

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8月9日（水）14:12～14:50
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室（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 | 岸 博幸 | 慶応義塾大学大学院教授 |
| 委員 | 菅原 晶子 | 公益社団法人経済同友会常務理事 |
| 委員 | 堀 天子 | 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士 |
| 委員 | 安田 洋祐 | 大阪大学大学院経済学研究科教授 |

<関係省庁>

- | | |
|------|---|
| 森 恩 | 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 |
| 東 晶子 | 厚生労働省医政局地域医療計画課病院前医療対策専門官・
救急医療対策専門官 |
| 加藤 渚 | 厚生労働省医政局地域医療計画課主査 |

<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） |
| 上田 浩平 | 国立大学法人岡山大学病院救急救命科助教授 |
| 高崎 洋介 | 国立大学法人岡山大学研究推進機構特任教授 |

<事務局>

- | | |
|-------|-----------------|
| 河村 直樹 | 内閣府地方創生推進事務局次長 |
| 安楽岡 武 | 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 |
| 元木 要 | 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、厚生労働省及び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、厚生労働省及び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。

本日の議事につきましても、公開予定です。

本日の進め方でございますが、まず、厚生労働省から5分程度で御説明をいただき、続いて、吉備中央町から5分程度で御説明をいただきたいと思います。その後、委員の皆様方によります質疑、意見交換に移りたいと存じます。

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、「救急救命処置の先行的な実証」に係る国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを始めさせていただきます。

本日は、関係者の皆様、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。

○森室長 よろしくお願いたします。厚生労働省医政局の森と申します。7月31日に着任いたしましたので、以後お見知りおきください。よろしくお願いたします。

厚生労働省が提出した資料について御説明をさせていただきます。

1枚めくっていただきまして、2ページ目でございますが、こちらは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の中で、ワーキンググループの設置についてという形で議題にしております。令和5年8月7日におきまして、こちらを検討いたしまして、内容に関しては一つ目の○の中ほど下のところですが、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して、安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等について今後検討を行うことというものを示されておりました。

一番下の○のところですが、救急医療を担う多職種が参画し、救急救命処置に関する専門的な議論を行うワーキンググループを設置してはどうかという形で議論を行いまして、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ワーキンググループというものを設置することとなっております。

次のページが構成員の一覧になっておりますが、かなり広い職種の方々に参加いただきまして、議論していただく形になっております。看護師の方々、四病協の協議会の方々、救急救命士からの御参加もいただきまして、消防局等を始め、あとは日本医師会のほうか

らも参加いただいております。また、議論においてはいわゆる法学者で法律家の先生に御意見をいただく必要があるということで、法律家の先生として横野先生にも参加していただいている状況でございます。

次のページは今後の進め方ということで、検討内容を書かせていただいておりますが、その中で一番、今回の話題にもなっております規制改革実施計画・特区要望に関する事項といったものも、今後議論していくこととさせていただければと思っています。

今後の予定、進め方ですが、第1回としては8月下旬以降に予定をしております、こちらで本ワーキンググループの在り方であったり、その経緯、今後の議論の検討の進め方等を考えて議論させていただきまして、第2回目以降には、エコー検査を含む新しい処置の要望・提案についてという形で、吉備中央町の担当者の方々をお呼びさせていただいて、ヒアリング等をできればと考えているところでございます。

最後のページ、1枚めくっていただきますと、これまでの岡山大学、吉備中央町との打合せについてもこちらに記載させていただいております。6月26日にオンラインで行ったところでございますが、こちらからは指摘事項という形で書かせていただいておりますが、今後どのような対象を想定されているのかとか、今時点でエビデンスがあるのかとか、そういった一般的なこちらからの質問等をさせていただいて、質疑をさせていただいたと認識しております。

厚生労働省からは以上となります。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、引き続きまして、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 吉備中央町の牧でございます。本来であれば、先ほどまで統括アーキテクトである那須学長からコメントをいただく予定でしたが、私が代行して説明をさせていただきます。

この救急救命処置の先行的実証に関しましては、先ほど厚生労働省の森室長より御発言いただきましたが、様々な議論をしていただきまして、ありがとうございます。

吉備中央町提出資料の2ページを御覧ください。上段に書かれておりますのは、先ほど森室長より御発言をいただいた部分でございます。それに関わりまして、新たなワーキンググループが発足されるということで、こちらは重ね重ね感謝申し上げます。

そして、エコー検査の項目の議論の追加につきましては、本日参加の上田助教、また、国立大学法人岡山大学研究推進機構の高崎特任教授の下、様々な議論をしまして、本日のこの資料に転記させていただいております。

概要としては、我々は、腹部痛を訴える患者に対して、遠隔地の医師の指示を細かく受けながら、その指示の下、救命士がエコーを検査する。また、このエコー検査に関しては、侵襲性がなくて、安全に実行することが可能であって、医師がしっかりと指示している体制であれば、基礎的な教育のみで対応ができることは昨年実証済みです。

そして、搬送中のエコー検査の実施に関しましては世界でも論文が徐々にではあります

が、報告が出てきておりますが、長い距離、また遠い距離からの搬送という論文はまだ世界的に報告はなく、これはまさに日本から打ち出していける検討であるということでございます。

次のページをよろしく申し上げます。こちらは実施方法の規制改革の提案ですが、我々は先端の実証調査業務におきまして、令和3年、4年と、救急救命士法第44条と救急救命士法施行規則第21条の改定を試みるための措置をしてみました。先ほど私が概要で申し上げた部分が、しっかりとしたデジタルデバイスを組めれば可能であるということをごこの実証調査でも報告してきたということは、このスライドに示しております。

次のページをお願いいたします。そういったデジタルデバイスを用いながら、救命士が医師の指示の下にエコー検査をすることについては、当初のスーパーシティ構想の我々の申し出から、この上段にあるような資料として載せていました。我々が望む救命処置の実施によって、救命、また、患者の予後の改善に資するというような状況を見出せるのではないかとございます。実際に図で説明しますと、救命士が現場到着した後に搬送して、病院に到着します。さらに、その到着した病院で様々対応して治療に移るという状況、また、その結果、搬送受入病院では治療できないから別の病院へ再度転院搬送するという状況が今までの通常搬送ですが、救急車両内でエコー検査が実施できた場合には、症例によっては、適切な医療機関に搬送ができる。また、搬送中の時間を用いて検査や診断ができるので、治療の準備を行っている病院で、到着後すぐさま治療を開始できるので時間短縮となります。これがまさにタスクシフトや医師の働き方改革等にも重なるものだと思っている次第でございます。

次のページをお願いします。先ほどの搬送時間と申しますと、吉備中央町は高度救命救急センターがなく、1時間以上の搬送時間を要するところがほぼ全てでございます。また、この1から5の丸がついている部分におきまして、1から4までの全ての病院が二次医療機関でございます。ですので、高度救命救急センターではないということで、また別の病院に搬送するというような状況が起こっていることが事実でございます。

次のスライドをお願いいたします。ですので、重症疾病者のうち、腹痛や下腹部痛などを訴える方、また外傷の方、意識状態やバイタルが不安定な方に対して、搬送中に医師の指示のもとで検査を行い、緊急の手術なんかができる病院の選定等をしていく必要があると思ひ、記載されている検査を是非実施可能という状況に持っていきたい。これが我々の目標でございます。

次のページをお願いいたします。発生頻度を我々で調べてみましたところ図が小さくて申し訳ないのですが、吉備中央町と岡山市で我々は調査しました。実際、腹痛で年間、吉備中央町から搬送している方は23名、また、外傷によって搬送している方が4名、それらうち転院をその後した患者が2名というように、これが2020年、2021年、2022年と、だいたい年間4名程度転院しているということが現在見受けられます。

これを将来、規制改革がなされ、日本全国でまさにこういったことができるような状況

になりますと、内因性の原因による腹痛だけで38万件、外因性の腹痛の発症におきましても4万件の発症が年間の処置想定件数になると思われまます。

次のページをよろしくお願ひします。先ほど申し上げました通り、我々は医師の指示の下、しっかりと助言を行いながらリアルタイムに指示することで、この超音波検査は安全性、難易度、教育体制ともに問題にならないということは示してあります。本日参加の上田先生を中心に行った救急救命士のエコーのシミュレーション教育でも多くの有意差が出るようなデータが出ておりました、現在、救急科と産婦人科で1報ずつの論文を作成している段階でございます。

以上から、救急救命士に救急車内で超音波エコー検査を医師の指導の下、行うということは、可能であると我々は思っております。

次のページをお願いします。最後に、この要件の適合性ですが、①、②、③と書いてありますので、皆様のお手元の資料で確認いただきたいのですが、重症疾病者という定義は、救急車に搬送される時点で皆様、そう定義されます。

また、救急救命士が搬送中にエコー検査をするということに関しても、病院到着前で検査をし、遠隔的に医師の診断が可能であるからでございます。

また、著しい悪化や生命の危機を回避するために選定できる病院などが選べるということは、赤字に示します救命率の向上、予後の改善に資すると我々は確信しております。

ですので、エコー検査は、救急救命士法上の救急救命処置の要件にも該当しておりますので、全国の措置に先だって、この効果を検証するために適するのが、臨床研究中核病院でもある岡山大学病院でございます。そういった特区での実証を実施させていただきたいと考えております。

最後は法律の要件定義でございますので、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、御意見を伺えればと思ひますが、いかがでしょうか。

では、厚生労働省にちょっと全般的なことをお伺ひしたいのですが、今回、こういった形でワーキンググループを立ち上げていただいて、検討を始めるというお返事をいただきまして、大変ありがとうございます。

そこで、こういう規制改革を進めるに当たって、やはりスピード感というものも非常に重要でございますので、立ち上げはもう8月ということで非常に素早い対応をしていただくということですが、どのようなスケジュールでこういったものを検討していくのかということをお伺ひできればと思ひしております。

○森室長 厚生労働省でございます。第1回として8月下旬というところで、今時点は仮置きではありますが、8月25日に開催できないかという形で準備を進めているところでございます。その中で、今後の議論、検討の進め方に関して了承いただけましたら、速やかな開催ということで第2回以降を考えておりますが、この時点、第1回目の議論を踏まえずに第2回目の検討時期等はまだ我々も設定できませんので、そこは現時点では速やかな

対応をというところで御説明させていただくにとどめさせていただければと思っております。

○中川座長 速やかなというところですが、何年までというのが今お答えできないとしても、速やかというのは一般常識で言う速やかなものだと、そのように考えてよろしいということですね。

○森室長 はい。我々としても、この文言をもって何か変に引っ張っていくということは特に考えておりませんで、やるべきことはやっていくということで考えておりますので、その辺、御理解いただければと思います。

○中川座長 分かりました。

阿曾沼委員、お願いいたします。

○阿曾沼委員 阿曾沼でございます。基本的に多少時間がかかってしまった感はありますが、那須先生を始め、牧先生、それから上田先生を始めとして、時間がかかった分、色々な事前の準備や検証ができて、実証スキームの熟度が上がってきたのではないかなと思っております。そういう意味では、立ち上がりは多少遅れた感はありますが、結果を出す上ではこれからは相当なスピード感をもって結果が出せるのではないかなと思っております。

なお、厚生労働省の速やかに対応という御回答がございましたが、8月末の第1回ワーキング以降スピード感を持って、委員会を進めていただきたいと思っております。

それから、厚生労働省がお示しされたチェック項目は、非常に的を射ているものだと思いますし、その辺をきちんと積み上げていかないと委員会が進められないということも十分に認識しております。ただその中で多少気になっている点は、海外でのエビデンス云々という点です。当然、海外での事例確認の議論は重要ですし、従来から海外先行事例をベースに日本の行政を考えていく慣行があったと承知しています。しかし、その点は脱却していかなければいけないと思っております。海外先行事例信仰とか、海外の後追い主義を、これからはマインドセットしていただきたいと思っております。是非、ジャパンイニシアチブでやっていくという気概でやっていただきたいと思っております。それがスーパーシティでの実証実験、デジタル健康特区での実証実験の在り方だと思っております。そういったマインドで、現場と一緒に厚生労働省も並走していただくことをお願いしたいと思っております。なお、本日の御説明に関しては大変感謝しております。遅滞のないようにプロジェクトを進めていただければと思っております。質問というよりも重ねてのお願いでございますので、よろしくお願いいたします。

○中川座長 厚生労働省から何かございましたら。

○森室長 御意見として承りました。

○中川座長 それでは、堀委員、お願いいたします。

○堀委員 御説明ありがとうございます。非常に前向きに進めていただいていると理解いたしました。

救急救命士によるエコー検査を実施するためには、医師と一体として、医師の指示を受

けながらというような表現も出てきておりますが、医療従事者の皆様方からの協力を得られる見込みはついているということですのでよろしいでしょうか。また、ワーキンググループが設置されたということで、その中で御議論いただくものと承知しておりますが、構成員の先生方から何かこの点、前向きに進めるという中で具体的に課題であるというような意見が出ているのか、出ていないのか。そのあたりが今後の進め方の進度に影響するかと思われましたので、2点御確認をさせていただければと思います。こちらは吉備中央町でも厚生労働省でもどちらでも結構です。

○牧補佐アーキテクト そうでしたら、私から。

○中川座長 では、お願いします。

○牧補佐アーキテクト 1個目の質問は私たちから答えられると思います。御質問ありがとうございました。牧でございます。

まず、我々はスーパーシティ構想に提案を申し上げる時点で、岡山大学那須学長を中心としまして、この救急DXコンソーシアムというものを策定させていただいております。その後、岡山県医師会の会長に御説明をさしあげて、さらに、岡山市消防にも何度も確認をさせていただいております。岡山市消防はこのコンソーシアムに入らせていただいております。また、岡山市消防は吉備中央町の救命対応の委嘱を受けているわけなのですが、令和4年度に吉備中央町と岡山市消防が、二団体間の救急業務に関わる協定書の内容を変えまして、岡山市消防として我々が行う事業に正式に対応ができるような仕組みを作り上げて、今年度は待っている状態でございます。さらに申しますと、令和5年度の先端の実証調査業務には、岡山市消防の担当される方たちは皆、本事業の分担者に入らせていただいております。令和5年度、救急車の規定範囲内で内装整備まで行って、まさに令和6年度からこの規制改革モデルの実証調査（特定臨床研究）ができるような準備まで進めていきます。

最後に、今日、上田先生にこの会に参加いただきましたのは、救急科が大学病院の事業案に参画しており、かつ病院長がプロジェクトを許可いただいております。今回こういった仕組みを整え、やれるというところまで作り上げていきます。あとは厚生労働省が準備をされたこの新たなワーキンググループの中で、我々がこれまで蓄えてきた見解をお披露目させていただいて、承認をいただければと思っております。

後半の質問は、まだワーキングの方々とは私は面識がございませんので、よろしければ厚生労働省の皆様から御発言がございましたら、よろしく願いいたします。

○中川座長 それでは、厚生労働省、お願いします。

○森室長 ありがとうございます。厚生労働省としましては、今回の特区の内容を議論する場としてワーキングを設置することについて了承いただいたということでありまして、個別の具体的な事案等を今時点で委員の先生方にお伝えしている状況ではございませんので、その点は御報告をしております。

なので、今後、この設置しましたワーキンググループの中で、まさに今回の御提案いた

だいている吉備中央町の内容も議論いたしますし、そのほかのことも当然色々議論をしていく。そのような形で議論する場を設置することに関して、まず検討会のほうで了承をいただけた状況であるということをお報告させていただいている次第でございます。

○堀委員 実証を進める側の体制としては、もう十分に準備万端、待っておられるというような御発言がございました。厚生労働省からは、ワーキングを設置されるということについて、これから議論されるというお話ではありましたが、是非早期に進めていただけるように、いたずらに時間を経過させることなく、自主的な議論をしていただいて、なるべく早期の実現に向けた取組を進めていただきたいと思いますと考えております。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、落合委員、お願いいたします。

○落合座長代理 どうも皆様、御説明ありがとうございます。また、厚生労働省のほうでも今回の検討を進めていただいていることについて感謝申し上げます。

先ほど堀委員との議論の中で出ておりましたが、まだ新しいワーキングの委員の先生方の御意見は聞かれていないということではありますが、厚生労働省の事務方としてどういうふうに見られているのでしょうか。できるような形で見ていただいているのかどうかについてお伺いしたいという点と、改めて、今の時点で準備が必要と考えられている事項については既に準備を、吉備中央町のほうにもう御依頼をされている状況であるということについて捉えていかどうかについて厚生労働省にお伺いしたいということがあります。

またもう一つ、吉備中央町の牧先生のほうに、今の検討の状況や内容などについて、何か懸念点や、こういう点は特に気になっているという点がもしあれば教えていただきたいと思いますので、以上、それぞれ御説明いただけますと幸いです。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省、それから牧先生の順番にお答えください。

○森室長 厚生労働省でございます。事務方としての感触と言われると、ちょっとその点に関しては、我々はまさに先生御指摘いただいたように事務方でございます、このような内容を議論するという点に関して提案、議事としては持ち込むわけなのですけれども、それをどのように判断されるかというのは、ワーキングの先生方、皆様の色々な御意見があろうかと思っておりますので、我々としてそれを積極的に進める、積極的に進めない、そんなふうな立ち位置を取ることはしませんので、基本的には忌憚のない意見を議論していただいて、是非々々で検討していただくことになろうかと思っております。

○中川座長 牧先生、お願いいたします。

○牧補佐アーキテクト ありがとうございます。牧でございます。

先ほど堀委員の御質問から、我々は準備についてはしっかりとできることからやってきたということですが、やはりこの事業自体を実際の臨床現場で行うには特定臨床研究に承認を得る、また現時点で保険適用でどうかというものではないので、本当に特区で救命士を守りながら処置として限定的にできるという承認を得てからでないと、そも

そも認定臨床研究審査委員会に通すことができないという状況でございます。この倫理審査を通すためだけに半年ぐらいかかります。ですので、そこで初手として事業開始に向けて特区で限定的に処置可能として許可をいただかないと、そもそも倫理委員会に出せないということがございますので、まず1点そこが懸念点でございます。

また、これに関わるのは実際の患者に今後なっていきますので、救急の先生、また、多施設共同のような形でほかの病院との連携、搬送は必ず岡山大学病院だけというわけではございませんので、その部分をしっかりと根回しと許可を得なければいけません。それもやはり規制緩和策が閣議で限定的にこの地区をモデルとして、研究としてできるという確約がないと、病院側にそれを説明するに至っても、結局、机上の空論のように考えられてしまって、先生方が研究参加自体を本気で考えてくださらないという流れになります。ですので、まさにこのワーキング発足の流れから、それを施行可能な流れまで持っていくある程度のスケジュール感があることが、先生方を説得させる材料になるかと思っております。

また、このことに関しましては、那須学長、何かございますでしょうか。

○那須統括アーキテクト ありがとうございます。私どもとしては、牧が申しましたように、こういう準備をしておりますので、いつでもこのワーキングヒアリングに呼んでいただいて、我々も積極的に発言させていただくというようなことは決してやぶさかではありませんので、できるだけ議論を機動的に進めるということで、しっかり協力してまいりたいと思います。

以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

落合委員、いかがでしょうか。

○落合座長代理 それぞれ御説明をどうもありがとうございます。

今、牧先生と那須先生からお話をいただきましたが、やはり検討のスケジュールをしっかりと示していただいて、より素早くというだけではなく、どういう形で進んでいくのが不透明な状況なのではないかという懸念点があると思いました。この点については、一般的にワーキンググループなどを立てたりするときは、それは厚生労働省のほうで立てられるものについてもそうだと思いますが、どういう計画で、どういう審議をしていくという計画を立てて議論していくことは当然あることではあります。たまたまこの領域ではそういうことがなかったのかもしれませんが、いずれにしても、デジタル田園健康特区で事業を進めること自体は、スーパーシティが3年間という目標で議論して行ってきたのと同じタイミングで進めていることではあります。そういう意味ではもう準備をしていただいてから1年半ぐらいたっていることもありますし、また3年のうちの残り期間で見ても、ある程度、時間は限られていると思っておりますので、速やかにというよりも、より早く行っていただくことが必要だと思っておりますし、また、審議の計画をしっかりと立てていただくことが重要ではないかと思っております。

また、議論の進め方についても、委員の方と個別にまだ話していないということに加えて、事務局のほうでも特に考えを持っていないとおっしゃられておりました。しかし、こういった会議というものは、事務方が全く内容に関わらないというのではなく、そもそも議論を率直にさせていただくにしても、どういう土台でどういうふうに議論していただくかは組み方によって全く変わってくる部分があります。しかし、必ずしも前向きに検討していただけるのかどうか、若干不安が残るような厚生労働省の御説明だったのではないかと思います。

この点については、早急に見立てを立てられるように、考え方の基本的な部分をまず整理していただいて、計画も示していただき、また、吉備中央町、岡山大学の方々もワーキングでお話を聞いていただけるような機会も含めて設定していただけないかと思いますが、いかがでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、いかがでしょうか。

○森室長 いただいた御意見としましては、速やかに進めるべく、担当課で対応してまいります。

我々がニュートラルな姿勢でというのは、事務局としてはあるべき姿だと思っております。ただ、それを本人たち不在のところで勝手に議論を進めるという話ではないと思っておりますので、当然、吉備中央町の皆様方にはその場に来ていただいて、参加いただいて、御発言いただき、議論を深めるということが必要になるかと思っておりますので、その点はお伝えさせていただきたいと思っております。

○落合座長代理 ありがとうございます。今日お話しいただける範囲では前向きな御回答をいただいた部分もあるとは思いますが、まだ審議の計画性ですとか、より前向きな推進について、是非一層お願いしたいと思っておりますので、またよろしく願いいたします。

以上です。

○中川座長 それでは、ほかの委員の先生方からいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

安田委員、どうぞ。

○安田委員 どうもありがとうございます。私のほうからは質問というかコメントになるのですけれども、吉備中央町と岡山大学がつくられた資料です。どんな規制改革もそうだと思うのですけれども、ある種、メリット・デメリットが両方あって、デメリットのほうは、コストだったりリスクだったりする。メリットのほうは、それによって期待されるリターンなのですけれども、コストやリスクが非常に限られている一方で、潜在的なメリットが大きかろうと。これは吉備中央町だけではなくて、今後、将来的に全国展開されたときに、このレバントなケースが多いなということが資料を読むだけでも非常に伝わってきました。

今後のワーキングの進め方として、原則として、コストが小さくてリターンが大きいものに関しては、せっかくの特区ですので前向きに進めるという基本精神を考えていただいて、もちろん、リスクがあるものについては一定程度時間をかけて検討というのは重要か

と思うので、どの程度このリスクが少ないのか。今回の吉備中央町提出資料8ページ、処置の安全性とか、実際に運用する上での難易度の高さ等について、既に細かく岡山大学のほうで検討されているみたいなので、こういったことをヒアリングいただいて、リスクがそんなにないのであれば、迅速に進めてもいいというか、進めていくべき案件なのではないかなというのを個人的には強く感じました。

私からは以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

安田委員のはコメントとして伺っていてよろしいでしょうか。

○安田委員 そうです。

○中川座長 阿曾沼委員から手が挙がっていますけれども。

○阿曾沼委員 私も最後にコメントさせていただきます。落合委員がおっしゃってくださったことで全て語られていると思っておりますが、ただ、先ほどの私の発言に対して「御意見として承りました」との御発言をいただきました。私はただ単に意見を述べたつもりではなく、どちらかという注文に近い意見を述べたつもりでございます。厚生労働省のワーキングの委員も過去にさせて頂きましたが、事務局の方々からの事前の説明を何回も受け、会の進め方であったり、今後の方向感などを議論しながら、事務局の方もいつも汗をかいていらっしゃるって頑張っておられると思います。岡山の今までの準備を勘案いただき、是非前向きに進めていただければと思います。重ねて申し上げておきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○中川座長 ほかの委員の先生方から何か御発言ございますでしょうか。

それでは、全体を通して見て、厚生労働省がワーキンググループを8月に立ち上げていただくということ自体は、私は非常に感謝しております。ただ、今回のやりとりで、ワーキングの委員の先生方は共通して、厚生労働省の対応がやや抽象度が高い。事務局として、事務局は基本的に審議会ですとかワーキングといった第三者委員会を運営していく上に当たって、アジェンダセッティングというような非常に重要な役割をするのですが、それについて厚生労働省の積極的な姿勢が見えないということに非常に不安を覚えたのだと私は思っております。

今回の吉備中央町の提案につきましては、安田委員がおっしゃるように、リスクとリターンを考えた場合には、非常に日本にとって前向きな御提案だと思っております。そういう意味で、厚生労働省のほうで、吉備中央町の提案を実現する方向で積極的にワーキングを運営していただければと思っております。

全国的に様々なステークホルダーがいらっしゃいますが、堀委員の質問でもありましたように、吉備中央町におきましては、ステークホルダーの協力が既に得られている。得られているような状況で実験もしないというのは、非常にあり得ない話だと私は思っております。そういう意味で、吉備中央町のほうでの実証実験を迅速に認めていただいて、その結果をもってして全国に広げていく。海外のエビデンスという話をされておりますが、阿

曾沼委員からありましたように、日本が率先してこういったような分野で様々な知見を高めていくというのは、日本の国益としても重要なことだと思いますので、是非厚生労働省におかれましては、計画的で迅速な対応を当ワーキングとしては強く申し入れさせていただきたいと思います。

どなたか御発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。

いらっしゃいませんでしたら、それでは、これをもちまして、「救急救命処置の先行的な実証」に关します国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを終わりたいと思います。

どうもありがとうございました。