

**地方公共団体のスーパーシティ提案についての
国家戦略特区WG委員等によるヒアリング（吉備中央町）
（議事要旨）**

（開催要領）

- 1 日時 令和3年5月20日（木）14:50～15:30
- 2 場所 永田町合同庁舎703会議室等（オンライン会議）
- 3 出席者

＜自治体等＞

山本 雅則	吉備中央町長
岡田 清	吉備中央町副町長
片岡 昭彦	吉備中央町企画課長
大樫 隆志	吉備中央町企画課課長補佐
中山 宗也	吉備中央町企画課主事
久志 百合香	吉備中央町企画課主事
那須 保友	吉備中央町スーパーシティ構想アーキテクト 国立大学法人岡山大学理事・副学長
橋本 幸夫	吉備中央町スーパーシティ構想アーキテクト 株式会社システムズナカシマ専務取締役
内山 敬太	吉備中央町スーパーシティ構想アーキテクト 富士通株式会社フィールド・イノベーション本部 シニアフィールド・イノベータ（スーパーシティ総括）
櫻井 淳	岡山大学病院新医療研究開発センター准教授
牧 尉太	岡山大学病院産婦人科助教
中島 基善	ナカシマホールディングス株式会社代表取締役社長 （吉備高原都市スーパーシティ推進協議会副会長）
沼元 昇	株式会社システムズナカシマ常務取締役
伊藤 孝	株式会社システムズナカシマ取締役
前原 慶人	西日本電信電話株式会社岡山支店副支店長
福田 早希	西日本電信電話株式会社ビジネス営業部担当課長
栗原 弘幸	富士通株式会社フィールド改革事業部 シニアフィールド・イノベータ
河西 寿幸	富士通Japan株式会社 クロスインダストリービジネス本部マネージャー
古村 信明	株式会社ベネッセコーポレーション小中学校事業部課長

保理江 裕己	ANAホールディングス株式会社デジタル・デザイン・ラボ エアモビリティ事業化プロジェクトディレクター
鳥居 美紀	ANAホールディングス株式会社デジタル・デザイン・ラボ マネージャー
青柳 優介	ANAホールディングス株式会社デジタル・デザイン・ラボ
小林 貴史	株式会社日本政策投資銀行岡山事務所長

<国家戦略特区ワーキンググループ委員>

座長	八田 達夫	アジア成長研究所理事長 大阪大学名誉教授
座長代理	原 英史	株式会社政策工房代表取締役社長
委員	秋山 咲恵	株式会社サキコーポレーション ファウンダー
委員	落合 孝文	渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 パートナー弁護士
委員	菅原 晶子	公益社団法人経済同友会常務理事
委員	中川 雅之	日本大学経済学部教授

<情報・デジタル、個人情報保護の専門家>

平本 健二	内閣官房政府CIO上席補佐官（スーパーシティ／スマートシティにおけるデータ連携等に関する検討会 委員）
-------	---

<内閣府地方創生推進事務局>

眞鍋 純	内閣府地方創生推進事務局長
山西 雅一郎	内閣府地方創生推進事務局次長
佐藤 朋哉	内閣府地方創生推進事務局審議官
喜多 功彦	内閣府地方創生推進事務局参事官

(議事次第)

- 1 開会
- 2 議事
 - (1) 提案内容説明
 - (2) 質疑応答
- 3 閉会

○喜多参事官 本日は、御多忙のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。
これより吉備中央町からスーパーシティ提案についてのヒアリングを実施いたします。
まずは自治体より提案内容につきまして、10分程度で御説明いただき、その後、質疑応答を全体で40分程度予定しております。

質疑応答の際の司会は、八田先生よろしく願いいたします。

それでは、自治体より提案内容の御説明をよろしく願いいたします。

○山本町長 吉備中央町町長の山本でございます。よろしく願いいたします。

吉備中央町は、岡山県の中央に位置する中山間の町でございます。

多くの課題がある中で、最も大きな課題は医療だと考えまして、今回、医療を中心とした申請を出させていただきました。この申請につきましては、多くの方の協力を必要としました。その中で、特に岡山大学と医療分野にたけている富士通に私が直接協力依頼をして、申請をさせていただきました。

現在まで幾度が地元説明会を開催しました。おおむね8割を超す地域の方から、ぜひスーパーシティ構想を進めてくださいという声をいただいております。

ぜひともこの構想を具現化、実現をしたいと思っております。それによる効果はこの地域のみならず、多くの中山間地域の地方創生に必ずつながると考えております。どうぞよろしく願い申し上げます。

それでは、これからはアーキテクトの那須から説明をさせていただきます。

○那須アーキテクト リードアーキテクトを拝命しております、岡山大学研究担当・産学共創理事、副学長の那須でございます。よろしく願いいたします。

システム担当の内山アーキテクト、並びに地域担当の橋本アーキテクト、さらに山本町長をはじめ、吉備中央町の皆様と一丸となって取り組んでまいりました。

私の前職が岡山大学病院副院長、さらには医療系キャンパスの責任者ということで、本構想の医療系分野のエグゼクティブアドバイザーを拝命しております。

本構想の実現、特に岡山大学病院は、地域における最後のとりで病院として、高度先進医療を実施しておりますとともに、臨床研究中核病院をはじめとする政府の革新的医療技術創出拠点に中・四国で唯一認定されております。

本構想の実現に向けて、私ども岡山大学並びに岡山大学病院は、そのリソースを最大限投入してまいります。特に第6期の科学技術・イノベーション基本計画が目指します、安心と安全を確保する持続可能で強靱な社会、そして、お一人お一人の多様な幸せを実現していく社会、そういったことをミッションとして、本構想に取り組んでまいります。

それでは、概要の説明を内山アーキテクト、よろしく願いいたします。

○内山アーキテクト アーキテクトの内山です。よろしく願いいたします。

画面の共有をさせていただきます。

それでは、吉備高原都市スーパーシティ構想への取組ということで、お手元の資料に沿った形で御説明させていただきます。よろしく願いいたします。

2ページ目です。今回の吉備中央町のスーパーシティの取組ですけれども、対象エリアは吉備高原都市になります。1,600人というコンパクトなエリアですけれども、先ほど那須先生からお話がありました、臨床研究中核病院である岡山大学病院や自治体のデータも有効活用し、80%以上の住民から賛同を得ているという強みも生かして、ぜひスーパーシテ

イ構想を早期に立ち上げ、吉備中央町全体さらには県全体に広げていきたいということで、この構想に取り組んできております。

3 ページ目になります。地域課題とスーパーシティ構想の全体の体系図でございます。中段にありますように、分野としては6分野になります。さらに重点施策に書いてあるように、四つのユニットに分けて構成しております。その中で、今回は医療環境の充実が住民の一番の課題であるということですので、その分野に対して、物流と移動分野とも連携しながら、医療・福祉ユニットを最重要のテーマとして展開していきたいと考えています。本日はここを中心に御説明をさせていただきたいと思っております。

4 ページ目になります。全体のイメージ図です。吉備ID (OneID) とデータ連携基盤で全体をつないで、各分野の住民サービスを実現していきたいと考えております。

5 ページ目になります。ここからは医療・福祉ユニットを中心にしたサービスの御説明をさせていただきます。

見ていただいて左上は、地域の課題になります。ここにありますように、内科医、産婦人科などの特定診療科目の不足などによって、医療機関が不足しているというのが大きな地域課題になっています。

もう一点は、吉備中央町内に第二次救急病院がなく、救急、夜間の小児科受診など、町外の病院まで時間を要するため、住民が不安を感じている点です。

さらに、健康増進・介護予防の観点では、コロナ禍で高齢者は在宅や施設内での生活が余儀なくされる中、実際のリハビリ改善が遅れて、介護のリスクが高まっているというのが3点目の課題になります。このような地域課題を解決するサービスとして、高度救急、遠隔医療、予防医療という三つのサービスの体系でスーパーシティ構想の実現を目指し、右下にありますように、規制改革を絡めて、戦略特区としての展開を図っていきたいと考えています。

6 ページ目は、全体のサービスを表した図になります。

左側が、高度救急のゾーンです。ここについては、臨床研究中核病院である岡山大学と地域の消防署との連携を通して、救急救命士法の規制改革をこの地域の中で実現していきたいと考えています。特に救急救命士の医療行為を拡大することや、PHRの情報連携を実現することで、先端的な救急のモデルを確立していきたいと考えております。

次に右側は、遠隔医療ゾーンです。ここではオンライン診療を中心に、特に吉備高原医療リハビリテーションセンターという地域特性を生かしまして、AIを活用した遠隔リハビリの診療を充実させていきたいと考えています。

現在、リハビリの診療には規制がいろいろあります。オンラインによる診療報酬などもオンラインの場合は規制がかかっておりますので、吉備高原医療リハビリテーションセンターとも連携しながら、規制改革を実現していきたいと考えています。

もう一つ、下のゾーンは、予防医療ゾーンになります。ここでは心臓病、口腔ケアといったところのケアをやることによって、予防医療の充実を図っていきます。

特に心臓病に関しては、岡山大学病院のデータを有効活用するという一方で、国家戦略特区の医療機器相談の特例を用いながら、予防モデルの構築をいち早く実現していきたいと考えています。

また、口腔ケアの予防についても小学校あるいは障害者施設とも連携しながら、実現していきたいと考えています。

一番右のJのところですが、ここは介護予防AIスクリーニングと書いてありますけれども、自治体のデータを有効活用し高齢者の介護度の進行を未然に防ぐといったところのDXを実現していきたいと考えております。

全体のデータ連携については、岡山の場合、地域医療連携ネットワークとして、「晴れやかネット」というものが既に引かれておりますので、これによって電子カルテの情報の共有を促進するとともに、個人の健康情報をデータ連携基盤でつなぐことによって、住民サービスの提供を早期に実現したいと思っています。

見ていただくと分かるように、急性期、回復期、在宅ということで、地域をつないだ医療と地域包括ケアについて、この地域の中で最先端のモデルを実現して、全国に拡大していきたいという構想でございます。

ここからは、各サービスの具体的なポイントについて紹介します。

先ほど御説明した高度救急ですが、一番上に書いてありますように、救急の医療情報キットはどこの地域でもやっていますが、アナログの状態が多いと聞いていますので、ここをまず電子化するという一方で、2番目に書いてありますように、搬送先医療機関の選定時の情報伝達、3番目の見える化、消防ヘリとの情報共有といったところについて、救急搬送における新たな運用モデルを産官学で実現して、全国に拡大していきたいと思っています。

昨今、医師の働き方改革でもタスクシフトの議論がいろいろとされていると思いますが、特に救急救命士の役割行為拡大といったところを規制改革のテーマにして、戦略特区として、実証フィールドとして、いち早く実現していきたいと考えております。

8ページ目になります。ここは遠隔医療の詳細な説明です。コロナ禍において在宅にしながらなかなか病院に行けないということで、在宅でのリハビリの情報を見える化していきます。見える化したリハビリの情報をAIで解析して、吉備高原医療リハビリテーションセンターに情報として送り、遠隔医療の実現を図っていきます。

このとき、先ほど述べましたように、遠隔医療における診療報酬の拡大、また、地域ポイントでも診療の支払いができるような、そういう連携をこの地域の中で実現したいと考えています。

遠隔リハビリの技術を詳細に述べたものが9ページになります。1～4までありますけれども、1は骨格座標をAIが測定・評価。

2番目は、顔の表情筋から心の状態をAIが検出。

3番目は、歩行の特徴や運動能力の変化をAIが測定ということで、このような先端的な

AI技術を活用し、4番目にあるように、個人の心身の健康状態を一目で確認するような、そういう環境を構築し、在宅でのリハビリサービスを充実を図ることで、医療費・介護費の削減を実現していきたいと考えております。

10ページになります。ここは予防の観点で、自治体のデータを活用するということです。

左下にありますように、介護認定情報、障害福祉情報、健診結果情報などの自治体のデータを使うことによって、AIで高齢者のスクリーニングをかけます。そうすることによって、介護予防対象者、今後介護になりそうな方々を抽出して、いち早い早期介入、根拠の提示が可能となります。

介護度も2段階上がると1人当たり月10万円ぐらい、年間でも120万円上がるということですので、100人に対しては1億2000万ぐらいの改善が見込めますので、自治体データの活用といったところも是非実現していきたいと思っています。

11ページ目、心臓病に関する予防促進ということで、ここについては岡山大学病院と連携して、岡山大学病院のデータを使って実現していきたいテーマでございます。

左側にありますように、健診結果とか、検査結果は岡山大学病院の保有データを活用し、心臓病のリスクのシミュレーションのモデル開発を進めていきます。ここについては、先ほど述べましたように、岡山大学の臨床研究中核病院の特区である医療機器相談の制度を活用し、開発の承認、迅速化を図るということを考えています。

これによって、2番目にあるように、住民が健診を受けた場合、このシミュレーションにかけることによって、今後起こり得るリスクをいち早く予知し、それを住民にフィードバックすることによって予防指導の徹底を図っていきたいと考えています。

また、口腔ケアということで、生活習慣病に関わるような口腔ケアのデータを見える化し歯科の医師と連携した新たな住民サービスを図っていきたいと思っています。

13ページ目になります。今までカルテ情報とか、健診データの活用だけではなくて、母子手帳のデータ化を実現し、その活用を促進していきたいと思っています。これも岡山大学病院が保有しているデータを活用してモデルを構築し、災害対応、健康予防、疾病予防の実現を図っていくことを考えております。

14ページは、医療と物流との連携です。ここは右下にあるように、薬局と実際の地域の住宅をつないで、ドローンを飛ばすことによって、薬の配付を実現していきます。

15ページは、医療と移動の連携です。移動手段がないという地域の課題に対して、目的地まで住民の助け合いで移動手段を確保するといったところも、医療連携の延長の中で考えていきたいと思っています。

16ページが、規制改革の提案と概要の一覧をまとめたものになります。今まで述べてきましたように、未来型の救急、遠隔のリハビリ、遠隔のデイサービス、心臓病の予防、母子手帳を活用したデータ連携といったところが、今回の大きな規制改革に関係するところだと思います。他の地域ではなかなか展開出来ていないサービスを今回のスーパーシティ構想の中で実現して、全国に拡大していきたいという思いで進めてきております。

17ページ以降は、詳細な規制改革に関する事項を述べておりますので、割愛させていただきます。よろしくお願いいたします。

以上で終わります。ありがとうございました。

○八田座長 ありがとうございました。

それでは、御質問をいたしたいと思います。阿曾沼さん、どうぞ。

○阿曾沼委員 医療分野について、幾つか確認をさせていただきたいと思います。母子手帳の中でエピゲノム検査の保険外併用を認めてほしいということです。これは評価療養、先進医療として認めてほしいのか、具体的な要望はございますか。

また、オンラインリハビリでは、AI機能等を使っておやりになるということですが、規制改革項目の具体的な御要請はありますでしょうか。オンラインリハビリで、回数制限の問題とか、もしくはAIの診断プログラム薬事承認する上で承認プロセスを変えてほしいのかなど、具体的な御要請があれば教えてください。

心臓シミュレーターのお話がありましたが、これは臨床研究中核病院で研究なり利用をされるのだらうと思いますが、臨床研究中核病院として承認のための事前相談、PMDAとの関係で、何か具体的なご要請があれば、お聞かせいただきたいと思います。

○那須アーキテクト 那須でございます。

御質問ありがとうございます。

最初の質問は、私の隣におります産婦人科医で、地域の妊婦さんの診療をやっております牧が、2番目のリハビリについては、富士通の内山アーキテクトからお話をさせていただきます。

それでは、牧先生、よろしくお願いいたします。

○牧助教 岡山大学産婦人科の牧でございます。普段から妊婦さんの診療等にも従事しつつ、こういったシステムなどもつくっている者です。

今の御質問に答えるならば、私は先進医療を目につけているのですが、そもそも母子保健というのは保険なので、医療の中では保険外になるのです。ですので、私からすると、それほど深い領域におけるデータを集めたいという基盤ではなくて、先進医療とか、体内の赤ちゃんの状況とか、そういったことが母子健康保険の手帳には書かれていないので、別冊のような形でそのデータを取っていききたいという試みでございまして、エピゲノムの遺伝子の解析を読みたいというところまでいってしまうと、かなり先進的になってしまいますから、もっとボトムのところでのデータ収集をしたいということでございました。

以上です。

○那須アーキテクト オンラインリハビリについては、内山さんからお願いいたします。

○内山アーキテクト 内山です。

音声がかよく聞き取れなかったので、オンラインリハビリのところだけ、もう一度、御質問の内容をお願いいたします。

○阿曾沼委員 オンラインリハビリをやられるときに、規制改革項目として、具体的な御

要求があれば、それをお聞かせください。

もう1点ですが、AIの診断プログラムが一つのキーワードになっていると思いますが、AI診断のプログラムというのは、保険承認されているような事例が増えてきていますが、この点についても何か具体的な御要望があるのでしょうか。

○内山アーキテクト 承知しました。

1点目、規制改革に関係するところですが、特にリハビリということでは、コロナ禍で病院に行けないということがある中で、遠隔医療の場合、難病に関わっているところが主になっていますので、リハビリにおいても診療報酬の改定をやりたいということと、あと、算定回数が月に1回とか、そういう制限がありますので、何回でも診療ができるような、そこに診療報酬がつくような、そういう改定をぜひリハビリが整っている地域の中で実現したいと考えております。そこが大きなポイントになります。

○牧助教 再び牧でございます。

健康保険法の82条などには、中医協と言われるような法律の健康保険組合などが入ってくるので、COVID-19のときもそうですけれども、遠隔療養に関しての制限が低くなっている状況でございます。その部分を改革しまして、リハビリのための遠隔療養を高めるためのシステム、この部分の規制緩和まで成し遂げていきたいということでございます。

○那須アーキテクト 3番目の質問でございます、臨床研究中核病院として、どのようにということですが、医療機器専門で、PMDAにも出向経験のある櫻井医師がここにおられますので、説明いたします。

○櫻井準教授 櫻井から御説明いたします。

臨床研究中核病院の機能につきましては、先生方、非常によく御存じだと思いますが、革新的医療技術創出拠点として、日本発の医薬品や医療機器を創出する研究開発をサポートする病院でございます。

岡山大学は2015年に品質確保体制整備事業というところで、AROという研究支援部門を立ち上げましたけれども、その当時、私が着任いたしまして、薬事戦略相談であるとか、あるいはシーズの開発支援を積極的に行ってまいりました。

岡山大学の特徴の一つは、PMDAとの人材交流を非常に積極的に行っておりまして、私もそうですけれども、現在、PMDAに5人医師、歯科医師を派遣しております。そういったところで人的なネットワークを構築したり、あるいは開発のノウハウを岡山大学にもたらし、研究者の方、あるいは中国、四国地方の研究者の方も含めてですけれども、臨床研究や医薬品の開発をサポートしております。これが一番大きな特徴でございます。

○那須アーキテクト ありがとうございます。

そういう意味で、規制改革というよりは、こういった現行の仕組みを利用して、申請のプロセスを早めていくという考えでございます。

以上です。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

○八田座長 菅原さん、お願いいたします。

○菅原委員 ありがとうございます。

まず、オンライン診療や服薬指導を進めるために、診療報酬などに切り込むというのはとても重要なポイントなので、この辺は私も応援したいところであります。ただ、釈迦に説法ですが、保険料や公費負担増にならぬよう全体としての医療費適正化のバランスを踏まえ、予防医療なども含めてトータルでカバーしていくという発想がいるのではないかと思います、どうお考えでしょうか。

次に、資料の5ページ目で、個人・生活、健診・介護、診療情報、それぞれが真ん中の絵のラインで、データ連携基盤でつながる形になっていますが、このスキームで個人情報保護法の関係でネックになるところはどこだと考えているのでしょうか。

最後に、今後、高齢化が進むと、高齢者医療と介護のシームレス化が重要になってくると思うのですが、介護のところ、今回の提案でもう少し考えていることがあれば、教えてください。

以上です。

○那須アーキテクト コメントもありがとうございました。

三つ御質問をいただいたと思いますが、1点目の医療費適正化は、今、私どもは高度先進医療をやっていると申しましたが、一方で、医療費適正化、医療の抑制ということを大きなテーマに掲げております。すごい医療を開発すれば、それでいいという考え方では決してありません。適正化ということで、未病の段階から取り組むということを大きなテーマとして、大学として関わっておりますので、本構想におきましても、そういう観点で取り組んでまいりたいと考えております。

個人情報につきましては、牧先生、どうぞ。

○牧助教 個人情報保護の観点ですが、特区においてしていきたいと思っているのは、救急の分野です。救急の分野に関しましては、個人情報保護が少しグレーなラインに入ります。先生方も御存じのとおり、個人情報保護に関する内容に関しては、個人情報保護のデータでいきますと、16条の1項におきましては、その例外が三つございまして、ここは割愛しますが、その三つの部分に当てはめると、救急医療に関しては遠隔療養も含めてでき得るだろう。実際、それを岡山県では、私がつくった素材を用いて、妊婦さんでは行われています。それを御老人であるとか、いろいろな方の救急搬送に用いていきたい。これが一つでございます。

以上です。

○那須アーキテクト もう一つのシームレスで、介護という点につきましても、御指摘のとおり、岡山大学は高度先進医療だけをやっているわけではありませんので、介護からスタートして、みとりまでというところで、看護師の教育とか、医師の教育、全てこの考え方でやっておりますので、私どもはこの延長で、先ほど提案した幾つかのものは、リハビリ、さらに介護職員にもこういったことができるようになるのではないかとすることを想

定して、介護から最期まで一人一人の幸せというか、人生に寄り添う医療をつくっていききたいというのが大きなコンセプトでございます。

以上でございます。

○八田座長 落合さん、お願いいたします。

○落合委員 御説明ありがとうございます。

私からも何点か伺わせていただければと思います。

一つは、オンライン服薬指導ということで挙げていただいております、この中で、初回の処方箋及び処方の変更時にもオンライン服薬指導を可能にするということなどは書いていただいております。これは0410特例の中でもできることになっていたと思いますので、その内容を恒久化してほしいということをおっしゃられているということによろしいのでしょうかというのが、一つ目です。

二つ目は、診療録への記載の部分ですけれども、これは現実に補助が全く許されていないわけでもないと思っております、そういう意味では、具体的にどのような形の課題があるのかということをお伺いできればというのが二つ目です。

最後に三つ目ですけれども、助け合い交通における道路交通法、道路運送法の改革というところで書いていただいているところです。この中で利用者のニーズに応じて、有償運送を可能にするということで書いていただいておりますが、ニーズというか、足がないところまでは理解できるのです。ただし、一方で、このようなことをする場合、こういう形でやっていることで安全が担保できているという、何がしかの措置をセットにしたりして提案していただいたほうが、話としては進みやすい面があると思っております。そういう意味では、単純に何となく有償運送するだけではなくて、こういうことをするから安全に、今までの規制を緩和しても大丈夫ですという材料について、お考えのことがあれば、そこも伺えればと思いました。

以上です。

○八田座長 お願いします。

○那須アーキテクト ありがとうございます。

最初の二つにつきましては、牧医師からお答えさせていただきます。

○牧助教 よろしくお願いたします。

落合先生がおっしゃるとおり、0410構想で間違いありません。コロナのときの遠隔服薬などの幅を広げていきたいということでございます。

○那須アーキテクト もう一つの診療録の補助について、もう一度お願いたします。

○落合委員 今のところ、補助等も許されていないと読まれているのか、そうではないとすれば、どういうところに今の規制で課題があるのかということをお教えていただければと思いました。

○牧助教 診療録の補助に関しては、認められております。事務方で英訳をしまして、病院と事務方の連携で、実際に補助をしていただいております。岡山大学でも実際にそういっ

た職務の方を雇用して、やらせていただいております。ただ、そこは予算もありますし、病院運営上の部分がございますので、それぞれの病院ごとの相談になると感じております。

○那須アーキテクト 輸送の部分については、橋本アーキテクト、回答できますか。

○橋本アーキテクト 地域担当のアーキテクト補佐の橋本でございます。

今の助け合い交通につきましては、住民説明会を2月に行いました。そのときに住民の方からこういう御意見が出ております。自分がまだ運転できるときには、近くにいるおばあさんなどを助けて、御一緒に乗せて、例えば岡山駅まで連れて行ってあげる、ぜひそういう助け合いをしたい。今度、自分が動けなくなったときには、ぜひ連れて行ってもらいたいという率直な意見が出ておまして、それを形として今回提案させていただいております。

そこには、地域ポイント制度を設けまして、ポイントで支払いをする。そして、たまったポイントを使って自分が助けてもらうという、相互付与の形でのポイント活用の中で助け合い交通ができていきます。

安全性ということで行きますと、助け合いで運転している方は、町の認定をもらって、そういう方のみが対応していくということと、保険に入っている、入っていないということもありますので、その確認等々を行った上で、そういう方が助け合いをしていく。これは、ほかの地区でも事例が出てきておりますので、そういうものを採用していきたいと思っております。

助け合いポイントというのは、交通のところだけではなくて、ほかにもいろんな形で助け合いに使われていくのですけれども、非常に重要でございます。

話が戻りますが、どこが全体をマネジメントするのかということになりますと、地元のタクシー会社で、賀陽交通というところがございます。こちらに全てのマネジメントをお願いしようということで、今、計画をしております。

これも提案書に書いておりますけれども、例えば助け合い交通の手が回らない場合はタクシーを使うとか、タクシーの手が回らない場合は、助け合い交通を探してみるというマネジメントをこちらに委託してやっていこうという考えを持っています。

プラスアルファにつきましては、富士通で助け合い交通、MaaS等について詳しい内容を検討しておりますので、内山アーキテクトから付け加えがありましたら、お願いいたします。

○内山アーキテクト 今、橋本さんに話していただいたとおり、今回、タクシー業者にも合意いただいて、マネジメントの管理をしっかりとっていくということでございます。安心・安全を確保することで担保したいと考えておりますので、そことの連携を強化していきたいと思っております。

以上です。

○八田座長 平本さん、お願いします。

○平本内閣官房政府CIO上席補佐官 データ基盤の説明の中に、都市OSとビルOSを参照して

と書いてあるのですけれども、ビルOSと書いてあるのは珍しいと思ったのですが、これは何か理由があるのか。パッケージを持ってくるとか、この機能を使いたいとか、そういう理由があるものなののでしょうか。

○河西マネージャー 富士通の河西でございます。

富士通はNTT様と一緒に提供することを予定しているのですけれども、ビルOSというのは、いわゆるビル管理システムです。我々はビル管と呼んでいますけれども、ビル管の超巨大版、地域展開版が都市OSの一つの実装の仕方だと捉えております。弊社もNTT様もビル管というのは長年やってきておりますので、その辺りのノウハウとか、センターのデータを吸い上げるところの考え方などを含めて、適用していくということの一つの考え方として表現しております。

NTT様、補足等がありましたら、お願いいたします。

○前原副支店長 NTT西日本でございます。

先ほど御説明がありましたとおり、ビル管の考え方は、全体的なビルマネジメントを1,500人の規模の町全体に展開するという考え方そのものを表記しております。

以上でございます。

○八田座長 平本さん、よろしいでしょうか。

○平本内閣官房政府CIO上席補佐官 ありがとうございます。

○八田座長 私から最後の質問ですが、助け合い交通のことです。これはタクシー会社がマネージするということでしたが、このシステムと養父市のシェアライドのシステムはどう違うのでしょうか。

○橋本アーキテクト 富士通からお答えいただけますでしょうか。

○内山アーキテクト 富士通の内山です。

実際のマネジメントシステムは、どこでもやっていると思います。他の地域でもやっているシステムに同じようなものがあるかもしれないのですけれども、ここは医療との連携を中心に展開できたらいいいということで、特に大きな差別化というところは、ないかもしれないのですが、適用しようということで考えております。

○八田座長 差別化どころから、養父市の型のシェアライドを実現するのは大変だったので、今、養父市に限定して許可されているのです。もしあれでやりたいというなら、非常に大きなことだと思いますけれども、そことの違いが明確になっていないと、提案としては難しいのではないかという気がします。

なお今、事務局から指摘がありまして、養父市で始まったカーシェアリングについては、ほかのところでも、今、行われているそうです。ただし、それは国家戦略特区です。

時間が来ましたので、これもちまして、吉備中央町のヒアリングを終了したいと思います。

それでは、今日のヒアリングありがとうございました。