

## 国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

---

### （開催要領）

- 1 日時 令和3年11月4日（木）14:47～15:19
- 2 場所 永田町合同庁舎7階703会議室等（オンライン会議）
- 3 出席

#### <WG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
- 委員 阿曾沼 元博 医療法人社団滉志会社員・理事
- 委員 安藤 至大 日本大学経済学部教授
- 委員 安念 潤司 中央大学大学院法務研究科教授
- 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 中川 雅之 日本大学経済学部教授
- 委員 八代 尚宏 昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

#### <提案者>

- 五十嵐 立青 つくば市長
- 鈴木 健嗣 つくば市顧問・スーパーシティ構想アーキテクト  
筑波大学教授
- 永野 善之 つくば市スーパーシティアーキテクト会議エキスパート
- 森 祐介 つくば市政策イノベーション部長
- 中山 秀之 つくば市政策イノベーション部科学技術振興課  
スマートシティ戦略室長

#### <事務局>

- 山西 雅一郎 内閣府地方創生推進事務局次長
- 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 つくば市から再提案があったスーパーシティに関する規制改革の提案内容
- 3 閉会

---

○喜多参事官 本日は、10月15日につくば市から再提案があったスーパーシティに関する規制改革の提案について、提案内容の具体化等のためのワーキンググループヒアリングを

実施いたします。

資料の取扱いですが、つくば市からの提出資料は公開、規制所管省庁からの回答は暫定版であるため非公開予定です。

また、本日の議事は、公開予定です。

それでは、ここから議事進行を八田座長にお願いいたします。

○八田座長 それでは、お忙しいところ、皆様お集まりいただきまして、ありがとうございます。

最初に、つくば市から、今度の再提案についての御説明を7～8分を目途にお願いしたいと思います。その後で、委員の方々から御意見、御質問を伺いたいと思います。

よろしく申し上げます。

○五十嵐市長 つくば市長の五十嵐でございます。

この度は、機会を頂きまして、ありがとうございます。

冒頭に私より、つくばスーパーサイエンスシティ構想につきまして、改めての部分もありますが、概要について、そして、今回、六つの規制の提案を追加させていただいておりますので、御説明させていただきたいと思います。

改めて、つくば市は、つくばエクスプレスの沿線の都市化したエリアに一極集中が進み、郊外では高齢化が進んでいます。さらに、研究機関が多くある関係で、国内の他都市や140の国と地域から様々な人々が移住してきている、まさに我が国の縮図。もちろん、日本中我が国の縮図と言えますが、私どもとしては、やはりつくばこそ縮図だろうと思っております。そして、大きな特徴として、つくば市の住民は、科学技術に対してとても理解がある、親和性が高いと認識しております。

このような都市を基盤として、10年以上前から国際戦略総合特区、パーソナルモビリティのモビリティロボット実験特区を始め、多数の特区や国プロに取り組んできました。

この週末には、衆議院の総選挙もありましたが、とりわけインターネット投票については、今年度、市内の小中一貫校2校の生徒会選挙で実証も行いました。若者にも大変好評でしたし、今回の対象にも入っていますが、市内で高齢化率トップの宝陽台という地区では、早くインターネット投票を実現してもらいたいという声もありますし、今回の生徒会選挙が全国的にも報道されたところ、本当に早く実現してほしいという声も多くもらっています。

つくばのこれまでの大きな課題として、多く取り組んできたことの実績に対して、なかなか住民が実感できるものになっていなかったことがあると思っております。ですので、スーパーシティを契機として、実証から地域への実装の段階に確実に移っていきたいと思っております。

地域の課題解決を図りつつ、イノベーションエコシステムを形成し、国内外にモデルとして発信していくのを目指すところです。そのためにも、スーパーシティの指定を受けて、大胆な規制改革等の御支援をいただきたいと考えております。

これまで再提案と並行して、構造改革特区の枠組みを活用し、道路交通法、WTO政府調達協定などについては、既に有識者の皆様に御説明させていただきました。これらについては、引き続き御支援をお願いするとともに、今回、再提案での6個の特例措置について、順次、御説明したいと思います。

一つ目は、自動運転における遠隔監視・操作者の運転免許要件の緩和です。自動運転のバスについては、遠隔監視者が運転者になるわけですが、運転操作自体は、基本的に自動で行われますので、基本操作は、緊急時の停車がメインになる。そのような操作であれば、第二種免許は必要ないのではないかという提案でございます。

二つ目は、検体測定室で得られた測定結果の診療利用の可能化であります。検体測定室は、薬局の中において、指先の血液で血糖値などをセルフチェックできる施設ですが、取ったデータを医師の診察には利用できません。新型コロナウイルスの影響で、遠隔医療も進んでいますが、オンラインでこのデータを医師に提示することで、より効率化したいという提案であります。

三つ目は、転院搬送における医師等による患者の管理方法の要件緩和、救急隊編成の要件緩和であります。新型コロナウイルスの回復期において、容体が安定した患者を別の病院に転院搬送する際、現在は医師または看護師が1人、救急隊員が3名という体制で運用しています。

既存の構造改革特区では、医師または看護師が1人乗車していれば、救急隊員が2名でよいという特例がありますが、これを一歩進めて、医師の判断で医師または看護師が遠隔監視することも可能にさせていただき、医師等の拘束時間を減らすことで医療の提供体制を維持したいと考えています。

四つ目は、国家戦略特別区域計画の推進に係る随意契約の特例措置であります。地方自治法では、自治体の調達について、競争入札を原則としつつ、一部例外として随意契約が認められています。

しかし、先端的サービスについては、特区計画上、事業者が特定されることから、当該事業者が提供するサービスについては、随意契約が可能であることを明文化していただきたいというものです。

五つ目は、国立大学法人の土地における最新技術を活用したイノベーション拠点等の整備のための手続の特例であります。国立大学が民間事業者に土地を貸す場合に、文部科学大臣の許可が必要であったり、用途制限で建てられないものを建築基準法の特例で建設する場合には、国土交通大臣の承認が必要ですが、これらを特区計画の認定をもって省略し、イノベーションの創出を促していきたいというものです。

最後に、6点目が、スタートアップビザに関する特例措置であります。つくばは、スタートアップの創出が多い地域であり、今回の提案にもある荷物搬送ロボットやパーソナルモビリティ、ロボットスーツを販売するスタートアップも生まれています。最近では、台湾のTSMCが研究開発拠点をつくばに置くなど、海外の企業からも非常に注目されています。

こうした機運をさらに高めて、先端的サービスの高度化や地域産業の活性化に資する投資を国内外から呼び込むため、国家戦略特区の外国人創業活動促進事業の創業活動期間は、現在は6か月ですが、2年に延長していただき、強力に推進していきたいというものであります。

さらに、これらに加えて、既存の戦略特区の特例措置も活用させていただきたいと思っています。

これらを推進する体制として、つくば市では、茨城県と共同で2年以上前からつくばスマートシティ協議会を設立し、つくば地域のスマート化を議論してきております。今回、連携事業者を公募したところ、協議会の企業を多く含む46の企業、4の国立大学、国立研究機関に参画いただき、当然、この中には、地域のスーパーや銀行、商社、大学など、地域に根差した事業者も多くいます。

さらに、JAXAを始め、多数の国立研究開発法人や国の機関、経団連、日本政策投資銀行も本構想に賛同いただき、御協力をいただくことになりました。これまでつくばに足りなかった産業界との連携体制の構築は、非常に意義があると考えております。

さらに、本構想では、筑波大学の全面的な協力のもとで、約30名の教員が先端的サービスの組成や実証にフルコミットしていただいております。先端的サービスについて、大学キャンパスでの実証と地域での実装のエコシステムを回し、科学的エビデンスをもって、住民とともに新たな先端的サービスを次々と実装し、このような大学・国研連携型のスーパーシティは唯一無二であり、日本が世界に誇る未来都市になると確信しております。

つくばの総力を挙げて、大学研究機関、経済界、地元企業、住民が大変協力的でいっとながりができていることを生かし、スーパーシティを成功させていきたいと考えております。本日は、御指導をどうぞよろしくお願いいたします。

冒頭は以上でございます。ありがとうございました。

○八田座長 ありがとうございます。

それでは、委員の方、御意見はございませんでしょうか。

阿曾沼委員はありませんでしょうか。

○阿曾沼委員 それでは、阿曾沼より、いくつか御質問をさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

○五十嵐市長 よろしくお願ひします。

○阿曾沼委員 まず、検体測定室で収集されたデータですが、セルフメディケーションのデータなどは、受診勧奨を促すためのデータとしては、今でも使えるわけです。これを医療データとして使うためには、データの品質や安定性の確保は当然必要だと思うのですが、その点に関して、何か前提条件、措置、その他の条件設定などがあれば、教えていただきたいと思ひます。

もう一点、救命救急士の件ですが、医師、看護師が遠隔で指示をして、救命救急士が処置をすることは、ある一定の条件のもとで可能な部分があるかと思ひますが、当然、救

命救急士の職能の範囲の規定が必要だということであろうかと思えます。救命救急士2名だけに乗せるけれども、救命救急士としてどういう職能、現在可能な職能範囲以外のことが必要とのお考えがあればお伺いしたいと思います。

最後に、健康データの一元管理でマイナンバーカードとの連携で、他施設へのデータ提供の提案がございました。

当然、マイナンバーカードの利用に関しては、地方自治体の長が条例で定めての利活用も可能となっていますが、各自治体がガイドラインなしに制定すれば、個人情報保護法の2,000個問題と同様なことが起こる可能性もございます。条例の中身がバラバラであったり、解釈権が分立してしまって、条例そのものが大きな阻害要因になってしまうことにもなっています。その意味では、つくば市が策定する条例が、全国でも使えるようなひな型的なものを作りたいという趣旨と受け止めてよろしいでしょうか。

この3点でございます。よろしくお願いたします。

○八田座長 ありがとうございます。

時間が押しておりますので、委員の方で他に御質問がある方がいらっしゃったら、最初に御質問ください。後でまとめて御返事いただきます。ありませんか。

それでは、八代委員、いいですか。

○八代委員 一言よろしいですか。

非常に興味深いテーマなのですが、最初にインターネット投票の話がされたのですが、なぜこれは提案に入っていないのでしょうか。これは極めて大事な提案だと思いますが、一言それだけ補足していただければと思います。

○喜多参事官 私からお答えいたします。

本日は再提案のヒアリングで、インターネット投票は4月の提案項目なので、本日のヒアリングの対象外にしています。

○八代委員 どうも失礼しました。

○八田座長 他に委員の方から御質問とかはありますか。

それでは、先ほどの阿曾沼委員の御質問に対してお答えをお願いいたします。

○中山室長 中山と申します。

1点目について御回答させていただきます。検体測定室に関しましては、測定機器、試薬いずれもPMDAから認証を得て、医療機関でも診療に用いられているといった精度も同等であると考えられております。

また、必要な管理といたしまして、試薬の温度と期限の管理がございますが、期限管理は、試薬をはじく仕組みとして装備されているもので管理してございます。

また、試薬の温度管理につきましても、検体測定室で実施しているところです。

それから、採血時の異物混入などを防ぐために、アルコールの綿による消毒・清拭後に指を針で刺す手順になってございまして、検体測定室の運営者が測定前に手順を説明することがガイドラインで義務付けられています。

もう1点は、年に1回以上、外部精度管理調査という検体測定室が受けなければならない監査のようなものがございまして、ガイドラインでそれも義務付けられていることから、品質に関しては問題ないかと考えているところでございます。

2点目でございます。救命救急士につきましては、現在、つくば市は3名で運用してございますが、医師が同乗する場合に2名としていただきたいと思いますと考えております。

今、通常3名体制で実施しておりますが、特に、誰がどういった役割というところにつきましては、つくば市から求めておりますのが、容体が安定した患者を高次の救急病院から低次の救急病院あるいは病院に転院搬送することを想定しておりますが、容体が安定した患者を基本的には搬送する際に、医師が遠隔監視することで、3名から2名ということをお認めいただきたいと思いますと考えてございます。

特に、不測の事態が発生しました場合には、今回、特区の提案でございますので、つくば市内の他の医療機関に救急搬送するか、または元々の転院搬送先に急行するかという対応をしていきたいと考えてございます。もちろん、医師の判断で2名では足りない場合には3名の体制も視野に入れてございます。

3点目でございます。マイナンバーにつきましては、最終的にはつくばのルールを全国に展開していきたいと考えておりますが、まずは、医療の分野で特定個人情報をしっかりと管理していただけるような国立大学あるいは国立研究開発法人とデータ連携をさせていただき、先端的サービスに活用していきたいと考えてございます。こうしたところから徐々に提供できる範囲を広げていきつつ、同様のモデルを他の都市にも展開していけたらと考えてございます。

以上でございます。

○鈴木アーキテクト つくば市の鈴木です。

今の3点について、私からも補足させていただきます。

御回答の1番目の検体測定室につきましては、初診時というよりは、むしろその後の検査に用いることを想定しております。当然、検査のためだけに病院に来ることを避けるためというのが目的になりますので、これによって、住民の利益は非常に高いと考えているといったサービスです。

2番目の機器につきましては、先ほど説明していただいたとおりなのですが、まさしくモニタリングされていますので、現状で運用可能と病院でも確認しております。

2番目が、救命救急士に関しましては、現状としては、まず、事前に医師のほうで遠隔監視でいいのか、医師が同乗するのかということをお判断すると定めておりますので、その段階で、医師のほうで遠隔監視でも十分大丈夫だということをお担保として進める。

現行では、救命救急士の役割の拡大については、今後、議論が必要かと思っておりますが、そこまでは我々の提案に含めておりませんでした。

3番目のマイナンバーにつきましても、まずは適用拡大の前に、まさに情報利用として大学から始めますが、是非こういったものをつくばモデルとして展開していきたいと考え

ております。

以上、3点の回答に対する補足とさせていただきます。

○八田座長 ありがとうございます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。よく分かりました。

特に、検査場に関しては、衛生検査場云々などの議論がありますが、その場所そのものが例えば、利用する医療機関が認定する形、もしくは行政が認定する形で使えるようにしたいということであれば、色々と議論ができるのではないかと感じています。ありがとうございます。

それから、特定行為に関しては、救命救急士の特定行為の範囲を広げることではないということに理解いたしました。

それから、先ほど言った個人情報、条例がいっぱい出来ていて大変ですが、この利用に関しては、まさに先頭を切ってつくば市が全国で共通的に使える条例のひな形を作るのだという意思をお持ちになっていると理解いたしました。それでよろしいでしょうか。

○森部長 つくば市の政策イノベーション部長の森でございますが、今で御理解いただいていると思うのですが、最後のマイナンバーに関しましては、条例で対応できる部分もあるのですが、それは庁内での利用に限った場合でございます。外の機関に提供しようと思うときには、現行法で対応が難しいところがございますので、そのあたりは規制緩和が必要になってくるかと考えてございます。

○八田座長 ありがとうございます。

それでは、落合委員、お願いします。

○落合委員 ありがとうございます。

では、私からも何点か伺います。

一つ目が、今、議論がありましたマイナンバーの点でして、確かに利用目的の拡大の観点で条例を使いつつ、一方で、第三者提供に関わる部分があるので、法制度のほうも変えるというのはおっしゃるとおりかと思えます。

そのときに、今後、議論していく中で、どういった形で適正な利用が担保されるのかというガバナンスの部分を市のほうで計画して担っていただくことになるのだと思うので、その点について、どういう形で実施することによって、適切なデータ利用が図られるようにしていくのかをお教えてください。今日全部ということではないのですが、お考えの方向性を次第に整理していただくと、よりよろしいのかなと思います。

2点目が、スタートアップビザの関係でございます。この中では、一つ、地方都市の場合において、一定程度特例の措置も出来ているのではないかとというのが、これまでにいただいている回答であると思っております。

この部分について、具体的にこういう部分はさらに追加していただいたほうがいいのか、資料上だったりということでも明確化していただいたほうが、今後、議論としてはかみ合ってくるのかなと思います。

御提案の方向自体は、素晴らしい方向だと思いますので、是非前に進むように整理されるといいのかなと思いました。

最後に、第3点としては、先ほど阿曾沼先生とも議論していただきました救急搬送の関係です。こちらについては、実際には医師の判断があってということで、オンライン診療でいうところのD to P with Nないしそういった専門職がいるのと近しい場面ということで、これは単純にD to Pでオンライン診療するより、そういう専門職が補助する形のほうが良いということで整理されているように受け止めました。オンライン診療一般としては、そういうことを言われていると思っておりますが、阿曾沼先生が最初におっしゃった中で、お答えとして十分に分らなかったところがございます。阿曾沼先生は権限の話をされていたと思いますが、実際の判断の部分は医師が担い得るという構成かと思うのですが、実際の処置とかの関係では、一応、医師が処置しなければ、救急隊の方とか看護師では実施できないものがある場合には、必ず医師が行く形にしていくという御整理になるのでしょうか。

このあたりは、誰が何をできるのかは法令で決まっている部分ではあるのですが、どこをどう拡大するのかという提案もありうるのと、拡大しなくてもできるかもしれない部分もあるのだと思うのですが、このあたりについて改めて伺えればと思います。

○八田座長 もう時間も過ぎましたので、後で御返事をメールでもお願いしたいと思えます。

私も言いつ放しですが補足します。さっきのスタートアップは、学歴要件がない珍しいビザなのです。だから、ほっておけばどんどん来られてしまうビザで、元々はいくらかの預金の証明書を出さなければいけませんでした。当時は、6か月という猶予期間がなかったから、外国にいたまま日本の銀行の証明書を取らなければいけない。ところが、日本の銀行で口座を開くには住所が要る。だから、何も動きようがない八方塞がりだったのです。それを6か月の期間を作ったことで、銀行口座の開設の時間を与えたということで、大前進だったものです。

もし、つくばでこれをもっと長くしたいというならば、つくば独特の大学関係の人にそういう需要があるならば、学歴要件を加えるというように、何か要件が要るのではないかと思います。学歴要件を全くなしに自由にしていくといたら、かなり難しいというか、問題が起き得る性質のビザだと思っております。

これについては、御返事は要りませんが、ただそういう意見です。

本当に申し訳ありません。時間が過ぎてしまいましたので、これをもって終了させていただきます。

今日はどうもありがとうございました。