

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12月10日（月）13:00～13:47

2 場所 永田町合同庁舎1階第3共用会議室

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

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団湊志会瀬田クリニック代表

<関係省庁>

鳥井 陽一 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長

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 遠隔服薬指導について

3 閉会

○蓮井参事官 お待たせしましてすみません。

それでは、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いたします。

本日、1コマ目は厚生労働省にお越しいただきまして、「遠隔服薬指導について」の「オンラインによる服薬指導の活用」という資料に基づきまして、現在、厚生労働省の方でも、今、薬機法改正を御検討されていると思いますので、その検討状況も含めて、こちらの検討を今後どう進めるかということも含めて御説明いただければと思います。

それでは、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、お越しくございましたのに、お待たせいたしました、大変失礼いたしました。

それでは、早速、御説明をお願いいたします。

○鳥井課長 今日は何を説明するか、実はあまり指示されていないものですから、我々のオンライン服薬指導の検討状況を御説明させていただこうと思って、資料を出させていたでいております。

おそらくもう既知のことが多いかと思うのですが、お手元の資料の1枚目をめくっていただきまして、今年6月の規制改革実施計画、あるいは骨太の方針、未来投資戦略におきまして、オンライン服薬指導を進めるという話は既に閣議決定されております。例えば、規制改革実施計画についても、対面とオンラインを組み合わせる行うことについて検討し、結論を得るということでありまして、骨太等におきまして、オンライン医療全体の充実に向けて、医薬品医療機器等法の改正の検討などを含めて取組を進めるということ。それから、未来投資戦略においても、基本的には規制改革と同じことが書かれているということと、国家戦略特区における実績等も踏まえて、次期改正に盛り込むことを視野に検討するということが書かれております。

現状ですけれども、2ページ目、今は法律上の制約があって、テレビ電話による服薬指導は、現行法上は基本的には行うことはできない。ただ、国家戦略特区において例外を設けて事業を実施しているということでありまして。それで閣議決定がある。現在ですけれども、5個目の○ですが、11月22日、先月の医薬品医療機器制度部会において、私どもから方向性として、遠隔診療の状況を踏まえて、対面でなくてもテレビ電話等を用いることにより適切に指導が行われると考えられる場合については、法令上、対面義務の例外を設けることとしてはどうか。

それから、例外の具体的内容につきましては、オンライン診療ガイドラインも参考にしながら、適切なルールを整備してはどうか。そこに書いてあるのは、対面の補完や緊急対応、服薬計画など、そのあたりはオンライン診療ガイドラインに書かれている要件なので、一応、論点の例示として挙げさせていただいている。

そのために、専門家による検討を行うこととしてはどうかということを提示して、御議論をいただいております。議論の中では、基本的にはこれでいいのではないかという議論とか、あるいは、もし、仮にやるにしても、きちんとした対面服薬指導が現状においてもなかなかやれていないのに、これで本当に大丈夫かみたいな慎重な御意見等が出されたところでございます。ただ、この方向性自体に絶対否定的だというような根拠のある意見は出されなかったのではないかと考えております。

したがって、私どもとしては、この方向性を踏まえて、薬機法と呼んでおりますけれども、その法改正を目指すということで作業をしていきたいと考えております。

薬機法の改正ということになりますと、次の通常国会が最速のタイミングですので、そこを一つのターゲットにして改正作業を進めていくということで進めていきたいと思っております。

以上です。

○蓮井参事官 今、鳥井総務課長からも何を説明していいのかという御議論がありましたけれども、冒頭に申し上げるべきところを失念しておりました。

近々にも国家戦略特区の諮問会議を想定しておりまして、そこに向けて前回の諮問会議で御指摘いただいた規制改革の重点課題を挙げていくこととなっております。その中で、これは非常に重要な追加の規制改革事項として、遠隔服薬指導の実証実施を掲げていくということで入れ込みたいと思っております、それについて、実はまだ事務的な調整をしている状況でございますが、その検討状況について、今のお話も踏まえて御説明いただくというのが元々の趣旨でございました。

そういうことでございますので、今、検討状況をいただいたので、今の総務課長の御説明にさらに付け加えることがもしあれば、おっしゃっていただければということだと思います。

○鳥井課長 我々がですか。

○蓮井参事官 今、もし、何か追加があれば。

○八田座長 蓮井参事官としては、まず、今度の諮問会議に提出する中身について、基本的にこちらの御提案どおりでいいだろうかということですね。

○蓮井参事官 そういうことについて、今、事務的に調整させていただいている状況でございますけれども、これを念頭にもう一度申し上げます。

遠隔服薬指導の実証的実施の拡大ということで、いつでもどこでもケア実現のため、一連の医療プロセスを一貫してオンラインで受けられるよう、遠隔服薬指導についてバーチャル特区制度を活用した実証の蓄積を進めるとともに、かかりつけ薬剤師の利用などを含め、患者目線での試行的実施を極力早期に実現するという内容で、今、事務的に調整している状況でございます。

○八田座長 厚生労働省としては、よろしいということですか。

○鳥井課長 今、ここで議論すると聞いていなかったものであれですけれども、ただ、この2点を進めたいということは聞いておりまして、それは特区室の御判断ですから、私どもとしては適宜対応してまいりますということは口頭で伝えております。

○八田座長 どうもありがとうございます。

それでは、阿曽沼委員、どうぞ。

○阿曽沼委員 色々なステークホルダーがいっぱいいる世界ですから、そう簡単にいくものではないということは経験的には分かっていますけれども、このオンライン服薬指導が、例外を設けることで、全体としてずっと例外のままでいいのかという非常に大きな疑問もあります。

在宅医療を起点として、今後全てのベッドを病床に、全ての場所を診察室にというオンラインネットワークの医療展開という未来社会を構築していくという社会的要請があるとすれば、ずっと例外として規定していくことが本当にいいのかという疑問もあります。色々な御意見があるのだらうと思いますが。

ところで、一つ教えてほしいのですが、平成32年の3月目途に薬機法の改正省令案を作るということだと思いますが、オンライン服薬指導の議論を積極的に進めることが専門家会議に悪影響、もしくはデメリットを与えたとお考えだとのことだと思いますが、具体的にどういうデメリットが出てくるとお考えなのでしょうか。

国家戦略特区というのは非常に重要な実証実験でありますし、特区の実証を踏まえて適切なルールを整備することが必要であることが共通認識であるとするれば、特区の実証を幅広くやっていき、専門家の会議と同時並行的に行っていくことは、スピード感を考えれば社会要請にマッチするのではないかと思います。並行的にやると問題で、ちょっと待ってほしいという御意向、御意見が強いと伺っていますが、どのようなデメリットが想定できるのか見解を教えていただきたいと思っています。

○鳥井課長 デメリットというのは、誰が言っているデメリットですか。一般的に言われているということですか。

○阿曾沼委員 専門家の会議があるので、色々な実験を幅広く、例えば、都市部で実施するなど実施範囲を広げてくことに関しては待ってほしいという議論が、養父市の実証実験についても議論があったように伺っておりますが。

○鳥井課長 私の認識している範囲で言いますと、特区については附帯決議が付いていて、離島僻地等と書くようにしろということがあったので、それを踏まえた制度設計をしていたわけなのです。私どもはそれを全く無視するわけにはいかないという中で、それでは、どうしようかという話、各論についてはどうしようかということについてこの場でもお話が出たのだと思いますし、それについては対応させていただきたいと思っております。

ただ、法改正ということになりますと、ある種その部分も含めて、その良し悪しも含めて国会で議論がなされるのだらうと思いますので、そこは次のフェーズの議論に移るのだと一般論としては考えております。

○八田座長 非常にざっくり言ってしまっていて、デメリットがあるとすると、薬屋たちが、自分たちの仕事が奪われてしまうかもしれないという心配を持っているとは言えないでしょうか。それを全国的なレベルで見ると、それなりの理屈を付けて、本心の心配があるから、早急にはしてほしくないという側面もあるのではないのでしょうか。

○鳥井課長 そういう意味でございますか。

そうすると、私が代弁するのは適切ではないかもしれませんが、審議会等の議論を聞いておりますと、私がふえんして言っているだけかもしれませんが、ある程度継続的な関係の中で、かかりつけ薬剤師的な人がいて、その人が、その方の医療的な情報も含めた色々な情報を把握しながら、服薬指導なり調剤をしていくというのが、ある種、特に危険な薬もあるし、例えば、抗がん剤などを考えてもそういう薬が増えていくだろうという中で、そこはむしろ進めていくべきだろうという立場から、この薬は遠隔でネットで買ってみたいなことがあると、それは望ましくなかつたということ、かかりつけ薬剤師の補完という位置付けの中でどう活用していったらいいのかということを考えるべきだという

意見が出ているのではないかと思います。

○八田座長 それは非常に理解できることです。説得的だと思います。

しかし、一般的には、これが広範囲に広まってしまうと、薬屋のこれまでの商圈を侵してしまうということを心配する人が政治的に抵抗している側面もあると思うのです。

ところが、これは特区でならば、今おっしゃったような理屈をきちんと立てて対策を用意してやれば、そういう政治的な圧力があまりなくて済む。そういうことを受け入れたいというところでやればいい。

実験としては非常に筋道立ったことを、まずやってみることができるというメリットがあると思うのです。そうすると、利害調整のために随分時間を使うよりは、元来のメリットがある形での制限を付けて、後での審議にも役に立つような形の実験をやる。そういうことにこの特区が利用できないかと思うのです。

○阿曾沼委員 利害調整と安心の確保を客観的、合理的に説明していくことはすごく重要だと思いますが、対面で服薬指導をしなければいけないが実情を勘案するとできていないのという状況もあると思うのです。オンラインでやることによって、対面服薬指導を補完的に充実させるという手もあるのではないかと思います。

今、対面服薬指導とか対面診療などというものの在り方の議論、オンライン診療が注目されている中で、高質なネットワークを作ることによって、より安心・安全を客観的に求めていくことが求められていくのではないかと思います。例えば、薬のインターネット販売での議論でも、対面販売でなければダメだという議論がありますが、対面販売で来た人が本当に飲むのか誰が飲むのかも確認困難ですし、しかも、本人確認もしないで売っているわけですね。ということは、トレーサビリティできないわけですね。オンラインであれば、少なくとも誰がいつ買ったかということが確認可能で、トレーサビリティもできて、より安心・安全につながるという側面もあるわけです。

そうすると、全体方針として対面とオンラインは補完的に使っていくというルールを決めていくとすれば、これは例外ではなくて、補完的な指導のためにどういう条件を付けたら実験ができるのかということを早急に議論してほしいわけです。

もう一つは、平成32年3月目途に薬機法の条例を改正すると同時に、すぐに具体的に次のステップに議論が進んでいくためにも、同時並行的に実験をやるというのは、プロジェクトメイキングとしては非常に重要だと私は本当に強く思うので、そこはどうしても求めていきたいと思います。

○八田座長 今、阿曾沼委員のおっしゃったことは、こういうふうに解釈できますか。ただ普通にインターネットで顔を見せずに、匿名性の高い形で薬を買うというのは色々な問題がある。

しかし、このオンラインでもって、ある程度の本人確認がきちんとできた上でやるというのは、言ってみれば、対面販売そのものの再定義に近いものではないかと。再定義どころの騒ぎではなくて、それを全部記録に残すということができて、今までのメリットをさ

らに強化できるという側面があるではないか。そちらの方向からも議論すべきではないかということですか。

○阿曾沼委員 本来的な服薬指導やその確認などは、患者への意識付けや毎日のデータ確認を一定の条件を伏して義務付けるとか、ネットを活用すれば色々なやり方があると思います。そこは取扱う品目は考えなければいけないと思いますが、疾患によっては条件を付けて実施するということが可能だと思いますし、早急な実施が必要だと強く思います。委員会の色々な議論と並行的に実験を進めていくことがこれからの時代に必要です。実現に向けて良い知恵があると思います。

ステークホルダーの方々がそれなりに納得する論理というのは難しいとは思いますが、患者や社会の要請を真摯に受け止めて一緒に協力してやっていきたいと強く思っています。

○村上審議官 そういう意味で、課長からお話があった、口頭でそちらの御判断でというのは、バーチャル特区については確かに制度的には内閣府の権限でございますので、事前にお話をして、内閣府の権限なのではないかということなのだと思うのですが、都市部での試行的実施については、実際にいつなのかということと、どういう試行的実施まで許容していただいていると考えていいのかというところは、もし、お考えがあればお聞かせいただくことはできますでしょうか。

○阿曾沼委員 特区では離島とか僻地という前提条件が入っているけれども、それを外して、都市部にするときの議論をどうやっていくかということですね。

○村上審議官 前段の方は別に今の制度のままのつもりでございますので、そちらに何ら手を加えるつもりはないのです。

○阿曾沼委員 議論を早期にしていきたいですね。

○八田座長 都市部の場合には、今、阿曾沼委員がおっしゃったような別の制限を付けるという議論が必要で、それを来年度まで待つのか、それとも、もうどんどん進めていくかということではないかと思うのです。

○村上審議官 極力早期にと書いた趣旨は、法改正のスケジュールと、その後の1年の専門的検討もした上で、それよりも早くという趣旨で書いています。

○鳥井課長 すみません。別に1年と決まったわけではないです。

○村上審議官 そこは失礼しました。そういうのも含めて、むしろ、教えていただけるとありがたいです。

○鳥井課長 私どもから何か、こういうのならできるとか、別にそこまで検討しているわけではないのです。

○村上審議官 千葉市の御提案はお届けしていると思います。

逆に言うと、千葉市が提案していることであればできますということであれば、別にそれ以上ここで詳細を議論する必要も何もないということではあるのです。

○鳥井課長 どういう設計でやろうとされているかというのは、我々は今いただいているものがそれなのかどうかも分からないので、何とも言えないのです。

○阿曾沼委員 千葉市は少なくとも僻地離島ではないわけですね。

○村上審議官 もう場所の状況も御説明済みと理解しております。

○阿曾沼委員 そこが実証実験として可能かどうかということですね。

○八田座長 今のは、私は個人的には阿曾沼委員が御指摘になった取り扱える処方薬の範囲を制限するというのが、まず、第一歩としてどうしても必要だと思うのですが、それは千葉市の指定には入っているのですか。

○村上審議官 今のところ、エリアと場所は特定されておられますけれども、服薬指導の内容や種類については無制限に認めてくれという内容になっています。

○八田座長 それは範囲を制限した方がいいでしょうね。それを千葉市の方で考えて持ってこいと言うのか、厚生労働省の方が最初に、少なくともこれは無理だと言って範囲を言ってくださるのがいいのか、その辺の問題があります。

○村上審議官 千葉市としては、多分、自分の方からあれもダメ、これもダメというのは中々言えないと思いますので、場所と、やる目的は絞りましたので、むしろ、これは無理だということがあれば指摘してほしいという趣旨での提案と理解しています。

○八田座長 あの提案では、このままでは飲めないという条件を何か教えていただけますか。少なくともこういう問題点があるということを御指摘いただいたら、すぐにそれに対応した案を考えるということだと思います。

○鳥井課長 我々が考えるのですか。

○八田座長 問題点があるということは。

○阿曾沼委員 例えば、御提案があり、その提案を全面的に拒否するのか、もしくは条件付きで受け入れるのかという議論の中で、後者の場合は、その条件をどうするかということに関係省庁とスピード感を持って議論をしていただければありがたいと思います。

○鳥井課長 そもそも我々は提案を受けているということでもいいのでしょうかということです。

○吉屋企画官 受けています。

○鳥井課長 それから、附帯決議との関係はどう考えるかと、それは引き続き残っているのです。

○阿曾沼委員 附帯決議を例外的にとするのはいいだろうと思いますが、新しい省令改正の中で例外と付けるのは嫌だと思っています。実験をする上で。

○鳥井課長 省令改正なのですけれども、それは要するに離島・過疎地の特区ではありませんので、附帯決議とは別問題だと思っています。これは特区の附帯決議なので、そこが真っ向から反しているかどうかは分かりませんが、それとの関係は一応気にしないといけないというのはあると思うのです。

○八田座長 これは事務局に伺いたいのですけれども、遠隔指導のは一つ、バーチャルの系統でやっていくということが決まって、オンライン服薬というのはまた別のことだと思っていたのですけれども。

○鳥井課長 それはそういうことです。

○八田座長 そういうことでよろしいわけですね。

ですから、これは全く新しくやろうということですね。

○鳥井課長 なので、少なくとも2年前はこれを呈して省令を作ったので、その省令で行けるのか行けないのかという議論はあると思うのです。

○阿曾沼委員 三段論法的に言えば、遠隔診療を実施した医療機関がオンライン服薬指導ができる。遠隔医療そのものは地域を限定しました。したがって、当然服薬指導も地域を限定して、条件、附帯決議に影響されるという論理展開もあると思います。

しかし、今後、遠隔医療と服薬指導を紐付けずに実施可能とするなどの新たな考え方の前提でということにもなるかもしれません。本来は、遠隔医療に紐付けずに、服薬指導ができれば当然いいと思います。そこまで行くのはハードルがあるだろうと思うのですが、千葉市のケースの議論を深めたいと希望しています。

○蓮井参事官 念のため確認ですがけれども、鳥井課長がおっしゃった話で、あくまでおっしゃるように、特区の遠隔服薬指導の規定に関する附帯決議でございますので、その特区での、まず、バーチャルは同じ条件でという意味で言ったら、そこはおそらく同じ範囲だと思うのですけれども、先ほど村上審議官が申し上げた後段の話は、特区でのものを都市部でも展開、試行的に実施できないかとなりますので、それは特区の法律の規定に関する附帯決議との関係は生じるだろうと思いますので、そこは整理が要るのだろう。その範囲の中でどこまでできるかという話だと思います。

しかも、私の記憶ですがけれども、服薬指導に係る附帯決議においては、「離島または過疎地など」という言い方をしたと思いますので、そことの関係をどのように整理できるのかということも合わせて必要なのだと思います。

○阿曾沼委員 「など」を入れるか入れないかというのは、遠隔医療実施議論のときから長くやっていますね。「など」をどう考えるのかというのは10年来の議論ですが、そろそろもう「など」に都市部を入れて議論しましょうという感じです。

○鳥井課長 それはこれとの関係でということで、我々がくっ付けたわけではないのです。これを呈してやったところの中で、何とかできないかとは思っているということです。

○村上審議官 両省間でそこは「など」で読めるということで、ちゃんと問われれば国会にも御説明しましょうということでコンセンサスが取れば、それで行けばいいのではないかと思います。そこは特区として合意した場合は、我々も別に説明から逃げるつもりは全くございませんので、一緒にやらせてくださいということです。

○八田座長 「など」でやるとして、しかし、千葉市の案をそのまますぐに進めていくわけにはいかない。少なくとも、今、一つ出ていることは、処方薬の範囲に関して何らかの制限は要るだろうと。他にもあるかもしれない。

○鳥井課長 処方薬の制限の話をし始めると、ものすごく時間がかかると思うので、そこは。

○八田座長 そうすると、むしろポジティブリストで、とりあえずは、これとこれはいいいというのがあってもいいですね。

○鳥井課長 そこはこの場で返事はできません。

○村上審議官 詳細な条件をここで全部決めようというつもりもないですし、多少時間がかかると思うのですけれども、いずれにせよ、何らかの形で千葉市の提案を、範囲はまだ確定できないにせよ、試行的実施を認めるという方向性自身は17日に決めたいと思っております。子細な部分や絞り方はまだ引き続き継続審議だということであれば、それはそれで合理的かと思うのですけれども、そのようなことに関して御検討をお持ち帰りいただくという理解でよろしいでしょうか。

○吉屋企画官 今、附帯決議を私の手元のもので後段の方だけ読みますと、あくまで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し、これらの地域要件を外した全国展開を前提としないこととあるわけですが、この「など」というところを私はこれまで「離島や過疎地など」と普通に日本語を読んだときに、この「など」に普通、都市部は入りませんよねと私は何度か申し上げた気がします。

ここの部分をあえて議論すると、「など、対面での服薬指導が困難な地域に限定し」の「対面での服薬指導が困難な地域」がどういう地域かという議論が、どういうところかということだと思うのですけれども、そういうところが「離島や過疎地など」なので、いわゆる離島や過疎地の並びよりは「対面での服薬指導が困難な地域」というところの議論をもうちょっと詰めるということなのかとは思いますが。

○鳥井課長 同じことです。これをどうやって読むかという。

○阿曾沼委員 私が申し上げたのは、遠隔という言葉を使うのはもうやめて、オンライン医療とかオンライン服薬指導と当たり前に考えましょう。前提条件無しにと十数年間言い続けています。距離に関係ないのです。当然都市部もするべきです。

しかし、ポリティカルな色々な判断の中でも、「など」とか曖昧な文言を使ってきたわけですが。もうそろそろ、それも変えていきたいとは思いますが。色々悩むところはありますが。

○八田座長 私のあのときの理解は、千葉市などの都市の中でも、勤めている人がかかりつけの薬屋に行くことは中々難しい。働き方改革のことも関係しているのでしょうけれども、夜までずっと働いていて、中々行けない。そういうときに遠隔でできれば、そういう人たちのアクセスが随分楽になる。そういうのは、私は一種の対面が難しいという状況ではないかと思っています。確か私は自分の例も挙げたと思うのですが、順天堂へ、それまでは半年に1回行って半年分の薬をもらっていたのですけれども、規制で月々行けとか言われ出して、もう一切薬をもらいに行かなくなってしまったということがあるのです。そういうことが都市の住民に随分あるのではないかと思うのです。医者に行くのは大変なのです。あのときにも申し上げたと思うけれども、それが一つの現在の大きな問題ではないかと思っています。

○鳥井課長 そのこと自体は全く否定しておりません。

○阿曾沼委員 議論の中で、対面が不可能だとか難しいというのは供給者の薬剤師側、薬局側の目線ではなくて、受益者側、患者側の視点が優先されるべきです。今日は対面で行くのが大変だという論理をもう少し斟酌した形で実証実験ができないかということを行っています。それが受益者なり患者目線を重視するという視点に転換をし、解釈を変えていくだけでも随分変わると思います。一つ一つの文言の解釈を、時代とともに変えていきながら、前に進めなければいけないと思います。

○八田座長 これは可能なのです。先ほどの離島や何かでもバーチャルで全国展開するけれども、今の都市型のものは当分バーチャル型の全国展開はしない。まず、千葉市でもってやる。次に、特区の他地域でもやる。

しかし、バーチャル型の全国波及をしないという附帯条件にも、そのところは合わせる。それは可能なわけですね。

○阿曾沼委員 何か実社会に即した形での拡大解釈ができて、実験ができるといいと思います。千葉市に関しては、即提案を受けて、実施可能な条件の協議を少しでも進めていただければありがたいと思います。

○村上審議官 そうしたら、法案等の条件は御説明いただきましたということと、事実上バーチャル特区の部分については、権限も含めて了ですと。

後段の部分については、まだやりとりの趣旨が不分明なところもあったようなので、改めてのお願いは、総論として諮問会議に諮るべき内容としてどうか改めて持ち帰り、御検討をいただけないかということと、ただ、一部詳細な条件について、いずれにせよこの期間では決めがたい部分も、千葉市の提案も真意としてまだ理解できないところもあるので、詳細に固め切るのはもう少し時間がかかるということを前提に、諮問会議で何が決定できるかを少し事務的にも、ないしは政府まで含めてやらせていただいて、いずれにせよ、諮問会議に何らかの形で御報告をできるようにしていただけるような形に持っていきたいという理解としたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○鳥井課長 我々が何を報告すればいいのですか。

○村上審議官 通常、これは特区諮問会議決定を考えてございますので、重要な項目について決定する際は、異論があってもなくても当該省庁の政務の方に来ていただくのが慣例だということと、もし、まだ意にそぐわないとか、今後あと数日調整してずれる部分があれば、そのずれる部分のできない理由等で、もし、説明していただくことが必要だと思う部分があれば、その理由について、その際御説明をしていただく。整っていれば別に出していただいて、決定文には了解してございますということを御発言いただければいいという理解のつもりでございます。

○八田座長 これはちょっと余計なことかもしれませんが、先ほど御指摘があった全国展開をするかしないかということに関する注意がある以上、繰り返しになりますけれども、こちらの遠隔服薬の方はバーチャルで全国展開ということを考えるけれども、もう

一つの方はそうではなくて、特区の範囲内ということに限定してもいいということにするのが一つの回答方法かという気がするのです。

○村上審議官 今の案文は、一応それを前提に書いていますので、それも含めてということ。

○八田座長 そういうことを我々の方も考慮しているということでございます。

それでは、どうも今日はお忙しいところ、ありがとうございました。