

**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（吉備中央町）
（議事要旨）**

（開催要領）

- 1 日時 令和3年5月14日（金）18:15～18:55
- 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＞

片岡 昭彦	吉備中央町企画課長
大樫 隆志	吉備中央町企画課課長補佐
中山 宗也	吉備中央町企画課主事
那須 保友	吉備中央町スーパーシティ構想アーキテクト 国立大学法人岡山大学理事・副学長
橋本 幸夫	吉備中央町スーパーシティ構想アーキテクト 株式会社システムズナカシマ専務取締役
内山 敬太	吉備中央町スーパーシティ構想アーキテクト 富士通株式会社フィールド・イノベーション本部 シニアフィールド・イノベータ（スーパーシティ総括）
櫻井 淳	岡山大学病院新医療研究開発センター准教授
牧 尉太	岡山大学病院産婦人科助教
沼元 昇	株式会社システムズナカシマ常務取締役
伊藤 孝	株式会社システムズナカシマ取締役
夏井 淳一	バーズ・ビュー株式会社 代表取締役
栗原 弘幸	富士通株式会社フィールド改革事業部 シニアフィールド・イノベータ
河西 寿幸	富士通 J a p a n 株式会社 クロスインダストリービジネス本部マネージャー
小林 貴史	株式会社日本政策投資銀行岡山事務所長

＜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＞

喜多 功彦	内閣府地方創生推進事務局参事官
大森 正敏	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、どうもありがとうございます。

吉備中央町から、本日は、医療・健康・ヘルスケア分野に関するヒアリングを実施いたします。

まず自治体より提案内容について10分程度で御説明いただきまして、その後、質疑応答を全体で30分程度、長くて40分程度を予定しております。

質疑応答の際の司会は、阿曾沼先生をお願いしております。

それでは、まず自治体より提案内容、特に医療・健康・ヘルスケア分野を中心に御説明をよろしくお願いいたします。

○那須アーキテクト まず最初に、私は岡山大学の研究担当理事の那須でございます。リードアーキテクトを拝命しておりますとともに、医療・ヘルスケアに対するアドバイザーも行っております。

本日は、お時間をいただきまして、ありがとうございます。

本提案ですが、特にヘルスケア系につきましては、私ども岡山大学並びに岡山大学病院が全面的にリソースを使ってバックアップをするという体制ができております。私どもは臨床研究中核病院といった国の拠点ということもありますし、さらに先進医療を行っているところです。そういうリソースをしっかりと使って、第6期の科学技術・イノベーション基本計画に合致する、安心・安全で持続可能な社会をつくっていくというのが大学そのもののミッションでございますので、そういったものもしっかり関わってまいりたいと思います。

概要につきましては、同じくアーキテクトであります、富士通の内山様から御説明をさせていただきます。内山様、よろしくお願いいたします。

○内山アーキテクト 富士通の内山です。よろしくお願いいたします。

それでは、画面を共有させていただきます。

「吉備高原都市『スーパーシティ構想』への取り組みー医療分野についてー」ということで、よろしくお願いいたします。

吉備高原都市の位置づけですけれども、吉備中央町の中の対象エリアで、吉備高原都市というものがあります。

住民は1,600人とコンパクトなエリアなのですが、先ほど那須アーキテクトも述べ

ましたように、臨床研究中核病院である岡山大学病院様と連携し、また、自治体のデータも活用して、スーパーシティの実証フィールドとして、早期にスーパーシティ構想を立ち上げるといったところを目指して、町全体、県、さらには、全国への拡張をぜひ実現していきたいと考えております。

3 ページ目になりますけれども、全体のイメージ図でございます。四角で囲ってある6分野と、上に書いていますように四つのユニットで構成しております。特に医療・福祉ユニット、左側にあります黄色いところですが、ここは物流や移動とも連携して、地域特性を生かしたインクルーシブなスーパーシティのモデルをこの地域で実現していきたいと考えております。

この後、今日は、医療・福祉ユニットの内容について御説明させていただきます。

4 ページになります。これが全体を表す問題・課題、取組の概観図であります。

左上の問題・課題に書いてありますが、吉備高原都市は周りに医療機関が少ないので、住民の方々も非常に不安を感じています。アンケートを取っても、1 番の課題に対して答えているのは、医療分野でございます。

課題については、特にここに書いていますように、内科医、産婦人科など、特定診療科が不足していて、医療機会が不足しているという点、あとは、吉備中央町内に第二次救急病院がなくて、救急あるいは夜間の小児科の受診など、町内にある病院まで時間を要するため、不安があるというのが大きな課題認識になっています。

もう一点、コロナ禍で、高齢者の方々は在宅にいて、なかなか病院に行けないということが大きな社会課題になっております。特にリハビリ改善が遅れるとか、介護予防の遅れといったところが、新たな対策に必要不可欠だといったことであります。

それを受けて、下の図にあるように、提供サービスとしましては、高度救急、遠隔医療、予防医療といったところを充実させることによって、住民の方々の満足度を高めていきたいと考えています。

右下にありますように、今回は戦略特区でございますので、ここに挙げたような規制改革事項も意識しながら、この地域で実現させたいと考えております。

5 ページへ行きます。ここからは具体的な内容について触れさせていただきたいと思っております。

全体を表した図ですが、左上にありますように、高度救急ゾーンといったところで、先ほどの課題を解決していきたいと思っています。ここに挙げたように、岡山大学病院、臨床研究中核病院と地域の消防署が連携して、救急体制を充実させる。特に救急救命士の役割・行為拡大といったところの規制改革をこの地域で展開することで、早期救急体制の実現を目指していきます。

右側、遠隔医療ゾーンですが、オンライン診療に加えて、この地域には吉備高原医療リハビリテーションセンターという、リハビリ専門の有名な病院があります。ここと在宅をつなげることで、遠隔リハビリの充実を図っていきたいと思っています。ここでは規制

改革の観点で、算定とか、回数といったところも、一つの大きなモデルにしていきたいと思っています。

リハビリですので、遠隔のリハビリだけではなくて、下のほうにIという赤丸がありますけれども、遠隔のデイサービスにもつなげていくといったことで、リハビリテーションセンター、地域特性を生かした取組をぜひ行っていきたいと考えております。

もう一点、下のゾーンに行きます。今度は予防医療ゾーンに行きますと、岡山大学の病院のデータを活用して、心臓病の予防の取組をぜひやっていきたいということと、あとは口腔ケアの予防です。歯科の医師の方々とも連携して、口腔ケアの予防をやることによって、地域全体で生活習慣病の改善を図っていきたいと考えています。

右下のJでは、介護予防AIスクリーニングと書いておりますけれども、ここでは自治体のデータを活用して、早期に介護になりそうな方々を算出して、ケアするといったことで、介護費の削減にもつなげていきたいということで、トータルで予防の取組を幅広く住民の方々にしていきたいと思っています。

全体はデータ連携基盤ということなのですが、電子カルテの情報共有については、この地域は「晴れやかネット」という地域医療連携ネットワークが引かれておりますので、それを活用したいという点と、あと、PHR、個人の情報の共有に関しては、健康情報基盤を用意して、PHRをデータ連携基盤でつないで、住民の方々にサービス提供することを考えております。

見ていただくと分かるように、急性期から回復期ということで、地域医療の環境が整っています。ここで先端的なサービスのモデルをつくって早期に実現したい。コンパクトですが、トータルな医療の形をつくっていきたいと考えております。

6 ページからは、それぞれの内容について補足させていただきます。

6 ページ、救急のところですが、上に書いてありますように、1、2、3、4と並んでいますが、救急医療情報キットの電子化、搬送先医療機関の選定時の情報伝達、救急現場の見える化、消防ヘリとの情報共有といったことをプロセスとして回すことによって、救急搬送における新たな運用モデルを産官学で実現していきます。

その中で、特に救急救命士の役割・行為の拡大といったところをぜひ実現したいということで、昨今、医師の働き方改革、タスクシフトの方針も見えています。そのところとも連携した内容で、戦略特区としての実証フィールドとしての実現を救急の分野で目指していきます。

7 ページは、遠隔医療の分野です。特に先ほども述べましたように、吉備高原医療リハビリテーションセンターの特性を生かした遠隔医療の実現を目指していきます。

左側にありますように、在宅でリハビリに関係するような動作データなどを測ることによって、それを吉備高原医療リハビリテーションセンターに送って遠隔医療を実現することと、オンライン診療の場でも地域ポイントを診療の支払いにも活用していくということで、地域の経済の循環を回してみたいと考えております。

8 ページは要素技術になります。在宅にしながら関節の可動域を自動的にAIで測定するとか、下のほうにいくと、歩行の特徴などをデジタル化技術で計測して、改善度合いを見える化する、さらに右上の表情から今の健康状態、心の状態を予測するといったところをデータとして取って、遠隔にいながらでも今の状態を見える化とすることです。右下のダッシュボードで、個人の心身の状態を見える化することで、安心・安全につながるサービスを提供していきたいと考えております。

次は予防分野の補足でございます。先ほど自治体のデータを活用すると述べましたけれども、ここに書いてありますように、自治体の介護認定情報、あるいは障害福祉情報、健診結果情報をAIに解析させることによって、今後介護になり得る予備群の方々を算定します。そうすることによって、その方々に対して、自治体と一緒に早期サービスの提供をしていくということで、これはかなり介護費の抑制になるのではないかと思います。実際に介護度が2段階上がると、1人当たり月10万円、年間で120万ぐらいの費用負担がありますので、こういうことを抑制することによって、介護費削減にかなりつながるのではないかと、町ぐるみで取り組んでいきたいと思っております。

生活習慣病ですけれども、予防の観点で1点、こちらは心臓病の予防です。岡山大学が持っている健診結果、あるいは自治体の保有データを使って、心臓病のリスクのシミュレーションをモデルとして構築したいと考えています。住民の方々が健診結果をこのシミュレーションにかけると、今の状態とか、今後のリスク度合いが分かりますので、健康の促進、予防につながっていくということです。

この辺の技術は、岡山大学病院が臨床研究中核病院なので、特例措置として、医療機器相談なども活用ながら、開発の迅速化も図っていくということで、先端的な対応をしていきたいと思っております。

11ページは、口腔ケアです。生活習慣病の一つの観点です。歯の健康状態を見える化することの意味を岡山大学の先生とも協議しております。特に歯科医師による新たな住民サービスにつながりますし、在宅、介護、あるいは障害者、学校など、トータルの世代の方々に対して歯の予防ということ、結果的には生活習慣病の改善につながるのではないかと、ぜひ見える化していきたいというのが11ページでございます。

母子手帳のデジタル化でございますけれども、カルテデータ、健診データだけではなくて、母子手帳のデジタル化の活用を促進していきたい。これも岡山大学病院のデータを活用して見える化することによって、災害時とか、あるいは疾病の予防にこういったデータを活用していくということで、これは岡山大学の牧先生と一緒に取り組もうということにしております。

以上述べました規制・制度改革を一覧で取りまとめております。細かくは述べませんが、今、お話しさせていただいた内容の中で、規制改革も併せて吉備高原都市で実現して、それを一つのモデルにして全国等に広げていく、そんな取組を実現したいと考えております。

以上でございます。ありがとうございました。

○阿曾沼委員 ありがとうございました。

地域を絞り、臨床研究中核病院と連携することでの御提案と理解しました。

スーパーシティは、皆さんが御計画されている医療・介護・福祉にシームレスにサービス提供していく中で、大胆な規制改革を求めています。今回はどのサービスにおいて、どの規制が邪魔になっているのかということについて、少し具体的にお伺いできればと思っております。

まずは、オンライン診療に関してですが、現時点ではコロナ禍の特例、時限立法がありますが、これが恒久化された段階、定常化された段階では多くの部分が可能となると思うのですが、その内容を超えるであろう規制改革項目が何かありますでしょうか。確認です。

○内山アーキテクト 先ほど述べましたように、吉備高原医療リハビリテーションセンターという中核病院があります。リハビリに関する行為について、これから規制改革が解除されるということはあるかと思うのですが、他の地域より特徴的なところがあるので、特に先行的に地域の中で実証するという意味で、そこでいろいろと課題を見つけるといっても、先行的なフィールドとしての意味があるのではないかと、中では議論しておりました。

○阿曾沼委員 リハビリ分野であるわけですね。

○内山アーキテクト そうです。リハビリの関係とか、あるいはリハビリの回数とか、診療報酬のところの取組が先行的にできれば、ほかの地域のモデルになるのではないかと考えております。

○栗原シニアフィールド・イノベータ 富士通の栗原と申します。少しコメントさせていただきます。

今、阿曾沼先生がおっしゃられたように、コロナということで規制がかからず、オンライン診療とか、オンライン服薬指導ができるということは、今後広がっていくと思います。現時点ではまだ規制がかかっている段階で、コロナでない患者さんについては規制がまだかかっている状態で、オンライン診療が進んでいないという実態もあると思います。そのため、現時点ではコロナ以外の患者さん、特に今、話をしましたリハビリと、吉備中央町町内、高原都市も含めなのですが、産婦人科がございません。産婦人科に対しては、吉備中央町町内、高原都市の住民の方はわざわざ隣の町まで行って受診をしなければいけないという現実の問題がございます。ですので、規制緩和されるということについては、現実の問題として存在しますので、それに先行してチャレンジして、コロナでなくても、それを実証したということを実現して、広げていきたいという思いがございます。

補足をさせていただきました。

○阿曾沼委員 コロナ感染禍での時限立法は、コロナの患者さん以外にも、全ての疾患に対して、初診患者さんも含めて処方指示ができるとか、結構大胆な対応ができています。これが恒常化したときに、さらに、こういう規制改革が必要であるということがあればと

思ってお伺いしました。

御提案の中では、回数制限の問題、オンラインリハビリをした場合の参加基準の緩和、対面診療でもオンライン服薬指導を可能とするなどの項目に書いてありますので、確認させていただきました。

もう一つお聞きしたいのですが、回数制限の撤廃や緩和などはリハビリ分野以外にもありますが、算定基準を緩和することを求めるのか、また、例えば保険外併用を可能とするよう求めるのか、その辺の具体的な御提案はございますか。

○内山アーキテクト 背景としまして、訪問診療ですが、患者さんの状態によって複数回行けるということがあるのですけれども、薬局さんなどは患者さんが困っているの、行ってあげようということがあります。これは点数を取れなくても行ってしまうという現実がございます。そのような形で、確かに月に1回とか、月に2回という回数制限があったとしても、現実問題として患者さんが困っているところに対しては、必要な患者さんに対しては回数を超えた対応ができたなら、住民のためになるという思いがありまして、これは他でも同じようなことが起きているだろうということで、ぜひ住民のために実現したいと思ってコメントさせていただきました。

○阿曾沼委員 分かりました。

点数が取れないなど、患者さんとの金銭のやり取りはなくやっていることにおいては、それが反復的に行なわれ定常化することは好ましくないかもしれません。患者さんの負担を少なくして、回数制限を緩和してほしいのかなど具体的な方策の御希望があればと思ってお聞きしました。

○牧助教 岡山大学産婦人科の牧でございます。

産婦人科の立場として、母子健康に関してはいろいろとさせていただいているのですが、健康保険法の第44条などには混合診療の禁止について書いてあります。この分野に関して、妊婦さんというのは自由診療で、予防、健康などの管理をしているわけです。この部分に関して、大変小さなスマートワールドの地区ではございますが、突発的に何かを発症するというのは、妊産婦に関しては起こり得ることで、ここをまずクリアすると、例えば回数に関しては、この地域に住んでいる方は回数を増やすという状況をつくったりすることによって、妊婦さんの母子健康から病気になるという部分に対して、よりモデル的に大きな期待が持てると思います。その点では、5条の2項などの健康保険法だったり、第1項の入院時の食事療養費の標準負担額などに関しては、対象の規制に関して、少し検討を行うということは考えられると思っております。

○阿曾沼委員 先生、ありがとうございます。まさにその様な具体的御提案があると、我々としても大変議論がしやすいので、ありがとうございます。

規制改革の対応では、ここをこうしたい、あそこをこう改革してほしいなどの具体的な御提案があることが非常に重要です。引き続きよろしく願いいたします。

○牧助教 ありがとうございます。

阿曾沼先生のおっしゃるとおりでございます、すごくぐちゃぐちゃしていますから、この分野がうまくいくと、ほかの分野にうまくモデルケースを持っていけると思っていますので、スモールワールドでやるのが重要だと思っています。

○阿曾沼委員 規制改革の出口戦略として、保険外併用療養の選定療養の枠組みを使うのか、もしくは全く新たなトラックを要求するのかいつも議論になるのです。選定療養は将来においても保険収載されないトラックですから、それで良いのかなど、現場からの具体的な御提案をいただければありがたいと思っています。

○牧助教 今の形を答えたほうがよろしいですか。

先生のおっしゃるように、選定療養の考えということは、私の頭の中にはなくて、保険外治療と並行で保険医療をやっているのではないかということを考えて、今回は出させていただいたのです。

これはなぜかという、私が以前出させていただいた母子健康手帳のAI化というのは、この時期はまさに妊婦様が将来の病気を想定できる試験を受けている時期なのです。その子たちのデータを集めて、以前からの母子手帳も全部データ化できるように、システムも実際にできておまして、AIが持っているディープラーニングによって、大規模データで実際の見える化できるのです。

そうすると、それに当てはまる方は、ハイリスク群として抽出して、ただ、予防になるので保険外になるのですけれども、その中に保険医療の制度と保険外医療の部分をやっているとなると、世界のヨーロッパの一部などで行われているような形に少し近づくと思っておりますので、選定療養の考え方を先生から学ばせていただいて、この後で少し勉強させていただければと思っています。

○阿曾沼委員 あと、救命救急士の方々の役割分担がありますが、役割分担の具体的な項目などの要求はございますか。

○牧助教 これも私から一言申し上げさせていただきます。

これも前回のヒアリングでも私は出させてもらったのですが、救急救命処置というところに関して、少し認められるようになってきましたが、医療分野においては、物すごく閉鎖的で、いろんな方が入ることができません。彼らのやることは明文化され、きちんと決まっていて、縦割りで、ほとんどのことができない状態で彼らは存在しています。

また、第46条もそうございまして、彼らはがちがちの規制の中で、我々にやってほしいことがどうしてもできないという形を持っています。救命処置とか、応急処置に対して、彼らは言われたことしかできなかつたり、消防庁の長官の通知でないとは動かないのです。彼らの目だつたり、声だつたり、自分で状況が見える範疇であるなら、彼らにこういうことをしてほしい。

例えば心筋梗塞であれば、二酸化窒素などを逃がすことによって拡張できたりとか、あとは、産婦人科では、出血だつたりしたときに、産婦人科とリアルタイムでつなげておけば、そこでこういうことをしてくれということがやれたりするのです。この部分を皆さん

と話し合っ、今、ここまで話しています。

最後に、実際の妊産婦に関しては、既に岡山県がネットでつながっていて、各病院間で情報連携ができております。なので、2021年からそれを入れていくという話も出ています。ですので、吉備中央町をモデルにして、妊産婦に優しい、そして、それをさらに妊産婦以外の老人であるとか、そこに住んでいる方たちに広げていくことをこの地区で実現したいのです。妊産婦という小さなところでしかできていませんので、そこに今の規制を緩和させた状態で行っていきたいと考えております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

救急医療に関しては消防法、医療法等との関わり、総務省、地元自治体、厚労省など複数行政が絡みますので、ユースケースなど具体的な事例をいただきましたので、検討して協議していきたいと思っています。

時間も少なくなってしまうかもしれませんが、御質問です。御提案の中での吉備高原都市は、非常に長い期間をかけて新都市計画を実践し期待する成果が出ていないという面があるとのことですが、今回のスーパーシティ事業を実施することで、今までできなかったことができて、吉備高原都市が発展するということが具体的に想定できるのでしょうか。行政サイドから御意見がもしあったら、お話しいただけたらと思います。

○橋本アーキテクト アーキテクトの補佐をしております橋本でございます。お世話になります。

吉備中央町からも後でお話をいただこうと思っておりますけれども、だんだんと年を取った人が多くなりまして、活気がないのが一番大きなところだと思います。大きいのは子供たちの教育です。こういうものを含めて、だんだん住んでいる人が減っていくという現実がいそこまでやってきています。

30年前に大きな投資をして、まちづくりを途中までやったわけですが、そのまま終わらせてしまうのではなく、もう一回再興したいという思いがございます。吉備中央町の役場の職員の方、町長も含めて熱い思いを持ってしまして、これをスーパーシティで実現したい。要は盛り返していききたいというか、リマインドをしたいというところでございます。

○片岡課長 吉備中央町企画課の片岡といいます。よろしく申し上げます。

先ほど橋本アーキテクトが申しましたように、過疎化が進んでおります。吉備高原都市は一つのきっかけとしまして、スーパーシティによって町内の活性化、あるいは町外、県外に向けての移住、定住に向けたPRを行っていきながら、地元住民とともに移住者を増やしていきまして、活性化につながれば良いと思っております。

先ほど言いましたように、この計画につきまして、地元の説明会の中でも参加者の約8割がこの取組について賛同をいただいております。そうした中で、医療、あるいは教育の提案を進めていければと思っておるところであります。

以上です。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

○橋本アーキテクト 一つだけ最後に補足させていただきますと、吉備中央町としましては、1万1000人の人口を抱えておりまして、期待は物すごく大きいということでございますので、まずこの吉備高原で実現して、それを吉備中央町に広げます。

このような中山間地域が岡山県内に結構たくさんあります。まずはこの吉備高原でスーパーシティとして実現させて他の中山間地域へ広げてい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。

最後にもう一点、ポイントが社会生活の中で付加されていくわけですが、このポイントで医療費を支払いたいという御希望がありますか。

○橋本アーキテクト 橋本からお答えします。

確かに医療費、薬代等々の使い方という要望はございますけれども、まずはポイントの位置づけなのですが、今回の吉備高原でのポイントは、住民の方々からもそういう点が出ておりまして、助け合いと言ったほうがいいかもしれません。何かお手伝いをするとポイントがもらえる。社会貢献をするとポイントがもらえる。小学校のボランティアでもらえたりということで、もらったポイントをお金に変えるということだけではなくて、今度は自分が動けなくなったとき、そのポイントを使って助けてもらうということです。

結果として、たまったポイントをどう使うかということは、医療費とか、薬代等に使えると、すごくいいと思います。電子マネーに変えて使うようなことになるかもしれませんけれども、近い将来にそういうこともぜひやりたいということになっております。

以上になります。

○阿曾沼委員 ありがとうございました。