

## 国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

---

### （開催要領）

- 1 日時 平成29年10月31日（火） 9：45～10：30
- 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  
大阪大学名誉教授

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

#### <関係省庁>

吉屋 拓之 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課企画官

平岡 慎二 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課係長

山本 真也 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課主査

#### <事務局>

村上 敬亮 内閣府地方創生推進事務局審議官

木村 順治 内閣府地方創生推進事務局参事官補佐

### （議事次第）

- 1 開会
  - 2 議事 テレビ電話を活用した遠隔服薬指導に係る通知文（案）について
  - 3 閉会
- 

○事務局 それでは、ワーキンググループヒアリングを開始したいと思います。

最初の議題でございますけれども、「テレビ電話を活用した遠隔服薬指導に係る通知文（案）について」でございます。これは昨年の法改正によってテレビ会議を通じた遠隔服薬指導の特例が入ったということでございますけれども、その施行について、厚生労働省で通知文の案を作成しておりますので、その説明を伺いたいということでございます。

○八田座長 早朝からお忙しいところをお越しくささいましてありがとうございます。

それでは、早速、これについて御説明をお願いいたします。

○吉屋企画官 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課の企画官をしています吉屋と申します。本日は本当にありがとうございます。

冒頭、特にありがとうございますと申し上げますのは、特区法と施行規則、省令については昨年9月に既に施行されておまして、今回の通知についても、その時点で私たちも

発行しなかったものですから、当時の地方創生推進事務局にお出しして、早くワーキングを開いて固めてほしいと何度か申し上げたのですけれども、なかなかワーキングが開けなかったものですから、この時期までセットができなかったということで、今回、皆さんお忙しいところ何とか時間を割いていただき、議論をさせていただくのは本当にありがたいと思っています。

その上で、今お話がありましたけれども、ちょっと昔の話で簡単に構造を御説明差し上げて、その上でそこに係る形で通知の話を差し上げたいと思います。

まず、元々医薬品医療機器等法というものがございまして、この中で薬品に関しては薬剤師が対面で服薬指導するということが定められておりまして、今回の特区は、この対面の服薬指導に対する特例です。特例を作るときの大きな構造としては、今話がありましたけれども、テレビ電話装置等を使って行うことと、遠隔診療を行ったときを前提に対面服薬指導ができない場合に行うということ、それから今のような特例を設けた際の代替措置として、地域の薬局である医療機関との連絡体制を整備するということが特区法に記載されておりまして、今回の通知もこれに係るようなことがあります。

○八田座長 何に記載されているのですか。

○吉屋企画官 特区法の中に記載されております。

今回は通知の議論で資料を二つ用意しておりますけれども、一つは通知そのものです。もう一つは、今申し上げた特区法と施行規則があるものですから、そちらのほうでも既に定められた部分については省いてありまして、今回通知で改めて定めた部分のみ記したものがこの両面の紙に書いてありますので、こちらのほうから御説明を差し上げたいと思います。

まず、テレビ電話装置に関しては、この中でも何度かワーキングで御質問されたのですけれども、スマートフォンやタブレットを含むことと明記させていただきました。

薬剤遠隔指導等の手順書ですけれども、これについては色々定めることが書いてあるのですが、特に（i）利用者が本特例の利用を希望するというを明確に書いてありまして、そこを確認した上で進めてくださいということであるとか、（iv）ですが、今申し上げた代替措置としての地域の薬局、医療機関等との連絡体制及び体制の手順の整備にすることが書いてある。こういうことを定めておいてくれと書いてあります。

（vi）ですけれども、薬剤の配送についてもどんな形で配送するのかを定めておいてくれということになっております。

三つ目、特定区域の部分ですが、ポツが二つあります。上と下両方とも重要だと思うのですが、上については、元々附帯決議がありましたけれども、医療資源が乏しい離島や過疎地など対面での服薬指導が困難な地域を特定区域と定めるということで考えております。統一指定させていただきました。

後段ですけれども、利用者に対する保健衛生上の危害の発生及び拡大を防止するために必要な措置の具体的な内容を決める際に、今申し上げた代替措置をかなりカバーするもの

として、利用者の居住する地域における医師、薬剤師その他の医療従事者の団体等の意見を聴くこととさせていただきます。

次のページに移りまして、薬剤遠隔指導等の実施手順なのですが、この部分は運用としてはかなり重要な部分だと思っております、処方箋を直接登録薬局開設者の薬局に送付することができる。通常であれば、患者にお渡しして、患者が薬局に持っていかなければならないのですが、ここの部分は医師が直接送ることができるということにさせていただきます。

最後の配送の部分については、手順書に書いていただくことになっているのですが、私たちのほうから具体的にこうするべきだとは書いておりません、薬剤師による利用者への直接の授与と同視し得る程度に、当該薬剤の品質の保持とか確実な授与ができるものやっってください、改めてその方法を私たちが別途確認させていただきますという形にさせていただきます。

以上が通知で改めて書かせていただいた点でございますので、この点を中心に議論させていただきます。

○八田座長 ありがとうございます。

特区法がここにあるわけですね。例えば、今おっしゃったもので、ここに関するところで、医療資源が乏しい離島や過疎地というところに関しては、特区法のどこですか。

○吉屋企画官 特区法では、医療資源が乏しいということは明確には書いてございません。あえて言うと、特区法の附帯決議の中でここに括弧して、離島や過疎地など対面での服薬指導が困難な地域に限定するということが書いてあります。

○八田座長 附帯決議はここにありますか。これですね。

○吉屋企画官 本文のほうでは、20条の5第1項第2号、特定処方箋薬剤遠隔何とかと書いている部分なのですが、ここに居住する場所を訪問させることが容易でない場合として、厚生労働省で定める場合において、とあるのですが、これは薬剤師が容易に訪問できない、または薬剤師のところに患者が容易に来られないということが書いてありまして、そこが私たちでしたためているのは、明確に離島や過疎地ではないのですが、医療資源が少ないとか、十分な医薬品が今の形では難しいのではないかと、ここを明確に書いた部分です。ここについては、先ほど申し上げた施行規則、省令の中で定めさせていただきます、さらに今回、通知の中で、医療資源が乏しいという言葉を書かせていただいたという形になっています。

○八田座長 元々の特区法自体では、医療資源が乏しいという言葉は入っていなかったのですね。

○吉屋企画官 元々特区法には書いてありませんでしたけれども、今申し上げた特区法の附帯決議の中に書いてあるということと。

○八田座長 附帯決議の中に、医療資源が乏しいというのはないですね。

○吉屋企画官 ありません。これはどちらかというと、このワーキングの中で、離島や過

疎地という言葉よりも医療資源が乏しいというほうが正しいのではないかというコメントをいただいて記載させていただいたという形です。

○八田座長 むしろ、離島や過疎地「など」医療資源が乏しいところだということだと、まだ色々適用の範囲が広いと思うのです。都会の中でも、医療資源へ近付くことが難しい状況はありますから、「など」にはそれも入ると思うのです。

これが「地域に限定し」となるとちょっと狭すぎますね。元々の法律の精神とそのバックグラウンドになっていた言葉を尊重するとしたら、もうちょっと広い範囲が含まれるようにすべきだと思います。

○吉屋企画官 多分そこはおっしゃるところとそれほどずれがないのではないかと思うのですけれども、通知の本文を見ていただきたいのですけれども、これは省令で書いてあることと同じなのですが、3ページ目の上にある②のところ。「利用者の居住する場所」から始まる部分なのですが、「当該利用者の居住する地域における薬剤師の数及び薬局の数が少なく、薬局と利用者の居住する場所との間の距離が相当程度長い場合又は通常の公共交通機関の利用が困難な場合において」とありますけれども、今申し上げた医療資源の乏しい場合とは、こういう条件で私たちは考えております。これが都市部で、一つの自治体としてはそれなりに十分かもしれませんけれども、自治体の周辺であればそういう部分があるかもしれませんね。中心部はバスが流れているけれども、遠くまで行っていない場合もあると思いますので、そういう場合については当てはまると考えています。どれくらいの場合かということは、具体的に私たちも確認させていただいて、適用するかどうかを確認したいということなので、ここはそういう理解でいます。

○八田座長 阿曾沼委員、どうぞ。

○阿曾沼委員 きっとこういうふうに解釈をしなければいけないのだろうと思いますが、委員としては全く承服できないですね。

○八田座長 元々の法律の言葉と全然違いますね。

○阿曾沼委員 「医療資源の乏しい」という文言も、議論の中でぎりぎりの調整案としてこの様な文言を入れたと記憶しています。我々が言っているのは、距離とか過疎地とか離島という地理的な問題ではなくて、今後少子化や働き方改革で生活様式が変わっていく中で、薬剤師もしくは医療者と患者の関係性を変えていこうということを要求しているわけです。ICTの技術を使って関係性に変えていく、その一歩だということで、ぎりぎりこういった議論があったのだと記憶しています。

少なくともこの文言の前提で、果敢に実証実験ができるとは思えないですね。そもそも薬剤師その他の団体の意見を聴く必要がどれほどあるのでしょうか。

それから、確かに附帯決議があったとしても、わざわざ再度ここで離島や過疎地などいちいち書く必要はないのではないのでしょうか。民間事業者から、次につながる積極的な提案が欲しいわけで、その積極的提案を促す意味でも、幅広に解釈できるような書きぶりを最低限求めたいと思います。文章の中に、附帯決議などの趣旨を踏まえてと書いてある

わけですから、わざわざ離島や過疎地などと毎回反復的に言わなくてもいいというのが私の意見です。

もう一つ言えば、1ページの特定区域、趣旨を踏まえ、地域のニーズも含めて区域会議において定めるというふうにするのが特区の基本的な仕組みを反映出来るのだろうと思います。踏まえるということは重要だと思いますが、地域のニーズ、事業者のニーズを含めて区域会議において定めることとすれば、特区法の趣旨にも合うし、附帯決議も踏まえることになるのではないかと私は思います。

医療資源というのは、確かに今おっしゃったように、場所の問題とか時間とか人の問題はあろうかと思いますが、それらも踏まえて、区域会議で議論すべきだと思います。

更に、安全性の担保という課題ですが、間違っただ指導をしない、間違っただ会話をしないためにどうしたらいいとか、説明内容のトレーサビリティ環境をどうやって確保するかということだと思います。遠隔医療で一番のメリット、ポイントは、トレーサビリティができるということだと思います。

最後にもう一点、言葉の使い方として、例外という言葉はあまり適切ではないと考えています。特例という言葉に統一して、例外という言葉はなるべく使わないようにしてほしいと思います。国家戦略特区の特例なので、例外という言葉はあまり文言としてふさわしくないのではないかと考えています。

それから、我々はやはり地域のニーズの発信を閉ざしたくないのです。来年の平成30年改定で遠隔医療なども診療報酬点数化の充実を図っていこうとしていきますね。薬剤師や調剤薬局の方々も新たな患者との関係性、ロイヤリティの確保が重要になってくると思います。患者とネットで繋がっていることによって、新たなロイヤリティ確保ができるようになると思います。新しい時代に即した新しい提案がどんどん出るようにしていただきたいと思います。これは強く望みたいと思います。

○八田座長 ちょっと案で阿曾沼委員に御検討いただいて、医療資源が乏しい地域のニーズに応えるためでもいいのですが、附帯決議をどう形容するかですね。これはこの法律への附帯決議なのですね。ですから、医療資源が乏しい地域のニーズに応えること。

○阿曾沼委員 附帯決議などの趣旨を踏まえつつですね。

○八田座長 それでいいのではないですか。附帯決議は、この法律の附帯決議だということがわかっているから。

○阿曾沼委員 新しいニーズを吸い上げて実験してみようという事業者の意欲を取り上げられる環境を作って欲しいのです。医師会の了解も取れて、薬剤師会のニーズも取れているしという地域はあるわけですから。

○八田座長 次のこれはどうなのですか。地方公共団体の長は団体の意見を聴くことと。これは法律にも附帯決議にも入っていないわけですね。

○吉屋企画官 入っていないですね。

○八田座長 今度新しく入れたわけですね。

○吉屋企画官 この話は元々法律のときに議論されたかはあれですけれども、省令の議論をさせていただいたときに、これは省令に入れる話ではないのではないかとということだったので、通知に入れますよということにさせていただいた上で、省令には落とさせていただいたという形になっています。

中身をもうちょっと簡単に説明させていただくと、今回、先ほど申し上げた代替措置の部分なのですが、地域の薬局とか医療機関の連絡体制とありますけれども、これはおっしゃるとおりで、遠隔診療をやる医療機関と遠隔服薬指導する薬局と、ここが薄皮一枚で何とか守っているという形になっているのですが、現実問題として何か起こったときに、この外側の人たちもやはり助けてもらわないとどうしようもない部分がもしかしたら起こるかもしれない。

特に地方などの話が多くて、私の知っている範囲ですと、地方の薬局はあまり在庫をたくさん持っていないのです。もしも週末の夜とかに何か起こると、薬局が仕入れる先は卸の薬局なのですが、卸の薬局は開いていません。何をするかというと、諦めるわけではなくて、地域の薬局に片っ端から電話して、場合によっては薬剤師会とかの頭にも電話して、何とかしてくれとお願いして回って、何とか薬を見つけて、そこに取りに行行ってそれを届けるということを実際に地方の方はやっています。そういうことが起こることを考えると、そういう地域でこんなことが起こっている。こういうときには場合によっては助けてくださいという話を地域の薬剤師会としていただくのはすごく合理的な話なのではないかと、私は今の経験からしても思っています。

○阿曾沼委員 それは実験の中で問題点として認識すればいいわけで、そこは運用の中で色々出来ることがあると思います。

気を付けなければならないのは、年に数回しか起こらない例外処理に注目するあまり、オペレーショナル日常業務を無駄に規制することにならないかということの吟味です。基本的にリスクは100・0ではないですから。医薬品のインターネットの販売の中でも薬剤師会の方々から、例外的な事象を挙げての議論がありました。基本的には、例外処理に注目して規制すると、オペレーショナルに本当に必要な人たちにサービスが届かないということが起こってしまいます。これはあくまでも実証実験ですから、まず実証実験の中で整理して対応策を考えていくべきです。全国展開する上では、地域特性を踏まえてどう対応するか検討のためのデータにすればいいということだと思います。

遠隔医療においても、初診に関して患者と医師の合意によって初診からいわゆる遠隔医療ができるようになってきたわけです。更に、糖尿病の患者等の重症化の防止などでも遠隔医療が有効ではないかという議論になっているわけです。これから遠隔医療がどんどんこれから進展していく中で、服薬指導もそれに追従していかなければいけないということになれば、今の段階で事業者の方々の心理的なハードルを上げることは得策ではないと思います。

○吉屋企画官 その点なのですが、今回おっしゃることは正しいと言ったら怒られ

てしまうけれども、非常に心にしみるというか、すごく重要なことをコメントされていたと私自身も認識しています。

その上で、あえて私の立場から申し上げますと、今回申し上げたのは特例でして、実証だと思っているのです。実証なので、実証して、その結果を踏まえて次のステップを踏めるかどうかという判断をするところだと思っているのですけれども、実証の幅を広くし過ぎて、そこで何かが起こったときに、むしろ起こってもらって、そこも踏まえた次のステップを踏めばいいのではないかというのが多分先生のコメントなのではないかと思うのですけれども、そこで何かが起こった場合に、では、やめましょうみたいな話に動くことを私たちはすごく恐れておりました。

○阿曾沼委員 それは、やる人達がちゃんとリスクヘッジするのではないのでしょうか。だって、医者や薬剤師の方々は専門職ですし、問題が起きれば御自分たちが困るわけですから。医者や薬剤師が安心と安全を担保せずにこの実験に臨むなどということは、きっとあり得ないのではないのでしょうか。新しいことをやるにしても、最低限、薬剤師として、医療者としての安全の担保、安心の担保というのは当然していくことが前提ではないかと思えます。

それは事業者を選定して、いわゆる実験内容を区域会議で議論していく中で、当然議論していく必要があるのだらうと思えます。

○八田座長 これは結局、区域会議を経るわけですね。

○村上審議官 はい。

○八田座長 要するに、そこの自治体の長、国の規制大臣、事業者たちの議論があるわけですから、あえてこの団体たちに配慮する必要があるとしたら、事後評価を区域会議でやるということならばいいかと思うのです。だけれども、ここで薬剤師や医療従事者の団体等の意見を聴くというのは、本当に利害関係がちょうど対立し得る人たちの意見を行政の長が聴くということは、やはりきついと思うのです。だから、区域会議で事後評価をすること、そのくらいでいいのではないですか。

○阿曾沼委員 区域会議の中で参考人として意見を聴くということは当然必要だと思います。

○八田座長 それは専門家の意見ですから。

○阿曾沼委員 専門家の意見として団体の意見を聴くというのはありますね。

○吉屋企画官 私からすると、団体そのものも今おっしゃった薬剤師であり医師でありますから、こういう問題ですので、特に私自身も思っているのですけれども、先生方はこういう言葉を使うなどおっしゃいますが、離島とか過疎地は医療資源に本当に困っていて、これからの医療をどうするのだと、私自身もすごく大きな課題だと思っています。これは薬剤師もそうですし、医師会もすごく大きな課題だと思っていると思うのです。

そういう中でどう対応するか、彼ら自身も課題だと思っているのだけれども、そこを何でもありというわけにもなかなかいかないのです、まずは最初の一步、これなら大丈夫だと

いうぐらいの、これは確実に大丈夫だというラインで、これであればもうちょっと何ができるかということのを改めて考えましょうみたいな。

そもそも申し上げた先ほどの附帯決議には全国展開しないということになってはいますけれども、それとはまた別の次元として、必要な医療ニーズに対してどう応えるのかということとは団体としても非常に重要な課題だと思っているので、そういう観点でも、この実証実験で彼らに話を聴いていただいて、今後どう考えるかということをお私たちの政策の中で議論させていただきたいと思っています。

そういう意味では、先ほど申し上げた実際の個別の事態での薄皮一枚をどう守るかという意味でのセーフティーネットの部分と、今申し上げた今後の政策の部分でという形でも、是非参加していただかないと、私たちとしても困ると考えています。

○八田座長 区域会議がいいのではないかと思います。ここは首長に意見を述べることと書いてあるけれども、区域会議で発言の場があるということのほうが、こういう制度設計そのものに関わりますからね。

○阿曾沼委員 区域会議のメンバーには首長が参加され、機能を果たしていくわけです。全ての区域会議は、当然のことながら必要に応じて有識者の御意見を聴いていくわけです。なおかつ、区域会議の議論の中には膝詰めのような色々な議論が当然出てくるわけですから、透明性が発揮できるのではないかと思います。区域会議での議論で透明性が担保できると同時に、色々なリスクの要件が明らかになっていくのだらうと思います。いい方法が議論できるのではないかと思います。

○八田座長 かなりそちらに近付けば、区域会議はこれらの意見を聴くことということにしてもいいかもしれませんね。

○阿曾沼委員 かつて、インターネットの医薬品販売の議論が始まった当初、市販の風邪薬だって何百万人に1人亡くなる方がいるんです。だからインターネット販売は絶対にダメなのだという議論もありました。当然、リスクがあることを前提にしての安全性議論は必要ですが、そのリスクヘッジを区域会議の中でも関係者の意見を聴きながら条件を詰めて実施に持っていくことが求められていると思います。そのために、区域会議の重要性があり、また増してくると思います。

○八田座長 区域会議には、もちろん規制担当の大臣も参加しますし、ある意味で第三者的な立場ですけれども、厚生労働大臣が意見を述べることも当然可能なわけです。それから地元事業者も入れられるわけで、言ってみれば、区域会議はミニ政府みたいなものなのです。

○阿曾沼委員 「薬・クスリ」、反対から読めば「リスク」ですから、当然色々なリスクがあるというのは承知の上で、次の時代の生活様式に合った遠隔服薬指導、ネットを使った調剤というものを考えて行くことが必要になってくると思います。

○八田座長 区域会議がこのグループの意見を必ず聴きなさいとここに書いておけば、それは聴くでしょうけれども、もし首長が俺は聴きたくないと言ったときに、ここに書いて



あると首長は聴けということになりますね。だから、やはりそれは区域会議で十分なのではないかと思います。

○吉屋企画官 あえて申し上げると、通知そのものの4ページを見ていただければと思うのですけれども、ここは「聴くこと」と書いてあるのです。

○阿曾沼委員 「聴くこと」と義務的に書いてあることの解釈、判断は幅広だと思いますが、その判断は区域会議に任せるという仕組みでも良いのではないですか。

○八田座長 区域会議は必ず開かれます。

○吉屋企画官 区域会議は開かれますね。そのときに、今おっしゃった薬剤師会や医師会を呼ぶということを明確に書けということですか。

○八田座長 呼ぶか、紙で書いてもらうか、意見を聴くということ。

○阿曾沼委員 特定区域の選定に関しては、区域会議で意見を聴くかについては、その事務局の方達や地域で必要に応じて調整されてきたのだと思います。

○八田座長 多少の危惧は、聴くことにしろ、地方公共団体の長は政治家ですから、そこに政治的な圧力がかかりますね。区域会議は言ってみれば地元の政治からはちょっと独立しています。だから、そこで客観的な意見を聴くならばいいのではないかなと。

○阿曾沼委員 区域会議の役割を明記するということが必要なのではないかと思います。

○八田座長 ここの文言は御検討いただいて、事務局とも御相談していただけますか。

○吉屋企画官 はい。

○阿曾沼委員 更なる御議論をしてください。

○平岡係長 附帯決議のところまでなのですけれども、できるだけこの通知一つによって受け取る人が内容をよく分かるようにという趣旨から中身を書かせていただいているわけですが、それは少し分かりにくくなくても仕方ないということでございましょうか。

○阿曾沼委員 私たちは現場に即した色々なニーズや意見、生の声を聴きたいわけです。地域や民間事業者の方々の色々な意見やアイデアを誘発できるような文言にしていきたいと思います。

○平岡係長 あともう一点、お話しいただいた「意見を聴くこと」のところなのですけれども、吉屋も申し上げたのですが、それで完全に合意に至らなければいけないわけでもない。一方で、実際にこの事業を進めていくに当たっては、当然、権限者は地方公共団体の長ではございますけれども、各都道府県の薬務担当課なり担当者の方が丁寧に団体とかの意見を聴いて、漏れのないように、なおかつ先ほど吉屋も申し上げたように、今後、医療資源が乏しい地域にどのように医療体制を供給していこうかというのは、当然、厚生労働省の医薬局にとってもミッションなのです。今回の実証をもって次のステップにつなげていくという観点からは、できるだけ色々な人たちの意見を聴くようなものにした上で、より良い実証にしていきたいと考えています。

我々にとって、今、感覚として分からないのは、区域会議の場で聴くということになって、それで本当に柔軟に色々意見を聴けるのかどうか。実際に実務を担当するのは担当課

の職員であったりするので、そういった意味では、ある程度フレキシブルにちゃんと聴けるような仕組みにしておいたほうがよりいい実証になるのではないかと思いますし、これで施行されてから1年経ったものですから、色々な団体ともお話しして、なおかつこれを転用された自治体のほうにもお持ちして、どうですかとお伺いしたのですけれども、これで進められますというようなお声もいただいていたので、今日は結構自信を持って来たところもあったものですから、実は吉屋も私も面食らってしまったところではあるのです。

○八田座長 実質的に区域会議の中に地方公共団体の長が入っているわけですね。ですから、その長が区域会議で意見を述べる前には、うちの担当官と話してくださいということは当然あり得るわけですね。ですから、そちらに対しては区域会議のほうが包括的に意見を聴くことができますということで、ある意味で直接そこが決めるところですから、そのように説明されたらどうでしょうか。

○平岡係長 対団体の説明はある意味置いておいて、実効的に物事がどううまく進むのかというのは私も担当官として考えていまして、そこで考えるのは、結局、区域会議は最後に決めますという最後の場だと思うのですけれども、実際のところはその前に丁寧に色々な人の意見を聴いていって、より良いものにしていくというものだと思います。そうすると、区域計画を作った後に、最後に区域会議にバツとかけて、その場で一応関係団体の話も聴きますというのではなくて、そもそも区域計画の素案の段階からある程度団体の意見も聴いて、それでいいものにしていくというほうが、今後色々なもので進めやすくなっていくのかなと思ったのです。

○八田座長 それはそのとおりです。それは自治体の長がメンバーですから、自治体が必要だと思ったら、自治体がきちんと聴くことが必要ですね。

○平岡係長 なので、まさにその趣旨をここに書かせていただいております。

○八田座長 最終目的は区域会議なのです。やはり政治的な状況を作り出したくない。

○阿曾沼委員 そういう意味では、区域会議の開催プロセスの中でとすれば全て入りますね。区域会議開催のプロセスにおいて、必要な意見を聴くことということがいいのではないのでしょうか。事業者だっていい結果を示したいわけですから、当然事前に関係団体の意見聴取や調整は、現実的にはおやりになるでしょう。そこはいいと思いますけれども、区域会議というものの重要性を考えるとすれば、その中のプロセスと入れていただいてもいいと思います。そこは事務局の方たちと御相談をしてください。

○吉屋企画官 あえてもう一点だけ申し上げさせていただくと、特区の制度そのものは特区室のほうで持っていらっしゃると思うのですけれども、医薬関係の安全であるとか医療関係の安全は、やはり厚生労働省がしっかり持たなければいけないところだと思っております。今おっしゃったような形で、先生方がおっしゃるとおり医療関係者がしっかりやっているのだから大丈夫だとおっしゃるかもしれませんが、その部分でもし何かあったときに責任を取るの是我们なものですから、その部分まで責任を持ったときに何

ができるかということに関しては、区域会議という形で、厚労大臣が一部のメンバーという形のもので全て決められるかということ、そこについては一部、私たちとしては心配があります。

○阿曾沼委員　でも、区域会議では当然、必要であると判断すれば関係大臣の確認があるかもしれません。そして、区域会議の中で議論される前にはワーキングの中での議論もあるわけです。その段階で、事業者に色々御指導されるのは全然問題ないと思いますし、そこは厳しくちゃんとした担保を必要なものについては御指導されるのがいいのではないかと思います。

○八田座長　建付けとして非常に大げさに言えば、厚生労働省が責任を持っているのに厚生労働省の意見を無視して区域会議で決められたら困るという御趣旨だと思うのですが、あえてそうしようと。それでもし不満があったら、諮問会議で総理の前に持っていきましよう。これは大げさに言えばね。そこで厚生労働大臣がいらして、これは何を言っているのだと、こんなものではダメだということを総理の前で議論して決めましよう。これがこれの建付けなのです。

それは明らかに、やれ天下りだとか色々な政治的な要素が入って特定の省が規制を維持するのを防ぐためなので、それがもし本当にそういうことではなくて必要なことであれば、そこで議論されればいい。あり得ないと思いますけれども、もし区域会議が無責任に行動した場合には、そういうことをやる道はちゃんと残されているということです。

○吉屋企画官　御趣旨はよく理解しました。

○八田座長　今の議論を踏まえて事務局とも文言を修正してください。

○阿曾沼委員　今日の議論を踏まえていただいて、近未来の生活様式に合った形にしていかなければいけないと思います。あえて色々な挑戦をするのが国家戦略特区だと思いますので、その辺を勘案してよろしくお願いいたします。

○八田座長　どうもお忙しいところをありがとうございました。