

第3回「スマートプラチナ社会推進会議戦略部会」議事要旨(案)

1. 日時:平成26年2月26日(水)10:00~12:00

2. 場所:総務省第一会議室

3. 出席者:

(1)構成員

金子主査、有泉構成員、石井構成員、石原構成員、磯山氏(岩崎(尚)構成員代理)、岩崎(浩)構成員、大木構成員、太田構成員、鈴木氏(小尾構成員代理)、可児構成員、鎌形構成員、神崎構成員、鴻田構成員、斉藤構成員、倉持氏(澤田構成員代理)、園田構成員、高木構成員、鶴澤氏(田澤構成員代理)、辻田構成員、椿構成員、宮下氏(菘田構成員代理)、八田構成員、原構成員、細川構成員、丸山構成員、三木構成員、古屋氏(吉岡構成員代理)

※ なお、ゲストスピーカーとして、筑波大学の久野教授が出席。

(2)総務省

吉田政策統括官、渡辺大臣官房審議官、佐藤情報通信利用促進課長、田邊情報流通高度化推進室長、佐藤情報通信利用促進課長補佐、東情報流通高度化推進室課長補佐

4. 議事要旨:

(1)開会

(2)議事

① 構成員によるプレゼンテーション

久野ゲストスピーカーより部会資料3-2、三木構成員より部会資料3-3、鎌形構成員より部会資料3-4、鴻田構成員より部会資料3-5、辻田構成員より部会資料3-6、斉藤構成員より部会資料3-7に基づき、それぞれプレゼンテーションが行われた。

② 意見交換

構成員のプレゼンテーションを踏まえ、各構成員から以下の意見が出された。

(大木構成員)

- ・ 無関心でも歩いてしまう都市づくりはとても大事なポイントであるが、これには時間とお金が大変かかる。先日、テレビで、健康への関心の有無に関わらず、40代以降の方を対象にした健康バスというものが紹介されていた。それは普通の公共バスとは違い、バス停ではなく、対象者が住んでいる近くで乗り降りできるのに加え、バス内で常に健康に関する情報が流されているものであり、乗客は必ずそれら情報を見ることになる。このような仕組みをつくることで、健康に関する情報が対象者に届いていないという現在の問題を解決することができるのではないか。この健康バスの仕組みについて、久野先生のご意見をお伺いしたい。

(久野ゲストスピーカー)

- ・ 健康バスにて成果が出ることはとても重要だと思う。ただ、解決策を考える際、一般に非常によく事例1つだけをピックアップしがちであるが、それで全ては解決するとは思えない。複数の組合せの中で、健康バスがその中に入るのかどうかという、吟味・考え方が必要ではないか。
- ・ 都市づくりに関しては、政策を進める上で資金面を意識することは重要だが、ただ、お金がかかるから他の方法というのも少し早計かと思う。特に、日本は今後、人口減の中で、肥大化している都市を維持するためには、ある程度、都市の縮小化が求められる。加えて、我々の専門の健康という面でも、歩ける町ということを考えると、大きな都市の中では、歩けと言っても歩けない。ゆえに、その議論はもう少しきちんとする必要があるのではないかと考えている。

(鎌形構成員)

- ・ シニアでは自動車が運転できなくなるのをきっかけに、あまり外出しないようになり、そのまま介護が必要になるケースが多い。そのため、シニアの外出時に自動車利用をサポートする「運転支援システム」がアクティブシニアの維持に役に立つのではないかと。

(原構成員)

- ・ 千葉市の三木構成員から、今後、様々な団体のデータを集めていきたいという発言があったが、個人情報はどうやってクリアしていくかということ、技術面での方法と、どうやって団体の了解を得るのかという制度面での方法の2点について伺いたい。

(三木構成員)

- ・ 自治体は健康サービスを市民全員に提供しなければならないが、国保の被保険者は市民全体の3分の1程度であり、残りの3分の2の情報は民間企業が保有している。そのため、自治体がそれらの情報へアプローチするためには、①健康診断はやるが、保健指導まで実施していないような、特に中小企業に対しては、職員におけるメリットを伝え、企業から自治体にデータを提供してもらえないか、また、②個人に対しては、任意で市町村に紙の健診データを提供してもらい、それをOCRで読み込んでサービスに参加していただけないかということを考えている。

(有泉構成員)

- ・ 問題はランニングコストの負担であり、そのためには受益者負担の仕組みが大事。エンドユーザ、その大部分を占める高齢者にとってのwinとは生活に対する張りや安心感等が考えられるが、その点はICTの利活用によって支えることが可能。問題は、そのバックヤードの仕組みであり、自治体であれ、あるいは地場の産業であれ、win-win がうまく回る方策について、深く議論していかないと、どのモデルも途中で止まってしまうことになるのではないかと。

(金子主査)

- ・ 私としては、例えば、本日の千葉市の三木構成員のプレゼンテーションの中で、民間サービス事業者から手数料を取るというイノベティブなアイデアを伺って、ランニングコストについて必ずしも受益者負担だけでない場合もあると思うし、また、自治体だけでもないといったところを少し出していきたいと思うが、この点、またご議論をいただければと思う。

(田邊情報流通高度化推進室長)

- ・ 有泉構成員のご指摘はまさにそのとおりだと思う。本会議の検討事項の中には、前回の超高齢社会構想会議でいただいたプロジェクトを、いかに成功モデルとしてやっていくのかということがある。親会の第1、2回のときにも、様々なモデリングの仕方があるだろうというご指摘をいただいているところ。そういう意味ではコスト負担も含めた、どういうモデルが自立的で持続性があるのかというようなことをまさにいろいろとお知恵を拝借でき、深めていただければ非常にありがたい。
- ・ また、今回の例で言えば、例えば久野先生の資料より、健康ポイントが世代別にアピールする度合いが違うということを見ると、対象者を世代別に切った後、そのインセンティブのあり方ではどういうモデルがあるのか。あるいは、鎌形構成員の資料より、地域の特性や対象者の属性に適したサービスを考える際、例えば若年層であればどういう健康サービスが良いのかなど。非常に示唆に富むものではないかと思う。そのような点を含めてご議論いただけると非常にありがたい。

(斉藤構成員)

- ・ 様々な実証事業をしている中で、横串を通したときの共通解をどのような形で見つけていくのか気になっている。今後の展開というか、ロードマップみたいなものはどのような形で進めるのか教えていただきたい。

(金子主査)

- ・ まさにそれを今やりたいと思っている。まずカテゴリーを決めて、次に組み合わせを考え、さらに当事者、受益者をどうするか。単に何でも自治体や国が費用を払うだけではなく、また、受益者だけが負担するわけでもないといった議論が少しずつ始まっていると思う。まだ大成功したポイント制度の例は聞いていないが、どのようにすれば良いかということがこの場で出てくると、大変素晴らしいと思う。

(大木構成員)

- ・ 千葉市の三木構成員の発表内容の中で、国保被保険者の健診率が非常に低いことが報告されたが、この状況は日本全国共通のはず。予防の効果を確実に上げるためには、全世代対応型でなく、40-50代世代にフォーカスした施策を検討し、実施すべき。また、そうした世代をターゲットユーザーとみなした、日本独自のスマホが開発されれば、確実に輸出アイテムとしても成功するはずだと考える。

(八田構成員)

- ・ データの網羅性・時系列性を担保しようとすると金額的に採算が合わず、維持費を地域ごとに捻出しようとしたときにネックになる可能性がある。そのため、様々なビジネスモデルや、その地域の人たち、または自治体の方々が英知を結集して、喜ばれること、うれしいことを実現しようとしたときに、すばやく、かつ、できるだけリーズナブルにできる共通なものとは果たして何かが見えてくる必要があるのではないかな。
- ・ 論点のひとつとして、自助・共助・公助の三位一体となるインフラにつながる一番のベースとなるものは何かという点があると思う。

(高木構成員)

- ・ ビッグデータの活用はウェアラブルデバイス等、高齢者でも使える端末があればこそできること。時系列で、あるいは広い網羅性を持って集めることによって新しいビジネスや政策が可能になるので、日本の先進性を活かして当事者が継続的に活用できるような新たなデバイスや仕組み、あるいはそれらを活用したビジネスモデル、サービスモデルをさらに事業として広げていって社会モデルとしていくという観点もぜひこの場で議論していただきたい。

(石原構成員)

- ・ 健康モデルの究極は個々人仕様。これまでのトライアルで、バイタルデータから取った体質や環境因子等の情報や健診情報をうまく分析できれば、個々人に対する最適な施策が実施できるのではないかなと思う。
- ・ 健康への取組については歩くことだけがクローズアップされがちだが、高齢や病気等で歩けない人たちにとっては、食事やサプリメントにより健康を維持管理する方法もあり、現時点ではとても限定的な議論になっていると思う。施策を打つ際、ターゲット層についてどこまで細かく分類できるのか、それに対する課題や解を整理しないと、先走ってビジネスモデルの話をして意味がないのではないかな。

(椿構成員)

- ・ ポイントは換金・商品への交換といったインセンティブ以外に、スコアとして貯めていくこと自体の楽しみ・喜びといった側面もある。

- ・ 社保では、生活習慣病対策で先の長い予防に関する取組にはなかなかお金をかけることができない。異なる保険制度間のデータ連携ができると、社保から国保に移った年齢層等の健康状況の変化が分かって、おもしろいのではないか。

(三木構成員)

- ・ 健康サービスが市場にあまたある中、市民がサービスを選択する際に参考となる情報を自治体は提供できる。具体的には健診結果と健康サービス選択情報の関係から、実際に効果のあった健康サービスの統計データを提供できる可能性がある。

(可児構成員)

- ・ 自治体では、ヘルスケアポイントを実施する際、対象を健康メニューに特化する場合と、ボランティア等の健康以外のイベントへの参加でもポイントを付与する場合がある。後者は間口が広く、自治体でも他部局を巻き込んで施策を進めやすいこともあり、まず後者から始めて健康メニューにつなげるという段階的な手法も考えられる。

(神崎構成員)

- ・ 高齢者が安心して外出できるように、自動車の運転支援や、突然健康を害して事故に遭うことを未然に防止する仕組み、さらに救急車がスムーズに走れるような救急搬送システムといったものを導入することで、高齢者が安心して移動できるようにしたいと考えている。

(斉藤構成員)

- ・ ビックデータの利活用のためにはそのデータを読むことのできる人材の育成が大事。議論する際には、ICT利活用を支えるシステムづくり、ヒトづくり、まちづくりをセットで考えなくてはならない。

(辻田構成員)

- ・ なぜ年齢が上がるにしたがってインセンティブの効きが悪くなるのか、久野先生にお伺いしたい。

(久野ゲストスピーカー)

- ・ 高齢になるにつれ、インセンティブを受けても行動変容しない要因については現在調査分析中だが、考えられることとしては、対象者の年収水準の高さに加え、日本人の特性としてお金で動くことに対する嫌悪感があるのではないか。この要因については、もう少し丁寧に見ていく必要があると考えている。

(岩崎(浩)構成員)

- ・ スマートプラチナ社会においては、地域に根ざし、知恵もある中小企業が創業・活躍できる場をつくと同時に、同分野で不適格者とみなされるような事業者を退場させる仕組みも必要。

(倉持氏(澤田構成員代理))

- ・ 私どもも自治体から実際のポイント原資を絡めた取組に対する相談を受けるが、それには2タイプがある。一つは、ポイント原資は自治体で負担するというタイプ。もう一つはローソンに負担してほしいというタイプ。後者の場合、実際、試算してみたところ、やはり難しいという結果に達した。理由としては、健康な人やポイントゲッターがどうしても入ってくるということにある。
- ・ 実際、ある自治体との短期間の実証実験を実施した際に分かったこととして、シニアが取り組んだ契機はポイントへの期待ではなく、ロッピーの利用により歩数が確認できるという楽しさからであった。したがって、そういった何か楽しさを創出するような機会が今、求められていると感じている。そのような機会の創出にもターゲットに応じたアプローチが必要。もともと弊社の場合、メタボリックの予備軍に焦点を当てて、社内から取り組んでいるので、今後は運動にも留意した形のアプローチを考えていきたいと思っている。

- ・ ただ、ターゲットに合わせたときに一番悩ましいのがコールセンター。本当に様々なケースの問合せが来るため、そこでのバックオフィスの事務局運営というのにお金がかかる。

(石井構成員)

- ・ 高齢者と子・孫等の世代とのつながりや、高齢者だからこそできることについて、議論してみてもよいのではないか。

(宮下氏(萩田構成員代理))

- ・ 中小企業や個人事業主がもっと参加できるエコシステムをつくる必要がある。そのため、エンドユーザの分類だけでなく、提供者側の分類も大事。
- ・ ビッグデータをオープンデータ化することにより、皆がデータを利活用できるような環境ができるとよい。

(金子主査)

- ・ 以前、副大臣が述べていた、ICTやネットワークの背後にはコミュニティの存在があり、その関係性を大都市も含めて、どうするかという点が、今後の重要なポイントになってくると考える。

(3)閉会

以上