

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12月7日（木）15:39～16:10
- 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 |
| 委員 | 阿曾沼 元博 | 順天堂大学 客員教授、医療法人社団湊志会 社員・理事 |
| 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 |
|-----|-------------------------------------|

<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 |

<事務局>

- | | |
|-------|-----------------|
| 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 |
| 元木 要 | 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から御提出いただいております。本日の議事についても公開予定でございます。

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、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思います。

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 厚生労働省、吉備中央町、お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。

これから救急救命処置の先行的な実証に関する国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始します。

それでは、早速、厚生労働省のほうから御説明をお願いします。

○森室長 厚生労働省医政局地域医療計画課の室長をしております森と申します。よろしくをお願いいたします。

救急救命処置の先行的な実証というところで御説明をさせていただきます。

こちらは8月25日に開催しましたワーキンググループでの資料となっております。令和5年8月7日、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第4回でワーキンググループを設置してはどうかということをご承知いただきまして、こちらで救急医療の現場における処置に関する議論、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として設置することを認めていただきまして、8月25日に開催をしたところでございます。

こちらがその際のワーキンググループの構成員ですけれども、各関係職種の先生方、また、救急救命士に関しての知見を持たれている先生に加えまして、色々な問題等が発生した場合に法的な観点での確認も必要ではないかということで、法律に造詣のある先生方にも多く入っていただいております。

次のページは第1回で議論をした内容についてお示しをしております。ワーキンググループの検討内容として議題とさせていただいたことに関して、最初に規制改革実施計画、特区要望に関する事項について、まず、要望における超音波検査の先行的実証について議題とさせていただきたいということを議事に入れておりました。そのほか、過去の検討委員会の継続事項であるアナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉注射であったり、令和2年度までの未了となっている事項の取扱い、また、令和3年の救急救命士法改正に伴い生じる課題といったもの、その他に関して議題とすることを御了承いただくという形で提示したものでございました。

その下側に書いております第1回で議論した内容でございますけれども、8月25日に開催いたしまして、救命処置の追加・除外等の基本的な手順や流れ、そして、当該ワーキンググループの位置付け、新規追加等を検討する上で必要な項目といったものを議論しておりました。

繰り返しになりますけれども、国家戦略特区における超音波検査の先行的実証について、第2回のワーキンググループで議論することを事務局のほうから要望したところになっております。

吉備中央町から提出していただいていた資料を、先行的に行うエコーの実証として、こういう内容であるということをお前の議事の中にも入れさせていただきまして、資料としても提示をしたところでもございました。これを受けて、ワーキンググループにおいてどのような発言があったかということをお前のページでお示しさせていただいております。

まず、色々な職種・職能団体の方々、色々な立場からも御参加いただいておりますけれども、日本医師会のほうからは、エコーをやるという行為自体は医療であるということ、そして、プローブの先からエコーという超音波が出て、体にエコーが入ることに関して、そんなに簡単に許せるものではないという御指摘があったところでもございます。なので、エコーを当てること自体は医療につながることであり、そこは日本医師会として注意をしなければいけないということをお前の指摘いただきました。

また、四病院の団体協議会の委員の先生からは、最初のところで、そもそも論でいかなものかというような御発言まで出てしまったところでもございます。その必要性も含めて議論をしていくことに関して、どのような議論をしていかなければいけないのかということも含めて問題提起されていたところでもございました。

チーム医療推進協議会の委員の先生からは、検査の医療の中でもエコーは技術面において非常に難易度が高いものであるということ、そして、現場で実践可能な人材として育てるためには、知識、技能において必要となる要素があるという御指摘、そして、現在も関係職種に制限がかかっている状態なので、安全性、必要性、適格性、難易度、必要となる教育体制、そして、技能の維持と質の管理といった観点から、十分に検討していく必要があるものだという御指摘をいただきました。

早稲田大学の准教授の先生は法学の担当として入っていただいている方なのですが、今回のことは遠隔診療の類いになるのではという視点からも御発言いただきまして、そういう意味で、エコーに関する処置として考えるべき問題と別に整理すべき問題もあるのではないかと御意見をいただいたところでもございました。

このような御発言をいただきまして、我々としては議題として議論するに当たって、かなり多方面にわたる論点があると認識いたしましたので、御発言いただいた委員の先生方とスムーズな議論ができるように、いただいた論点を整理することに注力していたところでもございます。これまでの対応として今お示ししているところですが、ワーキンググループの構成員の御指摘を踏まえまして、医師法であったり、オンライン診療の適切な実施に関する指針等の関係等を整理しておりました。こちらに時間がかかりかかってしまったことに関しては、我々としては非常に申し訳なく考えているところでもございます。そして、この内容についてはワーキンググループにおいて検討を進めるべく、今調整をしているところでもございます。

次のページに今後の予定としてお示ししておりますけれども、12月中を目途に第2回のワーキンググループを開催し、提案自治体である吉備中央町からのヒアリングを行い、構成員との質疑を行えばと考えて準備を進めているところでございます。その中でも、対象となる傷病者の選定を含む実際の運用スキームであったり、救命士がエコー検査を行う上での安全性、必要性、難易度、教育体制といったところ、そして、救急救命処置の要件への適合性といったところを十分に議論ができるように、吉備中央町には資料を準備していただく必要があるのではないかと考え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とさせていただきます。

○中川座長 ありがとうございます。

今の厚生労働省の御説明に関しまして、委員の皆様から御意見・御質問を賜りたいと思いますが、吉備中央町のほうから何か御発言はございますでしょうか。

○那須総括アーキテクト 吉備中央町側のリードアーキテクト、岡山大学の那須でございます。厚生労働省のほうからの御意見ありがとうございます。我々も次回の会議に呼んでいただけるような方向で検討いただいているということで大変ありがたく思います。

1回目の委員の方の議論を見ておりますと、かなり現場と乖離している感じがありまして、超音波を体に入れるというのは許せる話ではないという、日常診療で胎児に超音波を当てているという現実から見ていかなものかなというのが驚いたということでございます。また、ドクターヘリを使えばいいではないかというような御意見もありますが、現状なかなか全ての場面でドクターヘリは難しいとか、いずれにしてもこれは御意見の抜粋ですので、我々のほうも委員の皆様の疑問に丁寧に答えていきたいと思っております。是非万難を排して委員会に参加させていただければというのが私どもの意見でございます。

ありがとうございます。以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から御意見・御質問はございますでしょうか。

菅原委員、お願いします。

○菅原委員 厚生労働省、吉備中央町、岡山大学の皆様ありがとうございます。

まず、既に吉備中央町、岡山大学のほうで実証実験をする準備が整っている状況なので、是非前向きな検討にさせていただきたいというお願いです。厚生労働省から御紹介いただいたワーキンググループの意見は、各々のおかれている立場からの意見だと思いますが、そもそも論でいかがかとか、議論に入る前の若干感情的な意見であり、科学的・技術的な個別の論点などの具体性ある意見ではない。是非科学的・技術的な具体論点で議論を今後させていただきたい。

エコーについて、ドクターヘリや遠隔診療の話も出てきましたが、その具体整理もしていただきたいですが、おそらく提案段階でそうした点も認識したうえで提案をしてきているということですので、議論の論点がずれないように厚生労働省のほうでしっかりと整理し議論をいただきたい。スケジュールの確認ですが、来年3月までに予定どおり進めるとい

うことでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○森室長 ありがとうございます。

まず、最初のところからお答えさせていただきますけれども、我々としては2回目にこれを議論しますので御承知おきくださいと、2回目において、まさに建設的な議論をいただければと議題を組んだのですけれども、御指摘のように、色々な御意見をいただいまいまして、その論点を整理しなければ、2回目自体もまともに進められないのではないかと、今、時間をいただいたというところがございますので、その点はお伝えをしておきます。

二つ目、令和5年度というところで今回の議論は進めておりますけれども、今後、救急救命士の処置の検討というワーキングというものは一旦終わるだとか、そういうことは考えておりません。今後、令和5年度はどのような議論をしたのか、その取りまとめというものは当然年度内に行うことを考えているところでございます。令和5年度で一旦終わって次は開催見込みなしということは我々としては考えておらず、救急救命士の処置の拡大の議論のワーキングというものは継続するものだと考えているところでございます。

○菅原委員 ありがとうございます。

厚生労働省のほうできちんと論点整理をしていただけるということなので、その辺は大変安心しましたが、まずは早期の実証実験を始めてみるということがとても大切なことだと思います。

○中川座長 ありがとうございます。

阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございます。

私はこの議事録を見て本当に驚きました。前回のワーキングの中で、議論がきちんと早く進むために、事前に議論の趣旨を厚生労働省の事務局の方々に各委員に説明をしていたことが必要だと申し上げたと思いますが、基本的に特区というものの制度、今回の内容について事前認識ができていなかった、もしくは説明がきちんとできていなかったのではないかと思います。その結果、こういった議論となったのだと思います。議事録を見て、例えば委員の先生のご発言に対して、特区制度についてのご説明も事務局からもありませんでした。

お一人お一人の委員の先生方がおっしゃったことは、議論の前提がよく分からなければ、こんな議論になってしまうでしょう。委員会、もしくは検討会は事前にきちんと事務局の方が各委員の方に御説明をしていただくことが非常に重要ですので、第2回、吉備中央町の方々の皆さんのヒアリングがあるのだらうと思いますが、それ以前に、きめ細かく制度の内容、提案、それから、事前の実証実験の状況などを踏まえた御説明を是非していただきたいと思います。その点は強く要望をいたしたいと思います。よろしく願いいたします。

○中川座長 御要望ではありますけれども、厚生労働省、何かございますでしょうか。

○森室長 いただいた御意見等は受け止めさせていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○阿曾沼委員 よろしくお願ひいたします。

○中川座長 堀委員、お願ひします。

○堀委員 私も前回8月のワーキングの中で、岡山のほうからは自治体も対応するための関係各機関とも調整が終わっていて、もう待つだけだというようなお話がある中で、厚生労働省のほうで、このワーキンググループで議論するという話、これは手戻りが発生するようなものにするのではなく、前向きに進めていただくということでお願ひしたいと申し上げたつもりでございました。この議事録を拝見しますと、そもそも特区の制度を御理解いただけていない、なぜこんな議論をしなければいけないのかというような発言内容には非常に目を疑いますし、これで果たしてこのワーキンググループで何の議論をする必要性があるのかということは、非常に疑問を持つところでございます。

今後どのような段取りでこれを回していかれる御予定なのか、これによって何を成果として得られようとされているのか、計画を教えてくださいませんか。来年3月に取りまとめを行うということですが、このペースで果たしてどのような結論になるのか、見通しとして教えてくださいませんか。

○中川座長 厚生労働省、お願ひいたします。

○森室長 ありがとうございます。

先ほども御説明しましたように、ワーキングとしては令和5年度で終わる予定ではなく、令和6年度も継続していくものでございまして、令和5年度の議論の取りまとめを行うことをお伝えさせていただいております。次回を12月目途に開催すること、それ以降1月、2月、3月とお時間をいただいて、その中で議論をすることになりますので、その中でどこまでの議論になるかというところは、我々としてもしっかりと議論を進めたいと考えております。その点に関しては御理解いただければと思っております。

○堀委員 今の御回答は来年も続きますというようなことをおっしゃられているのですか。3月まで頑張りますということで一旦3月までに結論を出せるように頑張りますということなのか、最初のお話との関係がよく分からなかったものですから教えてくださいませんか。

○森室長 今回の特区で実証することに関して、我々としても、委員の先生方の意見にもございますように、安全性等の担保は非常に求められているものだと思いますし、そういったものがある程度確証されないものを行うことで、逆に特区の委員の皆様にも御迷惑がかかるのではないかと心配しております。そういう意味で、しっかりと安全が担保されていることを吉備中央町からもしっかりと説明していただけて御納得いただければ、そこがまとめられて、今年度中に実証に進む、進まないといったところの結論が出るかと思っております。

○阿曾沼委員 阿曾沼ですが、よろしいですか。

厚生労働省の事務局としてはどうされたいのでしょうか。

○森室長 前回もお話をさせていただきましたけれども、我々としては厚生労働省としての責任を持って提出をする、特区の中で推進していただくに当たって責任ある状況でお渡ししなければいけないと思っておりますので、安全性など、そういったところは担保されることは非常に重要だと思っております。そこが担保されれば、エコーに関して進めるということに関して、我々はエコーがダメだということを行っているわけではなくて、その点の担保される限りは進めていくものだと考えているところです。

○阿曾沼委員 厚生労働省の事務局として、現地、現物、現場できちんと確認をしないのでしょうか。事務局は、今まで岡山大学を中心に実証実験をしてきて、必要な体制をとっているという事を自ら厚生労働省としては確認していないのでしょうか。

○森室長 厚生労働省としてワーキングの議論を受けて、さらに再度検討することになるかと思えます。

○阿曾沼委員 当然委員の先生方の意見は貴重ですが、事務局としての考え方や方向感を示し、議論を進めることも必要なのではないかと思います。

○森室長 厚生労働省としてはワーキングで決まったものが最終決定ではないと考えておりますので、それを受けて我々で最終的な検討がなされるものでございますので、そういった意味で、我々として最後を受け止めるものになるかと思っております。

○阿曾沼委員 出来れば、厚生労働省の事務局の方々には現場に行ってください、吉備中央町をはじめ現場の行政の方々ときちんと議論していただきたいと思えます。それを踏まえて、委員会をどう進めていくべきなのか、もしくは委員の方々はどういう議論をすべきなのかを再度協議ください。

○森室長 時間が許す限りは吉備中央町の先生方とお話をさせていただきたいと思っております。

○阿曾沼委員 是非お願いします。

○牧補佐アーキテクト 吉備中央町の岡山大学病院の牧でございます。このたびはありがとうございました。

棒線が引かれている安全性、必要性、適格性、難易度、必要となる教育体制の部分については、既に昨年時点において、そして、8月の時点、さらに5日前に内閣府の事務局から出させていただいた参考資料にも、我々としては全世界で報告されている論文を詮索しうる限り網羅して出させていただいています。こちらは私だけではなくて、岡山大学病院の今日参加している上田救急医、また、救急ワーキング、岡山大学病院のデジ田特区のワーキングにおいても総意をいただいております。是非その資料も確認いただいて、該当部分については御検討いただけたらよろしいかと存じます。現時点で、準備は整っているというような言葉を用い、示させていただいているところでございます。

以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

安田委員、お願いします。

○安田委員 先ほどからの議論と重なるところもあるのですが、今後ワーキングを踏まえてさらに検討というお話がありました。具体的に何を検討すれば、あるいはどの基準を満たせば安全性が担保されるかということを示さないまま、何となくいたずらに時間だけがたっているような印象を受けております。なので、今後ワーキングでこういった確認が取ればゴーサインが出るとか、あるいはワーキングの議論を踏まえた上で、厚生労働省として何さえ把握すればオーケー、そのあたりを少しつまびらかにしていただかないと、この先検討、そして、先ほどのお話ぶりだと来年度もこのワーキングが何となくだらだらと続いていて、いつまでたってもゴーサインが出ないような将来が起きてしまうのではないかと少し心配しております。

そのあたり、少し建設的な方向で、安全性を担保されるのはもちろん必要だと思うのですが、具体的なプロセスをお示しいただかないと、おそらく吉備中央町や岡山大学もただ待つだけということになって、やれる範囲のことは既に行っている気がするのですが、この基準についてお示しするのは厚生労働省側の義務ではないかと思うので、是非その辺はよろしくお願ひしたいです。

○中川座長 厚生労働省、いかがでしょうか。

○森室長 ありがとうございます。

議論がちゃんと進むべく、どのような資料であれば議論ができるのかということに関しては、今後、まずは第2回目ですけれども、吉備中央町とも意見交換をして、このような資料であれば議論が進むのではないかと、我々としても調整をさせていただければと思っておりますし、先ほどの岡山ともちゃんと話をすべきという御指摘は、まさにその部分ではないかなと考えております。そういった形で資料の作り方とか、そういったもの、我々が丸投げをする、岡山から出てきたものをただ登録するだけではなく、こういう形で資料を作っていただけないとか、こういったものは出せませんかといったことは調整をしていくものではないかと考えているところです。

○中川座長 ほかに御発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。

委員の皆様から厳しい御指摘もございましたが、私どもとしては厚生労働省が同じような理解に立ってお進めいただいているものだと思っていたのですが、今回のこのワーキンググループの議事録を見る限り、何人かの委員から愕然としたというお話がありましたが、そもそも医業に当たるのではないかと、今当たっているから国家戦略特区を使おうとしているのであって、そういう議論から検討していただくことをお願いしているわけではないというのが私どもの色々な厳しい指摘につながっているのだと思います。

基本的に、吉備中央町も岡山大学のほうで、世界的な知見なども含めて、非常に長い検討を踏まえてこういった安全性、必要性、適格性、難易度、そういったものにつきましてもきちんとした議論を踏まえて、それで国家戦略特区の提案をしているわけですので、厚

生労働省のほうもおっしゃっていただきましたけれども、こういった愕然とするような御発言をされている先生方と、それから、吉備中央町が直接意見をぶつけ合って、それを捌くだけというようなことではなくて、厚生労働省におかれましては、多分今までのワーキングでもかなり御理解いただいているとは思いますが、是非日本の地域の医療水準をきちんと安全なものにするというような改革を推すような形で、このワーキンググループの運営をしていただければと思います。

私どもとしては既に準備をかなり整えた段階で、地域の医療にとっては非常に重要な提案をしていると思っておりますので、スピード感を持って御検討いただくことに非常に重点を置いております。そういう意味で、今年度中に結論を出していただいて、来年度の早い段階から実証実験ができるようなことを強く御要望申し上げたいと思います。

何か御発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

それでは、これをもちまして国家戦略特区のワーキンググループヒアリングを終了したいと思います。関係者の皆様、どうもありがとうございました。