

**地方公共団体のスーパーシティ提案についての
国家戦略特区WG委員等によるヒアリング（矢巾町）
（議事要旨）**

（開催要領）

- 1 日時 令和3年5月27日（木）16:03～16:33
- 2 場所 永田町合同庁舎703会議室等（オンライン会議）
- 3 出席者

＜自治体等＞

高橋 昌造	矢巾町長
吉岡 律司	矢巾町企画財政課長 矢巾町スーパーシティ構想アーキテクト
小川 彰	矢巾町スーパーシティ構想リードアーキテクト 岩手医科大学理事長
柘植 正基	矢巾町スーパーシティ構想アーキテクト 楽天グループ株式会社コマースカンパニー地方創生事業 共創事業推進部地域共創課シニアマネージャー
三津原 庸介	矢巾町スーパーシティ構想アーキテクト 日本調剤株式会社代表取締役社長
菅原 貴弘	矢巾町スーパーシティ構想アーキテクト 株式会社エルテス代表取締役
岩淵 拓也	矢巾町スーパーシティ構想アーキテクト セルスペクト株式会社代表取締役兼 CEO
長島 雄一	日本調剤株式会社薬剤本部薬剤企画部
山田 博樹	日本調剤株式会社薬剤本部薬剤企画部
近藤 浩行	株式会社エルテス事業開発本部 DX 事業部長 第2カスタマーサクセス部長

＜国家戦略特区ワーキンググループ委員＞

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	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	菅原 晶子	公益社団法人経済同友会常務理事

- 委員 中川 雅之 日本大学経済学部教授
<情報・デジタル、個人情報保護の専門家>
平本 健二 内閣官房政府CIO 上席補佐官（スーパーシティ／スマートシティにおけるデータ連携等に関する検討会 委員）
<内閣府地方創生推進事務局>
眞鍋 純 内閣府地方創生推進事務局長
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
 - (1) 提案内容説明
 - (2) 質疑応答
- 3 閉会

○喜多参事官 本日は、御多忙のところ御出席いただき、誠にありがとうございます。

これより矢巾町からスーパーシティ提案についてのヒアリングを実施いたします。

まずは自治体より提案内容につきまして、10分程度で御説明いただき、その後、質疑応答を全体で40分程度予定しております。

質疑応答の際の司会は、八田先生、よろしく願いいたします。

それでは、自治体より提案内容の説明をよろしく願いいたします。

○高橋町長 私は、矢巾町長の高橋昌造と申します。

本町のスーパーシティ構想「人生100年時代を健幸に暮らすフューチャー・デザインタウン」については、町民の皆さんが発案されました、町の将来像から着想を得た提案であります。そして、このことについては、私が責任を持って町民の皆さんと合意形成を図ってまいります。

また、本案を申請することは当然のこととして、国家戦略特区制度の規制改革メニューを幅広く活用させていただきたいと思っております。

それでは、取組については、リードアーキテクトの岩手医科大学、小川理事長より説明をさせていただきます。よろしく願いいたします。

○小川リードアーキテクト ありがとうございます。

岩手医科大学の小川でございます。

今、社会は大変革をするときにあると思っております。私自身は、脳神経外科医として、過去に1万例ほどの手術をしてまいりました。手術で何かが起こったとき、しばらく様子を見

ましようとは言えないです。様子を見ていたら、患者さんは亡くなってしまいます。今の変化の激しい社会も同様でございます。様子を見る余裕はありません。即決、即断、スピード感を持って大なたを振るうことが肝要だと思います。

岩手県は、北海道に次ぐ広い県土を持ち、その真ん中に矢巾町がございます。北東北、北海道で最大規模の大学病院があります。周囲には高度医療施設が集中し、高度医療ゾーンを形成しています。この地の利を生かし、本構想ではヘルスケア、医療分野を中心とした8分野について、19の規制改革を提案させていただいております。

全米から患者が集まる有名なメイヨー・クリニックというものがありますが、ミネソタ州の田舎町にあります。ロチェスターという町でございまして、大学を中心にして高度医療ゾーンを形成しており、矢巾町と環境が酷似しております。スーパーシティ構想を核に世界に冠たる日本のメイヨー・クリニックを目指したいと思っております。

さて、それを実現するための推進体制でございますが、リードアーキテクトは、私、小川が務めさせていただきます。

それぞれ主要な分野には、担当のアーキテクトを置き、先端的サービスについては、13社、五つの大学が協力して推進をいたします。

それでは、主な取組につきまして、各分野別アーキテクトから詳細について説明させていただきます。

○岩淵アーキテクト セルスペクトの岩淵です。

それでは、私から引き続き継承いたしまして、御説明申し上げます。

今、プレゼンテーション資料のちょうど上半分のところに、先端的サービスと病気にならないための仕組みという欄があります。一般的なセルフメディケーションの実現というのが、今、言われている中で、まずはバイタルデータの個人による取得が必要であると考えております。そのためには、いろんなウェアラブルデバイスを使った方法、もう一つは、血液検体によるバイタルデータの取得、この二つを準備する必要があると考えています。

今回ご提案するスーパーシティ構想では、血液検体から得られるバイタルデータの個人による取得を目指す中で、ドラッグストア等の小売店舗などの場合であれば、検体測定室による血液検査はできるようになります。これをまず展開していく。

次に、最近リリースされた、迅速な自己採血型の検査キット製品を薬局やドラッグストアから処方箋なしで市民の皆様、消費者の皆様に入手していただきまして、御自宅で、適当なタイミングでいつでも自己検査ができるようになるという状況を目指しています。これはスマートフォンを通じてクラウドに（個人が取得したバイタルデータを）収納することもできますので、Society5.0にもつながるものです。これらのデータから病気にならない仕組み、非医療のソリューションをつくることで、健康サイクルを回していくことになります。

今回のプレゼンテーションで非常に重要なのは、制度改正、規制改革としてご提案しておりますが、この仕組みをやるためには、ドラッグストアで処方箋なしで検査薬を入手す

るためには、OTC検査薬である必要があります。すなわち一般検査薬です。ただし、たとえ一般検査薬、OTC検査薬であったとしても、一般用検査薬の導入に関する一般原則において、OTC検査薬における穿刺血の使用が認められていません。繰り返しになりますけれども、穿刺血が今は認められていないのです。今回は一般検査薬においても穿刺血が使用できるように、一般原則の改正が必要不可欠です。スーパーシティの提案と同時に、規制のサンドボックス制度への申請も、今、手続を進めてございます。

私のセクションについては、ここまでとなりますので、次の方にリレーいたします。

○三津原アーキテクト 次のページをお願いいたします。

日本調剤の三津原でございます。

弊社からは、医療、調剤に関する提案の御説明をさせていただきます。

オンライン診療、オンライン服薬指導に関する意見でございます。

規制緩和を通じて実現したいこととして、町内共通のデータ連携基盤を活用することで、診療、処方箋交付、服薬指導、薬剤交付、決済、この一連の流れを自宅にいながら一気通貫で実現できるということを挙げさせていただいております。

薬剤交付方法として、地域に設置した医薬品ロッカーの活用などを提案いたします。

現状、コロナ禍において、オンライン診療環境は着実に進んできてはいるものの、自宅にいながら、その全てを完結するための環境はまだ十分ではありません。現時点においては、新型コロナ対策として特例で認められている、いわゆる0410通知というものがございます。こちらでの対応を除けば、対面での服薬指導や今までに処方されている薬剤等に限定されていることから、オンライン服薬指導が十分に浸透しない要因の一つとなっておりますので、こちらの規制改革を提案いたします。

次のスライドをお願いします。続いて、薬剤師の業務サポートについてです。

規制緩和を通じて実現したいこととして、薬剤師業務のうち、特に時間のかかる調剤行為である一包化調剤業務を、高度にオートメーション化が進んだ薬局に委託することを可能にさせていただきたいと考えております。

現状、薬剤師は、一包化調剤をはじめとする対物業務に時間がかかっていることもあり、患者様のサポートやケア、そして、在宅医療業務に十分に注力することができておりません。

一方、病院におけるコア業務については、専門職の配置基準もあり、専任業務は管理権限の及ばない委託や派遣対応が認められておりません。そして、これらは充足義務に反するという見解もございます。病院薬剤師業務の約4割は、調剤業務が占めるという調査結果がございます。それもあり、病院においても規制緩和により、ほかの調剤薬局への調剤業務の委託が可能になれば、病院薬剤師も対物業務ではなくて、病棟業務により専念できるのではないかと考えております。

次、お願いします。調剤業務をほかの薬局に委託するときに必要な規制は、調剤の求めがあったその薬局で調剤することを規定した薬機法と、処方箋原本に基づく法規制がござ

います。

一方、病院では、医療法に法定従事者の充足義務が規定されており、これらの改正が必要になります。

日本調剤からは以上でございます。ありがとうございました。

○柘植アーキテクト 楽天グループ株式会社、柘植と申します。

弊社は、世の中に既に広く普及しまして、活発に利用していただいている楽天ポイント、その他、他社様のポイントを含めまして、医薬品の支払いを実現して、また、医薬品購入時にもポイントが付与される仕組みを構築したいと考えております。

これまでのように経済活動でポイントをためるだけでなく、健康活動に対してポイントを付与し、たまったポイントは経済活動だけではなく、健康活動に使える世界を目指していきたいと考えております。ポイントを活用しまして、健康活動をより活発化させていく。これが健康寿命の延伸など、これからの矢巾町、そして、今後の日本の発展に寄与していく施策になるのではないかと考えております。

矢巾町は人口が2万7000人いらっしゃいますが、既に7割を超える住民に楽天会員になっていただいております。既にポイントを利用していただいているということも、実現に向けた強みとなっております。

私からは以上です。

○吉岡アーキテクト 次に、私からバリアフリー法に関する特例の提案を説明します。

現在、特定路外駐車場のみ、条例で設置に係る必要事項を付与することが認められておりますが、本提案により、路外駐車場の設置につきましても、条例で必要事項を付加することを認めていただきたいと思います。

本町で今後設置が見込まれるのは、路外駐車場であり、この提案の実現により、路外駐車場の使用状況等のデータを取得し、高齢者や障害者が病院などに近い路外駐車場を優先的に使用できるようにし、バリアフリーなまちづくりを進めることができるようになると考えています。

菅原社長、お願いします。

○菅原アーキテクト エルテスの菅原と申します。

データ連携基盤ですが、内閣府の方はよく御存じだと思いますけれども、電子政府先進国のエストニアの技術、X-Roadに使われているUXPというものを使用しております。UXPにつきましても、エストニアの130万人だけではなく、フィンランド、ナミビアなど、多くの都市で都市OSとして使われておまして、エルテスの実績としては、三井住友信託銀行と日本において相続プラットフォームとして活用してございます。

また、特徴としては、集中型ではございませんので、後づけでセキュリティーサーバーを付け加えることによって、柔軟な拡張性が担保できることから、様々な自治体にも採用されておりますので、ぜひこの都市OSを使っていただければと考えております。

次のページがその概要になるのですけれども、簡単に言いますと、SQLサーバー、セキュ

リティーサーバーを通して安全にデータをやり取りする構造になっておりまして、もともと日本のマイナンバーは、エストニアのeIDカードを参考にしてつくられたこともありまして、親和性は非常に高いと考えております。

以上になります。

○吉岡アーキテクト 以上をもちまして、矢巾町からの提案を終わります。

○八田座長 ありがとうございます。すばらしいプレゼンだったと思います。

御質問をいただきたいと思います。中川先生、どうぞ。

○中川委員 御質問をさせてください。

薬剤に関するオンライン服薬指導ですとか、委託できるとか、私にも理解できるプレゼンだったと思います。1点だけ分からないのは、医薬品を買うときにポイントで支払うという部分なのですが、私の理解が足りていないのかもしれませんが、恐らく矢巾町さんが実現しようとしているのは、薬局とのやり取りがなくても、お医者さんにかかっているだけで、自宅に帰っても必要な服薬指導ができるという世界を目指されているということだと思ったのですが、その場合、支払いが電子的にできないというのは非常に致命的なのですが、恐らく電子的な支払いというのはポイントはできないことになっていまして、電子的な支払いは別に禁止されていないと思うので、絶対にポイントで支払うということが必要なのかというのは、やや理解できませんでした。要するにこういうことができたほうが良いという、そういう御提案なのかというのが1点目です。

2点目としましては、現金とか、電子的な支払いができるような手段を持っていないと、ポイントだけを持っている場合は想定しにくいので、そういう意味からも、これは多々ますます弁ずというような、そういう御提案なのではないかという御質問をさせていただきたいと思います。

○吉岡アーキテクト それでは、私から吉岡から回答させていただきたいと思います。

ポイントの付与につきましては、提案資料の5枚目の中で、BI-TECHというテクノロジーを使おうということになっています。これはナッジを使った行動変容を促すという意味なのですが、健康活動を通じて取得したポイントが行動変容を促すためのインセンティブになるということを狙っているものになります。そうした中で、楽天ポイントなどを使って、健康活動をよりやる気にさせるといったことを狙っているものです。

2番目につきましては、先生が御指摘のとおりなのですが、現金や決済手段を持たず、ポイントを持っているというのは考えにくいということなのですが、当然現金などで決済して、残りの分をポイントで支払うという形を想定しているものです。

以上、お答えといたします。

○八田座長 どうぞ。

○中川委員 今のお答えの中で、BI-TECHというツールで必要なのだというお話なのですが、皆さんのプレゼンの中で、健康活動にもインセンティブを与えたいということと整合的なお答えだと思うのですが、恐らく健康活動とか、歩くということについてポイン

トを付与するという取組は、ほかの自治体でも行われていて、それが地域通貨と連動しているとか、そういう事例はかなり多く見られるところだと思います。それをどこに連結をするのかということで、楽天ポイントに連結させるというのが今回の御提案だと思うのですが、それ自体は禁止されているとは思えないので、その部分について、規制改革の御提案といえますか、規制が邪魔をしているような部分はあるのでしょうか。

○吉岡アーキテクト 私からまた御説明をさせていただきたいと思います。

地域通貨の取組は、確かにたくさんあると思います。どうして地域通貨が広く普及しないかということ、魅力といったところが若干欠けるのではないかと考えております。私どもの分析では、楽天ポイント、Tポイント、あるいはドコモポイントというポイントがメジャーポイントとしてあって、そのポイント付与については、多くの方が魅力を感じているのではないかと考えているところであります、そういった部分を狙っております。

また、ポイント自体には障害がありまして、現在、経済上の利益を提供することが禁止されていて、ポイントの付与がそれに当たると認識しておりますので、その規制を改革していただきたいと考えております。

以上です。

○中川委員 調剤医薬品について利益を供与するのが禁止されるのであって、例えば健康活動について利益を供与することが禁止されているわけではないですね。

○吉岡アーキテクト おっしゃるとおりです。薬剤としては禁止されているところなのですけれども、先ほどのプレゼンでありました健康活動といった部分につきましては、例えば町内で健康活動をしたときにもポイントが付与されるという提案で、その部分については、御指摘のとおり、規制はございません。

○中川委員 分かりました。

○八田座長 阿曾沼さん、お願いします。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございました。

お伺いしたい点は、一般医薬品の処方薬、院外処方箋での処方薬そのものの費用、医療費をポイントで支払いたいという御提案なのでしょうか。

○吉岡アーキテクト 今の私どもの提案は、支払いたいという提案になります。

○阿曾沼委員 分かりました。一般的な支払いなどで、御説明が少し曖昧だったので、その辺の確認でございました。

もう1点、オンライン服薬指導に関しては、今、新型コロナ禍での時限立法で実施可能ですが、これが恒常化した場合でも、さらに規制改革を求めるものは何かございますか。例えば対面の診療でもオンライン服薬指導をやらせろとか、恒常化した後、何かプラスアルファの規制改革はございますか。

○長島氏 日本調剤の長島と申します。同席しております。

おっしゃるとおりでございまして、恒久化が進めば、ほとんどのものがクリアできると考えております。

ただし、薬のお渡し方に関して、物流という部分で、今回提案させていただいたロッカーであるとか、非対面のお渡し方の部分に関しては、薬局の管理上の規制がありまして、そちらをお願いしたいと思っております。

○阿曾沼委員 分かりました。

もう1点、複数の調剤薬局の中で分散調剤をする場合、電子処方箋などでやる場合、医療機関からは複数の医療機関に処方箋の原本を送ることになるのでしょうか。もしくは主たる調剤薬局に原本を渡して、その責任において分散調剤をしていくのか、その辺のオペレーションというのは具体的にどうするのでしょうか。

○長島氏 日本調剤の長島です。回答させていただきます。

今、分散調剤と言われる部分の解釈がいろいろとあると思うのですが、弊社の提案としたしましては、あくまでも一薬局が処方箋を受け、そのうち、時間がかかる、手間がかかると言われている一部の調剤行為を委託するということですので、もともと医療機関から2個の薬局に依頼するという解釈ではございません。

○阿曾沼委員 そういうことはないわけですね。

○長島氏 はい。

○阿曾沼委員 分かりました。

最終的な調剤責任というのは、元請である調剤薬局さんの責任において委託をすることになるわけですね。

○長島氏 そうです。

○阿曾沼委員 その委託というのは、基本契約を結んだ上での委託ということになりますね。

○長島氏 おっしゃるとおりです。

○阿曾沼委員 分かりました。

それから、体外診断薬に関してですが、去年の2月に規制改革推進会議の医療・介護ワーキンググループの中で、日本臨床検査薬協会などが非常に具体的に規制改革提案をされていらっしゃるんですが、それを受けて、その提案をいち早くスーパーシティで社会実装したいという御提案だと理解してよろしいですか。

○岩淵アーキテクト セルスペクトの岩淵です。

まさにおっしゃるとおりでして、臨床検査薬協会が41の検査薬については、やはりOTC化を認めるべきである。それら全ては穿刺血を使うものになるので、穿刺血をそろそろできるようにしようではないかということで、サンドボックス制度、またはスーパーシティの制度を使って実施をしてみたいといった提案になります。

○阿曾沼委員 平成二十何年かに一般原則が認められたのですけれども、そこに穿刺血を加えてほしいという御提案だと理解してよろしいですね。

○岩淵アーキテクト そういう理解です。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

○八田座長 平本さん、お願いします。

○平本内閣官房政府CIO上席補佐官 2点教えていただきたいのですが、今回の発表資料の中で、PHRとオンライン診療を組み合わせた図があると思うのですが、ここでデータ活用と一言書いてあるのですけれども、これはデータを連携して、例えば病院のシステムの中に取り込んでとか、そういうイメージなのか、それとも画面を見ながら、ただ単にアドバイスをするような形なのか、仕組みを教えてください。

もう一つは、データ連携基盤のところなのですけれども、これはエストニアの仕組みを使うという話なので、例えば農協さんとか、地元の人、ここに参加したいと言った人たちは、セキュリティーサーバーを入れれば連携できるようにするのでしょうか。そこら辺の拡張性について、どういうふうに考えているかを教えていただければありがたいです。

○吉岡アーキテクト 1点目なのですが、私から説明させていただきたいと思います。データ活用につきましては、基本的にヘルスケア分野はヘルスケア分野で自己完結するというイメージで、病気にならない仕組みを提案するという形になります。

一方で、病気になったら適正な医療を受診できるという意味でのデータ活用ということになりまして、現時点では病院の電子カルテとの連結は考えておりませんが、将来的にそういうことも検討する必要があると思っています。この提案では、あくまでここは分離しているというイメージです。

○平本内閣官房政府CIO上席補佐官 ありがとうございます。

○吉岡アーキテクト 2点目は、菅原社長からお願いいたします。

○菅原アーキテクト ありがとうございます。

平本さんから御指摘いただいたところなのですけれども、後づけで農協などのデータと連携することができます。

もともと我々は2016年からエストニアと取引をしているのですけれども、官民データ連携推進法ができたときに、官民データ連携をしようと思って、このシステムを持ってきたのですが、官からなかなかデータが出なくて、結局、連携できずに終わったということがありまして、今回それが実現できれば、非常に素晴らしいことだと思っております。

以上です。

○平本内閣官房政府CIO上席補佐官 ありがとうございます。

○八田座長 平本さんはもうよろしいですか。

○平本内閣官房政府CIO上席補佐官 大丈夫です。

○八田座長 落合さん、お願いします。

○落合委員 御説明ありがとうございます。

医療については、既に各先生方が聞かれたところもありますので、医療以外のもので、特に指摘されたいサービスであったり、規制改革の提案があったら伺いたいと思ったのですけれども、いかがでしょうか。

○吉岡アーキテクト 私から説明をさせていただきます。

医療以外の分野での提案といいますのは、バリアフリー法の特例のサービスを提案しております。

もう一つ、現在、地域公共交通なのですが、市町村の区域内でしか計画を立てることができないのですが、生活圏まで広げて運行したいという提案をさせていただいております。

あと、ウェアラブル端末を使いまして、介護分野、救急分野、このようなところにも提案をさせていただいております。

以上です。

○落合委員 ありがとうございます。

移動のところは、ほかの自治体からも提案があったりして、複数の自治体で共同して計画を立てようということ、そこについて、特に規制改革の提案を入れずに挙げていただいていたところもあったように思っております。そういう意味では、ほかの自治体と協力して隣接自治体と行えば、事実上できるのではないかとも思うのですが、ここがどうしても難しいという理由があれば、教えていただければと思います。

○吉岡アーキテクト まさに御指摘のとおりだと思っております。しかしながら、市町村合併のときもそうなのですが、それぞれの市町村の利害であるとか、計画を立案する時期の違い、こういったものが全てにおいて一緒にならないと、それは実現できません。

一方で、社会問題である地域公共交通をどうしていこうかといった課題は、免許返納のこともあり、待たなしという状況になっています。そういった長い調整を経ることなく、今回はスーパーシティの中でそれを実現できるような提案をさせていただいているところでは。

以上、お答えといたします。

○落合委員 ありがとうございます。

そうすると、隣接自治体の同意は得ずにできるようにしたいということですね。

○吉岡アーキテクト そういうことになります。

○落合委員 分かりました。

○八田座長 ありがとうございます。

原さんはいかがですか。

○原座長代理 結構です。

○八田座長 ほかに御質問はございませんでしょうか。

それでは、これをもちまして、矢巾町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。