

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30年9月10日（月）11:03～11:51

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 アジア成長研究所理事長
大阪大学名誉教授

座長代理 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長

委員 秋山 咲恵 株式会社サキコーポレーション代表取締役社長

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 本間 正義 西南学院大学経済学部教授

委員 八代 尚宏 昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

<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

<事務局>

森山 茂樹 内閣府地方創生推進事務局次長

村上 敬亮 内閣府地方創生推進事務局審議官

蓮井 智哉 内閣府地方創生推進事務局参事官

頼田 勝見 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 養父市における遠隔服薬指導の実施地域について

3 閉会

○蓮井参事官 お待たせいたしました。

秋山委員がちょっと遅れていらっしゃるということでございますので、これから国家戦略特区ワーキンググループ関係省庁等からのヒアリングを開催したいと思います。

本日は、厚生労働省にお越しいただいております、「養父市における遠隔服薬指導の実施地域について」の議論をお願いしたいと思っております。

そうということで、八田座長、よろしくお願いいたします。

○八田座長 お忙しいところ、お越しくださいますありがとうございます。

それでは、早速、厚生労働省のお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○吉屋企画官 この前の続きということですのでよろしいですね。

○蓮井参事官 はい。

○吉屋企画官 厚生労働省の考え方としては、訪問させることが容易でない場合であるとか、養父市のことが書かれてありますが、まず、具体的な話を述べる前に、私たちのほうで議論している中身をお伝えしたいのですけれども、養父市から御指摘いただいた中身は、一部そのままというわけではないのですが、もっともな部分があると思っていまして、ここはそもそも特区法を作ったときにあまり想定していなかったことも含めて、色々な御提案をいただいているのだらうな、実際に事業を進める中で感じていることをお話しいただいているのだらうなとは思っています。

そのことを前提にして、私たち医薬局は、5年前当時薬事法を改正しまして、薬機法という名前に変えたのですけれども、そこを変えた際に5年後の見直し規定というものが附則に載ってまして、今年の4月からですが、それを念頭に今年1年間、厚生労働省の中でも審議会の制度部会というところで、これから薬機法本体に何か問題があるのか、前回5年前に改正したものとそれ以外のことも含めて、何ができるのか、何かしなければいけないことがあるのかということを委員の方々と議論させていただいてまして、そういう中では、今年の年末に向けて取りまとめをしていくという方向で考えています。その上で、養父市の提案そのものかどうかは分かりませんけれども、養父市の提案にも関わると思われる遠隔服薬指導そのものをどういう形に位置付けるのかということは、一つの大きな論点になってまして、これは4月からも議論させていただいていますし、これからも議論させていただこうと思っています。

もう一つ、養父市の御提案の一つは、かかりつけということが関わりになっていると思うのですけれども、かかりつけというものは、現時点では、法律上は全く位置付けておりませんで、私たちの方で薬局ビジョンというものを平成27年に作りまし、その中でかかりつけが重要だということは申し上げたのですけれども、その部分について、法律上には全く整理がされていませんで、改正をするかどうかはまだ分かりませんけれども、今回の検討の中にどう位置付けるのかというものは入ってまして、その二つの論点を現在制度部会の中で議論しているものですから、その中で合わせて検討させていただきたいというのが今の時点での私たちのコメントです。

個別の論点で、御相談できる中身だとすれば良かったのですけれども、そういう制度部会が回り始めて、今の二つは制度部会で議論する中でも非常に大きな論点だと思っていまして、特区のワーキンググループも重要だと思うのですけれども、養父市の個別論点として扱うのではなくて、制度全体のものとして扱いたいと思っているものですから、養父市の今回の提案について、この部分だけ、ここの場で整理するのは難しいなというのが今の私たちのコメントでございます。

私からは、とりあえず以上でございます。

○八田座長　ありがとうございました。

それでは、委員の方から御意見を伺いたいと思います。

○阿曾沼委員　今の御発言の中で確認したいことがあります。かかりつけ、というのはどうやって定義するのでしょうか。保険調剤薬局の療担規則にもかかりつけの「か」の字もなければ、保険薬局を医者は特定して指示できないわけです。医療の療担規則では医師は保険薬局を指定できない、これは誘導できないということで、患者の自由選択、自主選択しなさいということですよ。かかりつけ薬局も本来は患者が決めることであって、これを行政や業務団体が患者不在でかかりつけとはこうですと決めていくのは違和感があります。

薬機法の修正や改正の協議をするのでしょうか。服薬指導の議論は具体的にどうするのでしょうか。私にはどうも理解できません。かかりつけの定義に距離で決めるのですか、遠隔とはどう定義を決めるのですか、そんなことは決められないですよ。私は法律の中では、患者の自由選択、自主選択によって、私はこの薬局にかかりたいという点を一義的に重視するべきだと思います。当然二義的な条件はあるでしょうが、それがかかりつけの定義とするべきです。基本的に供給側の論理だけでの議論ではないと思います。

これらの会議をやっているから、それ以外の議論できないなんていうのは納得ができません。議論しているからこそ、実態を把握するために国家戦略特区の枠組みを活用して実験すればいいではないでしょうか。その実験の成果を協議に反映するというのは当たり前のことだと思います。いかがでしょうか。

○吉屋企画官　阿曾沼委員、ありがとうございます。

今の観点で言えば、医師の方は医療なので、薬剤師、薬局の方が私たち医薬局の話なのですが、法律上かかりつけ医がどうかということを私はこの時点でお答えできないのですが、かかりつけ薬剤師ということについて言うと、大切なことは、今私が申し上げた平成27年の薬局ビジョンのことで言えば、がん患者であるとかは服薬、薬そのものが非常に難しい。服薬の仕方ただ飲むだけではなくて、点滴の方もいるし、飲むものもありますし、入院患者みたいな形でないと、例えば1時間たってどうなるかとか、その投与した後の状況もしっかり把握しなければいけないような薬もありますので、そういうことも含めて、そういう薬であるとか、そうでないのか、患者もどうなのかということも含めて、しっかりやらなければいけないということがまず一つ。

○阿曾沼委員　その認識自体がずれていると思います。かかりつけというのは一箇所なんです。多くの人たちは複数の薬局を活用していますね。僕だって6箇所程度ありますよ。家の近くであったり、職場の近くであったり、疾患ごとやその他の事情によって複数医療機関を受診しているからです。当然、全ての患者が一箇所しか行かない、患者のかかりつけが唯一つだという現状であれば、今の論理は成り立つかもしれません。しかし、利用するところは一つではありませんよね。疾患ごとにだって、受診する医療機関によっても変わることが当たり前という前提で議論すべきです。

○吉屋企画官 話の途中なのですけれども、今のお話について申し上げますと、かかりつけ薬剤師は患者に一人とは考えていませんで、ここの部分のどういうものがかかりつけと考えるかというところの議論も当然あると思っています。

今、私が申し上げようとしたのは、非常に高度な技術が必要な薬剤がある、投与の後もしっかり管理しなければいけないような薬剤があるということがまず一つと、今おっしゃったように、色々な薬局に行かれる患者もいる中で、薬剤の飲み合わせみたいなものがあるものですから、そこの部分をどうやって管理するのかというところがもう一つの大きな論点になっていまして、そこも含めてどういう形で設計するのかというところが議論でして、おっしゃるような一人の患者に一人のかかりつけ薬剤師で、この人が全部管理するのだということを私たちが前提として、議論しているわけではないということはお伝えしたいと思います。

以上です。

○原座長代理 確認をします。先ほどかかりつけ薬局は、法令上の位置付けがないとおっしゃったと思うのですけれども、最寄り薬局というものはあるのですか。

○吉屋企画官 最寄り薬局という位置付けはありません。あえて特区の観点、法令上で申し上げますと、施行規則の中にありますけれども、患者と薬局の距離が書かれていますので、そこに関して申し上げますと、薬局というのは今の時点の医療機関であれば、いくつかの機関で位置付けがありますから、それと比べて薬局は全て同じ薬局なので、このときに薬局と申し上げますと、ここの部分は距離を想定するのだとすれば、最も近い薬局なのだろうなと思っています。

○原座長代理 分かりました。

確認ですけれども、国家戦略特区のこの省令ができる以前は最寄り薬局という概念が存在しないというか、法令上の位置付けはなくて、国家戦略特区についての厚生労働省令を定めたときに薬局との距離が相当程度長い場合という言葉が入りました。この薬局が最寄り薬局を意味しているという御理解だということで、ここで初めて出てきたということによろしいですか。

○吉屋企画官 申し訳ありません。おそらくそうだと思うのですけれども、今の時点で全くほかになかったということは確認できません。

○原座長代理 それは基本的なことなので、ちゃんと確認してきていただいたほうがいいと思いますけれども、続きをしますと、この問題について、かかりつけなのか最寄りなのかという議論がもう何か月もなされています。養父市から聞いているところでは、厚生労働省はこう言われているということだと思っていますが、ちょっと確認をさせてください。例えば、病院のそばに薬局があつて、患者によっては病院のそばの薬局をかかりつけ薬局として使われている。そういった方の移動が困難になって、遠隔服薬指導に切り替えたいということが仮に起きたとします。今の厚生労働省のお考えによると、かかりつけ薬局は病院のそばでちょっと遠いのだけれども、もっと近くに最寄りの薬局がある場合には、最

寄りの薬局を利用するように御指導がなされるという認識をしていますが、それで間違いありませんか。

○吉屋企画官 特区の扱いについては、間違いありません。

○原座長代理 それは、何の根拠でそういうことになっているのですか。

○吉屋企画官 元々今回の遠隔服薬指導の議論をさせていただいた2年前の観点から言うと、薬局がほとんど存在しないような無薬局地帯の離島であり、過疎地ということを想定した議論をさせていただいていまして、その議論は法律を作るときには、法律の20条の5ですけれども、薬剤師を訪問させることが容易でない場合としてと書いてあるのと、さらに加えて附帯決議ということで、離島、過疎地ということが書いてありますので、そこを念頭に置いた省令ですので、そこに関して言うと、今おっしゃったようなものなのかもしれませんが、病院、診療機関の横に薬局があって、その薬局よりももっと近い薬局がある方々に対して、非常に特別な場合としての特例で遠隔服薬指導を設けるということは、元々想定していなかったということが立法のときの観点でございます。

○原座長代理 立法というのは、国家戦略特区法の改正のことですね。

○吉屋企画官 はい。

○原座長代理 それは間違いです。国家戦略特区でそういう新たな規定は作っていないです。なので、この議論はもうおしまいです。国家戦略特区においては、最寄りの薬局に通えという規制を設けてはいません。

○吉屋企画官 国家戦略特区で、最寄りの薬局に通えということが新しい規制でなかったということだとすると、そのような薬局に行かなければいけない、そこに薬局があるというそのものが、国家戦略特区を作った前提とちょっと違うのではないか、私たち厚生労働省としての法律を作ったときの大前提とは異なるのではないかというのが、私たちの考えでございます。

○原座長代理 法律を作ったのは、国家戦略特区法の話なので私たちも関わっております。そういった規制を設けたつもりはないです。

○吉屋企画官 当時、私自身もいなかったのですが、もしかしたらそういう御返答があるかもしれませんが、その部分で、最後はこういう形しかできませんと整理をさせていただいたと理解していまして、特区としては、そういう限界のことまで考えていなかったかもしれませんが、私たちも今申し上げたとおり、こういう限界のことまで考えていなかったけれども、現実として、省令を踏まえた省令としては今申し上げたような形になっているので、現時点でこの省令がこうなっている限りにおいては、今の省令に基づいて養父市の提案が実現できるとは思っていません。

ただ、申し上げたとおりで、ここの部分が未来永劫このままだと、私たち自身も変えるとも言えませんし、変えないとも言えませんけれども、この部分は不合理な部分もあるのかもしれないと思っていまして、これだけの指摘をされるのだとすると、今申し上げたかかりつけ薬局というのがそもそも何なのだという話と、遠隔服薬指導というのは、どうい

うときに認めるのだということの両方セットで議論しないといけないと思っていまして、おっしゃることは重々理解しますが、今おっしゃるようなことで何とかしませんかと言われると、今の時点では私からどうぞということは申し上げられないというのが。

○原座長代理 何とかしませんかなんて言っていないで、あなたのおっしゃっていることが間違いですと単に言っているのです。省令の条文と法律の話を言われているけれども、省令に最寄り薬局と書いていないのです。省令に最寄り薬局と書いてあるのだったら分かりますよ。そんなことはどこにも書いていないのです。

○阿曾沼委員 今の中で、例えば、病院の近くを最寄り薬局、かかりつけ薬局としましょう。遠隔になったら家の近くでやりましょうと言いますね。その指示は誰がするのですか。薬剤師が基本的に私のところではなくて、他の薬局にしてくださいと誘導するのですか。その薬局の変更の指示は誰がするのですか。これはできませんよね。患者の意思でしかできませんね。これは療担規則で決まっているのですから。現実にはそういうふうに運用しましょうということもできないですよ。病院の近くに通っている薬局がある患者に、あなたの近くの調剤薬局にしろと誰が指示するのですか。基本は患者が選ぶのですよ。薬局の薬剤師も選べないのです。この建付けからすれば、この議論そのものが問題ではないですか。

○吉屋企画官 どちらかと言うと、今の話は逆かもしれないと思っていまして、オンライン服薬指導ができるというところ自身が特別な例として、今回特別に認めた形になっていますので、元々はどこに行っても構わないので、近くのかかりつけ薬局に行っても構わないのですけれども、その場合には、現時点であれば、オンライン服薬指導ということの条件に沿っていないので直接行って、そこの薬局に行ってくださいのが困るというわけではなくて、その薬局に行ってください限りにおいては、現時点の制度設計ではオンライン服薬指導ができないものですから、そこの薬局に行って、対面の服薬指導を受けていただくしかないというのが、現在の特区法で新しく特例措置を設定させていただいた内容でして、それで十分なのかと言われれば、おっしゃるようなことがあるのかもしれないので、その部分は特区法の議論ということよりは、今申し上げたようなかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師であるとか、遠隔服薬指導というものをどう位置付けるのかという議論の中で、しっかり議論させていただきたいということが先ほど申し上げたことです。

○阿曾沼委員 基本的に特区法の中で今の議論を考えると、療担規則にも、薬機法にもない新たな規制を特区法の枠組みで作りましたという話ですよ。特区法で作るということですよ、作っていないですよ。相当の距離と公共交通機関の「相当の距離」というのは明確な定義がありませんから、本人が相当の距離と思ったら相当の距離だということですよ。足の御不自由な方は実測距離に関係なく個人の主観的なものであるということを前提にすべきです。厚生労働省の論理を伺っていると、極端に言えば、特区法で療担規則にも違反するような新たな規制を作ることですよ。そうではないですか。

○吉屋企画官 そういう認識をされるのであれば、それはそういうこともあるかもしれま

せんが、私たちからすると、これまで対面であれば、病院の横でも良かったですし、一番近い薬局でも良かった。でも、一番近い薬局がある限りにおいては、病院の横の薬局では遠隔服薬指導というものができませんと申し上げていて、その部分が新しい規則かどうかと言うと、今までどおり同じように薬局について対面の服薬指導を受けて、ということでもよろしいのであれば、新しいことにはなっていないのではないかと思います。

○阿曾沼委員 それは、近くの薬局だというのはどういう根拠で指示をするのですか、誰が決めるのですか。

○吉屋企画官 誰も指示をしません。

○阿曾沼委員 誰も指示しないのに、どうしてそういうことの規則というものを押し付けられるのですか。誰も指示しないのですよ。しかも、その近隣の薬局に自分が必要な薬がすぐにあるかどうか分からない。適切な説明をする、信頼する薬剤師がいるかどうか分からない。これは規制の横暴となるのではないのでしょうか。個人の選択の自由を無視することにはなりませんか。

○吉屋企画官 法制のことについて申し上げれば、今の薬局について言うと、全ての薬局が同じ基準に基づいて作られていますので、患者の選択でできるものというのは当然あると思いますけれども、私たちとしては、全ての薬局が全ての薬剤についてしっかり責任を持って対応するという事で、処方箋を持ってきた場合、そこについては、薬剤師には応需義務があるので、そこに対して委員のおっしゃるとおり患者がどちらを選ぶのは勝手だと思うのですが、どこの薬局に行ってもしっかりした対応ができるという形での基準を設けて、設定をしているというのが私たちの現状でございます。

○原座長代理 全てが同じだとおっしゃって、そういう環境が作られるように厚生労働省として取り組まれるのだったら、それはそれでやられたらいいと思いますけれども、患者が自由に選ばないような指導をされるとおっしゃっているわけでしょう。先程そう言われましたよね。国家戦略特区では最寄りの薬局を使えと指導されるのでしょうか。それが何で厚生労働省の規則に違反せずにそんなことがなされるのか。それは法令上の根拠も何もないと思いますよ。国家戦略特区法を作ったときに新たな規制を作るなんて話は全くやっていないですよ。厚生労働省のお考え一つで、口頭でそういう指導か何かをされるのですか。行政手続法違反だと思いますけれども。

○吉屋企画官 しつこいですが、私たちは新しい規制を設けたと思っていませんで、対面で服薬指導を受けるというのが元々の義務でございますので、その義務を受ける限りにおいては、今回の特区では内容がどうかということは、要するに、患者も今までどおりどこの薬局を選んでも構いませんし、今までどおり病院の隣の薬局に行っても構わない。

ただ、今回薬局が近くにない場合については、患者と薬局の距離が遠いとか、その地域に薬剤師、薬局がない場合には、薬局から十分な医薬品提供ができない可能性があるので、その分については、遠隔服薬指導を認めましょうというのが今回の事業の中身でございます。

まして、その事業があることを前提にほかのものと差があるのではないかというのは、もしかしたら話が違うのかなというのは、私たちから感じるのはそういうことでございます。

○原座長代理 全然話は違わなくて、一般論の話をしていないのです。特区での個別のケースに関して申し上げているのです。私は最初に養父市の理解を申し上げましたけれども、病院のそばのかかりつけ薬局を使われていた方は足が悪くなって動けなくなった。誰が指導されるのかは分からないけれども、指導されるのかされないのかもよく分からなかったが、その方に対して近くの薬局に変えろと指導されるのでしょうか。それは新たな規制ですよ。

○吉屋企画官 ここについては先程申しましたけれども、足が悪くなった方に対して、遠隔服薬指導というものを活用できるのかどうかということも含めて、どういう方々に遠隔服薬指導を活用すべきなのかという議論も含めて議論させていただきたいと思っているので、今回の一つのケースのことよりは、制度部会の中で一通り全体の設計の話をさせていただいて、その上で、皆さんに御説明させていただきたいと思っています。

○阿曾沼委員 今のお話ですけれども、百歩譲って我々は遠隔医療を実施した患者において服薬指導を実施するとファーストステップとして決めています。誰に遠隔服薬指導をすることを今は考える必要はないのです。それは次のステップでの議論です。今は遠隔医療を受けている患者に限ってと明確に前提を置いているのですから、今そんなことを議論する必要は全くありません。なおかつ、療担規則の中では、医者も薬剤師も薬局を指示してはいけないわけです。法律上でも薬局を特定指示してはいけないのです。薬局及び保険調剤薬剤師の療担規則、医師は医療機関の療担規則の中にわざわざ調剤薬局の項目があって、それは指示してはいけないと書いてある。これに違反するような規則を上乗せですということ自身がナンセンスであるし、この上乗せの規制をすることは、本当に厚生労働省の中で議論されたのでしょうか。

○原座長代理 上乗せになっていないです。

○阿曾沼委員 事実上、上乗せ規制を作るとおっしゃっているわけです。

○八田座長 今の議論を聞いていると、結局、相当の距離があるという言葉は法律に出てきて、最寄り薬局とかかかりつけ医ということは出ていない。そして、その相当の距離というのは特区法の中だけで使われている。とすると、これはもうその言葉の解釈をどこがやるかということになります。厚生労働省の言われるように何も条件なしに全部認めたわけではなくて、相当の距離ということで認めたのですよ、それには賛成したのですということであれば、その解釈を区域会議でやるということにすれば、特区法に基づいています。しかも、新たな規制とは言えません。当然区域会議は国も自治体も入った組織ですから、それはそれなりの責任ある判断ができるのだらうと思うのです。そうしても厚生労働省の今までお立場と矛盾しないのではないかと思うのです。しかも、後で色々やろうとなさるときの実験の材料にもなりますよね。

○吉屋企画官 まず、前段の話ではなくて最後の話から申し上げると、実証という言い方を私たちもしていますが、実証の数を増やすことというのがどのぐらい重要なのかということよりは、やはり安全な形で、私たちが納得できるような形でしっかりできたので、その上で、そうではない、今回実証できなかったことも含めてどう考えますかということがそもそも実証するので、実証するのはいいのですけれども、そのときに何か問題が起こることを頭に置きながら実証するということが厚生労働省は中々難しいものですから、その部分については実証として、私たちがここなら大丈夫だろうというところでしかできないというのが今の実証でございまして、これをもっと増やせるのではないかとおっしゃるお気持ちは分かりますし、これからの特区の全体像をどう評価しますかということに関しても、事例があったほうがいいということは確かだと思うのですが、おっしゃるようなことで私たちとしても、御納得させていただくようなことではないかもしれないと思います。

一方で、前段のことに関しては、特区ワーキンググループのみで議論するのではなくて、もっと違う方々も含めながら厚生労働省の考え方をしっかり御説明させていただいて、御理解いただくということに関しては、私たちとしてもメンバーが変わったとしても、言うことはおそらく変わらないと思いますので、そこに関しては、違う形で議論させていただいても構わないかなと思います。

○八田座長 区域会議というのは、結局、地元事業者と自治体、国ですけれども、これは特区大臣が入るのです。そして、厚生労働省はもちろんオブザーバーとして意見を言われるけれども、意思決定は区域会議がやるということになります。

○吉屋企画官 特区大臣と厚生労働大臣との関係が、区域会議の場面では突然変わると必ずしも言えませんので、厚生労働省がこういうふうを考えているところを特区担当大臣が違う観点で決定することはないと思いますので、その部分の大臣との関係もしっかり整理させていただいてということであれば、その部分は区域会議で議論するということは構わないかなと思います。

○原座長代理 お考え違いをされているように思うのですが、国家戦略特区というのは基本的に規制担当の省庁が一件一件何かを認定されて、お認めいただかない限り何も進められませんという制度ではないのです。国家戦略特区法のもとでルールを定めてあって、ルールに定めている事業を区域会議のもとで推進していく。区域計画を特区諮問会議で総理大臣が最終的に認定をして進めていくという仕組みなのです。本件に関して言えば、もう区域計画については厚生労働大臣にも同意をいただいて認定をしていて、あとはこれを進めていく段階なので、今日のお話は別に厚生労働省にお認めいただく必要がなくて、お伺いを立てているわけではないのです。養父市からの紙が出ていますけれども、原則徒歩30分以内、かかりつけ薬局ということで進めます。養父市もそういう意向なので、それをお伝えして今日は終わりだと思っています。

○吉屋企画官 今のお話に申し上げれば、特区担当大臣と厚生労働大臣の考え方が異なっ

た場合に、特区担当大臣の考え方で物事が進むとおっしゃっているように聞こえるので、もしそうなった場合のことをあえて申し上げると、特区法の第20条の5第21項ですけれども、特区事業として認めない場合には、登録薬局開設者に対して、都道府県知事が事業を取り消すことができるとなっていますから、私たちとして、この省令で定めた内容と異なるのであれば、知事の権限で知事から取り消していただく。養父市の場合であれば、兵庫県から取り消していただくということになるかと思います。

○原座長代理 もうそれで登録の申請を出しますので、もし登録の取消しをなされるのだったら、私たちは特区諮問会議で兵庫県、あるいは兵庫県の上にいらっしゃる厚生労働省が特区の事業を妨害されているということを報告します。

○吉屋企画官 その部分は、私たちとしても認識が違うのだと思いますので、認識の違いのところを事前に調整させていただければなと思っています。

○原座長代理 念のために申し上げますけれども、私たちは何でもかんでも養父市の中であったら遠隔服薬指導をやってもいいとか、めちゃくちゃなことを言っているわけではなくて、これまで厚生労働省のお考えも聞きながら、相当程度しっかりと協議をして考えてきたのです。はっきり言って時間がかかり過ぎです。私、こんなものは今年の前半に結論が出ていなかったらいけなかったと思いますけれども、それ自体が大変問題だと思いますが、少なくともこれだけ議論をして、そちらに御見解も聞いて、私たちとしては、かかりつけ薬局から原則徒歩30分以内、これが適切な基準であると考えて、これで進めますということです。

○吉屋企画官 コメントしても仕方がないようなので。

○八田座長 どうぞ、コメントしてください。

○吉屋企画官 私たちから申し上げれば、多分その部分は特区区域会議に入る事前に調整があると思いますので、その部分については、今申し上げた制度部会の議論の中でしっかり議論されて、結論が出ているのであればそういう話になると思いますし、そうでない場合については、そうでないのでと答えをするということだと思いますが、いずれにせよ、登録または登録取消しも含めて、養父市ではなくて兵庫県に落ちているので、兵庫県の方ともよく相談させていただくということになろうかと思います。

○原座長代理 是非相談してください。

○八田座長 邪魔をされる場合には、我々は邪魔をされたというふうに言って、要するに、これは岩盤規制を破るというわけですから、この場合は安全の問題も何もないでしょう。それを無理やり既得権のために新しい規制を導入しようというわけですから、これはまずいですよということを諮問会議で申し上げます。

しかし、そうではないのだと。これはそれなりに意義があるのだとおっしゃりたいなら、厚生労働大臣がその席でおっしゃればいいと思います。

あと、皆さん、特にございませんか。

では、事務局からありますか。

○村上審議官 特にございません。

○八田座長 どうもありがとうございました。よろしくお願いいたします。