

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12日（金）17:34～18:03
- 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
- 座長代理 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長
- 委員 阿曾沼 元博 医療法人社団混志会社員・理事
- 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>

- 室井 照平 会津若松市長
- 中村 彰二郎 会津若松市スーパーシティ構想アーキテクト
アクセンチュア株式会社イノベーションセンター福島
センター長
- 猪俣 建二 会津若松市副市長
- 齋藤 浩 会津若松市企画政策部長
- 橋本 博光 会津若松市企画政策部副部長
- 本島 靖 会津若松市副参事兼企画政策部企画調整課スマートシティ
推進室長
- 村井 遊 会津若松市連携事業者（アクセンチュア株式会社ビジネス
コンサルティング本部コンサルタント）
- 藤井 篤之 会津若松市連携事業者（アクセンチュア株式会社ビジネス
コンサルティング本部マネジング・ディレクター）

<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 会津若松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日に会津若松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、会津若松市からの提出資料は公開予定、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、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お願いいたします。

○八田座長 それでは、ただ今から会津若松市のヒアリングを開始したいと思います。最初にまず7～8分、会津若松市から今度の再提案について御説明をお願いし、その後、委員と質疑応答をしていただきたいと思います。

それでは、まず、会津若松市からどうぞ。

○室井市長 会津若松市長の室井照平でございます。本日は当市のスーパーシティ構想について規制緩和の進め方等について御助言をいただけるということで、大変ありがとうございます。8月6日の専門調査会で大胆な規制改革提案が足りないという御指摘をいただいて以降、当市では地域の様々なステークホルダーの皆さんと慎重に議論を重ね、より大胆な規制改革に踏み込んだ提案を行えるよう検討してまいりました。提案が大胆であればあるほど、安全性の担保の取り方や規制所管官庁との調整が難しくなってくると承知しておりまして、国家戦略特区ワーキンググループの委員の皆様のご豊富な御知見からアドバイスをいただければ幸いです。

それでは、御助言いただきたい項目についての提案の概要をアーキテクトの中村より御説明いたします。よろしく申し上げます。

○中村アーキテクト アーキテクトの中村です。よろしく申し上げます。

資料の1ページを見ていただければと思います。12の領域を御提案させていただいていますが、本日は医療とデジタルガバメントの二つの領域のさらに項目を絞り込んで御助言いただきたいと思います。

1ページ目ですが、医療改革、「データ・AI・オンライン前提の医療構造改革」を進めていきたいと思っています。As-Is、To-Beを書いています。負荷のところに関しては、今回コロナ禍で医師にあまりにも権限が集中しているところが露呈しました。そういう意味で、データに基づいてリソースの最適化を試みたいと思います。あと、場所の制約がオンライン前提になっていないので、場所の制約を緩和していきたい。特に薬局DXというものを2番目には行いたいと思っています。医療の方針転換に関してですけれども、できるだけ早期に発見するという意味で、3番目に書いていますが、AIホームドクターというものを導入したい。あと、医師の実力みたいところにフォーカスして、いずれアウ

トカム制度にこの国も切り替えていく方向にすべきだと我々は考えていまして、ドクターインデックス制度というものを導入していきたい。改善・予防追求型の介護というところでは、デジタル介護。あと、全体の提案のデータプラットフォームとしてPHR連携基盤という、この前提で御説明していきたいと思います。

次の2ページですが、その中でも今日は医療者のリソースの最適化、あと、薬局DXの話を取り上げたいと思います。

4ページ目を見てください。改革までのフローですが、まずはデータに基づいて実態を把握して、ファクトに基づいた改革を進める。会津若松市はこれまで全てのデータを市民からオプトインで集めてまいりましたので、左側に書いていますが、データ提供に関してはこのオプトインをどんどん進めていきたいと思います。医療改革を行うために必要な追加取得データとして、市民の日常生活データ、医師の治療行為データが必要になりますから、そういったものを予防医療のAIホームドクター、ドクターインデックス等々から収集していきたいと思います。

ちょっと右側を見ていただいて、今、やはりリソースの制約がございます。薬局のDXを含め、リソースの柔軟化をオンライン前提でやる必要があると思っております、これをデータに基づくリソースの最適化、リソースの柔軟化を行った上で、下のほうに進んでいただいて、分配の最適化、アウトカム制度、ゴールとしては大胆な規制緩和になると思っておりますが、DXによる医療改革を実現していきたいと思っております。

5ページ目を開いていただいて、実際のリソースの最適化のところですが、医師、看護師、薬剤師、AI・データというふうに分かれています、AI・データに基づくデジタルの活用もこのリソースの中に入れた上で、1回、今医師の権限が集中しているところをアンバンドルして最適化した上でリバンドルするというを考えています。例えば、常に言われてきたことですが、アルゴリズム的に判断が可能、かつ重篤な間違いの判断が極めて少ないものに関しては、今は全部医師に判断を委ねているわけですが、AIの助言を受けながら看護師ができるようにするとか、3番目に書いていますけれども、同一薬剤の継続使用、いわゆるリフィルみたいなものは、海外では当然もう薬剤師が行っているわけですが、今は医師が行っている、処方箋の期限も4日間と日本は非常に短いわけですが、そういうところも含めて規制緩和しながら、リフィルに関しては薬剤師が処方できる等々、この箱をどんどんあるべき論に、現状に合わせたリソースの再配置を行っていかねばと思っております。

9ページが薬剤師の新たな役割で、リフィルみたいな話を出しております。

ページをどんどん送っていただいて、12ページが薬局DXというものですけれども、これまでは一つの薬局で1人の薬剤師が全体の責任を持って行っていたわけですが、オンラインで服薬指導するとか、あとはもちろん宅配で届くとか、そういうふうになると患者に対して水平分業が必要になってまいります。こういったことをオンラインで薬剤師が、あと、今までは薬局、処方ができる場所からしかサービス提供できなかったわけですが、

これからはオンラインでコールセンターみたいなことが考えられると思いますので、もしくは家からでもオンラインでつながれば指導ができるみたいな感じで場所の開放と、あとここも分業体制に関してできないかということも薬局DXのところは考えております。

また、薬局DXのイメージで21ページの参考資料が分かりやすいので見ていただくと、To-Beのところを書いていますが、今は院内の薬剤師ですね。院内の薬剤師は医師と連携しながら、電子カルテを参照しながら、自分の権限で処方に関してもきっちり行っていくわけですが、院内の薬局に関してはその病院の電子カルテに接続できていないというのが現状あるので、オンラインで全体がヘルスケア基盤というものに全医療関係者が接続されて、どこからでも誰でもきっちり薬剤師の権限を復権させるという意味でも、こういう接続をしていこうと思っています。

ただ、その代わり、卸、配送みたいな、特に今の薬屋は小売みたいな役割になってしまっているので、本来の薬剤師の仕事に戻っていただくことと、配送とかそういうものは完全にアウトソーシングができるようなモデルを考えております。

この辺がリソースの再配置と薬局DXなのですが、もう一つ、デジタルガバメントの領域で全体がつながっていく場合にどうしても我々が実現したいものはマイナンバーの連携できる範囲をスーパーシティ全体に拡大できないかというお願いでございます。15ページに書いています。As-Isは御存じのとおり三つの領域に限定されて、あと行政手続に限定されているわけですが、To-Beのほうで言うと、自治体が連携したり、あと企業、病院も含めて連携できると本当の意味でワンスオンリー・ワンストップが実現できるので、これは本当に国全体でやるというのは、最初からやるのは相当大変なことだと思いますが、オプトインを前提にしますけれども、自分のマイナンバーを連携して、全体の手続が、我々のイメージで言うと行政を信託するみたいな形で市民がオプトインを取ると、行政側が、あと病院も含めて、全体がマイナンバーで連携できて、処理したことを市民に報告する程度のデジタルガバメントを追求していきたいと思っています。そういう意味で、マイナンバーを使える領域を是非拡大させていただけないかというチャレンジをしていきたいと思っています。

御助言いただきたいのはこの3点なのですが、リソースを再配置しようとしたときに、多分リカレント教育等々が必要になってくると思いますが、そういった方策だとか、その認定制度みたいなものをどう考えていくかというのを御助言いただきたい。

あと、先ほどの薬局DXですけれども、水平分業型になったときに、例えば地域の我々、アーキテクト・コンソーシアムのようなプラットフォームを運営している地域法人がコールセンター事業だとかそういったものと、そこに接続するのは薬剤師だったりするわけですが、そういった水平分業型をしていくことに対して御助言いただきたいのと、3番目に関しては、オプトインを前提としますが、マイナンバーをユニークキーとして官民間わなデータ連携ができると、スーパーシティの本当の意味での領域横断、データ連携が非常にスムーズにいくのではないかと考えております。とはいえ、各省庁から相当強い反対が

あるのではないかと想定しておりまして、この辺のアドバイスをいただければと思います。

中村からは以上です。

○八田座長 ありがとうございます。

会津若松市から他にはございませんか。

それでは、委員から御意見、コメントをお願いします。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございます。包括的な意欲的な御提案だと理解しておりますが、実際に実施される場合、医療機関や薬局・調剤薬局等々のプレーヤーについてはほぼ想定されていらっしゃるという理解でよろしいですか。

○中村アーキテクト はい。まず、医師会、病院会、薬剤師会、看護師会、皆さんと協議を重ねてきた結果ですので、そういった業界関係者との合意は済ませております。その中で、例えば会津で言うと中核病院の竹田病院があるのですが、この病院が中核になって、そこが包括ケアとかで全体連携していますけれども、そこがまずはパイロットになっていただくというような話合いをしております。ですから、明確に企業名も決まっています。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

あと、5ページですが、医師以外の各職能の人たちが医療のプロセスの中に医療介入して、種々の判断で職務をこなしていくということですが、何か問題が起こったときの責任の所在についてはどんな整理になっていくのでしょうか。例えば看護師の責任、薬剤師の責任、医師の責任といったところについては、責任の所在と責任の取り方についての整理というものは何かされていますでしょうか。

○藤井ディレクター アクセンチュア株式会社の藤井でございます。

非常に重要な御指摘だと理解しております。基本的に今回の整理で言いますと、各職種の方に権限とともに引き渡すものになりますので、もちろん最終的には国の皆様との議論にもなりますが、この渡された権限の範囲での責任については、その方、つまりもって、これまでの看護師業務の中で看護師が行ってきた責任と同様に、拡張された業務についても、その実行した看護師の方に責任を負っていただく形になるという理解でございます。

○阿曾沼委員 この点について看護師の方々も、自分たちがある一定の医療行為において責任を取るのだということについても、ほぼそういう理解で物事を進めていこうという議論と理解してよろしいですか。

○藤井ディレクター 議論上はそうなっておりますけれども、それを踏まえたときに、では、どこまで移譲していくのかといったところの議論は、今後詰めていく必要があるという理解ではあります。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

○八田座長 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。このワーキンググループの関係でヒアリングしている中でも、本日お話しいただいたのと近いようなお話をいただいたこともあります。具体的にどういう行動について看護師の権限を拡大するのですとか、医療従事者の誰がどういう

役割分担を行うのかということはかなり具体的に議論しないとなかなか話が進みにくいところがあります。そういった話を規制改革会議のほうとかでも議論されているものもあるのですけれども、やはりかなり具体的に議論されているところがあると思っております。そういった意味では、具体的に特にどの部分のこういった行為があって、かつ、それを行っていただくのに当たって弊害を防止する措置を大体一緒に提案していただいているのですが、こういったものを考えられているのでしょうか。

これは責任関係もそうですし、研修であったり、試験であったり、登録の制度だったり、その他の方法でもいいと思うのですけれども、こういったものをどのように補うというふうにお考えになっているのかということをお伺いするのが提案の具体化には必要だと思しましたので、御説明いただければと思います。

○藤井ディレクター ありがとうございます。これは多分、お配りしている例えば看護師業務ですと7ページに書かせていただいているところの御質問かなと理解しております。看護師だと7ページですし、薬剤師ですと9ページ、10ページが我々のほうで整理しているところで、右下に追加業務の具体例と書いておりますけれども、基本的にここの具体例のところはまずは入口としてスペシフィックに検討できないかと、実証的にまずはやれないかという議論になってくるかという理解でございます。

その上で、安全策については、基本的には事前研修と適応条件を明確化するといったところ、加えて、その場でも含めて医師への連絡手段の確立といったところ、また、地域でまずは始めるわけですけれども、資格として認証する制度を設けるといったところが一つ重要であるという理解でございます。

今回またデジタル的な取組が重要だと思っております、こういった下に書かせていただいている業務は一定のガイドラインでもって判断できるような部分があると理解しておりますので、そこは疾病であったりとか、また、その対象業務について、こういう場合であれば判断してよい、よくない、または実施してよい、よくないといったところを判断できるための補助ツールといったものをセットで提供していくことが安全策につながるというのが今現在の我々の理解でございます。

○落合委員 ありがとうございます。今おっしゃっていただいたような内容を具体化していくと、要するに、元々例えば看護師だったり薬剤師はこういう勉強をしていて、そのときにこういう研修をするのに加え、AIのこういうものを使うのだから、こういう行為は看護師が行っても大丈夫であってとかいう議論になると思います。この辺を積み重ねていった上で整理していただいて、さらにその次に、これは今ですと例えば特定看護師のところについて、特定看護師の枠なのか、それとも何か別の枠という提案もありえるところですね。つまり、元々の枠を拡大するのか何か別のものを作るのかとか、そのあたりをもう少し書き込んでいただくと、所管省庁と話をしたときに、反対をされるにしても具体的に議論ができるようになると思いますので、そういったあたりが必要と思っておりました。

○阿曾沼委員 もう一つよろしいですか。今、落合先生がおっしゃったように、今の制度

の中の範囲を超えて何をしたいのかということと、全く新しいトラックを作ってやっていくのかとか、医師の指示と責任の在り方の分界点としてはこういう条件でやるとかという具体性があるとより戦いやすいなと思っています。

それから、薬局DXのリフィル処方箋というのは、規制改革会議でも40枚規制とか調剤分業や委託議論の中でも大きく取り上げられていることではありますが、地元の薬剤師会もしくは調剤薬局そのものは、実際にこれをやりたいという御要請が前提でこういう御提案があるという理解でよろしいでしょうか。

○藤井ディレクター はい。薬剤師会とはかなり議論を重ねさせていただいておりまして、自分たちの業務が脅かされるというところも当然懸念としてはある中で、とはいえ、やはり自分たちのビジネスを変えていかないと、将来的に結局淘汰されていく可能性もあるといった議論も薬剤師会の方々と話していく中で、こういった取組を是非、ある意味、前もって進んでいくということが薬剤師会のかと言いますか、薬剤師の将来のために重要であろうという議論をさせていただいております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。医療機関から処方箋が出る、処方箋を分業する調剤薬局とどういうふうに分担していくのか。処方箋の原本をどう取り扱うのか。そして、調剤されたものについてはどの部分を分業するのかというところの具体的な御提案があると、我々のほうも規制当局と議論をしやすいと思っておりますし、薬局のDX化はある意味これからの医療の制度改革の中の非常に重要なテーマだと思っておりますので、より具体的な御提案をいただくと大変うれしいなと思っております。

○藤井ディレクター ありがとうございます。そこは薬剤師会ともちょっと話を詰めて、どういった受皿で処方箋を受け取って回していくのかと、かかりつけ薬局的に服薬指導・管理をしていく方々と、調剤をしていく方々の振分けのロジックであったりとか、また、そのときの報酬の在り方みたいなのところも含めて詰めていきたいと考えております。よろしく願いいたします。

○八田座長 今のところについて言えば、リフィルの処方箋ができることで損するのは医師会なのではないですか。医師会は何度もお客が来なくなるから、そこの了解が得られているかどうかが一番肝心で、それが一つ。

もう一つは、実際に役所と交渉する際には、御希望より規模が小さくなるかもしれないけれども、常用薬で安定経過中のリフィル処方箋の具体的にどういう薬でまず突破口を作るかと。こんなもの全部やりますというよりは、二つか三つに絞って、少なくともそこで先例を作ることのほうが大切で、そこに具体性を持たせたほうが、説得力が出てくるのではないかと思います。だから、特に地元でこれが一番必要だと感じられていることですね。

似たようなことは、7ページのAI補助の提供、有事の対応もできるだけ具体的に、この場合についてやってほしいというふうに言うと交渉もできるし、それすらもできないというのなら、そこで事務局に色々頼むことができるのではないかと思います。

○藤井ディレクター ありがとうございます。リフィルのところも具体的な薬剤名、疾病

名まで含めて具体化してお持ちしたいと思います。

○八田座長 それでは、最後に落合委員からお願いいたします。

○落合委員 最後に、まだ触れていなかった点としてマイナンバーの点があったかなと思っております。規制所管省庁からの回答は、他の自治体に対するものと大体同じなので、同じようなことを伺うことになります。まず一つは、番号法の9条2項で、条例で定めればという指摘があると思っております。ただ、この点は、個人情報保護法の2,000個問題もあったりしましたので、あまり条例で個別に対処するという事は正しくないのではないかと思います。このため、どういう業務をここの部分に、9条2項ではなくて他の部分に足すべきなのかというのと、具体的に利用したいと思われるような業務と併せて御提案いただくのがいいのかなと思われました。

2点目の第三者提供の業務について、これも他の自治体からも御提案いただいている部分でもあります。特に元々のナンバーの設計上、第三者提供しませんよという前提で基本設計されている部分があります。ここも具体的にこういう形でやりとりをするので、それに当たってこういった形で安全を担保しているのですという議論のところをより具体化していただくというのが必要かなと思っております。岩盤の規制の一つではあると思えますけれども、非常に難しいところなので、このあたりの具体化についてはどのようにお考えでしょうかということをお伺いしたいと思います。

○村井コンサルタント アクセンチュアの村井です。御質問ありがとうございます。

私どもの認識としては、条例で定める番号独自利用事務があるのは承知しているのですが、基本的に行政手続に関連する民間企業が取り扱うということは今、許容されていると思っておりますが、それを超えて自由により広い範囲で使うということは、そもそも法律で完全否定されているのかなと思っておりますので、そういった部分をまずは突破していきたいというのが大きな考え方でございます。

具体的な議論になりますと、やはり会津若松市ではヘルスケアが中心になっていきますので、色々国のほうでもPHRの連携とかいうところがありますけれども、そういったようなところでマイナンバーをユニークキーにして連携していく形を作っていくことが具体的という意味では重要だと思っております。

ただ、一方で、委員の先生方も御承知のとおりだと思っておりますのですけれども、いつまでもホワイトリスト方式でやっていくことになるのと、どうしてもマイナンバーをデジタル時代におけるデジタル社会の社会インフラのキーとして活用していくという世の中になりづらいのではないかなと思っております。実際に会津若松市のほうで都市OSを運用しているからこそ思うのですけれども、地域で情報を連携したければ、都市OSの地域独自IDで地域内だけはコネクテッドしてしまうことが理論上はできてしまうのですね。ただ、それを都市OSの普及に相まって地域でどんどん独自のIDでコネクテッドしていったときに、地域間をやろうと思ったときにもう一回コストが発生しますし、あとは、そもそもマイナンバーは何のために作ったのでしたっけという世の中になりかねないのではないかなという

ところを私どもが思っておりまして、そういったような意味での具体化みたいなどころでは、まずは医療とかからやりたいと思いつつも、ホワイトリスト方式ではないというようなマイナンバーの利用の仕方を是非提案していきたいというのが私どもの提案の趣旨でございます。

○落合委員 ありがとうございます。最終的にそういう姿形になるほうがいいのではないかというのは、おっしゃることとしてよく分かる点ではあります。ただし、具体的な規制官庁との議論の中で、個別のケースから認めてもらって、それを踏まえて広げていき、最終的に全部やり方を変えますということに大体はなりますので、その意味では、具体化した提案をしていただいてまず議論した上で、将来像としてそういうのを掲げていただくのはいいことだと思いますので、そういった形で具体化を御検討いただければと思っております。

○八田座長 では、大変お忙しいところをありがとうございました。これをもって会津若松市のヒアリングを終了したいと思います。どうもありがとうございました。