

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6年2月16日（金）16:30～16:56
- 2 場所 永田町合同庁舎1階共用第3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 | 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>

- | | | |
|-----|----|--------------------------------------|
| 佐々木 | 孝治 | 厚生労働省医政局地域医療計画課 課長 |
| 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 室長 |

<自治体等>

- | | | |
|----|----|-----------------------------------|
| 大樫 | 隆志 | 岡山県加賀郡吉備中央町企画課 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 | 岡山大学病産科・婦人科講師・補佐アーキテクト（医療・福祉事業担当） |
| 上田 | 浩平 | 岡山大学病院救急救命科 助教 |

<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、吉備中央町にはオンラインで、厚生労働省には会場にて御出席いただいております。

本日の資料は、厚生労働省及び事務局から提出されておまして、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けれども、まず、厚生労働省から10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 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。

関係者の皆様におかれましては、お忙しい中を御参加いただきまして、ありがとうございます。

早速、厚生労働省から御説明をお願いいたします。

○佐々木課長 厚生労働省医政局地域医療計画課長の佐々木でございます。いつもお世話になってございます。

それでは、私から御説明を申し上げます。

前回、こちらの国家戦略特区ワーキンググループヒアリングでいただいた御指摘を踏まえまして、せんだって2月7日でございますが、第2回「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」を開催させていただきました。こちらにつきましては、今回御指摘を踏まえて、進め方について前面に押し出しながら御説明し、また、内閣府の皆様方からも大変御協力いただきまして、進めることができたと考えております。こちらでございました主な指摘事項について御紹介を申し上げたいと存じます。

まず、2ページでございます。それぞれ各論になりますが、「実施処置、プロトコールについて」というところでございます。二つ目のポツでございますように、既存の救急救命処置との関係性について整理が必要ではないかといった御指摘をいただいております。そのほか、四つ目のポツでございますが、例えば大動脈瘤破裂を見落とした・見落として亡くなったといったときの責任は誰が取ることになるのかといった御指摘もございました。一方で、五つ目のポツでございますけれども、助かる方が増えるのであれば、それは積極的にやっていくべき、方法論・対象は検討が必要であるが、実証を進めていただきたいといったお声もございました。

「難易度について」でございますけれども、静止できない傷病者を介助しながら、走行中の車内で手技を行うことは困難だという話もございました。一方で、できれば初期対応のバイタルを取るときに一緒にやってしまうといった形なるべく単純化したらよいのではないかという逆の御提案もいただいたところでございます。

3ページでございます。「教育体制について」なのですけれども、二つ目のポツでござ

いますように、大動脈解離の場合も含めるのであれば、2時間の講習では足りないのではないかと御指摘があって、三つ目のポツでは、これらを踏まえながら、どこまでを対象にしていくのか、それを明確にされなければ、必要な教育や時間数は判断できないのではないかと御指摘がございました。これは裏を返せば、対象等を明確にすれば、必要な教育、時間数もクリアになるとうかがえます。

また「引用文献について」ですね、岡山大学に提示いただいたものの論拠についての御指摘がございました。

ざっくり以上でございますけれども、事前に制度の趣旨等、当然構成員の皆様方にも御説明してまいって当日臨んだところでございまして、極めて実的な意見交換、議論ができたのではないかと考えております。ワーキンググループの事務局としていただいた御意見などを整理しながら、また、吉備中央町、岡山大学とも連携しながら、次回の議論に臨みたいと考えております。

スケジュールでございますけれども、4ページです。前回のワーキングは2月7日です。次回は3月上旬、第3回を予定してございます。その後、必要に応じてワーキンググループの追加開催も考えられると思っておりますけれども、令和6年3月下旬、ワーキンググループを開催して、議論の取りまとめという形で進めたいと思っております。

なお、5ページは構成員の一覧でございます。

それから、参考資料としてお付けしているものについて少しリマークをさせていただきます。10ページでございます。こちらは当日お示しした資料でもございますけれども、この上段に令和5年12月26日、昨年末の国家戦略特区諮問会議決定の文章を引用させていただいております。「令和5年12月26日・国家戦略特区諮問会議決定」（救急救命処置の範囲の拡大）ということで、「エコー検査」の追加については、厚生労働省に設置されたワーキンググループにおいて検討を行い、2023年度末に同年度の議論の取りまとめを行った上で、その結論を踏まえ、2024年度の可能な限り早期に必要な措置を講ずるというものを紹介させていただいているところでございます。

このことにつきましては、事務局提出資料にも、令和5年12月開催の実際の諮問会議の資料からの抜粋部分を提示させていただいているところでございます。

以上、簡単でございますけれども、2月7日のワーキンググループの概要等でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から御質問、御意見をお伺いできればと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

それでは、落合委員、お願いいたします。

○落合座長代理 御説明どうもありがとうございます。

全体としては、このテーマについては、これまで進めるのが難しかったところを見ておりましたので、そういった中で適切に事前説明等を行っていただくことによって議論を前

向きに進めていただいている部分については、感謝を申し上げたいと思います。

他方で、最初に議論に入ってからかなり時間を実際には要しているところもあると思っています。タイミングとして来年度中のできる限り早いタイミングで措置ができる形にならないと、御準備いただいていた吉備中央町や岡山大学の先生方からしても遅過ぎるということになるでしょうし、デジタル田園健康特区も元々3年で様々なことを目標にして取り組んできたことがありますので、その点で早めの措置をお願いできないかというのが一つ目です。

二つ目として、今後の進め方に当たって、手戻りが出てしまうと結局スピーディーな検討につながらなくなってくると思います。今ほど各構成員からの議論の状況で課題を色々御指摘いただいているところを御紹介いただきましたが、その中で改めて調査や検討が必要な項目があるのか、あるとすればそれはどういう内容かについてお伺いしたいという、以上の2点でお願いいたします。

○佐々木課長 最初の1点目でございますけれども、スピード感については、御指摘いただいたとおり、我々としてもスピード感を持って進めてまいりたいと思いますので、諮問会議の決定を踏まえて、来年度できる限り早期にという形で、そこは意識してまいりたいと思っております。

ただ、2点目にも絡みますけれども、しっかりやるに当たっては詰めるべきところは詰めていきたいと思っております。患者の人間の生命に関わるというところがございますので、そういった意味で今回の第2回の救急のワーキングでもかなり適切な御指摘、御意見をいただいていると思っております。これらをしっかり詰めていくところは、ワーキングの表の舞台だけでなく、しっかり我々としては関係者と調整しながら今後に臨んでいきたいと思っております。

そうした中で、調査ということではないのですけれども、少し触れました引用文献のところについては、構成員から論拠が求められてございますので、こういった事実関係のものでございますけれども、資料の収集、そして、提示も併せてさせていただいて、第3回のワーキングに臨んでいきたいと思っております。それ以上に大がかりな調査等が必要とは、現時点では思われないうところがございます。

○落合座長代理 ありがとうございます。

そうすると、基本的におっしゃっていただいた文献の点の御指摘が、主な準備事項という御認識でしょうか。

○佐々木課長 そうですね。文献の準備、あと、細かいですけれども、少し宿題的なところも発生しています。具体的には、過去の事案の中でもし本当にエコーをすることによって救われた事例があったのであればそれを教えてほしいという構成員からのお願いがありまして、岡山大学のほうで宿題として引き取っていただいた部分がございますので、これは大変細かい話でございますけれども、そういったもろもろを速やかに準備して、次回に臨み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。

岡山大学の先生方にお伺いしたいのですけれども、今、厚生労働省のほうで二つほどお示しいただきたい事項をお話しされていたと思いますけれども、御準備の状況などはいかなるものでしょうか。

○那須総括アーキテクト 牧が答えさせていただきます。

○牧補佐アーキテクト 岡山大学の牧でございます。

このたびは厚生労働省の皆様も御尽力いただきまして、ありがとうございます。

そして、内閣府の皆様におかれましても、先般は本当にありがとうございました。

落合委員からの御質問なのですが、宿題については3日前に渡されまして、鋭意その準備を行っています。吉備中央町は2019年から2022年までに10件の下腹部のかなり重篤な救急搬送により運ばれた症例はあったのですが、厚労省WGの構成員の皆様の質問の意図する部分まで、当時は、実際に救命士が超音波をしていませんし、情報連携の部分が出ていないところがありますので、データを追うことができませんでした。ですから、その10例に対しては、実際に規制改革前の段階のデータでしたので、一つ目の宿題の答えになります。

論文についても、かなり重箱をつついていただいた質問ではありましたが、医師がやっていたのではないかと御発言もいただいたりしたので、その部分も今、挙げた状況とともに、もう一度洗いざらい見ているところでございます。

我々が検索した論文については、先ほど佐々木課長がおっしゃっていましたが、現存する論文は、おそらく検索した限りの論文は取らせていただいているので、これ以上過去の報告を見いだすことができない状況ではあります。

最後に、我々の参考資料に出した28名の救命士へのシミュレーション教育の論文が、本日『Scientific Reports』にアクセプトされましたので、我々の実証で行ったものについては、海外でも報告として認められましたので、御報告を付け加えさせていただきます。

○落合座長代理 ありがとうございます。

そうすると、かなり御準備をいただいているということだとも思いますし、厚生労働省の方々も直ちに即答はできないかもしれませんが、他方で、基本的に要請されている事項は、論文の点については細かいところも含めて集めていただいているということでありませう。また、実際のケースについても規制の問題があつて元々できないということがあるので、できたから助かるということはなかなか難しいというのは、これはもうしょうがないと言ふべき面があるように思います。ただ、現場でそこは助かったのかもしれないとか、有益な結果につながった可能性があるのではないかと、ということはさっきおっしゃっていただいた10例で示されているのではないかととも思います。牧先生のほうでは、それはそのように理解してよろしいでしょうか。

○牧補佐アーキテクト 入院していた患者を重篤な状況だったので他院に運んだとか、外来診療中にこれは他院へ運ぶべきだということで医師が判断して運んでおりますので、そ

ういった内容が全部10件なのですね。ですから、この10件に対して救命士がその場で超音波をすればというような状況ではない10件、医師がまず診療している症例でございますので、それ以上にさらに消防のデータからは追うことができなかったということでございます。

○落合座長代理 分かりました。

ただ、そこはできる限りのものは見ていただいたということだとは思いますが。

○牧補佐アーキテクト おっしゃるとおりです。

○落合座長代理 厚生労働省のほうでは、そういう形で準備されているということですので、できる限り早めにその情報も御連携いただいて、検討を進めていただけないでしょうか。

○佐々木課長 承知しました。牧先生は2月7日にも実際に御対応いただいております。ですから、大変当時のそのときの御議論をよく御存じだと思いますので、引き続き連携を取らせていただいて、次回に臨みたいと思っています。

また、細かい色々な質問もあって、それらについても我々は回答ぶりも整理して当日は臨みたいと思っていますので、引き続きそこは牧先生を始め関係者と連携を取らせていただいて、とにかく次回のワーキングでは議論としての取りこぼしがないような形で臨みたいと思っています。ありがとうございます。

○落合座長代理 ありがとうございます。

○中川座長 他の委員の皆様、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 厚生労働省の御説明ありがとうございます。前回から前進して、具体的かつ前向きな議論になったのではないかと感じました。関係者の方々の事前の御対応も含めて感謝をさせていただきます。

各委員の方々からの御指摘も、基本的にはきちんと対応していくことが必要であろうかと思えますし、先生方も御尽力いただけるのだらうと思えます。今回の事業は、確かに超音波ということが重要なポイントとして焦点が当たっていますが、基本的には救急の発生現場、それからプレホスピタル段階、そして、病院に到着後の治療において、患者さんの状況を、救護に当たるメンバーやそれを受け入れる医療者が、重要な情報をシームレスに共有する仕組みを構築していく上での一つのスタートだと理解をしています。先ほど牧先生がおっしゃっていましたが、振り返ってみるとデータがよく分からないという状況がもしあるとすれば、今回の事業によって、ポイントポイントでデータをチェックできる仕組みが充実していくわけですから、患者状況の判断をする上で、医師との連携強化によって救命救急士も臨機応変に即応力を高められる訳ですから、非常に重要なプロジェクトだと思っています。そういった観点で厚生労働省の方々も委員の方々とは是非継続的な意見交換なりお話し合いをしていただければと思っています。

一つ確認ですが、教育研修をする上で、2時間では少ないという議論がありましたけれ

ども、岡山大学の牧先生の方ではこの辺に関してはどのようにお感じになっていらっしゃるのでしょうか。もしくは、本来そういった教育としてのカリキュラム、内容については、どのような形で今後検討していけばいいのか、何かお考えはございますでしょうか。

○牧補佐アーキテクト 阿曾沼委員、御質問ありがとうございます。岡山大学の牧でございます。

こちらに関しては、そのシミュレーション教育の現場、2時間で枠を作り、その計画を立案し、実行したリーダーでもあります上田先生も入っておりますので、上田先生、少しアクセプトされた論文もありますので、御説明いただけたらと思います。2時間、足りるのか足りないのか。

○上田助教 ありがとうございます。岡山大学病院の救急科の上田と言います。

今回2時間という時間でFASTのみ教えています。海外の先行研究を見ても、FASTと大血管という形を入れて大体6時間とかそのぐらい、FASTだけだと2時間からそれ以上ぐらいという形で報告は上がっていると思います。

確かに2時間という時間は短かったのですがけれども、今回純粋に講習会2時間でどれぐらいできるのか。一般的にはeラーニングや事前学習を入れて評価を行うものなのですが、今回は全く入れていなくて2時間で行っていると。2時間の範囲内でこれを当ててみてという当てる操作自体はできているのかと思います。ただ、エコー研修自体、研修をして、当てられるようになって、それでオーケーというわけではありませんので、今後継続して何回も繰り返し現場もそうですけれども、学習を繰り返すことで定着していくというのが超音波やそういう手技になっていきます。御指摘にもありましたけれども、2時間で絶対にできるのかという御指摘には、それだけでという形は私どもは考えておりませんし、今後それを例えば現場に必要なレベルまでに引き上げる講習を考えていかないといけませんので、現場で実証しながら、点数やカリキュラムを作成していかないといけないと私は思っています。

また、多忙な救命士なので、現場で実行したときに指導して、例えば帰りにそれを復習するとか、そのような時間の使い方などを考えていかなければいけませんので、効率のよい学習方法を実際に検証させていただきながら作っていくことが必要かと考えております。

○阿曾沼委員 的確な御説明をいただきまして、非常に納得いたしました。ありがとうございました。

○中川座長 それでは、他の委員の皆様、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、厚生労働省、他の委員にもお話しいただきましたけれども、議論を前進させていただいたことにつきまして、感謝を申し上げたいと思います。

引き続き救急医療ワーキングの論点整理、対応方針等につきまして、提案者に寄り添う姿勢で対応いただくようお願いいたします。

12月の諮問会議での決定内容に従って、来年度2024年度の可能な限り早くの措置を我々国家戦略特区ワーキンググループとして求めていきたいと思っております。

それから、議論の中であったのですけれども、症例と言いますか、エグザンプルとして助かった事例を求めているというお話もありましたけれども、我々の立場としては、これがないと助からなかったような事例があれば特殊な場合に緩和をするというよりは、ある準備やそういうものをして、大きなリスクがない限り、それは緩和をしていただいたほうがおそらく社会のためになるだろうという立場に立っています。そういう意味で、例えば様々な御指摘をいただいていますけれども、静止できない傷病者の場合はどうするのだとか、あるいは搬送時間が著しく短い地域はやらなくていいのではないかと、色々な限定を加えて特殊な場合についてのみ緩和していくというスタンスよりも、それを医師と救急救命士などの現場の判断に任せて、こういう緩和を入れるか入れないのかを判断すれば、それでよろしいのかと思っております。

そういう意味で、是非、吉備中央町、岡山大学に寄り添った議論が今後進むことを期待したいと思います。

落合委員から手が挙がっていますけれども、御発言を求めていらっしゃるということでしょうか。

○落合座長代理 取りまとめの直前に手を挙げてしまって、失礼いたしました。

既に中川座長におっしゃっていただいたとおり、あまり限定的にし過ぎてしまうと、地域医療の中で実際に利用できる場面が本当に確保されているのかという論点が出るのかと思います。また、阿曾沼委員からも教育内容についての討議もありましたが、そういった点も含めて、かなり厚生労働省のワーキンググループ構成員の皆様から色々御意見は出ていたようですが、一方で、重箱の隅のようなものもあったような話も本日出ていました。単純にこれはどうなのか、あれはどうなのかと言っているだけではなくて、できる限り対案も出していただいたり、このようにしていくべきだという方向も提示していただくなどしながら、是非議論していただきたいと思っております。

私からは以上です。

○中川座長 それでは、ほかに御発言を求める方、いらっしゃいますでしょうか。

もしもいらっしゃらなければ、これをもちまして「救急救命処置の先行的な実証」に關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。