

**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（河内長野市）  
（議事要旨）**

---

（開催要領）

- 1 日時 令和3年5月14日（金）13:45～14:25
- 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＞

島田 智明	河内長野市長 河内長野市スーパーシティ構想リードアーキテクト
谷ノ上 浩久	河内長野市総合政策部政策企画課長
藤川 毅	河内長野市総合政策部政策企画課参事
岩本 靖弘	河内長野市総合政策部政策企画課課長補佐
中林 才治	河内長野市スーパーシティ構想サブアーキテクト 河内長野市医師会長
長谷川 専	河内長野市スーパーシティ構想サブアーキテクト 株式会社三菱総合研究所副本部長
肱岡 泰三	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター病院長
白戸 智	株式会社三菱総合研究所主席研究員
小玉 久史	株式会社NTTドコモ関西支社法人営業部
花谷 行雄	株式会社スマートゲート代表取締役

＜国家戦略特区ワーキンググループ委員＞

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団滉志会社員・理事

＜内閣府地方創生推進事務局＞

大森 正敏	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
  - （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。

これより河内長野市さんから、医療・健康・ヘルスケア分野に関するヒアリングを実施します。

まず自治体から提案内容、健康、医療、ヘルスケアの分野に限定しまして、5分から10分程度で御説明いただき、その後、質疑応答、全体で30分程度、長くて40分を予定しております。

質疑応答の際の司会ですが、今回は阿曾沼先生に来ていただいておりますので、議事進行を含めまして、阿曾沼先生よろしく願いいたします。

それでは、自治体から提案内容の説明をよろしく願いいたします。

○島田市長 私がリードアーキテクトであります、河内長野市長の島田です。

こちらの出席者を簡単に御紹介したいと思います。

私の隣にいらっしゃるのが、アドバイザーという役割を務めてくださっていらっしゃる、基幹病院、大阪南医療センターの肱岡病院長でございます。

○肱岡病院長 よろしく願いいたします。

○島田市長 そして、そのお隣がサブアーキテクトをお務めくださっております、河内長野市医師会の中林会長です。

○中林サブアーキテクト よろしく願いいたします。

○島田市長 最後に本市事務担当の谷ノ上でございます。

冒頭に少しでも御説明したいのですが、今回、我々はスーパーシティ南花台ということで取り組んでいくのですが、ひいては大阪府全体に遠隔医療が広まっていけばいいと思ひまして、大阪府医師会の茂松会長にも御挨拶に行きました。中林会長と一緒に伺いましたのですが、ぜひ遠隔医療を頑張ってくださいというお言葉をいただいております。

以上でございます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

それでは、よろしく願いいたします。

○谷ノ上課長 それでは、概要を谷ノ上から御説明させていただきます。よろしく願いします。

構想の名称は「河内長野市スーパーシティ構想－南花台（NANKADAI）から全国の郊外都市の難課題（ナンカダイ）を解決－」でございます。

対象区域は、河内長野市南花台地区及び周辺地区でございます。

南花台では、平成26年度から暮らし続けることができるまちづくり、咲く南花台プロジェクトを進めており、地域住民を主体に行政、大学、企業が連携し、咲く南花台リビングラボを展開してまいりました。これにより様々な活動を地域住民の生活に寄与する取組へと成長させ、着実にまちづくりに必要不可欠な仕組みの構築を積み上げてまいりまし

た。

咲っく南花台プロジェクトでは、地域の住民の生の声を聞きながら、地域住民とともに考え、活動を実装してまいりました。まずはやってみる、やりながら考えるを活動実行の基本スタンスとしても、同時多発的に多様な取組を進めてまいりました。これにより、新たにチャレンジする意義を共有し、まちづくりの担い手を創出してきた中で、拠点となるコノミヤテラス整備や健康づくり、生活支援、子育て支援、情報発信、地域事業者連携につながる三つのプロジェクトを咲っく南花台リビングラボの枠組みで一体的に進めております。

今回のスーパーシティでは、これまで進めてまいりました咲っく南花台リビングラボを拡大した咲っく南花台リビングラボ2.0を推進し、先端技術や地域住民の生活に自然に溶け込む推進プロセスを大切にしながら進めてまいります。

咲っく南花台リビングラボ2.0の推進により、まちづくりを考え続ける仕組みを構築し、スーパーシティであり続ける町を目指します。

推進体制につきましては、地域住民、事業者を中心に据えた行政、大学、関係団体、企業が連携する咲っく南花台リビングラボ2.0運営研究会を形成し、スーパーシティの実行組織として活動いたします。

また、アーキテクトは、アーキテクト連絡会議を通じ、推進管理を行うと同時に、所属する大学や団体内で咲っく南花台リビングラボ2.0に参加し、具体的推進に関わる体制を構築いたします。

特に医療分野の検討は、本市の医療・健康分野をリードいただいている医師会から、本日出席いただいております中林会長、また、本市最大の基幹病院であります、独立行政法人国立病院機構大阪南医療センターから肱岡病院長にも参画いただき、最適な遠隔診療の仕組みを構築してまいります。

全体像といたしましては、これまで進めてきた咲っく南花台プロジェクトを通じて把握した地域の課題を具体的に解決できる先端サービスとして、三つのサービスを選定いたしました。

医療・健康サービスでは、最新のAI技術や5GなどのICT技術で、日常の健康データの蓄積、受診相談、受付、問診、診察、処方、会計、服薬指導、薬の受け取りまで、自宅にいながら可能とする仕組みを構築いたします。

また、医師会との連携により、日常の健康データ活用、機器の高度化による遠隔診療の精度をさらに高め、医師にとっても安心して診察ができる環境整備を図ります。これにより、生活利便性の向上が図られるとともに、将来の住民の不安解消ができ、安心して暮らすことができるようになります。

スケジュールにつきましては、2025年に開催される大阪・関西万博のサテライト会場を目指すため、全ての分野において2024年の実装を目指してまいりたいと考えております。

規制改革の点でございますが、こちらは自由なオンライン診療の実現加速を図るための

診療報酬におけるオンライン診療の加算、医療機関と患者等の物理的距離に関する30分要件、16kmメートルルールの緩和。

医薬品ドローン輸送を実現するため、オンライン診療時に医療機関がドローン輸送の体制が整っている調剤薬局を指定できる、調剤薬局指定の許可。

患者自ら扱える電子聴診器の導入を図るため、AIを用いた医療機器の認定基準の緩和、受診促し用途での利用の許可を挙げさせていただいております。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

御多忙の中、病院長の先生、医師会会長の先生、御出席いただきまして、本当にありがとうございます。いくつかの御質問をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず往診で16km圏内を超えてしまうと自費になってしまうという問題があると思いますが、地区医師会さんで例えば16km圏内規定を外した場合に、運用の在り方や課題解決策など議論し共有できるとお考えでいらっしゃいますか。

○中林サブアーキテクト 中林です。

南花台という地域は16km以内にございますので、十分にできるのですけれども、地域を超えるという意味では、16kmの枠を取っ払っていただいたほうが動きやすいと思います。

河内長野市というのは、大阪の中でも一番南部で、面積としては一番大きいのですけれども、人口はさほど多くはありません。でも、山間部の方々もおられますので、ドローンでの輸送というのは物すごく便利だと思いますし、それだけではなくて、オンライン診療も活用できると思います。そういう意味では、16kmというのは、初めから取っ払った形式でやっていただいたほうが、我々としても動きやすいと思っております。

○阿曾沼委員 確かに先生がおっしゃるように、オンラインというのは距離を超越したものでありますから、距離を一つの条件にするというのは問題だと思いますし、16kmの撤廃というのは、病児保育児の往診対応や難病などでは、御要請もあります。御市の場合では、具体的な前提やこの対象疾患に関しては外してほしいなど、具体的な御要請はございますか。

○中林サブアーキテクト 特定の疾患というのは分かりませんが、呼吸器疾患などは外していただけるといいと思います。基幹病院である大阪南医療センターなどでは受けるのですけれども、そこから距離が結構離れているところで呼吸器疾患があった場合、どういうふうに対応するかとか、また、薬の搬入も必要になることが出てくると思います。

河内長野市の隣は、和歌山県の橋本市という、すごく大きな市なのですけれども、人口はそんなに多くありません。過疎地でございます。その方々も河内長野市に来られる場合がございます。距離的なこととか、また、システムの必要も必要なことが出てくるわけです。そういう意味では、そういう枠組みをできたら取っ払っていただきたいと思っております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

もう一点、医療機関が特定の薬局を指定できないという規制がありますが、現実的には患者さん個人が、受付に設置されているファックスで、調剤薬局を特定し処方箋を送付することは可能です。そうではなく、医師が診察室内で患者さんの意思を確認した上で、電子カルテ端末から直接電子処方箋を直送するようなユースケースを想定されていらっしゃいますか。

○中林サブアーキテクト そういうことも出てくると思っております。それが遠方であればあるほど、細かい指示をちゃんとしていただいているかどうかの確認のために、実際に渡して、そのお薬はどうなっていますかとか、どういうふうにやっているのですかということはお聞きしたいところです。看護師さんがそこまで行って直接やると思えますけれども、そういうことにならない可能性もありますので、できましたら、そういう確認を取りたいと思っております。

○阿曾沼委員 最終的に患者さんが納得した場合においては、病院は指定したところに電子処方箋を送れる、こういうことも許してほしい、こういう具体的なお話だと認識してよろしいですか。

○中林サブアーキテクト それでいいと思います。

○阿曾沼委員 分かりました。

もう一点、オンライン診療の恒常化に関してですが、初診においても昨年来コロナ禍において去年の4月10日の時限的な措置の恒久化という議論もありますが、これがもし果たせるとすれば、スーパーシティの規制改革の提案項目からは外れるということでしょうか。

○中林サブアーキテクト オンライン診療というのは、今おっしゃったような要素がございますので、スーパーシティ構想の中に入れるという問題ではないのですが、スーパーシティ構想というのは、そういう訴えが出てくるのが想定されますので、そういう意味では、かっちりとした約束事をつくっていただいたほうがやりやすいです。

地域特性がございますので、特に細かい指示を与えるというのは難しい面がございます。地域によっては、ドクターがたくさんおられるわけではなくて、過疎の場所もございまして、事前にこういうことをしますということをお伝えして、対応することに関しては、有益なことだと思っております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

初診という言葉はなかなか一般には理解しにくくて、診療報酬上の初診というのは、一定期間来院がない場合とか、新たな疾患の場合でも初診ですので、再来院初診なのか、初来院初診なのかによって考え方が随分違うのだらうと思います。その辺はシームレスに薬の搬送までできるということを望まれているという理解でよろしいですか。

○中林サブアーキテクト おっしゃるとおりです。初診でなぜ拒んでいるかということ、言葉だけで対応して、とんでもない間違いをしている可能性がありますので、そういうこと

をなくすためにもセーフティーネットが必要だと思っております。

医療者はドクターだけではございません。看護師、介護士、それぞれの方々が地域で活躍しております、その地域の情報をやり取りしながら、本人に確認していくことが大事だと思っております。初診である程度その人のアウトラインを考えた上で判断できるということで、医師会では考えております。

○阿曾沼委員 その方のかかりつけ医の専門領域外で他の医療機関を紹介した場合、紹介先の医療機関では当然初来院初診になるのですが、初診であったとしても紹介状があったり一定の診療情報共有ができていればいいなどのガイドラインがきちっとできるといいですね。

○中林サブアーキテクト そのとおりだと思います。

○阿曾沼委員 あと、30分ルールとか、診療報酬の御希望もあるのですが、特区やスーパーシティでの規制改革要望では診療報酬体系を主体的に解決することはできません。本件は中医協での議論を踏まえなくてはなりません。新たな規制項目における診療報酬をどうするかはセットで議論できますが、既に保険収載されている項目の診療報酬改定に関しては御希望を吸い上げることは可能だと理解しています。なお、オンライン診療の診療報酬点数を上げてほしいとか16kmルールとか、30分要件というのは、特区での社会的実装実験の御希望も他にございますので色々検討してみたいと思います。

○中林サブアーキテクト よろしくお願ひいたします。

○阿曾沼委員 病院長の先生もいらっしゃいますけれども、医療機関として、スーパーシティ、特区の御提案の中で、補足的な御説明をいただくようなことはございますか。

○肱岡病院長 大阪南医療センターの肱岡です。

私、医者になって35年なのですが、そのうち30年ぐらいは河内長野市で診療させていただいていますが、この地域は、過疎など、地方で起こっていることが、大阪府の中で最初に起こりそうな地域です。そういう意味では、都会でありながら、将来、地方で起こりそうなことを予測しながら実験的にやるには、一番いい場所だと私自身思っています。

遠隔診療に関しては、実験的にやるのであれば、患者さんを対象にして、信頼関係ができていかかりつけ医、かかりつけ医と信頼関係のできている基幹病院との間で実験的なことをやって、そこで不都合なことがあっても、医療上大きな問題にならない環境の中でやるという意味では、河内長野市の南花台というのは最もいい地域ではないかと私自身は思っています。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

最後に電子聴診器についてですけれども、現在でも、薬事対象外品でも電子聴診器は診療現場で使われるのですが、医療機器として薬機法下で薬事承認していく前提の場合、認定の基準を緩和してほしいなど具体的な御要求はございますでしょうか。

○中林サブアーキテクト 中林からお答えさせていただきます。

聴診器というのは、その人の皮膚にじかに触れて情報を得るわけですが、その疑

似体験としては、今、電子機器が発達していますので、そういった情報を先生方に送らせていただきまして、医療情報としてはかなりの情報だと思っております。

今、パルスオキシメーターのことが話題になっておりますけれども、それと同じように医療情報として必要な情報だと思っておりますので、そこへ実際に行かないと分からないという情報を早くドクターに直接伝えていただいて、その人の状況を知るということは大変よいことだと思っております。もうちょっと使いやすいというか、使えるような環境にしていいただければと思っております。

○阿曾沼委員 聴診器の問題は、これから議論が進んでいくのではないかと考えています。電子聴診器は現在でもオンライン診療などでも使うことはできるのですね。例えば在宅で看護師さんが医師の遠隔指示によって聴診器を当てることの要望もあろうかと思えます。そういう具体的な課題、もしくは薬事承認する場合での具体的な御要求があると、より具体的に検討ができると考えているのですが、その辺についてはいかがでしょうか。

○中林サブアーキテクト 中林からお答えいたします。

聴診器というのは、患者さんに当てて確認するだけでも、ちょっと角度を変えるだけで少し音が違うとか、そういうことがあるのです。ナースにちょっと変えてというのをどうするのか分かりませんが、そういうちょっとした変化をドクターそれぞれが理解した上で行う。それを生かせるような聴診器であれば、もっと活用できると思っております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

私がお伺いしたい医療分野に関しては以上なのですが、それ以外の分野については、別途ヒアリングがございます。API、情報共通基盤やモビリティの問題等々に関しては、また詳しくお伺いする機会があろうかと思っておりますけれども、今日お話しいただきました医療に関して、もし追加的な御説明がございましたら、そのときにでもまたお伺いできればと思っております。

市長から最後に何かございますか。

○島田市長 今日同席して下さっているNTTドコモさん、スマートゲートさん、三菱総研さんから、今のところで足りなかったことがあれば、おっしゃっていただければと思います。

○阿曾沼委員 どうぞ、よろしく申し上げます。

○花谷代表取締役 スマートゲートの花谷と申します。初めまして、よろしく申し上げます。

私どもはオンライン診療のシステムを提供している会社になります。電子聴診器は私どもの物ではないのですが、医療機器認証が受けられた製品になります。

実際の使い方のところも、電子聴診器に直接ヘッドホンをつけて、先ほどの先生のお話のD to P with Nのような使い方の場合も、看護師さんが先生からの指示を受けて聴診器を当てる、少しずらすとか、そういう操作は可能になっております。

また、通信状況が悪いところに対しては、オンライン診療システムということで、通信

のところを工夫しております。細かな話になって恐縮なのですが、5Gが行き届かない現状、4Gの環境で、地方ですと2メガから4メガぐらいの通信帯域の状況であっても、通常のZoomなどと比べて、半分ぐらいのデータ量で届くようなものということで、カスタマイズしたものを御提供しております。

以上になります。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

ほかの方からお話ししたいということがあれば、お伺いしたいと思いますが、三菱総研さん、何かございます。

○白戸主席研究員 三菱総研でございます。

聴診器の話についていえば、使い道としては結構いろんなものを想定なさっていて、患者さん自らということもありますし、サテライトみたいなところで看護師さんが当てるみたいなことも想定しているということで、どういうシチュエーションで、どの程度の精度が必要で、そのために医療機器認定が必要なのかどうかという辺りは、もうちょっと詰めたいほうがいいという感じはあるのですが、とにかくそういうことが想定されるということで、多様な運用に耐える規制緩和ができればいいと思っております。

以上でございます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

NTTドコモさんはいかがですか。

○小玉氏 ありがとうございます。NTTドコモの小玉です。本日は、ありがとうございます。

ドコモは、どちらかというと、今まではヘルスケア分野、健康分野を中心にやってきたのですが、今後スマートゲートさんと一緒に医療の分野にも関わっていきたくと考えております。

スーパーシティとして、住民の皆様のお役に立てるような御提案を今回させていただきたいと思っております。引き続き、ぜひよろしく申し上げます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

私どもで確認したいと思ったことに関しましては、お話をお伺いできましたので、この辺りで今回のヒアリングは終了とさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

○花谷代表取締役 今回御提案している中で、私どもが非常に面白いと思っておりますのは、単にD to PまたはD to P with Nでオンライン診療をするということだけではなくて、地域包括ケア的な、要は電子カルテに載っていないような患者さんの情報を共有して、それをオンライン診療したときに見られるということです。

緊急搬送などが行き詰まっている状態になると思うのですが、そういうところの事前のトリアージなどにも使えて、緊急搬送のところも減らせる。なおかつ、患者さんは入院をしなくて済むような、本当に様々な用途で情報共有することによって、使っただけということでございます。

以上でございます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

緊急搬送に関しては、多くの課題があるかと思いますが、ファーストコンタクトのところで患者さんの通院、投薬等の情報が必要だと言われてますし、バイタルサインも重要だとも言われていますが、緊急時に個人情報などは本人の同意なくとも使うことが可能です。今後実際に制度の改革が行われている改革メニューや時間軸と、スーパーシティの時間軸がどうリンクしていくのかも検証いただきながら、事業を進めていっていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

今日は、御多忙の中、先生方にも御出席いただきまして、本当にありがとうございました。大変貴重な御意見をいただいたと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。