

第1回北海道後発医薬品安心使用協議会 議事録

日時 平成24年2月8日(水) 18:00~19:30
場所 かでる2・7 10階1040会議室
出席者 出席委員：三宅会長、橋本委員、山口委員、山田委員、岩井委員、本郷委員、
川俣委員、小酒井委員、大嶋委員(9名)
欠席委員：日下委員、宮本委員(2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
事務局：遠藤薬務担当課長、渡辺主幹、歌川主査、久米専門員、中住主任
(医療薬務課)

1 開会

【事務局】

それでは、これから北海道後発医薬品安心使用協議会を開催させていただきます。協議会の開催にあたりまして、北海道保健福祉部医療政策局医療薬務課 遠藤薬務担当課長から御挨拶申し上げます。

2 あいさつ

【遠藤薬務担当課長】

医療薬務課薬務担当課長の遠藤でございます。よろしくお願いいたします。委員の皆様には、日ごろから道の保健医療行政に対しまして、深いご理解とあたたかいご支援をいただいておりますことを、まずお礼申し上げますと思います。また、本日、大変お忙しい中、そして、仕事を終わられてお疲れのところ、ご出席いただきましてありがとうございます。

さて、国におきましては、ご存知のとおり後発医薬品の数量シェアを24年度までに30%にするという目標を掲げておりますけれども、後発医薬品の信頼性の向上というための環境づくりについては、まだまだ十分ではないと、いうところでございます。昨年9月現在でも、22.8%という数値も出ているところであります。

道におきましては、平成20年の10月に、後発医薬品使用検討委員会を設置させていただいて、2年間に渡って5回の会議を開催させていただきました。この委員会は、患者を中心として考えて、単に、使用を促進するんだということではなく、問題点や課題をちゃんと抽出しようではないか。そしてその上で、あり方を検討いただき、平成22年の11月にご提言をいただいたところでございます。

道といたしましては、このご提言の内容を踏まえまして、今後どうしていったらよいかということを考えていたところでございますけれども、多くの課題をよく検討してみますと、医療関係者の皆様方にとりましては、品質の問題とか安定供給の面で、不安を抱いておられるというようなことが、多いのではないかなと。そういった中で、使い慣れた先発薬をあえて

後発品に切り替えていくということの安心感が得られていないということが、大きな問題としてあるだろうということ。それから、薬局の先生方におかれましても、品揃えでデッドストックの問題、そういう流通上の問題を解決していかなければならないという課題もありましょうし、どういったジェネリック医薬品を安心して勧めていけるのかといった情報もちょっと足りないのではないかと、そういったような課題が出ている訳でございます。また、一方、患者の皆様にとってみても、確かに安くなるのでしょけれど、一部は安くはならない例もあるのですけれども、やはり先生や薬剤師の方々からは、安心して勧めていただけるといふことに、まだまだなっていないために、やはり、「ジェネリックに変えてください。」というような積極的な行動にはなり得ていないということがあると思います。

そのようなことを考えていきますと、単に進めるということだけではなくて、処方される先生方、それから調剤される薬剤師の先生方が、不安を持たないようにしていくためには、どういったことができるのであろうかということ、本当に考えていかないといけないのではないかなと思ひまして、今回、協議会を設置させていただいたところでございます。

是非この協議会も、4～5回開催させていただいて、道としてできること。それからもちろん国やメーカーに要望しなければならないことは当然あると思ひますし、また、道内の関係の団体として何かできることがあれば、個々の先生や薬剤師の方々の安心につながるということですので、そういった取組みがあれば、道としても積極的に支援していくということ、この場で議論させていただければと思ひているところです。

委員の皆様には、是非、忌憚の無いご意見をいただきますよう、よろしくお願ひいたします。開催にあたってのご挨拶とさせていただきます。

よろしくお願ひいたします。

3 協議会の設置経過

【事務局】

続きまして、本協議会の設置に至る経過につきまして、私の方から報告させていただきます。

先ほどの遠藤薬務担当課長の挨拶とも、重複いたしますけれども、国が平成19年6月に定めました後発医薬品の使用促進アクションプログラムを踏まえまして、北海道としましては、平成20年の10月に医師会、薬剤師会等の医療関係団体、メーカー、卸売業団体の代表、並びに学識経験者の15名を構成員といたしまして、北海道後発医薬品使用検討委員会を設置しまして、使用実態や課題等について、5回に渡る協議検討を行ないまして、一昨年の11月に、本日の会議資料3に添付させていただいておりますけれども、報告書ということととりまとめられたところでございます。

更に本年度からは、この提言を具体的に実施していくために、それら方策を協議していくために、今般、各機関・団体の指導的立場にある方を委員といたしまして、北海道後発医薬品安心使用協議会を昨年12月に設置したところでございます。今後は、この協議会におき

まして、安定供給、品質確保、情報提供などに関する事項につきまして、関係機関・団体が連携して、具体的な協議を進めることによりまして、後発医薬品の安心使用に繋げていこうという趣旨でございます。経緯につきましては、以上で、御報告させていただきます。

4 委員紹介

【事務局】

次に委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

資料2の3頁の委員名簿に沿いましてご紹介させていただきます。

まず、医療関係団体から社団法人北海道医師会副会長の三宅委員でございます。

同じく、社団法人北海道医師会常任理事の橋本委員でございます。

続きまして、社団法人北海道薬剤師会常務理事の山口委員でございます。

同じく、社団法人北海道薬剤師会社会保険委員会委員の山田委員でございます。

続きまして、北海道病院薬剤師会副会長の岩井委員でございます。

同じく、北海道病院薬剤師会 手稲溪仁会病院薬剤部長の本郷委員でございます。

次に、医薬品製造販売業者・卸売業者の団体から日本ジェネリック製薬協会品質委員会委員長の川俣委員でございます。

北海道医薬品卸売業協会物流運営委員会委員長の小酒井委員でございます。

次に、医療サービスの利用者側から北海道消費生活コンサルタントクラブ薬粧部の大嶋委員でございます。

なお、本日学識経験者として、札幌医科大学教授、札幌医科大学附属病院薬剤部長の宮本委員、並びに、全国自治体病院協議会北海道支部 砂川市立病院医療安全推進室長の日下委員が都合により欠席ということで、御報告をいただいております。

それでは、本日は、第1回目の協議会でございますので、会長及び会長代理の選出をしていただくまでの間は、僭越ではありますが、このまま、私が進行させていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

5 会長及び会長代理の選出

【事務局】

それでは、まず「会長の選出」につきまして、御審議をお願いいたします。

お手元の協議会資料1 1ページをお開きください。北海道後発医薬品安心使用協議会要綱でございますが、第3条第3項の規定に基づきまして、「協議会には、会長及び会長代理を置き、委員の互選によりこれを定める。」ことになっておりますので、まず、会長にどなたか御推薦いただきたいと思っております。

【山口委員】

会長には三宅委員を推薦させていただきます。

【事務局】

どうもありがとうございました。只今、山口委員から、会長には北海道医師会の三宅委員との御提案がございましたが、いかがでしょうか。

【参加委員全員】

異議なし（拍手）

【事務局】

それでは三宅委員に本協議会の会長をお願いしたいと存じますが、三宅委員よろしいでしょうか。

【三宅委員】

了解いたしました。

【事務局】

それでは、続きまして会長代理についてですが、どなたか御推薦いただきたいと思います。

【三宅会長】

宮本委員をお願いしたいと思います。

【事務局】

ありがとうございました。只今、三宅委員から会長代理には、札幌医科大学の宮本委員との御提案がございましたが、皆様いかがでしょうか。

【参加委員全員】

異議なし（拍手）

【事務局】

それでは、宮本委員に、会長代理をお願いしたいと存じますが、本日所要により、欠席ということでご連絡を受けておりますので、後ほど事務局の方から、了解をいただきたいと思っております。ありがとうございます。

それでは、会長には三宅委員、会長代理には宮本委員をお願い申し上げます。

恐縮ですが、三宅会長には、会長席にお移り願います。

それでは、これ以降の進行につきましては、三宅会長に、お願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。

【三宅会長】

今日は非常に寒いので、なるべく早く終わりたいと思います。それで前に、ジェネリックに関しましては、確か国の方は、処方せんに点数を付けていましたよね。今は調剤加算が無いのですね。いつの間にかジェネリックは、医師に対する加算は無くなってしまった。今回の診療報酬の改定の時に、薬局の薬剤の廃止されるということになっていきますので、何にもなくて、ただ使えということになってきました。

ただ、欧米に比べますとまだまだパーセントが低いので、もっと使うように、もっと促進するようにと政策がなされると思います。

それでは、会議次第に従いまして、議事に入らせていただきます。

6 議 事

(1) 報告事項

【三宅会長】

まず、(1)の「報告事項」ですが、各機関・団体における取組みの状況について、事務局から報告してください。

【事務局】

お手元の資料4の34頁目をお開きください。医療薬務課の取組状況についてであります。先ほど重複する点があるかと思いますが、平成20年から22年にかけて、北海道後発医薬品使用検討委員会を設置し5回の開催をしたところでございます。その中では、この34頁の前にある報告書に記載されていますが、各医療機関、薬局に対して、21年7月に使用実態の調査を、また、21年4月には、道民の方々に対する意識調査を実施したところでございます。この調査結果を踏まえまして、各委員の皆様にご検討いただく中で、課題を整理し、あり方・提言という形で、報告書としてまとめたものが前段のものでございます。

また、続きまして、後発医薬品のポスターということで、昨年3月に9千枚作成し、道内全医療機関、それから保険薬局、関係団体へ4月に配布をさせていただいております。そのポスターは次の35頁目の物でございます。資料が白黒で大変申し訳ございませんけれども、こういったポスターを作ってお送りしたところでございます。

それから、取組みと申しますか、講演会の後援を行っております。厚生労働省と日本ジェネリック医薬品学会が昨年11月3日に札幌プリンスホテルにおきまして「ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー」を開催する際に、道が後援をおこなったものでございます。参加者については、約170名と伺っております。これが主だった取組状況でございます。

今後の取組予定でございますけれども、その前に資料の49頁目をご覧ください。49頁目には参考資料ということで、今年の1月20日に平成23年度全国厚生労働関係部局長会

議が開催されまして、その中の医政局の資料ということで、後発医薬品に関する部分を抜粋したものでございます。この中で、ジェネリック医薬品についての主な特徴、それから、数量シェアが50頁の下のマスのところに記載されていますとおり平成24年度までに30%を達成するのが目標となっております。なお、昨年9月現在ですと、全国が22.8%。北海道は平成22年度としては、23.7%、この時の全国は22.4%ということで、全国を若干上回る%にはなっております。

次の頁からは、アクションプランの概要が掲載されておりますが、今回、お示ししたいのは、54頁目です。こちらをご覧ください。後発医薬品使用促進における都道府県の役割ということで使用促進となっておりますが、都道府県の主な取組事例ということで、一つには一般向け広報資料の作成。それから中核病院等の後発医薬品等取扱いリストの作成等があります。また、後発医薬品採用基準の取りまとめと講習会を通じた医療関係者への採用ノウハウの提供、その次に、先進地等に対する視察、5つ目が差額軽減通知の実施といったものが、役割ということで載っております。

34頁目に戻りまして、北海道の場合は、やはり検討委員会の提言の中で実際に実施できるもの考えるには、記載されていますとおり本日の使用協議会の設置を含めて、この後、協議いただきますけれども、ジェネリック医薬品のリーフレットの作成。それから、ホームページによる周知、他県の取組状況について視察調査を実施して参りたいと考えております。

【三宅会長】

続きまして、各団体・機関の取組を報告頂きたいと考えておきます。最初に全国自治体病院協議会北海道支部についてお願いします。

【事務局】 資料4

日下委員から先ほどご連絡がありまして、砂川の方が雪の影響で会議に出席できないということでした。資料は事前に頂いておりましたので、私の方で、読み上げさせていただきたいと思っております。

36頁目をご覧ください。砂川市立病院におきましては、後発医薬品推進委員会というのを平成18年6月1日に設置しております。

要綱につきましては37頁目に、委員会規定ということで資料を提供いただいております。この委員会につきましては、年3回以上開催することとして、必要時に召集しているということであります。

後発医薬品の使用については、品目ベースで目標値に20%を掲げたところでありますが、砂川市立病院で採用している薬の約40%しか後発医薬品が存在しないため、20%に届くのが難しい状況であるということでした。

今後の取組については、院外処方せんについて、現在全て変更不可としているが、可能とするために検討している状況でした。

【三宅会長】

続きまして、北海道薬剤師会の山口委員、お願いします。

【山口委員】 資料4

北海道薬剤師会の山口でございます。これまでに私ども北海道薬剤師会では、まずそこに掲げていますとおりジェネリック医薬品に対する相談応需というのをやっております。ここには保険薬局から問い合わせがあった件を例としてあげておりますが、ここには書きもらしましたが、実は、北海道薬剤師会には情報センターがありまして、「北海道お薬相談室」を開設しております。

そちらの方の実績を報告させていただきますと、2010年には一般市民からの問い合わせが1年間で20件ありまして、2011年の集計結果では、16件でございます。

あまりそんなに多くはなくて、1か月に1～2件というところではありますが、ジェネリックに関する一般市民からの問い合わせなどに応じております。また、啓発セミナーがあった場合には、私どもの方から講師派遣をしております。また、インシデントレポートというのを北海道薬剤師会でシステムを持ちまして、実施をしておりますけれども、主に薬局の調剤で発生しておりますジェネリック医薬品に関するインシデント事例について特に集計して、そこでの結果というのを定期的に分析しているところでございます。また、研修会等を薬局で進めることを地方支部のレベルで行っています。今後の事業展開としましては、平成24年には、市民公開講座の予定を事業計画の中に入れておりまして、それに向かって来年度事業を進めていく予定であります。

【三宅会長】

続きまして、手稲溪仁会病院の本郷委員、お願いします。

【本郷委員】

手稲溪仁会の本郷です。資料の40頁をご覧ください。これが私どもの病院での取組事例を報告させていただきます。当院では薬事委員会の事務局を薬剤部医薬品情報室が行っています。私はその担当もしており、薬事委員会の副委員長という立場でも参加しております。その委員会で後発医薬品の対象となる薬剤を選別して、候補となる薬剤を委員会に提案しておりますが、現在のところ、採用薬約2000品目中、10%程度が後発品となっております。砂川市立病院の例が先ほどありましたけれども、当院でも20%を目指していますが、かなり現状では厳しい状況だということです。それから院外処方せんに関しましては、原則後発医薬品への変更を不可とはしない方針です。変更可として出しています。現在、デフォルテで変更不可としている例は約100品目程度ありますけれども、その主な理由が、適応が一致していないという、先発品と後発品で適応が一致していない例がある。それに対して変更

不可というふうにおこなっています。先日、中医協で方針が出ましたけれども、先発品と後発品で適応が一致しなくても薬局、病院ともども査定の対象とはしないという方針が出ていますので、今後、これに関しては見直していきたいと考えております。

それから、先発品からジェネリック医薬品に変える場合の品質の評価というのが非常に問題になるかと思えます。注射に関しては、バイオアベイラビリティという意味では特に問題はないのですが、錠剤内服薬のようなものは、腸管からの吸収という問題がありますので、その編をどう評価していくのかというのが、残念ながら1施設の医薬品情報のみで評価するのは、非常に難しい状況となっています。そういう意味では、私ども北海道医薬品情報研究会というのを立ち上げまして、その中のワーキンググループの一つとして、後発医薬品の検討会というものをもっています。このようにして数施設で評価して、情報を共有化しようという取組をおこなっております。

今後の取組の予定ですけれども、現在、注射薬品を中心におこなっていますが、今後は、内服薬の方にも広げていきたいというのと、先ほど申しましたように情報の共有化を益々今後も進めて参りたいと考えております。

【三宅会長】

それでは、続きまして、日本ジェネリック製薬協会の川俣委員、お願いします。

【川俣委員】資料4

日本ジェネリック製薬協会としましては、これまで厚生労働省が発表しております「後発医薬品安心使用促進アクションプログラム」への対応としまして、安定供給、品質確保や情報提供の取組を継続的に実施して参りました。また、国立医薬品食品衛生研究所（NIHS）に設置されております後発医薬品の品質検討会において、文献調査の結果を報告いたしまして、その内容を評価しております。また、先ほどもお話がありましたが、情報提供の部分に関しまして、ジェネリック製薬協会のホームページを利用しまして、皆さんへ情報提供できるような体制を整えました。これまでは、各企業のホームページにアクセスしていただいて、情報を取るしかなかったところですが、日本ジェネリック製薬協会のホームページから複数の会社の情報を、串刺し的に収集することができるというシステムにいたしました。

それから、多くお叱りをいただいている部分として、安定供給がありますが、こちらについても、品切れ防止のための留意点ということプログラムとして作りまして、会員に配布するとともに、毎月、毎月、品切れ状況ということ、協会の方へ報告をしていただくような体制をとっております。勿論、品切れ0（ゼロ）ということが目標なわけで、万一、品切れが起こった場合については、その原因と対策について、各企業に対して指導しているところであります。

また、ブランド名ジェネリック医薬品の一般名の推進というところですが、今後、処方せんの様式自体が一般名処方に進むことに伴いまして、古いジェネリック医薬品のブランド名

というのが邪魔になるということで、こちらについて、一般名化をする取り組みをついこの間から進めております。

平成18年以降に承認されたジェネリック医薬品は、一般名になっていまして、現在の一般名化率というのは、40%位なのですが、これを70%以上にしていこうという取り組みです。

それと5番目の企業倫理の推進ですが、これはジェネリック医薬品に限ったことではなく、医薬品企業すべてに求められることではあるわけですが、コンプライアンス・プログラム・ガイドライン及び企業行動基準モデルというのを作成しまして、会員企業のコンプライアンスを推進させていただいています。

取組状況の6番目として、学術大会への参加、教育セミナー、ランチョンセミナー等への協力、展示ブースの設置ですとか、医療関係者の皆様に向けてのセミナーの開催、それから、一般の方々に対するフォーラムの開催と取り組んでまいりました。それと一般国民に向けた啓発活動としては、ドラッグストアショーとか、リーフレットの作成とか、一般誌への広告掲載とか、そういうことに取り組んでいます。

これからの取り組み予定ですが、アクションプログラムが全て完了したというわけではありませんし、平成24年度からは、更に上乘せのアクションプログラムというのも検討されていますので、そういった新しいアクションプログラムへの継続的な取り組みをして参りたいと思います。それから2番目が、情報提供システムですが現在パソコンでアクセスできるようになっているのですが、スマートフォン、タブレットPCでのアクセスに対応できるように取り組んでいまして、今年度中に完成する予定です。3番目の安定供給の対策については、今後も会員企業に対しまして、フォローして参りたいと考えております。それから4番目の企業倫理は先ほどと同じですが、5番目の普及啓発活動について、特に北海道ベースの話をここにあげております。今年、日本薬学会の年会が札幌の北大で開催されますので、こちらにランチョンセミナーを開催する予定です。それから、日本内科学会の展示、北海道薬学大会においてセミナーを予定しております。今後も引き続き取り組んで参りたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

【三宅会長】

ありがとうございました。

ただいま、報告に対しまして、ご意見、ご質問ございませんか。

【事務局】

事務局からよろしいでしょうか。

【三宅会長】

どうぞ。

【事務局】

手稲溪仁会病院の本郷先生に報告いただきました取組の中で、北海道医薬品情報研究会を組織して、後発医薬品の品質評価などの部分のデータベースの共有化という取組をされているということでございますけれど、先生のおっしゃった1施設では確かに大変なので、今後他施設共同での取組を進めていきたいというお話だったのですが、もう少しお話をお聞きしたいなと思ひまして。というのは、前の検討委員会の報告書の提言でもやはり採用基準をどう作っていったらよいのか。そういった情報が他医療機関でもあったら参考になるというお話があったものですから。今後、先生のところで取組まれている取組をどのように発展をして、情報提供するのかという。やはり、本当ならば病院薬剤師会とか薬剤師会とか有る程度大きな取組にしていかなければならないのではないのかなと思ひているのですが、どうでしょうか。

【本郷委員】

おっしゃるとおりで、まず、情報を共有化するためのデータベースの構築という意味では、とりあえず我々のグループでは、ファイルメーカーというソフトを使って、協力していこうではないかということになっています。ただ、そのファイルメーカーに入力する作業というのが、非常に手間がかかるものですから、手入力で行うのが大変だと。ただ、最近は、ホームページから自動でダウンロードできるツールも出てきていますので、そのようなものを使いながら、実験的ですけど、数社の後発医薬品メーカーにご協力いただいて、そのような情報をダウンロードさせていただいて、利用させていただいているのが現状です。一剤一剤の評価はこれからなのですが、現状としては、会社としての立ち位置というか、メーカーの情報提供能力というか、例えば、お薬相談室があるかないかといったことも含めて、そういった評価を今、おこなっているところでございます。

【事務局】

ありがとうございます。私も厚生労働省主催のセミナーに参加させていただいた時に、病院の先生方も後発医薬品の品質の評価というのを情報として欲しいのだけれども、なかなか無いというお話があって、今日、札医大の宮本先生が欠席でございますけれども、札医大でも院内の話ですけども、そのような話をされている。北大でもされているということがあるので、ある程度後発医薬品の品質という部分は、やはり薬剤師がきちんとやっていて、先生方に情報提供するという取組が求められているのだろうと、私はセミナーで思ったのですが、そういう意味からして次回の時にでも、少しその取組の今後について議論させていただいたら、ありがたいと思っております。ありがとうございます。

【三宅会長】

こういう意見もあるのですが、「ジェネリックが出る前に新薬の価格を下げたらどうだろう。」と。要するに先発薬品の薬価を下げればジェネリックは必要ないのではないだろうかという。そういう意見もあるのですけれど、ジェネリックの会社としてはいかがですか。

【川俣委員】

ジェネリックの会社としては、当然反対であります。一薬剤師としては、尤もだと思えます。常々申し上げているのですが、新薬メーカーさんのお薬の高い理由というのが、研究開発費だと言われているのですが、実は研究開発費はほんの一部でありまして、物流経費、販管費（販売管理費）が一番大きな差になっているのです。先生方が一番ご存知のことと思いますが、MRさんの費用というのが薬の値段の半分を占めているわけで、この費用を圧縮することができれば、新薬をもっともっと安くすることができるので、先生方がその費用を圧縮することに対して良しとするかどうかという議論だと思います。MRさんがいつでも病院のすぐ脇にいて、質問に対してもすぐ情報提供できるというのが新薬メーカーさんの最も重要なポイントだと思いますが、その人たちを減らすことができれば、新薬自体も薬価収載されてから、研究開発当時の費用の償却は終わっているわけですから、価格を下げることも、製薬メーカーとしては何の問題もないはずですが、ただ、販管費が下がらないというのが、製薬メーカーが価格を下げられない理由になっていると思います。今、大規模な新薬メーカーがぼろ儲かっているという状態では決してないですから、その値段が半分近くになってしまったら、当然立ちいかなくなってしまおうと思います。

【三宅会長】

ジェネリックができる、申請から15年から20年くらいの間、医療側としては、いつも「この薬はこうだ。こうだ。」と叩き込まれていますので、宣伝はいらないのです。ですから減らそうと思えば減らせると思うのですけれど。

何か、他にご質問はありませんか。

なければ、次の協議事項に入らせていただきます。

（2）協議事項

まず、アの後発医薬品に関する情報提供について、の(ア)道のホームページによる周知と、イ)の道民向けリーフレットの作成について、事務局から説明願います。

【事務局】

それでは、お手元の資料5 44頁目をお開き願います。ここでは、道庁医療薬務課のホームページのところに、後発医薬品に関するホームページを作っていきたいと思っております。今現在あるのは、先ほど申しました後発医薬品使用検討委員会の議事録、役員名簿とかの資料を掲載しているだけで、ホームページを作っていないので、44頁のホームページの構

成の下の一マスを最初の頁として作成していきたいと思っております。一つには情報提供、それから医療関係者向け（あなたは医療関係者ですか？）、その他資料、そしてリンク先となっております。そして右側の方に□1、□2・・・をクリックすると、頁中段から記載している□1に飛ぶというように見ていただければと思います。

構成として一つ目は、ジェネリック医薬品の概要をQ & A形式で掲載したいと思っております。その中では、□1の1番下のところになりますが、「ジェネリック医薬品を使用するためには、どのようにすれば良いのか?」。この回答の中で、一定以上の後発医薬品を扱っている薬局名簿というのが、協会けんぽ北海道支部の方に載っておりますので、このQ & Aの回答の部分にこういったリンク先を載せていってはどうかなと。ただ、やはり、ホームページを開設されている団体・機関のご了解を得てとなるのですけれども、そういった工夫もしていくことで、それぞれリンク先で得られる情報に少しガイダンスを付けるような形で、もっていきたいという考えでございます。これは、一つ目でありますが、続いて□2ポスター、後ほど提案させていただきます□3リーフレット、これも掲載して参りたいと思っております。続きまして45頁目でございます。ここでは、□4医療関係者向けということで、
が安全性に関する情報、
が採用基準に関する情報。これは、道内の幾つかの病院とか、他の都府県へ協力いただけるのでしたら、リンク先としてそこを貼ることになるのですけれども、採用基準については、他県で公開している病院もございます。その項目には、先ほどお話のありました信頼おけるメーカーかどうかということも載せているところもあります。こういったことも少し、院内の委員会などで基準を作ろうという医療機関があるのであれば、参考としていただくものもどうかと思っております。ですから、委員の皆様から「こういったものを載せたらよいのではないか。」又は「道の方から協力を得て、ホームページに掲載してみてもどうか。」などのご意見をいただいて、広げていきたいとも思っております。それから□5が北海道後発医薬品使用検討委員会報告書で、今回も添付しておりますが、報告書に提言がありますので、ここで掲載して整理していきたいと思っております。あと、□6保険者の取組事例として、差額通知。これは協会けんぽ北海道支部の状況を踏まえた形でと考えております。あと□7が、厚生労働省のホームページで後発医薬品の使用割合が、北海道は何%なのか、なかなか探しづらい方もいらっしゃるようですから、この辺りは随時、直近の値を載せていきたいと思っております。また、その%に近い形で、保険者の方から公表しているような資料も一部ございます。その資料は、保険者等のご了解を受け、これも掲載し参考にしてもらえる資料と考えております。あと□8が、ジェネリック医薬品に係るセミナー等の開催の協力。本日お集まりいただきました各団体の皆様の方でも、研修会等というお話もありましたので、道開催のものだけではなく、
広く周知していくことで、協力できるかなと思っております。それから、□9であります、本日開催しております北海道後発医薬品安心使用協議会の議事録を反映させていきたいと思っております。それから□10につきましては、各リンク先ということで、沢山ありますが、各団体へ掲載について確認を取った上で、順次載せていきたいと思っております。

ホームページに関する提案でございます。よろしくお願いいたします。

【三宅会長】

ただ今の提案にご意見ありませんか。

【山口委員】

一つ質問させていただきます。Q & Aの最後のところに、一定以上の後発医薬品を扱っている薬局名簿を掲載しているホームページにということだったのですが、これはリンクですから、協会けんぽさんの管理しているところになりますが、若干気になりますのは、私ども一定以上の後発医薬品の評価というのが恐らく、現行の調剤率か何かの計算でやっているのだと思われそうですが、やはりあれも色々矛盾があって、現状は後発医薬品の存在しない漢方エキス剤の問題とかがありまして、恐らく、今度の4月の診療報酬改定でこの部分が少し是正されると思います。こちらの方が、改定を経たあとの調剤率が出てからということ配慮願えれば、改定内容が反映された後にリンクを張ると考えていただければ、幸いです。

【事務局】

了解いたしました。

【三宅会長】

さきほどから、ジェネリック医薬品の安全性、安全性と言っていますけれど、薬ですから、先発医薬品だって安全性が保たれていますが、ジェネリック医薬品の安全性と比べてということですか。先発品は安全だけれども、後発品は安全で無いということですか。安全性について、薬（先発薬と後発薬）による分け隔てはないと思います。効く薬ほど深刻な副作用がある。先発薬でも安全性はきちんとやってもらわなければなりませんので、そうするとホームページにジェネリックだけでなく、先発医薬品の安全性というのを載せないのですか？

それとジェネリックは品目数が多すぎるので、あれを少し整理して、会社を潰せということではありませんが、会社が多すぎるというので、少し関連会社を整理した方が良いという意見も出ていますが、ジェネリックの会社ではどうでしょうか。

【川俣委員】

現在は、第一三共エスファ、ファイザーとかむしろ増えている傾向にありまして、使用促進が進んでいけば、段々と数が淘汰されていく方向にはなると思います。現実には吸収・合併がどんどん進んでおりますし、最終的には収束するものと思いますが、現在は、その使用促進策を国が一生懸命掲げてくれているものですから、まだまだジェネリック医薬品参入余地があるということで、むしろ増えているという状況でございます。これらは一時的なもの

考えており、市場確保が出来なかった会社は消えていくのだと考えられます。ただ、その場合、安定供給というのはまた更に、問題になってきます。整理統合したのはいいいけれど、その会社がなくなってしまって、安定供給できなくなってしまったら、またご迷惑をおかけするという問題点もあります。ただ、数が多いことによって選ぶのが大変というご苦労をおかけすることは確かにあるのかと思いますが、世の中にあるもので、数品目しか選ぶことができないということよりは、10品目、20品目あった方が選択肢は広くなり、その中から選択するのは一つ、二つで良いわけですから、選択するのが面倒くさいという御意見には、なるほどとは申し上げにくいところにはあります。

【三宅会長】

常用新薬集という本がありますが、そのジェネリック版が出たくらい多いですから、何とかならないかという感じがします。それから、先発医薬品を出している会社が、資本提携してジェネリックを製造する会社を作っているわけですので、対して変わらないわけで、そういうことは、やはりあるのではないかと思うのですが。これからどのように終息していくのかわかりませんが、ジェネリックを造っている会社、頑張ってください。

【事務局】

安全性の方の関係で、本当に三宅会長がおっしゃったとおり、先発医薬品に対して後発医薬品の安全性が劣っているとか劣っていないとかいうことは、基本的にはそういう考え方はおかしい話で、安全性は先発も後発も主作用があれば副作用もある中で、きちんと適正に使わなければ安全性は担保できないということですので、先生がおっしゃったとおり考えながら整理していきたいと思っております。あと、ここのQ & Aで安全性といっているのですが、たぶん、これは安全性の話ではなくて、ジェネリック医薬品というものが、どういったものかというところのQ & Aの中で、確かに有効成分は同じなのだけれども、中には添加剤などの関係からいって、溶出性だとかの問題で、先発品と異なるものがあるよということなど、逆に後発医薬品の方が製剤の工夫をされていて、こういう良いものがあるよという、そういう様な情報を出すという趣旨でございます。

【三宅会長】

このホームページに、一般の市民向けに「薬代が安くなるって本当？」と書いてあるのだけれども、これに対してどうなのですか。先発と後発の薬代が非常に高いところで差がある時は良いのだけれども、差がない時は薬価というか薬代に関してはあまり関係ないのですが。調剤料などいろいろ入っているでしょう。処方せん料が変わらないわけですから。そうすると、ここはどのように回答するのですか。

【事務局】

「安くなるって本当」というところですけど、実際に安くなるものもありますけれども、やはりそうでないものもありますということで、それは、記載するつもりでございます。後ほど、提案させていただきリーフレットの方でも、質疑の中に一部入れているところがありますが、やはり、後発医薬品といってもいろいろありますので、そういった点は但し書きというような形で入れたいと思っております。

【三宅会長】

どなたかご意見ありませんか。

【参加委員全員】

(な し)

【三宅会長】

それでは、リーフレットの話が出ましたので、道民向けリーフレットの作成について、お願いします。

【事務局】

資料6の46頁目をお開きください。このリーフレットは三つ折りの開きものという形で、ちょうどこの46頁目の裏面が、47頁目になります。ちょうど真ん中に織り込む形となりますので、資料6と書かれた46頁目の右側のものが一番上の表紙となりますので、この順で見たいと思います。

表紙の「ジェネリック医薬品(後発医薬品)Q&A」~知っておきたい基礎知識~として、ほとんどの方は知ってらっしゃるのですが、先ほど述べましたとおり、単に後発医薬品だから安くなるということだけではございませんよ。ということも入れております。このリーフレットは、国や他県のことを参考にしながら、また、後発医薬品使用検討委員会の協議の結果を踏まえながら、作成したつもりでございます。しかしながら、診療報酬の改定等もありますので、内容又は表現については、難しいところは削除したり、分かりやすい形でまとめたりする必要があるかと思っております。ちなみに、手を出している人形は、「ドーチョ君」と言うキャラクターで、これを使わせていただいて、全体的な背景としましては、やはり北海道ということで、緑、大地をイメージしたものを入れたいと思います。資料の47頁目をお開きいただきたいと思っております。こちらが、開いた状態のQ1、Q2、Q3という順で記載しています。Q1につきましては、「ジェネリック医薬品とは、どんな薬なの?」ということで、この回答として「これまで処方せんのお薬として使われている新薬(先発医薬品)の特許期間が切れた後に、他のメーカーが同じ有効成分・同じ効き目として申請し、国が承認したお薬のことです。」と特許期間の図。そして「欧米では、後発医薬品を処方する場合、有効成分の一般名称(ジェネリックネーム)を記載することから、ジェネリック医

薬品と呼ばれています。」を考慮しております。

Q2は、「どうして、ジェネリック医薬品が話題になっているの?」ということで、回答に医療費の関係の説明として、「我が国の医療費は、年々増大しており、平成22年度の医療費は、36.6兆円に達し、そのうち約7.8兆円(約21%)が薬剤費です。そこで、国民皆保険制度を維持していくために、少しでも医療費の増加を抑えるため、今、低価格のジェネリック医薬品が注目されているのです。」を考慮しています。そして平成17年度からの医療費のグラフを出すのが良いのか、それとも、医療費が減って安心という様な絵などが良いのか迷っていますが、案ではグラフを載せてあります。

それから右側のQ3の「ジェネリック医薬品に変更すれば、必ず安くなるの?」は、先ほどのご指摘のありました部分ではありますが、基本的には「新薬(先発医薬品)のデータを利用しているので、研究・開発費が抑えられ安く供給できるため、ジェネリック医薬品の多くの価格は、新薬の7割以下です。」としてあります。また、図ですけれども、情報提供料という言葉がありますが、これは明らかに無くなるという方向で進んでおりますことから、ここは情報提供ということではなく薬学管理料という言葉に置き換えた形で、図を作りたいと考えております。回答の ですが、ここで、「医療機関や薬局の窓口で払うお金は、ほとんどの場合は安くなりますが、お薬によっては、思ったほど安くない場合もあります。」ということで、先ほどの但し書きを書いてあります。

それから、46頁目に戻っていただいて、左側のQ4「使っている薬を、全てジェネリック医薬品に変えることができるの?」という質問に対する答えとして、 として「これまで処方せんのお薬として使われている新薬(先発医薬品)のうち、ジェネリック医薬品が作られていない場合がありますので、全てを変えることが出来ないことがあります。」ということで、図を付け上の方では右側のジェネリック医薬品のところに医薬品を、下の方では、ジェネリック医薬品のところを点戦線で囲んで、無いことを表現しております。それから として「医師が、ジェネリック医薬品に変更すると治療に支障がでる恐れがあると判断したときは、これまで使われてきたお薬を指定することがあります。」それから、 として「在庫がなかったり、取り寄せるのに時間がかかったりする事もありますので、詳しくは医師や薬剤師にご相談下さい。」という3つの回答を用意したところです。

それから中央のQ5「薬の効き目や安全性は大丈夫なの?」という質問に対する回答として、ここでは として「薬の成分が血液中に取り込まれる速さや量を調べる試験などによって、これまで処方せんのお薬として使われている新薬(先発医薬品)とほぼ同等であることを国が認めています。ただし、同じ有効成分を使用している場合でも添加剤などが異なることがあり、体質にあわないこともあります。」として「正しく使用したにもかかわらず、副作用が発生した場合も、これまで使われてきたお薬と同様に、医薬品副作用被害救済制度の対象となります。」としてあります。また、更に質問があった場合の照会先として、団体や一番下には道庁の連絡先を載せたリーフレットの作成を考慮しております。

事務的には、納期を3月下旬としており、診療報酬の改定内容などを踏まえ、内容を検討

しながら作成していきたいと考えております。御意見をいただくよう、よろしく願いいたします。

【三宅会長】

リーフレット作成は良いのですが、これ3月ですよね。3万部。提案の内容はこのまま出してしまうということになりますので、ご意見のある方いらっしゃいましたら。

【本郷委員】

Q1において、「ジェネリック医薬品はどんなお薬なのと？」のアンサーとして、「これまで処方せんのお薬として使われている新薬」と書かれていますが、「新薬」とは一般の方が読まれると、「新薬」といったら「新しくすり」のイメージを持たれると思うのですが、^{しんやく}「新薬」とは一般の方も、その特許期間が切れて20年、25年も経ったものが「新薬」と言われて、ちょっと一般の方は、ピンと来るのかなという感じがあるのですが如何でしょうか。

【山口委員】

私も先発医薬品の方が、ピッタリくる業界にいるものなのですが、ジェネリック医薬品学会やジェネリック医薬品協会の方々とお話をさせていただいて、新薬又は新医薬品という言葉がスタンダードですとおっしゃるので、ちょっと私も違和感が少しあります。ただ、これは医療関係者だけが持っているものかもしれないので、そこがたぶん道庁の方でも苦労された表現かなと思いますから、この図ときちんとリンクさせておいて、先発医薬品と書いて(新医薬品)という名称とかにして、そして上と合わせておくというようにしないと、先発医薬品と新薬とはどんな関係にあるのかなと。これまで使われてきたお薬とはどういう関係にあるのかは、少しわかりにくいので整理が必要かなと思います。

【三宅会長】

一般住民向けですからね。業界内の言葉づかいとは違うので。そのとおり「新薬」というと一般の人から見ると、分かりにくいですよね。なにか工夫をしていただけますか。

【事務局】

分かりました。新薬が良いのか新医薬品が良いのか。

この部分は、整理させていただきます。ありがとうございます。

【三宅会長】

その他、どうですか。

このまま出ると困るとか。書いていただいたら良いとかありますか。

【山口委員】

薬局の窓口で一番困るのは、Q3です。さきほどから調剤報酬改定の行方を踏まえて校正をしていただけたということであったのですが、薬学管理料だけではなく、実は私ども体制加算の部分というのは、ある程度基本料に載った技術料の部分もあります。ただ、そこを細かく一般の方に薬学管理料とか、調剤技術料とかのお話をするのもなかなか難しいお話で、何と言おうかなと私も頭が痛いところではありますが、お薬代ともう一つ何かカテゴリーをもう少し分かりやすい言葉にまとめた方がよろしいと思います。確かに、今明細書が付きまでするので、薬学管理料でこれ、これというのは、あるところなのですが、そんなに患者さんは細かい文言は読まないし分からないレベルかと感じているところですが、簡単にスライドしないのは何か我々の技術料的なものがあるから安い薬だとその差が出ませんよというところだと思います。このグラフは分かりやすいようですが、調剤報酬改定の結果としては、ちょっと危険があって、このまま4月にこう書いてあるのだけれど、これはどうなのと言われると、変わったばかりですという。ちょうどそのタイミングで出るというのも、もったいないお話なので、少し工夫していただけないでしょうか。

【事務局】

分かりました。

【三宅会長】

あまり細かく書かないように。処方せん料とか。

【事務局】

技術料など、大掴みで書いていきたいと思います。

【三宅会長】

Q3の一番上の段に、「ジェネリック医薬品の多くの価格は、新薬の7割以下です。」と書いてありますが、これが頭の中に入ってしまうと、なんでジェネリックにして7割にならないのと言うことになってしまうので、この新薬の7割以下というのは、ちょっとそういうイメージを与えてしまったらまずいという感じがするのですがいかがですか。

【山口委員】

厚生労働省のパンフレットもそうで、私ども少し苦慮したところで、4割とか5割とか書いてあって、やはり患者さんは、その4割5割を見るのですね。ここだけ（薬価）が4割なのだと見ないので、「何でちょっとしか安くないの。」というお話になってしまうので、やはりトラブルの素になってしまうようなものは、ちょっと割愛させていただいた方が、本当の骨子はそういうものではありませんよね。ですから本当の真意を伝えることができ

ば、細かいところはあまり神経質にならないでも、逆に改定されてしまうような内容は、極力除いていった方が良いのではないかと思います。

【事務局】

分かりました。そのところは工夫をしまして、数値で何割とか出さないで、分かっていただけ、少しアバウトなものに検討したいと思います。

あと、事務局から言うのも変ですが、Q4のところの も私はちょっと気になっているところで、たぶん、「在庫がない」というのは薬局での話なので、ここは「取り寄せるのに時間がかかる事がある」というよりは、「在庫が無かった場合は、取り寄せて対応します」とか、そのくらいの方が良いのかなと。「時間がかかるので御免なさい。」と言っているのと同じ話なので、ちょっと無い場合は、「取り寄せるなどして対応しますので、」という程度の書き方が良いのかなと。

【山田委員】

ここは、追記した方が良くと思って、私の方から提案させていただいた文章だったのですけれど、実際患者さんが薬局に来られた時に、薬局には全て全部の薬があるというようなイメージを持たれている場合があります、すぐに全てが揃うという誤解を招かれているケースがあるので、そのことに関して何か一言、もちろん基本的には、すぐ対応して取り揃えるというのが、普通の薬局だと思うのですが、やはりケースによってはそういったものも出てくるので、何かその辺りの注意を。この表現がどうなのかということは、ご指摘のとおりであります。何か一つそういったところを加えていただくと、違うのかなということでございます。

【山口委員】

例えば数品目の後発医薬品の薬価を患者さんへ見せて、患者さんから「1番安いのにして。」と言われたときに、なかなかちょっと、北海道も地方になりますと、流通の関係もあったりしますから、取り寄せますと断言してしまっても、明日必要なのと言われると、では、下から3番目で妥結ということもありますから。そのへんは、そこを、私たちは積極的に取り寄せるのですが、在庫がなかったりすることもあるので、相談してくださいというあたりで留めると、相談してもらおうと我々は、一番ベストな選択ができると思うのですが。

【三宅会長】

患者さんにジェネリックの値段を見せるのですか。

【山口委員】

銘柄指定の場合は、そのままですが、変更可の処方せんであれば、選択するときは、窓口

で、患者さんに、きちんと値段の比較表を見せます。しかも当然ながら書いてきた医薬品より安い選択をするという国の施策ですから、我々はそれに則って、候補を幾つかお見せするという形になります。

【事務局】

今、いただいた御意見を私どもも、検討しますけれども、もう一度検討した結果を各委員の皆様印刷を発送する前に、もう一度皆様にお送りさせていただきますので、見ていただいて、ご意見をいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【三宅会長】

それでは、ホームページ、リーフレットについては、頑張ってもらいたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、議題のイの「視察調査について」を事務局から説明願います。

【事務局】

48頁目をご覧ください。本来ですと、本日の安心使用協議会で提案をしてから、皆様方にお諮りすればよかったのですが、時間があまりないことから、委員の委嘱と合わせてご案内を差し上げましたことお詫び申し上げます。日程につきましては、2月16日から17日ということで、調査先につきましては福岡県となります。参加者については、多くの方から参加できますと御返事いただいたところではありますが、今回、ここに記載されております3名の三宅会長、山口委員、新井委員、そして私を含め、合計4名で行く予定となっております。視察調査の趣旨ですが、後発医薬品使用検討委員会の提言を受けまして、安心・安全に使用していくための方策を協議する本協議会の協議を進めるにあたって、関係機関・団体が連携し、早い時期から課題等に積極的に取組まれている県の状況を参考とするため、福岡県を視察調査するものでございます。

訪問先につきましては、既に4か所をお願いしております。初めに、福岡県保健医療介護部薬務課を訪問します。ここでは、協議会の取組ということで、県内の状況を含めて全体的な取組状況を1時間程度伺う予定であります。

それから、社団法人福岡県薬剤師会では、約30分ちょっとですが、保険薬局の状態ということで後発品の数量ベース。後発医薬品の患者に対する説明方法等、後発医薬品に変更する際の基準、有効性、安全性の情報の入手、主治医（処方せん発行医療機関）との連携（・病院からの後発医薬品採用等の情報入手、・薬局で変更した品名・患者情報等の病院への報告）、福岡県薬剤師会独自の取組という内容です。福岡県薬剤師会では会のホームページで後発医薬品のコーナーを設けておりますので、そのほかの取組状況を確認したいと思っております。

続いて二日目になりますが、沢井製薬株式会社九州工場で約2時間半程度、品質管理体

制（施設見学を含む） 情報提供体制、 剤型的付加価値等を見せていただきます。剤型的付加価値としては、コンプライアンスを高めるために、先発品をODに工夫して後発品として製造していたりしておりますので、その辺りの話を伺いたいと思っております。

福岡大学病院の薬剤部に伺い、 院内の使用の割合及び処方せんの発行状況、 採用方針・基準、採用決定体制等、 有効性、安全性等の情報等の入手及び院内共有体制、 保険薬局との連携体制（採用リストの情報提供、薬局で変更した品名・患者情報入手等）をお聞きする予定であります。

少しハードなスケジュールとなりますが、ご参加される先生方については、是非ともお願いしたいのと、この概ねの調査内容がありますが、他に何かこういった項目など意見がありましたらご発言いただければと思っております。

【三宅会長】

行かれる先生が3名。独断と偏見で選んだと思われたらこまるのですけれども。希望をとったら3名以上いたのですよね。

【事務局】

はい。3名以上いらっしゃいまして、大変恐縮ではあったのですが、各団体の中で2名いらっしゃる北海道医師会、北海道薬剤師会、北海道病院薬剤師会から、それぞれ、1名ずつということで、選ばせていただきました。大変申し訳ありませんでした。

【三宅会長】

それでは、報告というのは後でまとめることとなるのですね。

【事務局】

はい。私の方で準備を進めておりますが、3名の先生には、調査先でもどんどんお聞きいただきたいと思っております。

【三宅会長】

そうということで、行って参りますのでよろしくお願いいいたします。

続きまして、議題のウの「その他」についてですが、皆様から、何かございませんか。

【山口委員】

このように皆さん一堂に会しているところでありまして、いつも前の検討会のときもジェネリック製薬協会さんの方に質問が集中するので恐縮だなと思うのですが、実はジェネリックの規格の問題で、例えば、一番使われている0.25mgは、ジェネリックにあるのだけれども、0.125mgはあまり出ないのか、規格がないというものについては、平成18年に厚生労働省が

ら通知が出て、あの時のタイムリミットが、ちょうど平成23年度の年度末ということで、もう3月31日に近づいていますが、この進捗状況というのをもし御存じでしたら教えていただけませんかでしょうか。

【川俣委員】

目標が本年度末でしたが、薬価収載というのは毎月、毎月行われているわけではないので、昨年11月に薬価収載をしたのが、最後ということでありまして、ちょうど90%達成いたしました。残りの10%について、研究開発が間に合わなかったとかいろいろな言い訳を皆さん述べておりますが、本年度中にという目標に対しまして、守れなかったという状態で大変申し訳ない状況です。それでも企業で努力しておりまして、来年度中には、全て揃うと回答をいただいております。ただ、その後、例えば0.625mgを先発メーカーさんが追加されたという、平成18年当時には無かったもので、例えばアムロジピン10mgが追加になったりとか、そういう先発メーカーさんが後から後から追加する分に関しては、3年以内に揃えるという目標を立てておりまして、それも今着々と揃えているところであります。ただ、さっぱり売れないので、今とても困っているところです。

【三宅会長】

前に、ジェネリックの包装が、大きいものしかないというのがありましたけれど、あれは、解決されたのですか。

【川俣委員】

あれは、もう解決をいたしました。100錠包装ですとか、最近では28錠包装ですとか、21錠包装ですとかも準備できるようになっております。

【本郷委員】

最近、公知申請で先発品の適用追加が非常に早まっております。先発品のみで一緒に後発品も公知申請で通っていただければ良いのですが、どうしてもタイムラグがあって、半年から1年は遅れるという。我々病院としては、後発品に切り替えが終わった後に、公知申請で先発品に適用が追加され、その後、どうしても先発品をもう一回採用しなくてはならないという事態になってきました。同じ成分のものを2剤採用しなければならないという実態が出てきているのですけれど、この辺の解決策と言うのは、今後見通しと言うのは、何かありましたら教えていただきたいのですけれども。

【川俣委員】

現在、厚生労働省の方に申し入れをしているところなのですが、新医薬品の承認審査手数料というのがあります。公知申請の場合でも、1回適応を追加するのに、700万円かか

ります。ジェネリック医薬品が新薬の承認後に申請する場合は20万円の審査手数料で済みますから、半年早く承認を取得するために我々ジェネリックメーカーは、700万円支払わなければならないこととなります。新薬メーカーさんが1社、効能追加で一変申請をするのに厚生労働省として7百万円の審査手数料がかかるのは理解できますが、我々後発品メーカーが10社、20社同じ一変申請をするのに、合計7000万円、1億4000万円支払わなければならないのですかという話を、厚生労働省としていまして、もう少し割引できませんかという話をさせていただいています。結局、各社が700万円ずつかけていたのでは、後発医薬品が安い理由にならないので、ディスカウント協議をしております、これが解決すれば、我々も同時に申請できるようになるかと思えます。

【三宅会長】

他にございませんか。なければ事務局の方から、ありませんか。

【事務局】

事務局の方から2点ばかりあります。一つは、メーリングリストということで、既に何名かの先生のアドレスをご連絡いただいているのですが、急なご連絡等を含めて、また、資料とかご利用いただけるように、メーリングリストを作りたいと思っております。ただ、基本的には少し遅れますけれども、郵送等でも念のため、先生方は、仕事の関係などで、移動されていますのでパソコンを見る機会も時間も無い場合もあるかと思っておりますので送付します。詳しくは後ほどご連絡申し上げますので、よろしくお願いいたします。

それともう1点、今後の予定についてもお話させていただきます。この安心使用協議会におきましては、年約3回を目途に、行っていきたいと思っております。ただ、3回できるかどうかは、皆様のご都合等にもよるかと思っておりますけれども、その中で、本日は、協議事項ということで、道のホームページ、リーフレットなど提案させていただきまして、皆様からご意見をいただいたところでございます。今後につきましては、今日、幾つかの団体の皆様から取組の報告がありましたけれども、各委員の皆様方の機関又は団体の取組につきまして、この協議会の場をとおして、協議をして協力できることを進めていきたいと思っております。先ほど市民講演会などのお話もありました。そういった点では、協力体制を整えて思っておりますので、また、次回ご案内する際にも、活動の取組状況を確認させていただくことがあるかと思っておりますが、是非とも、ご協力の程お願いしたいと思っております。

7 閉 会

【三宅会長】

ただ今の事務局のお話ですが、何かありませんか。それでは、全体を通じて何かご意見、ご質問ありませんか。特になければ、これで本日の協議会を終わらせていただきます。お忙しいところ、長時間に渡りまして、ありがとうございました。

【事務局】

三宅会長ありがとうございました。御出席の委員の皆様もお疲れ様でございました。帰りはお気を付けてお帰りください。

(終 了)