

第1回 高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議
「認知機能と安全運転の関係に関する調査研究」分科会

構成員

(有識者委員)

池田 学	大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学講座精神医学教授
石田 敏郎	早稲田大学名誉教授
鎌田 実	東京大学大学院新領域創成科学研究科教授
上村 直人	高知大学医学部精神科講師
冨本 秀和	三重大学大学院医学系研究科神経病態内科学教授
藤原 静雄	中央大学大学院法務研究科教授

(敬称略・五十音順)

※役職は平成29年12月1日現在

(関係省庁)

警察庁交通局交通企画課長

警察庁交通局運転免許課高齢運転者等支援室長

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

第1回 高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議
～「認知機能と安全運転の関係に関する調査研究」分科会～

議 事 次 第

平成30年3月2日（金）
15：00～17：00
A P 秋葉原1階O+Pルーム

1. 開 会

- (1) 警察庁挨拶
- (2) 構成員紹介
- (3) 座長選出

2. 議 事

- (1) 事務局説明
- (2) 自由討議（今後の調査研究の進め方）
 - 現在の改正道路交通法の運用状況について
 - 「初期の認知症」、「軽度認知障害」等の意義や境界について
 - 本調査研究の在り方について
- (3) 今後の予定

3. 閉 会

関係閣僚会議における総理指示

- 平成28年10月に横浜市で発生した小学生男児の交通死亡事故を始めとする高齢運転者による交通死亡事故の発生状況等を踏まえ、「高齢運転者による交通事故防止対策に関する関係閣僚会議」を開催(同年11月15日)
- 会議において総理が以下の3点を指示
 - ① 改正道路交通法の円滑な施行
 - ② 社会全体で高齢者の生活を支える体制の整備
 - ③ 更なる対策の必要性の検討
- 平成29年7月、交通対策本部において「高齢運転者による交通事故防止対策について」を決定(高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチームの報告に記載の取組を緊急かつ強力で推進するもの)

警察庁の取組

改正道路交通法の円滑な施行(施行日:平成29年3月12日。認知症対策の強化による高齢運転者対策)

高齢者の特性も踏まえた更なる対策

- 運転適性相談の抜本的見直し ⇒ **運転適性相談の充実・強化による自主返納の促進等**
- 認知症への対応 ⇒ **初期の認知症の者等の認知機能の低下に応じた対応の在り方について調査研究を実施**
- 視野障害に伴うリスクの排除 ⇒ **新たな視野検査の高齢者講習への試験導入等について調査研究を実施**
(第1回:平成29年12月14日)
- 身体機能の低下に伴う運転リスクの排除 ⇒ **「安全運転サポート車」(*)の普及啓発の推進**
- 新たな安全教育プログラムの開発 ⇒ **運転適格者・運転寿命延伸の実証実験を行う国立長寿研と緊密に連携**
(*)自動ブレーキやペダル踏み間違い時加速抑制装置を搭載した自動車

【更なる制度改正に向けた取組】

運転リスクが特に高い高齢者への実車試験や限定免許の導入といった運転免許制度の更なる見直し
⇒ 改正法施行後の状況等を踏まえつつ、運転免許制度の在り方等について調査研究を実施(第1回:平成29年10月2日)

※ 上記3つの調査研究は、有識者会議の下に分科会を開催して実施

高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議

「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」に盛り込まれた3つの事項について、有識者会議の下に分科会を開催して調査研究を実施。

認知症への対応

① 「認知機能と安全運転の関係に関する調査研究」分科会

- ⇒ 初期の認知症の者等の認知機能に応じた対策の在り方について調査研究
- ・ 認知症の者等の認知機能と安全運転能力の関係に係るデータの収集・分析
 - ・ 認知症の者等の安全運転に係る医学的知見の調査
 - ・ 諸外国の制度の調査 等

視野障害への対応

② 「視野と安全運転の関係に関する調査研究」分科会

- ⇒ 視野障害と交通事故との関係、適切な視野検査方法の有無等について調査研究
- ・ 新たな視野検査の実施可能な手順の検討
 - ・ 新たな視野検査の高齢者講習への試験導入によるデータの収集・分析 等

その他の加齢に伴う身体機能の低下への対応

③ 「高齢者の特性等に応じたきめ細かな対策の強化に向けた運転免許制度の在り方等に関する調査研究」分科会

- ⇒ 運転リスクが特に高い高齢運転者に対する実車試験導入の可否について調査研究
- ・ 高齢運転者の事故・違反状況に係るデータの収集・分析
 - ・ 高齢者講習の実車指導時の運転行動等に係るデータの収集・分析
 - ・ 諸外国の制度の調査 等
- ⇒ 高齢運転者の運転能力に応じた限定条件付免許導入の可否について調査研究
- ・ 諸外国の制度の調査
 - ・ 先進安全技術の性能についての調査 等

課題

認知症については、道路交通法上、運転免許の取消し等の事由とされており、医師の診断によって、認知症であることが判明したときは、都道府県公安委員会が、本人からの聴聞等の手続を経て、行政処分を行うこととされている。

一方、認知症は、認知機能正常から軽度認知障害、認知症へと徐々に進行するものであり、明瞭な境界がなく、また、その原因疾患には多様なものがあり、1度の検査で判断することは困難である場合があるとの指摘がある。

また、高齢者に運転を断念させることによって、認知症の進行を早めてしまうおそれがあるとの指摘もある。

有識者会議における主な意見

ア 有識者会議では、認知症と運転技能に関して、次のような意見があった。

- 認知症の進行に伴って交通事故を起こすリスクは高まるが、認知症との診断によって一律に運転免許を取り消すのではなく、軽度認知障害や初期の認知症の高齢者については、実車試験によって運転技能をチェックすべきではないか。
- 認知症と運転技能に相関があるとすれば、その見極めについては、自動車教習所だけでなく、アカデミアも責任を持つべきではないか。

イ アの意見に関して、実車試験でも疑問な点があり、仮に試験で問題がなかったとしても、まだらに認知症の症状が出る可能性があるのであれば、運転を断念させるべきではないかという意見があった。

ウ このほか、認知症のおそれがある者への対応に関して、次のような意見があった。

- 認知機能検査の結果、認知症のおそれがある（第1分類）と判定されてから、医師により認知症と診断され、運転免許の取消処分を受けるまでの間に交通事故を起こさないよう、運転を断念させるべきではないか。
- 関係機関と連携しながら、認知症のおそれがある者への早期診断を図るとともに、地域の実情を踏まえ、認知症と診断されて運転を断念した者への移動手段の確保を含めた適切な生活支援策を講ずる必要がある。

今後の方策

ア 認知機能と安全運転の関係に関する調査研究の実施

認知機能と運転技能の関係を含め、初期の認知症の者等の認知機能に応じた対策の在り方について、医療関係者等とも連携しながら、認知症と運転に関する医学的知見の蓄積や認知症の者等の実態、外国における認知症の者等に対する運転免許制度等も踏まえつつ、調査研究を実施すべきである。

イ 認知症のおそれがある者への早期診断・早期対応

都道府県警察の運転適性相談窓口と市区町村の認知症施策担当部署や地域包括支援センター等の相談窓口との連携を更に強化し、認知機能検査で認知症のおそれがある（第1分類）と判定された者への早期診断・早期対応を図っていくべきである。

「高齢運転者による交通事故防止対策について」

(平成29年7月交通対策本部決定)

高齢運転者による交通事故防止対策について、この度別紙のとおり「高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム」から検討結果が報告されたことを受け、同報告に記載の取組を緊急かつ強力に推進するものとする。

「高齢運転者による交通事故防止に向けて」

(平成29年6月30日高齢運転者交通事故防止対策ワーキングチーム)

3. 高齢運転者の特性も踏まえた更なる対策

- (1) 「高齢運転者交通事故防止対策に関する有識者会議」において取りまとめられた「高齢運転者交通事故防止対策に関する提言」を踏まえた今後の方策

力 認知症と運転との関係を含め、初期の認知症の者等の認知機能に応じた対策の在り方について、医療関係者等とも連携しながら、認知症と運転に関する医学的知見の蓄積や認知症の者等の実態、外国における認知症の者等に対する運転免許制度等も踏まえつつ検討するため、認知症と安全運転の関係に関する調査研究を実施
(平成30年度中に開始)

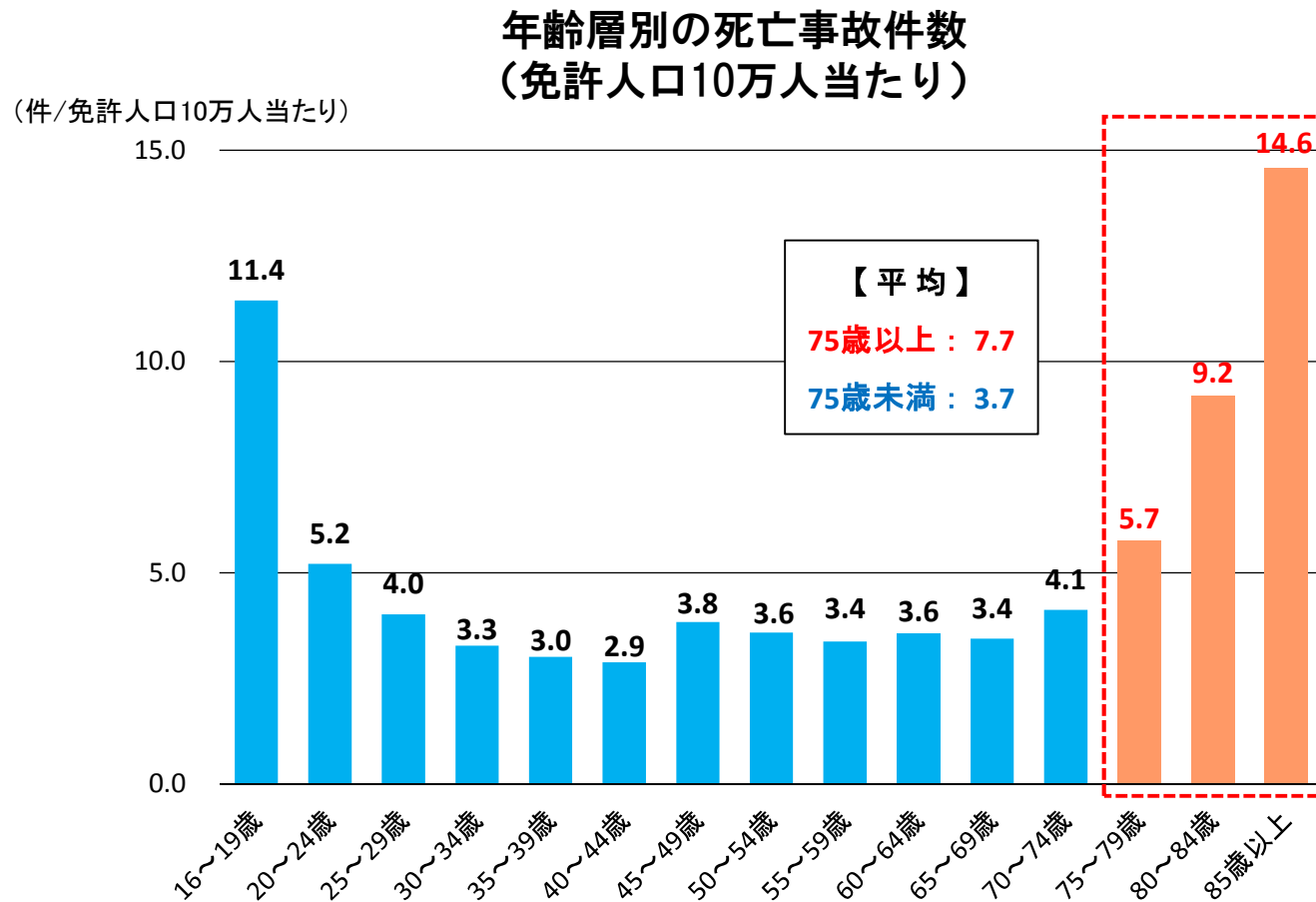
高齢運転者による死亡事故に係る分析(1)

【資料5】

～ 年齢層別の免許人口当たり死亡事故件数 ～

- 免許人口当たりの死亡事故件数を見ると、75歳以上の高齢運転者は、75歳未満の運転者と比較して死亡事故が多く発生している。

図 年齢層別の免許人口10万人当たり死亡事故件数(原付以上第一当事者)(平成29年)



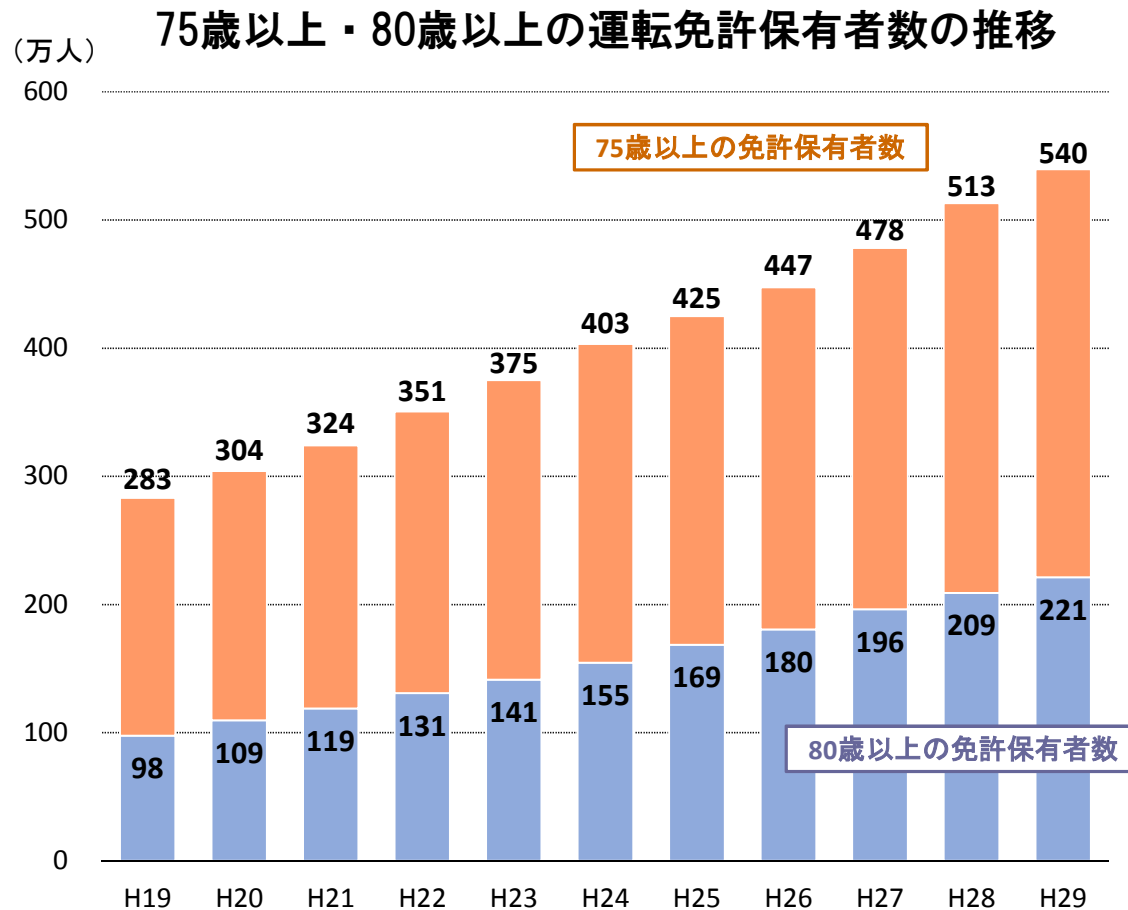
※ 平成29年12月末の運転免許保有者数で算出した。

高齢運転者による死亡事故に係る分析(2)

～ 75歳以上・80歳以上の運転免許保有者数の推移 ～

- 75歳以上・80歳以上の免許保有者数はともに増加を続けており、平成29年の保有者数は、平成19年と比較して、75歳以上は約1.9倍、80歳以上は約2.3倍に増加している。

図 75歳以上・80歳以上の運転免許保有者数の推移(平成19年～平成29年)



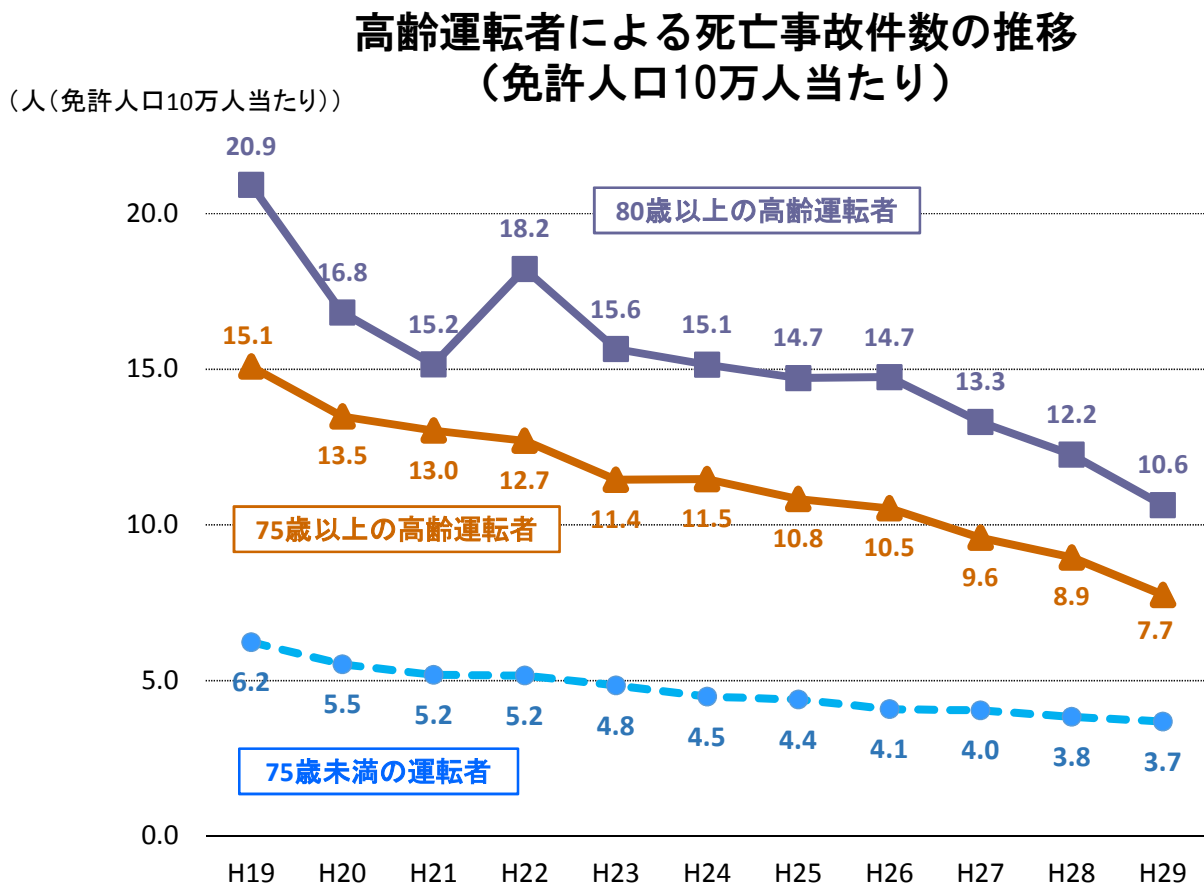
※ 各年12月末の運転免許保有者数である。

高齢運転者による死亡事故に係る分析(3)

～ 免許人口当たりの死亡事故件数の推移 ～

- 75歳以上、80歳以上の高齢運転者ともに、免許人口当たり死亡事故件数は減少傾向にある。
- 一方、75歳以上、80歳以上の高齢運転者は、75歳未満の運転者と比べて約2.1倍、約2.9倍高い水準にあり、高齢運転者ほど死亡事故を起こしやすい傾向が続いている。

図 高齢運転者による免許人口10万人当たり死亡事故件数(原付以上第一当事者)の推移(平成19年～平成29年)



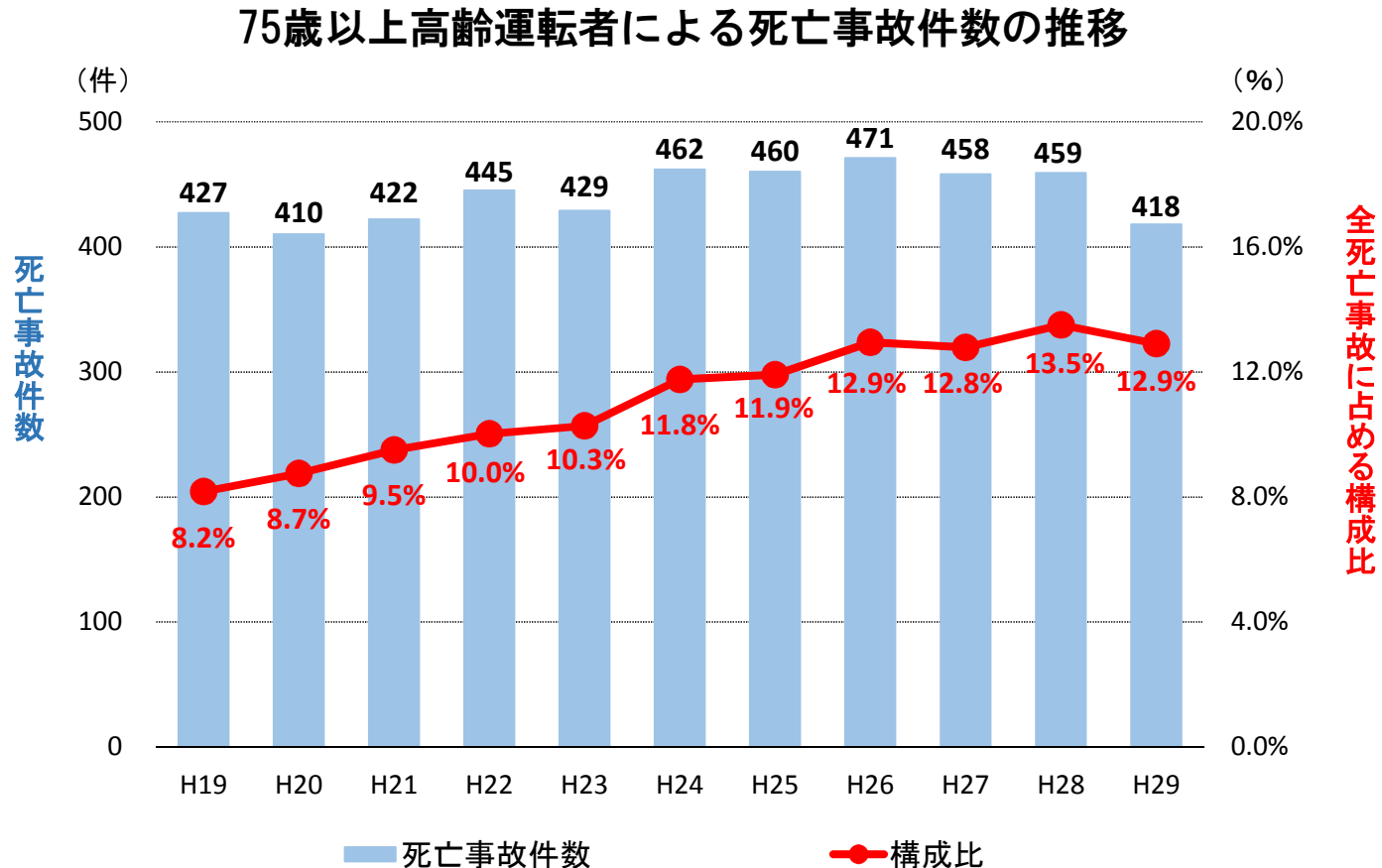
※ 各年12月末の運転免許保有者数で算出した。

高齢運転者による死亡事故に係る分析(4)

～ 75歳以上高齢運転者による死亡事故件数の推移 ～

- 平成29年における75歳以上の高齢運転者による死亡事故は、前年と比較して、死亡事故件数・構成比ともに若干の減少がみられた。
- しかしながら、件数は横ばい、全体に占める割合は増加の傾向であった。

図 75歳以上の高齢運転者による死亡事故件数(原付以上第一当事者)及び全死亡事故に占める構成比の推移(平成19年～平成29年)

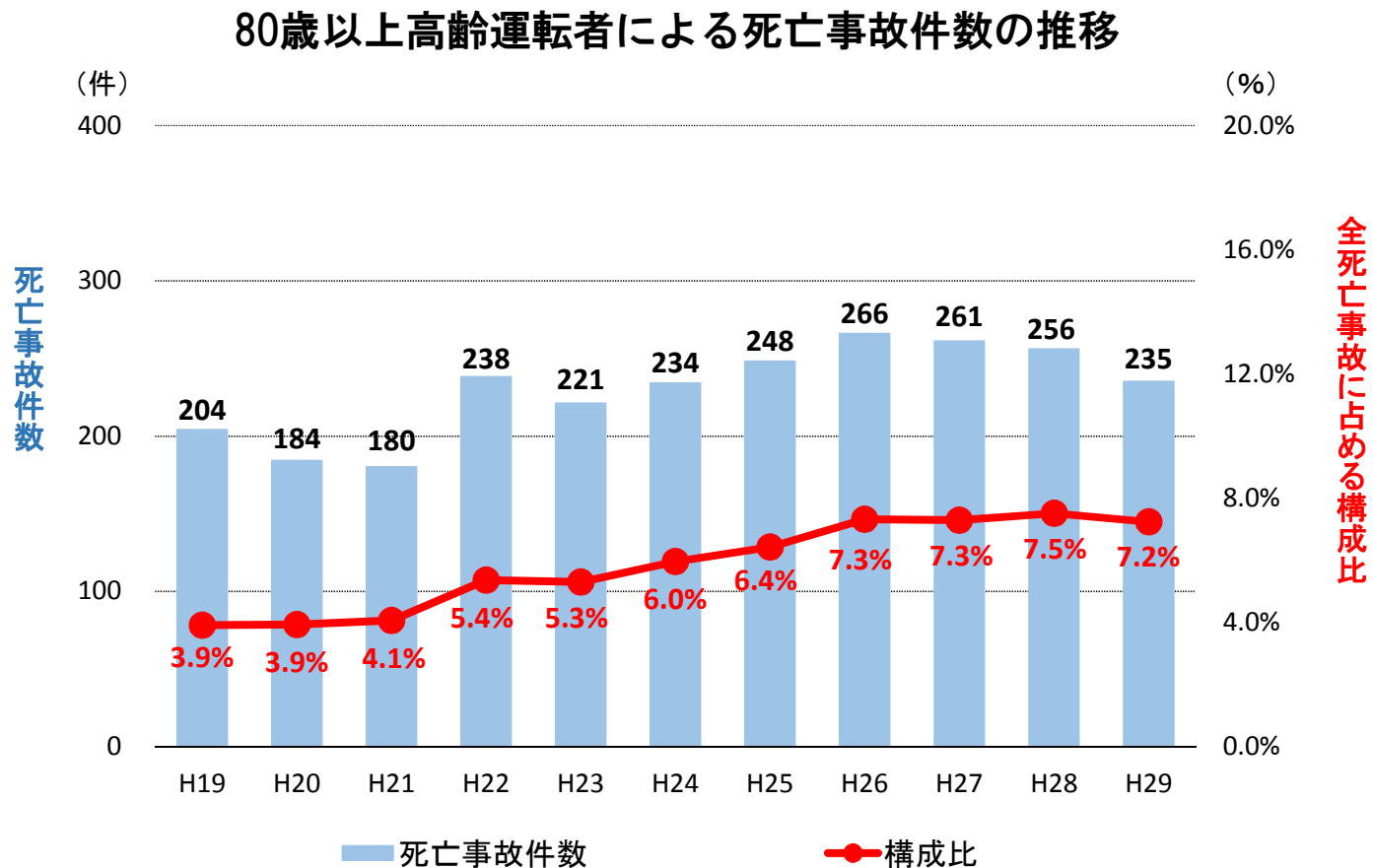


高齢運転者による死亡事故に係る分析(5)

～ 80歳以上高齢運転者による死亡事故件数の推移 ～

- 平成29年における80歳以上の高齢運転者による死亡事故は、前年と比較して、死亡事故件数・構成比ともに僅かながら減少した。
- しかしながら、件数と全体に占める割合は増加の傾向であった。

図 80歳以上の高齢運転者による死亡事故件数(原付以上第一当事者)及び全死亡事故に占める構成比の推移(平成19年～平成29年)



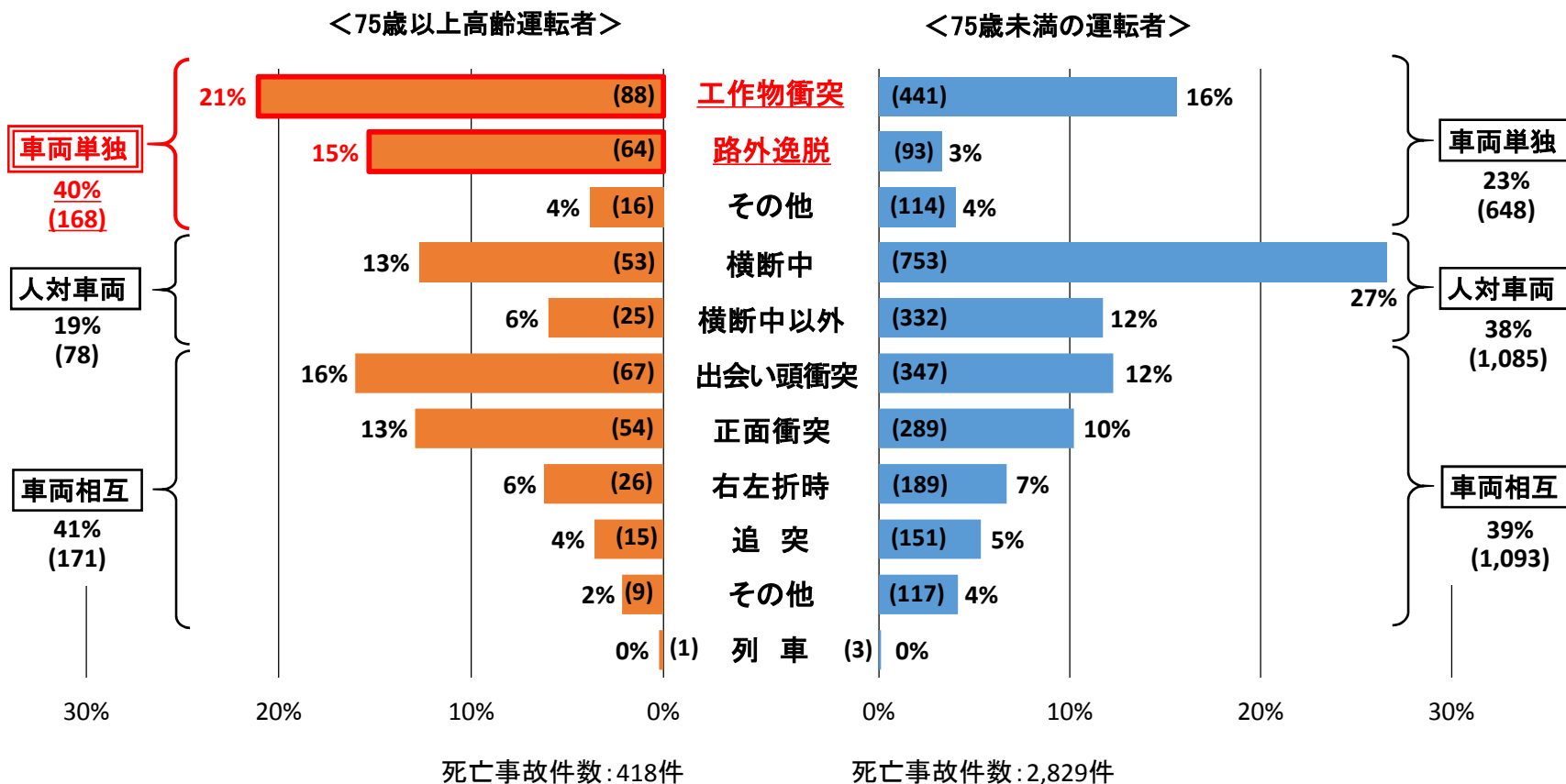
高齢運転者による死亡事故に係る分析(6)

～ 75歳以上高齢運転者による死亡事故の類型別件数比較 ～

- 75歳以上の高齢運転者による死亡事故は、75歳未満の運転者と比較して、車両単独による事故が多くなっており、具体的には工作物衝突や路外逸脱が多く発生している。

図 75歳以上・75歳未満の運転者の類型別死亡事故件数(原付以上第一当事者)(平成29年)

死亡事故の類型比較



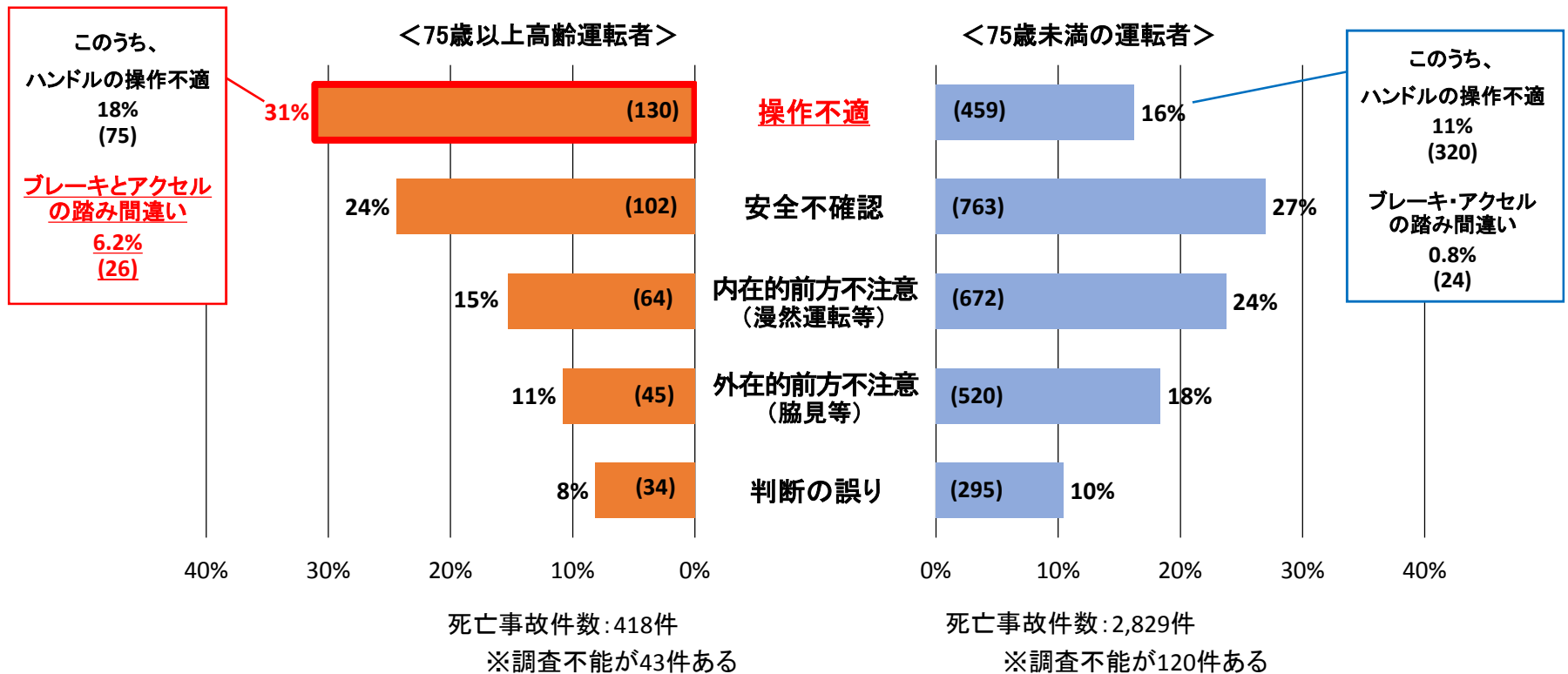
高齢運転者による死亡事故に係る分析(7)

～ 75歳以上高齢運転者による死亡事故の人的要因別件数比較 ～

- 75歳以上の高齢運転者は、操作不適による事故が最も多い。
- そのうち、ブレーキとアクセルによる踏み間違い事故は、75歳未満が全体の0.8%に過ぎないのに対し、75歳以上の高齢運転者は6.2%と高い水準にある。

図 75歳以上・75歳未満の運転者の人的要因別死亡事故件数(原付以上第一当事者)(平成29年)

死亡事故の人的要因比較



高齢運転者による死亡事故に係る分析(8)

～ 75歳以上高齢運転者の認知機能検査結果 ～

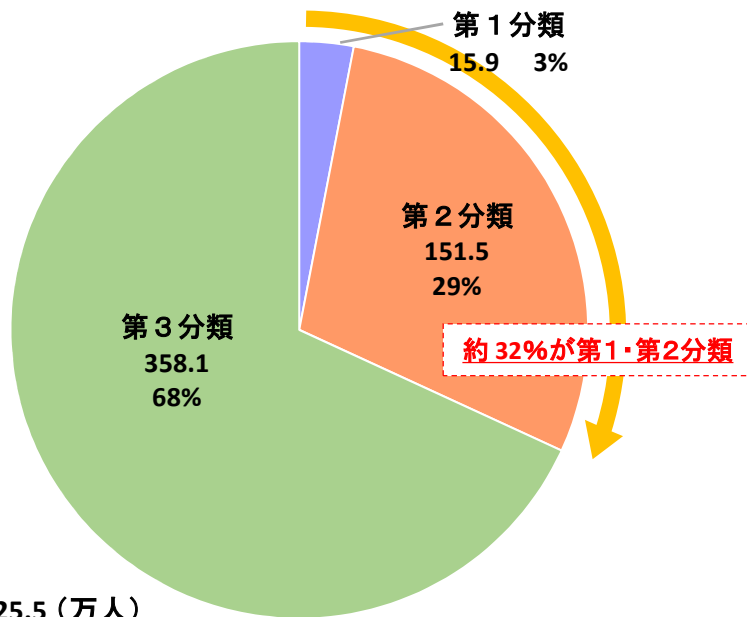
- 死亡事故を起こした75歳以上の高齢運転者は、全受検者と比較して、直近の認知機能検査の結果が第1分類(認知症のおそれ)・第2分類(認知機能低下のおそれ)であった者の割合が高いことから、**認知機能の低下が死亡事故の発生に影響を及ぼしているものと推察される。**

左図 平成27～29年中の認知機能検査受検者の検査結果

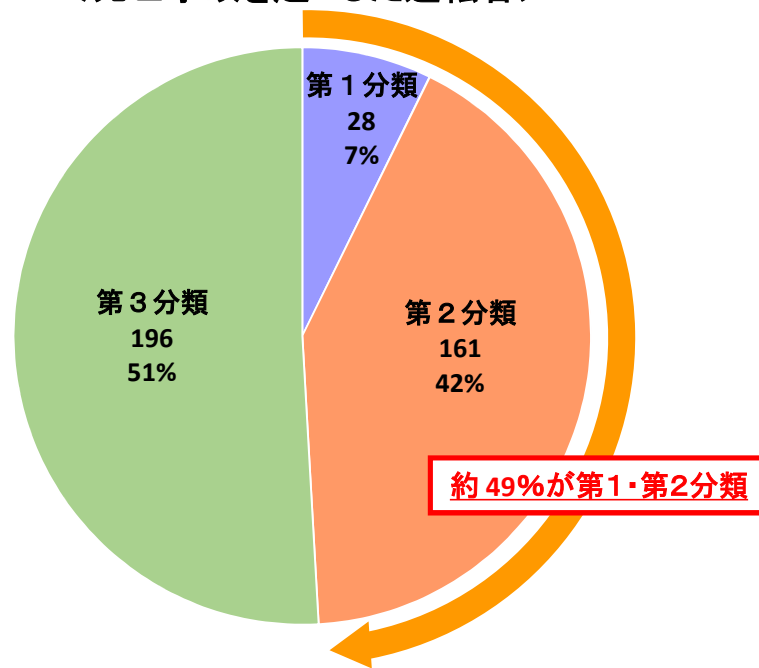
右図 平成29年中に死亡事故を起こした75歳以上の高齢運転者(原付以上第一当事者)の検査結果

認知機能検査結果

< 全受検者 >



< 死亡事故を起こした運転者 >



(注)・認知機能検査結果についての分類は、それぞれ以下のとおりである。

- 「第1分類」：認知症のおそれがある者
- 「第2分類」：認知機能が低下しているおそれがある者
- 「第3分類」：認知機能が低下しているおそれがない者

合計 : 385 (人)

※ 未検査であった33(人)を除く

改正道路交通法の内容（認知症対策の強化による高齢運転者対策関係）【資料6】

平成29年3月12日施行

項目	改正前	改正後
一定の違反行為をした75歳以上の運転者への対応	直近の認知機能検査で第1分類とされた者については、医師の診断（臨時適性検査）が必要	<u>臨時認知機能検査を実施し</u> 、直近の認知機能検査の結果より低下した者には、 <u>臨時高齢者講習を実施</u>
認知機能検査で第1分類とされた者への対応	医師の診断（臨時適性検査）は <u>不要</u>	医師の診断（臨時適性検査）が <u>必要</u>
高齢者講習の合理化・高度化	① 75歳未満の受講者は <u>3時間</u> ② 75歳以上の受講者は <u>2時間半</u> ※ いずれも個人指導なし	① 75歳未満の受講者は <u>2時間</u> ② 認知機能検査で第3分類とされた75歳以上の受講者は <u>2時間</u> ③ 認知機能検査で第1・2分類とされた75歳以上の受講者は <u>3時間</u> <u>（個人指導を含む。）</u>

《参考》

「第1分類」…認知症のおそれがある者、「第2分類」…認知機能が低下しているおそれがある者、「第3分類」…認知機能が低下しているおそれがない者
改正後の臨時認知機能検査の受検者等の数値は、いずれも改正法の施行日（3月12日）から9月末までの暫定値

改正道路交通法の施行状況(1)

【資料7】

集計期間
平成29年3月12日から同年12月31日

1,725,292人 認知機能検査受検者数(更新時+臨時)

46,911人 第1分類(認知症のおそれがある)と判定された者

4,448人 再受検 → 第2・3分類と判定
1,925人 自主返納
608人 免許失効(更新せず)

33,421人 臨時適性検査(専門医の診断)の通知
又は診断書提出命令を受けた者

2,292人 再受検 → 第2・3分類と判定
9,128人 自主返納
1,963人 免許失効(更新せず)

12,447人 医師の診断を受けた者

9,841人 免許継続
うち7,133人が一定期間後の診断書提出
(原則6月後)
2,708人が条件なしの継続

1,351人 免許の取消し等を受けた者

【参考】 2,791人 その他の警察活動等を端緒に診断を受けた者
(901人 うち免許の取消し等を受けた者)

※平成28年中 3,161人(うち免許の取消し・停止を受けた者は1,248人)

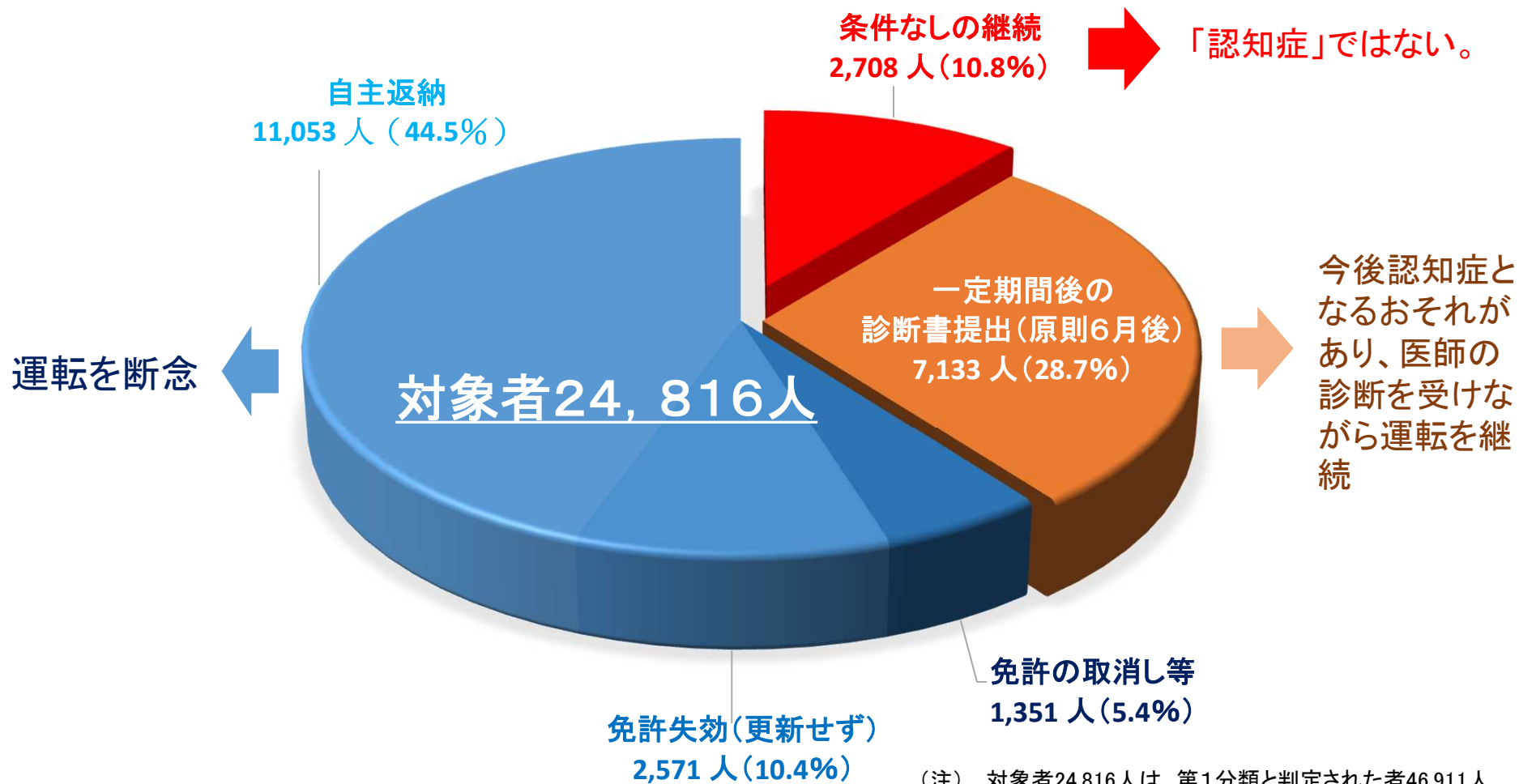
第1分類と判定された者(46,911人)の状況

再受検	6,740人	14.4%
自主返納	11,053人	23.6%
免許失効(更新せず)	2,571人	5.5%
手続中・診断待ち等	15,355人	32.7%
免許継続	9,841人	21.0%
一定期間後の 診断書提出 (原則6月後)	(7,133人)	(15.2%)
条件なしの継続	(2,708人)	(5.8%)
免許の取消し等	1,351人	2.9%
停止	(45人)	(0.1%)
取消し	(1,306人)	(2.8%)

改正道路交通法の施行状況(2)

第1分類と判定された者の状況(再受験、手続き中・診断待ち等を除く)

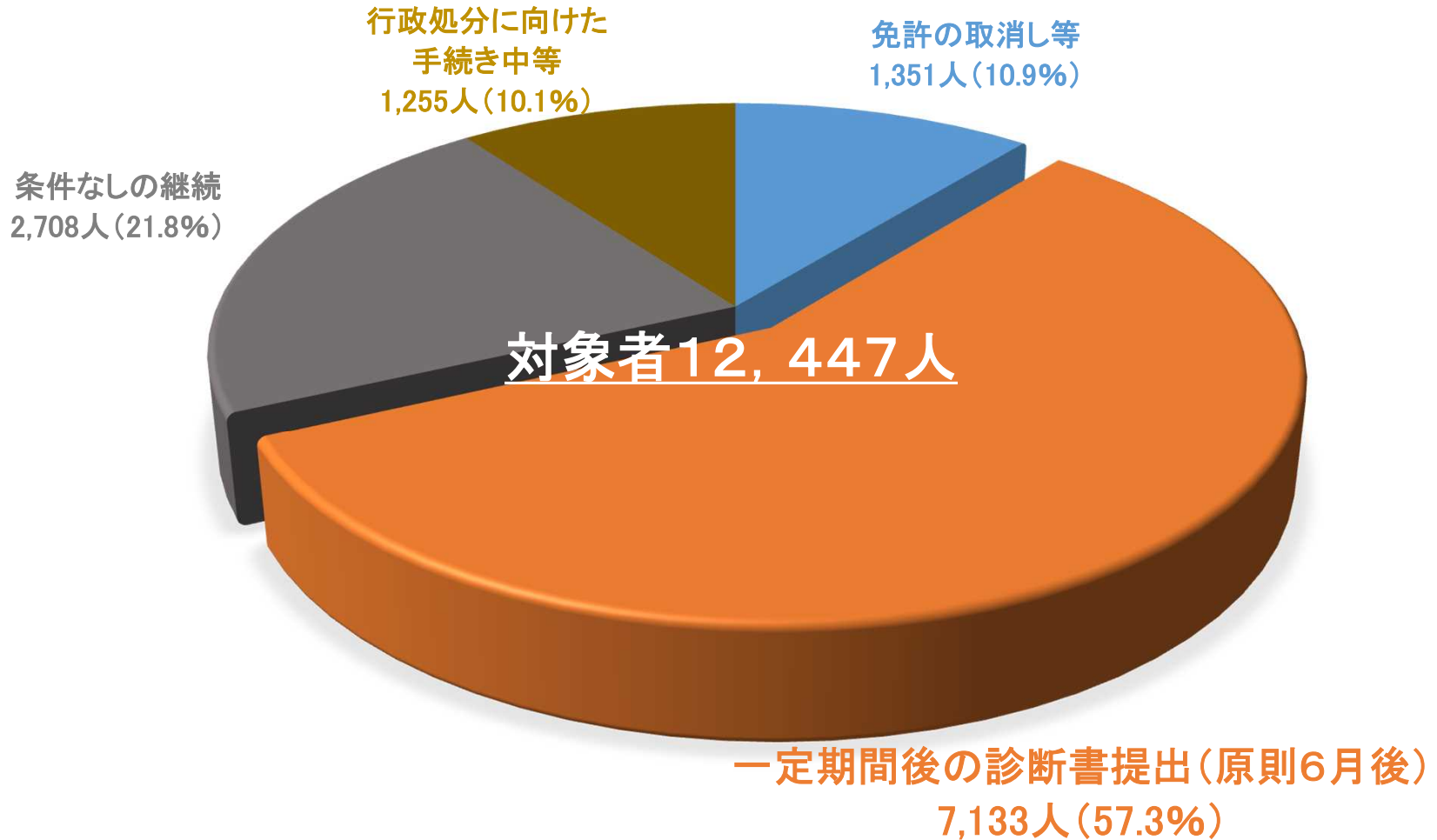
集計期間
平成29年3月12日から同年12月31日



(注) 対象者24,816人は、第1分類と判定された者46,911人から再受験(6,740人)、手続き中・診断待ち等(15,355人)を除いた数

改正道路交通法の施行状況(3)

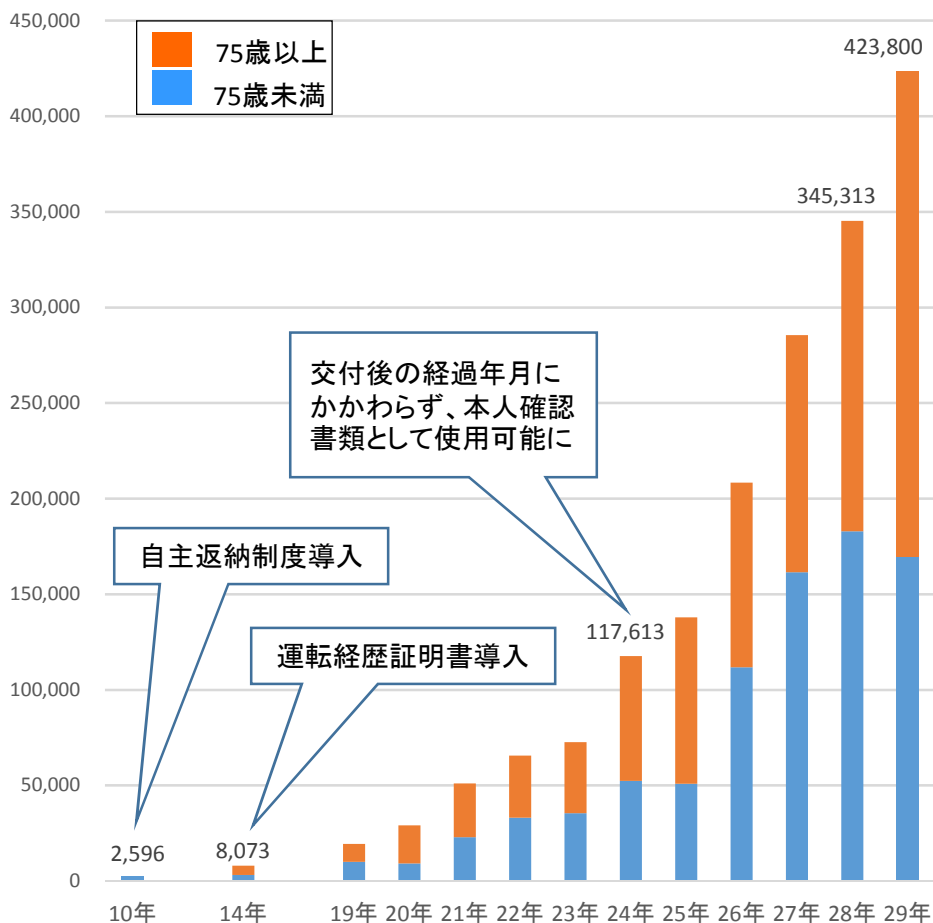
医師の診断を受けた者に対する行政処分等の状況〔 集計期間 平成29年3月12日から12月31日 〕



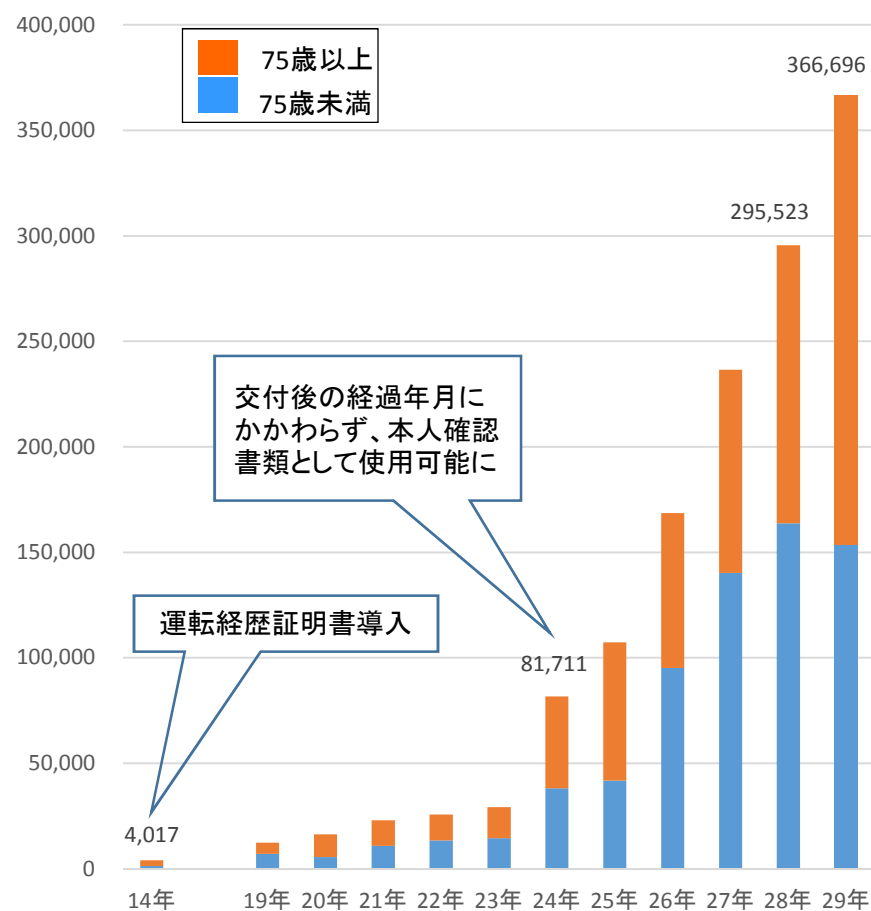
改正道路交通法の施行状況(参考)

運転免許の申請取消(自主返納)件数と運転経歴証明書交付件数の推移

【運転免許の申請取消(自主返納)件数】



【運転経歴証明書交付件数】



※平成10年は年齢別による統計を実施していない

改正道路交通法の施行状況(参考)

運転免許証の自主返納制度等に関する世論調査結果(抜粋)について

1 調査概要

内閣府政府広報室が、平成29年11月16日から26日までの間、18歳以上の日本国籍保有者(有効回収数1,839人)に実施。

2 調査結果概要(単位は%、括弧内は70歳以上の割合)

(1) 運転免許証の自主返納制度の認知度

- 知っている
- 知らない

免許保有者(※)に限った場合

総数

95.9(96.7)	93.2(89.8)
3.9(2.6)	6.4(9.2)

(2) どのようなときに運転免許証を返納しようと思うか(複数回答)

- 自分の身体能力の低下等を感じたとき
- 家族や友人、医者等から運転をやめるよう勧められたとき
- 交通違反や交通事故を起こしたとき
- 公共交通機関が充実し、自ら運転する必要がなくなったと感じたとき
- 返納するつもりはない
- 運転免許を持っていない

76.7(74.3)	64.8(46.3)
44.2(26.3)	37.4(16.4)
20.1(10.9)	17.0(6.8)
19.9(17.4)	16.8(10.9)
8.2(9.2)	7.0(5.7)
—	15.4(37.7)

(3) 運転経歴証明書の認知度

- 知っていた
- 知らなかった

55.3(68.4)	52.9(57.8)
43.5(28.9)	45.1(38.1)

(4) 運転経歴証明書の認知経路(複数回答)

- テレビ・ラジオ
- 警察署や免許センターでの免許更新、相談
- 新聞・雑誌
- 家族・友人からの紹介

60.1(51.9)	59.3(51.1)
28.5(37.5)	27.0(32.3)
24.2(32.7)	24.1(30.1)
18.1(20.7)	19.7(24.1)

(5) 安心して運転免許証を返納できるようにするために重要なこと(複数回答)

- 電車やバスなどの公共交通機関の運賃割引・無償化
- 地域における電車、バス路線などの公共交通機関の整備
- 買物宅配サービスの充実
- 医師や看護師などによる巡回サービスの充実
- 運転経歴証明書が身分証明書として通用すること
- 家の近くで簡単に返納手続きができること

68.9(56.3)	64.9(49.0)
62.9(48.4)	59.4(42.2)
49.7(41.8)	47.1(36.9)
45.3(29.9)	43.1(28.5)
27.1(24.0)	25.3(18.6)
16.5(12.8)	16.4(11.3)

(※) 黒枠の数字は2(2)で「免許を持っていない」と回答した者の回答を除いて集計したもの。

【第90条第1項第1号の2】

公安委員会は、前条第1項の運転免許試験に合格した者(当該運転免許試験に係る適性検査を受けた日から起算して、第一種免許又は第二種免許にあつては一年を、仮免許にあつては三月を経過していない者に限る。)に対し、免許を与えなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する者については、政令で定める基準に従い、免許(仮免許を除く。以下この項から第12項までにおいて同じ。)を与えず、又は六月を超えない範囲内において免許を保留することができる。

1の2 介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2に規定する認知症(第102条第1項及び第103条第1項第1号の2において単に「認知症」という。)である者

【第103条第1項第1号の2】

免許(仮免許を除く。以下第百六条までにおいて同じ。)を受けた者が次の各号のいずれかに該当することとなつたときは、その者が当該各号のいずれかに該当することとなつた時におけるその者の住所地を管轄する公安委員会は、政令で定める基準に従い、その者の免許を取り消し、又は六月を超えない範囲内で期間を定めて免許の効力を停止することができる。ただし、第5号に該当する者が前条の規定の適用を受ける者であるときは、当該処分は、その者が同条に規定する講習を受けないで同条の期間を経過した後でなければ、することができない。

1の2 認知症であることが判明したとき。

【参考】 介護保険法第5条の2に規定する「認知症」

「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。」

【日本神経学会・日本神経治療学会・日本認知症学会・日本老年医学会の提言(抜粋)】

(平成29年1月6日)

・運転能力の適正な判断基準の構築

認知症の進行に伴い運転リスク、事故が増加することは自明であり、科学的エビデンスも蓄積されています。一方で、ごく初期の認知症の人、認知症の前駆状態が高率に含まれている軽度認知障害の人、一般高齢者の間で、運転行動の違いは必ずしも明らかではありません。特に初期の認知症の人の運転免許証取り消しに当たっては、運転不適格者かどうかの判断は、医学的な「認知症の診断」に基づくのではなく、実際の運転技能を実車テスト等により運転の専門家が判断する必要があります。今後、軽度認知障害の人、初期の認知症の人の運転能力については、さらなる研究を進めて行く必要があると思われま

【日本精神神経学会の要望(抜粋)】(平成28年11月19日)

認知症であっても運転能力が残存しているのであれば、それを奪うことは不当なことです。(中略)高齢になれば認知機能が低下することは事実であり、それに合わせた対策が必要ですが、それを認知症であるか否かの診断に一括して解決できるとすることは誤りです。(中略)当学会としても、上に述べた多くの問題を解決するために、厚労省などの関係省庁、老年医学専門家、有識者などによる検討会を立ちあげ、真の意味での交通安全と高齢者の生活に資する施策をあらためて採っていただくことを強く要望するものです。

関係学会の提言等(2)

【日本老年精神医学会の提言(抜粋)】(平成28年11月15日)

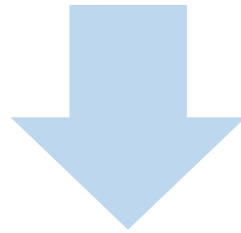
・高齢者講習会での実車テスト等について

ドライブシミュレータや教習所内での運転試験では、路上での安全運転に不可欠な認知、予測、判断、操作等の総合的な能力評価には不十分です。必要な場合には、教習所外での実車テストの導入を検討すべきだと考えられます。運転能力は、講習予備検査(認知機能検査)、その他の認知機能検査、実際の運転技能の評価等から総合的に判断されるべきです。

・「認知症」と一括されていることの問題点

認知機能の変化を引き起こす病気の種類等によって、記憶力、見当識等の障害が心理検査上明らかでも、安全な運転技能を持つ人がある一方で、こうした機能に変化が見られなくても、安全な運転が著しく困難になる人もあります。つまり、認知機能の低下による運転不適格者であることと、「認知症」と診断されていることは必ずしも同義ではありません。「認知症」と一括りにして運転を制限するのではなく、その個人が生活する場の特性を踏まえて、現実的な能力評価に根ざした判断が必要だと考えられます。この課題については、今後の医学的エビデンスの集積と改正道路交通法施行後の事故事例分析等に基づき、将来検討されるべきであると判断されます。

- 「認知症」は、「認知機能正常」から「軽度認知障害」、「認知症」へと徐々に進行するものであり、明瞭な境界がない。
- 「認知症」の原因疾患には多様なものがあり、1度の検査で判断することは困難である場合があるとの指摘がある。



- 認知機能と安全運転の関係に関する調査研究を進め、認知機能に応じた対策の在り方について検討する。

1 現在の改正道路交通法の運用状況について

2 「初期の認知症」、「軽度認知障害」等の意義や境界について

本日の検討事項(2)

3 本調査研究の在り方について

① 認知機能が低下した者の運転能力に関するデータの収集・分析

⇒ 認知機能が低下した者の運転能力について実車やペーパーテスト等によりデータを収集し、分析を行ってはどうか。

《対象となり得る者》

- 認知機能検査で第1分類とされ、「認知症」と診断された者(⇒取消し等)
- 「今後認知症となるおそれ」と診断された者(⇒原則6月後に医師の診断)
- 「認知症ではない」と診断された者
- 認知機能検査で第2分類とされた者

② 過去の認知機能検査・診断結果と違反事故状況とのクロス分析等

⇒ 警察による認知機能検査の結果(第1・2・3分類)や医師による診断・認知機能検査の結果(MMSE・HDS-R)と過去の違反事故状況とをクロス分析させるなど、既存のデータを活用した分析も行ってみてはどうか。