

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5年4月13日（木）17:52～18:33
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室等（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
医療法人社団混志会 社員・理事
- 委員 安念 潤司 中央大学法務研究科教授
- 委員 堀 天子 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士

<関係省庁>

- 中村 洋心 厚生労働省医政局地域医療計画課災害等緊急時医療・周産
期医療等対策室長

<自治体等>

- 大樫 隆志 岡山県加賀郡吉備中央町企画課長
- 那須 保友 国立大学法人岡山大学学長・総括アーキテクト
- 牧 尉太 国立大学法人岡山大学講師・補佐アーキテクト（医療・福
祉事業担当）

<事務局>

- 淡野 博久 内閣府地方創生推進事務局長
- 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
- 小山内 司 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

（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。

本日の議題は「救急救命処置の先行的な実証」ということで、厚生労働省、吉備中央町にオンラインで御出席いただいております。

本日の資料は厚生労働省、吉備中央町、事務局から提出されており、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。

本日の進め方でございますけれども、まず、厚生労働省から5分程度で御説明をいただき、次に吉備中央町から2分程度で御説明をいただいた上で、その後、委員の皆様方によります質疑応答・意見交換に移りたいと考えております。

それでは、中川座長に議事進行をお願いいたします。

○中川座長 それでは、これから「救急救命処置の先行的な実証」に関します国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを始めたいと思います。

関係者の皆様、今日は御参加いただきましてありがとうございます。

それでは、早速、厚生労働省から御説明をお願いいたします。

○中村室長 それでは、説明させていただきます。厚生労働省医政局地域医療計画課の中村と申します。よろしく申し上げます。

厚生労働省提出資料の2ページは、救急救命処置検討委員会における救急救命処置の検討状況ということで、今までの経緯でございますけれども、まず、救急救命処置の検討委員会におきましては、救急医療分野の有識者が新しい処置の要望・提案について、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等の視点から、救急救命処置に追加するべきかどうか、更なる検討が必要かどうかについて評価を行ってまいりました。

提案のあった処置は、評価に応じて下の表のように振り分けられておまして、救急救命処置として追加するために厚生労働科学研究班等による研究の追加、または厚生労働省の検討会等による審査による更なる検討が必要と判断された処置、カテゴリⅡというものに4処置が振り分けられてまいりました。

この4処置につきましては、救急救命処置に追加する場合に必要な教育・研修体制、指示・指導・助言体制、事後検証体制、倫理問題について、令和3年度からの厚生労働科学研究において研究を継続しているところでございます。

令和4年3月10日の国家戦略特別区域諮問会議において、「重度傷病者の生命の危機を回避することを目的とした救急救命処置の範囲の拡大について、全国的な実施に当たって更なる検討を要すると救急救命処置検討委員会で判断された処置（カテゴリⅡ）を対象として、国家戦略特別区域において先行的な実証を実施し得るものを検討の上、同区域で先行的な実証を開始することについて2022年度中に一定の結論を得る。」とされておまして、検討の継続が必要となっております。

3ページ、これまでの経緯の上のところは今の諮問会議のところなので飛ばしますけれども、こういったことについて結論を出すということがありましたので、病院前から医療機関内に至る救急医療を一体的に議論するために、救急医療を担う多職種が参画した新た

な検討の場を設置しました。

4 ページ、その検討の場というものが、「救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会」でございまして、委員は御覧のように看護学会、看護協会、臨床救急医学会、それから、医師会、病院団体などによって構成された検討の場におきまして、2023年の3月に意見の取りまとめを行ったところでございます。

5 ページが本検討会の取りまとめということで、3月30日に取りまとめたものから抜粋したものが6から7ページでございます。

6 ページ、上部に関しましては国家戦略特別区域諮問会議の文言でございまして、現在、カテゴリーⅡとされている処置について、これが何かということでございますけれども、まず、①としまして心肺停止に対するアドレナリン投与等の包括指示化、②がアナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与、③が気管切開チューブの事故抜去時にチューブの再挿入、④としまして自動式人工呼吸器による人工呼吸という四つのカテゴリーⅡに入っております、こちらの結論を得るところでございました。

7 ページは3月30日の取りまとめの抜粋でございます。いただいた意見を踏まえて今後の方向性についてということで、4 処置それぞれについて以下のように対応するというところで上から御覧ください。

①は心肺停止に対するアドレナリンの投与等の包括指示化でございまして、こちらは医師の包括的な指示の下での救急救命士による心肺停止状態の傷病者に対するアドレナリン投与等については、他の救急救命処置より侵襲度が高いことを踏まえると、他の職種が実施できる処置との関係等を含め慎重な検討が必要だが、傷病者に対する迅速なアドレナリン投与等は重要であることから、搬送途上においてより迅速な措置につながる医師の具体的な指示の受け方について整理・検討の上、実証実験を実施するとしております。

なお、実証実験を実施するに当たっては、安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、事後検証体制の強化を含め、必要なメディカルコントロール体制を引き続き検討し、体制が整備された地域で行うこととし、実証実験に使用する特区制度は国家戦略特区と構造改革特区のうち、十分な症例数を確保する観点から適切な枠組みを選択することとするとしております。

②のアナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与につきましては、医師の具体的な指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するに当たって、安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、必要なメディカルコントロール体制、アナフィラキシーの判断の精緻化、投与方法を引き続き検討し、臨床研究から救急救命士が一定程度アドレナリンの適応を適切に判断できるという結果を得た上で、体制が整備された地域で実証実験を実施するとしております。実証実験に使用する特区制度は国家戦略特区と構造改革特区のうち、十分な症例数を確保する観点から適切な枠組みを選択するとしております。

③の気管切開チューブの事故抜去時のチューブの再挿入でございまして、こちら

も医師の指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するに当たって、実証実験を実施しない。この資料の中には書いていませんけれども、こちらは非常に頻度が少ないので、特定の区域においての実証にはそぐわないというような話がありました。安全性を確保する観点から、厚生労働科学研究班において救急救命士の講習プログラム、必要なメディカルコントロール体制を引き続き検討の上、「在宅療法継続中の傷病者の処置の維持」として、救急救命処置の追加に向けて引き続き議論するとしております。

最後に自動式人工呼吸器による人工呼吸でございます。こちらは医師の指示の下に実施される救急救命処置として追加を検討するに当たって、こちらの実証実験を実施しないとしております。こちらは令和4年度に救急救命資格を持っていない救急隊の人工呼吸器の扱いについて、総務省消防庁で整理をしておりましたので、その整理を踏まえまして、安全性を確保する観点から厚生労働科学研究班において、救命士の講習プログラム、必要なメディカルコントロール体制を引き続き検討の上、救急救命処置の追加に向け、引き続き議論するとしております。

また、法改正により病院前での実施を前提としてきた救急救命処置の病院内での運用における課題が見えてきたことや、救急医療の質の向上に向けて、規制改革等において救急救命処置の範囲の拡大についてニーズがあることから、来年度以降、本検討会、または本検討会のワーキンググループとして、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置に関する事項について検討を行うとしております。

今後のスケジュールについてでございます。内閣府の特区制度の枠組みを用いて、①については令和5年度以降、搬送途上においてより迅速な処置につながる医師の具体的な指示の受け方について整理・検討し、体制を整備した上で実証実験を実施するとしております。②については令和5年度以降の臨床研究の結果を踏まえ、体制を整備した上で実証実験を実施するとしています。実証に当たっては安全性と救命率等の効果の両面から丁寧に検証を行うとしております。

本検討会、または本検討会のワーキンググループとして医師の指示の下に、救急救命士が実施する救急救命処置を議論する場を設置し、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について検討を行うというような取りまとめを行っているところでございます。

厚生労働省からの説明は以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

続いて、吉備中央町から御説明をお願いいたします。

○牧補佐アーキテクト 牧のほうから説明させていただきます。

吉備中央町提出資料の2ページからお願いします。今、中村室長がお話になられた内容の中には、2ページ目に関する内容がカテゴリⅡには該当していない案件ではありますが、触れられていないのですが、最後のほうに、一部「救急救命士が実施する処置に関する検討を行うワーキングの整備」に対するコメントをいただきましてありがとうございました。

救急救命士の役割拡大の中で、我々中山間地区が求めているものの一つ目がエコー検査です。救命士がエコー検査を搬送中に行う、また、救急車内をDX化して患者の生体情報などを伝送するような仕組みでございます。これは令和4年度の先端的サービスの開発構築等による調査事業で、このたび3月31日をもちまして内閣府にも提出させていただいた事業報告書、是非皆様も御覧いただければと思いますが、そこに今年度の実証が記載されているわけでございます。

事業概要については、今回は救急搬送にて救急救命士が、岡山大学病院が所有しているドクターカーを利用して、そのドクターカー内で実際に救急救命士が超音波を行って、患者に見立てた実際の健常者に行った検査・処置情報を伝送、また、エコー検査内容も伝送したという実証内容でございました。

その検証結果におかれましては、通信電波の状況が吉備中央町自体、電波の悪い地域がありました。その部分の情報伝送などは懸念事項がございましたが、実際に実証に参加した医療従事者や救命士からは全体的に高い評価を受けました。右側に示します統合ビューアを用いて、救急車の位置情報や救急車内での行為を表示したり、超音波エコー検査をその場でリアルタイムに表示できます。さらに実際にスマートグラスを用いて救急隊が目の前で見ているものをドクターが遠隔的に確認でき、また、チャット方式を用いて、今どこで何が起きているかということを実リアルタイムに連絡を取り合うLINEのようなものなど複合した画面表示を開発できるようになりました。

次のページをご覧ください。この事業の詳細は今私が述べたとおりでございまして、①、②、③、④、⑤と記載のあるものを通じて実際に調査をしました。

この中でも④に記載した電子カルテとの連携ですが、岡山大学カルテを仮想で再現したデータを、実際にこの統合ビューアのところにデータで送ります。そうしますと、実際に搬送してきて、病院前で色々な患者の情報を手に入れます。ERに着きまして、ERで採血やCTなど様々な検査をします。その検査の結果が開示されたと同時に、統合ビューアに検査結果が出ます。また、放射線科医がCTの読影をしてくれると、リアルタイムにタブレットにその結果が出ましたというような形で、ERでドクターが患者の前を離れることなく、タブレットで検査結果を確認しながら管理ができるという実証事業の再現をすることに成功しました。

また、デジタルデバイスを使用して、岡山市に所属している28名の救急救命士にシミュレーションの教育を実証し、岡山大学病院の研究者が得られたデータを解析し、エビデンスになるような有意差を持つような様々な検討を今回報告書には出しております。

というように、今回、我々は超音波の実証事業を通して、救命士が実際に救急車内、ドクターカー内でも移動しながら実際に超音波検査ができるということ、また、教育をすることによって医者と遜色のない対応ができるという状況を実証できたと思っております。

以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から御質問・御意見をいただきたいと思ひます。挙手をしていただけいただければと思ひます。

落合委員、お願ひします。

○落合座長代理 それぞれ御説明ありがとうございます。また、吉備中央町からはサービス開発構築に関する状況も御報告いただきありがとうございます。特区の中で、スーパーシティの区域指定の後、サービスのほうを伺ったり、それについてお話しする機会は必ずしも多くなかったところもありますので、こういう形でお話も伺えて、非常にありがたいと思ひております。また、厚生労働省も検討をいくつか進めていただひており、ありがとうございます。ただ、何点かお伺ひするべき点があるかと思ひますので御質問させていただきます。

一つが、厚生労働省提出資料の7ページでございますが、今後の方向性という部分で、①の心肺停止に対するアドレナリン投与等の包括指示化という点と、②のアナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与についてです。この2点について、実際にどのようなタイミングで特区での実証を実施することになるかということですが、今年度の早期に実証が実施できることが必要ではないかと思ひておりますが、この点のスケジュール感について、最初にお伺ひできませんでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、お願ひします。

○中村室長 ありがとうございます。

こちらは今の7ページに今後のスケジュールについてというようなことで、下に記載をさせていただきます。

まず、①については実証実験を実施する前に、より迅速な処置につながる医師の具体的な指示の受け方について整理・検討をして、さらに体制を整備した上で実証実験を実施するという事になっていまして、これは令和5年度に整理・検討、それから、体制の整備というもの、それは①の上にも記載がございますけれども、安全性を確保する観点から救命士の講習プログラムであるだとか、事後検証体制の強化を含めた検討を研究班、あとは実証事業を実施する内閣府の中の検討をやったからの実証になりますので、こちらは令和5年度の早期に実証までということではなくて、まず、令和5年度の早期のところでは、こちらの検討を先に進めるというようなスケジュールになっていると思ひます。

②につきましても同様に、臨床研究から救急救命士が一定程度アドレナリンの適用を適切に判断できるという結果を得た上でということですが。こちらは厚生労働科学研究で倫理委員会も今ちょうど通っているところでございますけれども、令和5年度の中で、今のルールの範疇の中で、救急車の中で救命士が実際の患者を見て、それがいわゆるこのアナフィラキシーというような状態をある程度判断できるかということについて、臨床的に実際の患者を対象にした臨床研究を今年度行う予定でございます。それを終えて、その中で、ちゃんと救命士が現場でアナフィラキシーという判断がある程度できるということが分かった後に、実証に進むというようなスケジュール感でございます。

○落合座長代理 ありがとうございます。

今おっしゃっていただいた点は準備が必要ということをおっしゃっていただいた部分が
あったかと思えます。

吉備中央町にお伺いしたいのが、それぞれ①と②の点について、準備の状況がどうなの
かと、特に①の点については具体的な指示の受け方について整備とあるのですが、この辺
りが元々おっしゃられていた包括的な指示の趣旨とイメージが合うのかどうかお伺いでき
ればと思えますが、いかがでしょうか。

○牧補佐アーキテクト 大変答えにくいのですが、このような四つのカテゴリーⅡに既に
該当しているような案件をそもそも吉備中央町としては①、②の点は提案をしていないの
です。我々はあくまで救急救命士の救命処置拡大の中では、救急車内で対応可能なデジタ
ルデバイスを用いた情報連携を主としておりましたので、①、②の点は、既に救急救命処
置拡大委員会でカテゴリーⅡに選定されていた四つの施策に対して、まずはそれからと前
回の特区ワーキングヒアリングで厚生労働省の皆様から御発言がなされていて、吉備中央
町では①、②を行うというような話は実はしていない状況です。

また、②に該当するアナフィラキシーのアドレナリン筋注は、当方の救急教授、また、
岡山市の消防などにも確認を当時しましたが、5年間で1例あるかという発生率でござい
ますので、岡山市のトライアルフィールドでは基本的には成し得ない、また、吉備中央町
ではそういった症例がないというような状況になりますので、ここに対するコメントが
私はできない状況でございます。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

そうすると、今回の議論の中で例えばエコー検査とか、そういった点については特に触
れられていないのですが、その点については吉備中央町としては特に何かコメントがあるか
ないかという、いかがでしょうか。

○牧補佐アーキテクト 前回の令和4年の9月、10月にあったこの特区ワーキングヒアリ
ングでも申し上げたとおり、実際に俎上に上がったものが、残念ながら実施体制の見直し
というような形、これは前回中川座長も最後に少しお話になっていた部分かと思えますが、
そのような状況になって、我々も暗礁に乗り上げていた状況ではありました。厚生労働省
側から本日、厚生労働省提出資料7ページの最後の「法改正により」の○の部分のエコー
検査の処置拡大を検討する場として言及されているのかと、私はそういったポジティブな
解釈を実はさせていただいてはいるのですが、救急救命処置の追加等に対する議論をする
場を設定することを計画しているということで、救急医療の現場における医療関係職種の
在り方に関する検討会とは別のワーキングなどで、このカテゴリーⅡとか、まだ俎上に上
がっていないものをカテゴリーⅡに上げるようなワーキングができるのかなと期待してい
たのです。

ただ、今回、超音波エコー検査に関する内容について、具体的に提案がなかったもので
すので、現状では、超音波は今後も救急救命士に行う臨床研究さえもさせてもらえない状

況と私は考えております。これはなぜかと言うと、吉備中央町の規制改革特区として俎上に上げていただかないと、そもそも救急救命士に搬送時に超音波をさせる研究を組むことができません。ドクターカー内でやっている先ほど説明をした今年度の実証はあくまで医者が患者役をして、人体に超音波エコー検査をできたということだけでございまして、患者にできない処置に対しては、残念ながら臨床研究さえも組めません。今年度の実証調査については本案件に関しては、この状態ですと検討等の救急隊からの協力も頼むことができないという我々の見解でございます。ここを是非、特区ワーキンググループの皆様にご議論いただけたらなと思っている次第です。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

そうすると、厚生労働省のほうで前回の特区ワーキンググループヒアリングの中でどうするのかを明確におっしゃっていただかなかった部分があったかと思いますが、今、吉備中央町からは、別のワーキングを立てることもあるのではないかというお話もありました。御説明されたワーキングなのか、それとも別なワーキングを立てるのか、いずれにしてもエコーに関する部分を議論できなければ、①、②ですとか、議論を進めていただいた部分はあまり実装と関係がないと、吉備中央町のほうでおっしゃられたので、そちらについて、御検討を今後進めていただく計画はいかがでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○中村室長 ありがとうございます。

7ページの二つ目の○、「法改正により」というところの文章でございますけれども、こちらがまさに規制改革等において救急救命処置の範囲の拡大についての要望があることから、来年度以降、本検討会、または本検討会のワーキンググループとして、救急救命士が実施する救急救命処置に関する事項について検討を行うとしました。

そして、今後のスケジュールの中の二つ目のポツとしまして、本検討会、または本検討会のワーキンググループとして、救急救命士が実施する救急救命処置を議論する場を設置し、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について検討を行うということが、前回の10月の特区ワーキンググループヒアリングのときには、今、議論する場が存在しないということこれからどうするのかということについて色々御意見をいただきまして、それについての対応としまして、まず今回の3月に取りまとめでは、カテゴリーⅡをこれからどうしていくかということをもとめた上で、今後、そのほかの処置について議論する場をつくるということ報告書の取りまとめの中に入れたというようなことでございます。

○落合座長代理 そうすると、エコーについては御検討される方向でよろしいのでしょうか。

○中村室長 エコーであるだとか、ほかの処置につきましても、今、色々新しいほかの処置もありますので、これも含めて、これからワーキングの中でどう議論していくかということを検討していくことになると思いますので、もちろんエコーも議論の対象として我々は考えております。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

そうすると、2点ほどお伺いしたいと思いますが、エコーを認めていくに当たって、スーパーシティは3年以内に基本的に実装するというところで、デジタル田園健康特区も一緒にとなるかと思えます。スーパーシティそのものではないのですが、元々そういう3年というところで進めていたと思えます。そういうタイミングで実装できるようになることは、制度というか枠組みとして非常に重要だと思っております。そういった観点で早急に御検討を進めていただけないでしょうか。もちろんほかに項目を検討していただくこと自体、それはそれで社会的意義があることだと思えますので、それはそれでとは思いますが、いずれにしてもエコーが早急に実施できるような形で検討を行っていただきたいということが一つです。

もう一つが、それを準備するに当たって、先ほど一つ前の会議でもこういうものが足りないとか、そういうお話が色々出ていたこともありました。現時点で、こういうものが申請者からあるべきだとか、こういう準備を進めるべきだということがあれば、明確にしていればと思えますがいかがでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○中村室長 現時点で新しいワーキンググループを設置した際に、どういうスキームで議論をするかということを確認しているわけではありませんけれども、今回、参考資料の中に入れております救急救命処置検討委員会で元々議論していたということが最初の2ページのところに記載があります。2ページの一番上のところに、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等の視点から更なる検討が必要かどうかについて評価を行うとしておりまして、今回の7ページの取りまとめの文章の今後のスケジュールの●の二つ目も、それにのっかって、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について検討するということが記載しておりますので、そういう意味では、そういったことについての情報を準備していただくということが今できることなのかなと思っております。

○落合座長代理 ありがとうございます。

スピード感のほうは適宜進めていただくことが必要だと思います。吉備中央町のほうで準備していただくに当たって、今の御説明でお分かりになりましたでしょうか。何が出ていないということがあると、またそれだけ空転しそうな気がしました。

○牧補佐アーキテクト 結局、令和4年度まで存在していた救急救命処置に関する検討委員会、本当に救急の現場を知り尽くした救急の医師たちがそれを練っていた検討委員会がなくなり、先ほどの4ページに示しているような方たちで構成されている救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会が実際立ち上がったということは分かっています。

ただ、元々のカテゴリーを決めるためにあった前者で申し上げたワーキングというものが今般なくなった以上、超音波の部分が俎上に上がることさえ、カテゴリー化されることさえもなくなってしまっている現状ではございます。実際、令和4年9月、10月の特区ワ

ワーキンググループヒアリングでは、我々はエビデンス等を調べ上げ、今ある遠隔超音波技術に対する全世界におけるデータをお示ししております。ワーキンググループの皆様も知っておられると思っております。その部分を踏まえて、厚生労働省の皆様とは議論を重ねていって現状を迎えていると思っておりますので、例えば先ほどおっしゃられていた2個目の●の来年度以降というのは、令和6年度の話なのかと考えると、もうその時点で3年目になりますので、超音波エコー検査に関してはもう少し時間がかかるのかなと、私は感じている次第でございます。

○落合座長代理 ありがとうございます。

今回については、既にそういうことで資料も出していただいているということだと思います。議論自体も実際に何回かやらせていただいておりますので、カテゴリー分けの部分も含めてしっかりできるように、今回お進めいただいたものと全く実装が進められないということでしたので、この点はできる限り早急に御対応をお願いしたいと思います。

○中川座長 それでは、阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 今、落合委員は大変紳士的にお話をされましたが、歯に衣着せぬ前提で申し上げるとすれば、今回、スーパーシティで吉備中央町が御提案をされたのは、超音波の検査をプレホスピタル段階で実施したいという一点に絞った御提案であったと認識しています。今後、厚生労働省も推進しておられるタスクシフトにも合致するという観点で、今回、デジタル田園健康特区の認定が行われたと理解をしております。

この課題に対して、内閣府の事務局の方々と厚生労働省の方々とで、どういう議論がされ、真剣にご議論いただいたのかということが大変疑問に思うわけでございます。

超音波検査の救命救急士での実施という点は、当然厚生労働省がおっしゃるように、教育の問題、それから、メディカルコントロールという地域の課題、さらに消防や行政の承認、そういったものを取り出すことが必要だということも1年以上前から議論し、厚生労働省も認識されていたと思います。それらの課題一つ一つクリアされて、岡山大学の中で教育プログラムを作り、仕組みをつくるという御提案までしていただいて、なおかつ今回、特区の事業として事前に、それに資するための実証実験をされたというところまで来ているのに、これについては委員会のワーキングで話をしていませんでした。もしくはこれをやるにはまた新たなワーキングをつくるなどというナンセンスな話を今日お聞きするとは思いませんでした。

これはデジタル田園健康特区を認定する上で、非常に重要なテーマでありますから、早急に議論を立ち上げて、早急に結論を出していただかなければいけないことだと思っております。厚生労働省に対してもそうですが、内閣府の事務局の方々に対しても強くそれは申し上げたいと思っております。厚生労働省にきちんと対応していただきたいと思っております。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○中村室長 ありがとうございます。

まず、吉備中央町から先ほどいただいた御意見で、来年度以降というようなことですが、こちらは取りまとめ自体、令和4年度の検討会の取りまとめということで3月30日にまとめたものでございますので、来年度というのは令和5年度のことを意味しておりまして、いわゆる今年度に新しい処置についての検討をする場を作っていくということでございます。

あと、今いただきました我々が超音波を検討する場がないということでございますけれども、こちらにつきましては、元々、厚生労働省提出資料の2ページに記載がございますように、国家戦略特区諮問会議の中で取りまとめられていたカテゴリーⅡの処置をどうするか結論を得ることが、我々に対応として必要でございましたので、そちらについての検討を令和4年度に行いまして、そちらについてのまとめを行っていた。ただ、当然のことながら、カテゴリーⅡ以外の処置についても、それは要望がございますということがありますので、それで今回の取りまとめとして、今まで検討の場がなかったのを新たにというようなまとめを今回していて、今後、それを検討していくというようなことで前に進めさせていただいているというようなことでございます。御理解いただければと思います。

○阿曾沼委員 理解はできませんが、私は委員としての立場からすれば、少なくともスーパーシティの提案の時期から、課題認識の共有を厚生労働省としておりましたし、想定されるリスクのヘッジをするためにどうしたらいいかということを含めて現場の方々と議論をしてきたつもりです。この1年間、提案があつてから今の今まで検討する場すらなかった。その場の設置を検討することすらしなかったということに対して、私は委員として大変憤慨をしております。この辺に関してはきちんと今までの議論を整理した上で早急に対応していただければと強く要望いたします。

○中川座長 分かりました。

ほかに委員の先生方から御意見はございますでしょうか。

落合委員、どうぞ。

○落合座長代理 今のやりとりも改めて伺っておりまして、御説明の内容が極めて不十分だなと思いました。この内容ですと、今回の御報告で良かったですということには到底ならないと思います。改めて方針を再検討していただいて、直ちに出し直していただくことが必要と思っております。今回のワーキンググループヒアリングだけでまた何か月も空いてしまうということでは、全くもっていつになったら実装ができるのかが、座礁してしまったような形になってしまうかと思えます。これは改めて対応をお願いしたいと思っております。方針を早急に見直していただきたいと思えます。その上で御報告をお願いいたします。

○中川座長 ほかの委員の先生方、よろしいでしょうか。

それでは、今ほど委員の先生方と関係者の皆様方から議論を進めていただきましたが、厚生労働省の今回の御回答につきましては、国家戦略特区諮問会議の救急救命処置の先行

的な実証で、カテゴリーⅡについて2022年度中に一定の結論を得て速やかに必要な措置を講じるという部分についての御回答だと、そのように考えております。

これについて、一つは2022年度中に結論をいただいているという御報告をいただいているのだと思いますが、いずれにしても四つのカテゴリーの二つのものについて、令和5年度以降という話になっておりますけれども、令和5年度以降というのでは、速やかに必要な措置を講じるということについては何の情報もないので、この部分についてはどのようなスケジュールで進めるのかということは、少しお詰めいただいて御報告いただければと思います。

もう1点につきましては、これはデジタル田園健康特区について議論を進めていただいているわけですので、国家戦略特区諮問会議の文書に限らず、厚生労働省として、こういう議論の場を設置するというようなことをお示しいただいたということは、前回のワーキンググループヒアリングのときに比べると一歩前進だとは思いますが、デジタル田園健康特区のスピード感からすると、落合委員、あるいは阿曾沼委員がおっしゃっているような形で、スピード感を持って議論を進めて措置をしていくことが同時に必要になってくると思います。

そういう意味で、そもそもデジタル田園健康特区で求めているエコーについての議論をどのようなスケジュールで進めていくのかということにつきまして、再度内閣府の事務局と詰めて、このワーキンググループヒアリングで議論をさせていただければと思います。そのような形でお願いしたいと思いますが、御発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。それでは、そのような形でお進めいただきたいと思っております。

それでは、これをもちまして国家戦略特区ワーキンググループのヒアリングを終わりたいと思っております。皆様、どうもありがとうございました。