

# 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2年8月6日

東京都福祉保健局

午前10時01分 開会

○植竹課長 定刻を過ぎましたので、ただいまから令和2年度第1回東京都後発医薬品安心使用促進協議会を開催させていただきたいと思っております。

本日はお忙しい中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、本日、入口での手指消毒、マスク着用など新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止にご協力いただきまして、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植竹と申します。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、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、机の上に設置しておりますタブレット端末にて会議を進めてまいります。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ございます。現在、会議の次第を表示しております。その他の資料を閲覧されたい場合には、画面右上の「ログアウト」の左に6つの四角のマークがございますが、こちらをタッチしていただければと思います。資料の一覧が表示されますので、資料を表示していただければと思います。

なお、このうち参考資料4につきましては、容量が大きい関係で別のホルダーに格納してございます。画面左上の「会議室一覧」をタッチしていただきまして、参考資料4をタッチしていただきますとご覧いただけます。

なお、参考資料4につきましては、別のホルダーにある関係上、こちらをご覧いただいている間は事務局で操作ができない形になります。閲覧していただきましたら画面左上の「会議室一覧」をタッチしていただきまして、協議会資料にお戻りいただきますよう、よろしくお願いいたします。

タブレットの操作につきましてご不明な点がございましたら、事務局の職員が伺わせていただきますので、随時挙手にてお知らせいただきたいと思います。

続きまして、会議の公開についてでございます。

本協議会は公開となっております。本日も傍聴の方がいらしております。報道関係の方もいらっしゃると思いますが、写真撮りは冒頭のみとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、本日の会議資料及び議事録につきましては、後日ホームページで公開させていただきます。

それでは、初めに、ご出席の委員をご紹介させていただきます。

お手元のタブレットをご覧ください。参考資料1「東京都後発医薬品安心使用促進協議会委員名簿」を表示してございますが、名簿の順に沿いましてご紹介させていただきます。

恐縮でございますが、お役職等につきましては名簿のとおりでございますので、お名前のみのご紹介とさせていただければと思います。

佐瀬委員でございます。

○佐瀬委員 一礼

○植竹課長 小野委員でございます。

○小野委員 小野です。

○植竹課長 次の鳥居委員、阪柳委員につきましては、ご欠席の連絡をいただいております。

永田委員でございます。

○永田委員 よろしくお願ひします。

○植竹課長 小川委員でございます。

○小川委員 よろしくお願ひします。

○植竹課長 金内委員でございます。

○金内委員 よろしくお願ひします。

○植竹課長 加藤委員につきましては、ご欠席のご連絡をいただいております。

加島委員でございます。

○加島委員 よろしくお願ひします。

○植竹課長 鳥海委員につきましては、ご欠席のご連絡をいただいております。

元田委員でございます。

○元田委員 よろしくお願ひいたします。

○植竹課長 倉田委員でございます。

○倉田委員 よろしくお願ひいたします。

○植竹課長 寺井委員でございます。

○寺井委員 よろしくお願ひいたします。

○植竹課長 山中委員でございます。

○山中委員 よろしくお願ひします。

○植竹課長 吉井委員でございます。

○吉井委員 一礼

○植竹課長 松田委員でございます。

○松田委員 よろしくお願ひします。

○植竹課長 山田委員でございます。

○山田委員 よろしくお願ひいたします。

○植竹課長 松下委員でございます。

○松下委員 松下でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○植竹課長 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。保健政策部でございますが、保健政策部長の成田につきましては、所用により本日は欠席とさせていただきます。

地域保健担当部長の池上でございます。

○池上部長 よろしくお願ひします。

○植竹課長 国民健康保険課長の伊藤でございます。

○伊藤課長 よろしくお願ひいたします。

○植竹課長 次に、健康安全部でございます。

食品医薬品安全担当部長の中村でございます。

○中村部長 よろしくお願ひします。

○植竹課長 薬務課長の早乙女でございます。

○早乙女課長 よろしくお願ひいたします。

○植竹課長 最後でございますが、私、保健政策部保険財政担当課長の植竹でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

事務局職員の紹介は以上でございます。

ここで、開会に当たりまして保健政策部長の成田からご挨拶を申し上げる予定でしたが、本日、所用により急遽欠席となりましたので、地域保健担当部長の池上より一言ご挨拶を申し上げます。

○池上部長 皆様、改めましておはようございます。

本来であれば保健政策部長の成田からご挨拶すべきところなんですけれども、新型コロナウイルス感染症の患者数が最近、非常に多くなっています、今朝からばたばたしておりますので、私からご挨拶させていただきます。

皆様方におかれましては、東京都後発医薬品安心使用促進協議会の委員にご就任いただきまして、また、本日はご多用のところ本協議会にご出席を賜り、心より御礼申し上げます。

また、日頃から東京都の保健福祉・医療行政につきまして多大なるご支援、ご協力をいただ

いていることに改めて感謝申し上げます。

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、年々増加はしているものの令和2年2月現在で76.5%、全国で46位となっております。

昨年度、患者や医療関係者などを対象に都が実施した調査によりますと、後発医薬品に対する一定の理解はあった一方で、情報提供の面で不足しているといったご意見がございました。こうした課題に対応していくために、関係者のさらなる理解促進が図られ、後発医薬品を安心して使用できるような環境整備を進めていく必要があると認識しております。そのため、昨年度立ち上げました本協議会におきまして、関係者の皆様の間で都の現状を確認し、都の実情に応じた効果的な取組の実施につなげていき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を申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

○植竹課長 本日は令和2年度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、座長の選任をさせていただきたいと存じます。

要綱第5条の規定によりまして、座長は委員が互選することとなっております。

座長の選任につきまして、ご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

○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。引き続き佐瀬委員をお願いしたいと思えます。

○植竹課長 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)

○植竹課長 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 よろしく願いいたします。

○植竹課長 それでは、佐瀬委員には座長席にお移りいただきまして、これからの議事進行をお願いしたいと存じます。

よろしく願いいたします。

(佐瀬委員 座長席に着席)

○佐瀬座長 皆様、おはようございます。

ただいま座長のご指名にあずかりました順天堂大学大学院の佐瀬と申します。よろしく願いいたします。

議事に移る前に、一言ご挨拶をさせていただきます。

本日このような形で、本来であれば今週の日曜日にオリンピックの閉会式を迎えているようなそういう時期に、3密を避けるという形で各委員の先生方、離れ離れの形での開催となっておりますけれども、このように、やはり安心と安全といったものを守っていくためには情報の力が非常に大事で、予防、診断、治療と言いますけれども、現在パンデミックに対応するためにワクチン、PCR、抗原抗体検査、そして治療薬、いろいろな薬の開発が求められているところだというのは皆さん改めて認識しているところかと思えます。

後発医薬品について言うならば、全部が後発医薬品になってしまうということは、すなわち新薬の開発がなくなることを意味していて、パンデミックのときに新しい薬が出てこないというのは由々しき事態なのですが、逆に言えば、後発医薬品として参入してくるメーカーさんがいらっしゃるような薬、私は循環器専門医ですので例えば心不全という病気に対しては、昔はβ遮断薬は禁忌だったんですけども、そのノーベル賞をとったような薬が、心臓に鞭を打つような薬よりは心臓の手綱を緩めるような薬として今や第1選択になって、そして後発医薬品として多種多様な選択肢があるというのは、まだまだ多くの患者さんには知られていない、後発医薬品というのは時代の検証を経て生き延びてきたとても大切な薬なんだという情報提供が不足しているんだなど、昨年度のここの委員の先生方との話合いを通じて確認させていただいたところでは。

今回、タブレットですので目には見えませんが、事務局の方が物すごく膨大な資料を準備してくださいましたので、本日は昨年度の振り返りと今年度の方向性を委員の先生方とともに話し合いながら、前向きに進めていければよいかなと思っておりますので、どうか皆様、よろしくお願いいたします。

さて、参考資料2の要綱第5の第2項にありますように、副座長を座長が指名することとされておりますので、私から指名させていただきたいと思えます。

副座長は東京大学大学院の小野委員にお願いしたいと思えます。よろしくお願いいたします。

では、小野委員も副座長席に移動をお願いいたします。

(小野委員 副座長席に着席)

○佐瀬座長 早速で申し訳ございませんけれども、小野委員からもぜひ一言ご挨拶をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○小野副座長 座長からご挨拶いただいたとおりでと思いますので、議事進行をサポートしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○佐瀬座長 ありがとうございます。

それでは、議事に入らせていただきます。

まず議事（１）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。

○植竹課長 それでは、ご説明させていただきます。

タブレットをご覧いただきまして、資料１でございます。

本協議会設置の背景、趣旨につきましては、昨年度の第１回協議会におきましてもご確認いただいたところでございます。内容的には変わっておりませんが、今回は本年度最初の会議であるということで、再度ご確認いただければと思っております。

１番、設置の背景でございます。

左側の後発医薬品に関する現状、１つ目の○でございます。国は数量シェア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か所程度を重点地域に指定して財政支援を実施しておりまして、東京都もこちらに該当しているところでございます。

２つ目の○、都内の後発医薬品使用割合でございますが、令和２年２月現在で76.5%となっております。昨年の協議会では約73%とご紹介させていただきまして、若干上がっているところでございますが、全国順位としては46位となっております。

利用が進まない理由といたしましては、患者や医療関係者の方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といったことが挙げられております。こちらの点につきましては昨年度、東京都が実施いたしましたアンケート調査でも確認されておりまして、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は、第三期医療費適正化計画に基づきまして品質確保、環境整備、情報提供、使用促進のそれぞれにつきまして、取組を進めているところでございます。

こうした状況の中、２番、協議会設置の趣旨でございますが、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いたしまして、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こととさせていただいております。

続きまして、資料1の次のページをお願いいたします。

3番、検討の進め方でございます。

第三期東京都医療費適正化計画期間の最終年度の令和5年度に向けまして、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。

令和元年度につきましては、実態把握、課題の抽出といたしましてアンケート調査を実施いたしました。これを踏まえまして今年度は具体的方策、ロードマップの検討を行い、来年度以降、既に取り組を進めているものもございしますが、そうしたものも含めまして、ロードマップに基づく取組を展開していきたいと考えてございます。

4番、令和2年度の検討内容（案）でございます。

今年度は2回の会議を予定しておりまして、本日、第1回目につきましては昨年度の取組結果、また今年度の取組予定につきましてご報告した後、令和3年度以降の具体的方策、ロードマップの考え方の案につきましてご意見をいただきたいと思っております。

第2回の会議につきましては1月以降の開催を予定しておりますが、今年度の取組状況のご報告と、第1回の会議でのご意見を踏まえてロードマップの案につきましてもさらにご議論いただきまして、今後の取組の方向性をまとめていければと考えてございます。

なお、ロードマップにつきましては、会議の時間が限られておりますことから、第1回、第2回の会議の間の期間につきましても、必要に応じてメール等で委員の皆様にご意見をお聞きすることもあろうかと考えております。その節はぜひご協力をいただければと思っております。

議題1に関しての資料1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。

設置の背景、設置の趣旨、現状と取組、そして今年度の検討の進め方、それから検討内容、予定される内容について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、コメント等ございますでしょうか。

大丈夫ですかね。では、今日は資料も多うございますので、特に意見がなければ議事（2）に移りたいと思います。

令和元年度の取組の報告について、事務局からご説明をお願いいたします。

○植竹課長 それでは、タブレットに表示されております資料2に沿いまして、ご説明させていただきます。

こちらは、令和元年度の後発医薬品安心使用促進事業ということで、都の取組をまとめたものでございます。

1番、昨年度はこちらの協議会を設置させていただいたほか、2番、アンケート調査ということで、患者の方、それから病院、診療所、薬局、保険者等を対象としたアンケート調査を実施したところでございます。それから3番目、医療機関・薬局の方向けの手引の作成を行ったところでございます。

2番目、3番目のアンケート調査並びに医療関係者向けの手引につきましては、昨年度完成いたしまして、成果物につきましては、既に委員の皆様にはお配りさせていただいているところでございます。

アンケート結果につきましては福祉保健局のホームページに掲載しておりまして、そのURLを都内の病院約650か所、並びに健康保険組合連合会、それから健康保険組合以外の全保険者110か所に送付させていただいております。また、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会を通じまして、各地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会にも送付させていただいております。

手引につきましても、診療所、薬局につきましては同様の形で各地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会にもお送りしておりまして、また、都内の病院約650か所にメールでホームページのURLを送付させていただいているところでございます。

なお、本日、アンケート結果につきましては参考資料3、4として、また、手引につきましては参考資料5としてお付けしているところでございます。

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。

資料2、令和元年度の本事業について、協議会の設置、アンケート調査、そして資料の作成・配布についてご説明いただきました。

ただいまの事務局からのご説明につきまして、質問、コメント等はございますでしょうか。

○元田委員 協会けんぽの元田でございます。

昨年いろいろやっていただきまして、その成果物の1つが「患者が安心してジェネリック医薬品を使用するために」というパンフレットだと思います。URL等で送付されたということですから、なかなかその反響を探るのは難しいかと思えますけれども、これを配布されて、配布先から何か反響のようなものはありましたでしょうか。あるいはそのあたりを今後、一定の形で把握されて今後の施策に展開されるようなご予定はありますか。

○植竹課長 ご意見ありがとうございます。

今のところ、メールでお送りした反響は来ていないんですが、後ほどご説明いたしますが、今年度、医療関係者向けの講演会を予定しております、その中でもこちらの手引を取り扱う予定にしておりますので、そういった中でご意見等もいただけるのかなと思っております。

○佐瀬座長 大変重要なご指摘をありがとうございます。

反響ですね。PDCAサイクルを回していくのも大切なことだと理解いたします。

ほかにご意見ございませんでしょうか。大丈夫ですかね。

本当に昨年度はいろいろお忙しい方々にお集まりいただきまして、改めて感謝したいと思います。皆様とのいろいろな意見交換の中で、ジェネリックに対する不安だけをアンケートでとアンケートの中でジェネリックの駄目なところしか出ないみたいな、そういう貴重なご示唆がありまして、結果的に今回、資料2の2番の(2)にアンケート調査の調査対象が出ていますけれども、一番最初に患者さんを持っていこうではないかという皆さんの共通の目的、全ては患者さんのためにというところがこのアンケートのとり方にも反映されたというのが昨年度、皆様と一緒に作業をしてきた中での非常に大きな学びだったかと思えます。

どうもありがとうございました。

ほか意見等はございますでしょうか。

特になければ、議事(3)令和2年度取組について、事務局から説明をお願いします。

○植竹課長 タブレットに表示されております資料3に沿いまして、令和2年度取組予定の事業3点につきまして、ご説明させていただきます。

こちらにつきましては、昨年度の第3回、2月に実施しました会議におきまして予算案の段階ということでご説明させていただいておりますが、今回、予算が確定しておりますので、改めてご説明させていただければと思います。

1番、地域別ジェネリックカルテの作成でございます。

こちらは地域の後発医薬品の使用割合について区市町村国保、それから後期高齢者医療のレセプトデータをもとにいたしまして、医療機関、薬局、患者さん、それぞれの状況を体系的に整理して分析したものを一覧化して、使用割合への影響度を明確にするといったものでございます。

主な活用方法といたしましては、分析結果を区市町村や後期高齢者医療広域連合、保険者に提供いたしまして、各保険者が地域の関係機関と連携した取組を推進できるよう支援することですとか、定期的に使用割合の変化や区市町村の取組状況を把握すること、また、この分析結

果を医師会、薬剤師会さんとも共有することなどを想定しているところでございます。

具体的な作成イメージとしましては、今、画面に表示されております次の資料になりますが、協会けんぽさん作成の地域別ジェネリックカルテの例を添付させていただいております。協会けんぽさんにつきましては全国組織ということで、資料では各県別の一覧が表示されるようなイメージとなっておりますが、今回東京都が作成するものにつきましては、都内区市町村別の一覧という形で作成する予定でございます。

<分析と対応例>にありますように、地域別に使用割合が低い要因が分かるということで、それぞれに応じた取組を検討することが可能となるものでございます。

こちらのジェネリックカルテにつきましては今年度から作成いたしますが、令和3年度以降も引き続き作成する予定でございます。

資料1枚目でございますが、2番、医療機関向け講演会の開催でございます。

こちらは本年度末、おおむね2月頃に開催を予定しております、内容といたしましては昨年度実施いたしましたアンケート調査の結果ですとか、今年度から作成いたします、今、ご説明いたしましたジェネリックカルテのご紹介、また、先ほどご質問もいただきましたが、昨年度作成いたしました医療関係者向け手引の説明などを予定しているところでございます。

今後、実施内容や講演者などにつきまして詳細を詰めていく予定でございますので、ご意見がございましたら参考にさせていただければと考えております。

3番、後期高齢者向け普及啓発でございます。

こちらは後期高齢者の方の1人当たり医療費が平均の3倍となっております一方で、後発医薬品の使用割合は保険者の中で最も低くなっていることを踏まえまして、後期高齢者の方が安心して後発医薬品を使用できるように、昨年度実施いたしましたアンケート調査結果も参考にしながら、後発医薬品の安全性や工夫されている点などを案内するリーフレットを作成しまして、東京都後期高齢者医療広域連合が送付する差額通知に同封する形で配布するものでございます。

次の資料をお願いいたします。

デザインは既に完成しております、リーフレットの形になっております。タブレット上では次のページと併せた形になっておりますが、ご覧いただければと思います。

当初、6月と12月に広域連合の差額通知の配布があるということで、そちらに同封して配布する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響によりリーフレットの作成契約がまだできておりません、6月の送付には間に合わなくなったことから、現在、12月の差額

通知に同封できるような形で準備を進めているところでございます。

資料の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。

資料3の、令和2年度後発医薬品安心使用促進事業としての3つのポイント、地域別ジェネリックカルテ、医療機関向け講演会、そして特に後発医薬品使用割合が低い後期高齢者向けの啓発についてご説明をいただきました。

ただいまのご説明につきまして、ご質問、コメント等ございますでしょうか。

○山中委員 広域連合、山中です。本日はどうもありがとうございます。

広域連合といたしましても、このジェネリック切替通知を実施しておりまして、令和元年度の実績につきましては平成30年度の69.2%から4.1ポイント上げて73.3%まで伸びてきたところでございます。ただ、一方で、切替率ですとか1か月当たりの軽減効果額については減少傾向となってしまいました。来年度に向けてもいろいろと検討していかなければならない部分で、東京都さんに今年度、このような形で協力をいただけるところであるんですけども、広域連合としましても、まだちょっと手をつけていない部分がございます。それは通常除外しております精神系の薬ですとか認知症系の薬の部分になるんですけども、この部分につきまして、施策的に取り組んでいくべきなのか、それとも、こういう部分は結構ナーバスなところがあると思うので、そこはやはり控えたほうがいいのか、皆さんからご意見をいただければというところがあります。

よろしくをお願いします。

○佐瀬座長 山中委員から皆様にぜひ意見をというご質問がありましたが、各委員の先生方、いかがでしょうか。

○永田委員 薬剤師会でございますが、今日は医師会の先生が来られていませんので、医師会の先生のお考えを聞くべきだと思いますが、今、一般名処方を出していただければ、多くの方々が認知症系統の薬はもう後発医薬品に切り替えておられるんですね。そういったものも含めて、依然として頑固に先発医薬品を選択される方が多いのも事実でございますので、ぜひそういった方々に対して啓発の意味で差額通知をお出しいただければ、先生は一般名称を書かれていますので、こちらとしてもすぐ対応しやすい現状になるのではないかと思います。

○山中委員 通知を送るときにやはり誤配送を心配する部分がございます、100%通知されればいいんですけども、薬名とかそういったものは載せなくても、今のような啓発の部分についてはやはり送ったほうが、薬剤の名前がなくても先生たちの中ではやはりそういうことが

分かるという感じでよろしいのでしょうか。

○永田委員 そう思います。

個人情報も、微妙な問題がありますからね。認知症の薬なんて出されても、ちょっと困るかなという方もいらっしゃるかとは思いますが。

○佐瀬座長 重要な問題提起をありがとうございます。

今回のパンデミックでも、いわゆる心理学の先生に言わせるとスティグマという、昔、いろいろな感染症で隔離政策をとるあまり、過剰な隔離政策によって社会的にいろいろなトラブルがあったことは皆様記憶を新たにしているところかと思えます。精神・神経疾患、認知症に限らず、HIVの薬等、いろいろな形で処方内容が人目に触れることによってスティグマといった懸念が出てくるであろうというような山中委員のご指摘及び個々の処方内容ではなく一般的な話として通知することは可能ではないかという永田委員のコメント、大変貴重なやりとりだったかなと理解しました。

今のやりとりについて、あるいはそれ以外のことについて、補足あるいは追加等ありますでしょうか。

○小野委員 さきほどから話が出ているタッチな論点があるということに関しては、後発医薬品はまさしくそういう領域だと思います。

今、永田委員がおっしゃったような意味での難しさももちろん重大な点ですし、それに加えて、これは薬剤疫学領域の研究をやっている関係からの意見ですけれども、後発医薬品についてはどうも副作用がちゃんと集まらない傾向がある。少し副作用の報告数が少ないのではないかということを示唆する論文などもありますので、きちんとそういう副作用情報も集まるように、医療従事者の先生方にも協力していただくことにも、今日は医薬品業界の方はおられないと思うんですけれども、少し配慮していくような努力が必要かなと思います。

それもタッチな面の一つの側面だと思うので、後発医薬品を安心して使えるようにするには、情報を共有できるようにすることが大事なのではないかと思えます。

○佐瀬座長 大切なお話をありがとうございます。

安心というのは、「安心ですね」ということを一方的に伝えるのではなくて、安心の根拠となるデータに基づく判断といったところ、薬剤疫学という学問は比較的これからビッグデータと言われる、あるいはリアルワールドデータ、リアルワールドエビデンスというこれから伸びていく非常に重要な領域だと理解しているんですが、データをとっているかどうかですよね。先発メーカーが開発費用を負担したので安くできますというところばかり宣伝すると「データ

をとっていません」といったことを宣言しているようなもので、そうではなくて、きちんとしたPMS活動ですかね、ポストマーケティングサーベイランス、昨年の最後に話題になった再審査・再評価制度というのがありましたけれども、薬機法で定められたようなPMS活動と、それから、そういった薬を見るだけではなく薬関連あるいは手技関連、そして患者関連と常に3つの要素を考えるように私たちは教わるんですけども、どういう病気で、それに対してこういう薬が適正に使用されてリスク、ベネフィットが適正なのか。また、ポリファーマシーの問題等ありますけれども、いろいろな、薬はいい薬だけれどもそれが適正に処方されているのか、あるいはもともとの病気がどうなのか、常に全ての要素をしっかりとデータを取りながら、そのデータに基づいた判断をしていく、そういうことが安心の根拠になっているのではないかと、非常に重要な示唆かなと思います。

○小川委員 一応医師なんですけれども、私は病院におります。診療所の先生の本当のところはちょっとよく分かりませんが、地域に密着した病院の医師は、かかりつけ外来として日常薬をつくるんですけども、今のお話だと、何となくですけども、医師がそういう意味ではまだついていけない気がします。認知症薬は最近やっとかかりつけ医が普通にお薬を出すようになったんですけども、つい数年前は専門医、全部物忘れ外来にということが多かったんですね。最近は医師も出すようになりましたが、地域によってパスも出来上がっているのです、物忘れ外来で「このお薬で診てください」と言われたものを出しています。そうすると、専門の先生が「この薬で出してくれ」と言ったものがかかりつけ医が変えることは果たしてどのぐらいのハードルなのか。

今、このお薬を飲んでいるからいろいろ気になるというのは、リアルワールドではもうなくなってきて、積極的に家族も患者さんもちゃんと診断して薬が欲しいというふうにはなっているような気がするんですね。そういう意味では、まだまだ医師のほうが認知症に関しては慣れていない。実際自分たちで出し始めて、初めて「この薬を出したらお腹がこんなに下っちゃうんだ」みたいに自分で実感し始めているところなので、そこでさらに後発医薬品と言われても、まだちょっと二の足を踏む時期かもしれないなど、私は実際、自分で実地をやっていて感じています。

ただ、それが、医師会の診療所の先生方が具体的にどうかというのは、私自身はまだよく分からないですけども。

○佐瀬座長 診療現場の実感に基づくととても重要な指摘かと思えます。

私も医師なんですけれども、小野先生の横で審査する側に携わったときには、先生方のよう

に実地で使われた経験がない段階でこの添付文書でいいのか、あるいはこれを病院、クリニック、調剤薬局の先生方にきちんと伝わるだろうか、そういった不安を抱えながら、でも承認しないことには患者さんが困っていらっしゃるという、そのジレンマで困った記憶があります。

したがって、薬剤疫学をされている専門家の横で、釈迦に説法になってしまうんですけども、例えば先ほどのβ遮断薬みたいなものについて言うならば、我々が現場で診ていたときに、元気な患者さんしか外来に戻ってこないの、薬を投与していると、心臓に鞭打っている薬のほうが患者さんの評判がよかったんですね。しかしながら副作用で、不整脈で突然死してしまわれた患者さんは外来に戻ってこないの、現場では気がつかないんですよ。

したがって、こういう自治体とか産官学の皆さんが集まった上で、まずは基礎的な評価をしよう、そして治験をしよう、承認した後もきちんと、まず先発メーカーさんがPMS活動をした上で、その後、ジェネリックメーカーさんも含めてリスクベネフィット、安心・安全、こういった話はリアルワールドのデータというか、リアルワールドのエビデンスと最近言われていますけれども、ようやくビッグデータが我々の手の届くところに来たということで、まさにここに集まっている皆さんと一緒にこれから安心をつくっていかなければいけない。

そういう意味で、今の小川委員の指摘は大変重要なポイントを突いていると思います。事務局の方々もそういったポイントに応えられるよう、今年の実施に反映していただければと思います。

ほかにコメント等は大丈夫ですか。

○永田委員 山中委員にちょっと確認させていただきたいことがあります。

いわゆるこういった認知症の患者さんの薬剤が出ているということで判断する、あるいは病名で判断するということになるのでしょうか。

それで、その後、そういった患者さんについて、使われている薬剤は全て除外されることになるのでしょうか。

○山中委員 基本的にはレセプトでみるんですけども、現在では完全に除外しています。そういう薬を使っている部分については、送らないようにしています。

○永田委員 何が言いたいのかといいますと、そういった薬剤を投与されている方はそれだけでは済まないわけで、それ以外にも当然他の薬剤が使用されているわけです。その薬剤は除外しても、それ以外の薬剤に対しては後発医薬品を使用しても大きな問題はないと思いますし、それほど神経を使わなくてもいい部分があるのではないかと考えた場合、そういったところに対して差額通知を出すのも一つの手ではないかとは思っています。

○佐瀬座長 逆に言うと、このように除外していること自体がスティグマをつくっていませんかね。

○永田委員 私はそう思います。

○佐瀬座長 ですよ。

永田委員のおっしゃることはとても大事で、除外しなければいけないような仕組みであること自体がおかしい。もう一手間計算すればいいだけの話だと思うんですよ。薬剤名、病名を扱ってしまうとスティグマに触れてしまうので、とてもナーバスな話になってしまいますけれども、やりたいことは、後発医薬品というものに対してきちんとした安定供給だったり品質管理だったり、そしてリスクとベネフィットに関する適正な情報共有をしたいだけで、何もその患者さんが何の薬を飲んでいるかというレッテルを貼りたいわけではないですよ。

今のやりとりはとても大事な話かなと思いますので、ぜひ今後の事業に反映していただければと思います。

あと確認ですけれども、ジェネリックカルテの中で偏差値等と出ていて、非常にタッチな話なんですけれども、これも数量ベースでよろしかったでしょうか。これは薬価ベースでしたっけ。

○植竹課長 数量ベースでございます。

○佐瀬座長 病院に勤めていると、やはりどうしても金額ベースで、穴が開いているところは塞がなければいけないということで、やはり事業を存続していくためにいろいろ、数量ベースで見たり金額ベースで見たりするものですので、このような表を出されているときも、何が分母で何が分子か。割算すると単位が消えてしまうので、割算してしまったものについては何ベースかを必ず明記するようにはしていただけると助かるので、事務局の方、よろしく願います。

○元田委員 ジェネリックカルテの作成と活用のところですが、(2)主な活用方法の3つ目の○に「地域ごとの分析結果について、医師会、薬剤師会と共有する」とありまして、この大きなポイントかなと思います。実際に施策を展開するに当たって共有の図り方としては、それぞれの区市町村の方や、広域連合の方が地区の医師会、薬剤師会と共有を図るのか、それとも東京都が東京都の医師会、薬剤師会を経由する、あるいは東京都から直接地区の薬剤師会、医師会にお願いしていくのか。簡単に言えば、地域任せにするのかもっと全体的に取り組むのかといったところは結構大きなポイントかなと思うんですけれども、そのあたりは今後どのようにやっつけようかとされているのでしょうか。

○佐瀬座長 大事なご質問ですけれども、事務局、どうでしょうか。

○植竹課長 こちらの共有方法につきましては今後の取組というところで、今回、皆様方のご意見も伺いたいところではあるんですが、東京都の医師会、薬剤師会とも共有させていただきたいと思いますし、各区市町村さんにもお送りいたしますので、その中で必要に応じて各保険者さんの中で共有していただくことも必要かなと、現時点では思っております。

○佐瀬座長 このようなものが出てきたときに、低いところを「何で低いんだ」みたいに詰めるに行くタイプの行動もよくあるかなと思うんですけれども、その逆の使い方もあるよねという話も時々しています。すなわち、うまくいっているところ、あるいは何か成果が出たところ、つまり絶対値が高いところとか1回微分して変化量が上を向いている人は、何か頑張ってきたわけですよね。そういったところを誇りに思えるような、うまくいっているときは褒められないで何か失敗するとたたかれる業界というのは、皆さん一緒だと思うんですけれども、この使い方を上手に考えていくことは可能かなと今話を伺いながら思ったので、ぜひ今年の事業の中に皆さんの建設的な意見を盛り込んでいただければと思います。

○元田委員 既に地区の医師会とか薬剤師会とうまく関係ができていく地域であれば、こういった展開がさらに進むと思うんですけれども、そうではないところであれば、やはりある程度力を入れて、強制とは言いませんけれども、地域ごと、あるいは東京都なりの上からの働きかけ、そういったものがないと、実際にはいいものがあったとしてもそれが施策に展開されないことも想像されます。そこまで落とし込むつもりでこういうカルテをつくって、そして具体的な行動も一緒にやっていくという姿勢が必要ではないか、そういう趣旨の質問です。

○佐瀬座長 なるほど、北風と太陽ということですよ。どのような形で行動変容につながっていくかということに、いろいろな使い方があるだろうと思いますけれども。

ただ、冒頭でも申し上げたんですけれども、例えばもう全くの難病というか、新薬を待っていたところに画期的な薬剤が投入された直後というのは、どういうことになるかという、偏差値が下がるわけですよね。つまり、ジェネリックがない領域について言えば、それだけで先発医薬品の割合が増えてしまうというのはこの定義からしてそうなっているので、したがって、高度医療を行っているところがこの偏差値を上げようとする、患者さんが難民になってしまっただけで診てもらえなくなるという懸念も当然あるわけですよね。だから、やはりこういうものを使う前提となるところで、去年のアンケートもそうでしたけれども、まず患者さんが中心となっていることを確認した上で、テクニカルに、「ジェネリックが問題なくある領域だけれども使用していないのは、何かお困りですね」みたいな、北風よりは太陽のほうが何となくうまく

いくのではないかなという印象を持ちながら今話を聞いていたんですけども、小川委員、いかがでしょうか。

○小川委員 今の議論とは全然違うかもしれないんですけども、私、先ほどの東京が76.5%というお話を聞いた後にこのカルテの話が出て、実はすごくいいことだなと思いました。というのは東京の76.5%、東京はすごく特殊なところで、人口の1割がいて、医療機関も大学病院がとても多くて、要するに、大病院に勤める医者と中小病院に勤める医者と診療所の先生が多い。では、その76.5%の残りの24%がどこにあるのか、そこを突き止めるのにこのカルテがすごく役に立つなと思ったんですね。

ですので、元田委員のおっしゃったようなことは本当に大事なんですけども、もしかしたらそこは実はもうとっくにクリアしているという仮説もあるかもしれないなとは思っていました。なので、戦略として次どうするかというところで、多分、今までいろいろご苦労もされていてのご発言かとは思いますが、そこはそこで先ほどのポジティブなほうでいいとして、では、残りの24%は、もしかしたら全然違うアプローチをする必要があるかもしれないねということが見えてくれば、それはそれでいいかなと思いました。

○加島委員 今、小川委員の言われたことはごもっともだと思います。

次の課題になってしまうのかもしれませんが、今回、地域差ということでジェネリックカルテができますけれども、次の段階としては、病院ごとといいますか、個別の病院ということではありませんけれども、ある程度グループ分けをする。大きな病院ほどジェネリックが少ないというふうにもちょっと言われているんですが、それは実態としてエビデンスがあるかどうか分かりませんが、それをある程度調べていって、今日は鳥居先生がいないのであまり言うとはあれですけども、そういうものが出てくればターゲットを、医療機関についての研修会についても区分して、大病院のお医者さんを中心として説明会をやるとか、開業医さんは結構やられているところも多いので、そこはもうちょっとラフな感じでやるとか、そういう戦略もあるのかなと。

今回、中医協でフォーミュラリーを診療報酬上に位置づけるという話だったんですけども、2020年度にやれなくなったので、何かインセンティブがないとなかなかそれも難しいかなと思うので、中医協のほうは今後どうなってくるかちょっと分かりませんが、実態として数値を出していくことが次の段階としては必要なかなと思いました。

○佐瀬座長 なるほど。

鳥居委員がいらっしゃらないので、すみません、医師会の声を代弁できるかどうかは自信が

ないんですけども、例えばがんの5年生存率という統計が問題となったことを覚えていらっしゃると思います。なぜかという、チェリーピッキングと言いますけれども、軽い症例あるいはがんでない症例をオペすると、5年生存するんですね。しかしながら、重症とか末期のがんを引き受けると5年生存率が低下するんですね。したがって、5年生存率で比べていくと引き受けない病院ほどどんどん上に行ってしまう、それで問題となったという経緯があります。

これに関しても全く同じことが起きます。具体的に言うと、この病院は後発医薬品が低いとかこの病院は高いとなると、その病院は難病の人とか難しい人を診なくなります。それが患者さんにとっていいかどうかという議論はもう既にさんざんされてきたと思うので、設置主体ではなく、がんの場合だったらどうやってそれをみんなで乗り越えたかという、年齢調整死亡率というものがあまして、高齢者になればなるほど当然罹患率は増えるわけですし、あるいは部位別、ステージ別とってがんの種類とかがんの進行具合によって予後が違うので、それぞれに応じてそれを調整した上で比べると、フェアになるんですね。それはクリーブランドクリニックとか、そういう統計で先進的な活動をしてこられた先生方が実証してきている。

データが積み重なってくると、簡単なものだけやっているところは簡単なものできちんとやるのは問題ないですし、あるいは難しいものに取り組まれているところはそれなりの値が出る、先ほど小川委員がおっしゃったのは、多分そういうことをおっしゃっていただいていると思うので、設置主体別というのだけは多分炎上するから、東京都に関してはより先進的な、より包括的な、そういうボキャブラリーを皆さんとつくっていただければと思います。

貴重なやりとり、ありがとうございます。

○小野委員 このカルテというのは、もう使っているんでしょうか。もうテクニカルに細かいことを論じる余地はあまりないのですね。

偏差値というのがちょっと気になるんですけども、偏差値というのはシンプルなんだけれども、適用がちょっと難しいところがあって、グループにまとめたりすると解釈が変なことになるんですよ。例えば「〇〇県の学生の偏差値」として何万人かの学生をまとめてその偏差値を出すのはちょっと変な気もしますよね。個人だったら分かるんですけども。すみません、私が素人だけで、専門の方々がもう既にこれを使っていろいろ活用されているということであれば、後で私が勉強いたします。

○佐瀬座長 「偏差値」という概念はかなり危ないですよ。

○小野委員 使い方によっては、ですね。

○小川委員 今の話に絡むんですけども、結局、最終的に解析した結果、東京は76.5%で〇

Kということも十分あり得るのではないか。例えば、全国からがんの患者さんを集めるような病院があって、そういう病院が高い抗がん剤を使って、それだけでぐっと上がってしまうということもあり得ると思うんですね。なので、そういう解析を本当に慎重にして、だから東京は76.5%でいいんだという答えがあるかもしれないという視点で解析するのがいいのではないかと思います。

○永田委員 その点については、ちょっと異論を申し上げさせていただきたいと思います。

例えばそれ以外の、特殊な薬剤ではない、ごく一般的に使われているような薬剤で変換されていないのは多数ございますから、それをちゃんと見ていかないといけないとは思いますが。

○佐瀬座長 それがさっき言った年齢調整死亡率的な話なので、リスクの層別化という話で、また建設的に盛り込んでいただければと思います。おっしゃっていることは一緒だと思うんですけども、十把一絡げに「東京はこれでいい」みたいな話でもないですし、逆に言う「東京はこれでは駄目だ」みたいな話でもないということですよ。おっしゃるとおりなので。

では、ちょうど予定していた時刻になってまいりましたので、さらに次に進みたいと思います。

次は、議事（４）ロードマップ案について、事務局からご説明をお願いいたします。

○植竹課長 それでは、議事（４）に関連する資料につきまして、ご説明させていただきます。

資料につきましては4から7までになりますので、続けてご説明させていただければと思います。

まず、資料4でございます。

厚生労働省で平成25年に、後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップを作成しております。現在、冒頭でもご紹介いたしました。令和2年9月までに数量シェア80%という目標達成に向けまして、5つの取組の柱に沿って国やメーカー、業界団体、また都道府県、保険者が取り組むべき内容を示しているものでございます。こちらのロードマップ自体につきましては、参考資料6、7につけさせていただいております。

こちらのロードマップに基づきます取組状況、実施状況につきましては厚生労働省で報告書を作成しております。見づらくて恐縮ですが、資料4の下部に※で書かせていただいておりますが、直近では平成31年3月に「後発医薬品使用促進ロードマップ検証検討事業報告書」ということで、平成29年時点の47都道府県の取組状況をまとめてございます。

資料4につきましては、これをもとにしまして、都道府県における主な取組状況をまとめさ

せていただいたものでございます。

5つの取組の柱のうち、都道府県の役割が示されておりますのは「品質に対する信頼性の確保」「情報提供の方策」「使用促進に係る環境整備」の3つでございまして、それ以外の項目につきましては参考ということで、国または団体、メーカーなどの取組について記載させていただいているところでございます。

それぞれの取組状況でございますが、品質に対する信頼性の確保につきましては、医療関係者向けリーフレット等の配布が25件、医療関係者を対象とした研修・セミナー等が13件、工場視察の企画運営が7件でございます。

情報提供の方策につきましては、汎用後発医薬品リストの作成・配布が35件、市町村・保健所単位レベルでの協議会が8件でございます。

使用促進に係る環境整備につきましては、協議会の開催が38件、協議会への病院関係者の参加が32件、協議会の検討内容・資料等の公表が6件、最後は保険者の取組になりますが、後発医薬品利用差額通知や希望シール等の取組がされているという結果になっております。

こちらにつきましては平成29年度時点ということでございますが、現在の都の取組と比較しますと、工場視察の企画運営など一部を除きまして、東京都でも概ねこういった取組を実施しているところでございます。

続きまして、資料5をお願いいたします。

こちらは後発医薬品の使用割合の推移と国の目標を示したグラフでございます。薬価調査に基づく数量ベースのグラフでございます。

最新値では、令和元年9月時点で全国平均が数量ベースで76.7%でございます。国の目標では、これを令和2年9月に80%にしていくという形になってございます。

次のページをお願いいたします。

このページから次のページについて、都道府県別ですとか都内の区市町村別、医療機関別、保険者種別の使用割合のグラフ、表が出てまいります。こちらにつきましては先ほどご覧いただきました国のロードマップで目標値に用いられております薬価調査に基づくものとは異なりまして、最近の調剤医療費の動向に基づくものでございます。違いとしましては、院内処方が入っていない等ございまして、傾向としましては、1つ前でご覧いただきました薬価調査に基づく数値より3ポイントほど高くなっている傾向がございまして、そうした前提でご覧いただければと思います。

1番目、使用割合の推移でございます。傾向としましては、全国平均、東京都平均ともに毎

年4ポイントから5ポイント程度伸びておりまして、令和2年2月現在では全国の80.3%に對しまして東京都では76.5%でございます。

2点目、令和2年2月現在の都道府県別の使用割合でございます。各都道府県の割合はご覧のとおりでございますが、資料1でもご説明しましたとおり、都の全国順位としましては46位というところでございます。

次のページをお願いいたします。

区市町村別の使用割合の推移でございます。各年度の3月時点の数値の推移を掲載しているものでございます。左側が特別区、右側が市町村部の数値となっております。傾向としては、概ね昨年度までと同様でございますが、全体として区部より市町村部のほうが高めの結果が出ているという結果になってございます。

4点目、処方せん発行元医療機関別の後発医薬品使用割合でございます。平成30年3月時点でございます。東京都の数値をご覧くださいますと、病院では大学病院が67.8%、また診療所では小児科が67.4%ということで、少し低めの数値となっております。

5番目、保険者種別の後発医薬品使用割合でございます。保険者間で大きな差はございませんが、東京都をご覧くださいますと後期高齢者のところが70.4%ということで、少し低めになってございます。

最後、まとめさせていただいておりますが、傾向としまして、都における使用割合につきましては、先ほども申し上げましたが年4ポイント、5ポイント程度伸びているところでございますが、全国平均も同様に伸びているということでございます。目標値である数量80%にはまだ達していないところでございます。

また、地域や医療機関、保険者種別によりまして、使用割合には若干の差があるといったところでございます。

資料6をお願いいたします。

こちらは今回、今後の具体的方策、ロードマップを検討する際の参考とするために、昨年度、東京都が実施いたしましたアンケート調査の結果から抜粋いたしまして、国のロードマップの柱のうち「医療保険制度上の事項」を除く4つの柱に沿って整理したものでございます。

安定供給につきましては、病院、薬局ともに、後発医薬品の採用や使用促進に当たりまして安定供給を重視する割合が高くなっている結果になってございます。

品質に対する信頼性の確保のところでは、まず患者さんですが、後発医薬品を使用する際に重要だと思っていることの第1位が、効果が先発医薬品と同じであることとなっております。

また、病院・薬局につきましても、後発医薬品を採用する際に重視することといたしまして、先発医薬品と適応症が一致していることを上げた割合が最も多くなっておりまして、患者さん、医療関係者ともに、先発医薬品との効果の同等性、品質を重要視しているという結果になってございます。

情報提供の方策につきましても、医療機関、薬局に共通する傾向といたしまして、後発医薬品に不安感を抱いた理由は添加物の違いが1位、先発医薬品との効果の違いが2位となっております。また、病院につきましても、供給に関する情報不足も上位に来ているところでございます。

それから、医療関係者が後発医薬品について不足していると感じている情報につきましても、添加物や副作用、適応症などが上位に来ているところでございます。

まとめますと、薬局、医療機関につきましても後発医薬品の品質、有効性、供給に関する情報が不足していると感じているといった結果になってございます。

次のページでございます。

使用促進に係る環境整備でございますが、患者さんの認知度といたしまして、「ジェネリック医薬品」という言葉自体ですとか、また、先発医薬品と比べて金額が安いことについての認知度は9割以上となっております。一方で、国から承認されている薬であることについては5割程度の認知度となっております。

医師、薬局の方に、後発医薬品を積極的に処方する理由と積極的には処方しない理由の両面から聞きましたところ、前者では、患者の経済的負担の軽減が1位、後者では、品質や医学的理由に疑問があるということが1位となっております。

次は保険者の取組でございますが、差額通知の実施が89.4%と多く、それから希望カード等の配布が上位に来ております。

以上のまとめでございますが、患者さんにつきましては「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」という言葉についての認知度が高い一方、国で承認された薬であることなどは認知度が低いという結果になっておりまして、また、先発医薬品との効果の同等性を重要視しているというところでございます。

医療関係者の方につきましては、先発医薬品との効果の同等性、品質、安定供給などを重要視されているという結果になってございます。

続いて、資料7をお願いいたします。

こちらは、資料4から6まででご説明いたしました東京都の現状やこれまで進めてまいりま

した都の取組等を踏まえまして、今後の取組の方向性の考え方につきまして、事務局で案をまとめさせていただいたものでございます。

左側は、今後の取組の方向性でありますロードマップの柱の案といたしまして、国のロードマップで都道府県の役割として挙げられております3つの項目に、昨年の都の調査で医療機関、薬局が重視している割合の高かった安定供給を加えました4項目とさせていただいております。

右側、ロードマップの到達目標の案でございます。こちらは本協議会の設置目的ともなっておりますが、令和5年度に向けまして、都民、医療関係者が後発医薬品を安心して使用できるよう理解促進や環境整備を図ることといたしまして、その達成状況につきましては、福祉保健局のモニター調査を活用いたしまして、後発医薬品に対する都民の認知度、理解度を定期的に確認していく形で考えてございます。

また、こうした理解促進、環境整備の取組の結果といたしまして、国が目標としております使用割合、数量シェア80%以上についても満たしていければと考えておりまして、その状況につきましては今年度から作成を開始いたしますジェネリックカルテを活用して、地域別の使用割合などを経年比較して確認していければと考えております。

次のページをお願いいたします。

こちらの表につきましては、今のロードマップ案の4つの柱に沿った取組の方向性の案をお示ししたものでございます。

左側に令和2年度まで、これまでの取組の内容を記載いたしまして、今後の取組の方向性についての検討の視点を右側に記載しているものでございます。

1番、安定供給につきましては、団体やメーカーの取組を促すためには全国的な対応が必要なことから、国におきまして苦情収集やメーカー等に対する指導を行うことが基本となっておりますが、東京都の取組といたしまして、状況把握のために卸団体に対する調査を行いまして、その結果を踏まえて、薬事監視業務の中で業界団体への働きかけや国への要望なども含めて、必要な対応を図っていくことを検討しているところでございます。

2番目の、品質に対する信頼性の確保以降の3つの項目につきましては、主に都民の方や医療関係者への普及啓発が内容となっておりますが、具体的な取組となりますと重複する部分が多くなってまいりますので、これまでの取組につきましては、それぞれの項目と最も関係が深いと思われるところに整理させていただきました。また、今後の取組の方向性の検討の視点、右側の部分につきましては、都民向けの普及啓発、医療関係者向けの普及啓発、それから保険者の取組に対する支援の3つに分けて論点を整理させていただいたところでございます。

右側の、検討の視点のところに論点の箱が3つございます。

1つ目の箱につきましては、都民向けの普及啓発についてでございます。左側のこれまでの取組と併せてご覧いただきまして、ここに関するこれまでの取組といたしましては、2番の品質に対する信頼性の確保の2番目の○、資料3でもご説明いたしましたが、患者向けリーフレットの作成ということで、患者さんが先発医薬品との効果の同等性、品質を重要視しているという昨年のアンケート調査結果を踏まえ、この点に関する解説を盛り込んだリーフレットを作成いたしまして、今年度、後期高齢者を対象に、差額通知に同封して配布することになっているものでございます。

また、4番、使用促進に係る環境整備の下から2つ目の○でございますが、保険者協議会と共同の取組といたしまして、患者さん向けの普及啓発用ポスターを作成いたしまして、今年度、薬局に配布する予定でございます。

こうした取組を踏まえまして、今後の取組の方向性の検討の視点の論点といたしまして2つ挙げさせていただいております。1つが普及啓発の対象者、もう一つが普及啓発の手段、内容でございます。

1点目の対象者につきましては、引き続き後期高齢者向けに啓発を行っていくのか、また、例えば若年層と比べて比較的医療費が高く、一方で自己負担割合が低いということで後発医薬品の使用に関するインセンティブが働きにくい前期高齢者の方など、より幅広い層を対象とするかなどが検討の視点になってくるかと考えてございます。

2点目、手段、内容につきましては、これまでは主に紙媒体による普及啓発を行ってきておりまして、それ以外に国のロードマップでは工場視察などが示されているところでございますが、新型コロナウイルス感染症の感染防止が求められている現状や、より多くの都民の方に情報をお届けするといった点も考慮いたしまして、動画広告やSNSなどの活用が考えられるのではないかとこのところを検討の視点とさせていただいております。

論点の2つ目の箱でございますが、こちらは医療関係者向けの普及啓発についてでございます。

これまでの取組といたしましては、2番、品質に対する信頼性の確保の1つ目の○、こちらも資料2でご紹介させていただきましたが、昨年のアンケート調査の中で医療関係者の方が先発医薬品との効果の同等性、品質、安定供給を重要視しているという結果を踏まえまして、こういったところをQ&A形式で盛り込みました手引を作成いたしまして、配布しております。

また3番、情報提供の方策の1つ目の○で、今年度の予定といたしまして、アンケート調査

結果や手引の解説などを内容とする講演会の実施を予定しているところでございます。

同じく情報提供の方策の2点目、3点目の○でございますが、都薬剤師会が実施する後発医薬品情報提供サイトへの支援、またt一薬局いんふおによる備蓄数の公表などにつきましては、今後も継続的に実施する予定でございます。

こうした取組を踏まえまして、今後の取組の方向性の検討の視点といたしまして、③医療関係者向けの理解促進、情報提供をどのように行っていくかという点を挙げさせていただいております。具体的には、普及啓発の手法といたしまして、都民の方向けと同様に動画やSNSを活用してはどうかという点、また、その際の内容も含めましてご意見をいただければと考えております。

また、普及啓発の次の段階といたしまして、医療機関等が後発医薬品を採用する際に、どのような取組の工夫をされているか事例紹介してはどうかという点を、検討の視点として挙げさせていただいております。具体的には、国のロードマップで挙げられております汎用後発医薬品リストや市町村・保健所単位での協議会の実施といったところも参考にさせていただきながら、東京都の現状を踏まえまして、例えば取組を進めていらっしゃる病院、地域の取組例といたしまして、院内における薬品の選定・採用の手順、使用ガイド付の医薬品集、いわゆるフォーミュラリーの例、また区市町村レベルでの協議会の取組例などの紹介を案として挙げさせていただいているところでございます。

また、医療機関への情報提供といたしまして、法改正により調剤情報を薬局から医療機関にフィードバックすることが定められておりまして、その伝達ツールといたしまして、お薬手帳や情報提供書の活用などを検討していくといったところを記載させていただいております。

最後、論点の3つ目の箱でございますが、保険者の取組に対する支援についてでございます。

これまでの取組といたしましては、4番、使用促進に係る環境整備の一番下の○でございますが、保険者、こちらは主に国保の保険者になりますけれども、差額通知、希望カード等の配布に対しまして財政支援を行ってきたところでございますが、国保の保険者以外でも差額通知事業は行っているということで、保険者協議会の場を活用いたしまして通知の対象者の抽出方法など、他の保険者との情報共有なども検討していければと考えております。

また、既にご議論、ご意見等をいただいているところでございますが、資料3でご説明しましたとおり、今年度から地域別ジェネリックカルテを作成いたしまして、分析結果について区市町村国保、後期高齢者医療広域連合にご提供させていただいて、関係機関と連携した取組を支援させていただく予定でございますが、その具体的な活用策につきましても、先行して取り

組んでおられます協会けんぽさんの取組をお伺いできればありがたいなと思っております。

また、各委員の皆さんから既にご意見いただいているところもございますが、関係機関との情報共有の在り方などを含めまして、有効な活用方法につきましてご意見をいただければと考えているところでございます。

長くなりまして恐縮でございます。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。

非常に重要なポイントについて、量が多いんですけども、きちんと項目を立てて分かりやすくご説明いただいたと思います。

資料4、5、6、7と4つありましたが、資料4が国のロードマップ、資料5が後発医薬品の使用割合の推移と国の目標、資料6がアンケート調査から見た都の現状、そして資料7、これが今日の主眼になりますけれども、今後の事業のロードマップについて4つの柱と言っていたいただきましたが、安定供給、品質、情報提供と環境整備という4つの柱に対して、安定供給だけはちょっと別ですけども、残りの3つについては具体的には対象に応じて、まずは都民を対象として理解促進を深める。どのような対象でどのような手段にするか、論点が2つありました。2番目が、医療関係者に対してどうやって情報提供するか。論点③ですね。それから3つ目が保険者をどう支援するかということで、論点④がありますけれども、ジェネリックカルテ、地域別等々、どのような形で保険者の方々をご支援できるかといったような、この方向性についてご議論いただければと思います。

皆様からの質問をとる前に、先ほど議事(3)の最後で皆さんと話し合った重要な点が、先ほど事務局からご説明がありましたので、資料4についても一度教えていただけますでしょうか。具体的には、資料4の(※1)というところに大切な割算が書いてありまして、ここが先ほどの数量ベースですか、あるいは金額ベースですかという計算の、まずみんなが同じページに載っていることを確認するための計算式です。

これは数量ベースの話なので、分子のほうはジェネリック医薬品の数量ですね。。その数量を何で割っているかという分母をご覧いただきたいんですけども、これは先ほどの議論で皆様と意見を共有したように、後発医薬品のない先発医薬品が増えていく高度医療だと不利ですよ、では、今日のこの部屋の中にいらっしゃる皆さんは、これから分母としては後発医薬品のある先発医薬品、つまり先発医薬品プラスジェネリックを分母にして、先発医薬品しかないものは除外するんですよということよろしかったんでしょうか。全ての表はこれが分母でよろしかったんでしょうか。

○植竹課長 おっしゃるとおりでございます。

○佐瀬座長 そうすると、先ほどのジェネリックカルテに出てきた偏差値のようなものとか、これからそれを地域別あるいは病院別にするかどうかは別として、全ての数値は後発医薬品のある薬剤を分母とした数量ベースで統一ということによろしいですね。

○植竹課長 そのような形で結構でございます。

○佐瀬座長 そうすると資料5に出てきている、先ほど来、話題になっている資料5の2ページ、(参考)2で東京都が下から2番目というものについては、先発医薬品しかないものを除いた上で下から2番目という理解でよろしいですね。

だから各病院についても、その病院の中でいろいろな数値をとる中で、両方あるものの中でどうするかというところに絞った議論をこの委員会ではする、そういう理解でよろしいですね。

○植竹課長 はい。

○佐瀬座長 ありがとうございます。1点確認でした。

ですので、今日の最後、この委員会が終了するまでの間には、資料7の2枚目になりますけれども、まずこの4本の柱、安定供給、品質、情報提供の方策、環境整備といったことに対して、今回この右側に、都民、医療関係者、保険者とあります。いわゆるステークホルダーが多数いますのでこれは単純な平面の上には書けないんですけども、そこを上手にまとめていただきましたので、ぜひただいまの事務局からの説明について活発な意見交換をいただければと思います。

いかがでしょうか。

○永田委員 安定供給を外すことになっているんですが、昨今、大手後発医薬品メーカーが大量に他の後発医薬品メーカーに自身の商品を譲渡するといった事態が起きたりしておりますので、安定供給の中での広域監視といいますか、薬務監視をしっかりとやっていただいて、やはり製品がちゃんと卸店を通して流通できるような体制の確保は東京都から話をしないとできない部分があるのではないかと考えております。

今日は加藤委員はお越しになられていないんですけども、現在でも27品目ぐらいが欠品している状況で、物が入ってこない。過去2年間続いて同じ成分名のものが未だに流通不足になっているということもあります。そういう状況を踏まえると、せつかく変換した人が元へ戻さなければいけない。ある時の都合に、その商品が後発医薬品として手に入ればまた後発医薬品に戻すというようなことをやれば、患者の立場から見ると非常に不安になりますよね。そういうことが実際、安定供給で起こっていることだけは理解していただいて、広域監視をしっかりと

やっていたきたいというのがあります。

もう一つ、情報提供のほうの論点③でございますが、「お薬手帳」と記載していただいております。去年の内容の中で、お薬手帳の中に先発医薬品名称を記載しないことが不安であると医師会の先生方からご指摘いただきました。この点については、既に6月から新たにお薬手帳を作成して、会員に配布できるような体制を確保しております。会員の手元にある古いものがなくなり次第、新しいものに切り替わっていくような体制を確保しました。

次に、その1つ上の「・」ですが、医薬品のフォーミュラリーという点につきまして、これは元田委員のところでお持ちになっておられる協会けんぽさんのデータを活用させていただき、そして、東京都薬剤師会は東京都と共同でやっております後発医薬品の使用実態調査というものがございますから、その情報と突き合わせをしながら、今、どのような後発医薬品が東京都内のある地域で使われているのか順位の高いものから順番に出していき、それがどの共同開発品になるかカテゴリーをちゃんと組み直して行って、どういう医薬品を置くべきなのかを会員薬局にすぐお知らせできるような体制を確保できるように今、進めていますが、いかんせん、後発医薬品メーカーさんのデータの中でどれが共同開発品なのかを調べるとなりますと至難の業なんですね。ブルーブックというのがございますが、入っているものもあれば入っていないものもある。そしてその中のデータを見ると微妙に違って、これが同じ共同開発品なのかどうかはやはり各メーカーに確認しなければいけないのですが、答えてくれないという情報がございますので、情報不足ということから、自分たちが医薬品を選択するためにどういうフォーミュラリー手順をつくれればいいのかという点について、非常に迷っている状況があります。

でも、9月ぐらいまでにはしっかりつくったものを各地域に流すということで、東京都薬剤師会としてそういった後発医薬品の使用促進のための論点3の2つ目の「・」、3つ目の「・」に関係することは既に進めているということをお知らせしておきたいと思います。

○佐瀬座長 ありがとうございます。安定供給、情報提供、それからフォーミュラリー等々について貴重なご意見を賜りました。

安定供給について言えば、私も昔、研修のときに、麻酔をかけていると必ず、まずは意識をとって、呼吸を止めて、心臓を止めてみたいな感じで手術が進むんですけども、意識をとる薬が全然儲からないとあって、何か原価割れをしたとあって1回供給が止まって、すごくびっくりしたことがあるんですけども、現場としてはやはりそういうことは困ります。供給が止まるというのが経済原理だけで行われると困る。これは都だけでできる話ではないですけども、安定供給が大事だと。

あと、東日本大震災ですね。忘れもしませんが、あのときに、やはり工場が傷んだり物流の拠点が傷んだりして、甲状腺のお薬とか糖尿病のお薬とかピンポイントで欠品したんですね。あのときちょうど薬剤部長をさせていただいていたので大変な思いをした覚えがあって、物流の方々、あるいはいろいろな医療機関、薬局の方々が皆さん協力されて助けていただいたことを今でも感謝しているんですけども、安定供給というのはそういったものの上に成り立っているなということで、非常に大事なポイントかなと思います。

○早乙女課長 事務局から一言。

安定供給につきましては国はロードマップにおいて、都道府県単位では対応しなくてもいいよとは言ってくれているんですが、やはり今、東京都薬剤師会の永田先生からお話がありました、座長からもお話がありました、そして昨年とったアンケートからもいろいろなことを見えています。それから実際、私たちも薬務行政の中で、後発医薬品の安定供給についていろいろな事象が起きていることは存じ上げておりますので、また改めて御の団体の方ですとか薬剤師会の方、特に現場をよく知っていらっしゃる方にインタビューさせていただいて、こちらの今後の取組の方向性にもあるんですけども、ある程度問題点をまとめた上で、ただ、なかなか一都道府県、自治体では対応することが難しいので、例えば正式に国に対して都から要望を上げていくとか、そういったことも含めていろいろなやり方を検討していきたいと考えております。

○佐瀬座長 ぜひ国と都の太いパイプを生かして、バイイング・パワーと言いますよね。やはりこれだけたくさん薬を購入している人たちが適正なところを、要するに安定供給をちゃんとやっているところの処方せんを切ってあげて調剤してあげるとそこが栄えていくみたいな、そういうインセンティブが働けばいいわけですよね。ですので、ぜひ薬務課、国とのパイプをさらに太くするとともに、皆さんとともに情報共有していただければと思います。

鳥居委員と永田委員が建設的な意見交換をしてくださって、お薬手帳にもある程度、先発医薬品、後発医薬品の対象ですね。やはり薬剤師さんはどうしても商品名でお薬を覚えますし、我々医者は一般名で論文を読みますから、その間をつなぐというのは結構大事な話だったんですね、永田委員。ありがとうございます。どの薬を勧めるという意味ではなくて、むしろそういった商品名と一般名の間、処方と調剤の間をつなぐという大切な取組を東京都薬剤師会がしてくださったというのは、ありがたいことかなと。

ただ、今、事務局からSNSとか電子化という話がありましたけれども、やはりポストコロナで対面が難しくなって、皆、情報の収集をネットに求めるようになってきているんですね。

そうしてみると、やはり紙ベースの情報はコストもかかりますし対面が必要となるんですけれども、今、例えば国のほう、あるいはAMEDの研究等でもそういったいろいろな、日本国内でいろいろお薬に関してデータベースが整備されている中で、患者様向けのデータベースがJAPICのものと、あともう一個どこかのものがあるんですよ。それが全然統合されていないことが分かりまして、あとウィキペディアでお薬を調べてみると、そこにもまたお薬ごとにちゃんと書いてある薬と全然書いていない薬があるということで、事務局からも話がありましたように、患者さんがネットに向いているこのウィズコロナ、ポストコロナの時代こそ患者さん目線で、一般名とか商品名とかちゃんと分かりやすく、患者さんの目に触れるようになっていくかどうか。今の永田委員と鳥居委員のお薬手帳の話はとてもすばらしいことだと思うので、ぜひ今度は電子的な目線でも発展させていただければと思います。

フォーミュラリーについては、先ほど永田委員がとても大事なことを言いましたよね、やはり多くの人を選択するための手順、情報不足だということ、情報に基づいて選択する、その情報とその手順をしっかりみんなで支えてあげないと単なるスキャンダルになってしまうので。

フォーミュラリーの話ですね。中医協でもめたのも、多分そういう情報不足の中で利益相反があると、処方権や調剤権の話になって結局、患者さんが損をするだけになるので、東京都は非常に大きな組織ですから、ぜひ多くの目を入れて多様性を保ちながら、しかしながら、安定供給できていない、品質が不安だ、あるいは情報提供をちゃんとしていない、あるいは先ほどの情報収集をしていない、そういったところが健全に淘汰されるような、フォーミュラリーというのはそういうものに、まだなっていないと思うんですけれども、なればいい方向に行くのかなという印象を持ちました。

この3点ですね。永田委員、貴重な意見をありがとうございました。

○金内委員 情報提供の方策のところに医療機関向け講演会があるかと思うのですが、やはり今の時代ですので、集合研修みたいなものはなかなか難しくなるのではないかと思います。そこら辺、何かオンラインでの講演会などを計画していくのかどうか、そういったところも検討していただいて、先ほどのご説明だと医療機関向けというところで、アンケートの現状の結果説明、それからリーフレットの説明まではあったんですけれども、せっかく先ほどから出ているジェネリックカルテの紹介みたいな、そういうところが入っていなかったと思うんですね。

ですから、やはり医療機関、医師会、薬剤師会で情報提供はしていただくんですけれども、

医療機関というか、病院団体とか病院薬剤師会とかそういったところにもやはり情報提供していただくと、自分たち個別の医療機関のデータは持っているわけですがけれども、例えば院外処方を出した後、地区とか地域でどのようにジェネリックが使われているかというすごく貴重なデータも入っていますので、ぜひそこら辺をお願いできたらと思います。

○佐瀬座長 資料7、方向性の3、情報提供の方策の中で、医療機関向けあるいは都の薬剤師会が実施する情報提供の手段というものが、先ほど事務局も言われたように、ポストコロナ、ウィズコロナでいろいろ形が変わる今だからこそ、上手に対象とか手段を工夫してはいかがかという貴重なご意見かと理解いたしました。

医師会というよりは学会について言いますと、先週、日本循環器学会というおよそ会員が2万人ぐらいいる学会はオンラインに完全に移行し、事前収録のオンデマンド型と、それからライブで、Zoomでやるストリーミング型と両方のハイブリッドでやって、全部事後にオンデマンドで視聴できるコンテンツが出来上がったんですね。結果、何が起きたかという、例えば普段だったら日曜の午後になるとみんな新幹線に乗って帰ってしまって閑散としている会場なんですけれども、もう何百人という人がセッションに残っていて、意外と皆でオンデマンド、あるいは特にライブですね、オンラインでやっているものは日頃クリニックで忙しくて参加できなかった第一線の若手の人等が「本当にこういう貴重な情報共有の場があつてよかった」とツイッター上で結構騒ぎになっていたぐらいです。お金をかける必要はないと思うんですけれども、こういうときでもないとなかなかみんなの目を情報に向けることができないと思うので、どういう対象にどういう手段でやるかという、今日、事務局できれいにまとめていただいたものを上手に活用していただければと思います。

どうもありがとうございました。

○松田委員 せたがや子育てネットの松田です。啓発については高齢者の方を中心にとということで書いてあるんですが、アンケート等を見せていただくと、やはり乳幼児期の、小児科のところでの伸びが低いということも拝見しましたので、ロードマップはありつつも、できれば小さいお子さんがいるご家庭に向けての啓発も、そんなに莫大な予算がかかるわけではないと思いますので、ぜひやっていただきたいと思っています。

今、アプリ等でどんどん見せればチケットができたりとか、そういうことについては若い人たちは親和性が高いので、そういった形で例えば申し出をするとか、そういうことができるようにならないかなと思いました。

小児科の利用者は、病院とか薬局との付き合いが浅い人たちだと思っています。私もまだま

だそうなんです、まず、子連れで行って緊張しています。まず聞きにくい、それから申し出にくいということがありまして、ジェネリックというものがあるらしいなということは知っていても、どうなるんだろうと思いつつそのまま帰ってくる人が多いんですね。以前シールをいただいたことがありまして、保険証に貼っておけば一応表明したことになるという。これがなぜみんなの手元になんだろうねという話がありまして、もう少しきちっと知ってから表明してほしいものなのか、一応貼っておくと「あ、貼ってありますね」ということで会話が生まれて「もし可能ならお願いします」と言い出しやすくなるのであれば、一律にシールを配ってしまえば早いのではないかと私はすごく思っています。

薬局での躊躇、お医者さんに申し出る躊躇というのは相当だと思いますので、1度それやっていたらいいのではないかと思います。

ただ、子供が生まれる人たちは続々と変化していきますので、1回貼ったらずっと使うということもありますけれども、どんどん新しい対象者が生まれていくという意味では、ずっとやり続けなければいけないことになってしまうかもしれないので、そういう動画での告知とかSNSでの告知等も含めて、チケットのように、今、クーポンがすごく配布されているんですけども、まだまだアナログのところが多いのでシールを配ることもすごく有効だと思っています。

あと、子供に関する施策はほとんど基礎自治体に落としてありますので、自治体がすごく、今、切れ目のない支援という形で把握というか、その人たちとやりとりをしようとしていますので、自治体単位で子育てに関するアプリが相当できています。対象者には機会がやってくるとプッシュ通知みたいなものが届いたり、あとLINEを活用している自治体もありますので、各自治体、市町村ですね、そういったところと連携すると、そういうことができる。具体的に知っているかどうかというよりは、行動変容につなげるという意味ではそういったことを早くやっていただけるといいかなと思います。

○佐瀬座長 今、躊躇するというキーワードが出て、自分としては今日一番感銘を受けたコメントで、ありがとうございました。お医者さんの立場としては、後期高齢者に関しては医療費が大きい割に払っていただいている保険料の部分が少ないので、公費が半分ぐらい入っているとか、あるいは現役世代からの仕送りが4割ぐらいだとかそういった話もあるので、金額ベースの話ではないですよと言いつつも後期高齢者のところに関してはいろいろと、特に後発のある先発については言いやすいところがあったんですけども、小児はちょっと躊躇していたところがありまして。

小児のところから、特に世田谷だと、小児医療の無料化みたいなものがあるのでお薬代かからないですから、金銭的なインセンティブは全く働かないので、むしろいろいろ不安に思われているところ等が多いのではないかなと思って、今回あえて遠慮させていただいていたところがありました。逆に言うと、さっきの北風と太陽ではないですけども、こうしてジェネリックが普及していくことで、データが積み重なって、本当に良い薬だとして安く、安定的に供給されているものを真の意味で安心してお使いいただけるようになるためには、そこにもちゃんと施策を、もっとしっかり情報提供すべしという叱咤激励の言葉かなと思って、今、大いに反省した次第です。

すみません、どうもありがとうございました。

せっかく皆さん集まっていらっしゃるので、ぜひこのようなコメントをいろいろなお立場からいただければと思いますけれども、ほかの委員の先生方、いかがでしょうか。

○元田委員 都民への啓発で、前期高齢者や後期高齢者以外への普及啓発をどうやってやっていくかということですけども、例えば協会けんぽや健康保険組合から国保に移られるとき、いろいろなケースがありますから一概は言えないんですけども、多くの方が退職して、収入が減ったりなくなったりする形で移られる方が特に高年齢になると多いのは事実だと思います。そうすると、その方々は生活と申しますか、収支に対するところをいろいろ考えておられますので、そういったタイミングで、こういうジェネリックを使えばこの程度負担が減りますよ、そういう仕組みがありますよということを国保に入られるときにアナウンスすれば、意識に留まるのではないかと思います。

先ほどのアンケートでも、先生方が一番安心して患者さんに勧められるのは、医療費の個人負担が下がるということだと言っておられますので、そういうタイミングを捉えて考えていただくとか知っていただくということをやっていたらと思います。やられているかもしれませんが、そこが一つのタイミングかなと思いますので、何かご検討いただければと思います。よろしくをお願いします。

○佐瀬座長 65歳ぐらいになると皆さん退職されて、前期高齢者、後期高齢者となっていられるわけなので、いろいろライフプラン、ファイナンシャルプランといったものを考えるタイミングで適切な情報提供がなされているだろうかということについては、確かに検討する余地があるなと思います。

この委員会の中でアンケートとしてやるのか、それとも何か情報提供の方策の中にその時期的なものとして盛り込んでいくのかも含めて、事務局のほうで上手に、またこのようなアイデ

アを今回の4つの柱と検討の視点の中に上手に生かしていただければなど、今、思いました。

ほか、いかがでしょうか。

個人的には、やはりコロナというものがあって、先ほどのZoomの学会もそうですけども、きっと医師会さん、薬剤師会さん等も含めて、あるいは業界の方も皆さんそうだと思うんですけども、皆さん今までやっていたような講演会とか研修会が様変わりしている真っ最中だと思うんですね。それが、ネガティブな面としては、今までできていたコミュニケーションと同じ方法ではなかなか伝わらないところがあると思うんですけども、ポジティブに捉えると、先ほどの小さいお子さんを持つお母さんもそうですけども、やはり躊躇されていた人たちが調べたときに、今までそのお母さんたちからうまく見えていなかった情報がちゃんと見えるようになれば、このコロナという機会を、みんなネットに向いていますので、いい機会だなというのは事務局におっしゃっていただいたとおりにかなと思います。お金をかけずに知恵を出しながらやっていく方法は幾らでもあると思うので、ぜひ。

○植竹課長 いろいろとご意見をいただきまして、ありがとうございます。

検討の視点で幾つか書かせてはいただいているんですが、同時並行で、今、来年度の予算に向けても検討しておりまして、基本的には今、座長がおっしゃっていただいたとおり、少しオンラインといいますか、動画のようなものを活用する方向で検討しておりまして、本日のご意見も参考にさせていただきながら、より細かいところを詰めていければと思っております。

それから、本年度予定しております医療関係者向けの講演会でございますが、こちらは昨年度企画したということで、昨年度の時点ではちょっとこういった状況を想定しておりませんで、集合研修を想定しておったんですが、今年度、後発医薬品ではなくてほかの関係の医療機関向けの研修等も、こういった状況の中でオンライン型の研修に変えていっているようなところもございまして、こういった形でできるのかちょっとまだ分かりませんが、本日のご意見を踏まえまして、少しそういったところも検討させていただければと考えております。

○佐瀬座長 それは東京都としてどこかと契約しているみたいな、例えばZoomとかTeamsとか、いろいろなオンラインのプラットフォームができていないですか。全部統一する必要はないと思いますけれども、東京都さんの中でもいろいろなプラットフォームをいろいろな部局で試されたと思うんですけども、今、即答はできないと思うんですけども、例えば学校ではこうやっているとか、病院ではこうやっているよみたいなことがもしあるようでしたら、また調べていただければと思います。

予算をとるのも大事でしょうし、あと、例えば薬剤師さんたちがこういう研修会をオンライ

ンにしたよみみたいな情報があったら共有されたら、オンラインなので、そこと相乗りするということが当然できるわけですね。上手に情報収集していただいて、せっかくこういうコミュニケーションのプラットフォームをつくっていただいたので、いろいろ試してみただければと思います。

ちょっと話題がオンラインに集中している感はあるんですけども、対象と手段ですので、やはり手段のところとしてはいろいろ工夫していくけれども、やはり対象は間違っはいけないですね。やはり患者さん、都民というのは現在の患者さんもそうですし、将来の患者さん、支払ってくださっている方も含めて皆都民ですので、こうやって都に集まっている意義は非常に大きいですから、そのために産官学、いろいろな立場でみんなここに集まらせていただいているので、対象というものを見失わないようにしていければと思います。

ほかに、いかがでしょうか。議事（４）の資料４、５、６、７、国のロードマップ、国の目標、それから都の現状と都の今後の取組を分かりやすくまとめていただいたかなと思います。この資料は、皆さんには電子的に送られているんですね。

○植竹課長 電子データで送らせていただいております。

○佐瀬座長 ぜひ皆で咀嚼していただいて、集まれるのが今年度は２回ですか。そういうことですので、それこそオンラインのコミュニケーションも活用しながら、活かしていただければと思います。

ほかに、大丈夫ですかね。

では、活発な議論をいただきましたので、本日いただきましたご意見をまた事務局のほうで取りまとめていただきまして、再度委員の皆様にも照会していただくようお願いいたします。お忙しいところすみません。

本日、事務局が準備して下さった議事はここまでですけれども、ほかにご意見やコメント等はございますでしょうか。

特になければ、その他、事務局から連絡事項等ありますでしょうか。

○植竹課長 次回の開催日程でございますが、会議の中でも申し上げましたが来年１月以降を予定しております。改めて日程調整をさせていただきたいと存じますので、よろしく願いいたします。

○佐瀬座長 それでは、以上をもちまして今年度第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。

長時間にわたりどうもありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

午前 11 時 55 分 閉会