内閣府 国家戦略特区 National Strategic Special Zones

参考資料６（第３回専門調査会資料２を一部修正）

デジタル田園健康特区（仮称）（案）

革新的事業連携型国家戦略特区制度の活用（第２回専門調査会で八田委員より提案）

今回のスーパーシティに関する規制改革提案では、いくつかの自治体から、デジタル技術を活用し、健康・医療などをはじめとした地域の課題解決を図ろうとする、優れた規制改革の提案がなされた。

これらは、人口減少・少子高齢化、コロナ禍で顕在化した課題に対処した内容で、時代の要請に合致したものであり、また、地方部や過疎地で特にニーズが高いものである。

政府においては、これらの取組みを推進するため、スーパーシティ型国家戦略特区制度の活用に加え、特定課題に重点を置いた革新的事業連携型国家戦略特区制度（いわゆる「バーチャル特区制度」）の活用を検討すべきではないか。

（参考）国家戦略特区制度の３類型

①一般的な国家戦略特区

「都道府県又は一体となって広域的な都市圏を形成する区域を指定」（国家戦略特区基本方針）

1次指定（2014年5月）

- 東京圏　・関西圏
- 新潟市　・養父市
- 福岡市　・沖縄県

2次指定（2015年8月）

- 仙北市
- 仙台市
- 愛知県

3次指定（2016年1月）

- 千葉市
- 広島県・今治市
- 北九州市

②スーパーシティ型国家戦略特区

「複数分野の大胆な規制改革と併せ、データ連携基盤を共同で活用して複数の先端的サービスを官民連携により実施する区域を指定」（国家戦略特区基本方針）

③革新的事業連携型国家戦略特区

「一定の分野において、地域以外の視点も含めた明確な条件を設定した上で、革新的な事業を連携して強力に推進する市町村を絞り込み、地理的な連坦性にとらわれずに指定」（国家戦略特区基本方針）

デジタル田園健康特区（仮称）について（案）

①趣旨・目的

革新的事業連携型国家戦略特区制度を活用し、デジタル技術の活用によって、地域における健康、医療に関する課題の解決に重点的に取り組む複数の自治体をまとめて指定し、地域のデジタル化と規制改革を強力に推進する。

②指定自治体

地域における健康、医療に関する課題の解決に重点的に取り組む自治体のうち、

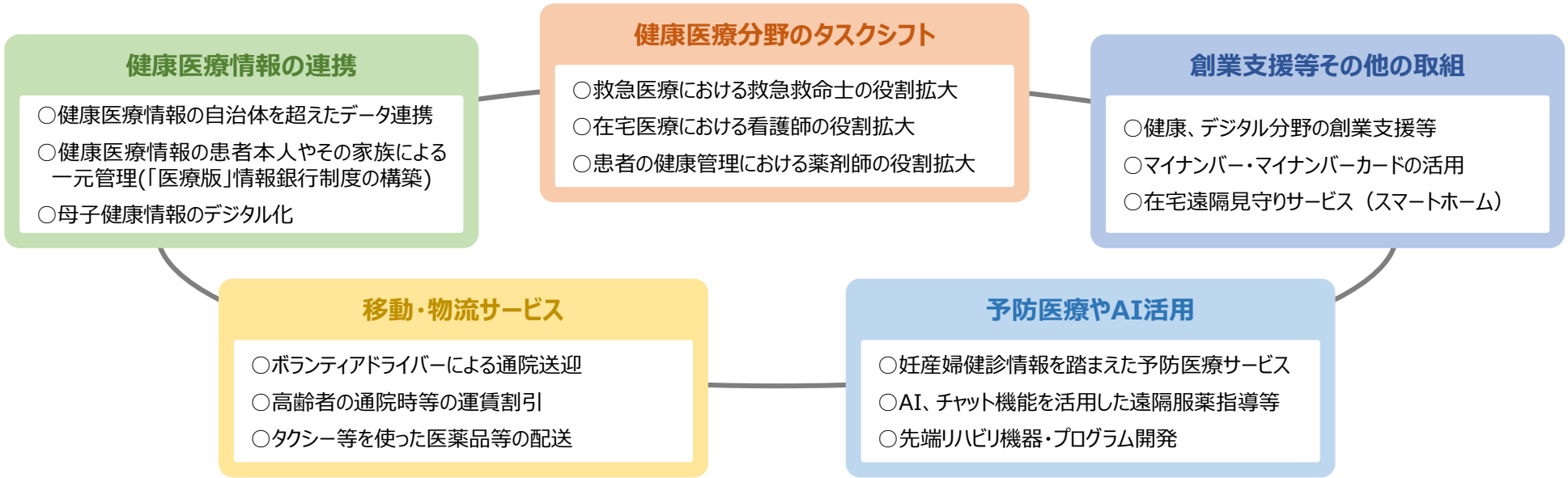
・自治体間の施策連携、データ連携によって各取組の相乗効果が期待されるもの

・規制改革について、規制所管省庁と概ね合意した項目が1以上あり、かつ、規制所管省庁との議論が可能な程度に具体化した提案項目が複数以上あるもの

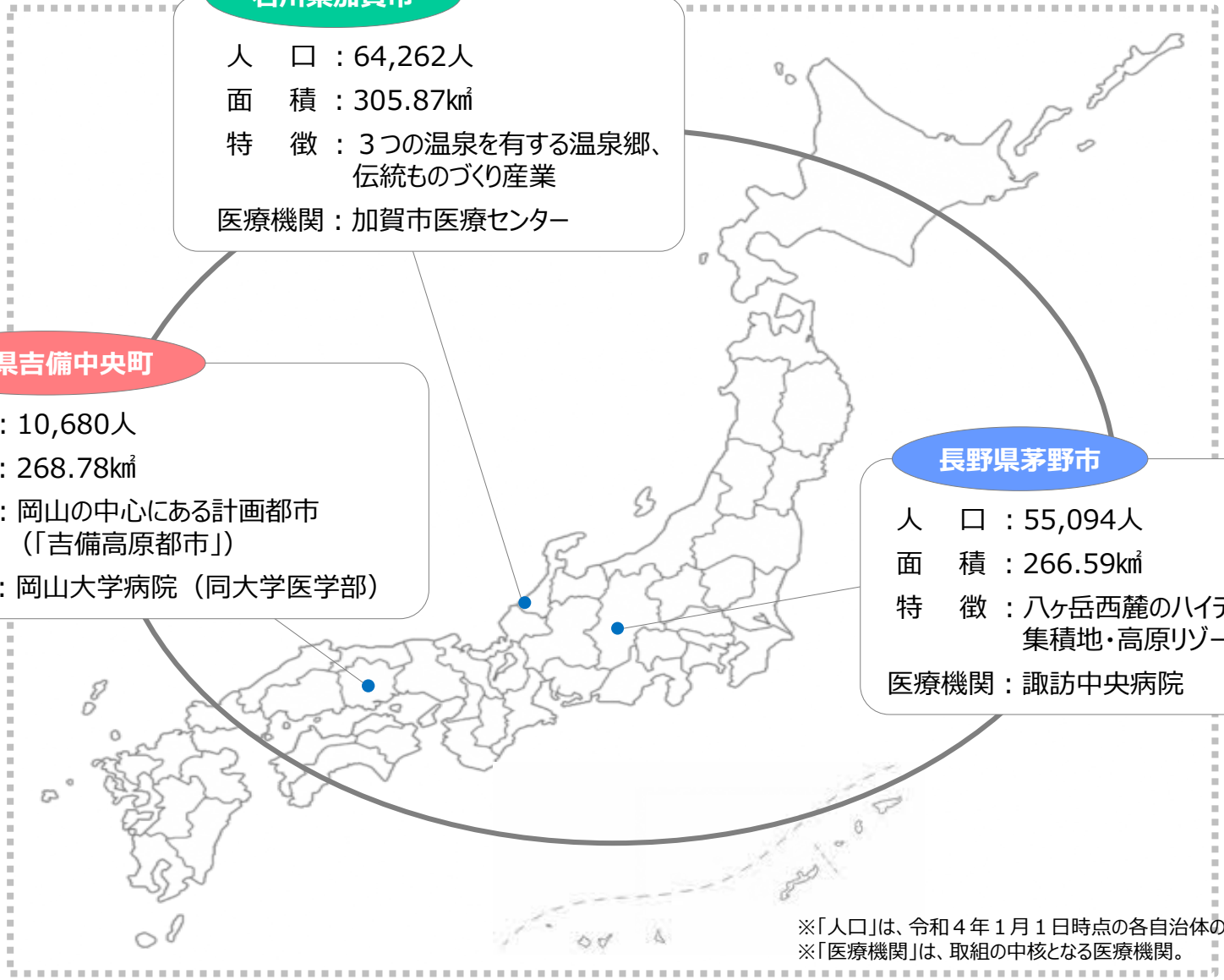
を指定する。　⇒具体的には、岡山県吉備中央町、長野県茅野市、石川県加賀市。

③取組概要

共通の課題認識の下、健康、医療に関する複数のテーマを設定し、自治体間連携により先駆的事業を実施。



指定候補自治体（案）



石川県加賀市

人　口：64,262人
面　積：305.87㎢
特　徴：３つの温泉を有する温泉郷、伝統ものづくり産業
医療機関：加賀市医療センター

岡山県吉備中央町

人　口：10,680人
面　積：268.78㎢
特　徴：岡山の中心にある計画都市（「吉備高原都市」）
医療機関：岡山大学病院（同大学医学部）

長野県茅野市

人　口：55,094人
面　積：266.59㎢
特　徴：八ヶ岳西麓のハイテク産業集積地・高原リゾート都市
医療機関：諏訪中央病院

※「人口」は、令和４年１月１日時点の各自治体の住民基本台帳に基づく。
※「医療機関」は、取組の中核となる医療機関。

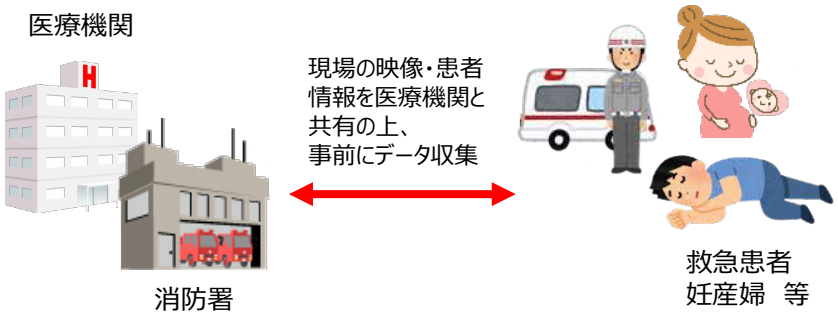
取組内容①（健康医療分野のタスクシフト）

○ **地域の医療機関、医療従事者等との連携**の下、**救急医療における救急救命士の役割、在宅医療における看護師の役割の拡大を検討し、タスクシフト**を推進する。

救急医療における救急救命士の役割拡大

● 地域の**医療機関や消防署との連携**の下、救急救命士が医師の指示の下で実施できる行為（**救急救命処置**）を**先行的に実証**することを検討

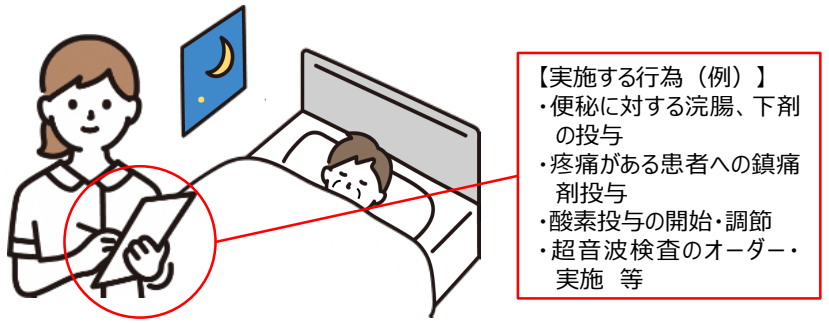
・提案自治体：吉備中央町
・医療機関等：岡山大学病院（臨床研究中核病院）、
岡山市消防局



在宅医療における看護師の役割拡大

● 地域の**医療機関、診療所、訪問看護ステーション等との連携**の下、患者の居宅において、一定の研修を経た**看護師**が**医師の指示を待たずに医療行為を実施**することを検討

・提案自治体：茅野市
・医療機関等：諏訪中央病院、
訪問看護ステーション（３団体）

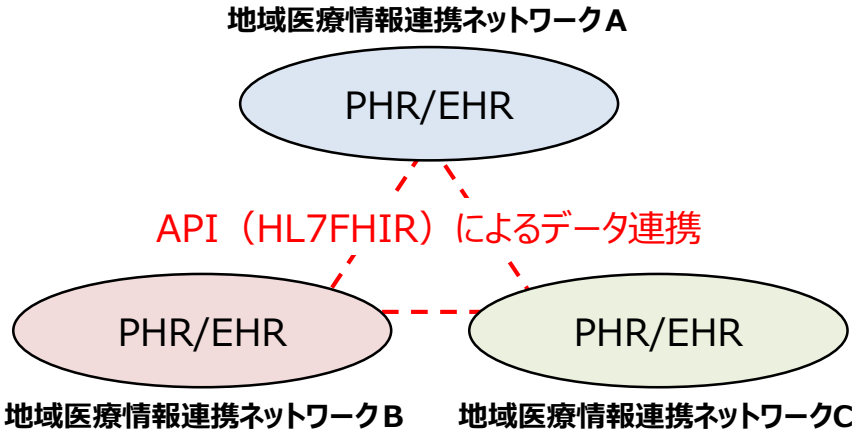


取組内容②（健康医療情報の連携）

○　HL7FHIRの実装等により、**健康医療情報の自治体を超えたデータ連携**を推進し、相互運用性を確保する。これにより、PHRを介して個人の健康増進の取組を支援するほか、**匿名加工情報の二次利用**を可能とし、高齢者のロコモ・フレイル対策としての**先端リハビリ機器・プログラム開発**を促進する。

○　フレイル・ロコモ対策に関する診療科を有する**医療機関のAPI連携**により、本人同意の下での**健康医療情報の患者本人やその家族による一元管理**を可能とする（**「医療版」情報銀行制度の構築**）。

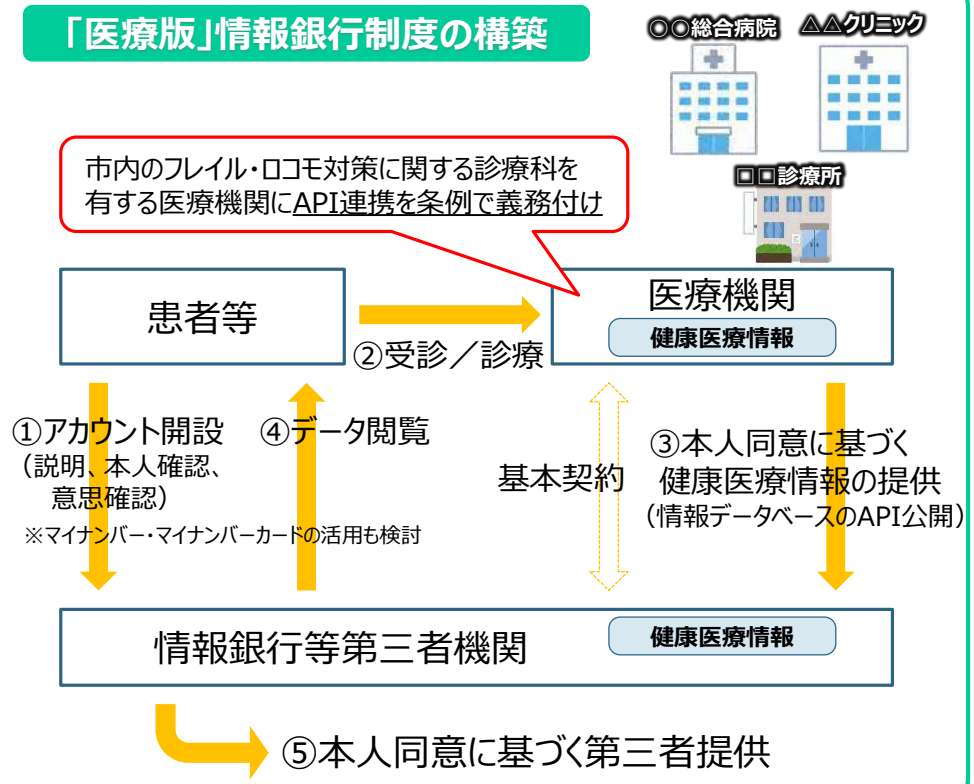
健康医療情報の自治体を超えたデータ連携



※HL7FHIR：Health Level 7 Fast Healthcare Interoperability Resource。医療情報交換のための実装しやすい新しい標準規格として海外で注目されているもの。

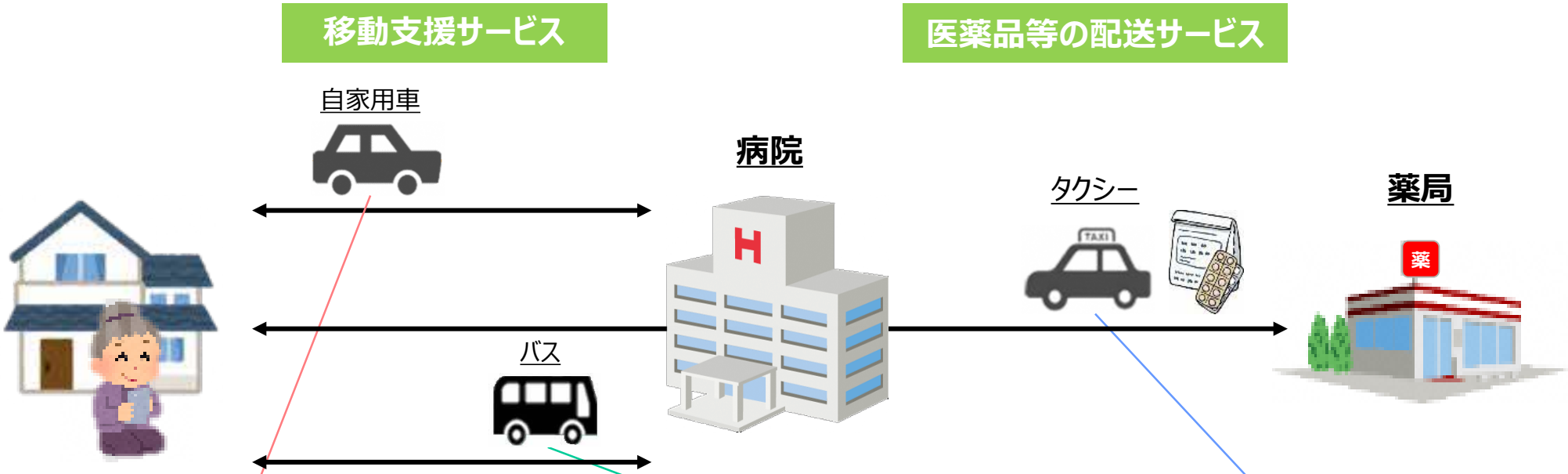
● 併せて、下記についても連携して検討。
- PHRに係る患者本人に対する同意手続のあり方
- 患者へのID付与（地域ID、マイナンバー活用）のあり方　等

「医療版」情報銀行制度の構築



取組内容③（移動・物流サービス）

○　人口減少・少子高齢化や過疎化が進む地方において、高齢者等の**地域住民の生活を支える移動支援サービス、医薬品等の配送サービス**を提供する。



ボランティアドライバーによる通院送迎

- 自ら通院が困難な高齢者等のため、**地域のボランティアドライバーによる通院送迎サービス**を実施

高齢者の通院時等の運賃割引

- 高齢者の免許返納情報等とマイナンバーとの連携により、**高齢者の通院時等の運賃割引**を実施

タクシー等を使った医薬品等の配送

- 過疎が進む地域において、タクシーによる**医薬品等の貨客混載運送**等を実施

取組内容④（予防医療やAI活用）

○　母子健康手帳等のデジタル化で得られた**妊産婦健診情報を踏まえた予防医療サービス**や、患者の健康管理における**AI、チャット機能を活用した遠隔服薬指導等**を推進する。

妊産婦健診情報を踏まえた予防医療サービス

妊産婦

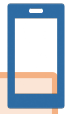
母子健康手帳

・妊娠、出産、子育ての過程

保健師の情報

・健診・観察情報など

妊産婦個人による記録



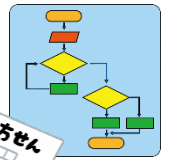
・家族関係　・食生活など

次の妊娠出産、将来の疾病リスクなどを判定の上、
予防医療サービスを提供

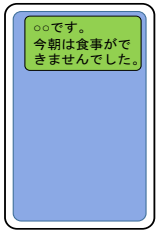
AI、チャット機能を活用した遠隔服薬指導等

医師による診察、処方箋、
アルゴリズムAI発行

アルゴリズムAI

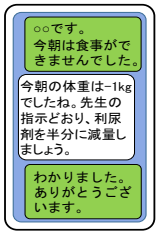


薬剤師は必要に応じて、
遠隔で医師に指示を求める



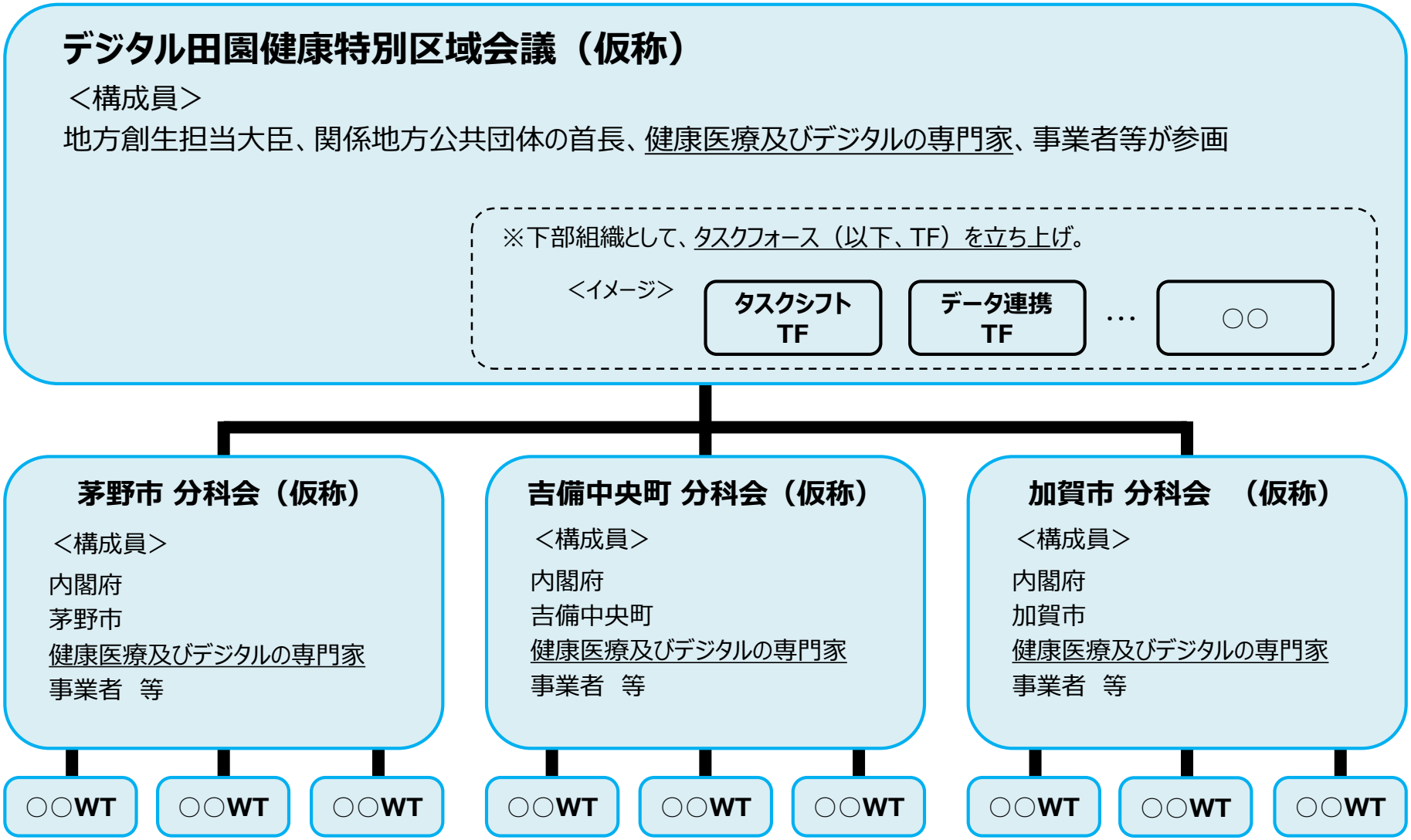
患者が自ら測定した
バイタル情報に基づき、
アルゴリズムAIが作動

SNSを用いた、
チャットでの非同期
コミュニケーション



推進体制（検討案）

○　地域の課題解決に向け、連携して取り組むことができる体制を整備。



以下、国家戦略特区ワーキンググループ
提出資料より抜粋

救急救命士の権限・役割の拡大による救急体制の充実

吉備中央町提案

救急救命士における情報収集・活用、およびエコー検査等の無侵襲行為拡大を実現、救急体制充実を図る

救急救命士による情報収集・活用

傷病者の無侵襲行為により得られる測定情報

情報連携 **MC & 救急病院**

救急救命士の活動

情報連携先

① **個人特定**
マイナンバーカード
- その他
  - 診察券
  - 自動車免許証
  - 身分証明　等

② **情報収集**
- 基本情報
  - 氏名、性別、住所
  - 生年月日
  - 保険情報　等
- 薬剤情報
- 特定健診情報
- 医療機関名称（将来的に）等

③ **各種情報を医療機関と共有**
医師の指示の下で行われる
28項目＋特定５項目に加え
【エコー検査】
/尿検査/唾液検査など

⑤ **救急救命士対応**
- 救急処置
- 救急病院へ受け入れ相談

マイナンバーカード　顔認証付カードリーダー

・個人認証、特定

MC医師、受入先へ情報を伝送することで搬送先の選定や事前の準備が可能

・紐づけ

患者が登録されている場合は最新の情報としてMC医師へ連携

・情報提供
・相談

④ **各種指示**
- 救急処置指示
- 救急病院へ
- 搬送指示

⑥ **救急病院連携**
- 状況報告
- 受入れ相談

⑦ **受入れ準備**

MC（メディカルコントロール）
岡山大学病院 臨床研究中核病院

救急病院

オンライン資格確認等システム

データ連携基盤

吉備中央町

晴れやかネット（地域医療連携ネットワーク）

●医療情報：入院、通院記録、アレルギー、画像、検査結果　他

吉備高原医療リハビリテーションセンター　**中核病院**　**診療所**

救急救命士の権限・役割の拡大に関する規制改革の概要

吉備中央町提案

救急救命士の「**①業務履行に関わる対象者、②対応項目、③対応の場**」を拡大

1

救急搬送を利用する傷病者

重度傷病者

軽度傷病者

	病院前（プレホスピタル・救急車）	病院 ER（入院するまで）	病院 入院
重度傷病者	28項目＋特定５項目（可）	28項目＋特定５項目（可）	
軽度傷病者	28項目＋特定５項目（不可）	28項目＋特定５項目（不可）	

救急救命士が行う業を拡大し、医師の指示の下
- **傷病者情報(生体・環境情報)収集**
- **情報収集の伝送**
- **無侵襲行為（超音波検査・尿・唾液etc）**

を行う。

2

吉備中央町での規制改革で可能な項目
- **病院前対応が主目的**
- **適切な病院選定が可能**

3

改正救急救命士法（令和３年１０月施行）にて可能となる
- **院内タスクシフトが主目的**
- **病院雇用の救急救命士対象**

子どもの健康情報の一元管理、妊婦健診を踏まえた予防医療との混合診療

吉備中央町提案

マイナポータル情報と母子健康手帳等の情報を組み合わせることで
子育て・次の妊娠に役立つPHRを実現

0歳　4歳　6歳　12歳

マイナポータル情報

親子の未病関連項目のプレ・産後コンセプションケア―

妊婦健診・乳幼児健診

4～6歳
空白期間

学校健診

予防接種・服薬情報

＊マイナンバーの利用により
予防接種データを一元管理

**吉備中央町
新たな取組み**

母子健康手帳

ウィラバ
母子健康手帳
デジタル化アプリ

吉備中央町

保健師の情報

自治体
健康管理システム

・ハイリスク母子
・ハイリスク家族　近年の増加が課題

生活情報・子育て情報

家庭から
アップロード

・家族関係情報
・食生活情報

＊妊産婦プレコンセプションケア/産後ケアに期する予防的介入検査に限り、マイナンバーで認定証明発行、限定的に混合診療を可能に

吉備PHRサービス

データ連携基盤（共通吉備ID）

在宅医療に特化した看護師の特定行為の拡大

茅野市提案

（提案の背景）

○　地域においては、在宅医療への質的・量的ニーズが上昇しているが、医師が全ての問題に対して患者のもとに訪問し、評価判断をした上で多職種への指示伝達を行うのは時間的、人的負担が大きく、在宅医療の現場における医師不足が深刻化している。

○　医師が不足する中、在宅医療の現場において訪問看護が担うべき役割は日々大きくなっている。中でも医師があらかじめ作成した「手順書」に基づき特定行為を行うことができる特定行為に係る看護師の研修制度を修了した看護師（いわゆる「特定看護師」）の存在は、在宅医療や介護など、医師の関与が少ない分野でこそ十二分に力を発揮できる。

○　しかしながら、特定行為に関わる看護師の現行の研修制度は研修終了までに時間がかかることや、研修修了者に対する診療報酬上の評価が十分でなく、（特に訪問看護の現場では）現場のメリットが必ずしも多くない。その現状を反映し、特定看護師数は伸び悩んでいる（目標は10万人。現状は3,300名程度）。
　また、在宅領域を含む一部の領域において研修のパッケージ化が行われたが、いまだ現場のニーズを十分に満たすものではない。

○　このため、少ない人員でより多くの在宅医療の現場の課題を解決するために、**在宅医療の現場に必要なスキルを短期間で習得し、医療現場において迅速な意思決定を行うことができる特定看護師を増やす必要がある**。

（提案の概要）

○　**在宅医療に特化した特定行為に係る看護師の研修制度を改変**し、実地ベースで研修の簡略化を行う。研修を受けた**特定看護師**（在宅医療特定看護師）が**訪問看護の場面**で、**事前に医師と相談し決定した包括的指示のもとで、その範囲内の事象が起こった際に自身の判断で医療判断、処置を行うことを可能とする**。

○　研修を受けた在宅医療特定看護師の判断や処置に対しても、保険点数による一定のインセンティブを与える。

在宅医療に特化した特定行為のスキルセット

茅野市提案

黒は既存の特定医療行為項目、**赤**は新規提案項目

- 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
- 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 気管カニューレの交換
- 腹腔ドレーンの抜去（腹腔穿刺目的のドレーンに限定）
- 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- 直接動脈穿刺法による採血
- インスリンの投与量の調整
- 脱水症状に対する輸液による補正（在宅・介護保険施設等）
- 抗精神病薬の臨時の投与
- 抗不安薬、睡眠薬の臨時の投与
- 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
- 感染徴候がある者に対する血液検査、各種培養検査のオーダーと実施
- 疼痛がある者に対する鎮痛剤投与と、オピオイド投与量の増減
- 便秘に対する浣腸、下剤の投与
- 酸素投与の開始、在宅酸素投与量調節
- 閉塞性肺疾患（喘息・COPD）急性増悪に対するβ刺激薬の吸入
- 超音波検査（胸腹部、関節、下肢深部静脈血栓）のオーダーと実施
- アナフィラキシーショックの初期対応

在宅診療領域の「現場の声」

現状

・保健師助産師看護師法第37条に基づき、看護師は、医師の指示がなければ、診療の補助を実施できないこととされている。
・この際、迅速な処置を行うために、具体的指示を待たずに看護師判断で進めたい行為もあるが、包括的指示の範囲は法的に規定されたものではない。
・**看護師の能力への理解や診療の補助の範囲は現場ごとに異なっており**、左記の新規提案項目について、**各現場で看護師に対する包括的指示の解釈やプロトコルに差異**がある。

「特定行為認定」が行われると

期待

新規提案項目について、
・**包括的指示を受けた看護師がその行為を実行する能力を有することが資格として認定**され、その能力を証明できる。
・**現場ごとに包括的指示の範囲を定める必要がなくなる**。
・**看護師の質を担保**することができる。
・その上で、**医師が安心して包括的指示を行うことができる**。

タクシーによる医薬品配送（貨客混載運送）

茅野市提案

（提案の背景）

○　従来、旅客運送事業と貨物運送事業の「かけもち」はできないものとされてきたが、平成29年より、自動車運送業の生産性向上による人流・物流の持続可能性を確保するため、一定の条件のもとで、貨客混載運送を行うことができるようになった。

○　しかし、**タクシー事業者がタクシー車両を用いて貨客混載運送を行う場合**は、「**発地又は着地が**タクシー事業に係る営業区域内であり、かつ、**過疎地域**※とすること」が要件とされており、市内全域が非過疎地域である**茅野市内では実施することができない**。

※　過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第２条第１項に規定する過疎地域又は同法第33条の規定により過疎地域とみなされた区域であって、人口が３万人に満たないもの

○　**「過疎地域」であるかどうかにかかわらず**、今般のコロナ禍の影響による旅客収入の減少とも相まって、**地域の公共交通は採算が見込めず、規模の縮小を続けている**状況。
このままでは、**経営悪化により地域の足を支える事業者がいなくなる**おそれがある。

（提案の概要）

○　タクシー事業者がタクシー車両を用いて貨客混載運送を行う場合の許可条件について、利用頻度が高く収益が見込まれる**医薬品の配送に限って、発地・着地の双方が過疎地域でなくとも実施可能**とすることを、特区において認めていただきたい。

「医療版」情報銀行の構築に関する規制制度改革

加賀市提案

（１）「医療版」情報銀行への健康医療情報の提供（データベースのＡＰＩの公開）

加賀市内の特定の医療機関に対し、フレイル・ロコモ対策に係る健康医療情報について、患者の同意を得て情報銀行に提供するため、健康医療情報のデータベースのＡＰＩの公開を条例で義務付ける。

・条例で対象とする具体的な医療機関は、加賀市内のフレイル予防、ロコモ対策に関連する内科及び整形外科を有する医療機関とする予定。

・加賀市の中核医療機関である加賀市医療センター、加賀市の医師会に相談のうえ、個別の医療機関と現在、調整を進めている。

（２）健康医療情報の取扱いルールの策定

医療版「情報銀行」を運用する為には、医療機関、情報銀行、自治体等の間における健康医療情報の取扱いルールの策定が必要となるため、加賀市において、そのルールを先行して策定し、医療版「情報銀行」サービスを実装した上で、国全体のルールへの適用を図る。

※なお、現在の「情報信託機能の認定に係る指針Ver2.1」において、対象とする「個人情報」には「要配慮個人情報」は含まないため、健康医療データは限定的な取扱いとなっている。また、同指針では、将来的な取扱を目指して検討はされているものの、現時点では、健康医療分野において情報連携基盤を担う事業者への規律は定められていない。

「医療版」情報銀行構想の条例のイメージ

加賀市提案

（定義）
第１条　この条例において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。
一　**特定医療機関　加賀市内においてフレイル予防又はロコモ対策に関連する診療科を有する医療機関のうち、加賀市長が指定するもの**をいう。
二　**特定健康医療情報　特定医療機関が保有する健康医療情報（フレイル予防又はロコモ対策に関するものに限る。）**をいう。
三　**患者等**　患者及びその法定代理人をいう。
四　**医療版情報銀行事業　患者等の委託を受けて、特定医療機関が保有する特定健康医療情報を電子情報処理組織を使用する方法により取得、保管及び加工し、当該患者等に提供（他の者を介して提供することを含む。）する業務をいう。**
五　**医療版情報銀行事業者　前号の業務を行う事業者であって、加賀市の認定を受けたもの**をいう。

（特定医療機関の義務）
第２条　**特定医療機関は、特定健康医療情報についてデータベースを作成**し、医療版情報銀行事業者が医療版情報銀行業を行えるよう加賀市長が指定する体制を整備なければならない。
第３条　特定医療機関と情報銀行との間での円滑なデータ連携を確保するため、**特定医療機関はデータ連携基本方針を策定**し、これに反しない医療版情報銀行事業者の求めに応じて特定健康医療情報を提供なければならない。

（特定医療機関による不合理な差別防止）
第４条　**特定医療機関は、情報銀行に対して特定健康医療情報を提供するに当たり、データ連携基本方針に定めがある事項を除き不当に差別的な取扱いを行つてはならない。**

（情報銀行の責務）
第５条　**情報銀行は、特定健康医療情報を取り扱うに当たっては、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。**
２　**情報銀行は、特定健康医療情報について、患者等との間で締結する委託契約において定められた目的以外の目的のために利用し、又は提供してはならない。**
３　前項に関し必要な事項は、加賀市長が別途指定するものとする。
４　前項の指定に当たり、加賀市長は、情報信託機能の認定に係る指針の最新版その他医療分野における適切な情報管理に必要な事項を定めた法令等を参照するものとする。

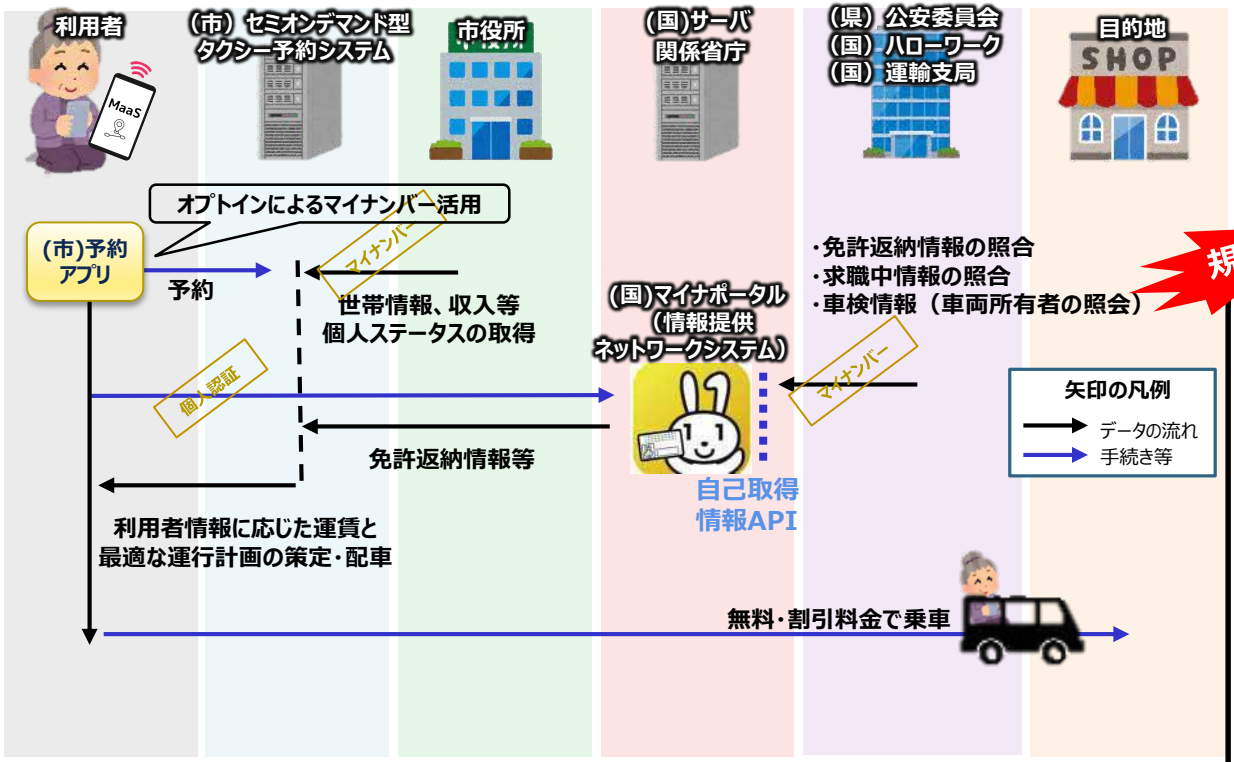
（情報銀行の従業員等の責務）
第６条　情報銀行に従事する者又は従事していた者は、その業務に関して知り得た特定健康情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

マイナンバーを活用した交通弱者等のサポート

加賀市提案

交通予約アプリから地域公共交通を利用する際に、マイナンバーカードによる公的個人認証を行うとともに、免許返納情報やｅ-加賀市民、所得情報等の各種データをマイナンバーで連携することで、交通弱者の状況に応じて個人ステータス別の利用料金を適用する。

個別の手続きを要することなく利用料金の無償化や減額を行い、誰もが移動しやすい環境を構築する。



Step 1　社会保障の一部を利用料金に反映

運転免許の自主返納者・ひとり親家庭・低所得者・学生・障がい者・高齢者・失業者　等

Step 2　市民以外の利用者の利用料金に反映

e-加賀市民、観光客、自家用車を持たない転入者　等

規制改革

○マイナンバーを交通分野に活用する。

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」第9条において、マイナンバーを行政が運行する交通分野についても追加いただきたい。

現在、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」第9条において、マイナンバーの利用範囲が社会保障・税・災害対策分野に限定されており、交通分野における活用が認められていない。

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律

第9条（利用範囲）