

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11日（木）15:36～15:58
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室等（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 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>

- 山本 雅則 吉備中央町長
- 片岡 昭彦 吉備中央町企画課長
- 那須 保友 岡山大学理事・副学長
吉備高原都市スーパーシティ構想総括アーキテクト
- 内山 敬太 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（スーパーシティ統括）
吉備中央町スーパーシティ構想システム担当アーキテクト

<事務局>

- 山西 雅一郎 内閣府地方創生推進事務局次長
- 三浦 聡 内閣府地方創生推進事務局審議官
- 黒田 紀幸 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 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 吉備中央町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 それでは、始めます。本日は、10月15日に吉備中央町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きまして、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。

資料の取扱いについてですが、吉備中央町からの提出資料は公開予定です。

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、本日の議事については、公開予定です。

それでは、ここからの議事進行を八田座長によりしくお願いいたします。

○八田座長 今日はお忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、最初に、大体7～8分で吉備中央町から今回の再提案についての御説明をいただきたいと思います。その後、委員による質疑に移りたいと思います。

吉備中央町、よろしくをお願いいたします。

○山本町長 吉備中央町長の山本でございます。

本日は、このような機会を与えていただきまして、ありがとうございます。

この度再提出させていただく吉備高原都市スーパーシティ構想につきましては、地域の課題解決に必要な、より大胆な規制改革を伴う計画を出させていただきました。

地域住民はスーパーシティの実現に大きな期待を寄せております。私も中山間地域の吉備中央町では是非とも実装を実現し、そのモデルになるように先頭で頑張りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

これからアーキテクトのほうから少し説明をさせていただきます。

○那須アーキテクト それでは、私、リードアーキテクトの岡山大学理事、那須でございます。

まず最初に説明させていただきます。お手元の具体化のための助言申込書という資料があると思いますが、それを基にまず説明いたします。

今回の大きな変更の箇所は2点ございます。

1点目は、救急救命士による業務履行に関わる対象者、対応項目、対応期間、いわゆる現場から病院までの拡大を実現する改正救急救命士法第2条の変更を実施し、中山間地域の新たな救急モデルを確立します。一言で申しますならば、重症、軽症にかかわらず、傷病者の情報を収集し、伝送するというところでございます。

さらに、2番目には、マイナポータルや予防接種、母子健康データ等のPHRサービスや自治体情報をマイナンバーでひも付けた特定個人情報の第三者提供を、番号法第19条を変更し、児童の健やかな発育を見守る健康増進サービスの提供を考えております。

お手元の資料の2番目、2ページを御覧ください。これがサービスの全体像でございます。胎児期から高齢者まで生涯を通じて医療・健康情報を蓄積し、救急・母子健康促進支援、教育、移動の各分野でPHR情報を活用いたします。特に下にあります1から4のサービスを提供したいと考えております。

次に、救急について御説明させていただきます。資料の4ページを御覧ください。ここ

に概要を書いております。右下の「今後の展開」を御覧ください。今回の規制改革、改正救命救急士法第2条1項を改定いたします。後で御説明いたします。

マイナンバーカード等を活用し、病院前からデータを収集し、共有する。そして、新たな消防士の教育システムと搬送プロトコルを構築し、最終的にスーパーシティ構想から発展する救急搬送DX化と新産業創出を考えております。

次に、5ページを御覧ください。規制改革のポイントです。現行との違いです。ここにあります現行では濃いブルーのところですが、重度傷病者の方が28項目と5項目を実施可能であるわけです。それがこの度の改正救命救急士法ではピンクの部分、病院のERにおいて可能となったということでございます。これは主に院内のタスクシフトが主目的であり、病院雇用の救急救命士が対象でございます。私どもが今回提案いたしますのは、この真ん中のブルーでございます。重度、軽度にかかわらず、搬送をする傷病者にこの情報を収集し、それを伝送し、例えば超音波検査などの無侵襲の行為を救急救命士が行うようにできるということで、これは適切な病院選定が早く可能になるところでございます。

6ページが法律の条文でございます。特にこの1番、重度傷病者だけではなく、救急搬送を利用する傷病者に拡大したい。さらに、2番目、救急救命士処置の救急救命士が行う業として、ここの三つのことをできるようにしたい。さらに、3番目、「入院まで」、「入院しない場合」という条件を外したいと考えております。

次に、少し飛ばしていただきまして、資料9ページでございます。概要、最終ゴールです。このように様々なセンサーを救急車に積み込み、患者情報を集め、伝送し、データベース化し、患者情報がデータベース化することによりAIを利用し、搬送先の迅速な取捨や急変の予測をするという新たな救急医療の形を目指したいと考えております。

10ページを御覧ください。そういったことで、下の下段にございますように、現存する課題の解決を行い、未来型救急医療を実現していき、そして、住民の安心・安全を守っていかうということを提案したいと考えております。既に私どもは令和元年からiPicssという妊産婦搬送時の情報の共有、転送等を行っております。これを全世代、全領域、さらに既にCOVID-19や災害にも対応できておりますので、そういったことも進めてまいりたいと考えております。

次に、13ページです。私たちは既に消防局と色々な仕事をしております。そういったことで、今回も救急のあるべき姿、ありたい姿を議論し、こういった提案に至った経緯を13ページに書かせていただいております。

次に、15ページを御覧ください。混合診療への規制改革、特に母子健康手帳のデジタル化に伴うものがございます。

16ページを御覧ください。既に私ども岡山大学病院では、この母子健康手帳のデジタル化アプリWelovebaby、ウィラバを開発し、2022年4月より岡山県、福山市に配布が決まっております。これはデジタイズのみならず左のところ、未病関連項目を追加して収集するというのが特徴でございます。

次の17ページを御覧ください。そういったことで、何ができるかということ、上の上段の部分を御覧ください。妊産婦時期に将来の疾病リスクが判明します。そういったときに証明書を発行し、非妊娠時に何らかの理由で医療機関を受診し、保険診療した際、この疾病リスクに関する混合診療をしたいというような提案でございます。

次に、マイナンバーカードによる活用及び吉備PHR構築による子どもの健康情報の一元管理を御説明させていただきます。

少し飛んでいただいて20ページを御覧ください。ここにサマリーを書いております。中段にあります、それぞれ分散化した母子健康手帳の情報を始め、こういったものを一元管理するという。特に予防接種のデータをマイナンバーの利用により一元管理することがキーと考えております。さらに、この4歳から6歳までの空白期間をしっかりと埋めていこうということ、それを子育てに役立てていこうということを考え、次の21ページですが、それをさらに吉備PHRサービスを構築し、子どもの健康情報を一元管理していくということ、最終的には安心して出産、子育てできる町をつくっていこうというように考えております。

次の22ページを御覧ください。さらに、こういうことをすることによって、接種記録等のデータを用いて児童の発育環境に関するデータから様々な予測モデルを構築します。これは真ん中の下の段でございます。22ページ、いわゆる児童虐待のハイリスク群を早期に見つけ、介入するといったことも可能になってまいります。

23ページを御覧ください。そういったことを可能にするため、この番号法第19条の条文に「保護が必要な個人の抽出のため」ということを加えたらという提案を23ページにさせていただきます。

さらに、24ページに最終ゴールです。こういったことを用いることによって、子どもの健康、学力向上にも寄与する新たなサービスを次々と創出していこうというように考えております。

25ページを御覧ください。こういったことは、私どもは大学病院を中心に妊婦搬送システムとか、こういう母子健康手帳の電子化ということを既に行っております。こういったことを基に、この我々の構想を加速してまいりたいと思います。どうぞ御審査、御助言のほど、よろしくお願いいたします。

○八田座長 大変ありがとうございました。非常に周到に準備された再提案をされて、ありがとうございました。

それでは、委員の方から御質問とか御意見を伺いたいと思います。

阿曾沼委員、何かありますか。

○阿曾沼委員 御提案ありがとうございました。大変具体的な御提案ということで受け止めております。質問というより確認と意見を申し上げます。

お手元に厚生労働省から暫定回答も含めて回答があると思いますが、その一つ一つに関しては、医療現場からの御提案は、救命救急分野に関しても全人的ケアが必要だからこそ救命救急士がより多くの役割を担っていくべきなのだと理解をしています。

当然、超音波検査なども含めて、大学として教育プログラムも作っていくということであり、より具体的な理解を求めながら関係省庁と議論をしていきたいと思っております。

次に、母子医療での混合診療に関してですが、重要な視点と認識しています。これについてより具体的に検査、処置などの項目をお示しいただくのがいいのではないかなと思っています。

また、マイナンバーカードの利活用に関してですが、社会保障・税・災害時等以外でのデータ提供や利活用は、法律のもとでは条例で設定検討できるという理解にはなっています。しかし、我々が心配しているところは、その条例が個人情報保護法の2,000問題の再来となっていくことで、この場で議論していかなければならないと思っています。条例のひな形を具体的にどうしていくのが一番いいのかななどを、御提案いただきながら議論をしていければ良いと思っています。

○八田座長 それでは、続いて、落合委員からお願いいたします。

○落合委員 御説明ありがとうございました。

私のほうは、マイナンバー法についてコメントさせていただければと思っております。こちらのマイナンバー法についてもお手元に回答が来ている部分があると思っております。その中で9条の別表第1の点であったりですか、9条2項の点を指摘されている部分があると思います。確かに予防接種法の範囲であれば利用ができるということですがけれども、この点は予防接種以外の情報についてもこのような情報を使われたいのではないかと思います。その意味では、例外となって書かれているものが色々あるので、それらで読み込めないこういう情報があるのですよと、それともひも付けて使うのですよというところをお示しいただくのが重要ではないかというように思うのが一つ目です。

後段の9条2項との関係では、これは効率的に検索して、及び管理するために必要な限度でということを書かれております。特に例えば第三者提供もあり得るという話があるのであれば、別にここだけで読めないのではないですかということがあると思われま。確かにデジタル庁がおっしゃられているとおりの部分もあるのですけれども、もう少し計画として広くお考えなのではないかと思います。ただ、無制限に広く利用できるという具体的に議論ができないという話になりますので、その議論の範囲を特定した上で、もう少しデジタル庁のほうでおっしゃっていただいたものより広いスコープで考えられていますよということをお示しいただければと思います。そして、阿曾沼先生が先ほどおっしゃられたような統一的に法改正であったり、そういうのも含めてできるような形に持っていけるといいのかなというように思います。

以上です。

○那須アーキテクト ありがとうございます。

○八田座長 委員の方から他に御質問とか御意見とかございませんでしょうか。特にないですね。

それでは、吉備中央町のほうからコメントがございましたらお願いいたします。

○那須アーキテクト これは私のほうから御助言をいただくということでよろしいでしょうか。

○八田座長 はい。

○那須アーキテクト 私、このプレゼンの中で色々な安心・安全ということも書いたのですが、私、今、大学病院におりまして、やはり新たな技術の開発とかということで、こういったところに新たなビジネス、新産業の創出ということを書かせていただきました。そういった中で、色々なビジネスチャンスが生まれてくるということで、大学病院、色々ベンチャーの方が入ってこられています。こういったことをもう少し強調してよろしいでしょうかという、ビジネス、ビジネスということの中でどうかなというのを少し御教示いただければなと思いました。

○八田座長 どうですか。他の委員の方、色々意見がおありとは思いますが、是非伺いたいけれども、私はもう今の提案だけで随分説得的だと思いますけれどもね。これは必要ですよ。どれもこれも必要なものばかりのように思いましたけれどもね。だから、ビジネスということをつけ加えられてもいいと思います。他の委員の方はどういう御意見ですか。

阿曾沼委員、どんなお考えですか。

○阿曾沼委員 ビジネスと言うと、とかく医療関係者の方々は不純な利益を追求するもうけ主義というように見えてしましますが、事業を健全に継続するためには必要な利益を上げていかなければいけません。そういう意味では利益が社会還元でき循環可能なビジネスモデルが、地域の中で創出できることは良いことだと思っています。

当然、スーパーシティによって産業振興が促進され社会が発展することも重要なポイントですから、付加価値としてお示しされるのは良いと思います。

○那須アーキテクト ありがとうございます。

私ども大学病院でも既にスーパーシティ担当を任命してそういった開発をどんどんやっていって、大学がいわゆる地域の創生、さらに地域の課題解決をやっていく。やはりそこではただではできませんので、しっかり産業界と結んで一緒になって地域の課題を解決していこうというような戦略を考えております。

○八田座長 八代委員、お願いいたします。

○八代委員 ありがとうございます。

この御提案の中で私はやはり救急救命士の役割をかなり拡大していくという点が極めて重要だと思います。これも長年にわたって医師と救急救命士の役割分担というのが問題になってきたわけですが、御指摘のように重度の患者だけではなくて、これから高齢化社会で高齢者も増える中でもっと全般的に救急救命士が関わる。それから、今のIT時代の中では病院に着くまでの間で患者情報の伝送ということというのは極めて重要だと思いますので、どんどん進めていただければありがたいと思います。

○那須アーキテクト ありがとうございます。

私どもも、この重度傷病者で特定5項目というのは600万件の年間の搬送のうち約20万件しかございません。そういった中でほとんど半分以上は、7割ぐらいは中等、軽症の方、その方が何もされず、今日は厚生労働省のコメントの中に応急処置と書いておりますが、血圧を測ったり、そういう応急処置だけで何十年もやってきたのをやはり現場の救急隊の方が色々な情報、ぴたっと何かを貼り付けたら全部分かるとか、そういったことをやりたいというように彼らも言っています。そうすることで搬送先もすぐに分かるというようなことで、救急隊の負担、さらに実際の救急車の中で寝ている患者を見ている方々からも切実な思いを感じておりますので、ありがとうございます。

○八田座長 私も特にこれは地方では救急隊の役割というのも非常に重要だろうと思しますので、是非これがうまく行くといいと思っています。

○那須アーキテクト ありがとうございます。

○八田座長 それでは、他に事務局からもございませんか。

○喜多参事官 大丈夫です。ありがとうございます。

○八田座長 それでは、お忙しいところ、どうもありがとうございました。これで吉備中央町のセッションを終了いたします。ありがとうございました。