

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 令和4年9月15日（木）16:47～17:11
- 2 場所 永田町合同庁舎1階第1共用会議室等（オンライン会議）
- 3 出席

<WG委員>

- 座長 中川 雅之 日本大学経済学部教授
- 座長代理 落合 孝文 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策
研究所所長・シニアパートナー弁護士
- 委員 阿曾沼 元博 順天堂大学客員教授
医療法人社団澁志会 社員・理事
- 委員 堀 天子 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士

<提案者>

- 大樫 隆志 岡山県加賀郡吉備中央町企画課長
- 那須 保友 吉備中央町連携事業者（国立大学法人岡山大学理事・副学
長・総括アーキテクト）
- 牧 尉太 吉備中央町連携事業者（国立大学法人岡山大学助教・補佐
アーキテクト（医療・福祉事業担当））

<事務局>

- 三浦 聡 内閣府地方創生推進事務局審議官
- 正田 聡 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 菅原 晋也 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 小山内 司 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 救急救命処置の先行的な実証
- 3 閉会

○正田参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始いたします。
議題は「救急救命処置の先行的な実証」ということで、吉備中央町にオンラインで御出席
いただいております。

本日の資料は吉備中央町から御提出いただいております。公開予定でございます。本日の議

事についても公開予定です。

進め方でございますが、まず、吉備中央町から10分程度で御説明をいただき、その後、委員の方々によります質疑応答、意見交換に移りたいと思っております。

それでは、中川座長、議事進行をよろしく願いいたします。

○中川座長 お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、早速、吉備中央町から「救急救命処置の先行的な実証」についての御説明をお願いします。

○那須総括アーキテクト 吉備中央町のリードアーキテクトをしております岡山大学の那須でございます。よろしく願いいたします。

2ページをお願いします。吉備中央町におきましては、この資料の上段にありますように、救急救命士における現場での情報収集・活用及びエコー検査等の無侵襲行為拡大を実現、全国において救急体制の充実を図るということでございます。

上段の絵を御覧ください。消防士が現場に駆けつけ、意識がない認知症の患者、独居の老人、そういった方々をマイナンバー等で認識し、さらに情報収集を行う。その次に、ここが今回我々の実証でございますが、エコー検査等の無侵襲行為をし、それを伝送し、病院に早く伝えて適切な行為を行える、そこに規制改革を行うということでございます。

次のページをお願いします。現状の救急の現場でございます。縦軸が救急搬送を利用する傷病者の状況を書いております。今回我々の規制改革は、上段に書いておりますように、業務履行に関わる対象者を拡大、対象項目を拡大、対応の場を主に拡大すると。

縦軸の①を御覧ください。現在、主に消防車の中で救急士が行えるのは重度傷病者でございます。それを軽度傷病者にも広げる。重度傷病者は年間600万人の救急搬送のうち20%ぐらいであると言われております。その方々に現在行われる行為は、28項目プラス5項目という合計33項目が行われています。最近の改正では病院のERでも実施できるようになっております。今回我々はここの真ん中にありますように、重度、軽度にかかわらず、救急救命士が医師の指示の下、そこにある三つの行為をするような規制改革をデジタルの力をもって行おうということでございます。

次のページをお願いします。これが関係する条文でございます。救急救命士法第2条にありますように、この法律がございます。重度傷病者を対象にしている①、これを外したい。さらに②の救急救命処置を、新たにここに書いてある先ほど申しましたような処置を行うようにしたい。さらに「入院まで」や「入院しない場合」、要するにプレホスピタルということですが、そういったところも外すということを目指しております。

次のページをお願いします。エリアでございます。私どもは吉備中央町を中心に岡山大学と現場を作りたいと考えております。

次のページをお願いします。昨年度、実証調査業務を既に行わせていただいておりますので、その結果を述べさせていただきます。

次のページです。岡山大学にはお産もできるドクターカー、さらにECMOを搭載できるド

クターカーがございますので、それにダミーを乗せまして、本院における救急救命士と医師が乗り込み、既存の大きな様々な上段にありますツール、エコーやカメラ、そういったものを持ち込み、実際に吉備中央町から大学病院まで搬送し伝送するという、左側がダミーを用いた画像でございます。それなりの画像が得られて伝送できておることが確認できました。

次のページをお願いします。さらに生体情報ということで、右にございますような脳活動の血流変化計測なども送ったということでございます。

ページの左下は、現状、吉備中央町から岡山市内の大きな病院の搬送時間です。約1時間かかっている。その間に様々なことができれば、病院に到着したときにはかなりのことができているということを考えております。

次のページをお願いします。今年度の現在行っております事業を解説いたします。

次のページをお願いします。更なるステップとして10ページにありますように、実際にこれをシステム化するということで、上段にありますように救急救命士が我々のドクターカーに実際に搭載するであろう小型装置を開発し、それを装着し、医師の指示の下で行為をし、社内サーバーを設置し、病院に伝送する、より実例に近い、実装に近い形で行います。

もう一つ大きなことが教育でございます。最終的には救急車の中には医師は乗りませんので、救急救命士が実際にきちんと行為ができるように教育をするという教育システムをつくるのがもう一つ重要なことでございます。

次のページをお願いします。11ページです。そういうことで、このシステムの構築という上段のことでございます。最終的には医師が救急車に乗り込みませんので、そういったシステムが救急救命士で作動できるかどうかということも検証していくということでございます。

さらに次の12ページ、先ほど申しました教育についても既に学会等と打合せをし、教育コンテンツを作り、それを実証・運用していくということでございます。さらに様々な教育ツールは岡山大学が医療従事者に、学生たちに行う様々なシミュレーターがございます。そういったものも使っていくということで、将来これを全国に波及するためにはどうすればいいかということ念頭に課題を抽出し、解決していくと考えております。

次のページをお願いします。13ページでございます。さらに次にはダミーではなくて人を乗せて実際にそれを行ってできるか。これは患者を乗せます。すぐに救急の患者は乗せられませんので、本学のドクターカーで患者を移送する場合、臨床研究として患者様の同意を得た上でそういう実証研究をやっていくということ、さらにより実際の救急の現場に近い形で進めていくということでございます。教育、研究、実証がバランスよく行われていくといったことを特区で行っていくことを考えております。

次のページをお願いします。こういったことを行うには体制が必要でございまして、既に岡山大学病院内では14ページにございますような病院長をトップとしたデジタル田園健

康プロジェクトチームが内規も制定し確立しておりまして、既に稼働しております。この救急につきましては、救急ワーキング、救急救命の教授と医療情報ワーキングの長が入り行っていくということで、しっかりとした体制で全学体制で進めてまいりたいと思います。

以上でございます。あとは資料でございます。御審議、御審査のほどよろしくお願いたします。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、委員の先生方から御発言をいただきたいと思います。

堀委員、お願いします。

○堀委員 御説明をありがとうございます。

救急救命士の教育の話が出てまいりましたので、少し御確認をさせていただきたいと思います。例えば超音波エコー検査をやることになった場合、検査をするという医療面で実施をするとともに、システム操作をする、デジタルデバイスをしっかりと扱っていただくという両面で、今、やっていないことをやってもらうことになるかと思います。現状、こちらの措置を講じるに当たりまして、実際に担当される岡山市の消防局との調整がどこまで行われているのか、何か御不安な点等が出てきているかないのか、あるいは何かそれに対して手当てされているのか、具体的なお話しが進んでいけばそこを教えてくださいませんか。

○那須総括アーキテクト ありがとうございます。

現場の消防士の意見が非常に重要でございます。私どもは既に一昨年段階で岡山市の消防局とこれに関するデジタル救急コンソーシアムというものを設置しておりまして、市の消防のトップの方、さらには現場の救急士の方、そういった方と意見を交換しております。救急士も現場とトップでは意見が違いますし、御不安などを聞いておりますが、ただ、基本的に救急救命士たちは現場で痛がっている患者を何もせずにそのまま病院に運ぶよりは、そういったことができるほうがいいと。さらに、その行為をしたときの責任は誰が取るのだということは皆さん言われます。そのときに、医師の指示の下で行うということで、そういう救急救命士たちの法的な安全性や心理的安全性は保っているというような話し合いを現在行っております。

以上です。

○堀委員 ありがとうございます。

そうしますと、医師の皆さんにとってもこうした手法でエコーをやってもらうことも初めてかもしれません。そちらの教育と言いますか、連携の確認も是非していただき、安全に実施していただけたらと思いました。ありがとうございます。

○那須総括アーキテクト ありがとうございます。

医師のほうもメディカルコントロールという救急のそういう指示をする組織が各都道府県にございます。岡山では岡山大学のメンバーがやっておりますので、そういったところもメディカルコントロールのチームの方にも御理解を得て、説明をしてやるという状況で

ございます。御指摘ありがとうございます。

○中川座長 今のやりとりで、吉備中央町の最終的に目指される場所は、車の中に医師が同乗しない場合も考えていらっしゃるように伺っていたのですが、例えば消防局や消防士、救急救命士の御理解が、医師がいらっしゃる事が前提になっているのだとすると、それはちょっと違うのかという気もするのですが、その辺はいかがでしょうか。

○那須総括アーキテクト 基本的に救急車の中での医行為がどこまで許されるかということで、当然救急車の中に医師は乗りませんので、ある程度医師の指示が得られるというところのほうが、より安全性と医学的なことが担保されると考えております。

○中川座長 そうだとすると、吉備中央町さんの今回の提案は、医者が同乗するような形でのプロジェクトを御提案されているということなのでしょうか。

○那須総括アーキテクト 少し誤解を招いたようで申し訳ありません。最初の段階は医師が乗ると。だけれども、いずれ法律を改正された場合は、医師が乗らないのが前提で進めていきます。

○中川座長 それが大丈夫だろうということで実証実験を重ねているわけですね。

○那須総括アーキテクト はい。だから、最初は医師が同乗する、でも、それはそのうち乗らなくなることが前提です。

○中川座長 医者が乗らない場合でも消防局の御理解は得られていると思ってもよろしいのでしょうか。

○那須総括アーキテクト もちろんです。

○中川座長 分かりました。

落合委員、お願いします。

○落合座長代理 ありがとうございます。

いただいている資料の10ページの中では、同乗医師と統制官の医師を両方示していただいております。実証実験を行う際に同乗医師もいる形で、それによって適法性を担保しつつも、遠隔からの指示に対応する部分も組み合わせることで、遠隔からの全体的、包括的な指示等がある中で、どういう形で適切に対応できるのかということとしました。万が一の場合には、現地に同乗医師がおられるので、その医師の責任でもって対処できる中で、基本的には遠隔でのある程度包括指示があり、場合によっては統制官のモニタリングというか、必要な遠隔の手法での支援という構成で整理するという事で、全体としては今の規制の在り方を見直せるようにするための実験を行っていきたいということで考えてよろしいのでしょうか。

○那須総括アーキテクト 10ページの絵にありますように、最初は医師が乗って色々なカメラの使い方と言いますか、どのようにカメラを使って救急救命士のやることを統制官に送ればいいのかということも調べますけれども、次の11ページには、最終的なシステムとしては下の絵を見ていただきますと、医師は乗っていないということに最終形はそうなるということで、牧先生、それで補足はございますか。

○牧補佐アーキテクト 岡山大学の牧でございます。

今回、内閣府の実証調査業務におかれましても、コンソーシアムで基本的に28項目プラス特定5項目というのは医師の指示の下で行うという大前提がございまして、指示がないところでの超音波装置を用いた検査をいきなりやるというのは、かなりウエートが重い状況でございます。ですから、まずはドクターカーで医者が隣で見ながら患者様に対して超音波をするというのを今年の実証でやっていきたい。そして、来年以降に関しましては、那須先生がおっしゃったとおり、まずは吉備中央町へ岡山から委嘱されている救急救命士さんたちに教育をしながら、その中で吉備中央町の救急隊におかれましては、技能訓練において許可を得た者から超音波をしていただく形を取ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

○落合座長代理 ありがとうございます。

厚生労働省と協議していただく際も使っていくものだとは思いますが、出口の形も意識しながら最終的な調査結果報告などもまとめていただければと思っております。

最後に1点なのですが、資料の16ページに事務局提出資料がありまして、その中でカテゴリⅡについてはさらに全国的な実施に当たって検討を要するという部分がございます。その中で心肺停止に対するアドレナリンの投与の包括指示化であったり、いくつかの項目が挙がっております。そういった項目についても機会があれば先行的に実証していただけないかとも思いますが、お考えについてはいかがでしょうか。

○那須総括アーキテクト こういったことも私どもは十分考慮の上、エコーだけということではございません。最終形はこういう色々なツールを使いながらきちんとできたらいいなということを実現していくことだと思っておりますので、是非検討していきたいと思っております。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

○中川座長 それでは、阿曾沼委員からお願いします。

○阿曾沼委員 今回も具体的な御説明をありがとうございます。

承知するところでは、救急救命学会でも大変注目をしていると伺っております。また、スーパーシティで指定されているつくば市も違った視点で救命救急の新たな取組をしようと思っております。そういったところとの連携について、岡山としてのお考えをお伺いしたいことと、今後どう連携されるのか具体的にお伺い出来ればと思っております。

また今回、軽度の傷病者も対象項目になっていますが、是非実現をしたいと思っております。特に軽度であろうと思っても急性増悪をするような疾患も結構多くありますから、こういったところに関して救急救命士が即応できることが非常に重要であると思っております。この辺も具体的に進めていただければと思っております。全国展開のスピードアップをすることが国家戦略特区としても非常に重要でございますので、是非御尽力いただければと思っております。よろしくお願いたします。

○那須総括アーキテクト ありがとうございます。

1点、学会ということ、私も泌尿器科医でして、学会に属しております。これは将来の最終形は全国展開ということでございますので、関連の学会の方々の御理解と協力を得られないと決してできないことでございます。既に関連の学会の方に御挨拶や趣旨説明をさせていただいております。救急医学会や臨床救急医学会、さらには救急救命士の方々の集まり、そういったところで御説明しますと、皆さん非常に賛同して下さっております。さらに全国展開ということで、つくば市もこういった救急に関わる課題を共有しておりますので、既に非公式にスーパーシティのつくば市の医療の方々と意見交換をし、協力できる場所はしっかりやりましょうという話をしております。

さらに、先ほどの軽度か重度か、これは本当に多くの方々は軽度の方です。そういった方々、おなかが痛い、胸が痛いという方がしっかりデジタルの進歩の恩恵を被ることがあるべき姿だと思っていますので、しっかり対応してまいりたいと思っています。ありがとうございます。

○阿曾沼委員 よろしく願いいたします。

○中川座長 ありがとうございます。

お伺いしていて、かなりしっかりお進めいただいている、実証実験も段階的にやっていただいて、最終的にどういう姿を実現したいのかを踏まえながら段階的にやっていただいて、各機関との連携もかなりしっかりお進めいただいているように思います。引き続きしっかりお進めいただきますようお願いいたします。

今日はどうもありがとうございました。

○那須総括アーキテクト ありがとうございます。よろしく願いいたします。