

チャレンジ！！オープンガバナンス 2024 市民／学生応募用紙

自治体提示の地域課題名(注1)	No.	自治体提示の地域課題名	自治体名
		「社会的孤立・望まない孤独」への対策とその予防	中野区
チームがつけたアイデア名(公開)(注2)	中野区発！地域コミュニティ高齢者つながるプラットフォーム『彩色』		

(注1) 地域課題名は、COG2024 サイトの中に記載してある応募自治体提示の地域課題名を記入してください。

(注2) アイデア名は各チームで独自にアイデアにふさわしい名前を付けてください。これは自治体提示の地域課題名とは別です。

1. 応募者情報 下の欄のうち選択肢項目は右のドロップダウンで選んでください

チーム名(公開)	D-attend (ディーアテンド)		
チーム属性(公開)	1. 市民、2. 市民／学生混成、3. 学生	ドロップダウン選択 →	3. 混成
チームメンバー数(公開)	6 名		
代表者(公開)	滝沢直		
メンバー(公開)	柳澤祐太、古賀玲、高木聡太、狩野琢磨、藤崎真生子		

【注意書き】※ 必ず応募前にお読みください。

＜応募の際のファイル名と送付先＞

1. 応募の際は、ファイル名を COG2024_応募用紙_具体的チーム名_該当自治体名にして、COG2024 のウェブサイトにある【応募フォーム】からアップロードしてください。

＜応募内容の公開＞

2. アイデア名、チーム名、チーム属性、チームメンバー数、代表者および公開に同意したメンバー氏名(メンバー一覧ページを参照)、「アイデアの説明」は公開されます。
3. 公開条件について:
「アイデアの説明」でご記入いただく内容は、クリエイティブ・コモンズの CC BY(表示)4.0 国際ライセンスで、公開します。ただし、申請者からの要請がある場合には、CC BY-NC(表示—非営利)4.0 国際ライセンスで公開しますので、申請の際にその旨をお知らせください。いずれの場合もクレジットの付与対象は応募したチームの名称とします。
(具体的なライセンスの条件につきましては、<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.ja> および <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.ja> をご参照ください。また、クリエイティブ・コモンズの解説もあります。<https://creativecommons.jp/licenses/>)
4. 上記の公開は、内容を確認した上で行います。(例えば公序良俗に違反するもの、剽窃があるものなどは公開しません)
5. この応募内容のうち、「自治体との連携」は、非公開です。ただし、内容に優れ今後の参考になりうると判断したものは、公開審査後アドバイスの段階で相談の上公開することがあります。

＜知的所有権等の取扱い＞

6. 「アイデアの説明」中に、応募したチームで作成・撮影したものではない文章、写真、図画等を使用する場合、その知的所有権を侵害していないことを確認してください。具体的には、法令に従った引用をするか、知的所有権者の許諾を取得し、その旨を注として記載してください。「自治体との連携」中も同様でお願いします。
7. 「アイデアの説明」中に、人が写りこんでいる写真を使用している場合、使用している写真に写りこんでいる人の肖像権またはプライバシーを侵害していないことを確認してください。

アイデアの説明が肖像権・著作権等を侵害していないことを確認してください。OK なら右欄の○を選択 →

OK

＜チームメンバー名簿:メンバー一覧ページ＞

チームメンバーに関する情報を該当ページに記載して提出してください。(2. の扱いによる代表者氏名を除き、他のメンバーに関する情報は本人の同意があるものを除き COG 事務局からは非公開です。詳細は最終ページをご覧ください。)

アイデアの説明は(1)アイデアの内容(活動)、(2)アイデアの理由(なぜなら)、(3)実現までの流れ、の三項目あります。それぞれ書いてください。必要に応じて図表を入れていただいて結構です。

(1) アイデアの内容(公開)

アイデアは、対象とする課題解決のために、どのような社会的活動(サービス)を行うのかを具体的に示してください。将

2. アイデアの説明（公開）

(1) アイデアの内容（公開）

来実現した場合に、**新規性があり、実践したくなり、魅力的でわくわくするようなアイデア**を求めます。その結果、**課題が解決され、社会に良い変化をもたらすことが期待されます**。**2 ページ以内**でご記入ください。

※応募チームとして**解決したい課題のポイント**を、以下にごく短く書いてください

＜解決したい課題のポイント＞

介護認定前の高齢者の生活・健康状態の変化に気づき、早期対応することが難しい(ケア的孤立)

・行政目線: 本人発信で相談してこない高齢者の対応が遅れ、医療費介護費の増大に。

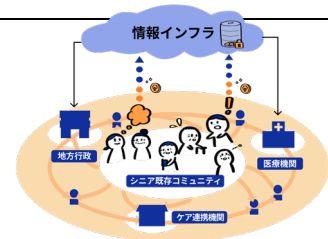
・高齢者目線: 家族に迷惑をかけたくなく、家族や行政サービスに自ら生活や体調面の困りごとを相談しづらい。

※以上の課題解決のために『**何**』をする**アイデア**か、それを『**だれ**』が『**だれ**』に対して『**いつ**』『**どこで**』『**どのように**』**行う**のか、受益者自身が主体的に関わる視点も視野に入れてわかりやすく書いてください。アイデアが具体的に実行される場面を想定し、説明をお願いします。

(参考)よいアイデアを生むには関連データの分析に加えてデザイン思考によるアイデアを利用する人への共感(使う人の立場になってみる)が大切です。

＜提案するアイデアの内容＞

地域コミュニティに眠る、高齢者の生活/健康情報を デジタル化し活用する『彩色 生活カルテ』



提案背景

都市において人と人との繋がりが希薄化する中、地域の医療介護課題の中核として、介護認定前の**高齢者の生活・健康状態の変化に気づき、早期に関係機関に繋ぐアクターが欠けている**点が挙げられる(次項)。地方行政は、地域高齢者の実態把握とサービス連携を行うために、包括支援センターという機関を各中学校区に配置しているが、実態は深刻な人手不足で、病院や家族から相談を受けた後に対処するという待ちの姿勢とならざるを得ない。

一方で中野区には、ホットサロンというボランティア主体の独自コミュニティが存在する。医療従事者 OG がシニアを毎週集め、出欠状況や本人の様子から異変を感じた際に、包括支援センター等を紹介している。ホットサロンという形でなくても、**地域には無数のコミュニティがあり、参加する高齢者の生活状況を非常によく理解している**。

そこで我々は、まず既存の地域コミュニティに眠る暗黙知に着目する。これらを簡単に共通形式・縦断的に蓄積し、『**ちょっと変だな**』という**異変をみえる化するツール**を開発している。本ツールを用いて、市民運営の無数のコミュニティをホットサロン化する。そしてこの取り組みを拡大していき、孤独孤立している人も取り込めるセーフティネットを構築する。

ユーザー体験

初期の対象は、介護予防の役割として地方行政の補助金を受けて活動している社会福祉協議会や町会等管轄の**高齢者コミュニティ主催者**と、そこに**参加する高齢者**である。このようなコミュニティでは、活動報告義務として、参加している高齢者の氏名や連絡先等の情報を、受付にて手書きの紙で収集している。このルーティンに本システムを導入する。

高齢者はいつも通りコミュニティで受付する時に、**予め登録済みの自分のカードをタッチして受付**、体調に関する簡単な質問に回答する。またその際主催者は、受付での会話の中で、『**こないだ家で転んじやって...**』『**最近主人が物忘れひどいのよ**』などの**ちょっとした異変**に気が付いた際に、アプリにワンタップでメモを残す。するとこれらの体調や出席状況の変化やメモの内容から、特に注意が必要な高齢者がアプリ上でハイライトされる。主催者はこれらの情報を参考に、**包括や家族等必要な機関へ相談する**。



図1 ユーザー体験フロー

もたらされる変化・インパクト

期待するインパクトは、生活状況、体調が悪化した高齢者の早期介入件数の増加である。これまでは、図 2(左)のように地域コミュニティと包括支援センターとは一部の個人間でのみしか繋がっていなかった。そこで我々は、既存コミュニティの受付を DX するという小さな介入を用いて、この構図を大きく変化させる。図 3(右)のように地域のコミュニティ主催者が暗黙知として持っている高齢者の生活状況の情報を、前もって**共通フォーマット**として**縦断的に蓄積**し、異常がある際に医療・介護サービスのハブとなる包括支援センターに繋ぐ仕組みにより、これまで介入が困難であった生活期の高齢者を集団として管理、早期介入・早期対応が可能になる。包括支援センターは限られた労力を割いて高齢者を探したりイベントを自ら主催したりしなくても、例えば 10 のコミュニティと連携すれば、数百人の生活期の高齢者と間接的に繋がることができる。さらにそのことで、コミュニティに属していないより医療リスクの高い高齢者への介入の余力も生むことができる。このように**包括支援センターの機能最大化し、早期介入の件数を増加、医療費・介護費の支出削減のインパクト**が期待される。

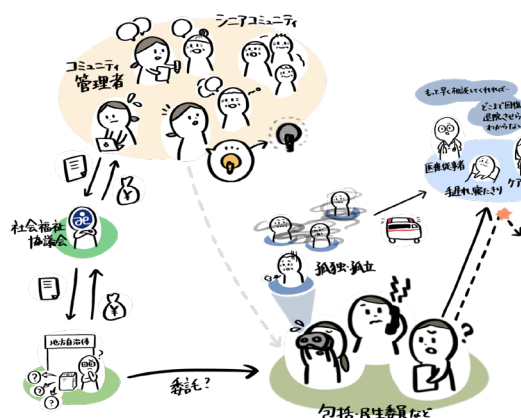


図 2 高齢者コミュニティ周辺状況 (Before)

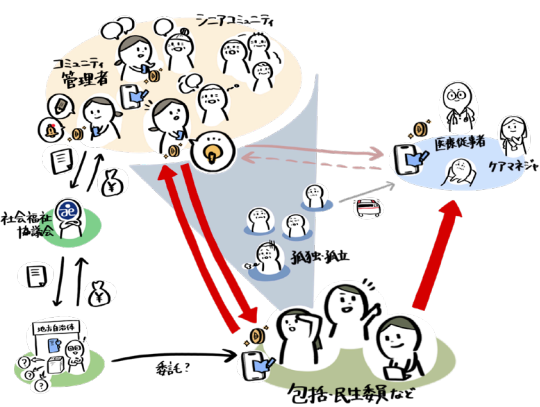


図 3 高齢者コミュニティ周辺状況 (After)

工夫・特徴

- 1, **既存資源の最大活用**: 新たな窓口を作るのではなく、既存コミュニティの知見を他機関で連携できる統一フォーマットにすることで、既存の行政サービスの仕組みが最大限活用されるハブとなるシステムをデザインする点。
- 2, **シニアインクルーシブデザイン**: 一部の高齢者しか使えない仕組みではなく、カード等を活用した年齢関係なく地域の高齢者全員が使えるデザイン。
- 3, **異常発見アシスト技術**: 体調申告の変化、各コミュニティの活動内容と出欠情報、管理者のメモから特に注意が必要な高齢者をハイライト。医療関係者でないコミュニティ主催者でも、自信をもって声かけ可能に。



図 4 プロトタイプアプリの画面

将来展開

我々の最終的な課題は、**現在コミュニティに参加していないシニアに**いかにアプローチを広げていくかである。鍵となるのは、コンテンツとアプローチ方法の多様性だと考える。既存のコミュニティの多くは、健康運動や童謡を歌うなど、とても意義深い活動である一方、シニアにヒヤリングを行うと「俺の時代は童謡じゃない、ビートルズだ」「おままごのように感じてしまう、役に立つことをしたい」という声も一部で上がっている。コンテンツを多様化することで、何かしら居場所を求めたり時間を活用したいというシニアをいかに広く巻き込むかは重要である。また、人との密な繋がりに煩わしさを感じる人も増えてきており、頻度やつながり方、対面・非対面含めアプローチ方法も更なる多様性が必要である。

実は我々の配布するカードは、高齢者が自らのスマホで認識すると、その人の好み・体調・スキルの情報からおすすめの地域コンテンツが表示され、すぐに申し込みが可能な『彩色 マッチング』という機能も備えている。本提案の『彩色生活カルテ』の仕組みと並行で、このように社会参加していくきっかけを増やす取り組みをすることで、シニア同士の助け合いのネットワークを地域に広く浸透させていくことが最終ゴールである。はじめは行政管轄のコミュニティを核にスタートするが、将来的に**プラットフォームをオープンにし、シニアにリーチしたい民間の事業者も集め、一人一人のシニアの好み・特性にあったコンテンツを充実**させていくことを計画している。

(2) アイデアの理由（公開）

(2) アイデアの理由(公開)

次にアイデアを提案する理由(なぜ)について、それをサポートするデータを根拠として示しつつ2ページ以内で説明してください。ここではアイデアの必要性、効果を確認します。データとは、統計類などの数値データやアンケート・インタビュー・経験の記述、関連の計画、既存の施策などの定性データも広く含みます。データは出所を明らかにしてください。

※このアイデアを提案する理由(なぜ)を書いていきます。

※先に書いた『何を』『だれが』『だれに対して』『いつ』『どこで』『どのように』というアイデアの内容を支えるために、『なぜ』このアイデアが有効で、実現する意味があるのか』を、上記のデータを使ってわかりやすく説明します。

＜参考：以下のように理由を書いていきます＞

※根拠：このアイデアがなぜ必要であるか、またはなぜ有効だと考えるのか、その筋道を説明します。

※裏付け：その根拠を支えるために、統計データや報告書、事例などを使って補強します。さらに具体的なアイデアの効果についても、何らかのデータを使うと説得力が増すでしょう。（定性データを含めて歓迎）

・なぜケア的孤立の課題に着目？

「ケア的孤立」とは、周囲との繋がりが不足することで、高齢者の生活・健康状態の変化に気づき早期対応することが難しい状態と定義している。「ケア的孤立」の解消は、超高齢社会において医療・介護費を抑える鍵である。図 5 のグラフは、地方行政が一部負担している医療費支出を、大きい層 (Bad: 支出上位 5%)、小さい層 (Excellent: 下位 50%) 別に示した図である。高齢になるほどその差は顕著で、例えば 80 歳では同世代で一人年間 400 万円以上の差が生じている[1]。この差を生む要因は多様だが、早期発見・対応ができるかが大きな要因とされている[2]。課題を抱えている高齢者を地域から一人でも見つけ出し早期に対応し、Bad ではなく Excellent にする取り組みが不可欠であることは明らかである。

我々は 2 年間で、大学病院や地域医療関係者、社会福祉課・社会福祉協議会、ケアマネージャー、そして地域の高齢者へ合計 500 件以上のインタビューを行った。その一部の結果を、KJ 法(学術的質的分析法[3])で分析した結果、**地域の医療介護システムの中に、変化に気づいて繋ぐというアクターが不足している**という中核課題が明らかになった(図 6)。介護保険法に則り設置された包括支援センターには日々様々なルートから相談を寄せられ、サービス連携ハブとして機能しているが、高齢者 3~6000 人の人口区に対し職員は約 3 名しか配置されておらず、能動的に介護認定前的高齢者を早期発見する機能ははたせていない。すると病院に運ばれてきた段階では既に生活・健康の**状態が悪化しており、入院期間が長引き、生活能力や地域との繋がりも更に希薄になるという悪循環が生じていた**。これらの構造は、我々がフィールドワークをしている東京都中野区(都心モデル)と宮城県石巻市(地方モデル)で共通であり、**全国約 1000 の自治体が根本的に抱えている課題である**と考えられる。

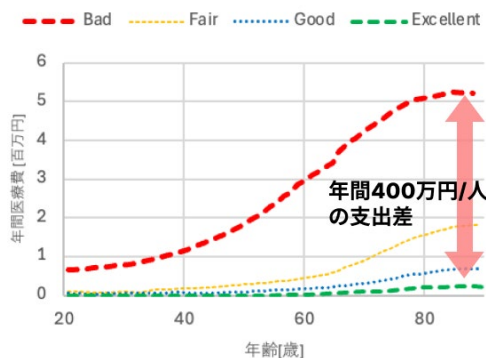


図5 各健康状態別の年間医療費(男性)[1]

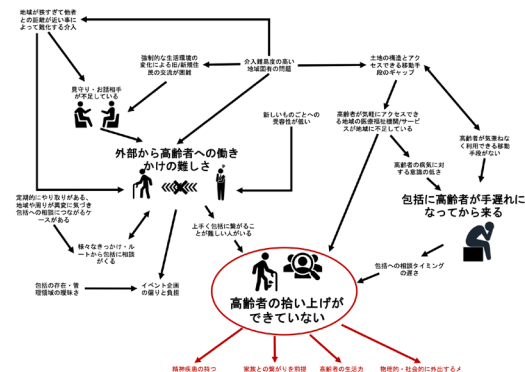


図6 高齢者医療介護の課題分析(KJ法)

なぜ既存コミュニティベースの解決策？

生活期の日々変化する高齢者の状況を観察し、課題を拾い上げる方法には様々なアイデアが考えられる。相談窓口を用意する方法、ITを活用した相談サービスを拡充する方法、無料の健康診断を促す方法、個人に日誌等をつけてもらったり何かしらのデバイスを使用してもらう方法などである。しかし我々が日々地域の高齢者の方と関わる中で痛感するのは、**高齢者の自発的な行動変容を促すことがいかに困難**である。基本的に、家族等に迷惑をかけたくないという気持ちが強く、自ら家族や行政機関に困りごとを相談することは難しい。さらに高齢者はあまりに多様で、興味・性格・情報リテラシー・生活状況が様々である中、彼らを直接動かす共通のアプローチをすることは困難である。また、**高齢者宅を一軒一軒訪問する方法も、人的コストが大きく拡大は難しい。**

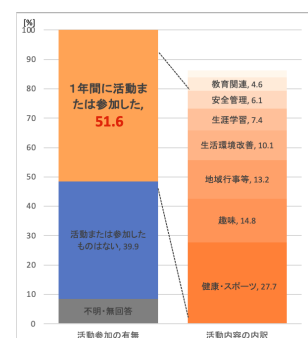


図7 高齢者(65歳以上)の社会活動参加状況[4]

2. アイデアの説明（公開）

(2) アイデアの理由（公開）

一方で本提案は、高齢者自身ではなく、高齢者の生活圏を囲うコミュニティ主催者等の行動を変えることで、結果的に高齢者がセーフティネットに参加できるという構図が特徴である。高齢者の 50%は年に一度以上社会活動に参加しているというデータがある（図 7）。このような社会的接点をさらに拡大し、コミュニティ単位で包括支援センター等のハブとなる行政機関が繋がりセーフティネットを浸透していくことが、持続的な拾い上げの鍵となると考えている（図 8）。

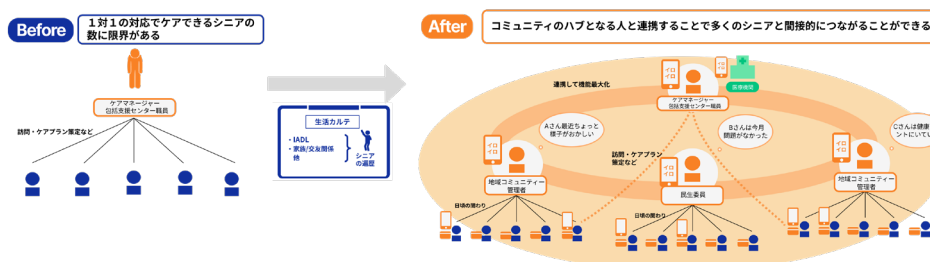


図 8 地域コミュニティを活用した拾い上げシステム

なぜ、行政・地域コミュニティ・病院は参加する？

- 地方行政・包括支援センター：早期介入の件数を増加、医療費・介護費の支出削減に繋がるため。（一人拾い上げるだけで 400 万円/年）
- 社会福祉協議会など：業務効率化、また地域高齢者の実態・ニーズ把握に活用できるため。高齢者コミュニティの管理には、依然電話や FAX での情報のやり取りがアナログで残っている。活動者の高齢化や担い手不足を抱える中、報告書等を取りまとめ、活動者やスタッフが参加者の健康状態及び状況把握を共有する事に時間が取れない状況であることが、ヒアリングから明らかになっている。本システムは、報告書のとりまとめ、活動状況の把握が共通フォーマットで確認できる点に、業務効率化及び参加者の状況把握の観点から期待いただいている。またこれまで、イベント等の参加者の属性やニーズが把握しきれていない部分もあり、本システムで実態・ニーズがデータとして上がってくること、新たなイベント等のアプローチを考案できることも期待をいただいている。
- コミュニティ：受付で名簿管理をしており、毎回予算支出元への報告書を申請する負担がある。今まで通り参加者とコミュニケーションを行いながら受付方法を切り替えるだけでアプリから報告書に必要な情報（参加人数やイベント内容）をまとめられて、作業が楽になるのは助かるため期待をいただいている。
- 病院（将来）：ケアマネ・看護師・リハビリ関係者らは患者の生活歴や交友関係を把握することがリハビリや退院に向けた治療において重要であるにもかかわらず、高齢者に対してはこれらの引き出しが難しい。生活カルテがこれをサポートできるため期待をいただいている。（大学病院従事者のべ 15 名へのヒアリングより）

なぜシニアは参加する？

既に参加しているコミュニティの主催者が受付方法を本システムに置き換えることで、シニアが必然的に本仕組みに参加する構図を作り出すため。情報連携には本人の同意が必要であるが、①もしもの時のためにコミュニティに自分を支えてくれるデータが溜まるという安心、②自らのスマホ等で自分に合ったおすすめイベントを見つけて参加できる、等のメリットを説明し同意をいただくところをスタート地点に、コミュニティの中で使い方を教えないながら安心や新たなイベント発見の楽しさを感じて能動的・継続的な参加を目指す。

なぜ今か？

我々は本アイデアを、超高齢社会においてシニアが生涯イキイキと過ごすために不可欠となる地域の高齢者情報インフラ構築の第一歩であると考えている。これからの介護は、施設等で手厚い介護サービスを受ける体制から、地域で緩く繋がり、社会活動を続けながら、互いにスポットで助け合いながら暮らす体制へとシフトしていかざるを得ない。このためには、地域の高齢者の持つニーズと高齢者ができることの情報がデータベースに蓄積され、プラットフォーム上で新しい繋がりが日々更新されていく必要がある。一方で現状の高齢者コミュニティは、依然としてアナログな世界である。

そこで我々は約 2 年間、地域の高齢者向けにスマホを教えるボランティアに参加したり、独自のアプリを導入してトライアルした。その結果、このデジタルデバイドの壁を破るには、①誰でも使える UI、②使わなければならない構図、③教えあえる環境が不可欠であるという結論に至った。本提案のように既存の地域コミュニティを基点に小さくても DX を初めて、60 歳~90 歳までみんなが使える共通のデジタル基盤を世界で初めて構築し始めることが、孤立孤独の問題含め将来の超高齢社会の数多くの課題を解決するために不可欠となると考えおり、今すぐに始める必要がある。

参考文献[1] Taiyo Fukui, et al (2021), "Medical Expenditures over the Life Cycle: Persistent Risks and Insurance"

[2] Kana Kazawa, et al (2018), "An Investigation of Factors Influencing High Usage of Medical and Long-Term Care Services in an Aging Society in Japan"

[3] 川喜多次郎. (1986), "KJ 法", 中央公論社

[4] 厚生労働省 (2023), "令和 5 年版高齢社会白書" 第 2 節 高齢期の暮らしの動向

イラスト提供：柳瀬梨紗子

(3) アイデア実現までの流れ(公開)

アイデアを**実現する主体**、アイデアの**実現に必要な資源(ヒト、モノ、カネ)**の大まかな規模とその現実的な調達方法、アイデアの**実現にいたる時間軸を含むプロセス**、実現の制度的制約がある場合にはその解決策を含め、**アイデア実現までの大まかな流れ**について、**2ページ以内**でご記入ください。ここでは実現可能性を確認します。

※アイデアに即した実現に向けての具体的な活動を上記のポイントに即して工夫して書いていきます

＜以下のように分けて書いていきます＞

1. **実現する主体**
2. **実現に必要な資源(ヒト、モノ、カネ)**の大まかな規模とその現実的な調達方法
3. **実現にいたる時間軸を含むプロセス**

1. 実現する主体

D-attend: 東京科学大学(旧 東京工業大学)を中心に、複数の大学から集まった学生主体チームである。バックグラウンドは医療・工学・アートと多様でありつつ、全員がそれぞれデザイン思考のプロジェクトに参加した経験があり、フィールドワークからプロダクト開発、実地検証を一気通貫で行うことができるチームである。

2. 実現に必要な資源(ヒト、モノ、カネ)の大まかな規模とその現実的な調達方法

ヒト

- **コミュニティ統括管理者(社会福祉協議会、町会、高齢者会館 等)**
地域の高齢者コミュニティへのノウハウ面・資金面の支援をしている統括管理者に、各コミュニティへの本アプリ導入を支援いただく必要がある。中野区では、例えば社会福祉協議会が約 20 か所の「まちなかサロン」というコミュニティを、地域支えあい推進部が約 20 か所の高齢者会館(各 5~10 のコミュニティ)、約 100 の町会、その他複数の独自の健康プログラムを支援している。まずは 2,3 か所のコミュニティで導入テストをしたのち、段階的に拡大していけるよう行政や地域等の活動団体と調整する。
- **各コミュニティ主催者**
上記コミュニティ総括管理者のご協力の元、まずは実証実験ベースで協力いただける 20 名弱規模のコミュニティの主催者の方に、参加されている高齢者への説明・カード登録・カード配布・受付でのチェックインの実施をしていただけるよう調整する。
- **コミュニティに参加する高齢者**
上記コミュニティに所属する高齢者の方に、情報活用の同意をいただき、毎回受付でカードタッチをしていただく。
- **包括支援センター、民生委員のスタッフ**
対応が必要な可能性がある高齢者を発見した場合に繋ぐ先として、中野区と相談の上予め依頼をする。コミュニティ関係者連絡用の独自ツールを使っていただく。
- **システム改善・データ運用人員**
D-attend チームメンバーで行う。一部データベース更新は学生バイトを雇う。
- **実地検証・トラブル対処人員**
D-attend チームメンバーが中野区のコミュニティに直接足を運ぶことで行う。

モノ

- **コミュニティ管理アプリ(プロトタイプ開発済み)**
- **ログインカード(初期検証では 500 枚程度 準備済み)**

カネ

- 2024 年度: スタートアップファンド(100 万円程度調達済み)
- 2025 年度: スタートアップファンド、GAP ファンド(知財、実地検証費用で 200 万円程度必要)
- 2026,7 年: インパクト系 VC、日本政策金融公庫、売り上げ(人件費等の運転資金に 2000 万円程度必要)
 - 売上① 顧客: 民間コンテンツ主催者
提供価値: 集客支援(参加費のうち 10%等)
 - 売上② 顧客: 他地域行政
提供価値: 高齢者早期介入の件数を増加(システム仕様ライセンス)

3. 実現に至る時間軸を含むプロセス

ユーザー体験検証フェーズ(2024 年度)

- 4~7 月: 高齢者周辺のステークホルダーへのインタビュー、課題分析
- 9~11 月: 高齢者コミュニティで使えるアプリの開発
- 12~3 月: 2,3 コミュニティでのユーザーテスト・アプリ改善
高齢者が受付にて体調申告をし、データ蓄積することは可能か？(UX 検証)

限定地域での価値検証フェーズ(2025 年度)

- 4~9 月: 中野区鷺宮周辺(10 コミュニティ/高齢者 300 人規模)でのユーザーテスト
受付/主催者メモで蓄積したデータから異変が推測できそうか(データ検証)
包括支援センター/民生委員スタッフにデータ提供することが早期対応につながるか？(医療的価値検証)
- 10~3 月: 中野区(100 コミュニティ/高齢者 3000 人規模)でのユーザーテスト
健康把握が主目的でないコミュニティも巻き込み可能か
コンテンツが溜まることで、高齢者の新たな活動参加の行動が起こるか

ユーザー、コンテンツ拡大フェーズ(2026~2030 年度)

- 2026 年: 中野区(500 コンテンツ/高齢者 2 万人規模)へ拡大
民間事業者、既存コミュニティに参加していない高齢者を巻き込み、地域インフラとして浸透開始
- 2027 年~: 他地域に拡大、全国へ。

4. 活動実績

2年間に渡り、東京都中野区と宮城県石巻市において、フィールドワークと延べ 500 件のヒヤリングを行い課題分析を行い、プロトタイプの開発・小規模のユーザーテストを実施し、地域レベルでの検証開始可能な状態である。

徹底的なシニア周辺課題理解

- 大学病院、介護複合施設等の現場観察、医療従事者へのヒヤリング実施(約 30 回)
- 中野区・宮城県石巻市 包括支援センター ヒヤリング(5 か所)
- 中野区・宮城県石巻市 訪問診療、地域医療ヒヤリング(10 か所)
- 中野の地域包括ケア推進会議、石巻市いしのまき会議 等参加

徹底的なシニアフレンドリーデザインの開発

- 中野区 シニア向けスマホ教室ボランティアでの情報収集(ほぼ毎週参加)
- 東京都田町地域 リビングラボによるワークショップ実施
- 宮城県石巻市 シニアコミュニティでのヒヤリング
- 2023 年 12 月~ 彩色アプリ試作版 リリース&4 度のアップデート
中野区宮桃町会、なかの ICT サポーター約 70 人にテスト
- 2024 年 11 月~ 彩色アプリ&カード リリース
中野区宮桃町会、なかの ICT サポーター約 50 人にテスト済み
中野社協コミュニティ、石巻市蛇田集会でテスト予定

シニア&コンテンツのマッチング実践

- 人材センター 300 件の質問紙調査を実施
- 地域高齢者と児童館有償・無償ボランティアマッチング実践
- 地域コミュニティにおけるエステ企画のマッチング実践

実証実験体制の構築

- 中野区 NIC+(地域包括ケア連携協定)締結
- 中野区社会福祉協議会・関連コミュニティにアドバイスや実施に向けての協力依頼
- 地域中核病院・大学・D-attend での共同研究契約締結

