

スーパーシティへの挑戦にあたって

OPEN MY EYES
Aizu Super City Project

オプトインによる 共助型分散社会の実現 ～Open My Eyes～

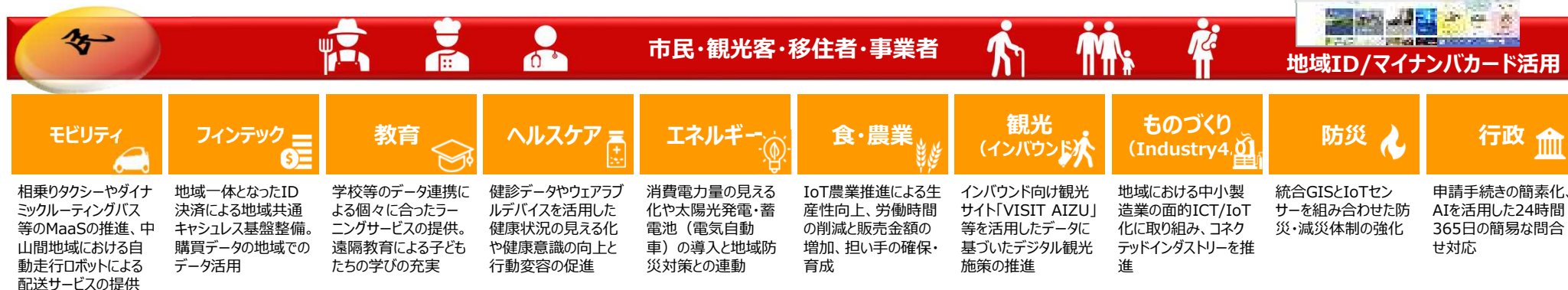
2011年7月、会津若松市・会津大学・アクセンチュアの復興協定締結を機にスマートシティの取組は始まりました。発足当初より、機能分散による新たな雇用創出、市民中心のデータ駆動型社会の在り方、その基盤となる都市OSの整備と標準化を念頭に置き、約10年間取り組んでまいりました。また、都市OSの標準化は内閣府のSIP事業に取り上げられ、既に5都市に展開されています。それらの都市の共通の考え方がオプトイン社会の実現で、データは地域の共有財産として位置づけ、三方良しの考え方のもと、市民一人ひとりに寄り添ったパーソナライズされたサービスを提供可能とする共助型分散社会の実現を目指してまいりました。

2019年4月には、こうしたスマートシティの取組の1stステージの成果として、市の中心地に地方創生関連予算を活用したICTオフィス「スマートシティAiCT」が完成し、上記のビジョンを共有する企業が31社入居し、新たな産業集積・雇用拠点が完成しました。すべての入居企業がスマートシティ推進を目的とした一つの企業（バーチャルカンパニー）のように一体となってスマートシティサービスの拡充を進めており、今後のさらなる発展・深化のためには、様々な分野で規制緩和が必要となることから、スーパーシティに挑戦することを決めました。

地方創生を成就させるためには、前提として地域経済基盤の強化が必要であり、その上に市民一人ひとりのWell-beingの追求があります。会津若松市は、スーパーシティを2ndステージにステップアップするための好機ととらえ、これまでの経験と実績を生かし、SDGsを目指した12分野横断の計画を確実に実現してまいります。

会津若松市長 室井 照平
アーキテクト 中村彰二郎₁

本市の人口減少や少子高齢化の課題を踏まえて、市民に関わる幅広い分野で推進してきた「スマートシティ会津若松」の取組では、**より市民に利便性を実感してもらえる具体的なサービスを複数分野で実装**し、日本における先行事例・先行地域となるようなデジタル・ICTを活用した先進的サービスを構築してきた。



地域共通キャッシュレス・ポイントインフラ・共創PF



「スマートシティ会津若松」の取組を通じて、ICT関連企業の誘致やデジタル人材の育成、都市OSの構築などの地域DXの土台づくりを進めてきたところであり、その結果、オプトインやパーソナライズの重要性が地域の共通認識となりつつある。このような土台の上で、地域産業や、Well-beingといった市民生活の在り方についてデジタル化を推進することで、**地域DXの2ndステージとしてスーパーシティを推進**する。

「スマートシティ会津若松」の軌跡

都市OSの構築



都市OS連携サービスの拡充



オプトイン&パーソナライズの考え方の浸透・共有

会津大学によるデジタル関連人材育成



AiCTへのICT関連企業誘致



地域DXのため地域PF（土台）の構築

デジタル人材育成

オープンデータ

会津若松+

スーパーシティを通じた地域DXの実現

Well-beingを意識した
市民生活DX ゼロカーボンシティ

健康長寿社会

デジタル防災

地域の継続的な稼ぐ力向上
のための地域産業DX

中小企業
生産性向上

儲かる農業
への改革

予約・決済
手数料ゼロへ

時流に沿ったアジャイル型の
地域PFの維持・発展

行政DX

デジタル
デバйд対策

パーソナライズ
教育

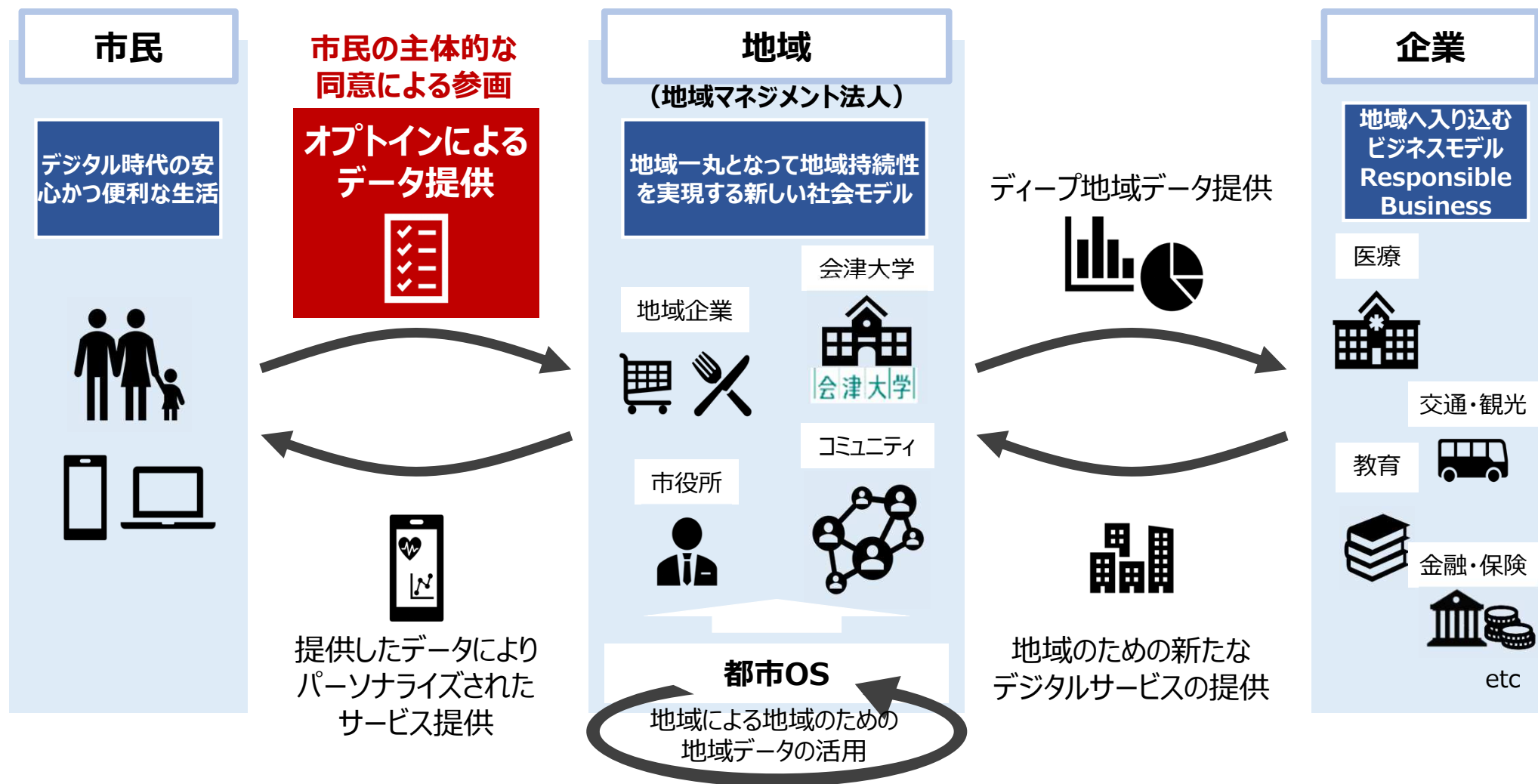
市民生活から産業までの地域DX
「まち・ひと・しごと創生の実現」

2011年

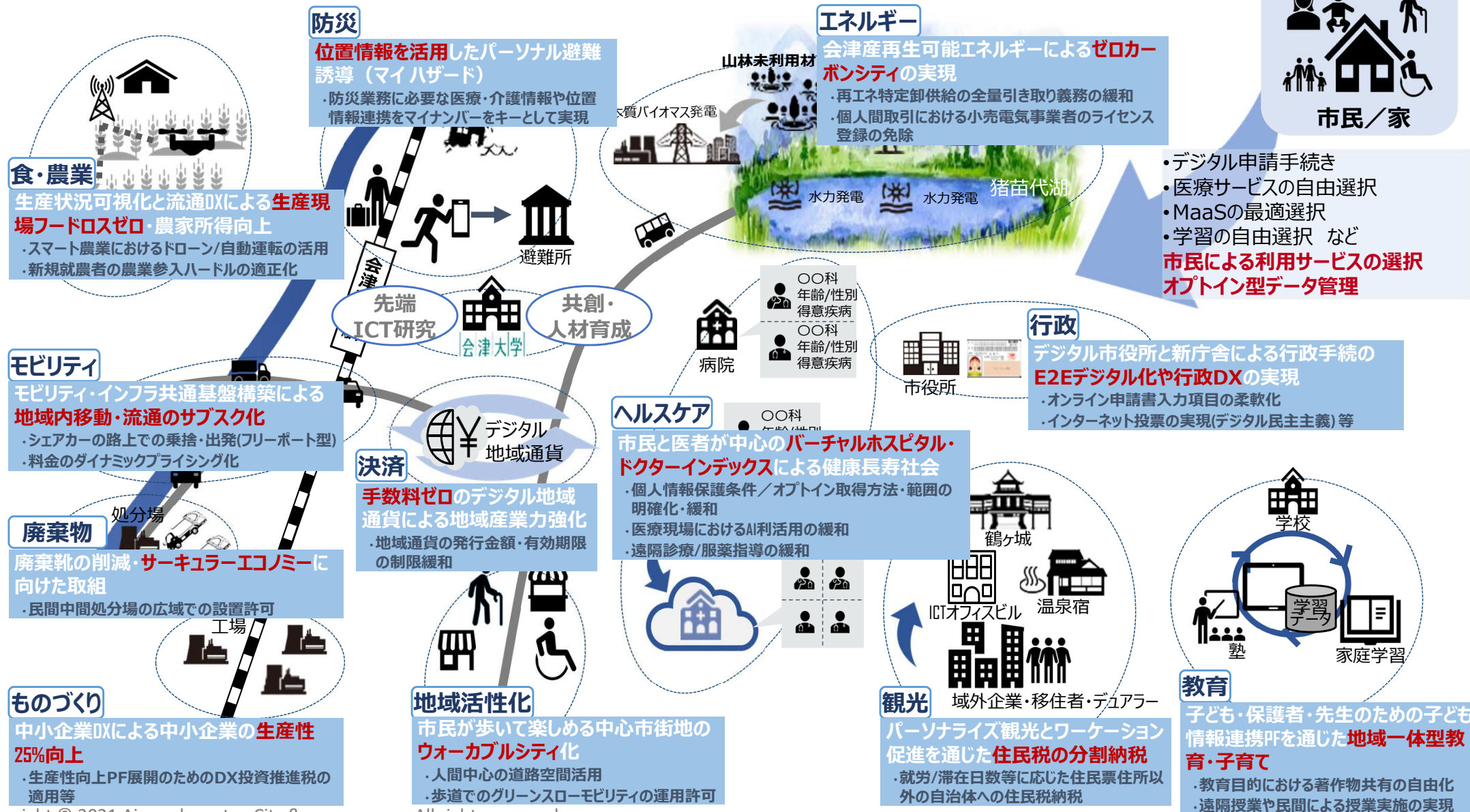
2021年

2030年

市民による地域へのオプトインに基づくデータ提供を起点とし、地域・市民・企業にメリット・納得感がある『三方良し』の考え方をベースとした、地域社会の実現を目指す。会津大学等の協力を得ながら、市民や地域企業の意見も十分に取り込む形でのデジタルサービスの社会実装を推進する。



スマートシティ会津若松の取組を踏襲し、本市の伝統・歴史・文化・景観などを生かしながらデジタルを活用することで、利便性・持続性等を向上させる**ブラウンフィールドでのスーパーシティ**を推進する。様々な分野や多様な利用者を意識した包括的かつ包摂的なデジタル化を推進する。



対象・関連分野

ヘルスケア（医療・介護・服薬）/決済/行政/モビリティ

分野責任事業者

アクセンチュア(株)

地域全体を一元的に健康管理・医療・介護を担う一つのバーチャル機関と見立て、AIなどデジタル技術をフル活用した
予防医療の仕組み構築により、市民の健康寿命増進と医療・介護費削減の両立、持続可能な健康長寿を実現

延命長寿国から健康長寿国へ

To-Be

迅速かつ適切に医療サービスを受けられることでの健康寿命増進と医療・介護費削減の両立、

Stage

デジタルを前提とした医療・介護従事者の新たな価値提供モデル（高度業務、対人コミュニケーション業務へのシフト）の構築

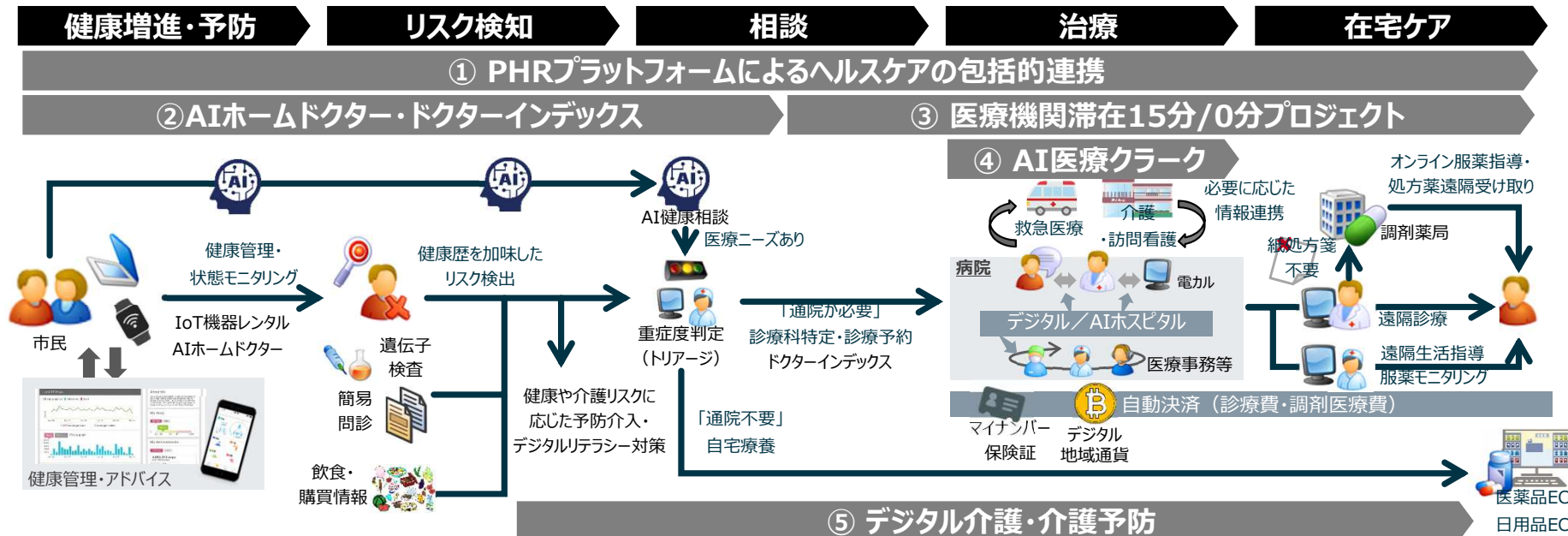
Zero

正確な健康情報・医療情報を取得・集約し（PHR・AI医療クラーク）、データ分析を通じた早期発見・適切医療・予防医療へのシフト

As-Is

日々の健康状態を自身では正確に把握しきれず、気づきや診療が遅れることによる、重篤化や寝たきりになる延命長寿国

規制改革



対象・関連分野

ヘルスケア（医療・介護・服薬）/決済/行政/モビリティ

分野責任事業者

アクセンチュア(株)

地域全体を一元的に健康管理・医療・介護を担う一つのバーチャル機関と見立て、AIなどデジタル技術をフル活用した予防医療の仕組み構築により、市民の健康寿命増進と医療・介護費削減の両立、持続可能な健康長寿を実現

延命長寿国から健康長寿国へ

To-Be

迅速かつ適切に医療サービスを受けられることでの健康寿命増進と医療・介護費削減の両立、

Stage

デジタルを前提とした医療・介護従事者の新たな価値提供モデル（高度業務、対人コミュニケーション業務へのシフト）の構築

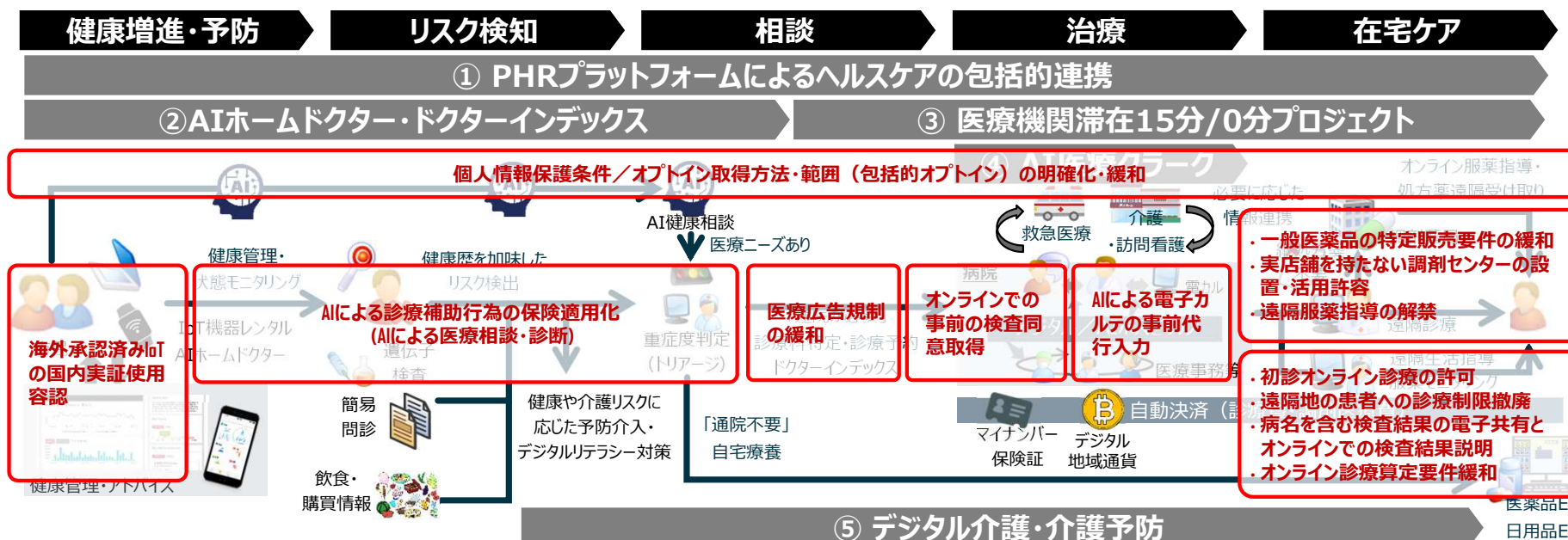
Zero

正確な健康情報・医療情報を取得・集約し（PHR・AI医療クラーク）、データ分析を通じた早期発見・適切医療・予防医療へのシフト

As-Is

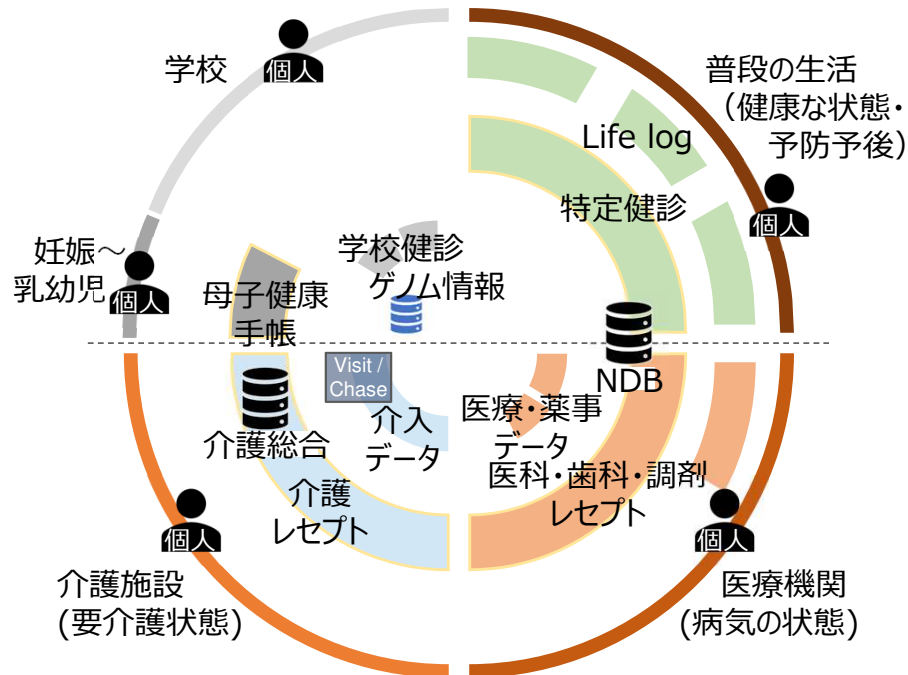
日々の健康状態を自身では正確に把握しきれず、気づきや診療が遅れることによる、重篤化や寝たきりになる延命長寿国

規制改革



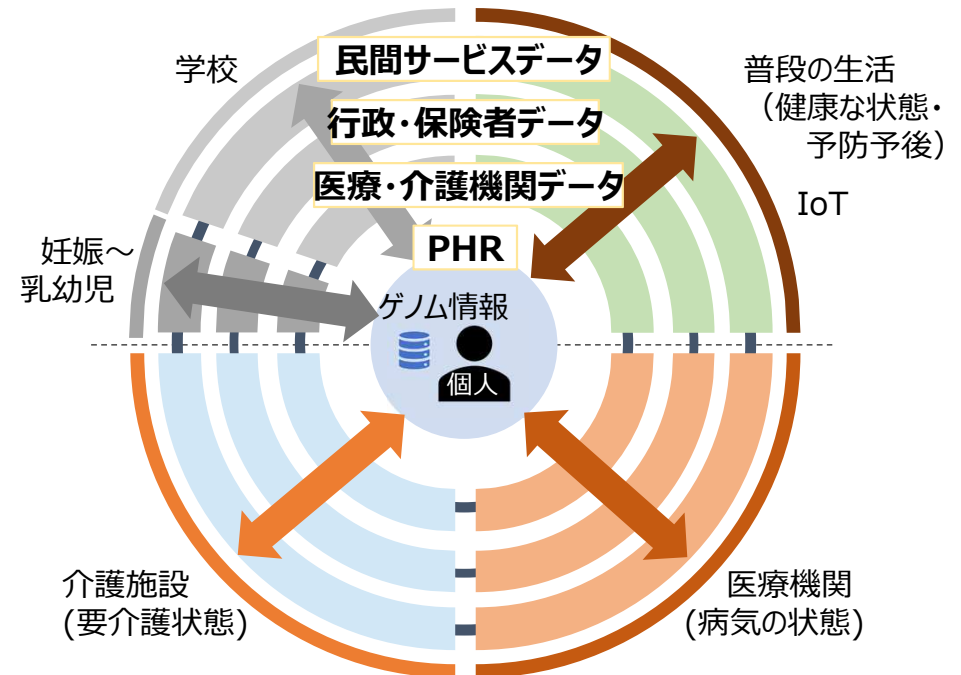
これまで各所で分断管理されていた健康・医療データを、自治体が主導して一気に通貫で管理できる基盤を構築し、その活用により、医師と個人が主体となって地域医療を高度化する姿を目指す。

現在の医療データ状況のイメージ



- ・ ライフステージや健康状態に応じデータが分断管理
 - 自治体や学校、企業健保、国保など保険者や自治体などで、市民のライフステージごとの健康・医療データが分散管理されている
- ・ 特に生活習慣病などでは、長いライフステージを包括的にトレスした予防・診断が要であるが、シームレスにモニタ・管理しその健康にコミットする役割が定義・整備されていない

あるべきデータ構造イメージ



- ・ 個人を中心としたデータ連携（PHR）が実現し、ライフステージ、機関・施設に関わらずデータが統合
 - 市内のどこの医療機関でも全市民の過去一連のPHRを参考に最適な医療を提供
- ・ 各データを本人のオプトインの下、民間・医療機関・保険者が活用し、ビッグデータ解析から有効な行動変容を促すための健康管理・予防モデルを策定するなど、地域全体で市民の健康を管理する体制を構築する

ライフステージを一気通貫に網羅したPHRを活用し、市民と医療・介護・自治体の連携のもと、健康・予防・治療・予後管理に網羅的にアプローチし、地域全体で健康成果を実現する体系を構築。

AIホームドクター

健康関連IoT機器をサブスクモデルなど住民が利用しやすい形で提供し、日々のバイタル/生活データのAIモニタリングから、未病状態での早期発見・対処につなげる

新規機器を住民がモニター利用し、未来の医療機器開発・改良に参加できる

ライフログや家庭での簡易検査 を取り入れたオンライン健康管理

ライフログデータと健康歴からの行動変容のレコメンド、アラートレベルでのオンライン健康相談への連携、IoT機器を活用した服薬モニタリング等で、家庭での予防・健康活動をサポート



「予防」への取組は
医学的知見を取り込みつつ家庭から..

医療機関や薬局のみでは、
服薬の中断やアドヒアランス低下
への対策は難しい

ドクターインデックス

医療機関における医師の診療実態を住民が閲覧できる仕組みと需給バランスを適正化できる仕組みを構築する

住民の主体的かつ納得の上での医療サービス
選択を補助する

市民が自身で最適な医師を選択

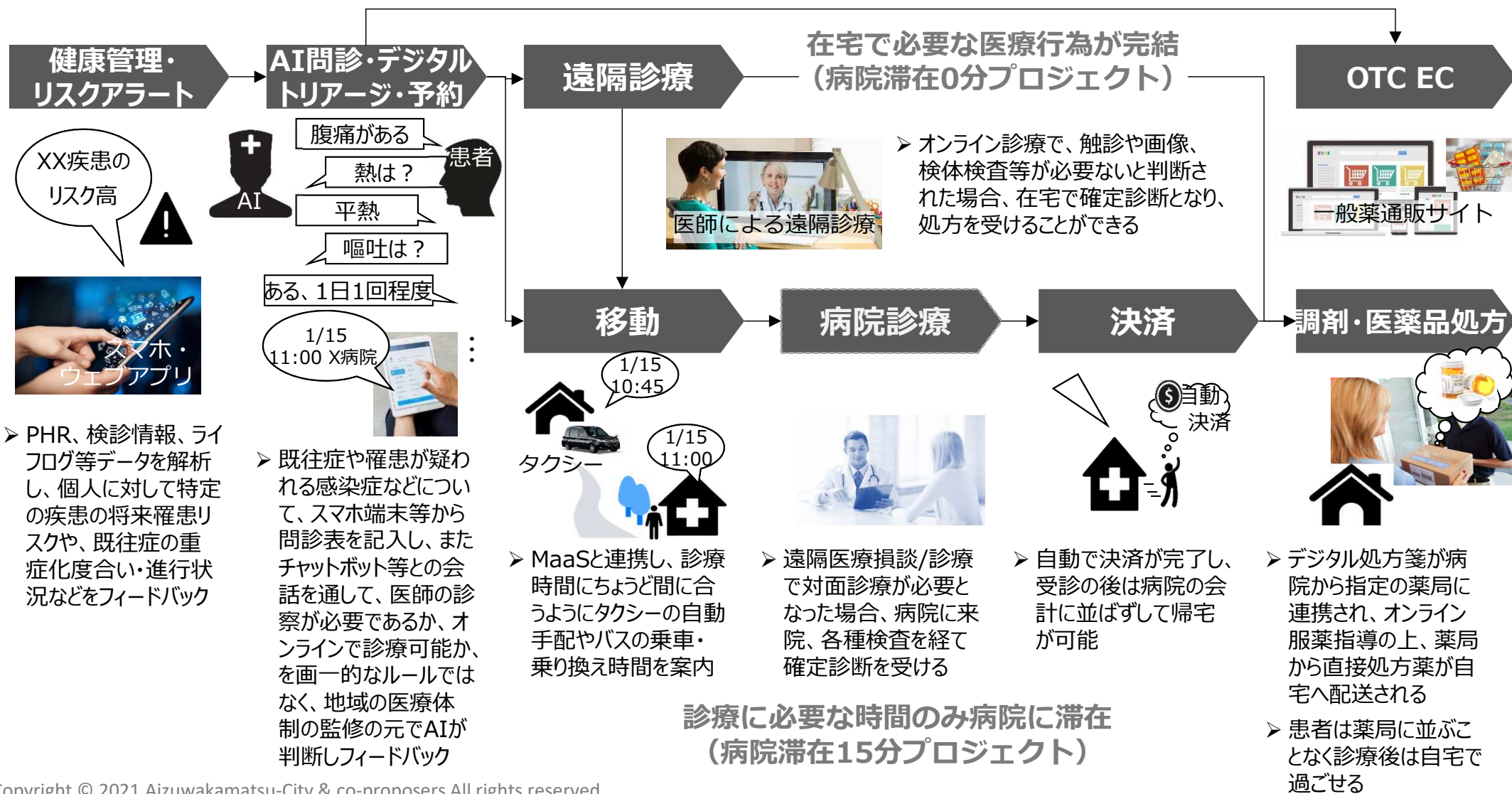
疾患予防・治療に対する医師の実績（例えば症例数、効果、がんの5年生存率など）、サービスとしての患者満足度を医師INDEXとして公開し、診療を受けたい市民がかかりたい医師・医療サービスを自身で選ぶ



地域の中で
どの医師にアクセスすべきか
把握できない...

医師や医療行為
がもたらすアウトカムを
客観的に把握できない

現状の医療は、待ち時間や通院の手間など、利用者の負担が大きいため、AI問診や遠隔診療により不要な対面受診は避け、MaaS連携や自動決済、オンライン服薬指導により、必要な医療を少ない負担で受けられる体制を構築。



域内の中核病院、クリニックに音声AIを基軸とした診療サポートツールを導入し、業務負荷低減及び効率向上を狙うほか、診療コミュニケーションが及ぼす治療効果の評価機能の具備を目指す。

AI医療クラーク

◆ AIや機械学習等の技術を核に構築する、病院における医師の診療・診断業務のサポートツール



診療業務デジタル化

電子カルテ
自動入力

診断・治療
サポート
(データレポジトリ
検索・参照など)

機能イメージ

- 音声AIを中心とした技術により、診療業務内で発生する医師、患者の発話をデジタルデータとして記録、電子カルテへ自動的に入力
- 音声AIのみならず種々デジタル技術の搭載やUI設計を密にすることで、医師が真に使いやすいツールとして構築
- これまでの患者情報に加え、医薬品情報、臨床情報、症例情報などのデータレポジトリを参照し、確定診断の際に病名や処方情報のレコメンドを自動的に行ったり、医師が診断を行う際に必要な情報を簡便に検索できるなどの機能を搭載
- 病院内診療で発生した会話情報に加え、遠隔診療や医療SNS等で生じた、医師－患者間で発生する全てのコミュニケーションをオンライン、オフライン問わず捕捉し、診療時に発生した会話情報を分析する中で、医師のコミュニケーションが治療に及ぼす効果を科学的に分析・評価

アウトカム

- ✓ 電子カルテ入力に係る医師の業務負荷の低減
- ✓ 素早くミスの少ない診断の実現
- ✓ 患者とのコミュニケーションの深化による治療効率の向上
- ✓ Patient satisfaction (PS) の向上
- ✓ 医療上のコミュニケーションが治療効果に与える影響が科学的に解明され、高度な診療・治療の実現に寄与

介入遅れによるQOL低下や従事者の過重労働が課題である介護について、デジタル活用により、予防と早期介入へのシフト、介護従事者の負荷低減、および持続性の向上を図る。

介護・シニアDXプロジェクト

介護を必要とする高齢者数および介護レベルの抑制、介護現場の負担軽減、介護の質・満足度向上を目指し、介護リスク判定と予防活動、先端技術の活用、多様な介護の場（施設/家庭）や立場（被介護者/介護職/家族介護者）で活用しやすい情報連携を含め、デジタルデバインドに配慮したリアル/デジタルシームレスなDXソリューションを策定する。

①～④の取組（健康づくり・予防医療） 自体が介護予防につながる

要介護リスクに関する情報の可視化、 予防対策による高齢者の生活の質向上

軽度認知障害・認知症リスクやフレイルリスクを採血・歩行速度等のデータから予測する仕組み、高リスク者への予防教室や、服薬中断者のアラートでの早期介入により、健康で活躍できるシニアを増やす。



さらなる高齢化により認知症
など介護の必要な住民が増加・・・

IoT技術の活用による 介護従事者支援

ロボットなどを用いた身体的介護負担の軽減、IoT活用でのバイタル測定・服薬等記録・夜間モニタリングの自動化、リハビリ・口腔ケア・フレイル対策のコンテンツ化で、介護者が満足感・達成感を得られる職場に。



介護者には肉体的・
業務的負担が大きい・・・

高齢者のデジタルデバインドを解消することで デジタルでの健康づくりに巻き込む

情報連携などを通じた 家族介護者の支援

家族介護者(ケアラー)にはサロン・講座を通じた支援、家族・介護職・医療職を含めた都市OS連携での介護SNSを通じた地域包括ケア・遠隔服薬管理等にて、介護者の安心やケアの質への自信につなげる。



家庭で介護を行う
ケアラーは孤立しがち・・・



概要

健康長寿社会実現のために、IoTデバイスやオンライン等のデジタル技術を活用したヘルスケアサービスを提供。病院・医療体験のみならず、病院までの移動や決済などを含む患者目線での医療サービス全体をDX

関連する分野

ヘルスケア／決済／モビリティなど



- ・ 湊地区在住70歳男性、配偶者と2人住まい
- ・ 高血圧症の持病有り、**薬をもらうための通院が3ヶ月に1回必要**
- ・ かかりつけの病院へは公共交通機関では行けない、夏は車で通院するが、冬は降雪で、**車庫から車を出すために1時間程度の雪かきが必要となり一苦労**



3か月に一度の診療予約、簡単な問診に回答

日々の血圧データは腕時計型のデバイスから毎日自動で主治医にデータ連携される



かかりつけの医師とオンライン診療、診療費は地域通貨で自動決済

翌日自宅まで薬が届き、服薬指導はオンラインもちろん決済は地域通貨で自動



会津若松プラスから健康アラート、心疾患リスクが少し高いようだ

来月の1月には心臓の検査に行こう、家から来月の受診予約が完了



1月までは健康アプリからのアドバイス通り、自宅で行えるストレッチと運動を

近所に住む娘が、健康アプリを見て作った血圧低下に良い煮物を持ってきてくれた



受診の予約時間まであと40分、家の前までタクシーが迎えに、そのまま楽々病院へ



No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料の有無
1	個人情報保護条件の明確化・緩和	患者を特定した属性情報とヘルスケア情報、診断情報の紐付け分析	【社会的効果】 複数の事業者が保有するデータを患者軸でつないで分析することで、患者の疾患・状態の経時的な把握ができ、より詳細なリスク判定等が可能となる。	患者が特定されると個人情報保護に抵触するため、情報の活用が困難となっている。 現状では個人情報を削除しても個人同意なしでは複数ベンダが持つデータの紐付けは不可だと考えられる。	・個人情報保護法 ・個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン第3条2項4	個人情報保護の法・ガイドラインで違反ととられずにデータ収集・データ分析を行ってよい項目を定義する。 例えば、患者IDを特定ルールにて暗号化し、他のどの患者情報を保持しなければ、個人情報にはあたらないと考え、データ収集・データ分析に利用してよい、と明示。もしくは、匿名化基準の緩和、個人情報・特定個人情報の目的外利活用を緩和する。	無
2	頻回のオプトイン取得による市民・企業の負担を軽減し、市民の納得を得ながら特定の目的に沿って包括的なオプトインや再同意を得る方法の検討	オプトインの原則を堅持する一方で、毎回細かい変更でのオプトインをとることは、市民と企業の双方に負担になるため、市民の納得を大前提とし、特定の目的に沿って包括的にオプトインをとる方法の在り方を検討する 再同意が必要な場合、都市OSを活用し、同意者の負担や漏れが減る方法を整備	【社会的効果】 市民と企業の負担となる頻回、微細な変更でのオプトイン同意取得が不要となり、都市OSなどサービス利用時の煩わしさが軽減される。より広範なデータの活用が可能となり、リスク判定などの精度が向上する。	明示した利用目的の範囲において患者データを分析、活用することが許可されているが、利用目的をどの程度明示するべきか明らかでない。 利用目的を拡張・変更する際には、再度同意の取得が必要だが、現状では連絡が付かない等で取得できないケースが多い。	・個人情報保護法第16条第1項 ・個人情報保護法第15条第1項2項第3項 ・個人情報保護法第23条第1項	オプトイン同意のレベル感や範囲を検討し、ルール化して適用するため、同意取得ルールの柔軟な設定と運用を実現する。 都市OSを介した再同意目的の連絡先データ連携を実現する。	無
3	オフライン検査結果のアップロード&医師への送付	オフライン検査の結果（検査報告書等）をアップロードすることが問題ない旨明示	【社会的効果】 内視鏡検査などの結果をオンライン診療、オンライン受診勧奨の場面に限らず、患者の同意のもとで医療機関、医療スタッフへ情報送付可能となる。郵送などの手間やコストが削減できる。	オンライン診療、オンライン受診勧奨、以外（オンライン相談など）で、「患者個人の状態に対するリスク可能性のある疾患名の列挙」ができない。 このため、診断結果となる患者向けの検査報告書や検査画像は、オンライン診療、オンライン受診勧奨、以外で、オンラインでのデータ授受が難しい。	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」	オフライン検査の結果（検査報告書等）をアップロードすることが問題ない旨明示する。	無

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料の有無
4	オンライン結果説明	オフラインでの検査結果をオンラインで（別の）医師が説明することが問題ない旨明記	【社会的効果】 内視鏡検査等の結果の説明のため、別日に来院する必要がなくなる。	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」にはオフライン検査結果をオンラインで説明することへの言及はない。	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」	オフラインでの検査結果をオンラインで（別の）医師が説明することが問題ない旨明示する。	無
5	オンラインでの検査同意の取得	オンラインでの内視鏡等検査同意の取得	【経済的効果】 内視鏡検査等の検査説明に要する人手・時間や紙管理のコストが削減できる。	現行でも可能ではあるが、スーパーシティの取組で一般化することを前提とする。	—	説明は説明動画による再生記録、同意は同意ボタン押下による同意記録、を残すことを一般とし、公知する。	無
6	個人データの第三者提供に該当しない場合の明示	会津若松都市OSに接続するサービスにおいては、「個人データを特定の者との間で共同して利用するとして、あらかじめ本人に通知等している場合」に該当するものとする。	【社会的効果】 都市OSを介した多様なサービスをスムーズに受けられることで、利用者の利便性が向上する。	個人情報保護法第23条第4項の各号に掲げる場合の当該個人データの提供を受ける者については、第三者に該当せず、本人の同意を得ずに情報の提供を行うことができる。（個人データを特定の者との間で共同して利用するとして、あらかじめ本人に通知等している場合）	・個人情報保護法第23条第4項	会津若松都市OSに接続するサービスにおいては、「個人データを特定の者との間で共同して利用するとして、あらかじめ本人に通知等している場合」に該当するものとして明示する。	無

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料の有無
7	初診からのオンライン診療・オンライン服薬指導解禁の恒久化	初診からのオンライン診療・オンライン服薬指導解禁の恒久化	【社会的効果】 就労・育児等で通院の時間が確保し難い人々の適切な受診行動の確保により、長期的な心血管病リスク等の低減が得られる。 遠隔健康医療相談や病院検索等からの、予約・オンライン診療へのスムーズな移行により、患者の利便性が向上する。過剰な対面受診の減少により、医療機関の人的負担や感染症リスクが低減できる。	通常時は、初診からのオンライン診療は原則として不可である。診療報酬で電話等再診では定期的な医学管理は想定されておらず、オンライン診療の場合、初診を含む3か月間は毎月対面、以後も3か月に1回は対面診療が必要との算定要件あり。 特例措置として、時限的規制緩和措置で初診から電話や情報通信機器を用いた診療が可能である。	通常時の根拠法令 ・オンライン診療の適切な実施に関する指針 ・令和2年3月5日保医発0305第1号 特例措置の根拠法令 ・令和2年4月10日 厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課 事務連絡	初診からのオンライン診療・オンライン服薬指導解禁を恒久化する。	無
8	遠隔診療における地理的制限の撤廃	遠隔診療における地理的制限の撤廃	【社会的効果】 遠隔地の患者への診療制限を撤廃することにより、患者にとって必要な医療へのアクセスが容易となる。これは、市内在住の患者が会津若松市内外の医療機関を受診する際のみならず、近郊町村など会津若松市外在住の患者が会津若松市内の医療機関を受診する際にも有用となる。	オンライン診療料の算定について、日常的に通院又は訪問による対面診療が可能で患者を対象、つまり概ね30分以内に通院又は訪問が可能で患者が想定されている。	・令和2年3月5日保医発0305第1号 ・令和2年3月31日厚生労働省保険局医療課 事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その1）」	遠隔診療における地理的制限を撤廃する。	無
9	オンライン診療の算定要件の緩和	オンライン診療の算定要件の緩和	【社会的効果】【経済的効果】 オンライン診療の範囲拡大による患者利便性の向上、医療機関の収益性が維持できる。	通常時のオンライン診療算定要件として、対象疾患限定、診療報酬が対面診療と比べ低いことが定められている。 特例措置として、「慢性疾患患者で既存の診療計画等に基づいた電話等再診料および医学管理料等を算定可能となる」「初診から診療報酬算定可能となる」「診療報酬の点数一部引き上げられる」ことが定められている。	通常時の根拠法令 ・令和2年3月5日 保医発0305第1号等 特例措置の根拠法令 ・令和2年4月10日、同14日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）（その11）」	保険適用とする際の疾患制限の解除、オンライン診療料の算定回数の割合制限の撤廃、診療報酬点数を対面診療と同等に引き上げる。	無

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料の有無
10	クラスI一般医療機器やAIを用いた新規医療用プログラムの保険適用への道筋	クラスI一般医療機器やAIを用いた新規医療用プログラムの保険適用への道筋	【社会的効果】 有用な新規医療用プログラム開発・実用化・普及に要する時間が短縮できる。	クラスIの医療用プログラムは薬機法規制対象外であり、医療機器プログラムに該当せずとも診断補助に使えるが、保険適用が難しい。薬機法は登録した内容から外れた性能を標榜することを認めていない。例えば、体動センサは「体動を検出。通常、睡眠障害の評価に用いる」と定義され、心拍・呼吸を検知/記録できる機器でも看取り業務等に活用できる旨は説明できない。	・薬機法第66条 ・平成16年7月2日 薬食発第720022号	クラスI一般医療機器の診断行為への利用を緩和できる要件を定める。 薬機法で登録された内容から外れた性能について、メーカー側から説明する場合の要件を定義する。	無
11	海外で承認済みのヘルス関連IoT機器について一定条件下での国内実証使用と性能の市民への公知を容認	海外で承認済みのヘルス関連IoT機器について一定条件下での国内実証使用と性能の市民への公知を容認	【社会的効果】 市民の実生活の中での新規ヘルス関連IoT機器実証が行われ易くなり、より迅速なPDCAサイクルの回転や、市民が先進機器に触れることでのデジタル社会への参加意識促進が得られる。	未承認医療機器の輸入は、臨床試験に使用する目的であれば許可されている。しかし、一般市民に対し、その性能を明示した上で臨床試験への参加を募ることは、未承認医療機器の「広告規制」要件に抵触する可能性がある。	・薬食発1117第17号 ・薬機法第68条	スーパーシティの取組の中では、海外で承認済みの国内未承認ヘルス関連IoT機器について、市民の実証としての臨床試験を組むことで、海外で承認/認証されている性能等を公表しながらの利用を可能とする。	無
12	医療広告規制の緩和	医療広告規制の緩和とサービス利用データに基づく医療機関への動線創出	【社会的効果】 市民が医療サービスを選択する中で有用と考えられる情報については規制せず開示することで、市民がより適切な受診行動をとることができ、医療資源が有効利用できる。	「広告その他の医療を受ける者を誘引するための手段としての表示」においては、比較優良広告が禁止されている。	・医療法施行規則等の一部を改正する省令 ・厚生労働省令第66号 ・医療広告ガイドライン	客観的に検証可能な内容（患者数、治療疾患、使用薬剤等）については掲載を可能とし、また全国や地域平均などと比較した表示を可能とする。	無

No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料の有無
13	オンライン診療における臨床試験施行の容認	オンライン診療における臨床試験施行の容認	【社会的効果】 オンライン診療による臨床試験遂行の負荷（医療者側および患者側）が軽減される。	「オンライン診療は、患者がその利点及び生ずるおそれのある不利益等について理解した上で、患者がその実施を求める場合に実施されるべきものであり、研究を主目的としたり医師側の都合のみで行ったりしてはならない」との記載あり。どこまでが主目的かの判別は難しく、オンライン診療における臨床試験を行いつらい。	・オンライン診療の適切な実施に関する指針VI オンライン診療の実施にあたっての基本理念vi	オンライン診療における臨床試験施行を容認する。	無
14	AIや事務員による電子カルテの事前代行入力容認	AIや事務員による電子カルテの事前代行入力の容認	【社会的効果】【経済的効果】 AIやクラウドによる問診や所見が事前にカルテ入力され、医師がそれを確認・承認する仕組みであれば、医師の病状把握およびカルテ入力の効率が上がり、患者対応により時間をかけることができる。ひいては、患者の待ち時間の減少、医療経済の改善にもつながる。	診療録は医師の診察を経た上で基本的に医師が記載することが想定されているが、医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することは可能とされている。しかし、現状では医師の診察中に代行入力するとその解釈が一般的であり、診察前にAIや事務員が整理した情報をカルテに下書きすることの可否は定まっていない。	・医師法第24条第1項 ・医政発第1228001号	AIや事務員による電子カルテの事前代行入力を可能とする。	無
15	生活習慣病における（オンライン/オフライン）集団診療の解禁	生活習慣病における（オンライン/オフライン）集団診療の解禁	【経済的効果】 集団療法は、現在薬物依存症の治療において保険で認められている。一方、生活習慣病においてもピアサポートが有用との報告がある。安全性や同意の面に十分配慮すれば、集団診療が治療効果や経済効率の面において有用な可能性がある。	「プライバシーが保たれるよう、患者が物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療が行われなければならない」との記載がある。	・オンライン診療の適切な実施に関する指針V-2-(2) ・医療法施行規則第1条	生活習慣病における（オンライン/オフライン）集団診療の解禁する。	無

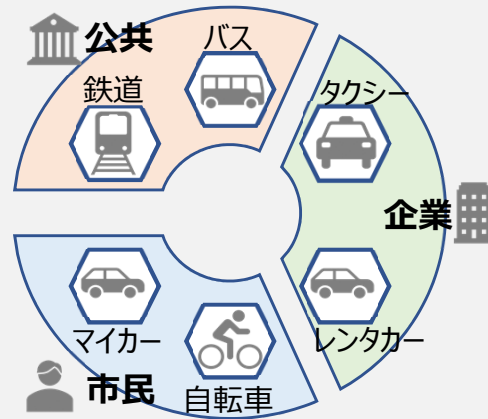
No	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	⑦参考資料の有無
16	一般医薬品の特定販売（インターネット販売）時の実店舗要件・発送要件の緩和	一般医薬品の実店舗と紐付かないインターネット販売や倉庫等からの発送	【社会的効果】 【経済的効果】 医薬品の物流網を柔軟に構築でき、発送コストの削減や時間短縮につながる。	一般医薬品はネット販売が可能だが、実店舗と紐付いた販売とする必要がある。	・薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律（平成25年12月13日公布） ・薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律（平成25年法律第103号）	一般医薬品の実店舗と紐付かないインターネット販売や倉庫等からの発送を可能とする。	無
17	オンライン服薬指導と調剤等の機能に特化した、薬局実店舗を持たない調剤センターの設置・活用を許容	オンライン服薬指導と調剤等の機能に特化した、薬局実店舗を持たない調剤センターの設置・活用を許容	【社会的効果】 電子処方箋(2022年運用開始予定)の仕組みと合わせ、受診・処方・薬の配送まで、自宅にいながら一気通貫の医療が受けられ、患者の利便性が向上する。24時間対応のオンライン服薬指導・調剤を行いやすくなり、従来救急受診していた病態の一部は、自宅からのオンライン対応で対処可能となる。	薬剤師がオンライン服薬指導を行う場所は、対面の機能を持つ通常の薬局であることが求められている。	・薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律（平成25年法律第103号）	薬局実店舗を持たず、オンライン服薬指導と調剤等の機能に特化した（対面機能を持たない）調剤センターのような場所も許容する。	無
18	対面診療を含む全ての診療形態での遠隔服薬指導の解禁	対面診療を含む全ての診療形態での遠隔服薬指導の解禁	【社会的効果】 通常の対面診療終了後でも、薬局への移動や待ち時間の負担なく遠隔で必要な服薬指導を受けることができる。	現在は0410対応(2020年4月10日事務連絡)により対面診療での処方箋も遠隔服薬指導が可とされるが、時限的措置であり、2020年の改正薬機法で可能とされるオンライン服薬指導はオンライン診療または在宅診療で発行された処方せんに限られる。	・改正薬機法第9条の3第1項及び改正薬機法第15条の13第2項第1号から第3号(令和2年)	対面診療を含む全ての診療形態での遠隔服薬指導の解禁	無

SDGs 等も意識して推進する新たなスマートシティ/スーパーシティ関連サービスは、サービスや分野ごとに閉じた従来型のビジネスモデルでは採算をとることが難しい事業もあるが、全てを官が負担し続けることも現実的ではない。そのため、スマートシティ推進団体等で、サービスや分野を超えて利益とコストのバランスを取りながら維持・運用することが必要。

現状のビジネスモデルの課題 (As-Is)

分野エコシステム

例：モビリティ分野



各サービスごとでは収支が合わず、サービスの維持運用が困難であり、公費等を投入しても改善は困難

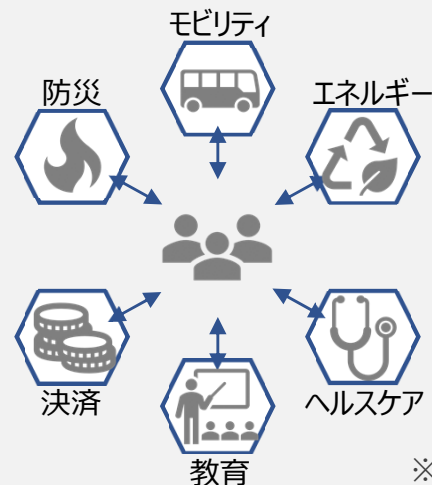
エコシステム型ビジネスモデル (To-Be)

モビリティPF



市民中心のモビリティサービスエコシステムを形成し、**地域のモビリティ全体でのサービスレベル・収支を考慮**したサービスの維持・運用を推進

地域エコシステム



地域にとっては必要・有益であるが維持費が発生する分野※について**公費頼みで維持するのは困難**

※ エネルギー/廃棄物や教育など

都市MS/OS



一定程度の利益が出る分野と、経費が発生する分野の**収支をミックスするビジネスモデルをスマートシティ推進団体で構築**し、地域全体で市民生活全般のサービスを提供

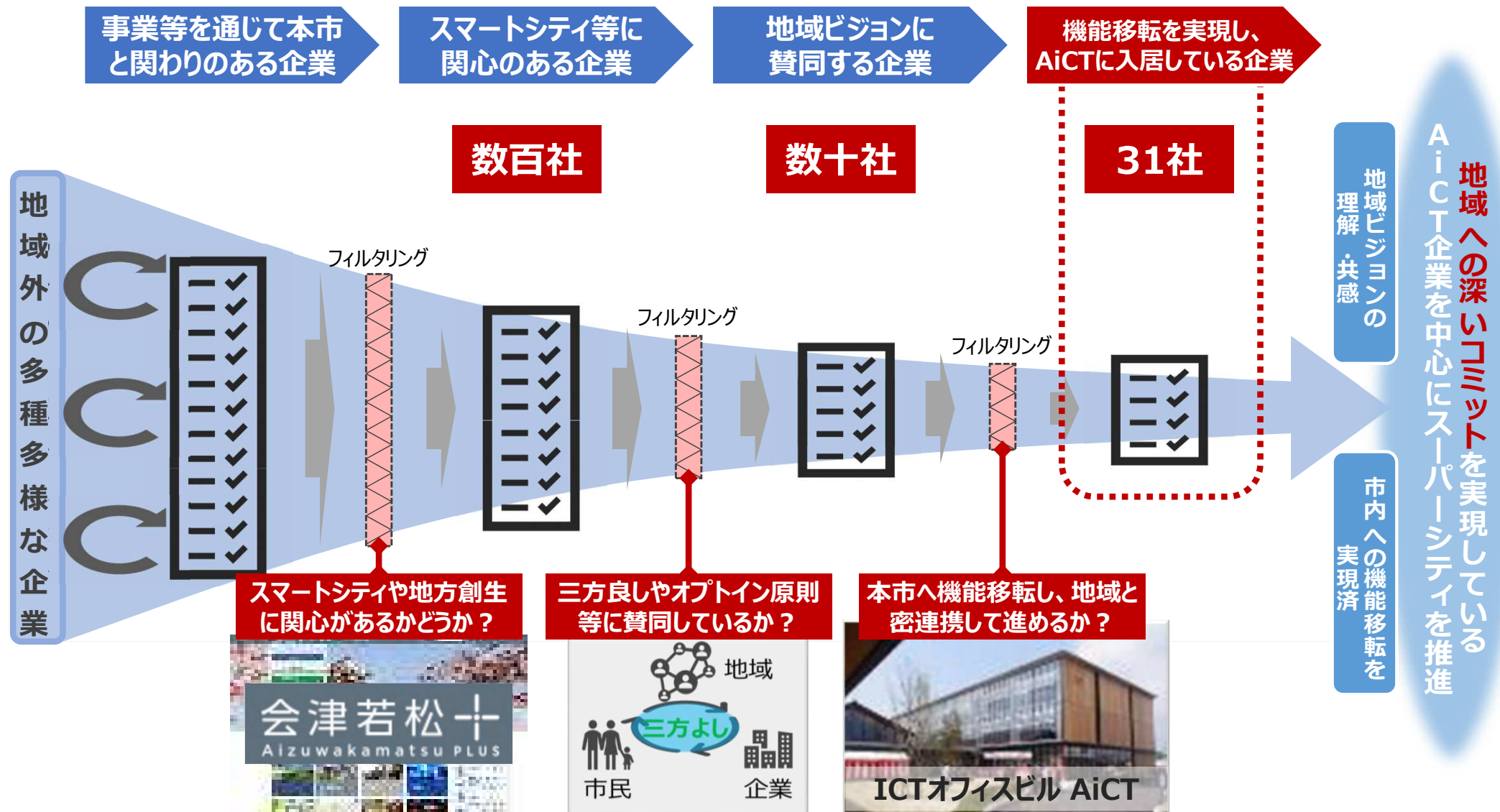
人間中心の地域DXを実現するための基本的な原則として、**以下の10のルールをスーパーシティ/スマートシティに携わるすべての主体が共通認識**として持ち、遵守しながら取組を推進。多種多様な分野の取組を並行して推進する上で、**地域で共通ルールを持っていることが、総花的なバラバラな取組とならず、地域として一体性を持った取組となるために重要。**

スーパーシティを実現する10のルール

人間中心	1. 市民として市民が望む社会を実現するためのサービスを考えること
DXの基本的な考え方	2. データはそもそも市民個人のものであるという前提の上で、オプトインを徹底すること 3. DXによるパーソナライズを徹底すること
デジタル社会像	4. デジタルを活用した新たな公共・ガバナンスを構築し透明性を担保すること（デジタル民主主義）
サービスデザイン指針	5. サービスごとに三方良しのルールでデザインすること 6. データやシステムは地域の共有財産とし、競争は常に付加価値で行うこと 7. 行政単位ではなく、生活圏でデザインすること 8. 都市OSを通じて、地域IDとAPIをベースとしたシステム連携を遵守すること
地域の持続・発展性	9. デジタル（STEAM）人材を地域で育成・活躍すること 10. 持続可能性社会（SDGs）に向けた取組を推進すること

10のルールを共有できるパートナーを選定した体制でスーパーシティ/スマートシティを推進すること

2011年以降の10年間のスマートシティの取組を通じて形成された**地域ビジョンを理解・共感**し、地域と密に連携してスマートシティ関連事業に取り組むために、**市内への機能移転済みのAiCT入居企業**が本市の中心的パートナーとなり、スーパーシティを推進する。



スーパーシティ構想の推進体制

ICTオフィスビル「スマートシティAiCT」に入居する下記 8 社の分野別リーダー企業を中心に、計31社のAiCT入居企業や会津大学、地元企業と連携しながら、産官学一体でスーパーシティの取組を推進する。また、分野ごとに設置したリーダー企業を中心に、当該分野の取組内容を市や地域関係者と協議しながら実現していく。ICT・デジタルに限らず、各分野の専門家や地域の意見を聞きながら推進するため、各分野のアドバイザーを招へい。

プロジェクト責任者

会津若松市長：室井 照平

アーキテクト

アクセンチュア：中村 彰二郎

副市長、各部局長

アドバイザー

会津大学：岩瀬 次郎

JTQ(株)：谷川 じゅんじ

慶應義塾大学：宮田 裕章

北欧研究所：安岡 美佳

ICT・デジタル

都市空間デザイン

ヘルスデータサイエンス

Well-being/海外知見



事業推進・実施主体 スーパーシティ推進団体

全体PMO

アクセンチュア(株)／スマートシティ推進室

人材育成・共創

先端ICT研究

会津大学

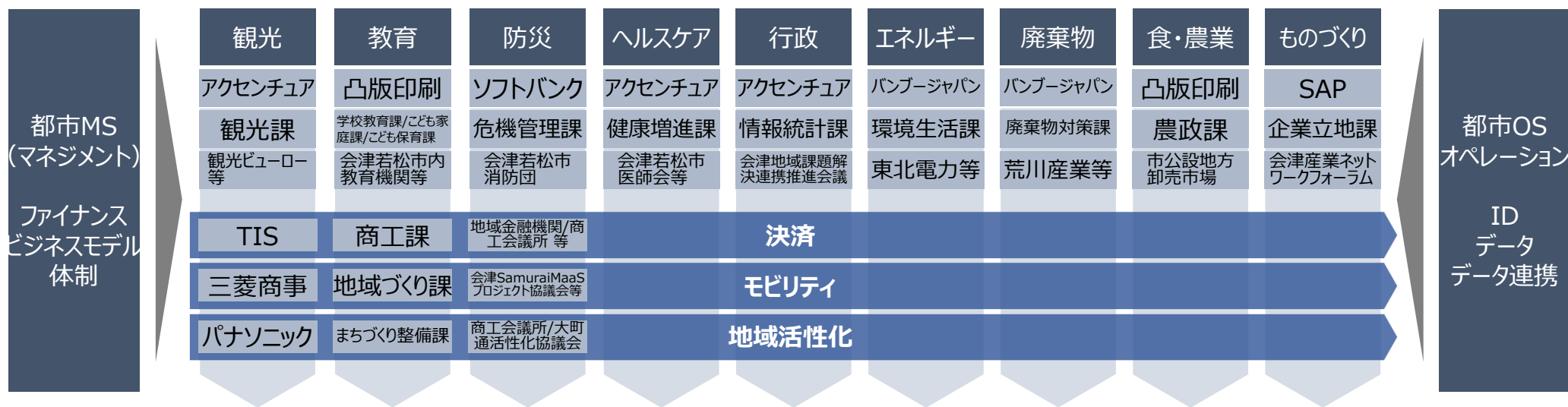
共同
分野
検討

都市OS運用

データ管理・利活用

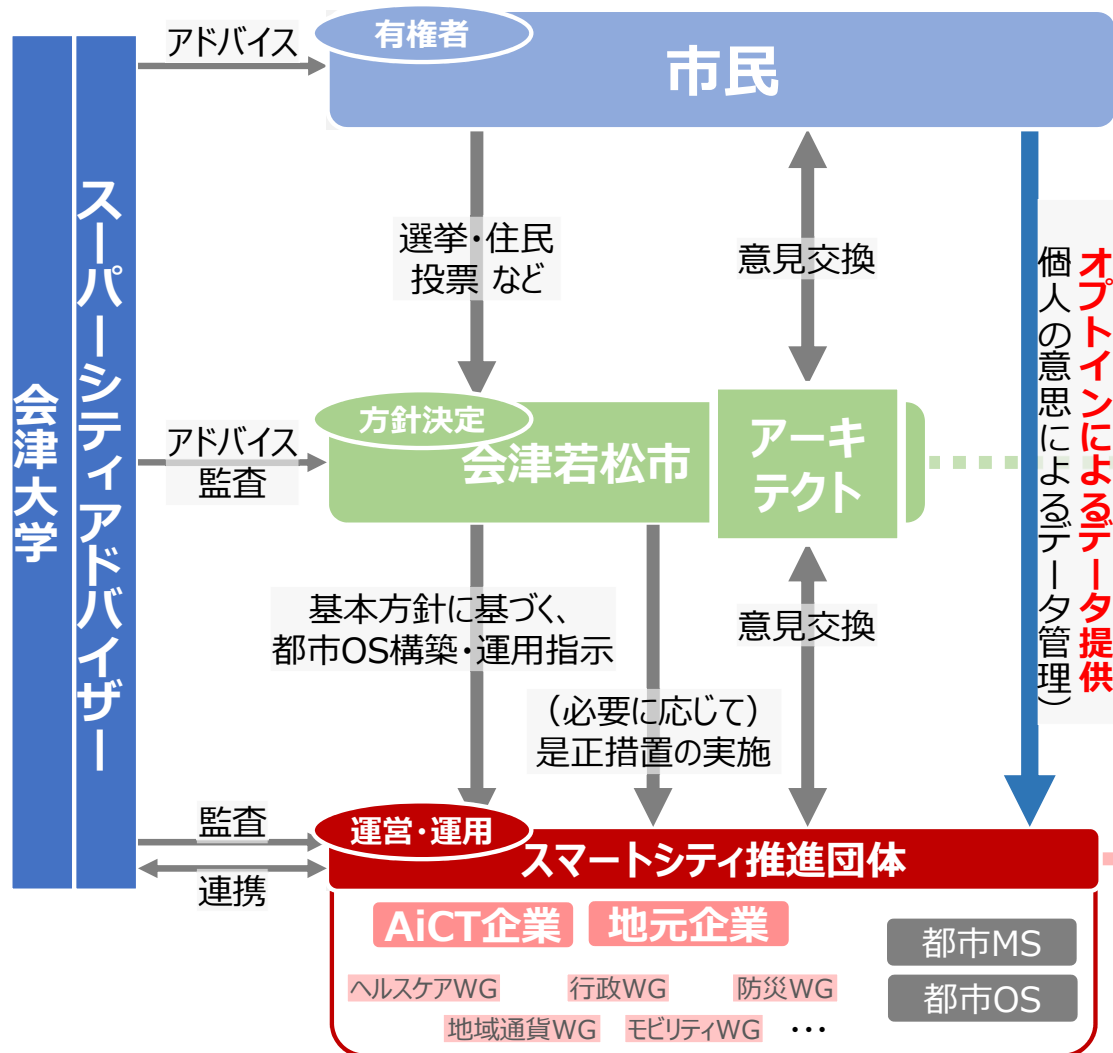
市民普及・デジタルデバйд

分野別WG（各WGのリーダー企業／市の主担当課／地域の関連団体等）



三方良しの考え方のもとに、**地域に自身のデータをオプトインすることによる地域参画を実現**することを目的として、**個別企業によるデータ利活用ルール決定・データ管理（GAFAモデル）ではなく、スマートシティに主体的に関与する地域企業で構成されるスマートシティ推進団体※へのオプトイン型のデータ提供を行う体制とする。**

※ スーパーシティ決定後に国の方針等に則って適切に選定する想定



- データ提供かつサービス利用の当事者として、積極的に意見交換するとともに、選挙等を通じた監視を実施
- 都市OSを運営するスマートシティ推進団体に、自身のデータをオプトイン型で提供

- データ流通・管理・利活用に関する基本方針を、広く関係者の意見を聞きながら決定
例：オプトインを基本とすること／都市OSを通じたデータ流通を基本とすること など
- スマートシティ推進団体に対し、基本方針に基づく都市OS運営を求めるとともに、必要に応じて是正措置を実施

- スーパーシティ推進団体を中心とした、スマートシティ会津若松を推進する企業群で構成
- 市民等の意見を踏まえて市が決定した基本方針に基づき、都市OSや共通サービス※について運用

※ デジタルデバйд対策/本人確認/ベースレジストリ/地域通貨・ポイントPF/モビリティPFなどを必要に応じて運用

現場の課題を把握・解決し（マイナス→ゼロ）、地域の土台を固めた上で、To-Beに向けたプラス面を創出する取組を推進する（ゼロ→プラス）ことが、単なる技術実証（PoC）に終わることなく、全国に横展開可能なデジタル×地方創生のモデルとなるスーパーシティの取組では重要。

上記観点を各分野で意識させると同時に、複数分野にわたる多様な取組を様々な主体が推進するにあたって、縦割りや重複投資を無くし効率的に連携するためには、各分野の課題・目標とアプローチ方針をお互いに明確に理解しておくことが重要であることから、以下のテンプレートで各分野の取組をまとめ、常にアップデート・情報連携しながら事業に取り組む。

太字はメインの分野/
それ以外は関連する分野

【各分野ごとの一枚紙の構成】

当該分野を責任をもって
取りまとめて推進する事業者

