

## 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 平成27年2月27日（金）10:52～11:15
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

#### <WG委員>

- 委員 阿曾沼 元博 医療法人社団 混志会 瀬田クリニックグループ代表  
委員 本間 正義 東京大学大学院農学生命科学研究科教授  
委員 八代 尚宏 国際基督教大学教養学部客員教授  
昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

#### <提案者>

- 黒崎 勇 長崎県グリーンニューディール推進室長  
中村 成俊 長崎県国保・健康増進課係長  
内田 繁治 長崎県南島原市企画振興課参事  
山本 治 長崎県政策企画課主任主事  
黒島 啓 長崎県南島原市企画振興課副参事

#### <事務局>

- 内田 要 内閣府地方創生推進室長  
富屋 誠一郎 内閣府地方創生推進室長代理  
藤原 豊 内閣府地方創生推進室次長  
松藤 保孝 内閣府地方創生推進室参事官

### （議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 「観光地における自動走行システム実証実験」  
「離島地域で実施する特定健康診査における遠隔診察の導入」
- 3 閉会

---

○松藤参事官 それでは、続きまして、長崎県さんからのヒアリングを始めたいと思います。長崎県から、グリーンニューディール推進室長の黒崎様ほかの皆様に来ていただいております。

それでは、説明をよろしくお願いたします。

○阿曾沼委員 今日はお忙しいところをありがとうございました。

それでは、早速、御説明のほうをお願いいたします。

○黒崎室長 私どもの長崎の地域からは自動走行で1件、遠隔医療で1件の合計2件を御提案させていただきたいと思います。

私の方から、自動走行の提案について先に説明をさせていただきます。

今、お手元に配られている資料、恐れ入りますが、めくっていただいてパワポ資料のほうから、かいつまんで御説明いたします。

私どもの方、実はフィールドの御提案という形にさせていただいておりますが、2カ所用意をさせていただいております。1つが、長崎にありますハウステンボスでございます。あともう一つは南島原市でございますけれども、ハウステンボスの方はこのパワポでありますように、園内とその周辺の県道及び市道を特区の範囲にさせていただきまして、いわゆる高速道路ではない一般道路での自動運転の実証実験をできる場所として御提案をしております。

いずれにしましても、この公道をまたがる部分において道路交通法70条の規制緩和が要ると考えております。当然、それに相当する安全性確保のための代替措置は講じることで、この自動運転を広い園内152haでございます。まず園内では、これまでに3,000億を投じて町ができ上がっておりますので、色々な企業のニーズに応じた実験の組み立てが可能ではないかと思っております。あと、その周辺の県道あるいは市道をまたがる部分については、割かし直線距離がございますので、色々な実験がここでも可能かと考えております。

次のページを開いていただきまして、南島原市のフィールドでございます。実は平成20年3月に島原から南に延びる32.4kmの島原鉄道が廃線になりました。今6年経過しておりますけれども、まだ今廃線敷のままとなっております。実はそれを真ん中に挟んで、世界遺産の候補となっております日野江城と原城というところがございます。およそ2.9kmでございますけれども、まずここを皮切りに一般道路、まだ道路ではありませんけれども、ここをいわば実証実験の専用道路として組み直しをして、いわゆる田舎、密度の低い地域における自動運転の実証フィールドに転用することができないか、こういった提案内容といたしております。

色々、私どもなりに、技術者ではございませんけれども、こういう形で展開をできるのではないかというような案は幾つか用意いたしておりますが、そもそも私どもがこの提案をした経緯といいますのが、いわゆる過疎地、中山間地における交通事故の多発が根っこにございます。本県は25年度の統計でいきますと、交通事故死者の66%が高齢者でございます。ちなみに全国の統計を見てみますと、私どもの地方も含んでの全国平均が53%ということで、これは過去時系列で10年間見てみましたが、ずっと地方が上回っております。要するに、過疎になると公共交通機関が撤退をして、高齢者であっても乗り続けなければいけないという生活空間が出ております。そういう中で身体能力が衰えた高齢者が交通事故の被害に遭っているという実態を、技術を駆使して日本は早く取り組むべきである。そうすることが日本経済の発展にもつながるのではないかというような思いで提案を

させていただいております。

私の方からは以上でございます。

○中村係長 続きまして、お手元の資料の最後の2枚を使いまして御提案をさせていただきます。

パワーポイントの資料になりますが、御提案する内容がこちらになります。「遠隔診療による特定健康診査の導入」というものになります。まず、この説明をいたします。

目的といたしましては、離島地域におきましては高齢者が多いものですから、さらに高齢化が進んでいく。一方、医師不足が顕著な課題になっております。そこで、平成20年度から新たに導入されております生活習慣病予防に重点を置いた特定健康診査というものについて積極的に実施をすることで、医師が足りない、高齢化が進んでいるという中で住民の健康づくりを推進していきたいというものになります。

概要といたしましては、離島地域に関して実施場所は五島列島、対馬、壱岐というところになりますけれども、特定健康診査を医師の目視による診察ではなく、インターネット等の通信技術を活用して、本土にいる医師が遠隔による診察を実施するというので、健診受診率を高めて健康づくりを進めていくということになります。

パワーポイントの後ろの方を見ていただきますと、離島部が抱えている課題になりますけれども、2025年問題というのが言われておりますけれども、離島部においては65歳以上の方が以下の方と比べて1対1になるという状況でございます。また、長崎県におきましては平均寿命と健康寿命につきましていずれも高くございまして、全国的にもかなり低位にあるという状況でございます。

さらに、医師の偏在化のところなのですが、離島における医師不足の現状ですけれども、本土部においては対人口10万人あたり287.5、これが離島部においては155.5になります。記載はしていませんが、全国平均では226.5という状況になっております。こういった状況の中で、先ほど申し上げたような取組ができないかということになります。

もう一枚、紙ベースの御提案書というのを見ていただきたいのですが、では、なぜこれが特区なのかというお話になりますけれども、裏のほうを見ていただきますと、このプロジェクト、不可能を困難にさせている根拠ですけれども、特定健康診査における遠隔診療の活用については明確な規定はございません。ただ、特定健康診査は基本的に医師がその場において診察をするというのが原則になっておりまして、これは厚生労働省もそのようにやってくださいと言っております。ここのところを立ち会いではなくてICTを使用した形でやることで実施できないかというものになります。

一番最後ですけれども、これを実施した場合の経済効果のところになりますけれども、特定健診の受診率が拡大するということと、離島地区における医師の偏在の状況において医師の負担を軽減するということをやっていきますということで、あと、もう一つ、この事業の一つの形としては、特定健康診査の実施方法なのですが、医療機関に来ていただいて健康診査をするというやり方と、地域に出て行って健康診査を受けてもらうという形が

あるのですけれども、なかなか医療機関に来ていただけないというところもありまして、地域に出ていくことでさらに受診率が上がるのではないかと。特定健康診査を受けない理由についてアンケートをとりますと、忙しいとか、時間外に対応できないとか、そういうところに対応していただければ受けられるのだけれどもというものがございます。そこに対応するためには、こういった形で環境を提供することで受診率が上がるものと考えております。

以上です。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

幾つか質問をさせていただきたいのですけれども、実際のハウステンボスの中も実証実験場になって、そこを超えて一般道、県道、公道も対象にしたいということですね。自動走行のマシンというのは、対象としては自動車なのですか、それとも例えば自動車に限定してということですか。どんなものを想定されているのですか。

○黒崎室長 自動車です。

○阿曾沼委員 わかりました。

それ以外のもの、例えば車椅子だとかセグウェイだとかいろんなものがありますけれども、そういうものは想定しないということ。

○黒崎室長 そうです。

○阿曾沼委員 あと、もう一つ、島原のほうも含めて規制を緩和してほしいというのは、公道そのものというところ、共通的なものというのはそういうことですね。

○黒崎室長 そうです。32.4kmの廃道敷は、実は108カ所の踏切がございまして、その踏切は確かめてみますと一応公道の認定を受けております。したがって、ここを自動走行の車がまたがる瞬間に道路交通法70条に抵触するという。

○阿曾沼委員 108もあるわけですね。わかりました。

あと、遠隔医療の件ですが、遠隔医療の対象は保険診療対象の診察、病気の診察が主流であったわけですが、今回のご提案の特定健診における診察というテーマはあまり取り挙げられてきませんでしたので、非常におもしろいなと思います。この場合の医師の診察も対面診療原則が障壁になるということで、駄目であるということなのですか。

○中村係長 そうです。

○阿曾沼委員 現地には看護師とか保健師さんは赴くのですね。

○中村係長 そうです。ポンチ絵にもありますが、現地では看護師が赴いて採血等在那里で行います。

○阿曾沼委員 わかりました。

先生方、何かご質問ございますか。

○本間委員 南島原の自動走行システムのところですが、コストというか、採算とか、実際に運営した場合の運賃といいますか、そのあたりの試算はなされているのですか。

○内田参事 公共交通システムとした場合の運賃ですか。その試算はやっておりせん。

○本間委員 規制緩和してシステムが動いた、だけれども、採算割れでぼしゃったなどということになるとせつかくのものが生かされないなという気がしますので、そのあたりのシステムの妥当性そのものについて、あるいは利用客への利便性といえますか、交通システムとして、これがどれぐらい機能するかということデータを的に出してもらえともっと説得力があるのかなという気がします。

○黒崎室長 実はこの提案に対する試算はまだそこまで手が伸びていないというのが正直なところなのですが、ここは過疎地でございます、既にコミュニティーバス等の検討はしております。ただ、やはり人口が低密度であるということが根っこにございまして、自分がAからBに行きたいのにコミュニティーバスだとA、B、Cとぐるっと回らないといけないというようなこともあって、なかなか伸びないのです。それで実現性が少しコミュニティーバスでは難しい。そういうことであれば、自動運転であれば、もうAからBに直接行くので、本当のニーズが掘り起こせるのではないかと。そういう思いがございまして。

○八代委員 専用の道路とか廃線の跡を使うわけですから、電車の無人運転などがあるわけですね。だけれども、それは例えばゆりかもめなどは東京でもう既にやっていますね。そういう既にある先例との比較みたいなのは考えておられますか。

○八代委員 つまり、無人運転というのは一部で既にやられているわけですね。あれは無人運転ではなかったですか。

○阿曾沼委員 たしか無人運転ですね。

○八代委員 だから、規制緩和はこれが新たなものではなくて、しかもわざわざ特区ではなくて、既に東京の一部ではそういうのが行われているわけだから、それを活用できないかと聞かれたらどうなるのでしょうか。

○内田参事 ゆりかもめと少し違うところは、資料を2枚めくって下のほう、新幹線2次交通、観光客の移動手段というところがございましてけれども、実際、自動車で走行を列車と同じような形でやる。旧駅ごとにそこで離脱したり、また合流したりする。だから、目的地に応じて各駅で車が10台ずつ並んで、その1台が離脱して、その途中の駅でまた2台が合流したりできる。

○八代委員 廃線は使うのだけれども、ゆりかもめみたいな普通の電車ではなくて、自動車みたいに出たり入ったりしたいという、そこが違うわけですね。だけれども、本線だけであればそういうのは使えるわけですね。

○内田参事 ただ、むやみにずっと走らせてしまえば開かずの踏切みたいな形になりますので、それを定時走行という形で、時間を決めて列車みたいな形で進んでいく。1つの車両がそこから外れて観光地に行ったり、買い物に行ったり、病院に行ったりと、また合流すると、そういったシステムができるのではないだろうか。

○八代委員 だから、廃線以外のところも走るから非常に問題になるわけですね。

○内田参事 そうですね。廃線なのですけれども、うちはもう7年ぐらいで活用策は見出せないのですけれども、全国でウィキペディアで調べたところ、廃線が一つ一つ載ってい

まして、それを数えると全体で全国640ぐらいあるのです。その640の廃線跡の新たな公共交通のシステムがここで構築できるのではなからうかという部分を考えています。

○八代委員 あと遠隔診療なのですが、普通の検査と違って、人間ドックと同じようなかなりルーティーンなものです。体重をはかったり、血圧をやったり、血液検査をするわけで、はっきり言えば、実際は看護師さんで全部できることです。だけれども、医師会は建前上、医師がいないといけないと言っているのでしょうかけれども、医師はいるわけで、対面ではないというだけの話なわけで、それを不特定というか、どんな病気を持っているかわからない患者の診察ではなくて、このルーティーンな特定健康診査だからよりハードルが低いから、まずここで導入してくれということなのですね。これは新しい提案なのですか。

○阿曾沼委員 特定健診の中で遠隔で医師がそこにいなくてもテレビとかパソコンでやりたいという御提案は非常にユニークだと思います。

○八代委員 おもしろいですね。私も人間ドックを受けたときに、ただ、最後にお医者さんが出てきてデータを見てきてやる部分だけが本当は医者が要るわけですね。それ以外は全部ある意味で医者以外の人が行っているわけだから、そこでテレビを使って実際に患者と対話すればいいのではないかというだけで、それはかなり可能性がありますね。医師会に言わせればアリの一穴でということで反対しているのでしょうかけれども、しかし、まさにおっしゃるとおり、非常に今までにないユニークのような提案に思います。それはおもしろいですね。

○阿曾沼委員 ほかにございますでしょうか。

自動走行に関する確認ですが、ハウステンボスの案件では、私有地における自動走行が基本ですね。そこから公道へ出たときには障壁があるということですね。島原の案件は、108ある踏切での走行や、駅から市街地へ出ていくところの公道での走行規制ということですね。そして遠隔医療は特定健診に限ってやるという御提案だと理解をいたしました。他に何かつけ加えることはございますか。

○内田参事 南島原市なのですけれども、5万人ぐらいの人口で過疎地なのですけれども、全国的にそうなのですが、過疎地の公共交通という部分では、どこの過疎地もそうなのですけれども、うちは鉄道が廃止されて、あとバスだけなのですけれども、バスについてもなかなか運営が厳しい。そういった部分では交通弱者の足が減らされているという中で、先ほどの事故という話もあったのですけれども、やはり交通手段を何らかの形でやっていかなければいけない。先ほど鉄道跡地についての走行という話をさせていただいて、もう一つが、国土交通省が進めている地域の拠点づくりという部分がありまして、スーパーであったり、病院であったり、あと公共的な場所である。その点を集める。集めてもっと大きな点といいますか、丸い点をつくる。そこと中山間地をコミュニティーバスで結ぶという、そのような計画がございませぬけれども、実際、このコミュニティーバスについてもなかなか地方では運営がままならない。ほとんど赤字になっていて、その赤字については全

部地方自治体が補助金で運営をしている。これは毎年ずっと増えています。

そういった部分で、中山間地域と、小さな拠点ではない今までの病院とかスーパーとか、それを自動運転の車で結べば小さな拠点も必要ないし、その点々を自動走行の車で全部結べるのではなかろうか。そういった部分を早く構築できればという形で考えております。

そういった部分でぜひ特区の指定をお願いしたいと考えております。

以上です。

○阿曾沼委員 どうぞ。

○黒崎室長 あと1点よろしいですか。実は昨日の新聞でも1面に大きく自動運転の共通化みたいな話があるのですが、今、国全体としては都市部における高速道路での自動走行が技術的にも可能だというようなことで進められておられます。

ただ、私どもがこの提案で特に申し上げたいのが、先ほどの交通事故の話もごさいますけれども、いわゆる難しいと言われている一般道路での自動運転、この技術も今国のロードマップでは2020年後半と言われていますが、これを極力早めて加速化していただきたい、そういう意味で一般道路での実証実験の場を人口密度の薄い、したがって、事故の可能性も都市部ほどはないのではないかと予想されます地方において、一般公道での実験をやっていただきたい、そういう思いでございます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

先生おっしゃったように、経済性の問題も含めていろいろ御検討いただくということも必要なのではないかなと思います。よろしくをお願いします。

よろしゅうございますか。きょうはありがとうございました。