

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 平成27年4月17日（金）12:06～12:37

2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室

3 出席

<WG委員>

座長 八田 達夫 アジア成長研究所所長

大阪大学社会経済研究所招聘教授

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団滉志会瀬田クリニックグループ代表

委員 坂村 健 東京大学大学院情報学環・学際情報学府教授

<提案者>

広瀬 栄 養父市長

岡本 琢郎 三井物産株式会社総合力推進部次長

安田 真 三井物産株式会社関西支社業務部企画業務室長

谷 徳充 養父市企画総務部国家戦略特区地方創生課長

<事務局>

藤原 豊 内閣府地方創生推進室次長

宇野 善昌 内閣府地方創生推進室参事官

富田 育稔 内閣府地方創生推進室参事官

（議事次第）

1 開会

2 議事 近未来技術実証特区プロジェクト提案者ヒアリング（遠隔医療、自動飛行、自動走行）

3 閉会

○藤原次長 本日は養父市長自らお出ましいただいております。養父市と三井物産様から、この近未来技術実証という文脈でも、また思い切った御提案をいただいていると伺っております。中山間地における遠隔医療と無人飛行機を活用した医療サービスということでございます。

これは資料のほうは公表させていただいてよろしゅうございますでしょうか。

○広瀬市長 はい。

○藤原次長 議事内容及び資料のほうは公開という位置づけでございます。

全体30分程度で進めさせていただきますので、できれば10分以内で御説明いただいた上

で意見交換ということさせていただきます。

それでは、八田座長、よろしくお願ひします。

○八田座長 お忙しいところをお越しくださひまして、ありがとうございます。

それでは、早速、御説明をお願ひいたします。

○広瀬市長 失礼します。養父市長の広瀬でございます。

今日は、近未来技術実証特区の提案の場をいただきましたこと、厚くお礼申し上げたいと思います。

成熟社会、高齢化社会に入ったと言われております。多くの方が亡くなられる時代、多死の時代となっております。今、誰もが病院でみとりをしてもらえない、自宅でのみとりの時代に入ったと言われております。自宅でのみとり、満足して終末を迎える。家族に囲まれて満足して終末。また、人が人らしく尊厳を持って人生を終えることができる。非常に大きな効果があると思ひますし、また、医療費の抑制等にも大きな効果があると我々は考へております。これは国全体で考へるべきことではあるが、やはり地方分権、自主自立が言われる中、自治体それぞれが真剣に考へるべき問題で自らが取り組むべきと考へております。安心して満足して人生の終末を迎える。そして、なおかつ財政的に医療費の削減等による負担軽減が可能になる。そして、持続可能な社会づくり、市政運営を行うことができる。そういう意味で、我々としては行わなければならないことと考へております。行政の市民サービスの向上と財政の健全化を図る、そのためには効率的で効果的な行政の実現に向けてあらゆる面で挑戦し続けることが必要であると思ひております。

養父市ですが、医療費、介護費、平成27年度の予算で見ると、全会計総予算の約3分の1、33.3%が医療費と介護費、額にしまして97億円に上がっております。財政健全化を図る上で、やはり医療費、介護費の節減をいかに図るか、これにかかっていると思ひております。

養父市は広域で過疎で、なおかつ医療機関までの距離が遠いということで、診療の足がどうしても遠のきがちになる。そういうことで重症化する、そして医療費がたくさんかかるということがありますので、これを防ぐことが第一であると思ひます。そういう状況を鑑みてみますと、やはり在宅医療、このことをいかに進めていくか、そのことが非常に大切であると思ひます。そのためには、訪問看護ステーションであるとか、メディカルソーシャルネットワークサービスの構築をいかに進めていくか。これは国の総番号制等の活用等を行っていくかというようなこと、こういう先進的取組が必要であると痛切に感じているところであります。幸い、八鹿病院という立派な公立病院が養父市にはあります。また、八鹿病院の中の訪問看護ステーション、これも非常に充実しておりまして、職員の意識も高い、在宅介護に対する意識は高いということでもあります。

これらを行う上で遠隔医療であるとか自動飛行、これらの規制緩和を行い、一層この事業の拡大、充実を図る必要があるということでございます。近未来技術実証特区への指定をお願ひいたしたいというところであります。養父市は立地的にも、また社会環境的にも、

それから、社会インフラということで病院であるとか、ITインフラ、これらは非常に充実しておりますので、これらの実施に堪え得るインフラが整っているということ。ソフトの面で在宅医療であるとか、訪問看護ステーション、これらも非常に充実しているということで、全国のモデルにふさわしいと私は考えているところでございます。

効果をざっと見てみますと、それぞれ糖尿と高血圧に限ってですが、全国の過疎地には全国の約1割の人口がありますので、それらを掛け合わせてみますと、診療の中断、さらに診療の中断の原因となります通院困難、人数をはじいて、それらができないことによる医療費の増大額等を掛けてみますと、大体の試算で全国で年3,000億ぐらいの効果があると私自身考えているところでございます。

養父市は国家戦略特区の指定をいただきまして、その実現に向けて私以下職員、組織一丸となって今規制緩和の実現に努力しているところでございます。これは結果として、やはり持続可能、将来に明るい希望の持てる養父市づくりを行い、そして市民の負託、期待に応えること、言われております地方創生の実現を行うということでございます。そのために必要なことを我々はどんどん行っていきたいと考えているところでございます。めげることなく、ひるむことなく絶えず挑戦し続ける養父市でありたいと考えているところでございますので、よろしく申し上げます。

具体的内容についてはスタッフのほうから説明申し上げます。

○岡本次長 三井物産の岡本と申します。本日はよろしくお願いいたします。

今、市長がおっしゃったいろいろな課題が養父市にございますけれども、それを解決するために私どもでは無人飛行機、遠隔医療のシステムを組み合わせ、医療サービスといったものを検討しております。

具体的には、こちらのパワーポイントの1ページ目をご覧ください。右下のところでございます。現在、養父市の中には八鹿病院に通院していらっしゃる高血圧の患者さんは1,800名以上おります。糖尿病患者に関しましては550名いるということでございますが、皆さん市の中で5km圏内あるいは10km圏内、15km圏内といったところに分散して住んでいらっしゃると思います。近いところ、5km圏内とはいえども、公共交通機関の発達が、まだそれほどバスが頻繁に出ているというわけではございませんので、やはり車での通院というのが必要になってきます。独居の高齢の方に関しては車での通院も非常に厳しいということで、タクシーを使わざるを得ないという場合に、やはり経済的な負担も大きくなってしまいますので、ここは遠隔でテレビの画面を使って診断をして、普段、糖尿にしても、高血圧にしても、薬の効果が持続していて、月に一度通院している場合も、いつも同じような処方されるケースというのは7割、8割あると病院のほうから伺っておりますので、であればわざわざ通院しなくとも、遠隔で医師と患者さんが会話をして、そこで診療して処方する。

ただ、もちろん画面を通じてだけでは足りないということもございますので、血圧データですとか血糖値のデータ等はモニタリングできるようなITの仕組みを使って、日々それ

を見て、バイタルデータと対話の中から適切な診療をして、薬に関しましては、恐らくいつも処方している薬が使えるということになるかと思しますので、その薬を今回は院内で処方しまして、それを患者さんの住んでいらっしゃる集落の近くに、養父市には全部で47のヘリポートがございますので、そこまで無人飛行機で運びまして、集落であらかじめ登録したボランティアの方にとりに行っていただくというような仕組みを考えております。

効果が持続している間はずっと続けまして、その治療の中断をいかに抑制するかということになります。対象者としては、中断を既にされている患者さん、あるいは中断をしようと思っているような患者さんというのを先ほどの1800名、あるいは550名の中から選びまして、医師の確認を得た上で被験者というか、対象の患者さんになっていただくということを今考えております。

○八田座長 7割、8割とおっしゃったのは、聞き逃したのですけれども、何のものですか。

○岡本次長 いわゆるD0処方と伺いましたけれども、いつもと同じ処方箋を出されるケースということです。であれば、都度通院して診る必要はないのではないかと。

○八田座長 ということは、今お話になっているのはD0処方について。

○岡本次長 おっしゃるとおりです。

○八田座長 他については。

○岡本次長 通院はきちんとしていただくと。

○八田座長 わかりました。

D0処方というのはどのように書くのですか。

○岡本次長 D0、もともとはdittoからきています。

○八田座長 わかりました。

○阿曾沼委員 D0処方は再診ですね。初診でD0処方はありませんから。

○岡本次長 再診ですね。

○阿曾沼委員 再診だったら今でもできます。遠隔医療でできます。テレビ電話でも。

○岡本次長 テレビ電話でできますけれども、ただ、再診で、あと、もう一つ、遠隔医療ができる、できないという話と、診療報酬との兼ね合いがございまして、その設備投資に関する通信費ですとか。

○阿曾沼委員 診療報酬上の問題というのは確かにありますね。それは特区の問題なのか、中医協の問題なのかという問題があるので、その部分というのはどういうふうに解決するかというのは別の問題かもしれませんね。

○岡本次長 その診療報酬のところで、例えば病院側がもっと遠隔医療を進めていきたいというようなインセンティブがないと、患者さんがそうしなくてもなかなか病院側でそういうサービスが提供できないというような課題があるのではないかと思います。

○阿曾沼委員 再診料における指導料の加算の問題と、遠隔で再診をやった場合の診療報酬の対応の問題というのは、確かに診療報酬上の問題なので、それを特区でどう受けとめ

ていくかという問題がありますね。

○八田座長　どうぞ。

○岡本次長　2ページ目に、規制緩和を具体的にさせていただきたい、あるいはその解釈が私もまだきちんと理解できていない部分もあるかと思えますけれども、ここに書きました。左のほうから医師法、健康保険法、薬事法等々、この表に書いてあるとおりでございます。条文に関しましては、一部スペースの関係で省略しておりますけれども、この赤字の部分で、例えば一番左の医師法につきましては、対面診療のところですね。幾つかの疾病に関しましては対面診療しなくてもテレビ電話でもいいよというような解釈も厚労省さんのほうからされていますけれども、その辺の解釈の明確化というか、あるいは将来にわたって疾病の対象をもっと増やすことができるのか、あるいは患者、医師側のニーズは得た上でそういった対象の疾病を増やすことができるのかどうかといったところを明確化していただければと考えております。

2番目の健康保険法に関しましては、診療報酬の話で、今、先生がおっしゃったところでございます。薬事法に関しましては、1番上に店舗による販売以外の方法ということで、第三者委託、宅配便ですとか、あるいは第三者の民間企業がこれを配送することが今は禁止されておりますので、そういったことを緩和していただきたいという話でございます。

薬剤師法に関しましては、テレビ電話、画面、タブレット端末で見たときにきちんとした服薬指導というのができる、できないといったところの解釈が今のところまだわかりにくいと思いますので、これは技術的にもきちんとできるものではないかなと私は考えておりますので、その点について緩和というか、解釈の明確化をお願いしたいということでございます。

ここまでが医療関係でございまして、その右の3つは無人飛行に関する部分でございます。まず電波法です。これは今考えているのは、無人飛行機に携帯電話の通信モジュールを積んで、GPSに頼らない自動飛行ができないかなと考えています。陸上の移動局というのは、やはり地上にあるということで、空中を飛んでいる無人飛行機というのはその対象になっておりませんので、空中を飛ぶ無人飛行機についても、その移動局という扱いにいただければ、その携帯のLTEのモジュールや、3Gのモジュールを積んだ無人機で航空管制ができるのかなと考えております。

道路交通法に関しましては、警察署の許可が要るということでございますので、これは許可を得ればいい話ではございますけれども、どの程度の作業というか、許可プロセスになるのかわかりませんので、この部分を簡素化していただければと思います。

民法に関しましては、UAVが民家の上を飛ばざるを得ない状況というものもあると思いますので、民家上空の飛行許可を、一定の条件の下、簡素化を希望したいというものでございます。

5ページ目を見ていただきたいと思います。実行体制ということで、1番から8番まで、それぞれの企業あるいは組織の役割というのをこちらに記載しております。

養父市さんは事業推進、規制緩和、地元の対応ですとか広報活動。

弊社、三井物産は全体の事業推進等を担当します。

次に八鹿病院ですが、ここは地元の中核病院になりますので、実証実験の場を提供していただけるということですので、こちらに通院する患者さんを対象に考えております。

あとUAVのベンダーですとか、地場の企業によるUAVのオペレーション。

医療機器ベンダーですとか、遠隔医療のベンダーにも御協力いただきながら進めていきたい。

また物流会社には将来、全国に展開するときに、過疎地の物流ネットワークの堅持、維持というのは非常に重要で、低コストできちんとしたサービスをとというような課題はあると思いますので、こういった方々に実証実験のパートナーになっていただき進めていければと考えております。

次のページは養父市における経済効果を算出したものです。先ほど市長から全国での経済効果は3,000億円という話がございましたが、ベースとなるのは、養父市の患者数と、重症化した場合の一人当たりの治療費で、糖尿病の場合は年間78万円、高血圧の場合は88万円かかります。これをそれぞれ重症化した場合の人数で掛けますと、合計で約1億3,000万円～1億4,000万円程度のものになります。逆に重症化を防止すれば、この程度の医療費削減につながるのかなと考えております。

最後のページでございますが、養父市の全図というか、これは北東部になります。三角印は八鹿病院があるところがございます、ここから5km圏内に幾つかの集落がございます。この集落の一部を対象に配送します。もう少し足を延ばして10km圏に閑宮という西のほうの集落がございますが、こちらにも糖尿病、高血圧の患者さんが住んでらっしゃいますので、こういったところを対象に被験者というのを絞り込んでいきたいと考えております。

以上でございます。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、論点整理で2ページ、規制改革についてリストをされたところがあります。この最初の医師法、それから、健康保険法については、先ほど阿曾沼先生がおっしゃったように初診はテレビ電話を使えないけれども、再診からは原則使える。それが健康保険の対象としてどう処理するか。

○阿曾沼委員 原則初診はだめだと言っているけれども、自治体もしくは医療機関が必要に応じて、ちゃんと判断し、その責任においてやれば初診も禁止していないんです。ハードルが高いかもしれませんが。

○八田座長 再診について明確に。

○阿曾沼委員 再診については問題ないですね。

○八田座長 これが健康保険の適用になるかどうかというのは、ちょっと調査する必要が

ありますね。

○阿曾沼委員 例えば今糖尿病でいえば、特定療養費の管理料を取りたいという話ですね。指導料があるのだったら、電話再診で指導料を加算させてほしいということであって、取りたいことが再診はいっぱいあるのです。それを明確にしてどうなのかというのはユースケースを決めて整理されるといいと思います。

○八田座長 最終的には医療に係る費用全体が節約できるでしょうという論点から、それは具体的に教えていただければありがたいです。

○阿曾沼委員 行政サイドは、その自主実験はちゃんと結果を出してくださいと、それだったら認めますよという話なのです。その点で言えば、実証に長くかかってしまうので、厚労省も現実的にはできないだろうからとそう言うのもかもしないですね。

○八田座長 ここで実証すればいいのです。

○阿曾沼委員 そうです。だから、ちゃんとデザインを決めて、エンドポイントを決めて実証されるということが必要です。

○八田座長 次の3番目と4番目の薬事法に関して、これは大変なことで、向こう側の抵抗は結構すごい。とにかく我々としても頑張りたいと思います。

○坂村委員 そのためにも具体的にどこでやるかということをも明快にさせていただく必要がありますね。それが無いのに、ただ単にそういうことができれば便利というのではダメなのです。だから、先ほどおっしゃってましたね。どこの集落とどこというのを明快にしてもらうのがここに関しては一番いいですね。

○八田座長 ここについては、非常にハードルが高いですが、特区にふさわしい項目だと思えます。

次に、道路ですね。道路の場合について最後の二つですけれども、事情が事情だから、日時をきちっと指定して、そして過疎地に対して下の人に迷惑にならないような形でやるというようなことを特例として認めるというようなことはあり得ると思いますが、その場合でも予定したコースから外れてしまった場合に傷害保険をどうするのか。

○坂村委員 保険を幾らかけるのかとか。

○八田座長 そういうことは提案の中に含めたほうがいいのではないかと思います。

最後、ここが余りよくわからない。下から3番目のスマホを上に乗せてやるというのについて。

○坂村委員 大体いろんなところで今ドローンは盛り上がっていて、近未来特区の中でも一つドローンは重要視しているので、大体共通的なことがあって、ここだけではなくて全国的にあるのですけれども、まず、基本的に人がいる上で飛ばうと思ったら、それなりのちゃんと地域の合意があるとか何かがないと認められないですね。それと、今、八田先生がおっしゃったように、やるとしても日時を決めて下の人も合意しているということでやったときも、万が一があったときにどういう手を打つのか。また、そのときに保険金をどのくらい掛けるのかとか、別のところの地域で何十億円掛けるとかというのもありました

から、そういうような体制がどうなっているのかということがあれば、実験ならうまくいくのではないかと。

一番いいのは、人がいないところでやるというのだったら割と問題がないです。あとは航空法とかいろいろ出てくるのもあるのですが、人がいないと、住んでいないというところでやるのだと、割と日本の場合には今ドローンを実用にさせようという話があるので。ただ、やはり人のいるところで飛ぶとなった場合には、それをやるためにそれなりの法律をつくらなければいけませんので。そこら辺がうまくいけばちゃんとできます。

それと、もう一つ、技術の安全基準に関してはこれとは別の話ですから、それはそれなりにちゃんと当たり前なのだけれども、自動車だって道交法の話もあれば、安全基準というのがあって、それをちゃんと合格している自動車が走っているわけであって何でもいいというわけではありません。そのところは提案側としてちゃんとある程度きちっとしたものであるというエビデンスを出すことが要求されます。それは当たり前ですけどもね。そうすればいろんなことでできなくはないです。

○八田座長 今の規制のリストで下から3番目のもので、先ほどGPSによらずに携帯を上に乗せてやりたいと。

○坂村委員 コントロールしたいというだけですわね。

○八田座長 普通の電波で、それは大丈夫なのですか。

○坂村委員 無線でコントロールしたいということですね。いいと思うけれども、それは見える範囲でということですか。

○岡本次長 5kmになりますと山の陰で見えなくなって。

○坂村委員 カメラか何かで見ているわけですか。

○岡本次長 カメラの搭載を検討中です。

○坂村委員 それは携帯の電波を使うか、普通の特定の周波数帯を使うかというのは、どちらだって安全が確認されれば同じ電波ですから。

○八田座長 これは今まで余りなかった提案ですね。携帯を載せるというのは。

○岡本次長 韓国とかオランダに既に実証実験をやっているケースなどはございまして。

○坂村委員 別にその場合だったら、携帯の電波を使うのだったら、その範囲内でやるのだったら別に問題ないのではないですか。

○岡本次長 ただ、地上局ではなくて空中にあると、というところが今電波法のここに引っかかるという、それでここに書いた次第です。

○八田座長 要するに、地上局が相手にするのは、地上にあるものにして。

○岡本次長 地上にあるものではなくて空中にあるものは対象外。対象外とは書いていないのですがね。

○坂村委員 ただ、それに関しては、それでドローンだから、通話だというのだったら問題ないと思うけれども、ドローンをコントロールしようというわけでしょう。だから、それは技術的なところのエビデンスがあればいけるのではないかと思います。特区でやると

いうよりも、そういう技術的な検討をするところとディスカッションしたほうがいいような気がします。総務省とかね。

○八田座長 韓国やオランダではもう実証の段階から実用に進んでいるのですか。

○岡本次長 実用まではまだ行っていません。

○坂村委員 実験しているのではないですか。

○岡本次長 はい。実験段階。

○坂村委員 だから、そういうものを特定の、先ほども言ったように人がいなくて迷惑がかからないところで実験したいから許可をくれないかというのだったらできるかもしれない。話が複雑なのです。人がいるのか、いないのかとか、全然違うところでやるのかとか。

○岡本次長 場所的には、最後の地図をご覧になっていただきたいのですが、養父市には河川が多くて、河川沿いに集落がございますので、基本的には河川沿いに飛ばして、最後に横切ります。小学校のグラウンドや、駐車場、公園をヘリポートに指定してる場所が47カ所ありますので、そこに上から落とすか、着陸して受け渡すという方法を考えています。

例えば私が高血圧の患者であれば、近隣の方にボランティアになって頂き配送を依頼する仕組みです。ヘリポートまでは500mぐらいですので、自転車か車で行っていただく。ここはアナログ的な方法ですが、家の前まで届けるのは難しいので、ヘリポートを活用してやりたいと考えています。

○坂村委員 ただ、ドローンに関しては、先ほど言ったように安全とかそういうこともあるから、ただ特区だからはいよというわけにはなかなかいきません。そういうことで電波をどうするかということ、もちろん問題なければできると思います。

それより、これをやってほしい。薬事。薬剤師が直接対面でやらなくてもお薬をという話でしょう。具体的にどこかやるところはもうあるわけですね。実験しようと思ってるところがあるわけですね。ぜひそういうのを緻密に書いていただければ。

○岡本次長 実験は八鹿病院を考えています。

○坂村委員 どの集落か決まっているわけですね。

○岡本次長 院内の薬局。ただ、将来的には院外にも行かざるを得ないのかなと思うのです。

○坂村委員 ぜひやってほしい。

○阿曾沼委員 やはり実証実験としてのエンドポイントを決めるというのはすごく重要だと思うのです。例えば尼崎市などは糖尿病の患者さんで人工透析に行く患者さんの率を圧倒的に減らしましたね。例えば地域連携の中で地域の先生たちの糖尿病の経過観察を診療所レベルでもきちんと出来るようにと、千葉の東金病院等の実験もあります。ですから、東金病院の地域連携の実験のとか、尼崎の事例を参考にされて、それをこえる遠隔医療としてのエンドポイントが設定されて実験をしますという宣言、より具体的なプランが出ると思うので、これはぜひ出してほしいです。

○八田座長 尼崎で人工透析を減らすというのはどうやって減らすのですか。

○阿曾沼委員 それは数値の関連性を見て、常に患者さんにこうなりました、ああなりましたという気づきの機会を与えることで人工透析になる率が圧倒的に少なくなったという結果が出ています。尼崎市の取り組みは、患者さんのQOLの向上だけでなく、医療費の削減という面でも大きい成果を上げたと理解しています。

ところで、資料の中で16kmと書いてありますけれども、地図を見ると16kmまでは必要ないということですね。

○岡本次長 ここはそうなのですが、養父市は東西30kmございまして、ここは本当にごく一部です。

○阿曾沼委員 そうすると、現状では16kmの場合は混合診療になってしまうので、これもいわゆる保険診療をしてくれという話ですね。診療報酬上のメニューは特区の問題ではないかかもしれませんが、きちっと議論しておかないといけないと思います。今までの遠隔医療の実験がなぜ根づかずに、一般化しないかというのは、最終的には各種ICT関連機器や運営維持の経費を誰が負担するかということが解決できていないこも大きいのです。多くの実験があるのだけれども、過去死屍累々とも言えます。ですから、基本的には市の方とか事業者が、誰が費用を負担するのかという問題も含めてあわせて議論しておいてほしいですね。

○坂村委員 実証実験でここが負担するわけですね。

○阿曾沼委員 実証実験はあまたあるわけです。

○八田座長 法律的には、基本的に当事者が負担することにして、市がある程度の補助を最終的に与える、そういうことが可能ですね。

○阿曾沼委員 そうです。そういうことは可能だと思う。

○八田座長 この場合、医療費とはまた別ですね。

○阿曾沼委員 そうですね。だから、その決断ができないので結局は広がらないということになってしまいます。

○坂村委員 あと、これはいろんな提案がまとめて入っていて、何も同時に全部できないとだめと言っているわけではなくて、ちょっとずつでも独立していますね。だから、それは構わないわけですね。同時に全部一挙にやらないとだめだと言っているわけではないのでしょう。

○岡本次長 はい。

○八田座長 言ってみれば、先ほどからお話ししている薬事法に関することは、ドローンで運ばなくても、要するに普通のクロネコヤマトで運んでも、テレビ電話ができれば随分いいわけですね。おたくの場合もそういう面もあると思うのです。だけれども、それに加えてドローンでできればいいということですから、基本は薬事のところです。

○坂村委員 そうですね。

○岡本次長 ドローンもクロネコさんもみんなだめという、こういう解釈だと思うのです。

○坂村委員 ここでできないことはドローンと同じことなのです。

○八田座長 ハードルはドローンの場合、かなり高いですからね。

○坂村委員 もっと高くなるから。

○八田座長 でも、もとは薬事法。ということで、我々も特に薬事法の推進を進めていきたいと思いますが、医師のほうなどについては、もう少し具体的な詰めがあったほうがいかなと思います。

あと事務局からは。

○藤原次長 大変細かい点ですけども、養父市の場合はもう指定をされていますので、メニューが認められたら、自動的にそれが活用できます。

○八田座長 それはそうですね。ただし、薬事法のはどっちみち法律改正がある。

○藤原次長 ですから、まさに規制改革というか、各省庁との議論がポイントになります。

○坂村委員 だから有利だということです。

○八田座長 それでは、どうもありがとうございました。