

## 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4年11月9日（水）13:20～14:04
- 2 場所 永田町合同庁舎1階第1共用会議室等（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  
医療法人社団滉志会 社員・理事
- 委員 安念 潤司 中央大学大学院法務研究科教授
- 委員 菅原 晶子 公益社団法人経済同友会常務理事
- 委員 堀 天子 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士

#### <提案者>

- 熊谷 晃 茅野市地域創生政策監・サブアーキテクト
- 田中 裕之 茅野市企画部長
- 須田 万勢 茅野市DX推進幹・リードアーキテクト  
組合立諏訪中央病院医師
- 山岸 暁美 茅野市ヘルスケア領域PMO  
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室講師  
一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 理事長・機構長

#### <事務局>

- 淡野 博久 内閣府地方創生推進事務局長
- 山根 英一郎 内閣府地方創生推進事務局次長
- 三浦 聡 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
- 小山内 司 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 指定訪問看護事業所にストック可能な薬剤等の対象拡大
- 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「指定訪問看護事業所にストック可能な薬剤等の対象拡大」ということで、茅野市にオンラインで御出席いただいております。

本日の資料は茅野市、それから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。

本日の進め方ですが、まず茅野市から10分程度で御説明をいただき、その後、委員の皆様方による質疑、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 お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。

それでは、早速、茅野市から御説明をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○須田推進幹 茅野市のアーキテクトをしています須田と申します。よろしく申し上げます。今日はお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。

まず、私のほうから、前回の厚生労働省とのワーキンググループヒアリング以後の経過というところを少しだけお話しさせていただいて、その後、当市のヘルスケア分野のPMOをしていただいています山岸先生のほうから、今回の提案の具体的な骨子に関してお話をいただきたいと思います。

前回、去年になりますけれども、この国家戦略特区のワーキンググループヒアリングのときには、我々は訪問看護師の特定行為の範囲の拡大というところを提案させていただいておりました。そこに関しての厚生労働省の回答としては、我々が提案したような行為というのは非常に高度な技術を要するようなものではないので、どちらかというところと包括的指示書、手順書というものに基づいて地域の合意の上でやっていってくださいというような御回答をいただきました。

それに関して、我々としても包括的指示書を作ってやれる範囲も確かにあるかなと思っただころなのですが、提案した中で何が今、できていなくて必要なことかということをもう一回考え直して提案を再構成しましたところ、この訪問看護師が在宅の現場に行ったときに、すぐその場でお薬を患者に渡すことができない、ここに関して共通の問題点があるということが発覚しました。

例えば便秘の処置にしましても、皮膚に何か床ずれができたときの処置にしましても、薬剤がなければその場で看護師が行動することができない。いかに手順書、包括的指示書を整備して処置をすることができるということが設定されたとしても、具体的な物がなければ何もできない、ここに関して改善をするということが我々の提案の中から一番に要求したいことだということをも再構成しまして、この指定訪問看護事業所にストック可能な薬剤などの対象拡大ということを改めて提案させていただいているという次第であります。

では、提案の骨子に関して、山岸先生、お願いいたします。

○山岸PMO 承知いたしました。

まず、お手元の資料、3枚目から行きたいと思います。

現状、訪問看護事業所等で使用する医薬品に関しましては、滅菌消毒薬以外は医師の指示に基づき訪問看護を実施するため、臨時応急の処置や褥瘡予防の処置として必要なグリセリン、ワセリンなどが限定的にストック可能であり、これら以外のものは販売し、または授与しないということになっております。

4ページをご覧ください。茅野市の現状ですけれども、多くの訪問看護の利用者宅は市街地にありますが、一方で、八ヶ岳の別荘地で療養したいという方に訪問看護を提供するという実態があります。

実際、何が起きているかと言いますと、5ページをご覧ください。まず、訪問看護師が利用者のお宅に訪問する。そこで、利用者が脱水症状を呈していたとします。訪問看護師は主治医に利用者が脱水症状を呈しているということを報告します。大抵の場合は輸液の指示が出るのですけれども、そうすると、またこの訪問看護師は医療機関まで輸液を取りに行き、八ヶ岳の別荘地の場合は山を下りて取りに行き、またその輸液剤を持って利用者宅に戻り、それを投与。また終わったら訪問看護ステーションに戻り、ドクターに報告をすると、あと2、3日継続との指示が出ると、またここから医療機関に輸液を取りに行くというように移動が非常に多い。そしてまたこの移動時間はペイされないという実態があります。

もう一つ、例を申し上げますと、6ページをご覧ください。利用者宅に訪問をする、発熱をしているということでドクターに報告をする。しかし、医師から解熱鎮痛剤、処方してあげたいけれども、私、東京なのだよという場合はすぐには薬が入手できず、一旦クーリング等、看護でできることを最大限して、一旦帰る。ただ、解熱しないというように家族から電話連絡があったりすると、ドクターとも相談して、町なかの薬局でOTC薬を購入してそれを届けるというようなこともしばしばあるということです。

7ページをご覧ください。つまり、在宅療養者の症状の変化に対して医師の指示を受けたり相談はできたものの、薬剤や検査キット等が訪問看護師の手元にないので即時対応できないということが課題として上がっているわけです。これはどんなことを引き起こすかと言いますと、患者にとっては症状が悪化し、医師の往診が必要になったり入院を余儀なくされる例もある。また、訪問看護にとっては輸液等を医療機関まで取りに行くことを強いられており、ここには報酬が算定できないので経営面でも業務効率化の面でも非常に大きな障壁になっている。また、医師への負担ということでも、薬物の使用に当たっては毎回、訪問看護師から処方依頼のコールが入るということで負担が大きい。こういった事態を解決するための提案として、指定訪問看護事業所への薬剤検査キット等のストックということを提案させていただきたいというように思います。具体的には薬機法の改正も抵触することになりますので、その規制緩和を求めるということになります。

期待される効果として、利用者にとっては、症状の変化に即時対応が可能になるということ。また、地域全体の在宅医療の質の担保につながる。また、訪問看護にとっては、

薬剤等を医療機関に取りに行く移動時間を大幅にカットできますし、その時間を使って、より多くの利用者に対応することが可能になります。また、医師にとっても後で包括指示書の運用ということも御説明させていただきますが、その運用と併せることによって医師の負担も減らせると考えております。

具体的には、8ページをご覧ください。訪問看護ステーションは茅野市に三つございませけれども、一つ、諏訪中央病院の中にある「訪問看護ステーションいろは」に関しては、諏訪中央病院の薬剤部が、また、「りんどう」、「あん」という独立している訪問看護に関しましては、諏訪薬剤師会を通して手挙げのあった薬局と連携協定を結ぶことによって、その調剤薬局の薬剤師が、遠隔で薬剤を管理する、また請求を行うというように、しっかり薬剤師のお力も借りるという形で運用していくことを想定しております。今後、ここに提示した案をベースに、具体的な運用スキーム・請求スキーム、またストックする具体的な薬剤の種類など、実装に向けて本格的に検討していくことについて、諏訪郡医師会・諏訪薬剤師会の先生方、訪問看護ステーション管理者の方々、長野県看護協会の合意をいただいております。

また、具体的に先ほど包括指示書と申し上げましたが、10ページをご覧ください。左側の指示書が現状、全国のデフォルトとして運用されている訪問看護指示書になります。これはかなり内容が漠としているのですけれども、右側の2枚目に関しては、個別に在宅療養者によく起こる急変の症状に対してどんな薬剤を投与するかという指示がここに書かれている形になります。包括指示書には発熱時、便秘時、脱水時、皮膚トラブル時というようにありますが、ここに掲載された薬剤に関し、訪問看護ステーションでのストックを緩和していただきたい、可能にしていきたいというのが提案になります。この包括指示書に関しましても、諏訪郡医師会、諏訪薬剤師会、訪問看護ステーション等のメンバーから成るワーキンググループを創設、このワーキングにて詳細を練っていきたいと考えているところです。

11ページをご覧ください。この左側の表に挙げたような薬剤は、あくまで例でございませますが、基本的に室温で管理が可能なもの、また、有害事象が起りにくいと考えられるものでスタートしていけたらと思っておりますが、こちらも、今後、各職能や関係者から成る茅野市のワーキングでいろいろと検討していきたいと考えております。

また、右側、小さなグラフになりますが、これは日本看護協会のデータでございませますが、やはり医師の指示は出たが薬剤等が訪問看護の手元にないので即時対応できず症状が悪化した事例があったと回答した事業所数を示したものです。茅野市のみならず全国的に訪問看護師の手元に薬剤がなく、即時対応できずに患者が不利益を被っているという事態は、茅野市のみならず全国的な課題として上がっていることもこのグラフが示唆するところかと考えております。

この後の資料は、包括指示書の具体的なたたき台になりますが、こうしたものをベースに先程申し上げた茅野市のワーキングの皆さんと詰めていく予定です。

14ページをご覧ください。処方箋を切る前に薬剤を使用するという立て付けについて、これは大丈夫なのかというような厚生労働省からの問合せがありました。入院医療機関においては、医師法22条に基づいて現状、病棟配置薬という運用をしております。デフォルトとしてはその処方箋があって、薬が処方されて、それを使うという流れになりますけれども、この資料の下方を見ていただきますと、医師法第22条、「病状の短時間の変化に即応して薬剤を投与する場合」や「治療上必要な応急措置として薬剤を投与する場合」はその限りではないとあります。これに基づいて病棟によく使う薬剤を配置し、急変時には医師の包括指示に基づいて対応し、後から処方箋を切るということがされておりますので、この運用の地域への展開というように我々は整理しているところであります。

15ページをご覧ください。規制緩和していただけると、こういった時間のロスがかなり減りますし、何より患者の症状に即応できるというように考えます。

また、16ページをご覧ください。先ほどの解熱鎮痛剤に関しても訪問看護師が包括指示に沿って利用者の症状に即応することが可能になりますので、患者アウトカムも上がります。また、利用者訪問看護も無駄な移動が減ります。また、医師の負担も減らすことができるということで、是非ともこの規制緩和をお願いしたいと考えております。

以下の資料は参考の法令になります。

私からは以上になります。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、ワーキングの委員の皆様からのディスカッションをしたいと思います。御質問、御意見、何でも結構ですので、委員の先生方からお願いします。

安念委員、お願いします。

○安念委員 御説明いただいて、なるほどなと思って感心したのですが、聞き漏らしてましたら誠に申し訳ないのですが、先ほど先生の御説明の中で法令の改正が必要であるというようにおっしゃっていたと思うのですが、どの法令のどこを改正する必要があるというお考えでいらっしゃいますでしょうか。教えていただければと思います。

○山岸PMO ありがとうございます。

現状、薬剤に関しては、医療機関と薬局にのみ、授与だったりストックすることが可能とされています。訪問看護に関しては現状、グリセリンやワセリンに関しては緩和されているのですが、それ以外の薬剤に関しては認められていないということになります。したがって、薬機法の改正と認識しております。

○安念委員 ありがとうございます。

どなたでも結構ですが、薬機法のどの条文かお分かりの方、いらっしゃいますか。多分省令に落ちているような話だとは思いますが、私も一応法律屋だから自分でも調べてみますが、もしこの場でお分かりの方がいらしたら教えていただけませんか。

○中川座長 すみません、分かっていらっしゃる方、いらっしゃいますでしょうか。

○菅原参事官 事務局でございます。

参照条文として、18ページに付けていただいておりますけれども、まず大元は薬機法第二十五条第三号で卸売販売業の許可について、「医薬品を、薬局開設者、医薬品の製造販売業者、」とありますが、「その他厚生労働省令で定める者に対し、販売し、または授与する業務」については許可するといった規定がございまして、下の段の省令第百三十八条第十五号で厚生労働大臣が認めるものというところに落ちまして、さらに19ページの下のお知らせの⑮というところで、これは冒頭説明があったとおりでありますが、最後の3行、「指定訪問看護事業者等で使用する医薬品は、（中略）に限定されるものであり、これら以外のもものは販売し、または授与しないこと。」となっております、こちらが関係する条文というように考えております。

○安念委員 ありがとうございます。

そうすると、誰が貯蔵してよいかという決め方ではなくて、誰に対して販売、授与してよいかという誰に対しての中に訪問看護ステーションも入っていて、その訪問看護ステーションにはこういうものなら販売、授与していいという、そういう決め方になっているということですね。

○山岸PMO 一言よろしいでしょうか。訪問看護ステーションが薬剤を購入することについてですが、5人以下のステーションが8割という現状を踏まえると、デッドストックというのは経営上、かなり厳しく、緩和されたとて実運用のところはかなり難しいと考えております。ですので、薬局に管理していただきながら、例えば薬局のサテライトみたいな立て付けで訪問看護ステーションに薬剤を置いておくことを可能にしていきたいというのが趣旨になります。

○安念委員 そうすると、またもう一つ別の話が出てきます。分かりました。しかし、私も自分で条文をよく読んでみます。ありがとうございます。

○山岸PMO ありがとうございます。

○中川座長 落合委員、お願いします。

○落合座長代理 ありがとうございます。

まず質問しようとしていた点の前に、先ほど安念委員のほうから御質問をいただいていた点です。資料の19ページに、先ほど事務局からお示しいただいた薬機法の第二十五条第三号の解釈について書かれている部分があるかと思えます。その中で「卸売販売業の許可について」という部分で先ほどの販売、授与等をとということが書いてありますが、その下の通達⑮のところで「指定訪問看護事業者等で使用する医薬品は滅菌消毒用医薬品のほか...注射用水、精製水に限定されるものであり」と書かれています。こういったことが書かれているので、法令に基づくということではあるのですが、通達等で書かれている部分がありますので、必ずしも法改正そのものなのか、ここの通達等の解釈の部分なのかということ自体はあると思えます。要するに、ここの通達の中で例えばこういったものは取り扱ってよいと書かれることも含めて取扱いができるようになればよい、という御趣旨になりますでしょうか。

○山岸PMO はい。おっしゃるとおりです。

○落合座長代理 ありがとうございます。

事務局のほうでもそういう認識でよろしいでしょうか。

○菅原参事官 はい。同様の認識であります。

○落合座長代理 ありがとうございます。

○安念委員 ありがとうございます。教えていただいてクリアになりました。いずれにしろ、根拠は直接には法規命令ではないのですね。そのところがよく分かりました。ありがとうございます。

○落合座長代理 では、別な点について御質問しようと思っておりましたのでそちらですが、今回のこの御提案の内容の構成の立て方自体についてです。実は数日前に規制改革推進会議の医療ワーキングのほうでも議論したことがございまして、厚生労働省と議論した際にも、方法としては二つあり得るのではないかという議論をしておりました。

一つが、訪問看護ステーション自身で保管可能な薬剤を拡充する。つまり、これは、管理責任は訪問看護ステーションのほうで負っているのだという構成にする方法と、もう一つは、訪問看護ステーションは薬局の遠隔での倉庫であると整理する方法です。後者の場合は、管理責任は薬局にあるということで、こういう二つの場合があると思っております。実際にどちらの手法で読むかによって、先程の通達に追加すればいいのかなどは若干変わる可能性はあるように思います。ただ、規制改革の提案ということで場合によっては法改正まで含めての提案ということだとすれば、いずれにしても、この二つの可能性はあるのだろうと思っております。どちらのほうの都合がいいのか厚生労働省とお話をしたのですが、よく考えてみないとまだ分からないと言われていたので、極力どちらのほう現場の方にとってやりやすいのかはお考えいただいて、当方からどちらでなければならぬということは今の時点ではないのですが、二つの構成のどちらがいいのかということと比較していただいたほうが良いように思っております。この点について、お考えはいかがでしょうか。

○中川座長 茅野市、お願いします。

○山岸PMO ありがとうございます。

先ほど申し上げましたが、一つのステーション当たり、かなり規模が小さいというのが訪問看護の特徴ですので、購入後のデッドストックは非常に経営に響く。したがって、使用期限の管理込みのローリングストックも含めた管理業務に関して薬局に入っていて運用していくのが現実的と考えております。茅野市では、そういう形で薬剤師会とも連携を取る形で、しっかり検討して参りたいと考えております。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

そうすると、あくまで倉庫としてということとしました。そうしたときに、また今後、どこまで具体的な指図が必要なのかという話があると思います。これもそのワーキングのときに議論にはなっていた点ではありますが、医師や薬剤師と連携してという部分につい

てです。大元の指示は医師や薬剤師にあるということは大事ということはあるつつも、個別具体の指示を全部仰いでしまうと、むしろ色々なところに往診に行かれていて連絡取れなくて翌日になってしまうかもしれないということも生じます。規制改革推進会議の専門委員の佐々木先生などもおっしゃられていましたが、そういうこともあり得るのかなとは思いますが、指図についてどの程度のものでできるようにするのか、少なくともこういう形でやりたいという点は、より一層明確にさせていただくと提案の内容としてよりブラッシュアップされていいのではないかと思います、いかがでしょうか。

○山岸PMO ありがとうございます。

お手元の資料だと8～10ページ、また、詳細に関しては12ページのようなものをたたき台に、医師会、薬剤師会、訪問看護ステーションの管理者等々とワーキングを作って、これをもう少し実運用可能な形に検討していく予定にしておりますので、包括指示がどこまで、また具体的な薬剤に関してもどの薬剤にするのかということも含めて多職種でしっかり考えていきたいと考えております。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。

構造なども今後詰めていかれると思いますので、具体的にその辺の管理の体制も含めて是非御検討をお願いいたします。

私からは以上です。

○山岸PMO ありがとうございます。

○中川座長 それでは、菅原委員、お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。

今、落合委員がおっしゃっていましたが、規制緩和のやり方として、御説明にもありましたように管理責任を訪問看護事業所が負うのか、あるいは遠隔倉庫の形で薬局が負うのかにつき、それぞれのメリット・デメリットの整理がされていると良いと思いました。また、厚生労働省と議論していると、多職種連携でとの話になりますが、多職種連携は前提で、緊急時など必要なときに薬剤師の対応が可能とは限らない。二次医療圏で見ると中間山地を中心に高齢者1人当たりの薬剤師はかなり少ないところも多いので、こうした仕組みを早々に作っていくことが重要だという認識を持っています。さらに、患者の利益という面からも論点の再整理ペーパーを作っておくといいと思います。

次に、途中から入ったので既に御説明にあったのかもしれませんが、これを考える場合の報酬をどのようにイメージをされているのか、あとこれは、本来は厚生労働省に聞くべきことですが、現行規制の保護法益は薬局・病院で薬剤保管をし、訪問看護事業所で保管をしないことによって患者の利益を保護しているとおっしゃるのだと思うのですが、それにより患者のどういう利益を保護しているという説明を厚生労働省がしてきたのかというのを過去にやりとりされたことがあれば教えていただけますか。

○山岸PMO ありがとうございます。

御指摘ありがとうございます。8ページをご覧ください。まず1点目に関して、管理体



制、スキームに関しては、連携協定を結んだ薬局、もしくは病院の薬剤部が管理をするところ、この管理・請求スキームも含め、今後、茅野市の医師会、薬剤師会、看護師の皆さんとしっかり練っていきたいと考えております。御指摘ありがとうございました。

それから、二つ目の多職種連携のところですが、薬局薬剤師が薬を届けなければいけないということも言われております。ただ、先生がおっしゃってくださったように茅野市の場合も1人薬剤師の調剤薬局も多くあります。それこそ片道30分以上かかるお宅に薬を届けるとなると薬局を閉めて届けなければいけないということになります。ですので、薬局を閉めている間、その薬局を訪れた患者の方が困ってしまうという事態もありますので、ある程度役割分担をしながら持続可能な体制を作っていくということで考えております。

諏訪薬剤師会はこの提案に対し検討いただくことに合意をいただいておりますし、今まで厚生労働省が推奨してきた薬剤師が訪問薬剤指導をする、医薬品を届けるという機能だけではなく、訪問看護に薬剤をストックし、薬剤師はその管理を行うという、そんな役割のシフトも含めて御提案できるといいのかなというように考えておりました。

それから、三つ目に関して、このあたり、厚生労働省が具体的にどうなのかというのはまだ私のところでは把握していないのですが、これは事務局のほうで把握されていたら教えていただけますでしょうか。

○菅原参事官 事務局においても、十分把握し切れてないのですが、大きく厚生労働省として守りたい保護法益というのは、一つは、当たり前ですが、安全な形での薬物療法の提供という観点と、もう一つは、そもそもですが、先ほどの御説明した条文の中で言うと卸売販売業者の医薬品販売先というのはあくまで原則は薬局、病院だけという世界の中で、逆に言うと訪問看護事業者というのは自らの判断で医薬品の処方、調剤を行うことが想定されない、本当は販売先ではないのだが、臨時応急の処置とか褥瘡予防といったことに必要なグリセリンなどは販売できるという、そういう思想の下で、先ほど申し上げたような法令、または事務連絡が出されていると認識しています。

すみません、不十分ですけれども、以上です。

○菅原委員 ありがとうございます。

後者は、このスキームをどうつくるかでクリアできそうですし、前者の安全性ということであれば緊急時等々にすぐに対応できるというほうがより患者にとっては安全性を確保しているとも言えると思います。ありがとうございました。

○山岸PMO ありがとうございます。

○中川座長 それでは、阿曾沼委員、よろしく申し上げます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

非常に合理的な御提案だということと、今まで多くの現場からの御提案を受けておりますが、非常に具体的であると同時に、なおかつ、御提案の精査をされていく上でのプロジェクトメイキングがきちんとしてできているのではないかと感じました。

訪問看護の指示書は具体的かつ明確な規定やガイドラインがあるわけではありませんか

ら、医師の責任において、極端に言えば何を書いてもいいと思えるぐらいの糊代がありますから、エビデンスに基づいて予見可能な状況を踏まえて、各病名にひも付けされた指示がより具体的にちゃんと整理ができていれば、これをできないという理由はきっとないのではないかと考えています。

先ほど病棟の配置薬との関係の中で、これを在宅に転用していく考え方も非常に合理的な視点だと思っています。これからの医療は、病人の方が寝ているところは全部病棟であるという広範な概念にどんどん移行していかなければいけないと思っています。なおかつ、それが現場の即応力を高めていくということが患者の方の利便性に直結することであり、現場対応力と現場即応力を高めていくことは医療にとって非常に重要ですので、是非具体的な例も踏まえてその部分の訴求をし続けていただければと思っています。

あと菅原委員もおっしゃったように安心と安全という観点で申し上げますと、目的外の使用や無関係の第三者使用、盗難といったようなことが問題になるのだらうと思いますので、ストック管理の在り方も含めてより具体的に議論をしていければと思っています。

最近OTC薬なんかの自動販売機もできています。機械化、ロボット化によってコストが高くなってはあまり意味はないのかもしれませんが、通常の保管方法の中でもどんな管理をしていくのかということをも具体的に提示いただければと思います。

なお、料金の請求に関しては、例えば入院中外来に関しては、外来の診療報酬は入院している医療機関が包括的に請求をした後は協定の中で分配をしているというやり方も今でもできているので、対応可能ではないかと考えています。

あと私、理解が不足しているかもしれませんが、医薬品のリパッケージは薬局の専権事項であって、確かそれ以外のところはリパッケージそのものできないというように理解をしているのですが、その場合に、配置薬の量とかパッケージの在り方とか、その辺りの管理の仕方も踏まえて、その部分について何か御検討があるとすればお聞かせいただければと思っています。

○山岸PMO 阿曾沼委員、貴重な御意見、ありがとうございます。

最後のリパッケージのところですが、やはり病棟配置薬も小さな単位、例えば解熱鎮痛剤も何錠の単位で管理して、あくまで緊急時用の薬剤として小さな単位で管理しておりますので、今回のこの在宅療養期においてもそのような小さな単位で調剤薬局であり、医療機関の薬剤部が訪問看護ステーションのストック薬を管理するというような、そんな形で検討していきたいというように考えております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

○中川座長 それでは、特段御発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。

今までの議論から皆さんお感じになっていきますけれども、非常に合理的で、茅野市の方々、患者、住民の方のためになる非常に素晴らしい提案をいただいていると感じております。

議論の中でどういう法令上の要請があって、どこを改正しないといけないとか、規制改革委員会の議論も紹介していただいて、かなり議論が詰まったところもあるように思いま

す。例えば阿曾沼委員から費用の支払い、診療報酬の支払いについてのサジェスションなんかもあって、今回、ワーキングの委員から発せられたサジェスションを基にして、茅野市のほうでより具体的に詰めていただければと思います。

全体として非常にいい御提案をいただいたと思っておりますので、一緒になって進めていければと思っております。今日はありがとうございました。

○山岸PMO ありがとうございました。

○中川座長 それでは、茅野市の「指定訪問看護事業所にストック可能な薬剤等の対象拡大」に関するヒアリングを終わります。どうもありがとうございます。