

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）17:23～17:39
- 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

＜提案者＞

椎名 隆之 多気町等6町スーパーシティ構想アーキテクト
大日本印刷株式会社事業企画室長

城所 貴之 多気町等6町スーパーシティ構想アーキテクト
株式会社オリエンタルコンサルタンツ社会・地域イノベーション推進室副室長

筒井 尚之 三重広域連携スーパーシティ推進協議会事務局長

林 洋志 多気町企画調整課長

＜事務局＞

山西 雅一郎 内閣府地方創生推進事務局次長

三浦 聰 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 多気町等6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日に多気町等6町から再提案があり

まし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に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、多気町のほうから提出がありました資料は公開予定、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。

本日の議事については、公開予定です。

それでは、八田座長に議事進行をよろしくお願ひいたします。

○八田座長 それでは、これから多気町のセッションを開始したいと思います。

今日はお忙しいところを御参加くださり、ありがとうございます。

最初、5分で今度の再提案について御説明をお願いして、その後、委員との意見交換をしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○林課長 多気町企画調整課の林と言います。よろしくお願ひいたします。

早速ですけれども、アキテクトの椎名室長から説明をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

○椎名アキテクト 椎名と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

そうしましたら、お時間も少ないので簡単に今回の再提案の概要のほうの御説明をさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

今回、4月に提案させていただいたコンセプト、この三重広域連携スーパーシティ構想、多気町を中心に6町の広域で連携した地域活性化の取組といったものを4月に提案させていただいて、その後、色々と御意見をいただいたというところを基に、それを参考しながら再提案の検討をさせていただきました。

再提案のポイントとしましては、これまで協議してきた生活全般に関わる地域を活性化させるサービス、この施策そのものについては、自治体含め関係者と色々協議を重ねてきて考えた施策の中ですので、大きく見直すというところを検討するわけではなく、この施策を社会的に実装するために必要なことは何かといったことを中心にアドバイス等々を頂きながら検討させていただきました。検討内容について少し御説明をさせていただきたいと思います。

今回、目指していく町の姿といったところを資料のほうにざくっと簡単に記載させていただいております。前回の4月の提案の中では、データ連携基盤を使って生活全般に関わるサービスというのを連携させていきましょうという姿を前回4月の段階で提案させていただきました。今回、それが実際に住民からすると具体的にどういった利便性があるのだろうということであったりとか、さらにそういったサービスを提供するためには、この6町広域の連携プラス民間の我々の連携の中でどういったスキームを組めばこれを実装していくのだろうかといったところをもう少し踏み込んで検討してみました。

目指していく地域の姿といったところをやはりこのデジタル化のメリットを最大に生かせる、かつ民間のサービスだけが実装されればいいとか、行政だけがデジタルシフトすればいいとかという話ではなく、住民からすると、やはりワンストップで地域の全てのサー

ビスというのが享受できる、そういう利便性の高い魅力ある地域づくりといったところを目指して、今一度提案を考えたのがこの三重Oneプラットフォーム構想といったことで、官民連携のデジタルサービスのプロバイダの仕組みというのを作っていくみたいというように考えて提案させていただいております。

その中でも、特にこのヘルスケアの取組といったところにおいては、従来の提案であるオンライン診療やPHR、これを活用した新たなヘルスケアの仕組みといったところを実装していきたいという提案をさせていただきました。さらに社会実装を目指して何が必要かといったところを専門家委員会などのコメントの検討をさせていただきつつ、今回提案するのが全世代でヘルスケアシフトに反映させるPHRを活用させていこうということを進めていきたいというように思っております。

こちら、狙いとしては、やはり医療費だったりとか、将来的に見込まれるそういう医療費の増大みたいなところを医療費ではなく予防、未病、健康の維持であったりとか、ウェルネスの実現、そういうところにシフトさせていきたいというようなところを目指して、こういった新しい施策というのをちょっと今回提案させていただいております。

規制改革の提案としては、健康増進の取組を行う。先ほど言ったみたいに健康のほうに医療費、医療コストというのをシフトさせていくための施策として、健康増進の取組を行う人たちの自己負担の低減であったりとか、あるいはこの地域、やはり医療資源というところが今後課題となってくることも考えると、共助のための医行為と定められる行為の一部を一定条件下のもとで一般市民でも実施可能とする。この二つの規制改革、提案をさせていただいております。

目指していく姿としては、先ほど言ったみたいにPHRだったりデータだったりとかを活用しながら新たなヘルスケアの仕組みの構築といったものが、医療だったり介護といったものではなく、セルフメディケーションから段々と予防、未病の実装であったりとか地域の健康増進、こういった形に新しく変わってくる。健康寿命の延伸だったり、そのためにマイナンバーカード等を活用しながら、個人のヘルスデータをちゃんと連係して可視化する、それらを基に医療費といったものを健康増進する人たちに対しては負担を低減させていくといったことで、医療費の削減であったりとか、その医療、介護費のコストをセルフメディケーションにシフトさせていきますといったことを共創の世界としてつくっていきたいというように考えております。

もう一つは、この右側の共創というものがやはり地域の健康をつくっていくといったような共創世界といったものをつくれればいいのではないかなど考えております。このために、先ほどの二つの規制改革ということの検討をちょっと進めていきたいという提案をさせていただいております。

すみません、簡単になりますが、私のほうから以上となります。ありがとうございます。
○八田座長 ありがとうございました。

それでは、この提案について、阿曾沼委員、コメントありますか。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございました。確認ですが、医療者ではない人間が医行為というのは具体的にどんな医行為を想定されているのでしょうか。

○椎名アーキテクト 今もちょっと実証実験等でも色々と検討を繰り返しているのですが、例えば、オンライン診療などにおいて心電図の測定とか血糖値の高い方の指先の血液採取のための穿刺であったりとか、いわゆるそういう看護師が今、行っている簡易的な行為といったものが一定の講習であったりとか研修を受けた人たちでもできるようになったりということが実現できると、オンラインとかの診療の中でそういった医行為というものをすることによって、地域医療というのが、よりそういう医療を受けられる人が広がっていくというように考えて、そういう簡易的な先ほど言ったような行為というのを認められないかなということを今、検討したいと思っております。

○阿曾沼委員 もう1点ですが、セルフメディケーションとしてなら色々なことができると思います。血圧測定や血糖値測定など。現在、セルフメディケーション用途として色々な電子デバイスがどんどん出来てきたり、認証された医療機器を自分で使えるわけですが、そのことと何が違うというふうに考えられてらっしゃいますか。

○椎名アーキテクト おっしゃるとおりで、セルフメディケーションが可能な世代の人たちは、そういう新しいデバイスであったりとか先端のものを使ってしっかりとデータ化していくべきいいのではないかなというように考えております。想定しているのは、そういうセルフメディケーションとか新しいデバイスが使えない人たちとか、やはり我々の地域、結構高齢化も進んでおりますので、必ずしもそういったセルフメディケーションが使える方々の世代ばかりではなくて、ただ、やはりそういった世代の人たちでも医療アクセスというのをどんどん改善していくことも地域全体の健康増進のためには必要なというように考えて提案させていただきました。

○阿曾沼委員 平成17年に確か医政局が出した通知の中で、いわゆるセルフメディケーション意識や環境進展してきている中で、医行為ということについて拡大解釈して色々な問題があることから、通知・通達が出ていると思うのですが、そこに示されている内容を超えて実施したいということの判断でよろしいですか。

それから、心電図測定など、現在II誘導などは簡易デバイスでできたりしますね。しかし、12誘導など本格的な検査となると、当然医師の指示において行う医行為ということになるわけですね。今回考えている医行為というのは医師の指示があるということでの行為を医療者以外がやるということですか。

○椎名アーキテクト あくまでオンラインの診療を想定した中で、医師の指導がある中の行為ということを想定しております。

○阿曾沼委員 今、実証実験をやられている対象疾患はどんな対象疾患ですか。

○椎名アーキテクト 実証実験のほうで進められているのは、高血圧だったりとか、いわゆる僻地の高齢者の方々、慢性疾患を持っている人たち、高血圧とかそういうのを持っている人たちを対象に、診療車両を回らせていただいてオンライン診療を進めておりま

す。

○阿曾沼委員 実際にどういう人たちにどういう研修を行うことによって、どういう条件の方たちが医師の指示において医療者ではない人間が医行為をしたいという何か具体的なユースケースがあるともう少し分かりやすいなというように思っています。

○椎名アキテクト 分かりました。

○阿曾沼委員 それから、どんな機械を使うのかということですね。そのデータの信頼性の問題だとか侵襲性の問題というのもあろうと思いますから、その辺も含めてユースケースが明らかになるとより議論がしやすいと思います。

○椎名アキテクト 承知しました。今、まさにそういった対象の方々を回らせていただいて、この医行為そのものが地域の人たちができたとするところになるのではないかなというちょっと実証を進めているところでございますので、そこを詰めさせていただきたいと思います。

○阿曾沼委員 基本的に医行為というは何なのかというの医師法とか医療法の中でも規定されていますから、その解釈を変えてほしいと言っているのか、条件を付けることによって拡大をしてほしいとおっしゃるのか重要なことですので、具体的な御提案があるといいと思います。医療では検査データについての信頼性の確保が重要ですからより具体的なユースケースがあると議論しやすいなというように思っております。

○椎名アキテクト 承知いたしました。

○八田座長 ちょっと阿曾沼委員に伺いたいのですけれども、セルフメディケーションができる人はいいと。できない人の場合に、今だったら看護師が訪問して測定してと。

○阿曾沼委員 そうですね。訪問介護、訪問看護での対応ということも必要だと思います。

○八田座長 そして、遠隔診療にもそのデータを送れることができるということですね。それを看護師ではない人でもやれるようにしたいというわけだから、例えば介護士が一定の研修を受ければ、特定のセルフメディケーションでやっているようなことに関してはできるというようにするというのが一つ。

○阿曾沼委員 そうですね。それも含めて例えばホームヘルパーの人なのかとか、御家族なのかですね。

○八田座長 家族もあり得ると。

○阿曾沼委員 そうですね。ですから、利用する機器の状況も含めて具体的なものが欲しいと思います。

○八田座長 ありがとうございました。

では、他に委員の方から何か御指摘とかありますか。

それでは、時間も参りましたので、これで多気町のセッションは終了したいと思います。どうもありがとうございました。