに影響を与える環境要因等の分析と定量的評価手法の確立。
3. 認知症高齢者の症状緩和に資する各種環境設定の検証。
4. 認知症高齢者の介護支援のためのロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進。
(排泄のタイミングを捉える排泄ケア支援システム等)
5. 認知症高齢者の安全確保支援システムの開発。
(認知機能適性検査機器、危険運転防止装置、危険区域に立ち入った際の緊急連絡システム等)

提案領域に関する厚生労働省の主な取組例

期待される成果

- ・認知症高齢者に対する安心、安全な環境づくり
- ・生活リズム等のモニタリングによる認知症の各段階における状態把握
- ・認知症高齢者の早期対応に資する技術の開発
- ・認知症高齢者に対する介護の質の向上による認知症の進行抑制や周辺症状(BPSD)の軽減
- ・家族および介護者の負担軽減 等

空間制御技術

状況把握

情報共有

住宅・家庭

病院・施設

認知症高齢者にやさしく、
安全で安心した暮らしを
するための環境