

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  
(京都府・精華町・木津川市・京田辺市共同)  
(議事要旨)

---

(開催要領)

- 1 日時 令和3年5月20日(木) 16:25~17:05
- 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>

山下 晃正	京都府副知事 京都府・精華町・木津川市・京田辺市共同 スーパーシティ構想リードアーキテクト
西村 敏弘	京都府政策企画部副部長
井爪 環	京都府商工労働観光部副部長
高橋 義典	京都府商工労働観光部理事
後藤 幸宏	京都府文化学術研究都市推進課長
野村 浩一	京都府文化学術研究都市推進課参事
岸上 岩樹	京都府文化学術研究都市推進課参事
靱井 隆宏	京都府文化学術研究都市推進課副主査
四方明日香	京都府文化学術研究都市推進課主事
大原 真仁	精華町企画調整課長
上原 耕一	精華町企画調整課係長
橋爪さやか	精華町企画調整課主査
阿部 一成	木津川市マチオモイ部理事(CIO 補佐官)
山口 一成	木津川市マチオモイ部学研企画課長
大畑 愛	京田辺市企画調整室主事
黒田 知宏	京都府・精華町・木津川市・京田辺市共同 スーパーシティ構想アーキテクト 京都大学医学部附属病院医療情報企画部教授
古谷 慎一	NTTコミュニケーションズ株式会社西日本営業本部 アーバンプロデュース推進 PT 担当課長
一宮 昇平	NTTコミュニケーションズ株式会社西日本営業本部 アーバンプロデュース推進 PT 主査
神寄 大輔	NTTコミュニケーションズ株式会社西日本営業本部

アーバンプロデュース推進 PT 主査

田中 照彦 公益財団法人関西文化学術研究都市推進機構参与  
大西 学 公益財団法人関西文化学術研究都市推進機構担当部長  
(イノベーション推進室長)  
三村 雄介 シスコシステムズ合同会社マネージャー  
荒川 邦雄 株式会社アドインテ執行役員

<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 秋山 咲恵 株式会社サキコーポレーション ファウンダー  
委員 阿曾沼 元博 医療法人社団滉志会社員・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  
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  
佐藤 朋哉 内閣府地方創生推進事務局審議官  
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
  - (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。

これより京都府及び関係自治体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分程度を予定しております。

質疑応答の際の司会は、八田先生によりしくお願いいたします。

それでは、自治体より提案内容の御説明をよろしくお願いいたします。

○山下副知事 京都府の副知事の山下でございます。

最初に概要を御説明申し上げます。

「けいはんなサステイナブルスーパーシティ」の構想でございますが、三つのポイントがあると思っております。

目指すべき社会は健康長寿でございますが、その中でビッグデータ関係で申し上げますと、健康情報と生活情報と医療情報をひもづけしないと実現できないと思っております。特に医療情報とのひもづけは、今回、いろいろな提案が出ていると思えますけれども、その中で初めて京都府だけが言っているのではないかと思っております。これらの規制緩和につきましては、後ほど京都大学の黒田先生から説明をさせていただきます。

2番目は、押しつけがましい健康長寿ではなくて、自然に健康になっていただくような社会をつくろうということでございます。当然ここには生活情報が入ったり、移動情報が入ったりします。そうした中で、自動運転などの技術も取り入れて、生活情報全般を見ていこうと思っております。特に移動情報の中で道路交通法とか、いわゆる自動運転絡みのものが規制緩和で出てくると思っております。実験は構内では既にやっておりますけれども、公道上でやりたいと思っております。

3番目は、関西文化学術研究都市でございますので、国際ネットワークで研究を進めたいということを考えております。特に海外の先進国との研究開発を強力に進めております。既に日本人の方で海外の研究所にいらっしゃる方々とのネットワークもつくっております。こういう方々とのネットワークがより進むように、科研費の扱いとか、あるいはバーチャルで共同治験をしようと思うと、電波法の問題が出てきたりということが規制緩和では出てくると思っております。

最後に、けいはんな全部のクラスターの開発は進んでおりませんで、今度、新しいクラスターの230ヘクタールぐらいを開発しようと思っております。既に研究開発も進んでおりますけれども、この辺での農地法とか、そういう規制緩和が出てくるのではないかと思っております。

グリーンフィールドがあるということと、スマートライフの三つの部分の売りで規制緩和をこれから説明させていただきたいと思えます。特に1番を中心に説明をさせていただきます。

○黒田アーキテクト 京都大学の黒田と申します。

ここから副知事がお話した1番のところ、ビッグデータの活用をした健康長寿社会というところを目指して、どんなことをするのかというお話をいたします。

ヒアリング説明資料2ページにお示ししておりますのは、右上にございます京都大学の元総長、井村裕夫先生が2012年に御提唱になった先制医療という概念です。

先制医療は、緑の帯のところ、病気が生まれてから病気になるまでの手前のところで先制攻撃をして治療をしてしまうべきだ、そういった医療を目指すべきだという御提唱でございます。

現在、デジタル技術が発達をしてまいりまして、ビッグデータ活用をしていくことが本当にできる時代がやってきたと京都大学では感じていて、我々はこれをぜひとも今回のスーパーシティの中で実現をさせていただきたいと思っております。

遺伝的素因であるゲノミックファクター、環境的素因である日常生活ファクター、この二つはそれぞれゲノム検査、IoT機器といったもので計測ができます。こういったものを蓄積してまいりますと、ビッグデータが出来上がるわけで、そのビッグデータに基づいて未来を予測できる予測型のAIという研究が非常に広く進んでいるところです。

AIの研究は、既にその一歩先に進んでおりまして、基本的にはその次のステージ、介入のところに飛び込んできていると言われております。ここでは守護霊エージェントと記載してございますが、御本人の生活の様子を後ろから眺めながら、本人の思っている状況、もしくは御本人の性格といったところに合わせて、さりげなく支援をする。そうすることによって、押しつけがましくないような健康サポートを実現する枠組みを実際に実現していくことで、こういったものをリアルなものとして現出をしたいと考えている次第です。

3 ページへまいります。実際にこれまでどんな経験をしてまいったかということをごから御説明をいたします。

私ども京都大学でやってございます、長浜市で一時期やってございました「みんなで一緒にながはま健康ウォーク」というプロジェクトがございました。これは5人程度のグループをつくっていただいて、その方々が一緒に一定の期間の間にみんなで併せて琵琶湖を1周だけ歩くということを目指したプロジェクトです。

こういう形にすることで、いわゆるゲーミフィケーションの実験なのですが、日常健康活動をゲームとして捉えて、捉えているもののデータは自動的にIoTから入ってきて、それに基づいて一緒に物事をやる。隣保制度というところに丸をしておりますが、そういった形にすることで、きっかけを演出し仲間づくりを演出することを、厚生労働科研の支援をいただいてやってございました。

4 ページに進みます。こういったもののデータをためてまいりますと、人の性質がよく見えてきます。これは見にくいのですが、上から下、左から右に向かって、どのぐらい人が歩いたのかという一日当たりの歩数をグループに分けてクラスタリングしています。

雨、雨と2日続いたときのデータを取ってみますと、前日の雨の日から翌日の雨の日に向けて、普段歩いていない方のほうが歩こうという動きが強くなり、普段歩いている人のほうが歩かないでおこうという動きが強くなる傾向が見えてくるのです。

こうなると、普段歩いていらっしやらない方々にそろそろ歩きませんかとここで介入をすると、余計なお世話だと言われることになりますので、こういった人の性格を上手に使

いながら介入をしていくことをやるべきだろうと考えています。これも昨今の研究としては非常に注目を集めているところでして、今月に学会で特集が組まれているというレベルのものになってきております。

5 ページにまいります。これを支えるための仕組みとして、日本という国が作り上げたのが次世代医療基盤法という法律でございます。京都大学では、次世代医療基盤法に基づいて、一番最初の認定事業者である、左側にアイコンがありますライフデータイニシアチブという組織をつくり、そことペアになってデータを収集する日本医療ネットワーク協会という組織をつくって、運営を開始いたしました。

このプロジェクトは、基本的には下にあります一次利用と書いてございますが、医療機関が普段使っている診療のデータを収集して、それを他施設で集めて、そのデータを匿名加工するというのをしまして、左上にございます二次利用、様々な目的での研究のために匿名加工情報を提供することを国からの認可の下で行うようなプロジェクトです。

こういった仕掛けができますと、これは一つの銀行のような役割を果たしますので、お一方お一方の日常生活のデータが口座の形で一か所に集約されることになります。そうすると、今回の提案でもございます様々なサービスをなさっている、もしくは計測機器をつくっていらっしゃるような企業が、そのデータの一部を使って、患者さん御本人に対してサービスを提供することができるようになります。言わば自動振り込みができる仕組みが出来上がるということになります。

そうすると、そのサービスを活用されることによって、また新たなデータが取れてまいりますので、そのデータが基盤に戻ってくる。それがぐるぐる回りながら蓄積されたデータを使って、新しいサービスが二次利用の形で開発されるということを想定したようなシステムです。こういったシステムで世の中を回したいとして、法律ができてきたわけです。

6 ページをお願いします。ところが、現実には結構難しい問題がございます。次世代医療基盤法の泣きどころは三つぐらいあるのですが、そのうちの二つぐらいに当たるのがここに書かれているものです。

左側に書いてございます現在の次世代医療基盤法は、法律の30条から34条のところに、データを送ります医療情報取扱事業者の義務が書かれています。医療情報取扱事業者は、基本的にはオプトアウトのための通知文書を配り、オプトアウトの受付をし、オプトアウト処理をして、そういうことをしてデータを送りますということを国に届けているということがございます。

そうすると、病院ごとに通知が配られることになりますので、患者さんからすると、同じ話を何回も聞かされるということに陥るわけです。逆に医療機関からすると、これだけの手間をかけなければいけないことによって、自分たちの負担を増やしてまでそんなことに協力はできないというお声が上がってまいります。結果として、協力者は増えてこないという大きな問題がございます。基盤全体が育たないという大きな問題を持っています。

ところが、次世代医療基盤法という法律は、そもそも法律に対して、法律の下であなたのデータを使うことに対して同意をしますかというたった1ビットの同意です。それをあちらこちらで同意を取る仕組みとすること自身が極めて法的にはナンセンスと考えています。

そうであるならば、京都府のスーパーシティの下で、特定の機関や団体に対して、一過性でこれを実施できる権限を与え、領域全体における医療機関は、全てここを通して手続が行われているので、自らは何もしないという形を立てつけることを希望しています。そういうことをすることで、患者さん御本人にすると、たった1回の同意でその方はできますし、医療機関にしますと、作業をしなくても良いのであれば、協力しない理由はないということで、データが収集されてくるだろうと考えています。

次世代医療基盤法でもう一つの問題となる既に通知が行われるより前に亡くなった方のデータを収集して活用することができないかという問題については、もう少し法律を深く掘って、そこに対して規制緩和をする必要があるのだろうと考えてございますが、取りあえず現時点ですぐにできることとして、この部分をぜひともさせていただきたい。

さらに先ほどの問題、ここで蓄積されたデータを活用して、DTxと言われる様々な新しい医療用ソフトウェアの承認等々を行ってからの仕組みづくりの問題とか、様々な法的規制に対して取り組んでまいることによって、日本のデジタルヘルスを変革する牽引役を担いたいと考えている次第です。

私からのお話は以上となります。

○八田座長 ありがとうございます。

ほかにはございませんか。質問に移ってよろしいですか。

それでは、御質問をいただきたいと思います。中川さん、どうぞ。

○中川委員 御説明ありがとうございました。

2点、伺いできればと思っております。

最後の御説明いただいた次世代医療基盤法に関する規制緩和なのですが、今の御説明では、病院ごとにオプトアウトの手続をしないといけないので、病院としては非常に作業コストが生じていて、参加する方がいらっしやらないという御説明で、それを解決するためにある一つの統一機関に委託をすることによって、そういう手間が省けるのであれば、こういった取組に関する参加が増えるというか、非常にたくさんになるだろうという御説明だったと思います。

完全に素人からの御質問になってしまうのですが、委託をすることになると、恐らく委託料が発生するように私は思うのですが、そうだとすると、病院側としては時間コストとか、手間のコストが金銭のコストに変わるだけであって、劇的に参加率が高まるというのは、そうなのかという感じはしているのですが、その部分について御説明いただければと思います。

もう一点ですが、御説明の中で触れられなかったのですが、植物工場に関して、

これはほかでもいろんな議論が行われていることだと思いますが、規制緩和の資料のところを見ますと、農地として扱われないことによって、コストが非常にかかるような御説明があったように記憶しております。

コストであると、それは固定資産税とか、税関係のことをおっしゃっているのでしょうか。もしも固定資産税の話であれば、市町村で何らかの措置を講じることは可能ではないかと思うのですけれども、植物工場に関しまして、農地としての適用を認める背景といたしますか、それについても少し御説明いただけるとありがたいと存じます。

私からは以上です。

○八田座長 それでは、よろしく願いいたします。

○黒田アーキテクト まず前者を黒田からお答えいたします。

委託という説明に聞こえてしまったのは、私の説明エラーかもしれないのですが、委託というよりは、府域全体でこういう組織にやってもらうことにするというを指示することで、各病院では何もしなくて良い、コストを支払うことも求めてはないということです。

具体的にはこれを行う事業者は、PHR事業者であったり、EHR事業者であったりという、患者さん、もしくは市民の方々それぞれに対して、サービスを直接提供するような機関がダイレクトオプトアウトコンセンストといわれるコンピューターシステムの画面を使って、チェックを一つ入れるという形のオプトアウトの処理をすれば、十分に済むようなものですので、通常の病院で紙を配って一つずつ受け付けるのは、コストのレベルが全く違います。ですので、それは事業者が自己責任でできる範囲で、病院から払っていただくようなものではなかろうと考えている次第です。

私からは以上です。

山下副知事、お願いします。

○山下副知事 農地法の関係ですと、一つは当然固定資産税の問題がございます。公平性の担保もございまして、各市町でこれをやるというのは、難しいのではないかと。今までの経験ではそう思っています。

もう一つは、固定資産税以外で申し上げますと、そこに建てられるものに対する規制がある。特に高さ規制がされていますので、そういう規制緩和をしていただくと、植物工場の生産性がぐっと上がるということでございます。

○中川委員 ありがとうございます。

そちら様から頂いた規制改革に関する資料の中で、38ページに医療機関からPHR、EHR事業者へ委託すると書いてあるのですけれども、それは違うということでしょうか。

その場合にPHR、EHR事業者が病院から何も受け取らないで、それをやるインセンティブはどこにあるのでしょうか。

○黒田アーキテクト 形式的には委託になると思っておりますが、委託契約を行ってお金を払うわけではないというのが先ほどの私の説明でした。

PHR、EHR事業者がそれをやるインセンティブがどうしてあるのかといいますと、根本的にはPHR、EHR事業者と二次利用の匿名加工の事業者は、基本的にはおおよそ一体で運営されている、もしくはその間でコスト負担が行われるものですから、データの収集が行われていて、たくさんの方のデータが収集されること自身は、表現は悪いですが、言わば自分たちの売るものが増えることを意味しますので、そのためにコスト投入をすることは、売る側の立場のものとしては、大きな問題にはならないということだと御説明できると思います。

○中川委員 分かりました。ありがとうございます。

○八田座長 落合さん、お願いします。

○落合委員 ありがとうございます。

私からも三つほど伺いできればと思っております。

一つが遠隔診療関係のところですが、電子処方箋については、利用可能とするような提案が入っているのですが、電子処方箋自体は数年前からできることになっております。このため、どこの部分が困られているのかということをおっしゃっていただくことが必要だということがあると思っております。また、服薬指導についてですが、これも既に一定程度できるようになっていると思っております。セキュリティーも書いていただいているので、セキュリティーの要件を緩和してもらいたいとか、そういうような内容が入っているのかどうかという辺りが第1点目になります。

第2点目は、自動走行も資料の中でいただいていると思っております。既に実証されているのだと思っておりますが、御提案の中ではレベル4ないしレベル5ということで書いていただいております。この部分については、数年間の中で実際にそこまで到達できるのかどうかということも非常に重要なポイントになるように思っておりますので、これまでの準備状況であったりとか、今後の見通しというところを教えてくださいませんかという部分が第2点になります。

第3点目は、情報基盤に関して、被保険者番号の告知事項のところの話も規制改革提案でいただいていると思います。また、情報銀行とPHRとEHRをそれぞれ分けてという形で基盤としては構成されているということになっていると思います。これらの提案の中では、どういう形で全体としての連携のアーキテクチャーを具体的に組まれていくのかという辺りだったり、その中で個人情報情報の利用に関して、どういった配慮をされているのかを教えてくださいませんか。また、その中でこういった情報を集積する枠組みがあるのであれば、それと関連して匿名加工情報をつくっていくことも、諸外国のデータベースの構築の事例などを見ているとありうるところとも思いますがどのようにお考えでしょうか。

いろいろ伺ってしまいましたが、以上3点をお答えいただければと思います。

○山下副知事 自動運転から申し上げますと、既に人が乗っている自動運転の実験はやっているのですが、今回の交通事故の件数でいいますと、実は公道上だけで交通事故が起こっているわけではなくて、2～3割は駐車場で起こっているのです。駐車場をノン



リスクにしたいということで、公道に乗り捨てていただくと、自動で駐車場まで持っていくシステムを開発したい。それも構内実験は既にやっているのです。道路上から持っていくという作業をすると、今度は道交法のレベル4とか、そういう話が出てくるということでございます。

今回の大規模商業施設とか、そういうところで起こっている混雑とか、一般道に迷惑をかけているとか、構内で事故が起こっているというところのターゲットのところ、そういう具体的なことが出てくるので、それを書かせていただいているということでございます。

○西村副部長 補足をさせていただきます。

自動バレーパーキングは、レベル4で実験は終わっているのですが、ドアの開閉を人間がしないということで、駐車場の面積がかなり有効に使えるというメリットもあるのですが、そうすると、駐車場の中で人間が乗り降りして運転する状態と、完全にコンピューターのコントロールで車が動いているところが混在すると、逆に安全性の観点でいいますと、敷地内は全てコンピューターでコントロールするほうが、安全性は高いだろうというのが事業者の意見でございます。

そういう観点で道路に人間が降りて、場合によったら、歩道をまたいだりして、車の中に入ってくる過程の中で、公道における自動レベル4が非常に大事になってくるところでございます。

以上でございます。

○黒田アーキテクト 次に電子処方箋のお話ですが、事前にお配りしております資料の48ページにございますとおり、私が先般規制改革会議で同じ話をせよと御指示をいただいたときにお話しした資料をそこにお示ししてございます。

根本的な問題は厚生労働省令です。今、基本的に処方箋というのは、医師が発行しなければならないので、医師の署名、捺印が必要であるとなってございますけれども、それを電子処方箋でオーケー、電子署名で置き換えなさいと指示を出しているのが厚生労働省令になります。

ところが、一般的にここで使われる電子署名というのは、カード型のものを用意しなさいということを強く言っています。そうなってくると、それだけで病院のコストは跳ね上がります。一つの端末に1個のリーダーをつけると、1個1,000円だとすると、それを私どもの病院だと2,500台の機械がございまして、その瞬間に250万円のお金が吹っ飛んでいくこととなります。しかも、各医師が全て手続をしないといけないとなってしまうと、かなり大きなコストになるのです。

電子署名というのは、基本的には国に対して、もしくはどこかに届けるもの、実印と同じレベルで、通常使われている処方箋のはんこは認め印のレベルなのです。このレベルを変更しなければいけないだろうというのが大きなポイントです。

もう一つは、電子処方箋の仕組みの根本にある医師一人一人が自分で確認するというの

が、社会のトラストのフレームワークとして全く合致していなくて、一般的には病院を見て基本的にどこの薬局も処方をしていただきますので、その証明のアンカーは、組織としての病院であるべきだろうと考えています。そうすることで、社会的誤差がぐっと下がるわけです。そういったところを規制緩和していただく必要があるのではないかということでも申し上げてございます。お読みいただければと思います。

次に、調剤の説明につきましてですけれども、基本的に法令上は処方した場所で行いなさい、薬局で行いなさいということを書かれています。服薬指導をリモートでやるということを書いてございますけれども、結構リミテーションが厳しくて、やる場所に関してのリミットが非常に大きくて、移動体としての自動車の中でやることは、法令から考えるとほぼ無理と思っています。もしも可能になったら、緩めずにやりたければやらせていただきたいと思っはいるわけですが、そういうところを詰めていくと、いろんなポイントのところ無線のネットワークでVPNを張っていないところで、移動体の接続の中でできるのかとか、そこに御家族以外の運転手がおられるところできるのかということも詰めていくと、多分できないのだろうというのが我々の結論です。そういったことを考えていくと、想定した上で一定の規制緩和をしなければならぬのだろうと考えているところです。

最後の保険証のところは、私から説明するのですか。三つ目の御質問がございましたね。

○黒田アーキテクト 先ほどの最後の御質問というのは、何だったのでしょうか。

○落合委員 情報連携基盤をつくっていただいている中で、個人情報保護をどういうふうに図っているのかということと、そのときに情報連携をするときに必ずしも健康保険者番号でなくてもいいのではないかとこの可能性があるのか。あとは、匿名加工情報の作成との関係をどのように整理されているのかに関する質問になります。

○黒田アーキテクト 被保険者番号は、利用範囲について医療法でリミテーションがかなり強くかかっています。医療機関が医療目的で使うのでなければならぬとなっているのです。そうなってくると、医療機関ではない認定事業者であったり、PHRやEHR事業者がそれをほかのIDとひもづけるために、それに連携したIDを発行するのは法に、抵触するだろうと私は説明を受けました。

そのようになっているのであれば、ほかのIDをつくったところでそもそも連結できないということが起こってしまうわけです。ですので、先生がおっしゃるように、別の番号を発行するような母体を私どもがつくるという方法もあり得ると思うのですが、最終的に接続ができないような番号をつくっても、何の役にも立たないだろう。

それを全部接続できるようにしていただくためには、一定の規制緩和をしていただかないと、被保険者などの利用範囲を緩めていただく必要があつて、それさえきちんとできれば、先生がおっしゃっているような全てをつないで、匿名加工事業者にそれを持ち込んで、それを活用してビッグデータをつくることも可能になってくるだろうと思っています。ポイントは、結局、被保険者番号の利用などに係るリミテーションを外すということに尽きると考えている次第です。

○八田座長 ありがとうございます。

秋山さん、お願いします。

○秋山委員 ありがとうございます。

プレゼンテーションの一番最後にあった次世代医療基盤法に関連してです。これはとてもいい御提案だと思って聞いていたのですけれども、せっかくできた法律が運用上の難しさから活用されないというのは、何というのですか、あるあるではあるのですが、現場の方からこういう形で御提案を教えていただかないと、リーチできないということがありますので、御提案をいただいてありがとうございますということです。

その上で、もう少し正確に理解したいのですけれども、今回の御提案では、京都府と3市町の共同提案ということで、スーパーシティのグループの中でこれをやりたいという御提案なのですが、内容的には京都府が入っていれば、スーパーシティかどうかは横に置いておいて、京都府全域でこれをやりましょうということもできるのか。できるのだったら、やったほうがいいのではないかと考えて聞いていたのですが、この辺りの制度上の何か、今回はこの範囲でやることの理由があれば、教えていただきたいです。

○山下副知事 制度上はないのだと思います。ただ、今回はスーパーシティということでございますし、先行モデルを具体的につくっていく中で、実は見えていない課題も出てくるのではないかと考えているのです。今回、どこの市町村もそうだと思いますけれども、反対とおっしゃる方もかなりいらっしゃるのです。特に医療情報を扱うと、よりその傾向にあります。

学研地域でそういうことをやろうとしているのは、今までの先端的実証実験と言われている規制緩和について、ずっと積み重ねてきたので、住民理解がかなり進んでいるということで、これは法的とか、制度改革とは全く違うのですけれども、極めて人間的なところを加味しないと制度改革は進まないのです、我々としては、それができたら府域だけではなくて、関西全域です。

井村先生は、関西全域に広げたいとずっとおっしゃっていて、実は関西広域連合でもこの部会ができて、井村先生が座長でやっておられるのです。ただ、それをするためには、地域の理解度と掛け算になっているというのは、実態的なお話でございます。

○黒田アーキテクト 1個だけ追加しますと、落合先生が先ほどおっしゃったのは、結局、個人情報の管理という問題になってくるのですけれども、個人情報の管理というのは、結局、使っていただく方、もしくはデータを出していただける方から信頼していただけるかどうかにかかってくるのです。

次世代医療基盤法という法律を持っている関係上、私どもはある意味信用できるものだというはんこを国からいただいているステータスで、かつそういうものだったら信用してもいいだろうと思ってくださるところで、実証を積み上げることによって、結果として問題ないでしょうということを見せることが、そういったトラストを広げていく意味では重要だと思っています。

最終的なデータドリブンな健康活動を国全体に広げていくためには、どこかにトラストアンカーが必要ですから、トラストアンカーとして学研都市を使うということを副知事をお願いして、副知事から御快諾をいただいたと思っております。

○秋山委員 よく理解できました。ありがとうございます。

○八田座長 菅原さん、どうぞ。

○菅原委員 ありがとうございます。

先ほどの処方箋等の電子署名の話は御説明があったように、確かに今、規制改革推進会議でも取り扱っていて、間もなく結論が出ることになっています。

次世代法ですが、確かに様々なプロセスで問題を抱えているのは事実で、特にデータ取得のところの作業の煩雑さ等があって、それに関して、今回、包括的にデータを集められるような仕組みにしてほしいという要望を頂いたと受け止めています。先ほどの御説明にもあったように、病院や介護事業所等で包括的にやるのであれば、大量なデータを集めたいというインセンティブがあるので、その際に地域を広げていく必要があること、もう一つは、データ取得インセンティブ、これらをしようとするときの障害があれば、教えてください。

先ほども指摘があったように、病院とか、介護事業所のデータ収集だけでは限界があるので、健康な人、現時点では病気ではない個人や死亡した方のデータ収集などの取組みは考えていらっしゃいますか。

○黒田アーキテクト ありがとうございます。

菅原先生がおっしゃったことをまさにやりたいというのが今回の提案です。結局、学研都市でやろうとしていることは、面として医療機関だけではなくて、面としての地域にすまれている方々の健康情報まで含めてのデータを広く取れる枠組みをきちんとつくることによって、ある意味データの方向としては、人数方向ではなく、質方向なのですけれども、質方向として広げたようなデータを確保できるという基盤をつくり上げたいというのが基本的な考え方です。それができることによって、初めてデータドリブンな世の中をつくることができるのだらうと思っています。

先生のおっしゃった中で、一つ、法的に許されていないのはインセンティブを与えることなのです。データをいただくことに対して、医療機関などにお金を支払うということは、法的に認められてございません。これはもともと、ちゃんと考えないといけない問題で、きちっと詰めて議論すべきことなのですけれども、もともとのデータは、それぞれの個人個人、患者さんのものであって、患者さん個人のデータを医療機関が置いていらっしゃるの、それを集めるには何のためにやったかという、医療のために行われているデータの提供なのです。そこで集められたものの利用は、二次利用になるものですから、そのことに対してもう一度お金を払うということは、御本人それぞれに返す仕組みがつかれるのかとか、そもそも医療機関がそのお金を頂くような権利はあるのかとか、データの持ち主はそもそも誰なのかというのは大きな問題なので、帰着することになってきます。

さらにデータは一個一個に意味がなくて、集まって初めて価値を生むのです。そのバリューはどこが生んだのかという議論になると、経済的に難しい問題をはらんでくるということで、それを議論していく中で、データそのものに対価を払うという考え方は捨てましょう、基盤の維持をするためのお金ということだけを提供できる枠組みにしましょうということで、今の法律になっています。この法律の考え方をどのように考えられますかというのは、もっと深いところまでおり直して考える必要があると思っていますし、いろんな御議論があることも承知してございます。

このぐらいで御質問にお答えできていると思うのですが、漏らしていることがあれば、御指摘ください。

○菅原委員 ありがとうございます。

病院や医療関係の事業者のみならず、保険者や企業のデータがうまく取れるようなスキームに次世代法を変えていくこと、また、電子カルテのときに議論になりましたが、医療データはまさに個人のものであって、国や医師のものでは決していないので、個人が自分のデータをきちんと管理するスキームができていないので、そこを突破するような提案があったほうが、規制改革を進める上でもいいのではないかと思いますので、質問させて頂きました。ありがとうございました。

○黒田アーキテクト 菅原先生、1点だけ、これは御指摘しておきますけれども、実際、データを提供する提供元は、医療機関でなければならないことはありません。医療情報取扱事業者というのは、保険者も含む企業保険等も含みますし、自治体、学校など、全てのところは含まれます。その意味では、そこは成立しているということです。

ただ、それぞれのところが全ての社員に対して通知の文書を配るのかという話になってしまうのです。集めるための負担ということがそこで設定されていることが、そういった様々な機関に横展開することを妨げてしまっているという現実がありますので、そこをきちんと外すことができれば、いろんなところにお力添えをいただけるのだろうと考えているところです。

○菅原委員 ありがとうございます。

病院と介護事業所と市町村、地方自治体という枠組みだと思っていたので、保険者等も対象にはなっているが、データを集めるスキームがうまくできていないということですね。

○黒田アーキテクト 現実的に保険者が全ての保険加入者に対して通知を送るなどは考えにくいので、そうなると、そもそもそれが運用できないという仕組みになってしまいます。全てのトリガーは、収集のときにかけている負担が大き過ぎるということに起因しているのだろうと今のところは分析をしています。

○八田座長 時間がもう過ぎていきますので、なるべく簡潔にお願いしたいと思いますが、菅原さん、よろしいですか。

それでは、時間がないので、お答えはメールでも結構です。2点だけ質問がありまして、一つは、京都府が特区であるということをお先ほど秋山さんが御指摘になっていると思いま

すが、しかし、その中の一部を特別な規制緩和をするということは大いにあり得ることです。東京都は特区になっているけれども、大田区だけで特区民泊が可能だということはやっています。したがって、スーパーシティでなくてもできるのではないかと思います、京都の中に入らなくて、奈良のところも入っているのですか。

○山下副知事 今回は京都だけです。

○八田座長 そうすると、そういうものができるのではないかと思うので、その場合にスーパーシティの良いところというのは、住民合意を得るところに特別な措置を取ることだと思うのですが、この場合にはある意味ではオプトインのやり方だと思うので、住民同意の問題が大きいのしかかるのではないかと思います。そこについて御意見があったら、後でメールでお答えいただきたいと思います。

もう一つは、農地法の問題ですけれども、先ほどの御説明では、税金のことはさておいて、実際に自治体でも何とかなるとは思います、高さ制限が問題だとおっしゃいます。これは農地法の問題なののでしょうか、それとも、建築基準法の問題なののでしょうかという点について、これもメールでお答えいただければありがたいと思います。

時間が過ぎましたので、ここでおしまいにしたいと思います。どうもありがとうございました。これをもちまして、ヒアリングを終了したいと思います。