

## 第4回北海道後発医薬品使用検討委員会 議事録

日時 平成22年6月2日(水) 18:00~19:45  
場所 かでる2・7 10階1040会議室  
出席者 出席委員：市原委員長、渡邊委員、藤原委員、山口委員、宮本委員、  
小酒井委員、佐藤委員、藤森委員(8名)  
欠席委員：三宅委員、中川委員、三浦委員、小熊委員、井関委員、  
川俣委員、山上委員(7名)  
傍聴者：社団法人北海道医師会、社団法人北海道薬剤師会、  
協会けんぽ、北海道医療新聞社、(株式会社じほう)  
事務局：真鍋薬務担当課長、渡辺主幹、歌川主査、久米専門員  
(医療薬務課)

### 1 開会

#### 【市原委員長】

これまで通算で4回目の委員会になるかと思えます。第1回に関しては各分野の先生から後発医薬品に関して御意見をいただいて、第2回目ではアンケートの結果を検証させていただいて、第3回ではそのアンケートによって明らかになった課題について、各分野の先生方からどうしたら良いという御意見をいただきました。

今回は、決して後発医薬品の使用推進と言う意味ではありませんが、もし、道民の方が後発医薬品を使う、或いは、お医者様、薬剤師様が後発医薬品を使うといったときに、なにか、安心安全な指針と申しましょうか、或いは、提言、提案といったものがこの委員会でできればいいなと思っています。

それで今回は、課題に基づきまして、皆様から提案を承りたいと思います。

それでは、次第2番目の報告事項について、事務局から報告をお願いします。

### 2 報告事項

#### 【事務局】

事務局を4月から担当しております歌川と申します。よろしくお願いいたします。

まず、報告事項ですが、1点目として名簿の変更がありました。北海道病院薬剤師会の総会が5月に開催され、会長が、宮本先生から井関先生に変わっておりますことから、井関先生には関係団体の病院薬剤師会の代表として、宮本先生には、学識経験者として、ご参加いただいておりますので、ご報告いたします。

また、藤森委員の所属名称が、4月に「北海道大学病院 医療マネジメント寄附研究部門」から「北海道大学病院 地域医療指導医支援センター」へ変わっております。

続いて、検討委員会設置要綱の変更について、報告いたします。

事務局の課名も4月に「北海道保健福祉部保健医療局医療政策薬務課」から「北海道保健福祉部医療政策局医療薬務課」へ変わっております。

もう1点は、川俣委員が本日欠席ということで、欠席の報告を受けた際に、前回の検討会に係る資料ということで提供がございました。

資料編の1頁目をご覧いただきたいと思います。

資料1ということで、「ジェネリック医薬品における副作用」がありますが、これは、第3回目の冒頭にジェネリック製薬協会からの情報の中で、「副作用が・・・」ということがありましたので、それについての資料提供と考えております。

この中では3点ばかり、不純物の混入、血中動態の非同等、添加物の差異についてで、この内容につきましては、後ろの方にジェネリック医薬品の副作用を提起した19文献と先発医薬品に切り替えて発生した副作用1文献のリストが添付されております。詳しい内容につきましては、各先生方の方が、詳しいかと思っておりますので、私からの説明は省かせていただきたいと思っております。

【市原委員長】

報告事項について何かありませんでしょうか。

それでは、式次第の3番目、協議事項に移りたいと思っております。

### 3 協議事項

#### (1) 北海道後発医薬品使用検討委員会報告書について

##### ア 現状の確認

【市原委員長】

アの現状の確認とありますが、事務局から説明してください。

【事務局】

A3番の大きい資料2「検討シート」について、説明させていただきたいと思っております。

このシートにつきましては、委員長からお話がありましたとおり、1回目のは現状について、事務局やジェネリック製薬協会の川俣委員から、また、皆様の方から説明を含めて報告いただいた内容と、それから、背景、道内の状況、アンケート調査といったものを報告いただいたところであり、それをまとめたものが、シート左側にある「現状」です。

また、それを受けて2回目、3回目に課題についてご議論いただいた内容をシート中央の「課題(問題点)」に整理しました。特に3回目については、課題について議論されたところです。

最終的に、報告書というものを目途に掲げている関係もありまして、お話いただいた内容を議事録から拾う形で、整理したものがこの検討シートでございます。

本日は、シート左側の現状を、さらに中央部の課題を確認いただいた後、提言(あり方)のところまで進めていただければな。と思っております。

次にシートが完成した時点で、改めて数値を載せたグラフ等を追加し肉付けすることで、文書化した報告書を作成して参りたいと思っております。

そういう意味で、今回ご議論をいただく中で、このシートにより骨格となる部分について、整理していただきますようお願いいたします。

それでは「現状」について、まず、報告させていただきます。

背景としてA「社会的事項」、そしてB「後発医薬品の促進」として全国的に掲げられている目標等であります。これについては既に皆様をご承知のことと思いますが、社会的要件については、「医療費の増大」、「道民一人当たりの所得の低さ」、これは、北海道特有の部分になると思いますけれども。

それから後発医薬品に特化したもの、推進的事項があります。そしてその下には道内の状況ということで、北海道はどうかということを見てみますと、後発医薬品の使用ベースは、昨年12月までの6か月平均で、全国19%に対して北海道が20%と若干1%程度上回っている状況です。また、3大学病院における使用量は、これは金額ベースですが、これについても、厚生労働省が発表したDPCのデータでは、ここ数年間は増加傾向にあるのが、道内の状況であります。道内の状況として、それ以上の整理された情報を入手しておりません。

次に、D医療機関とE薬局のアンケート調査、F道民調査の結果です。

病院アンケートについては、昨年4月に実施したものであり、大まかなものを現状に並べておりますけれども、詳細については、下にありますとおり、病院については、回答数419施設という結果で、道内総数が600弱ありますので、およそ7割の回答ということになります。この中で後発医薬品の採用割合が、約3分の1、今後も後発医薬品を増やしていきたいという回答が約3分の2、全て変更不可のサインをした処方せんの割合は診療所より多い。といったことが傾向として見られたということです。

また、診療所におきましては、道内診療所数は約3,500弱ありますが、そのうち2,000施設を抽出して案内し、回答が来た890施設の状況であります。診療所では、病院に比べ全く採用していないという施設が多く、特に注射剤を例にとれば、病院では2.6%、診療所では23.4%という数字でありました。そして後発医薬品の採用割合が6分の1程度。今後も後発医薬品を増やしていきたいが4割と少なく、全て変更不可のサインをした処方せんの割合は病院より少ない結果でした。

Eとして薬局アンケートですが、これも時期は同じく平成21年4月に実施したものであり、道内の薬局数が約2,200ありますが、そのうち1,000施設を抽出して543施設から回答があったものです。一部でも後発医薬品への変更が可能な処方せんは半分程度で、そのうち薬局で後発医薬品に変更した割合は8.9%。患者に対して行った後発医薬品の説明回数は全国より少なく、患者へ後発医薬品の説明時間も全国より少ない。MRからの情報は先発品MRに比べ「劣る」、「同等」が約半分程度という結果でした。

続いてF道民意識調査については、昨年7月に実施したものであり、道民人口約550万人のうち3,000人を対象に行い、その内、後発医薬品について回答があったものが1,722人でした。その1,722人を分母として回答率を出したものでありま

す。後発医薬品の説明を受けたことがないが4分の3、後発医薬品の処方を依頼したことがないが8割、もっと処方して欲しいが約半分で医師に任せるが3割と言う結果でした。

今申し上げました事項については、報告書を作成する際の「現状」の骨格としてご確認いただきたいと思います。

**【市原委員長】**

各委員の先生から御意見を伺う前に、現状の最初の部分の背景ですが、以前、宮本委員からご指摘があったように、この委員会は決して後発医薬品の使用促進を目的としていないということを確認しているのですが、この背景とは、社会的背景であって、この委員会の背景ではないということを確認したいのですが、たぶん、担当の方が、野尻さんから歌川さんになって、ということもあるかもしれませんが、この辺いかがでしょうか。結局、この検討シートが報告書として世の中に出て行くことになりますか。

**【事務局】**

今、箇条書きで、言葉の誤った部分とか適切でない言葉もあると思いますが、基本的には、この現状というところに書かれている課題について、議論をされご承認いただいた後に、これに肉付けをしていきたいと考えております。ですから、この項目について、追加又は削除を議論していただければと思っております。

**【市原委員長】**

分かりました。課題の方は、この中での議論の結果だと思いますが、現状認識として、宮本先生いかがでしょうか。特に、B後発医薬品の促進（全国的）について、本委員会の目標とありますが。

**【宮本委員】**

私はそんな感じで見なかったのですが、あくまでこれは、背景として、下にありますとおり診療報酬の改定など、こういううねりがあるという意味で、促進となっていると私は受け止めたので。この委員会の目標とは受け取っていません。

**【藤原委員】**

医療費の増大など気になる部分があるのですが、**「国民負担の増加」**というものをに入れておいた方が良いでしょう。

**【市原委員長】**

社会的事項になりますね。医療費の増大は、国民の医療費ではなくて、これは国の負担増でしょうか。

よろしいですか。では事務局、Aの背景の社会的事項に **「道民一人当たりの所得の低さ」** を一つ増やして、「国民の負担が大きい」ということがあってそれを増やすということになります。

「道民一人当たりの所得の低さ」というのは、道民に限って良いのですか。

【事務局】

これは、社会的背景としてどうしても後発医薬品というのが、価格という値段という負担が出てくるのかなということで、実際に道民の場合どうしても就職難など所得のことを調べる中で出てきたものです。

【市原委員長】

それでは、国民負担の増加は真ん中に入れますか。それを受けて道民一人当りの所得の低さとした方が良くと思いますので、そのあたりは、事務局に任せます。

これを道民の方が見たときに、北海道の現状として、後発医薬品の使用が、盛んであるのか低迷しているのかどちらか理解してもらえるでしょうか。

【渡邊委員】

社会的事項の道民一人当りの所得の低さというのは、違和感があります。結果的に、貧乏な都道府県ではジェネリック医薬品を使えと言うことになります。

【山口委員】

表現を少し変えて、「保険料率の増大」ではどうでしょうか。結局手取り収入が減るわけで、そこから所謂一般市民としては、医療費として自分の一部負担金を抑えたいというところに行くと思うので、道民の所得の問題を出すよりは、恐らく一番せっぱ詰まっているのは保険料率の増大だと思っているのですが、いかがでしょうか。

【市原委員長】

保険料率の増大というのは、北海道のことでしょうか。

【山口委員】

全国についてです。

【市原委員長】

先ほど藤原委員がおっしゃった国民負担の増加を意味しますか。

【藤原委員】

保険料率もそうですけれど、やはり2割、3割の負担率が、やはり大きすぎると思っております。ですから政治の問題でしょうけれども、やはり負担が大きいというのは載せた方が良くかなと思います。

【市原委員長】

渡邊先生、藤原先生、山口先生の御意見では、やはり道民一人当りの所得の低さと言ってしまうと、推進に繋がってしまうと気がします。やはり、医療費の増大。これは国の財政負担、国民の医療費負担の増大とかそういう表現にして、所得の低さはあえて言わなくてもということによろしいでしょうか。

【藤森委員】

むしろ北海道の提言をするのであれば、北海道特有の状況が入っていても良いのではと思うのですが。東京都の所得を考えるとたぶん北海道は、医療費は高いですから。すると国庫負担率も高い、それを端的にいうのがこの所得の低さで、その中にたぶん医療費が高いということと、所得が低いので保険料率が上がるはなしが出てくると思います。ただ誤解を受けやすいですが、なかにはそういう意味があって、そこをぼかしてしまうと北海道特有というものが何もないということになります、それでよければいいのですが。

【市原委員長】

私が最初にお話しした印象は、道民が後発医薬品を使おうとした、或いはお医者様が処方しようとしたときに安心して、安全に使えるという提案をしたいというのが、この委員会だというふうに理解していましたので、ここで医療費の増大、所得の低さ、負担増とかお金のことばかりが出てきてしまうと、どうしても、政策としては必要なものでしょうけれども、後発医薬品の使用促進につながるようなことばかりになる。

【藤森委員】

もし、お金が関係ないのであれば、後発医薬品の意味はまったく無いのではないのでしょうか。少なくとも先発を使っていればよいわけですから。決して後発品の方が先発品より良いということは無いのですから。ただ、費用対効果が高いというのがたぶん後発品だと思います。費用の話をしなければ、何のためにこの話があるのですか。

【市原委員長】

わかりました。申し訳ありませんでした。

どういうふうに表現しましょう。ここが一番、この委員会が提言をする際に最初の大事な部分ですね。

【藤森委員】

藤原先生が言った国民負担の増大はすごく大事な部分で、北海道の場合他の都府県に比べるとそれが一番きつい。

【市原委員長】

ですから国全体として医療費の増大、保険料の増大とかがあって国民一人一人の医療費負担が増大している。そして道民一人当りの所得が低いので、特に北海道はきついということですか。

【藤森委員】

所得が低いと言ってしまうのはいやだからちょっとかえましょうか。

【山口委員】

もうちょっと全体をとおして考えましょう。

【市原委員長】

それでは、A 社会的事項としては3つ、そしてB 後発医薬品の促進というのは、6つでよろしいでしょうか。

【山口委員】

国保での使用促進（希望カード）と書いてありますが、別に国保だけということではないので、ほかの協会けんぽさんなどありますので、これは言ってみれば保険者側からの促進が図られたという方が、よろしいのではないのでしょうか。「保険者での使用促進」ではどうですか。

【市原委員長】

よろしいでしょうか。その他ありますでしょうか。背景だけに限りません。道内状況それからアンケート調査結果を含めて、何かこれはおかしいとかありませんか。これは現状認識ですから。

【山口委員】

これは、アンケートを取ったときもまとめたときも前年度ということですが、4月の診療報酬改定で薬局の置かれている状況もかなり変わっておりまして、これを出したときに道民の方がこれを見て現在もこうだと思われないような何かきちっと明確にしておかないと、もうかなり状況が変わっているという認識に立たないと。これはあくまでも過去のお話で、これを基に今後どういこうかというようなものであれば、かなり世界は変わりましたと私は認識しておりまして、そこを明確にしないと、何のためにお出しになるのかなと。その焦点が不明確になるのかなという気がしました。

【市原委員長】

これは、E 薬局アンケートですか。

【山口委員】

そうです。これは、その時点ではそうでしょうけれども、おそらく、薬局はこういうものであるという認識を持たれると、ちょっと今は違うことです。

【市原委員長】

平成21年4月の時点では、これでよろしいのですね。それでは、山口委員にお願いしてよろしいですか。診療報酬の改定があって、薬局は、このように変わっていますというコメントを入れるということで。

【山口委員】

それは、かまいません。

【市原委員長】

ありがとうございます。山口委員の方から注意書きとして現状に沿った、今はこうですよというのを書いていただけるとのことですので。事務局は、山口先生と連絡をとって追加してください。

【宮本委員】

全国的な背景というところですが、診療報酬の改定というのは一つあると思いますけれども、DPCという所謂、医療制度といった方が良いでしょうか、医療制度を書くというのが非常に大きく、やはりDPCが入っているところではジェネリックを使う方向に行かざるを得ないところもありますので、診療報酬とは別な角度からだと思いますけれども、その辺を入れてはいかがでしょうか。

一番目に医療制度の改革とか改変とかそういうことが大前提としてあるべきではないでしょうか。

【市原委員長】

ただいま、宮本委員の方から提案がありましたけれど、この報告書を作成するとき鑑文があるのですか。その中に入れるのかそれとも。どうでしょうか。

【藤森委員】

DPCに関するところについては、自然発生的に各医療機関が考えてやっているわけで、政策だけではないのだろうなと。薬剤のDPCだけでなく療養もそうですし、亜急性もそうですし、ですからそういう意味で、確かに入院医療における包括化の拡大が根底にあり、それに対して、自然発生的にジェネリックを使っていこうと他のとはちょっと違った、異質なのだろうなと感じます。

【市原委員長】

そういった大きな変化、うねりの中でこの後発医薬品の使用とか変わってくる中で、「私たちは～」というのがこの委員会であって、こういうふうにと。宮本先生がおっしゃった言葉を課題のところに、DPCという言葉も入っているのですが、包括的にそういう中で、苦労してまとめました。というように。

この報告書の体裁がどうなるかということがあるかと思いますが、そういう中で考えて行きたいと思います。宮本先生、その時にはお知恵をお借りしたいと思います。

現状については、まだ、細かいところで、これが、あれがということがあれば、また、事務局の方に伝えていただいて、皆さんの意見を入れたいと思います。今日で終わらないですね。また、この検討委員会にあげていただくということにして。これでもう確定ということでもなくとも良いかと思えます。

## イ 課題の整理

### (ア) 第1節 総体



続きまして課題についてですが、沢山ありますので、一応、第1節、第2節、第3節、第4節に分けたシートを作成しておりますので、それぞれ、第1節から事務局から説明願います。

#### 【事務局】

31日に事前に送付してから、訂正により削除した部分に訂正線を入れて、見え消しで判るように、また、下線部のところは、訂正で追加した事項とそれから、今回欠席の委員の方からいただいた御意見を課題として追加したところです。ただ、最初の意見に対して違う意見があった場合は、最初の意見を残す形で整理したところです。また、この欄についても、適切でない表現があればご指摘いただければと思います。

第1節は総体、第2節が安定供給への不安、第3節が医療施設への情報提供、そして第4節が患者等への情報提供と大きな節で分けています。この括りでもし違うものがあれば、適切なところへと思っております。また、検討委員会でお話いただいた中で一部、提言に値するようなものは、提言（あり方）の方に載せています。

それでは、第1節総体の部分について説明いたします。

この部分については、課題として掲げたときに、全体的な事柄として書き入れをしようというところです。その中で各事項に を付けていますが、主に のところが、他県でも載っていそうな項目ということで、とりあえず付けたところです。ただ、載っていないところもありますので、その辺り、どの部分を残すか、どの部分を削除するか、足すかといったところをご協議いただければと思っております。

まず、一つ目から読み上げると、 薬剤料を押さえる必要がある。 全国的に後発医薬品は増えてきている。 DPCや療養を実施している病院は、今後後発医薬品の需要は増えると思う。 ジェネリック製薬協会、メーカーの啓発活動がまだ不足している。

ジェネリックに置き換えることではなく、すべての医療行為を含め医療費をどう考えるかが大事な問題。 後発医薬品の数量シェアを平成24年度までに30%まで上げる必要がある。これは、国の目標がありますのでこれを述べた意見がありました。 DPC病院では、ジェネリック医薬品の使用について、慎重になっているところと積極的なところで、大きなばらつきが見られる。ということでした。

それから、進め方のところで、これは、提言の方に入ってくるのかなと思いますけれども、 院内での後発医薬品の実際の使用と院外処方分けて議論すると分かりやすい。逆に言えば議論する必要があるよということ。 北海道特有の話題、課題がこの提言等に必要ではないか。 進んでいる地域、進んでいない地域の理由を検討するのも一つですよ。これは、道内の部分も入っているのかなと思います。この辺りは提言を検討する際にご検討頂く事項かなと思っております。 患者は、薬は100%安全だと思っていて安いのはその次である。それから、注意事項として、アンケートの数値など割合を見ると、後発医薬品がある品目をベースに見ていかないと、諸外国と分母の考え方が違うので、その辺り注意する必要があるといった点があったと思います。

そういった御意見のあった事項を、課題の総体に入れました。

【市原委員長】

この検討シートに載っていることが、報告書に課題としてあげられていくわけですが、一つ一つ項目を整理していきたいと思います。

【藤原委員】

1番目の課題は適切ではないと思います。事前の送付段階では、最初「医療費」と書いていたので、変だなと思ったのですが、ミスプリントだったようで、薬剤料に変わっていますが、薬剤料という考え方がそもそも変だなと。この文言は削除した方が良くかなと思います。

【山口委員】

この会のあり方というのが、それで何回も確認しているのですよね。これを最初に言ってしまうと、使用促進しか無いわけで、それを議論しているのでは無かったという出発点を確認したわけですから、さきにこれが来るのではなくて、いわゆる後発品を使用していく際の問題点は何ですかということをお願いしてあげていくものであって、課題というと解決になるわけですけど、ここはまず問題点をとりあえずあげましようということだと思いますので、薬剤料の問題を最初にここで書いてしまうと、課題でも何でもなし、この会のあり方から少しずれているのかなと思います。

【市原委員長】

委員長が自分から言っただけですが、藤森先生の御意見でもまず、「後発医薬品というのは、安いのだ」と、そこから始まるのだというのであれば、どうでしょうか。

【藤森委員】

薬剤料を抑える必要があるというのは、何のために抑える必要があるのか、誰のために抑える必要があるのかという論点はあると思います。やはり患者さんの自己負担分は低い方が良いのであれば、これは一つ使いやすい環境を作ってあげるといえるのは、あるかと思いますが、それが必要だと言い切ってしまうのはまずいだろうなと。薬剤費が下がる余地があるということを知覚することはあっても良いかなと思います。ただ、保険者から考えればやはり必要なのだろうなというのは間違いのないと思います。医療の質を下げずに薬剤費が下がるのであれば、こんな良いことはない。保険者の話ですけど。ただ、そのプレーヤーで考え方が違うと思いますけれど。

【市原委員長】

実際に、課題としてあげるときに文書として、薬剤料の占める割合が高すぎる、そして、提言として下げるといえることになりませんか。

【藤原委員】

政府でもこういう表現はしていないわけで、適正化の余地があるとしか表現していないわけで、それで後発医薬品の促進ということになっていて、これは、直接的過ぎます

よ。文書が。誰もっていないですよ。どこにも公文書としてないわけですから。

【市原委員長】

では、どうでしょうか。もちろん医療費に占める薬剤費の割合が、今、後発医薬品のことですから、それをどこかに盛り込む必要があるというのが藤森先生の御意見で。

【藤森委員】

そうではなくて、個人負担の話をしているのか、保険の話をしているのか、税金の話をしているのかによって違って、あんまり議論しないでいきなり後発医薬品の話、しかも促進の話をしないと非常に軸足の設定が難しいなど。ただ、安心をきっちり担保して後発品を希望する方々が使用しやすい環境整備のための提言ということであれば、それはそれで良いのかなと思います。たぶん、この4回の中でいったりしていると思いますが。

【渡邊委員】

論点がまとまらない理由は、本委員会の目的がはっきりしないためだと思います。設置要綱上は、「実態、課題及び今後のあり方等を調査・検討する」とあります。しかし、促進に向けての提言をするというのであれば、全く別物になってしまいます。

【市原委員長】

僕自身の考えというのは、後発医薬品が安いから使うというのは、これはもう自明であってそこはもう、ここでは議論しないと思っていたので、そういう中で最初に申し上げたとおり、まず最初は道民でしょうし、お医者様でしょうし、薬剤師様でしょうし。で、例えば、患者さんが持っていた医薬品がジェネリックに対しての意識だとか、あるいは、副作用の話は今日ちょっとありましたけれど、沢山の後発医薬品でこれは効くとか効かないとかというお話がありますから、そういったデータを集積して、道民、お医者さん、薬剤師に示すのかなというふうに僕自身は思っていたのです。

【渡邊委員】

委員長のおっしゃるとおりだと、思います。北海道の特殊性に焦点を絞るのであれば、面積の広さに起因する安定供給等の問題に、もっと言及すべきです。

【市原委員長】

後発医薬品というのがあって、僕自身は最初のお話では、道民が安心、安全に使うといったマニュアルみたいな、或いは提言書みたいなものを作成すると。それは、社会的背景として医療費があがっているし、そう言ったことがここで議論されるのは当たり前であって、なぜ後発医薬品を使わないといけないかは、川俣委員からも開発にお金がかからないから安くできる。等々いろいろお話がありまして、そういう風に委員長としては思っていたのですが、この報告書の検討シートでは・・・・・・・・

この検討シートを作った、もちろん我々の委員会の意見を誘導するとは思っていませんし、きちんと議論されたことが入っているんだと思うのですが。

【藤原委員】

これは、今まで話題になったことが全部入っているわけですね。

【事務局】

はい。全部一通り入れたものですから、その中で、ある委員の先生がお話いただいた考えと、違いますよという先生がおりますので、それを今回整理をしていただいて、削るものは削ると、残すものは残すと。で、あとここを直してこうしようと、ご論議頂ければというふうに思っております。

【市原委員長】

もう大なたをふるう以外にありませんので、僕の基本方針としては、何度も言っていますように、背景として安いとかお金の問題があるのはかまいませんが、この検討委員会としては、やはりそういったことがあって、道民の医療費が上がっている中で、薬ぐらい下げてあげましょうという意識はありますけれど、そういった時に、使用検討ですから、安全安心で使用検討するという立場で、御意見をいただければ幸いです。いろいろあるようですけど、薬剤費、薬剤料、この薬剤料を抑える必要がある。これは、削ります。

【宮本委員】

これは、大前提として、後発医薬品に対して安心安全で不安が残るとというのが、たえず引っかかっているところですので、それがまず、大前提であると思います。そこを検討しているわけですので。まず、それがあべきではないかと思います。不安を解決するために検討委員会が設置されているはずですので、それに向かって提言を付けていくようなスタイルではないかと思います。で、あとこの大項目が、不安をあおっているんですね。安定供給への不安。それから情報提供への不安がありそうだと。という形になっているのですけれど。先ほども副作用の資料が一番最初に付いている感じで、項目として気になるのは、やはり品質面で、安心・安全で後発医薬品を使うためには品質面が気になるし、安定供給面というのと、あとは情報提供面があべきではないでしょうか。で、いろいろな課題を広げ出して、そこでそれをどう改善していくのかという提言ではないかと、スタイルとしては思うのですが。

公文書としてはよく知らないのですが、報告書というのは現状がまず書かれて、どういう課題があってどう解決していこうかという今後のあり方で、まとまっていくものですか。それとも、こういうふうに常に比較して報告書ができていくものなのでしょうか。よくこのスタイルが分からないのですが。

【市原委員長】

たぶん、これは検討シートですから、比較できるような形で、作っているのだと。

【宮本委員】

それで、今までの議事録を拾い上げていただいてということで、この中身を選択して。

【市原委員長】

報告書の形にしていく予定です。

【宮本委員】

やはり最初に戻りますが、安心安全で不安が残るとというのが、大きな課題として絶えず出てきたと思います。費用面というよりは、やはりそういう面が残るべきではないかと思えます。

【市原委員長】

事務局の方はよろしいでしょうか。

そういうことで、総体の中には、医療費も含めて道民も安心安全に後発医薬品を使えるのか、そういうようなことの問題点を幾つか最初に書いていただいて、いっぱいあったと思います。で、その次に、医療費のこととか、使用頻度のこととか、もうちょっと付けてということを書くのであって、やはり頭の方には、安心なのか安全なのか、不安があるのではないかと。そういう問題点で、ではその不安に対しては、どうするかという表現があるのかなという。第1回の時に後発薬は、これは、もう、パッシングするのではない。逆に、褒めちぎるものでもない。そういうお話があったと思うのですが、ですから、やはり課題の一番最初には、本当に道民が、安心安全に使っていて思っているのかということ課題に幾つかあげて頂いて、ありますよね。

【藤原委員】

委員長や渡邊先生が仰ったことを、私そのとおりだと思います。

【市原委員長】

基本方針としては、ぶれていないつもりではあったのですが、今回の検討シートをもう一度、事務局で見直していただきたいと思えますので、その中に今、宮本委員の方からありましたように、まずその総体のところに現状に入るかもしれませんが、後発医薬品が、安心安全であると道民が思っているんだと。そういうようなことを加えて頂けますか。そういうことでよろしいですか。事務局。国の方針に逆らって。

【事務局】

これは、委員会の方針ですので直します。

【事務局（課長）】

ちょっとよろしいでしょうか。いろいろと御意見が出ていますのですけれど、担当の方からも多少お話をしていますが、事務局サイドとして考えていることは、仮に今日シートをお見せしているというのもそうなのですが、もともとのこの委員会を立ち上げたというのは、当然、国の厚生労働省の経済課の方針に乗っ取ってやっていますので、当然、事務局サイドとしては、推進といえますか、後発医薬品の使用を拡大していく方向を見

ているわけです。はっきり言いますと、で、今回この報告書とする形にするというか提言という形にするか別にしましても、この4回の委員会の中でこういうものをお示ししたというのは、今まで出たこと全て、間違いがあるかもしれませんが、この委員会の中でお話いただいたことを全てここに出したということ。良いことも悪いことも。最終的に載せるか載せないかを別にしまして、足りないものは加えていただいて、いらぬものは削除していただく。そういう意味での骨格になるような要素をここでしっかりさせて欲しいというのが今回の我々のシートを作った理由です。それを残して頂ければ、後は、文書化するわけですから、先ほど宮本先生が仰ったように、現状あって、問題あって、あり方という形で行こうと思っていますので、ところが、日本語をうまくつないでいくと、文書を磨くと言うのですけれども、はっきり言って何をしないと、どうしても作りきれない、作っても違うものになってしまうので、それで、当初文書化したものをお出ししようとしたのですが、どうしても繋げていくと書きぶりになると、この委員会で何回も言っているような、促進の方を向いてしまうのです。我々がつくと。

それで、今回は、今までの委員会で話されたことを全て出して、問題として課題としているところの整理をしていただいて、それに対するあり方は今後こうすべきじゃないかと思うよということ、たぶんここは全然足りませんが、もう少し肉付けをしていただくと、文書ができるかなということで今日はお示しさせていただいているのです。事務局がつくれということになるとどうしてもそういった方向を向いた文書になってしまうので、その辺での整理をかけて頂くという意味もありますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

#### 【市原委員長】

わかりました。なんとなく分かるような方向にするというのが。ただ、やはり安心安全でいけば、それは最終的に使用促進にもつながって行くと僕は信じているのですが、そういう意味で、総体というのはちょっと難しいのですが、宮本先生が先ほどお話いただいた「なぜ不安か」というと、安定供給、これは、使用者というか薬剤師だけが医者さんに対して、医療施設への情報がちゃんとしているかというのが、第1節にありました。あるいは道民、患者へちゃんと後発医薬品のこと、この僕は第2節、第3節、第4節での不安な点をあげて、それに対して提言をしていけば、最終的に第1節でどういったことが大事なのかということが明らかになってくる気がするのですが、いかがでしょうか。

ちょっとこの総体について、時間をかけて議論をしても、意見がまとまらないような気がしますので、独断ですが時間的なことで、事務局の方から第2節の安定供給への不安といたら変ですが、安定供給のところから出てきた課題について説明してください。第1節のところはペンディングしておいて。

#### (イ) 第2節 安定供給への不安

#### 【事務局】

第2節の安定供給についてご説明いたします。議論で出てきた中で、一つ目が病院、薬局において安定して患者さんへ処方できるかどうかが重要であるという御意見がありました。そして、その中で分けたのが、< >で書いておりますけれど、<小包装化>、<後発医薬品メーカー>、<医療機関>、<薬局>、<卸売業者>ということで、大きくこれに分けたところありますが、それで、小包装化については、小包装化が必要。という御意見。後発医薬品の使用率が低い現状では、小包装を2時間毎に配達しては利益が出ない。といった御意見もありました。それから一定以上の企業であれば、100錠包装を作っているはずですよ。というところのお話もあったところなのですが、二つ下のところでは、後発メーカーで小包装は約半分程度しか作っていないのではないかと。という御意見もありました。それから戻りまして、100錠包装を多く作るとロットの逆転が多く生じるというのが小包装化の課題であったかと思えます。

それから<後発医薬品メーカー>については、後発メーカー自体が数多く、小さい企業もある中で製造中止、又は大きなメーカーであっても製造販売ラインの製造数に応じての販売中止があるといった御意見もありました。また、<医療機関>においては、札幌医科大学病院では、安定供給証明書をいうものを出しているけれども、これが、後発医薬品メーカーが販売を止めるとただの紙切れになってしまう。というお話もありました。

あと<薬局>におきましては、後発医薬品の銘柄処方については、薬局にとってやはり在庫が増えるという御意見がありました。それから後発医薬品を処方せんに指定していた場合、すぐに、なかなかそれを入手することができないといった場合があるというお話がありました。また1回来ただけでも大きい包装を購入していて、それが全て在庫になる。これは小包装化のところにも入ってくる部分かと思えますけれども。あと、4月からなる事項だと思えますが、明細が処方せんに記載されるようになってきて、それで医療機関コードとかが掲載されるため、実際に薬局で後発医薬品について何を行ったのかが分かる。言い方を変えますと追求されるよと言ったお話もありました。

それから<卸売業者>の部分でいきますと、後発品の流通過程は、先発品に比べ、道内に拠点を置かずに直接届けているところや主に後発医薬品だけを扱っている卸売業者もあり非常に複雑であると。これに対しましては、そういったややこしいつもりはないよという御意見もありました。卸売業者は、安定供給が使命であるが、後発品の発売品目数が多くなれば、一つの卸売業者が扱うことは難しいと。これも、複数の卸売業者や流通過程で解決できる問題ではないという意見もございました。それから在庫関係では、1品目を探すのにどこの経路を使ってなど結構時間がかかる。といったところが、課題として述べられていたかと思えます。

#### 【市原委員長】

それでは、落ちている項目はありますか。

#### 【山口委員】

道民の方が小包装化と聞いて、分かるかどうか分かりませんが、私どもの中ではこれは必要だと思っております。

【藤原委員】

項目名を変えないと、ちょっと。「安定供給への不安」ではなくて「安定供給対策」とかですね。「安定供給について」とか。はじめから先ほど仰ったように不安をあおっているようなので、ここはちょっと変えた方が良くかなと。

【市原委員長】

第2節安定供給について、又は安定供給対策で、一応整理して適切な言葉を選んでいただけますか。

小包装化というのは、この<>が必要かというのは別として、項目として、安定供給として問題になるであろうという部分というのは、いかがでしょう。

【藤原委員】

この二つ目の 後発医薬品の使用率ですけれど、後発医薬品は安いを（訂正線で）カットしていますけれど、この項目はあまりいらなないと思います。むしろ、後発医薬品を2時間毎に配達をするべきであるとか、提言であれば、使用率が高くなれば問題が解決できるとか利益が出るとかというのは、ちょっと文書として適切ではないのではないかと。

本音を道民にだすのは変ではないかと思いますが。

【山口委員】

ですから、ここに出てきている文章がこなれていないので、これについては、安定供給の問題点として何があげられるか。上の課題に問題点としてありますから、問題点としては、現状、小包装化されているものの比率が少ないので、今後は小包装化の推進が望まれるというような求め方にすれば、提言としては、小包装化を製薬企業に対して推進を要望するというような言い方でまとまるのではないですか。

【市原委員長】

たぶん、ここにある課題（問題点）とありますけれども、発言された言葉をそのまま入れてあるから、これをどの様なことばにすれば良いかということが、今日の仕事でもあるかもしれません。

【渡邊委員】

先ほどから、道民という言葉がでるのですけれども、これは北海道が設置した委員会ですから、報告する相手は北海道であって、道民ではないのです。ですから、あまりに分かりやすい言葉に拘る必要はないと思います。

【市原委員長】

発言した内容がそのままあるのですけれども、薬局にとって、一回来る患者にだけでも大きい包装を購入しなければならず、それが全て在庫になる。このところは、同じですよ。



【山口委員】

ありますけれど、私はそれについて補足をしていて、だから一見（いちげん）ではなくて、かかりつけ薬局で、よく相談をして対応すれば、そここのところの在庫の問題を解消できるのではないかと。という話はさせて頂いてと思います。その前段だけを切り取れば、こういう表現になるのかなという気がいたしますし、あとは、本当は安定供給というものの課題というのは、北海道をとればあまりにも広域な都道府県であって、札幌辺りは流通上のタイムラグというのは、ほとんどありません。1日位で入手可能ですが、ただ、これが地方に行くとそうではないということも分かっています、たとえば道北の方へ行きますと、拠点のところから支店から配送しようとする片道1時間半くらいかかってしまうという。しかもそれは、品物があつた場合の話であって、なければ更に待つということになりますから、供給の話はもっと本当は、道内の地域性を考えた上で、もう少し、流通の方からの問題点を明確にあげていただいて、それに対する提言という形にまとめ上げられた方が、北海道の特殊性という問題点も浮き彫りになるのではないかと思います。

【宮本委員】

この後発医薬品メーカーと医療機関のところ、議事録上このような話をしていると思うのですが、実態は、安定供給が遵守されていない現状があるのです。というのは、非常に大きな後発品メーカーが製造を中止してくるという後発品が出てきています、それでこういった表現になっているのですが、後発品メーカーも製造中止の不安があるという。ずばりそのものという。これはちょっと表現的に変えて頂いて、実態があるというふうに変えていただきたいと思います。それと、山口先生が流通の面で言いましたけれども、我々から見ると供給面なのです。安定供給という。製造を中止されてしまうとせっかく使おうと思っているものが、なんだい。という話になるわけです。ですから、それは信用にも関わりますので、当初から不安があつたのが安定供給できないのではないかと、非常に後発品が動き出してから出てきているという、その実態がちゃんと出てきているというところでもありますので、それを大きく課題に変えていただいて、流通と供給という形で書いて頂ければと思います。

【市原委員長】

検討シートを山口先生が仰るように、もう一度練り直したシートを提示しないと、ちょっと無理という考えに僕自身なっています。事務局と相談して今まで御意見が出たように、現状は現状、課題は課題というふうに、実際に発言した文言ではなくても、宮本先生が仰ったように、内容はこうなのですが、これを課題ふうに、こうまとめさせていただきますとのシートを作成します。これは委員長として責任もってやりますが、それをまとめるにあたって、ヒントになることを次々といただければ、ありがたいと思います。

小包装化という言葉など、渡邊委員の方からありましたように、これは道民に示すものではないから、道の医療薬務課に言う、道はたぶん国に言うことになってくると思いますので、ある程度専門的でもかまわないと思います。

宮本先生からお話いただいた安定供給証明書だとかは意味がなくて、要するに大きい

メーカーでも突然、製造中止になってしまう。そういうような問題点を指摘して、解決策は全てメーカーにお願いするしかありませんが。

【宮本委員】

安定供給できないなら販売するなという話ですよ。

患者さんからすると、剤形が変わったり薬の名前が変わったりすることが、一番いやなことで、コンプライアンスが落ちる原因なのですね。ですから、必要最低限のところは、まず、遵守されないと。最低限の条件だと思うのですけれど。なおかつ、後発メーカーが製造中止の不安を残しているとは驚いたのですけれど、製造中止に不安があるという。これは違う意味なのでしょうか。いつ製造中止が来るかという意味なのでしょうか。

【事務局】

この( )は、必ずしもその、後発メーカーについて川俣委員が仰ったということではなく、他の委員から出た事柄でございます。それを羅列する際に、どの部分の集団かということで、分けた結果でございます。

【宮本委員】

是非、製造中止の不安が現実となっているとでも書いておいてください。

そういう実態が出てきていますので。

【市原委員長】

流通に関して他に御意見ございませんか。

御意見というよりも、これをきちんと課題、問題点というふうに直したいと思いたすが。

【小酒井委員】

私もきちんと整理しきれないで要点だけ発言したので、非常に訳の分からないことになっているのですけれど、一つは山口先生が仰ったように地域性というのは、非常に流通でも大事で、極端な例ですと富山に工場があって北海道に入ってくるまで一週間かかりますと、患者さんは一週間待ってくれますかということもあります。実際に。ただ、決して新薬というか先発メーカーが良いというわけではなく、長年のいろいろなかたちで、一番困っているのは北海道から倉庫を全て、全メーカーが引き上げたというのが、非常に私どもにとっては困ることなのです。まず、今、各メーカーでも毎日出荷してくれるなんてことは、どこもありません。ですから、10日位に初めての商品が届くというメーカーも結構あるのです。やはりそういうことからいうと、ある程度の量があれば、当然、ありあわせで、トラック便で走るということも、航空便で積むということも可能になると思うのですけれど。本当にそういう面では、後発品というのは、私どもお届けしなければならぬのですけれど、非常に不安を感じて、かといって、先日出た後発品でも36メーカーから1剤が出ると。これも、道内に安定供給しているメーカーさんだけが、それでは、取り扱いなのかということではなくて、ある程度量の多い医療機関さん

とかそういうことではなくて、スポット的に入るわけですよ。ですから、やはり、本来網羅しているメーカーさんの製品でなければなかなかこう、全て在庫を取りそろえていくというのは非常に難しい部分。これは、私どもと同じ仕事しているところではどこでもそうだと思いますけれど、ご注文をいただいてから、即、時間的にお答えできないというのが非常に不安というか、この7月に後発品が沢山出るのですが、その時もやはりどこのメーカーさんも、実際に薬価はとるのですけれど、場合によっては発売しないということもあり得るんですよ。それから国では、今はどうか分からないのですけれど、私の経験からすると、ある一定の量を販売できなかつたら薬価を取り下げてくださいという制度もあると聞いています。ですから、卸の販売のデータをある時期、集めるということも以前にやっておられた。申請はするけど、最終的には市場的に勝てないというか、そういう風になったらやはり、販売を止めようというのが、先ほど、実際に、相対的には売れているのだけれど、やはりメーカーさんの中では、止めてしまうと。そうなったら、メーカーさんのものをお使いの医療機関は、もう、急に無くなってしまいうということも点としても、やはり出てくるのかなという部分があります。

結論を申し上げますと、北海道の場合は、非常に流通の経路が長すぎると。それで安定供給という中にも非常に不安を残しながら、対応しなければならない。九州でしたら佐賀あたりにセンターを持てば、鹿児島まで2時間で行けますし、中国地方でも約2時間で行けるといふそういう便利な高速網ができています。大半は、今、メーカーさんは、札幌までしか送ってくれませんので、稚内、根室に行くのには、1日半どうしても札幌からかかるという部分で、道民の方全てに同じような供給というのは、非常に困難な部分はあるのかなというふうには、感じております。この辺は、いろいろなことをしながらやっていかなければならないということで、大半の会社さんは道内に15から20位の支店をもってやっているのですが、それでもなかなか地方の医療機関さんまで全て自社便で配送するというのは、やはり、困難な状況になっているというのは一つ状況としてあると思います。

**【市原委員長】**

医療機関としては安定供給と、突然の製造中止が課題でしょうか。そういったことをまとめて、第2節安定供給の課題は決定します。

(ウ) 第3節 医療施設への情報提供

**【市原委員長】**

第3節医療施設への情報提供ということで、安心・安全、経済性等の項目で、簡単に事務局から説明してください。

**【事務局】**

まず、第3節目、医療施設への情報提供ということで、医療施設ということで医療法にあります病院、診療所そして薬局も含めて、医療施設という表現に訂正したところで

あります。一つ目が<安心・安全>ということで安心・安全にかかる情報、こういったものが課題として出てきたものをここにまとめたところであります。また、二つ目のところが<経済性、診療報酬>で、この部分では、医療機関への情報提供について載せたところです。それから<医療機関>についての情報提供を、アンケート調査をみた上で、委員の方からお話いただいた内容を何点か記載したところであります。次の頁にいきますとここは、<薬局>、それから<後発医薬品メーカー>、それから<連携>について、重要ですよというようなところが課題として出てきたと思います。

【市原委員長】

この辺に来ると情報提供の問題点、課題点がなんとなく分かるような気はしますが。

【藤原委員】

3点、中段の<経済性・診療報酬>の の4目ですけれど、 保険者が被保険者へ、保険料率が上がりますよ、後発医薬品の使用の対策を進めましようと言っていくのが一番有効。という文章は削除してください。これは、脅しみたいなので、どうかなと思うのですが。それと、その次のところの 薬価が低いものの一部が後発に変わっても、加算等で安くないケースもあるが、安くなることもある。で止めていただきたい。医療費を抑制するために切り替えてみようと考える。というところは、よけいなところかなと思います。それから下の方の のところで私が発言した内容ですが、1年間ではなく1ヶ月で1万円です。これは現状です。ですからこれは利用されても結構ですけれど。直していただきたいなと思います。

【市原委員長】

あとご自分でご発言いただいたところはお気づきになるかと思しますので、こういうことではないというところはありますか。

【宮本委員】

この第3節のタイトルで<品質確保>という表現が削除になっているのですが、これはやはり品質面というのは大きな部分の一つではないかと思えます。品質に不安があるから、やはりなかなか進んでいけないということがありますので、品質というのはやはり項目を別に残して、拾い上げる必要があるのではないかと思います。

それからもう一点、医療施設という言葉ですが、薬局も今は医療提供施設になっていますので、医療施設から変更していただきたいと思えます。

先ほどから言っているのですけれど、節は、「安定供給」と「品質」と「安全」と「情報提供」の4つが、柱になるのかなという気がしますので、もう一度この議事録をそこに分散させて島を作ってみると分かりやすくなるのではないかと。情報提供の中に診療報酬とか入ってくると、診療報酬は別だと思えます。医療提供施設にどういうMR活動ができているか、どういう情報が入ってくるかというのが情報提供だと思えますので、これを混ぜてしまうと、ものを書くにも書きづらいという気が非常にいたします。

【市原委員長】

この節、項目立てを「安定供給」で先ほど( )を付けて、供給は別に入っていますので、(流通と製造)ということで第2節。第3節は「品質」に関する部分、安全ももちろん中に入ってくると思いますけれど、そしていわゆる「情報提供」。そして後「安全」。安心、安全というのは大きなキーワードと思いますので、ひとつ節として、課題として非常に大きな意味であろうと思いますので、特出筆させる方が良いと考えます。

【市原委員長】

今、宮本先生の方から、ご提案頂きました第2節は安定供給(流通と製造)。山口先生、備蓄を含めてその辺りはどうですか。

【山口委員】

問題はやはり流通が安定供給への結果としたら提供になるのだと思います。小包装化については、流通に入ります。

【市原委員長】

というご提案があったのですが、そんなに大きく変えるわけではありませんが、第1節、第2節はもう決まっているわけですが、第3節は「品質確保」についての課題、問題点について。

【藤森委員】

品質確保に問題点があるなんて、なかなか書きづらいのであろうと。要するに認可されているわけですから。認可されているものに対して北海道が品質に問題があるぞというのかということもあるのだらうなと思います。私は品質に関する懸念というのは非常にあるわけで、それは一つのサブにあっても良いと思うのですけれど、節が品質となるとまさにこのコンセプトから不安をあおるような。

【宮本委員】

ただ、議事録に落とした範囲では、添加剤というのが結構何カ所か出てきていて多かった。

【藤森委員】

それで、むしろ医療提供施設に対する情報が、きちっと入って入ればいいのであろうと思いますし、ここは全国共通ですよね、北海道独自という部分ではないと。提言も書きにくいのであろうなと思います。むしろ情報提供であれば北海道でどうするかということを書けるんだらうなと。品質確保に対して北海道は何かできるかということ提言は、難しいのかな。

【宮本委員】

唯一適応症のずれが、20数種類未だに残っているというのが、品質の一つの現れだと私は思っています。どこに入るのかなと思ってみたのですけれど、安定供給でも情報提供でもないし、どちらかと言ったら情報かもしれません。

【藤森委員】

適応症と品質というのはどうなのでしょう。

【宮本委員】

似て否なるものかもしれませんけれど。

【渡邊委員】

本委員会においては、まず後発医薬品の位置づけを行い、それに道内の特殊性を加えれば良いと思います。それと品質という項目は、宮本先生が仰ったとおり残すべきだと考えます。設置要綱の中にも「一方、品質や供給面等の課題等も指摘されている」と述べられており、報告すべき事項になっています。

【市原委員長】

宮本先生が仰るとおりだと思います。ここに効くとか効かないとか入れても良いんですよ。そうすると結構いえることは、あるかだと思います。

【宮本委員】

品質と安全性でも良いですよ。

【市原委員長】

安心安全というのは、この検討会のキャッチフレーズだから、これはこれで残したいような気持ちもするのですが、重複する部分も。それは、事務局と一緒に検討します。

第3節の品質に（品質は消えていますけれど）関する情報提供も含めて、この項目の中でちょっとおかしいというのがあれば、ご指摘いただければと思います。

目に付いたのだけで結構です。それで、後でまた、思いつけば、事務局の方に連絡を入れていただければと思います。

【渡邊委員】

以前、川俣委員が後発医薬品は何故安いのかという理由について、製造費に差はなく、MR等の人件費が少ないためと、説明されました。それにも拘わらず、解決策がMRの数を増やすことでは、矛盾していませんか。

【佐藤委員】

私もGE製薬協会のホームページを見て、確かにそれと同じような円グラフがありました。あのとき、川俣委員からお話がありましたのは、製造原価は、先発品も後発品も変わりませんし、で後は、開発コストにそれは若干差が出てくるかだと思いますけれど。大きなところは、販売促進に掛かる費用です。すなわちMRの充足率、人数ということになります。それは、確かにグラフとしてありましたので、間違いのないところかなと思います。その分、情報収集、情報提供を新たに担うところですから、そこも厚くしてしまつと、先発品と変わらない。というのが川俣先生の御意見。

【藤原委員】

それでは、新薬創出加算というのは何なのですか。

【宮本委員】

あれは、新薬を創出するための、2年毎に薬価を下げていくのではなくて、10年くらいは新薬として守ってあげて、その間に新薬を開発するパワーをつけていただこうと。で、10年経ったらドスンと落としてしまおうと、私はその考え方が非常に賛成なのです。やはり、ドラッグラグと言われていますが、なかなか開発費用に投資できない。そう言っている間に2年毎に薬価が下がっていく。その中で新薬の開発が望まれるというのは、きつい状況なので、グローバルに対応できるためにはそういうところを守ってあげて、その分新薬を作っていただく一方で、もうパテントが切れたものはドスンと下げてしまって良いと思う。

【藤原委員】

MRのお金が大半だったら、新薬創出加算はいらないのではと思って。

【市原委員長】

確かに僕自身は、MRが情報収集をしていたと思うんですが、今は情報収集する手だてはいっぱいある。渡邊先生のように（パソコンを）開くのが面倒という方には、MRが収集した情報を持っていけば良いと思うのですが、それが収集されていない。この前、副作用情報というのが先発品にあるんだ。それは先発品の主成分についてはあるんだ。だけど、一錠一錠についてはやはり、きちんとそれは手間ではないと思うのですが。そういったことをちゃんとやってもらいたい。だから、MRを増やして情報を集める時代では無いような気がするのです。工夫で、少ないMRでも集まった情報を持って先生のところへたまに行けばちゃんと伝わる気がする。

【渡邊委員】

先生が仰ったように、MRが副作用とかちゃんとまとめて情報提供するところにいた後発医薬品メーカーであっても、自社製品については、提供できるだけの情報収集は行すべきだと思います。

【市原委員長】

分かりました。情報を集めるということに、今はもう、薬局では必ずやらなければならないです。やはりメーカーさんですから、自分の製造している薬について、少なくとも街の声を拾うくらいのことをして。

だいたいここに書いてあることで、第4節に書いてある患者に対する情報提供ということも、これは情報の中に患者に対する情報提供を含めて、先ほど宮本先生がご提案になった項目の中に入れ込みたいと思います。

やはり今回この検討シートを見て委員の先生方から御意見をいただいて、けっして無駄な会議ではなかったと僕は思っているのですが、もう一度これを整理して、僕も今日

お話いただいたことを、考えてみたいと思いますし、近いうちまた、この委員会を招集  
いただいて、再度これをもう少し精査したいというふうに考えます。もう少し僕も関与  
して作りたいと思います。もう時間になったのですが。

【事務局】

時間になったので、ここでいったん終了して、次回にまた整理をしてからと考えます。

( 2 ) その他

【市原委員長】

渡辺主幹も含めて、またご相談申し上げたいのですが。あと事務局の方から何かあり  
ますか。

【事務局】

次回、早いうちに整理をしてと思います。今日、御意見をいただく中で、資料をお持  
ち帰りいただいて、意見等があればお知らせいただければと考えております。次回は  
できれば二月後位には開催したいと思っておりますので、その節はよろしくお願  
いしたいと思っております。

【市原委員長】

メーリングリストがありますので、御意見をくださいといってもなかなか出ないので、  
課題についてはどう思いますかということ、渡邊先生をはじめ皆さんに突如、する  
かもしれませんが、その節はよろしくお願ひします。

4 閉会

【渡辺主幹】

市原委員長ありがとうございました。委員の皆様も大変ご苦労さまでした。それでは、  
これを持ちまして、第4回北海道後発医薬品使用検討委員会を終了いたしたいと思  
います。ご苦労様でした。

( 終 了 )