

# 第1回

東京都後発医薬品安心使用促進協議会

## 議事録

令和元年6月7日

東京都福祉保健局

午前9時59分 開会

○吉川課長 おはようございます。定刻より少し早いですけれども、皆さんお集まりのようですので、ただいまから第1回東京都後発医薬品安心使用促進協議会を開催いたします。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本協議会の事務局を務めます、福祉保健局保健政策部保険財政担当課長の吉川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。座長が選任されるまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

本日の会議でございますが、机の上に設置しておりますタブレットにて会議を進めていくということでございます。操作は事務局で行いますが、ご自身で操作いただくことも可能です。

また、今、次第が出ておりますけれども、一覧から探して戻ったり進めたいといった場合については、画面の右上の「ログアウト」と書かれてあるところの左に6つの四角のマークがあるかと思いますが、そちらをタッチしていただくと資料の一覧が表示されますので、資料を表示させていただければと思います。

なお、進行上、一部の資料については机の上に置かせていただいておりますので、適宜ご活用ください。次第と座席表、資料1、名簿、議事に用います資料6、こちらの資料については机の上に置かせていただきますので、あわせてご活用いただければと思います。

タブレットの操作でご不明な点、または不都合がございましたら、随時挙手をしていただきお知らせいただければ事務局で補佐をいたしますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、本協議会は公開となっております、本日は傍聴の方がいらっしゃいます。報道関係の方もいらっしゃいますが、写真撮りの場合については冒頭のみとさせていただきますので、この時間をお願いいたします。よろしいでしょうか。

また、本日配付いたしました会議資料、タブレットの中に格納されている資料、議事録につきましては、後日ホームページで公開いたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは初めに、ご出席の委員の方のご紹介をさせていただきます。お手元のタブレットと、机上の資料1の名簿を、あわせてご覧いただければと思います。名簿に沿って、恐縮ではございますがお名前のみのご紹介とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

初めに、佐瀬委員です。

○佐瀬委員 よろしくお願ひします。

○吉川課長 小野委員です。

○小野委員 小野です。よろしくお願ひします。

○吉川課長 鳥居委員は欠席とご連絡をいただいております。

阪柳委員です。

○阪柳委員 よろしくお願いいたします。

○吉川課長 永田委員です。

○永田委員 よろしくお願ひします。

○吉川課長 小川委員につきましても、ご欠席とのご連絡をいただいております。

金内委員です。

○金内委員 よろしくお願ひします。

○吉川課長 加藤委員です。

○加藤（尚）委員 よろしくお願ひします。

○吉川課長 加島委員です。

○加島委員 よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 鳥海委員です。

○鳥海委員 よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 元田委員です。

○元田委員 よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 倉田委員です。

○倉田委員 よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 寺井委員です。

○寺井委員 よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 山中委員です。

○山中委員 よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 吉井委員と松田委員も、ご欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、江戸川区の加藤委員の代理として中村係長にご出席いただいております。よろしくお願ひします。

○中村係長 おはようございます。よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 続いて、岩野委員です。

○岩野委員 よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 続きまして、東京都福祉保健局の事務局職員を紹介させていただきます。

まず、保健政策部のほうからご紹介いたします。

保健政策部長の成田でございます。

○成田部長 成田でございます。よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 地域保健担当部長の上田でございます。

○上田部長 上田です。よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 国民健康保険課長の伊藤でございます。

○伊藤課長 伊藤でございます。よろしくお願ひいたします。

○吉川課長 保険財政担当課長の吉川でございます。

続きまして、健康安全部から食品医薬品安全担当部長の花本でございます。

○花本部長 花本でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○吉川課長 薬事監視担当課長の河野でございます。

○河野課長 河野でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○吉川課長 なお、薬務課長の早乙女は業務の都合により、本日欠席をさせていただいております。

以上でございます。

続きまして、開会に当たりまして、保健政策部長の成田から委員の皆様へ一言ご挨拶を申し上げます。

○成田部長 皆様、おはようございます。改めまして、保健政策部長の成田でございます。本日は大変お忙しい中、東京都後発医薬品安心使用促進協議会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、日頃から皆様には東京都の保健医療行政に多大なるご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、後発医薬品をめぐる現状といたしましては、国では経済財政運営と改革の基本方針、いわゆる骨太方針におきまして、2020年9月までに使用割合を80%とする目標を掲げております。しかしながら都内における後発医薬品の使用割合は平成30年12月現在で73%となっており、国の調査によりますと、利用が進まない理由といたしまして、患者や医療関係者が後発医薬品の効果や副作用に疑問を感じている、といったことが挙げられているところでございます。こうした課題に対応していくためには、後発医薬品を安心してできる環境整備を図る必要がございます。

そのため都では医療関係団体、保険者、都民等の代表者で構成されますこの協議会を立ち上げまして、関係者の皆様方で都の現状を確認し、議題を共有するとともに、都の実情に応じた効果的な取組の実施につなげてまいりたいと考えております。

委員の皆様には後発医薬品の安心使用促進に向けて、それぞれのお立場から、ぜひご忌憚のないご意見をお聞かせいただくとともに、ご指導・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが冒頭のご挨拶とさせていただきます。

限られた時間でございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○吉川課長 成田部長は業務の都合により、ご挨拶のみとさせていただきます。

○成田部長 申し訳ございません。よろしくお願いいたします。

○吉川課長 続きまして、本日は初めての後発医薬品安心使用促進協議会でございますので、座長の選任を行いたいと存じます。

要綱第5条の規定により、座長は委員が互選するということになっております。座長の選任につきまして、ご意見はございますでしょうか。

加島委員、お願いします。

○加島委員 座長には順天堂大学大学院教授の佐瀬委員が適任かと思えます。

○吉川課長 ありがとうございます。

ただいま、佐瀬委員とのご意見がございましたが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○吉川課長 ありがとうございます。

それでは、佐瀬委員に座長をお願いしたいと存じますが、佐瀬委員、よろしいでしょうか。

○佐瀬委員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○吉川課長 それでは佐瀬委員には座長席にお移りいただきまして、これからの議事の進行をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○佐瀬座長 ただいまご指名を受けました、順天堂大学臨床薬理学の佐瀬と申します。このような大役を引き受けさせていただくに当たり、一言ご挨拶をさせていただきます。

私は循環器の医者でございますけれども、心臓発作、虚血性心疾患、血圧やコレステロール系、糖尿病といったリスクを、いろいろな薬を開発していただいたおかげで、そしてそれをまた患者さんへ届けていただいているおかげで、多くの命が救われる時代になってまいりました。

国立循環器病センター在籍時に後発品の使用の院内での導入の時期を経験させていただいたんですけれども、生まれ故郷の東京に戻り、今、順天堂大学で、最初は薬剤部長として、あるいは治験審査委員長として薬の開発や、それを届ける薬剤師さんたちと一緒にお仕事をする機会があったんですけれども、9年前に、私事なんですけれども、希少がんにかかりまして、今はオペだけではないんですね、2年間にわたって抗がん剤を使って手術に併用するということ

で、薬を開発するだけではなく、薬に助けてもらう貴重な経験をさせていただいて、新薬を開発する患者さんの希望と、それから今日の話でもございますが、それを多くの方に届けるといったこともぜひお力になればと思っている次第です。

微力ではありますが、皆様のお力を借りて進めてまいりたいと思いますので、後発医薬品安心使用促進協議会、皆様どうぞよろしくお願いいいたします。

それでは議事に入る前に、まず副座長の指名に入ります。東京都後発医薬品安心使用促進協議会設置要綱第5条第2項により、座長が指名することとなっておりますので、私から指名させていただければと思います。副座長については東京大学大学院の准教授、小野委員にお願いしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○佐瀬座長 ありがとうございます。それでは、副座長は小野委員にお願いしたいと存じます。小野委員も副座長席に移動をお願いいたします。

早速で申し訳ございませんが、小野副座長から一言ご挨拶をいただきたいと思いますので、小野副座長、よろしくお願いいいたします。

○小野副座長 東京大学薬学部の小野でございます。大学で薬剤疫学だとか、お薬の薬効評価を研究しております。よろしくお願いいいたします。

○佐瀬座長 それでは、議事に入ります。

まず本協議会の設置の趣旨と、今後の議論の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

○吉川課長 それではタブレット、資料3をご覧ください。まず1つ目、設置の背景といたしまして、左側に後発医薬品に関する現状を記載しております。先ほど部長からの挨拶にもありましたとおり、国では数量シェア80%以上の目標を設定しておりまして、使用促進が進んでいない都府県10カ所程度、昨年度の重点地域使用促進事業による財政支援ということで、10カ所程度指定されております。

2つ目の丸でございますが、都内における後発医薬品、先ほども話がありましたように都内では73%、全国で45位という状況でございます。一方で、挨拶させていただきましたが、後発医薬品の利用が進まない理由としては、患者や医療関係者が後発医薬品の効果や副作用に不安や疑問を感じていることなどが挙げられているため、安心して使用できる環境整備が必要であると考えております。

右側、都における取組といたしまして、第三期東京都医療費適正化計画、平成30年度から令

和5年度までの計画でございますが、こちらにさまざまな関連する取組を記載しており、現在のところ、品質確保、環境整備、情報提供、使用促進、それぞれに取り組んでいるところでございます。

こういった現状を踏まえまして、2番の設置の趣旨ですが、都民や医療機関の後発医薬品に対する不安や疑問を解消し、安心して使用できる環境を整備していくため、有識者、医療関係団体、都民代表等からなる後発医薬品安心使用促進協議会を設置し、関係者が連携して、都の実情に応じた効果的な取組を検討実施できる体制を構築するということとしております。

次、3番の検討の進め方の予定ですが、第三期医療費適正化計画期間中の取組課題について検討を行うこととしております。表の下に記載している網かけの部分でございますが、令和元年度、今年度につきましては実態把握、課題抽出を中心に行っていきたいと思います。令和2年度、来年度につきましては、課題抽出に基づき具体的方策の検討をし、令和3年度以降、具体的方策ロードマップに基づいた取組の展開をしていきたいと考えております。

4番目、令和元年度、今年度の検討内容ですが、今年度は会議を3回予定しております。本日、第1回は後発医薬品の現状について共有をした後、関係者の取組をご紹介させていただき、また、今年度実態調査を行いますので、そちらのご意見を頂戴したいと思います。

第2回目、10月下旬を予定しておりますが、まず実態調査の結果が速報値として出るかと思っておりますので、そちらのご報告とご意見をいただきたいと思っております。また、実態調査の結果を踏まえて医療機関向けの手引を今年度作成したいと考えておりますので、そちらの案についてもご意見をいただければと思っております。

第3回、1月中旬を予定しておりますが、実態調査の結果の報告書が取りまとまりますので、そちらのご報告、また、この報告書につきましては年度末に公表を予定しております。さらに、2つ目として医療機関向け手引についてのご意見を頂戴したいと思っております。

資料の説明は以上でございます。

○佐瀬座長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明について、ご質問等はございますでしょうか。タブレットの「ログアウト」というところの左側の四角6つを押していただいて5ページ目、設置の背景と設置の趣旨についてご説明いただきまして、都における取組として品質確保、環境整備、情報提供、使用促進等々がある中で、今回の設置の趣旨に従って進めていこうと。それでめくっていただいて、6ページ目、今後の予定と、今年度は3回、この会議を開いて進めていこうと、そういったご説明だったかと思っております。

何かご質問ありますか。

それでは次に、2後発医薬品の状況について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

○吉川課長 それではタブレット、資料4をご覧ください。まず1つ目、後発医薬品使用割合の推移でございます。こちらは、国が公表しております出典「最近の調剤医療費の動向」より作成している院外調剤の集計でございます。こちらをご覧くださいますと、先ほどの説明をさせていただいたとおり、30年12月現在、全国の平均77%に対しまして、東京都73%という状況でございます。

2番目の30年12月現在の全国での使用割合の状況でございますが、東京都、黒い部分の全国順位が45位ということでございます。

おめくりいただきまして、次の資料3番です。こちらは区市町村（薬局所在地）別の後発医薬品使用割合（数量ベース）の推移で、各年度3月時点のものを推移しているものでございます。左側が23区、右側が市町村の状況で、左側、区部のほうが若干、市町村部に比べると使用割合のほうが低くなっている状況です。

続きまして4番、処方箋発行元医療機関別後発医薬品使用割合（数量ベース）で29年度3月時点のものとございます。医科、歯科、また、医科については病院・診療所別に記載をしているものです。こちらも見てくださいと、病院におきましては大学病院が62.3%、また診療所を見ますと小児科が61.9%ということで、ちょっと低めというような結果になっております。

5番目、保険者種別後発医薬品使用割合（数量ベース）で、上段の表につきましては院外の調剤の状況をまとめたものとございます。保険者別に見てみますと、後期高齢者が65.5%ということで、全体に比べますと低めというような状況です。

参考として、下の表に記載のあるものですが、こちらは先般、国で公表されている30年9月診療分の保険者別の使用割合を保険者団体ごとに単純集計、平均を集計したもので、入院・入院外含めた使用割合になっております。こちらを見ましても、後期高齢者が若干、全体に比べますと低めというような状況です。

説明については以上でございます。

○佐瀬座長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明について、ご質問等はございますでしょうか。

私から、単純な話で申し訳ないですけれども、これは使用割合といったもので、いわゆる巷で言われている金額ベースとかの話ではなくて、数量ベースという統計だと理解してよろしいんですね。



○吉川課長　そうです。

○佐瀬座長　ありがとうございます。

ほかに質問等はございますでしょうか。

特になければ次に3、関係者の取組状況について、公益財団法人東京都医療保健協会、練馬総合病院の薬剤科長をされている病院薬剤師会理事の金内委員より、院内での取組についてご紹介をお願いしたいと思います。

よろしく願いいたします。

○金内委員　後発医薬品の安全・安心な使用促進に向けた練馬総合病院の取組についてご説明させていただきます。よろしく申し上げます。

練馬総合病院のご紹介からします。練馬総合病院は練馬区の東の端、板橋区、豊島区、中野区に隣接しています。戦後、地域に病院が欲しいという地域住民の願いから設立された地域の病院となっています。昨年、創立70周年を迎えております。診療科につきましてはスライドのとおり、耳鼻科、歯科、精神科はありません。病床数は224床という中小の病院になっています。処方箋につきましては夜間を除いて、日中は全て院外処方箋を発行して、地域の保険薬局さんで調剤してもらっています。薬剤師は17名、病棟に薬剤師が常駐して病棟業務を行っております。

次に、外来処方箋関連の取組についてご説明します。平成6年から現在の体制で、日中全ての外来処方箋を院外に出しています。平成25年に1回量処方箋を発行しました。こちらは次でご説明します。平成29年に処方箋に検査値を載せるようになりまして、平成30年から後発品のある薬剤を一般名で表記する一般名処方箋を発行しております。近隣の薬局さんからは、後発品を勧めやすくなったとの声を聞いております。

次に1回量処方箋についてです。内服処方箋記載方法のあるべき姿として、医療安全の観点から厚労省が勧めている記載方法です。当院では平成25年に電子カルテの入れ替えがありまして、そのタイミングで1回量の処方箋に変更しました。練馬区薬剤師会とも連携を図って、院内でも患者さんにお知らせして、特に問題なく移行できています。

次は、検査値を印字した処方箋になります。保険薬局さんでの処方監査にも役に立っており、患者さんへの説明のときに副作用の早期発見にもつながっています。

当院では3カ月ごとに地域の薬局さんにお声かけをして、一緒に検査値活用の目的で勉強会なども行っています。

ここから後発医薬品採用の取組についてご説明します。薬事委員会で医薬品の採用を検討し

ております。2007年、後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップが策定されておりまして、当院でも後発医薬品について現場で混乱がないように、年4回の薬事委員会などで少しずつ検討してまいりました。また、後発医薬品使用数の評価が、医療制度のDPCの件数になったのが2012年のあたりなんですけれども、そのあたりから当院でも臨時の薬事委員会も開催して、少しずつまた検討していきました。

病院内では、医師の後発医薬品への理解というのがとても重要になってきます。こちらは医局会なんですけれども、病院長が国の方針、病院としての方針を説明して、薬剤師と、あとデータ管理をしている職員が院内の使用状況とか、削減可能なコストなど客観的なデータを示して、医師一人一人に理解を求めました。

次は薬事委員会です。薬事委員会でも客観的なデータを示して検討するのですが、1つの先発医薬品に対して10種類以上の後発医薬品が存在するようなこともあり、その場で全部を検討するというのはなかなか難しいこともありまして、事前にDI情報を集めるということが重要になります。製剤の特徴とか、安定供給できるかなどいろいろな観点から検討して、3から5くらいの薬剤に絞った上で薬事委員会に提示していきます。医師全員に事前アンケートを配付して、検討する薬剤についてのご意見などもお聞きするようにしています。データの提出にはDPCの分析ソフトというものがあまして、そういったものを活用していきます。

次に、後発医薬品の採用に関して2012年、全日本病院学会で、後発医薬品導入検討におけるDPCデータの活用について発表させていただきましたので、少しご紹介します。

概要です。当院は2006年よりDPCの請求を開始しましたが、当初は医師を説得するのが難しく、後発品への移行はなかなか進んでいませんでした。DPCの分析ソフトを導入して使用量、代替薬品リスト、費用削減率のデータといったようなものが容易に取得できるようになりました。その使用率などを分析結果を示して検討するようになったところ、2006年の金額ベース12.3%から、2、3年後には20%を超えるようになり、後発品が存在する薬剤では移行が少しずつ進んでいます。結論としては、採用薬を変更するためには、院内に名称や形状が類似した薬剤がないこととか安定供給できることとか、多角的な観点から判断する必要があるのですが、代替薬品一覧とか削減可能なコストをデータで示せるようになったことで、後発品への移行促進に当たり、当院ではそのデータを提示することが大きな役割を果たしています。

次は当院の薬事委員会での資料の一部をお示ししました。当院は、当時、院内では金額ベースで影響の大きい薬剤のほうから検討していました。

次は後発品使用割合の年度推移になっており、黄色い部分は、後発品のない先発品になりま

すので、この割合はほとんど変化がありません。取組を始めて青い部分の割合がだんだん増加していき、緑の割合、こちらは後発品のある先発品ですけれども、こちらが減少しているという傾向が見られていました。D P C係数というのは数量ベースの判定となりました。その後、学会発表後も金額ベースで見てもみますと、黄色い部分を除いた部分が後発品の使用割合を示すことになるのですが、青い部分が順調に増加している傾向となっていました。

次に、当院の院内後発品の使用量の数量ベース、当院の手元集計で計算してみたところ、先発を除いていますので、現在90%を超えているという結果になっております。

現状の問題点と課題について、後発の医薬品では、先発薬剤の発売時に行われるような市販直後調査というものはありません。先発医薬品でその安全性が十分証明されているという前提で、もう出ているものですが、実際には医師等が患者さんに安心を伝えるというには十分ではないのかなと考えています。実臨床で使用している医療機関から、後発医薬品ごとに軽微な副作用とか、そういったものも報告をしていかなければ、そういったデータは集まっていかないのではないかと考えています。

また、薬剤の製品面での不具合とかという情報は、病院では薬剤科に集まっています。これは先発でも後発でも、特にそういった情報があれば全部集まってくるもので、それぞれのメーカーさんでクレーム処理としてある程度集まっていると思いますが、一元化したデータというのはなかなか知ることができないという情報になっているのではないかと思います。

後発医薬品の品質情報というような情報がメディナビ、医療関係者が見るようなサイトで発信はされているのですが、なかなかこちらを有効に活用することが自分のところではできていないかなと思っています。

最後のスライドになります。当院の取組で後発医薬品促進のために考えてみたのですが、やはりさまざまなD Iの情報を収集し、評価し、また自分たちからも発信していくこと、院内で診療情報とか薬剤のコストなどを可視化していくこと、医師、薬剤師が後発医薬品を正しく理解して、患者さんにも説明していくことが必要なのではないかと考えています。

ご紹介は以上となります。

○佐瀬座長 ありがとうございます。

ただいまのすばらしいご発表で、金内委員のご紹介についてご質問等はございますでしょうか。

都からの発表は数量ベースでしたが、今ご発表は、最初金額ベースで院内のコンセンサスを得て始まって、ただ、D P C係数については数量ベースでの評価と、加算1が85%以上という

ことですかね。そのあたりについてきちんと実態に即してわかりやすくご提示いただいたので、非常に理解が進んだかと思いますが、皆さんご質問等ありますでしょうか。せっかくの機会なので、例えばD I 情報、ドラッグ・インフォメーションですね。昔はパッケージ・インサート（添付文書）が紙ベースでものすごくたくさんの情報量があったところ、今はPMDAのホームページから全部、添付文書とかインタビューフォームがダウンロードできる時代になったので、だいぶ薬剤師さんたちの活躍の場が増えたと思うんですけども、薬に関しての市販直後調査は別として、市販されている薬の安全性情報というのは、これは小野先生のほうが詳しいかもしれないですけども、国際誕生日以降、毎年1回ずつP B R E R、「Periodic Benefit-Risk Evaluation Report」（定期的ベネフィット・リスク評価報告）というのが世界統一的にまとめられていることになっているので、したがって一般名で言うならば、個別の企業がセーフティ・アップデートをするというよりも、ベネフィット・リスク・エバリエーションといったものを世界一元的にまとめられているといったようなことを理解はしているんですけども、そのような情報というのはD I の中にはまだ伝わらないですか。

○金内委員 薬全体としてのというか、先発医薬品からのそういった情報とかというのはあるわけなんですけれども、個別に1先発薬剤に対してたくさんの後発医薬品が出てきて、その屋号ごとのデータというのは難しいんじゃないかなと。

○佐瀬座長 なるほど。全体の情報はあるけれども、個別の違いについて見たいときには困ると、そういったお話ですね。

○金内委員 そうです。

○佐瀬座長 あとは、また、質問が出ればとらせていただくとして、安全性だけでなく有効性についていえば、例えば私ども、循環器の薬でいうと、血圧を下げる、コレステロールを下げる、ヘモグロビンを下げるだけだとやっぱり使えないんですね。それが最終的に、例えば心臓発作の再発を防ぐとか、特に糖尿病の薬で話題になりましたけれども、実は不整脈が起きるとか、実は心不全が起きるとか、肝不全になるとか、生命予後全体というのは承認されたときの効能だけじゃなくて、その後いろんな研究が行われて、診療ガイドラインになって、添付文書情報プラスアルファでいろいろまた安心して使用していただけるようになってきたかと思うんですけども、安全性だけでなく、効能について後発品の評判というのはどのような感じになっているんでしょうか。

○金内委員 後発品の場合に、適応症が同じとは限らないというところがありますので、そのエビデンスというか情報量というのはやはり先発メーカーさんが圧倒的にたくさん持っていま

すので、それと基本的には後発医薬品も同じということではあるのですが、実際には特許の関係とかいろいろありまして、後発ではこの適応症はまだ使えないといったところがありますので、細かいところについてはその適応症に沿った後発医薬品を使わなければいけないということは、臨床の先生方にはちょっと難しいところかと思えます。

○佐瀬座長 ありがとうございます。臨床医として、安全性に対してはクラスエフェクトというので、ほかの会社で起きたとしても自分の会社も気をつけなければいけないと、それはぜひみんなでシェアしていただければということで。逆に有効性については、やはり有効性を証明するには臨床から情報提供し、それをまとめる手間暇がかかっているため、1社のところで有効だからといって、よそも全部有効みたいないいところどりはないということで理解してよろしいですかね。わかりました。

そうしましたら、時間にも限りがありますので、続きまして全国健康保険協会東京支部長の元田委員から、医療保険者として協会けんぽの取組についてご紹介をお願いいたします。

○元田委員 協会けんぽ東京支部の支部長をしております元田でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、協会けんぽが取り組んでおりますジェネリック促進の内容につきまして、簡単にご説明をさせていただきます。

資料の中で「東京支部」というデータと「東京都」というデータの2つが出てまいります。「東京支部」は東京に所在地のある事業所が加入者になっていますけれども、加入者が実際に住んでいるところは、例えば東京都以外の近隣3県であったり、あるいは事業所は本部が東京にありますけれども、例えば大阪に支部があってそこも加入者になっているということがございますので、東京都の割合は大体5割から6割程度という数字になっております。その2つの数字が出てまいりますので、ちょっと混乱しやすいですけれども、どうぞご了解をお願いいたします。

まず協会けんぽのご紹介です。ご存じの方もおられるかと思いますが、全国で見ますと、左下にありますように3,900万人ほどの加入者を抱えておりまして、事業所数も220万程度で、中小零細の事業所を対象にして、健康保険事業を展開しております。その中での東京支部の位置づけですけれども、一番上の丸の3つ目にありますように、東京支部は大体全体の1割強、十数%になっております。加入者数では470万人、それから事業所数では大体35万事業所がございます。そういったことで、我々保険者は1つですけれども、事業所、加入者がたくさんおられますので、この保険の内容や健康づくりについての情報をどのような形で伝えるかというの

が大きな課題になっております。

次に、そういった中でのジェネリックの使用の現状でございます。

先ほど東京都からの説明がありました、これは東京支部の数字になっております。全国がブルーのラインで赤が東京支部の線でございます。ずっとここ数年上がり続けてきておりますが、全国と比べますと大体2ポイントほど下回っているという数字になっております。これは調剤分の数字でございます、病院の院内とかの数字は入っておりませんが、これを入れますと、実は少しこの差が縮まりまして、最近のデータでは東京支部の数字は75、全国は76ということなんです。

次、お願いいたします。これは支部単位になっておりますけれども、全国の中で見てどういう状況かということで、全体としては2ポイントほど東京支部は全国平均を下回っておりますが、都道府県で見るとこういった位置づけになっております。東京とかあるいは大阪も含めて、大規模のところは下位にありますので、これが上がっていかないと全体の目標には届かないという状況になっております。この目標は80%なんですけれども、従来は調剤薬局の数値でやっていたんですが、つい最近、院内の使用も含めて80%を目指すことになりましたので、実際には目標到達までは開きがあるというのが実態でございます。

次に年齢別で見てみたときはどうかということで、東京支部とそれから全国の平均を比較したものです。赤のラインが東京支部、緑のラインが全国になります。下の棒グラフは1人当たりの使用量です。特色としまして東京支部は、全体的に下回っているんですけれども、子供さんのところの使用が全国と比べるとかなり差があります。それから、若い方についてはむしろ全国を上回る使用をしていただいていますけれども、それからだんだん下回ってまいりまして、特に高齢のところも全国と比べるとかなり開きがある。高齢といっても協会けんぽですから74歳までしか加入者、被保険者はいませんが、そういったところでも当然使用量が多くなっていますので、このあたりが一つの課題かと考えております。

次は全国での男性と女性の使用率の割合を見たものですが、なぜか男性よりも女性が下回っている、全国的にこのような数字になっております。なぜこうなっているかというのはなかなか明確な分析はできていないんですけれども、多分女性のほうが体の中に入るものは常に食品とかで安全性とか原産地とか品質とか、そういったことを買い物等で意識しているんじゃないとか推測されますが、まだ明確なものはわかっておりません。ほぼ全国的にこういう状況で、女性に対する啓蒙活動、PR活動をどのようにしていくのかというのが課題になっております。

次は東京都の話になります。東京都の調剤薬局と、それから医療機関、合計した数字で見た後発医薬品の使用割合を見える化したものであります。一番赤いところが新宿区でございまして、6割を下回っているということ。それから、今日もご出席されておりますけれども、東大和市がこの中では一番高いということで、全体的に大きなばらつきがあるということと、なぜか都心部ほど使用割合が低いという傾向がございまして。このあたりも、いろいろこれからのPRですとか啓蒙活動のポイントになろうかと思っております。これは都内平均が70.9になっておりますので、東京支部は支部としては73ぐらいあります。どういうことかといいますと、東京都は低くて、その周りの神奈川とか千葉とか埼玉とか、あるいは地方が高い使用率になっております。逆に言えば、この東京都が上がっていけば、もっと引き上げていけると思っております。

取り組むその背景ですけれども、これはよくご存じのとおりで、やはり医療費の増大を何とかして適正なものにしていかなければならないということで、今取り組んでおります。

次は、具体的に、東京支部の平成28年度の後発医薬品の位置づけを数値化したものです。左上の円グラフで見させていただきますと、平成28年度の協会けんぽ東京支部の医療費の合計が7,000億ちょっとになります。そのうちの2割強、1,500億円が調剤関係の費用になります。その中で薬剤費そのものがほぼ7割の1,000億円強ということになってまいります。その1,000億円の内訳が、右の上の円グラフになります。もともと6割以上はジェネリックのない先発医薬品の部分になりまして、漢方などを除きますと大体金額ベースでは400億円弱、35%程度がジェネリックが使われている、あるいはジェネリックはあるけれども先発品が使われているといえます。ですから、この赤の部分と緑の部分の割合をどうしていくのかというのが取組ということになります。

これは金額ベースですけれども、その下のほうで先ほどから率の問題になっていますが、数量ベースのグラフを入れております。数量にしますと、当然先発品は数量としては少ないですけれども、単価が高いということになりまして、赤と緑のいわゆるジェネリックの使用可能性のあるところが六十数%になります。この合わせた13億単位のところが分母になりまして、この中で何割ジェネリックが使われているのかということで、先ほどの7割とかという数字が出てまいります。この数字でいきますと、分母が13億で、そのうち9億がジェネリックが使われているということですから、ここで7割ということになってまいります。これを問題ない限りで赤の部分を増やしていこうということになります。これ以外に院内があります。

左下のところに囲ってありますように、これに取り組むことによってどのくらい影響がある

んだらうかということをごっそり試算をしてみたものです。先発からジェネリックに切り替わりますと、数量1単位当たり大体34円ぐらいの差がある、これは平均値ですから、物によって全然違いますけれども、平均でいきますとその程度の差があるということになりますから、この34円の節減といいますか、抑制が可能になります。協会けんぽの人たちが、この当時で70%と言っておりましたので、7割が8割に10%上がれば、年間では54億円の薬剤費の削減につながります。これは保険料率にしたときには、今、9.90%という保険料をいただいておりますが、それを9.85%に引き下げることが可能だということになり、我々としては非常に大きな取組だというふうに考えて進めております。

次、お願いいたします。それをもう少し、全国で見たらどうかと。協会けんぽの東京支部だけ上がるということはまずなくて、協会けんぽの東京が上がれば、恐らく東京全体が上がるということになりますが、日本全体まで広げてみたらどうかということで、推計をしてみたものがこの資料です。真ん中に推計の考え方がありますがけれども、協会けんぽの東京支部は大体全国の50分の1、1,500億円ほど調剤医療費を使っていますが、全国では7兆4,000億とか言われておりますので、大体50分の1程度だろうということで、下に書いておりますように、東京支部で50億円節減できるとすれば、日本全体では2,500億円になり得る。これは非常に大雑把な推計ですがけれども、そういった大きな成果が期待できる取組ですということで、8割を目指していこうと進めております。

これから、具体的に協会けんぽで取り組んでおります使用促進の取組をご紹介しますので、

取組としては、加入者向けの取組、それから医療提供者への取組、具体的には薬局、それから今後、医療機関ですね。それから最後に少しデータを活用した分析ということで、こういった場で活用いただけないかということで、ジェネリックカルテの取組をしておりますので、簡単にご説明をいたします。

まず加入者ですがけれども、全ての加入者に対して希望シールを配布しています。それからジェネリックを使用されている方で、切替えによってお財布が軽くなるという方については軽減額の通知をしています。あと一般的な広報をしています。

まず加入者向けの活動の1つ目で、ジェネリック医薬品希望シールの配布でございます。これは、いろいろな健保さんもされているかと思っておりますけれども、被保険者証を交付するときか、あるいは後で出てまいります切替による軽減額通知を送付するときに同封をしておりますので、このシールを貼ることによって、自ら「ジェネリックお願いします」と言わなくても、調



剤のほうでその意を酌んでいただけるということで、積極的に進めております。保険証そのものに貼るものと、それからお薬手帳にも貼れる、そういった2つのシールを用意して配布しております。交付の枚数が東京支部は結構多くて、年間で180万枚。それから、切替の軽減通知も年間30万とか40万出しておりますので、単純計算でいけば3年ぐらいたてば1人の方に1回は届くという、そういう計算になってまいりますので、これをしっかり進めています。

加入者への取組の2つ目ですけれども、薬を使われている方に軽減の可能性がありますよというお知らせを毎年実施しております。これはその見本で、ちょっと見にくいんですけども、その方が使われている薬はこういったもので、これをもしジェネリックに切り替えますと、この程度の費用の軽減が可能になります。当協会では、先発と後発の薬価の差額が一番小さいもの、最低限ここまでいきますよということでお知らせをしていますから、もっと安いジェネリックを使用される場合にはその軽減額はさらに大きくなるということで、このお知らせをしております。

通知をするときに、あわせていろいろな形でご理解いただくということで、こういうリーフレットを同封して啓蒙に努めております。一番右下のところに安全性はどうかとか、もともとジェネリック医薬品って何だろうかといったことのお知らせですとか、どの程度の費用の削減ができますとか、あるいは左上になりますけれども、最終的にはやっぱり医療保険財政や医療保険を維持するために可能な節減は必要であり、やっぴいかなければならないというご協力の依頼、こういったことをあわせて皆さんへの啓蒙を実施をし、軽減額通知を毎年行っております。

次に、そういったものが一体どのくらい効果があるのかということですが、これは東京だけではなくて全国の協会けんぽでやっております。発足以来やっております、29年度までの数字がこちらになります。東京都も抜き出しておりますけれども、もちろんコストもかかりますが、それを大きく上回るだけの軽減額が実現できていると分析をしております。大体、東京もそうですけれども4人に1人、25%ぐらい、各地区、各年度ほぼ変わらない傾向になっておまして、通知を出した人の中で大体4分の1ぐらいが切替をされています。これはレセプトで追いかけてまいりますので、こういうデータをとって、どの程度この活動が効果があるのかといったことを検証しながら進めております。

あとは一般的な広報につきましてはホームページとかラジオですとか、いろんな媒体を使ってジェネリック医薬品の理解と促進に努めております。以上が加入者に対する協会からの活動です。

続きまして、医療提供者への取組を簡単にご説明します。今、力を入れておりますのは、まず保険薬局の方々へのいろいろなデータの提供でご理解・促進をいただくことです。それから、今後医療機関そのものに対しましても同じような形で推進のお願いをしていきたいと考えており、簡単にご紹介いたします。

これは薬局に対して配っていますジェネリックの使用の位置づけでして、右上のほうに送付件数がありますけれども、28年度から徐々に増やしております。昨年度はほぼ全薬局にこのような形で、その当該薬局のジェネリックの使用状況、位置づけがわかる形のお知らせをしております。ちょっとこれは細かいのでめくっていただきまして、次の次ですね。具体的にはこれが一番の肝になるデータですけれども、「協会けんぽ薬局」という架空名にしていますが、その薬局様に対してその当該薬局の位置づけが二次医療圏、あるいは都の平均と比べてどうかといったことのお知らせをしております。人数、それから数量、金額ということで、その当該薬局でどのくらいの方に処方されていて、それはほかの医療圏とか等と比べるとどうだと。数量については先ほどから出ていますけれども、どういう位置づけになるかといったことを、まず数字ベースでお知らせしております。

それだけではなかなか取組も進まないということもあるかもしれませんので、もう少し見える化といいますか、ほかのデータもあわせて提供しております。これは下、横軸が一般名処方の割合ですね。先ほどもご紹介がありましたけれども、やはり一般名処方が高まると、当然後発医薬品の使用率が高まってまいります。きれいな右上がりではないんですけれども、やはり右上のほうに集中しておりますので、一般名処方が推進されると、後発医薬品の数量が上がっていくということになります。その中で、この薬局につきましては今年の10月であればこの赤の位置づけになりますと。昨年、前回お知らせしたときにはその黒いところですから、どのくらい、これでいきますと半年で変化したのかが、ご理解できるようにしております。

次は処方箋の集中率と、それから数量割合ですね。こういったデータもつけております。

個別に薬効別ですとか薬で見たときにはどうかといったことも、あわせてお知らせをしております。これは薬効別で見た使用割合です。使用数量と、それから全国や都の平均との比較になります。例えば中枢神経であれば8割を超えるものがありますが、その中で当該薬局の使用率は四十何%ですよといったことで、全体がどのような形で使用されているのかというのがご理解いただけるように、薬効別のものを載せてお知らせをします。

次も似たようなものですが、その当該薬局の中の年齢別に見て、どの程度の後発医薬品が使われているかということ。あと、そういった意味ではボリュームゾーンがどのくらいあ

るかという丸の大きさを示すことによって、使用率の割合と、それからボリュームゾーンですね、どこに力を入れていただくと全体の数量としては上がる可能性がありますといったことも理解できるように提供するというので今、準備をしております。

それからもう少し具体的に、どのような製剤を使ったら上げられるかといった、個別製剤ごとに可能性があるもの、全国とか東京都でどのように使われているかという情報とセットで、例えば、「ムコダインのところを使えばもっと上げられますと、一般的にはそこまで使われております」という情報も提供しております。

最後に、これはまだできておらず、掲載予定にしておりますけれども、東京支部でのレセプトデータから、具体的に先発医薬品に対して後発医薬品がどのようなものが使われているのかといった実態を掲載する予定にしております。これは先発品がノルバスク、その下に名前は出しておりませんが、後発品がこういった薬価とか数量がありますといった情報です。このあたりも参考にしてお勧めいただくという情報として提供する予定にしております。これはまだ掲載をしております。

以上が今、薬局に対して提供している情報でございます。

最後になりますけれども、ジェネリックカルテというものを今、本部のほうで作っております、それを地区で展開しておりますので、参考にしていただけるのではないかとということで、ご紹介したいと思います。ちょっとデータが細かくて見えにくいところもあるんですけども、これは地域ごとの医療機関・薬局、あるいは患者からの視点から見て、どのような形で促進されているのか、あるいはそれを阻害しているものは何だろうかといったことが数字でわかる資料になっております。

これは一番最後のほうにつけておりますけれども、横にずらっと並んでおまして、縦に都道府県別とか、あるいは区市町村別ですとか、そういったデータを作れます。ちょっと見にくいですが、その見方をご説明いたします。これは東京都ですね。東京都のジェネリックの使用割合が70.9、全体は74.6になっております。40という偏差値、通信簿の点数みたいなものが大きく出ておまして、これは支部の評価になっておりますので、これはこういう傾向にあるということで、実際にはこの70.9とか74.6とかいうのが重要な数字になりますので、こちらをご覧くださいと思います。先ほどから出ていますように、東京都は全体として70.9というのが昨年の10月のデータになっております。それを分解していったものが右のほうに出ていますが、例えば院内処方ではいきますと59.5に対して全国が64.6ということになっています。入院と外来に分けますと、入院のほうが高くして外来は全体的に低いという傾向があるというのがわかりま

す。その下の段にいきますと、これは院外処方ですから、先ほどから出てきていますような薬局での調剤に対する率、72.0対77.5ということで、これも下回っておりますが、病院、診療所においても傾向にあまり大きな差がないというのがわかります。

その右に一般名処方というのが出てまいりますけれども、これも全国ではそういったレセプトがあるのが52.7に対して、東京都は47.9ということで、これも少し低いということになっています。最後の下段のところでは、そういう一般名処方があつて、ジェネリックが使われているという数字が載っていますが、80.4ということになりますけれども、全国を見ると85.2ということで、一般名処方されているものについても使われる割合も低くなっています。その右にあります加入者ジェネリックの拒否割合というのがありますので、これの裏返しということになろうかと思えます。全国と比べますと、東京はそういった一般名処方だけでもやはりジェネリックは使わないという患者さんが2割を超えています。全国は17.3%ということです。これは、実態を100%表しているわけではないですけれども、大体の傾向が見てとれるのではないかと考えております。やはりきちんと加入者の皆さんにジェネリックの内容をお伝えすることが使用につながっていくのではないかと考えております。

まとめになりますけれども、一般名処方率が低いということ、それから患者のジェネリックの拒否割合が高いというのがここから見えてくる大きな特色かと思っております。

これは細かくて見えにくいですが、拡大していただきますと、今言った東京都、各都道府県のところの数字、位置づけがざっと見られるようになっております。これは東京都だけではなくて、東京都の中の区市町村のデータもつくることができまして、さらに細かくなって恐縮ですが、こういう形でそれぞれの地域ではどうかといったことも見ることができます。今後の展開の参考にしていただければということでございます。

長くなりましたけれども、東京支部の取組は以上でございます。ありがとうございました。  
○佐瀬座長 ありがとうございます。非常に詳細な資料を準備していただきまして、わかりやすいご発表だったと思います。

ただいまの元田委員からのご紹介につきまして、ご質問等はございますでしょうか。

東京都の偏差値が40とか言われると、危機感というのがわかりやすいかと思うんですが、最初に協会けんぽの概要についてお話しいただき、次にジェネリックの使用割合等々の現状をお話しただいて、資料の42ページ、43ページあたりでは数値目標、大体70%が80%になることによって、東京都で例えばどのぐらいの、50億ぐらいですかね。あるいは、それを全国に一般化できるとすると2,500規模と。これは数値目標、金額ベースではあるんですが、

非常に説得力のある話かなとは思ったんですが、このようなことに基づいて加入者向け、あるいは医療者向けの可視化も試みられていると、そういったことだったかと思います。

せっかくの機会ですので、ご質問等々ございますでしょうか。

岩野委員お願いします。

○岩野委員 ただいまご紹介と申しますか、報告の中にもございました東大和市の保険年金課長を務めております岩野と申します。元田委員、貴重なご報告をいただきましてどうもありがとうございました。

確認させていただきたかったのが、ご報告いただいた資料の9ページに「ジェネリック医薬品使用割合（市区町村別）」と題した資料がございます。その中で、東大和市の使用割合が84.2%という数字が出ております。これは協会けんぽ様の被保険者様における割合というふうにご捉えさせていただいてよろしゅうございますでしょうか。

○元田委員 はい、そのとおりです。ですから全体の割合からするとこれが全部では当然ありません。大きく違うということはないのではないかと見ておりますけれども、全体を足し合わせますとまた少し違った数字は出てこようかと思っております。

○岩野委員 ありがとうございます。

東大和市の国民健康保険につきましても、ジェネリック医薬品の使用割合は比較的近隣に比べても高い割合でございます。当市におきましても協会けんぽ様と同様に、ジェネリック医薬品の利用差額通知を送らせていただいております、また、市報や広報紙等によりジェネリック医薬品の使用PRに努めているところであります。

ただ、それにしてもなぜここまで当市の使用割合が高かったのかというところは分析し切れていないところがあったんですけれども、今の元田委員の話を聞きまして、やはり一自治体の取組だけではなくて、医師会様ですとか薬剤師会様、歯科医師会様、さまざまな関係機関のご協力のおかげで、ジェネリック医薬品の使用割合を高くすることができるのだなと一意見として感じたところではございます。

最後に、この最後のところにもあるんですけども、「All Tokyo」でこの後発医薬品の使用割合訴求に努めていきたいというふうにご、本当に同様に感じたところでございますので、これを1つ意見として述べさせていただきました。

どうもありがとうございました。

○佐瀬座長 岩野委員、ありがとうございます。

ほかに、ご質問等々ございますでしょうか。

そうしましたら、時間も限られておりますので、続きまして（４）後発医薬品に関する実態調査について、事務局からご説明をお願いいたします。

○吉川課長 それでは、タブレットの資料6をご覧ください。今年度実施いたします実態調査についての概要をまとめたものでございます。調査の目的については上段に記載しておりますとおり、使用割合は先ほどご説明させていただいたところでございますが、都は全国と比較しますと低いですが、低いから上げるというだけではなくて、今後全ての関係者に対してアプローチをしていき、効果的な対策により、安心して使用できる環境を整備していく必要があると考えております。従いまして、関係者ごとの取組課題に対応した個々の対策を検討していくために、関係機関を対象とした実態調査を行いまして、東京都の実態と課題を明確化したいと考えております。

下段の調査概要でございますが、調査対象はこちらに記載のとおり医療機関、保険者、薬局、患者、また、福祉保健局のインターネット福祉保健モニターに登録されていらっしゃる都民の方を対象に、モニター調査を行いたいと思っております。調査の実施期間は令和元年8月の下旬から9月中旬を予定しております。調査方法につきましては、委託業者によるウェブ調査で実施したいと思っております。一部患者調査については、薬局による書面調査を考えております。

まず医療機関でございますが、調査対象、病院施設、都内約650施設でございますが、全数で調査をしたいと思っております。また、診療所につきましては無作為抽出で2,400施設ほど抽出いたしまして調査をしたいと思っております。

保険者でございますが、都内300と記載ありますが、正確には310、足し上げますと310、今調査の対象としたいというふうに考えておりますが、健保組合につきましては都内600ございますので、この600から無作為抽出を行いまして200保険者を対象にしたいというふうに考えております。

薬局でございますが、都内約6,600施設ございますけれども、無作為抽出により2,200施設を対象としていきたいと思っております。

患者調査につきましては、薬局調査で対象となりました薬局に来局された患者さん各2名を対象として、全体で4,400人を対象に調査を行いたいと思っております。こちらはウェブ調査だけではなく、ご高齢の方もいらっしゃるかと思いますので、書面調査を郵送でも実施したいと考えております。

インターネット福祉保健モニターにつきましては、400名登録者がおりますけれども、その

方に対して患者調査と同じ項目について調査を実施したいと考えております。現在、都民18歳以上の方が登録されておりますので、同時期に実施したいと考えております。

資料6-1が、それぞれ調査対象ごとの調査項目を記載したものでございます。まず6-1が病院の薬剤部門に調査をする内容でございます。基本は国が毎年行っている実態調査、特別調査の調査項目とほぼ同じものを想定しており、調査項目の左側に二重丸をつけてございます項目につきましては、都独自の調査項目として現在考えているところでございます。

まず1番目としては基本情報、(1)から(9)の基本情報について確認したいと思います。

2番目に、後発医薬品の使用についての方針、院内の方針について確認したいと思います。入院患者への方針、また外来患者の院内処方、外来患者の院外処方、それぞれ積極的に使用されているのか、また種類によって、薬によって、疾患によって使用されているのか、また医師のそれぞれの判断によるものなのかといった選択肢で質問していきたいと考えております。

(4)で積極的に、また、使用しない理由について確認したいと思います。また、(5)としては院内におけるフォーミュラリーの策定状況についても確認していきたいと思います。

3番目、後発医薬品に関する情報の入手等について、(1)から(5)まで確認したいと思います。後発医薬品に関する情報の入手先としてはどちらになるのか、また薬局における変更調剤の情報提供をどのようにしているのか、また情報入手をどのようにしているのかについて確認したいと思います。(3)では薬局で処方された後発医薬品の情報をどのように入手しているのか、また(4)では薬局から提供された情報の院内周知をどのようにしているのか確認したいと思っております。(5)では後発医薬品に関する情報のうち不足していると考えられる、感じている事項について確認したいと思います。

4番目は患者への対応ということで、まず(1)として後発医薬品に関する説明をどのように行っているのか、患者の意向確認の頻度はどのぐらいなのか、患者からの使用希望の申し出の有無があるのかどうかを確認したいと思います。(2)後発医薬品の使用を推奨する際に考慮する事項についても確認したいと思います。

5番といたしましては、後発医薬品に関する不信感・不安感の有無、

6番といたしましては、後発に切り替えた場合の好事例、また、不良症例等の内容について確認したいと思います。

7番目といたしましては、後発医薬品を選定・採用する際の院内の基準、

最後に、後発医薬品に関する意見ということで確認をしていきたいと思っております。

次に病院の、こちらは医師用の調査項目でございます。

(1)の基本情報については、病院の薬剤部門に確認しておりますので、こちらは少し絞ったものとしております。

2番の後発医薬品使用についての方針、こちらについては病院の薬剤部門とほぼ同じ調査項目となっております。

3番の後発医薬品に関する情報の入手先、こちらについても病院とほぼ同じ内容となっております。

4番の患者への対応、5番、後発医薬品に関する不信感・不安感、6番の切り替えた場合の好事例・不良症例等の内容、7番の後発を選定・採用する際の基準、8番、意見につきましても、病院の薬剤部門と同じ調査を考えております。

続きまして、診療所の医師用の調査票でございます。

こちらは1番、基本情報として(1)から(5)の内容について確認したいと思っております。

2番目、後発医薬品の使用状況について、主に外来患者への院内処方、外来患者に対する院外処方の状況について、積極的なのか、種類によって積極的なのか、患者によって使っているのか、そうではないのかというところを確認していきたいと思っております。(3)は医薬品の備蓄品目数について確認をしたいと思っております。

3番の後発医薬品に関する情報の入手等については、病院の調査と同じ内容でございます。

4番の患者への対応につきましても、病院と同じ内容でございます。以下5番、6番、7番、8番についても病院の調査と同じ内容となっております。

続きまして、薬局向けの調査項目でございます。

1番は基本情報でございますが、(1)から(4)までを確認したいと思っております。(2)形態としては門前なのか地域なのか、チェーンなのか単独なのか、法人開設なのか個人開設なのかというところを確認していきたいと思っております。

2番目として、応需処方箋の現状ということで、発行元は特定の医療機関なのか、地域のさまざまな医療機関なのか。また、(2)の処方内容として、受付回数、品目数、一般名処方された品目数、また変更不可の状況などについて確認したいと思っております。(3)として調剤状況、一般名処方による後発品品目数、また、先発品処方による後発品品目数について確認したいと思っております。

3番目、後発医薬品の説明について確認しますが、(1)として頻度、毎回なのか、処方変更時なのか、患者の申し出時なのか。また(2)として内容・手段については費用負担についてなのか、同一成分について説明されているのか、また、口頭なのか、リーフレットなどの啓



発資材を配布しているのかなどについて確認したいと思います。（３）の場所・タイミングについては処方箋受付時の窓口なのか、また、待合席で行っているのかなどについて確認したいと思います。

４番目、後発医薬品の推奨について、後発医薬品を患者に勧めるときの説明事項として重要と考えることは何なのか。同等性についてなのか、有効性なのか、味や形状、使用感、窓口負担について、社会保障制度全般の維持についての必要性を重要と考えているのかといった選択肢で確認したいと思います。（２）考慮する事項としては疾患、重症度、適応症、年齢（高齢者・小児）などについて確認したいと思います。（３）薬局の方針・対応状況については積極的に推奨しているのか、あるいはそうではないのか。また積極的に推奨しない理由についてはどうなのかについて確認したいと思います。

５番目、後発医薬品への不信感・不安感について、後発医薬品の効果が先発品と異なる経験があるのかないのか、また、どういった時期にそれがあったのか、内容についてどうなのか、また、その経験した後の対応としてどうだったのか、当該銘柄の使用を中止されたのか、後発医薬品全般を中止されたのかなどを、確認したいと思います。また、PMDAへの報告の有無についても確認したいと思います。

６番目、後発医薬品の調剤の状況について確認したいと思います。（１）銘柄の選定状況、（２）銘柄選定において重視すること、（３）処方箋発行元の医療機関への薬剤情報提供があるのかないのか、その時期がいつなのか、毎回なのか変更調剤時なのかなどについて確認したいと思います。

７番、後発医薬品に関する情報の入手などについて、情報の入手先、また、情報のうち不足していると感じる事項について確認したいと思います。

８番目として、地域連携として連携状況、近隣医療機関との連携、また、近隣の薬局との連携について確認したいと思います。また、フォーミュラリーの活用状況についても確認したいと思います。

最後に後発に対する意見についても確認したいと思います。

続きまして、患者向けの調査票でございます。１番目、基本情報として記載の（１）から（５）の状況について確認したいと思います。居住地、年齢・性別、通院状況、自己負担の有無、薬局の利用状況、例えば院外処方箋を提出する薬局とOTC購入で利用する薬局は同じなのか違うのか、院外処方箋を提出する薬局については固定なのか複数なのか、また、自宅周辺なのか医療機関周辺なのかについて確認したいと思います。

2番目、後発医薬品に関する知識として、意味をよく知っているのかそうではないのか。

(2)として後発医薬品の情報入手先として、薬剤師さんなのか医者なのか、差額通知で知ったのか、新聞などの広報によって知ったのかなどについて確認したいと思います。

3番目、後発医薬品の希望に関する意思確認の経験について、あるのかないのか。(2)で意思表示の方法について、薬局への申し出、医師への申し出、また、シールを貼付しての意思表示方法なのか。

4番目、後発医薬品の使用経験があるのかないのか、また、その使用したきっかけ、その感想、最後に、継続して使用しているのか、ほかの後発に変更したのか先発に変更したのかというところについて確認したいと思います。

5番目として、後発医薬品に関して不安に感じることにについて確認したいと思います。

また、6番目、後発医薬品の使用意向として、今後積極的に使用していきたいのか、あまりこだわらないのか、使用したくないのかについて選択肢で確認したいと思います。また、使用したくない場合のその理由についても確認したいと思います。

最後に保険者向けの調査項目でございます。まず1つ目、基本情報、保険者種別、(2)として被保険者数の人数・規模、

2番として、後発医薬品使用促進事業の実施の有無、取組内容について確認したいと思います。

3番目、後発医薬品の差額通知事業についての実施の有無、またその差額通知の対象者をどのように設定しているのかを確認したいと思います。(3)の後発医薬品差額通知の通知の時期について、毎月なのか、それぞれ定期的にやっているのか、医療費通知と同じ時期に送付しているのかどうか。(4)後発医薬品差額通知の通知の回数、(5)後発医薬品差額通知の実施方法、(6)後発医薬品差額通知の切替効果額検証の実施をしているのかどうか。(7)後発医薬品差額通知の切替効果額の検証方法について、(8)後発医薬品差額通知に記載している切替効果額については切替率なのか、1カ月当たりの軽減効果額なのか、1人当たりの軽減効果額なのか、また、切替効果額の高い対象者の設定方法についての考え方などについても確認したいと思います。また、それ以外の差額通知での工夫を、どのような工夫をしているのかを確認したいと思います。

4番目で、後発医薬品の差額通知事業以外で何か取り組んでいる事業について確認したいと思います。また、その事業の取組を行う上で工夫している点について確認したいと思います。

5番目で、後発医薬品の使用促進に関する課題、

6 番目で、使用促進に関する今後の取組の予定、

7 番目に好事例として、例えばこちらの調査で把握した事例について、他の保険者へ提供できるかどうか、

また、切替効果の分析に関するデータについて提供が可能なのかなどについて確認したいと思います。

なるべく簡便に回答しやすいように、選択肢から選んでもらう形式にしていきたいと考えております。

説明については以上でございます。

○佐瀬座長 ありがとうございます。実態調査について、非常に具体的かつ詳細にご説明をいただきました。

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問等はございますでしょうか。

ちょっと細かい点で申し訳ないんですけども、フォーミュラリーと、一般に単なる採用医薬品一覧というのか、もうちょっと最近のいろいろな新しい有効性・安全性・経済性まで含めたような概念なんかのフォーミュラリーという言葉について事務局でどのようなものをイメージされているかについて補足をいただいて、もしかしたら専門家の方に聞いたほうがいいのかもしれないですけども。

○河野課長 薬務の河野でございます。特に事務局のほうでこちらのフォーミュラリーという言葉に対して定義づけというものをを行うわけではなくて、まさに今、先生おっしゃったように、実態としてその採用医薬品一覧なのか、あるいはさらに進んだ情報を共有されているのかというところも含めてお聞きをしたいと思っております。

○佐瀬座長 実態調査ということですね。ありがとうございます。

ほかに、せっかくの機会ですので。

永田委員。

○永田委員 全体的に項目だけを出されているので、中身についてはこれから整理されるのだろうと判断しておりますが、全体的に国が行っている後発医薬品使用促進のためのアンケート調査、あるいはロードマップ検証等、様々なものを踏まえて、内容をほぼ統一化していくということでしょうか、それとも東京都として全く独自のものを考えようとしているのでしょうか。

○吉川課長 ありがとうございます。基本的には全国と比較して、東京都はどういった状況なのかという比較ができるように、なるべく国と同じ調査項目、全部はちょっと数が多いので絞

り込んで、選択肢もなるべく類似した選択肢を活用したいと考えております。

○永田委員 続けてよろしいですか。

○佐瀬座長 お願いいたします。

○永田委員 そこで座長からもお話があったようなフォーミュラリーの問題ということになり、現在国においても、フォーミュラリーという言葉の意味について議論しているところです。その点でどこかで統一した形で示さないと、今のご説明の中でフォーミュラリーに対してなるべく国と同じ調査項目等を活用することとなると、もう既に東京都内にフォーミュラリーが多く存在しているように聞こえますが、実際は院内しかないはずで、そのあり方について確認をするのであればいいと思いますが、調査をする側と受ける側とで考え方がしっかりと統一されるような形にしていただければと思います。

もう一つは、例えば保険者に差額通知のあり方を確認をしていますが、患者さんから見たら、その差額通知によってどのように意思決定に変化が生じたのか、確認をとろうとしているのかがわかりにくい等、さまざまな細かい課題が出てきています。したがって、ぜひどこかでこの実態調査をするためのアンケート全体についての話し合いの機会を設けていただき、また、どうすれば次の方針のための分析ができるような資料になるのかを考えていただければと思います。

○佐瀬座長 ありがとうございます。大変重要なお話かと思えます。

金内委員。

○金内委員 別のお話、いいですか。

○佐瀬座長 大丈夫ですよ。

○金内委員 病院の薬剤のところなんですけれども、先ほど私からも、保険者からもあったと思うんですけども、一般名処方箋を出しているかどうかというところなんかは、自分の病院のところを見てみると、この調査には入っていないのかなと。このため、2のところなんですけれども、すごく答えにくい設問になっていて、病院として入院患者さんに後発医薬品使用を積極的かというところで、入院患者の場合採用で決めているので、先生がこの患者さんはこちら、この患者さんはこちらとできる病院とできない病院が多分あると思います。そういったところの答え方とか、外来処方院外に出すときに、一般名で出している場合、この中では積極的に回答すればいいのかとか、何かその辺で答えにくいかなという印象がありましたので、またもう少し細かく検討していきたいと思えます。

○佐瀬座長 なるほど。私の理解が正しければ、例えば72ページで、病院薬剤師さん向けの実

態調査（案）がある中で、院外処方箋の中で一般名処方の算定回数は聞いているけれども、そもそも院内で一般名でオーダーがされているかどうかカバーされていないと、そのようなご質問と理解してよろしいのでしょうか。

1の（9）に院外処方箋については一般処方の算定回数というので一般名処方という言葉が出てくるのですが、ご指摘のとおり病院だと院外処方箋を出すだけではない。

○金内委員 院内処方があるかないかというところで行くと、うちの場合はないため、そうすると2番などは該当しないとか。

○佐瀬座長 2の（2）、外来患者に院内処方は該当しないと。

○金内委員 そういうところがないので、答えられない場合には該当しない、「N/A」というような。

○佐瀬座長 そうですね。では、このあたり病院の薬剤師さんたちの院内処方、あるいは先ほどもご発表の中で、例えば、ほぼ院外処方箋を出されているけれども、夜間等のご自身の病院で当直の薬剤師さんが対応されているといったようなこともありましたので、そういったところでも答えやすいような、そういった配慮を事務局にお願いしたいと思います。

ありがとうございます。大変重要な指摘かと思えます。

永田委員、お願いします。

○永田委員 あと2点ほどあります。1点目は、今バイオシミラーやバイオセーム等という問題が出てきています。それについては今回は確認いたしません、これは独立して確認をしないと、ほかの後発医薬品とは違うように思いますので、その点について考えていただきたいということが1点。

2点目は、我々薬局側から見ますと、後発医薬品の流通に対するものすごく大きな問題があります。例えば近年ではある医薬品が急に製造中止になってしまったり、あるいはコンタミの問題が発生して、一斉に他のメーカーの医薬品に切り替えなければいけない等といった問題が出てきます。本日、卸さんが来られているので、そういった流通の問題は確認をしないでよろしいですか。ロードマップのほうになってくると思いますが。

○佐瀬座長 1点目のご質問は、後発品という今回の調査対象の中で、バイオシミラーも大分出てきていますけれども、トラスツズマブとかインフリキシマブとか、ものすごい金額ですから、それは今回の対象とするかどうかというところと。

2番目には後発品について今、有効性・安全性・経済性という話をしたものに加えて、4番目の論点として、後発品というものが中長期的には安定供給が、確実によくなってはいるんで

すけれども、自分たちが最初に使い始めたころに比べると市場規模が10倍以上に拡大していますから。ただ、それにしてもまだ発展途上であるといったことについて、物流関係の4番目の項目を入れるかどうかということですね。それについて事務局のほうから。

○河野課長 まず、バイオシミラーにつきましては、基本的には先ほどご説明しましたように、国が行っている調査についてさらに東京の詳細をとということでございますので、今回は特に対象とはしない方向で考えております。

また、卸、流通関係の調査でございますけれども、今回、医療機関、薬局、患者さんに実態調査をいたしまして、その中でご不安に思うこと等がございます。そういった中に流通について何か出てくれば、改めて別途、流通のほうの調査ということも検討したいと考えております。

○佐瀬座長 わかりました。バイオシミラーに関しては今回の対象ではないということと、それから今回は主に、やはり有効性・安全性・経済性といった3項目を主体として、いろいろそれを阻害するような要因として出てくるかどうか、実態調査の中から拾い上げましょと、そういった理解かと思えます。

はい、加島委員、お願いします。

○加島委員 先ほど永田委員が言った6-5の患者用の実態調査の中に、私は国保連なんですが、差額通知の発行をうちのほうでも委託してやっていますので、その差額通知を患者さんが見ているのか、使っているのか、その辺の調査もできればしていただきたいなど。ちょっと変な結果が出ると大変なんですけれども、よろしくお願ひしたいと思えます。

○佐瀬座長 差額通知を出している側だけではなくて、見ているかということも、せつかくのステークホルダーの方々が皆さん集まる機会を利用して、ぜひ行っている啓発活動が伝わっているかどうか、そんなことも項目に加えられたらいいかと思えます。

永田委員、お願いします。

○永田委員 今のご意見に関連いたしますが、加島委員がおっしゃったことを私も意図しております、確かに差額通知をご覧になった患者さんが、急に気が変わって後発品に変えようとする事例が出ております。ですから患者さんが差額通知を見てくれたら何とかなるなというのが我々の気持ちの中にあるので、ぜひその辺りを調べていただければと思っています。

○佐瀬座長 よろしくお願ひいたします。

せつかくの機会ですので、しかもこれだけ立場の異なるプロフェッショナルの方々が、目の前の患者さんに対して最も有効で安全な医療を提供するということと、日本のよいところ、国民皆保険制度というのをサステナブルにするために、将来の患者さんに向けてもこのような

取組を広げるということで、いろんなプロフェッショナルの方が集まる良い機会だと思いますので、忌憚のないご意見をいただければと思います。

加藤委員、お願いします。

○加藤（尚）委員　今回は先ほど永田委員さんからあった安定供給は調査には入れないという話があって、我々としては、卸業協会としては最重点項目でございまして、後発メーカーもいっぱい参入している中で、全てのメーカーが安定的に供給してくれているとは、卸協としては今思っておりません。各会社の努力として、経験として、メーカーを推奨してご提案をするという活動をさせていただいているんですが、これはあくまで企業努力としてやっていることであります。ですから、できましたらそういう長期的なペナルティーとかいろいろなものを言われている時代ですので、その辺りも項目として、別の項目として考えていただけると、我々としても非常に安心して参加ができると考えてございます。

○佐瀬座長　そうすると、ナラティブにというか、自由記載の中でこういう安定供給がなかった事例があるというのを書いていただくだけではなくて、多分先ほど記載を簡便化するという工夫をされるとおっしゃっていたので、何か例えばチェックボックスの一つの中で、そういった経験があったかどうか、イエス・ノーみたいな、そのような項目だけでも入れたほうがいいのかというご意見ですかね。それともそこまでいなくても、自由記載欄の中で出てくれば。

○加藤（尚）委員　そうです。それを意識していただけるというだけで、我々も相談というか、提案しがいがありますので、そういう項目が何らかの形であればいいのかなと感じています。

○佐瀬座長　事務局のほうでは実施可能ですかね。何かチェックボックス1個入れるような。すみません、金内委員のほうから。

○金内委員　病院にこの実態調査を配ったときに、今のタイミングでいくと、必ずこの5の「不信感・不安感の有無」または「後発医薬品に関する意見」で、抗生物質のセファメジンの供給困難という問題があって、これを書かない病院はないと思うくらい大きな、供給面で大きな問題になっていますので、それを考えていただいたほうがいいんじゃないかなと。

○佐瀬座長　項目としては、事務局で無理のない範囲でチェックボックスを入れる等の配慮は可能ですか。

実際には、先発品でも、卸さんには我々、大学病院は年間大体数百億円の薬を納入していただいていたりでしていたので、やはりそれだけの規模を納入していただく中で、本当に東日本大震災のときに後発品に限らず先発品の供給不安が出たときに、やっぱり物流というのがどれだけ医療を支えているかということに気付いた経験があるので、今回のご提案は、大変重要なこ

とだということで、事務局に配慮していただいて、アンケートに上手く加える工夫をしていただけだと思います。

○金内委員 あともう一点なんですけれども。

○佐瀬座長 お願いします。

○金内委員 前提として、後発医薬品といった場合に、薬局さんでは内服、外用なんですけれども、病院といった場合に注射薬、造影剤とか全て混ぜた形になりますか、それとも内服、外用だけに回答をもらいたいというふうになりますか。

○佐瀬座長 これは全部含まれます。当然、病院で医療をやっている中で、内服薬だけではありませんので。

特に造影剤なんかはいろいろ訴訟の話とかで、後発品に関して経験した事例によってその後、品質がよくなっているにも関わらず、なかなか採用が進まないみたいな、そういったことも実態調査としては吸い上げる。

○金内委員 ただ、そうするとバイオシミラーだけ対象としないのが難しくなるかなど。

○佐瀬座長 いや、難しいというか、多分今回の対象から外れるけれども、バイオシミラーとほかの注射剤のジェネリックの歴史が大分違いますので。例えばアントラサイクリンも出てから40年、50年、60年という薬ですよ。そういうものと、ここ数年出てきた領域とでは多分、対象が違うんだろうなと理解しているんですけれども、そのような理解で事務局、よろしいでしょうか。

そこのところがとても大事で、金額レベルでは多分、薬事委員会とかフォーミュラリーの中では主戦場になっていると思うんですけれども、今回その鉄火場の国レベルでやっているところに対して自治体レベルでどうこうという話ではなくて、先ほども永田委員の話にありましたけれども、国でやっていることはだんだん普及・啓発していく中で、都として何が問題なのかとか、各市区町村の中でどのようなところが広まっていくのかといったところがメインになるかと思っています。

ちなみに、バイオシミラーの採用についての話もアンケートの中に入れるんですか。それはものすごい話になりますけれども。

○永田委員 ものすごい話になると思います。まず定義からちゃんと説明しないといけないですから。

○佐瀬座長 そうですね。先ほど永田委員の話の中で、非常に大きなビジョンを示していただき、その中においては確かにバイオシミラーはもうちょっと先端的な話だと思うので、今回も



う少し大きなグラウンド・ビジョン的なところが東京都さんのイニシアチブによってまとまっていくのかなと理解しているので、金内委員、そのような理解で大丈夫ですか。

○金内委員 説明の文章の中ではっきりと書かないと、何か混乱するかなと思います。

○佐瀬座長 ありがとうございます。事務局からは、いかがでしょうか。

○河野課長 今、貴重なご意見をいただきましたので、例えば私どものほうで、いろいろその課題を調査の中で把握し、例えば改善が必要なものに関しましてはそのメーカーの方々、あるいは卸さんの方々へ改善を図れますかというような提案をしていきます。あるいはいい事例であれば、医療機関の方々にご紹介をしていくというような情報も取りたいと思って書いたんですけども、実際にご回答いただく先生方の中で混乱をしてしまうと、回答の中身も変わってきますので、具体的には先生方のご意見を後ほどまたお伺いさせていただきながら、もしも例えば内服・外用に限ったほうが結果も非常にシンプルにきれいに出るということであれば、そういう方向で絞り込むなどご意見いただいて考えていきたいと思っております。

○佐瀬座長 ありがとうございます。

実は金内委員のご質問のようなことは、自分も感じたことではあつてですね。例えば76ページ、6-5「患者用（案）」で、そのアンケート自体が時間をとってくださった方、この場合だったら患者様宛てに何らかのメッセージを伝えてしまうものなわけですね。したがって、「何か悪いところがありますか」というアンケートをとると、悪いところだけが出てくるという、世の中のアンケート一般にありがちな轍を踏まないようにというところで、東京都の方もこれからもう少し修正してくださると思うんですが。このようなアンケートをすることによって、先ほど元田委員の示されたようなグラウンド・ビジョンの中で、後発品の現状と、まだ解決し切れていない課題があつて、今後どのようなことがあれば積極的に使用していけるかみたいなですね。だから、例えば6の（2）「使用したくない場合」と聞くと、使用したくない理由が出てくるので、それよりは、どのようなところがわかりやすかったかとか、あるいは今後どのようなことがあれば使いやすくなるかということも、アンケートを通じて、このアンケートを受けてくださる方々へのメッセージ、あるいはその方々からいただくメッセージという意味で、文言の工夫の余地があるのかなと思ったので、また事務局の方もご配慮いただければなと思っております。

人間って、夏目漱石ではないですけども、知だけじゃなくて知と情と意がありますので、知的なところでは、頭では理解していても、気持ち的にはまだ理解できないとか、あるいはそのやる意欲だけはあつても、なかなかそれが知識が足りないとか、いろんな理由で進まないとか

か、いろんな側面があると思います。このようなプロフェッショナルな方々が集まる協議会という場を活用していただいて、東京都は大きな自治体ですので、この実態調査もそういう啓発活動の一環として進み、またそこから得られたものが国にもフィードバックがかけられるような実態調査として活用されればいいなと思っているところです。

時間も限られてはいるんですけども、せっかくの機会でございますので。

はい、お願いします。

○小野副座長 最終的なアンケート案を見るのは今この場で最後なのでしょうか。この表現で厚労省も後発品の調査をしているのでしょうか。

ちょっと気になるのは、後発医薬品の使用経験の部分です。後発品を使用した感想、「良かったこと」、「良くなかったこと」というところなんですけれども、後発品を飲んで出た副作用を全て書くみたいなことになると調査の趣旨に照らして変なことになる気がします。こういうところは質問の言葉を上手に選んだ方がよいかもしれません。もともと患者さんは病気で薬を飲んでいるわけですよね。先発品でも副作用が何か起きていたかもしれません。たとえば「薬を変えて良かったですか、良くなかったですか」というニュアンスが出る質問になっているかどうかは、私だけじゃなくてほかの委員も気になっていると思います。そういうことをチェックする機会が今なければ、事務局の方々にしっかり見ていただければと思います。今の佐瀬座長のコメントと関係するのですけれども、後発品の副作用などの情報をすべて収集することは場合によっては必要なだけけれども、この調査の趣旨はどちらかというと「たとえば先発品から切り替えた際に後発品で良くないことが起きたか、起きなかったか」ですよ。

○佐瀬座長 そうです。

○小野副座長 「先発品で出ていた副作用が後発品で同じように出ています」といった回答を得るのは、この調査の主たる意図ではないのでは、と思いました。これは質問のニュアンスで解決できる問題だと思うので、アンケートを作成される方に確認いただければいいと思います。よろしくお願いします。

○佐瀬座長 ありがとうございます。

先ほど永田委員からも、いわゆる国でやっていることと全然違うことをやるかどうかというご質問があったと思うので、事務局の方々も国でやっているものと全く違うものを意図しているわけではなく、ただ、今、小野委員のおっしゃったように、後発品の悪いところだけが出てくるような、そういうアンケートだと誤解されないような、そういった工夫があれば、ちゃんと普及啓発活動の一環として、特に安心使用を促進できるような、そういう実態調査なんだと

正しく伝わるのかなと思いますので。そうしたら文言の修正について、あとメールベースでも最終確認できると思いますので、広く意見を募っていただければ。

○吉川課長 小野副座長、ありがとうございます。確かに座長がおっしゃったように、質問項目によって誤解を与えてしまったり、バイアスをかけてしまうような質問項目というのはこちらにも意図するものではありませんので、そちらについては、すみません、今日の調査項目案がかなりざっくりとしたものですので、ちょっとわかりづらかったかと思います。今後アンケート用紙を設計し直した案ができましたら、委員の皆様にもメール等でお送りさせていただきますので、また改めましてご意見などいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○佐瀬座長 ありがとうございます。まさに東大和市の岩野委員もおっしゃったように、オール東京という貴重な場でございますので、それぞれのお立場の方々からの意見を集めていただいて、良いアンケート、実態調査にしていいただければと思います。

時間も限られているんですけども、ほかにご質問等がありますでしょうか。

まだまだいろいろ議論は尽きないとは思いますが、このように活発な議論ができる場を皆様につくっていただいたことに改めて本当にうれしく思うとともに、年3回の会議ではあるんですけども、これからも引き続きいろんな前向きかつ建設的なご意見をいただきながら進めていければと思います。

ということで、活発な議論をありがとうございました。いただきましたご意見につきましては座長のほうでお預かりいたしまして、事務局と相談の上、調査票に反映し、皆様にご確認いただきながら進めていきたいと思っております。

本日予定しておりました議事は以上ですが、ほかにご意見等はございますでしょうか。

特になければ、事務局から連絡事項お願いいたします。

○吉川課長 事務局から3点ほど連絡事項がございます。

まず、次回の開催日程でございますが、10月下旬を予定しております。改めまして日程調整をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

また、席上にご用意させていただきましたタブレットにつきましては、そのままの状態をお願いいたします。

また、お車でいらっしゃった方につきましては、駐車券をご用意しておりますので、事務局までお申し出いただければと思います。

以上でございます。

○佐瀬座長 ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして第1回東京都後発医薬品安心使用促進協議会を終了させていただきます。

長時間にわたり、皆様ありがとうございました。

午前11時54分 閉会