

令和 6 年度第 1 回

東京都医療費適正化計画検討委員会

会 議 録

令和 6 年 1 1 月 2 9 日

東京都庁第一本庁舎 3 3 階北塔 特別会議室 N 1

(午後 6時28分 開会)

○保険財政担当課長 定刻より若干早いのですが、委員の皆様がおそろいになりましたので、これより令和6年度第1回東京都医療費適正化計画検討委員会を開会させていただきます。

皆様には、ご多忙のところご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は、東京都保健医療局保健政策部保険財政担当課長の竹中でございます。議事に入るまでの間、進行役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。

なお、今回はオンライン形式での会議ですので、ご発言いただく際にお願いがございます。

まず、会場参加の委員の方は、挙手にてお知らせいただき、座長から指名を受けましたらご発言いただきますようお願いいたします。オンライン参加の委員の方は、ご発言時以外は、常にマイクはミュートにしてください。ご発言時にマイクをオンにさせていただきますようお願いいたします。また、ご発言の際は、挙手などの合図でお知らせください。座長から指名を受けましたら、ミュートを解除し、ご発言をお願いいたします。その際は、初めにお名前をお名乗りいただき、可能な限り大きな声でご発言いただきますようお願いいたします。

音声トラブル等がございましたら、緊急連絡先にお電話いただくか、チャット機能等で事務局までお知らせください。

それでは、初めに本日の資料を確認させていただきます。配付資料につきましては、次第に記載のとおりとなります。オンラインでご参加いただいている委員の皆様には、事前にメールでお送りさせていただいております。

次に、会議の公開についてでございますが、資料2の「東京都医療費適正化計画検討委員会設置要綱」第10によりまして、当委員会は、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては公開とさせていただきますので、ご了承をお願いいたします。

続きまして、本日新たな任期がスタートしての最初の委員会とはなりますが、時間の都合上、委員の皆様のご紹介はお手元の資料1「委員名簿」の配付に代えさせていただきます。本日は、お忙しいところ全ての委員の皆様にご出席いただいております。また、本日オンライン開催ですけれども、蓮沼委員と本多（由）委員には会場でご出席いただいております。

次に、保健政策部長の小竹から一言ご挨拶申し上げます。

○保健政策部長 皆さん、こんにちは。東京都保健医療局保健政策部長の小竹でございます。会議開催に当たりまして、一言ご挨拶させていただきます。

皆様には、日頃から東京都の保健衛生医療行政にご支援・ご協力いただきまして誠にありがとうございます。また、ご多用のところ本委員会にご出席を賜りまして、重ねて御礼申し上げます。

さて、東京都では、都民の生活の質を維持・向上しつつ、医療費が過度に増大しない

ようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的、効率的に提供する体制を確保することを目指しまして、医療費適正化計画を策定しております。

本委員会は皆様のご協力を賜りまして、令和6年3月に第四期計画を策定し、住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する取組を進めているところでございます。このうち、後発医薬品の使用促進に係る目標や取組については、国において新たな目標値の設定などが行われたことを踏まえ、計画改定に向けて本委員会にてご議論いただき、引き続き関係者の皆様方とともに取組を進めていきたいと考えております。

委員の皆様には、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きまして、ご指導・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。冒頭のご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○保険財政担当課長　続きまして、委員長の選出に移ります。

本委員会の設置要綱第5の規定によりまして、委員長は委員の互選により、副委員長は委員長の指名により選任すると定められております。委員長の選出につきまして、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

蓮沼委員、お願いします。

○蓮沼委員　東京都医師会の蓮沼でございます。

保健医療政策と予防医学がご専門で、昨年度も委員長を務めている古井祐司先生が適任かと思いますが、いかがでしょうか。

○保険財政担当課長　ただいま古井先生を委員長にご推薦いただきましたが、ほかの委員の皆様はいかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○保険財政担当課長　それでは、ご異議もないようでございますので、古井委員にお願いしたいと思います。

続きまして、副委員長の選任でございますが、こちらは会長の指名となっております。古井委員長、副委員長の選任についてご指名をお願いいたします。

○古井委員長　ありがとうございます。このたびはお役を果たせるように務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

副委員長ですけれども、東京都保険者協議会の会長も務められております桃原委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○桃原委員　承知しました。よろしくお願いいたします。

○保険財政担当課長　それでは、委員長、副委員長ともに選出されましたので、以降の進行につきまして、古井委員長にお願いいたします。

○古井委員長　それでは、早速ですけれども、議事次第に従いまして議事に入ります。

議事の1つ目が、報告事項として「第三期東京都医療費適正化計画の実施評価」についてです。事務局よりご説明、ご報告をお願いします。

○保険財政担当課長　それでは、第3期東京都医療費適正化計画の実績評価につきまして、

事務局よりご説明、ご報告いたします。

実績評価につきましては、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成30年度から令和5年度を計画期間とする第三期計画の実績評価の案を作成し、報告するものでございます。

なお、実績評価の結果は、同じく高確法の定めによりまして、今年の12月末までに厚生労働大臣に報告するものとされております。

本日は、資料1の概要版によりご説明させていただきます。また、資料2に報告書案の全文をお配りしておりますので、そちらも併せて御覧いただきますようお願いいたします。

それでは、まず「実績評価結果の概要」ですけれども、大まかには数値目標が未達成のものもありますが、都民医療費の実績値等は計画上の推計値を下回っています。

なお、医療費及び数値目標の実績値は国から示された作成方法に沿って、評価時、つまり現時点で確定している令和4年度実績を使用しております。令和5年度実績につきましては、令和7年度に参考値として追記する予定です。

初めに、都民医療費の医療費推計と実績でございます。

計画開始前年度の平成30年度は約4.7兆円、破線のボックスの中の外来医療費に係る医療費適正化の取組実施の効果額を反映した計画最終年度の令和5年度の推計額は約5.5兆円としていたところ、令和4年度実績につきましては約4.8兆円、4年度実績を踏まえて算定した5年度の推計値は約5兆円と、いずれも計画上の推計値よりも1割以上下がっているという状況です。

なお、この推計値の算定は機械的に算出した総体的なものとなりますので、医療費適正化のどの取組の効果によるものが大きいのかとか、そういった個別具体的な検証は現状困難な状況です。

続きまして、数値目標の達成状況でございます。

4つの数値目標のうち、令和4年度時点で目標値を超えているのは特定健診実施率の1つで、その他の3つは目標を下回っており、特に特定保健指導実施率は大きく乖離している状況です。

個別に見ていきますと、特定健診実施率は、令和4年度実績で72.9%と、70%という目標値を超えております。

ここから資料2を御覧いただけますでしょうか。

資料2の報告書案の全文の12ページを御覧ください。

特定健診実施率は、平成29年度の66.2%から6.7ポイント増加しており、全国で最も高い状況になっております。

保険者別のものは、14ページに区市町村国保分を掲載しております。令和2年度はコロナ禍における健診の一時中止や再開後の受診控えなどの影響により大きく落ち込んでおりまして、まだ回復し切っていないという状況です。

そのほかの保険者につきましては、国の公表データでは分析はできないのですが、昨年度、東京都保険者協議会におきまして、一部の保険者のデータを使用し、平成30年度と令和2年度、3年度の特定健診結果を使用した分析を実施しております。その結果によりますと、コロナ禍の令和2年度は特定健診の実施率が下がった保険者が多く、令和3年度には令和2年度より回復しているけれども、平成30年度時点の実績までは回復していない、という保険者が多かったようです。

なお、保険者のうち、健保組合や共済組合などは、令和2年度でも70%以上の実施率でしたが、区市町村国保や国保組合は令和3年度でも40%や50%程度ということで、保険者種別によって実施率にかなり差があったようです。被用者保険は事業主との連携により高い実施率を維持していたようです。

続きまして、資料2の16ページを御覧いただけますでしょうか。

特定保健指導実施率につきましては、平成29年度の16.6%より8.5ポイント上回っていると同時に、全国平均に近づきつつあるという状況ですけれども、まだ平均には届いていないというところでございます。

こちらは、国の公表データで性・年齢別を出すことができますので、そちらもご説明します。

まず、男性は全年代で実施率の上昇傾向が続いております。一方、17ページの女性につきましては、令和元年度に全年代で実施率が下がっており、65歳から74歳につきましては令和3年度まで減少傾向が続いているという状況です。ただ、この要因につきましては把握ができていない状況でございます。

また、保険者別のものでは、こちらも18ページに区市町村国保分を掲載しております。もともとの実施率が低いことの影響か、特定健診のように令和2年度に落ち込むということはないものの、おおむね14%ぐらいで推移しております。

同じく昨年度の東京都保険者協議会における分析では、コロナ禍の令和2年度に特定保健指導の実施率が減少している保険者がほとんどで、令和3年度も回復していないというところが多かったのですけれども、健保組合では回復している保険者が多かったという傾向がございました。

続きまして、19ページですが、こちらはメタボ減少率のグラフとなります。

令和2年度にメタボ減少率が減少しておりまして、要するにメタボ該当者が増加している状況で、令和3年度、4年度と回復してきているという状況です。

こちら昨年度東京都保険者協議会で実施した分析によりますと、ほとんどの保険者で令和2年度のメタボ該当者は増加しており、令和3年度は2年度よりも改善したものの、平成30年度の水準までは戻っていないという状況でした。

なお、令和2年度は、どの医療保険者にも共通して、肥満や血圧の検査値の悪化が見られております。

それでは、資料1にお戻りいただけますでしょうか。

後発医薬品の使用割合につきましては、本日の２つ目の議題にも関係しますので後ほど詳しく説明させていただきますが、令和５年３月の実績が７８％と、まだ目標の８０％には届いていないという状況でございます。

続きまして、資料１の２ページを御覧いただけますでしょうか。

こちらは、「施策の進捗状況」について記載しております。

取組については、大きく２つの視点に基づいて実施しております。

「生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進に向けた取組」は、特定健康診査・特定保健指導実施率向上や生活習慣病の重症化予防の取組などを行っております。視点１に記載の取組は健康推進プラン２１や高齢者保健福祉計画に基づいて取り組まれているものが多く、その中で医療費適正化にも関係するものを掲載しております。

また、「医療資源の効率的な活用に向けた取組」ですけれども、こちらは後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用の推進に取り組んできたということを記載しております。視点２に記載の取組は保健医療計画や高齢者保健福祉計画に基づいて取り組まれているものが多く、その中で医療費適正化に関係するものを掲載しております。

最後に、その下の「今後の課題・推進方策」ですけれども、ここまでご説明してきましたとおり、様々な取組を進めてきた結果、令和４年度の都民医療費の実績は４兆８，２２４億円ということで、医療費適正化に係る取組を行わない場合の令和５年度の推計医療費を７，５５５億円ほど下回っております。しかし、特定保健指導の実施率、メタボの減少率、後発医薬品の使用割合等、数値目標が達成できていないものもございます。そこで、本年３月に策定しました第四期医療費適正化計画において、引き続きこの２つの視点からの取組を進めてまいります。

また、令和５年度の推計医療費を下回っているとはいえ、取組を行った結果としての適正化効果というのが見える形にはなっていないというのが実情です。そこで、医療費の伸びとか、適正化効果を検証するために必要な情報や分析手法等の提供については、今後、国へ要望していきたいと考えております。

資料の説明は以上になります。

○古井委員長　ご説明いただきましてありがとうございます。

委員の皆様から、ご質問あるいはご意見などございますでしょうか。ご意見ある方は、手を挙げるマーク、あるいはご発声を頂いても構いません。よろしいでしょうか。

昨年度までの第三期計画についての報告事項でございました。コロナ禍での変遷などもデータを分析していただいて、確かにそうかなと思うところもたくさんあったのかなと思います。

それでは、本日の議事の２つ目ですけれども、協議事項といたしまして「第四期東京都医療費適正化計画の一部改定（案）」ということで、改定を行う経緯ですとか、国の基本方針の改定の概要、それから、東京都の計画の一部改定の考え方について、事務局よりまずご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○保険財政担当課長 それでは続きまして、資料３「第四期東京都医療費適正化計画の概要」についてご説明させていただきます。

まず、資料３の１枚目、２枚目は、本年３月に策定、公表した令和６年度から令和１１年度までを期間とする第四期東京都医療費適正化計画の概要でございます。

現行計画の策定に当たっては、本年２月に開催しました令和５年度第４回検討委員会においてご説明しましたとおり、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進については、令和６年度に目標値等の検討を行うこととしておりました。これは、第四期計画の策定当時、国において後発医薬品に係る目標の見直しの検討が進められていたことなどによるものでございます。

このため、現行計画では後発医薬品の使用促進の数値目標につきまして、数量ベースの使用割合で当面の目標として８０％以上と設定しておりました。今回の一部改定は本年３月に国より後発医薬品に係る新目標が示され、それを受けて９月に国の後発医薬品の適正使用のためのロードマップが改訂されまして、そして、今月１１月、国から医療費適正化に関する施策についての基本的な方針、いわゆる基本方針が改正されました。これに伴いまして、今回改定を行うものでございます。

そのため、後発医薬品の使用促進に係る数値目標や取組の部分を中心に、ご意見を頂きたく存じます。

具体的には、今画面に映っております２枚目の「第４部 医療費適正化に向けた取組の推進」の第１章の視点２のところ「医療の効率的な提供の推進に向けた取組」の４の「後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進」の部分です。囲みで、６年度に検討としてある部分でございます。

また、後発医薬品の数値目標の見直しとともに医療費の推計方法も変更されておりますので、都民医療費の推計額も変わることになります。これらの点につきまして、３枚目の第四期計画の一部改定についてに沿ってご説明させていただきます。

初めに、１１月１日に改正されました国の基本方針の概要をご説明いたします。

基本方針の新旧対照表と改正後全文は、それぞれ参考資料２－１、２－２としてお配りしておりますので、適宜御覧いただければと思います。

まず、国の基本方針の改正点は大きく２つございます。まず１点目は、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進、もう１つは、リフィル処方箋の活用促進です。

初めに、１点目の後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進について、ポイントをご説明いたします。

まず、①の医薬品の安定的な供給を基本とした、令和１１年度までの数値目標が設定されたことです。

現下の医薬品の供給不安の状況や産業構造の見直しの必要性とその議論、一方で、医療現場での取り組みやすさの観点なども踏まえまして、１ポツ目、数量ベースの使用割合につきましては、８０％以上の目標値が継続されました。達成年度が令和５年度から

延長されたという形になっております。

また、2 ポツ目のバイオ後続品の数量シェア「80%以上に置き換わった成分数を、全体の成分数の60%以上」につきまして、こちらは旧基本方針でも示されていたところですが、都の現行計画の策定に当たっては、国における後発医薬品の新目標に係る検討や令和5年度に実施される実態調査の結果を踏まえて今年度行うこととしたため、現行計画の目標には含まれておりません。

新たな目標値として示されたのが、3 ポツ目の後発医薬品の金額シェア、金額ベースの使用割合です。こちらは、国の説明では、後発医薬品の使用促進は、医療費適正化等を通じた医療保険の持続可能性を高めるという趣旨で設けられていることに鑑み、数量だけではなく金額ベースも含めて点検していくという観点で設定されたものとしております。

ただし、金額ベースの場合は、現場で取り組む指標としては大変分かりにくい部分であることや、後発医薬品、バイオシミラーの上市のタイミングや長期収載品との薬価の差の状況等の影響を受けることなど、留意しなければならない点がいろいろございます。とはいえ、設定することをスタート地点として、新たなアプローチにより後発医薬品の使用促進に取り組んでいただきたいというのが、国の指針でございます。

次に、②ですけれども、こちらは、本年9月に名称も含めて改訂されました、国の「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」を踏まえた取組の推進とすることとされております。

現下の重要課題といえます安定供給、品質確保の取組自体は、ほぼ国や製造メーカー、業界団体の取組に位置づけられておりまして、都道府県や保険者の役割は従前どおりで、薬事監視のほか、使用促進に向けた普及啓発が中心となっております。

なお、バイオ後続品については、ロードマップの別添として使用促進の取組方針が今回策定されております。

続きまして、③の医療費の推計方法の変更でございます。医療費適正化計画では令和11年度までの都民医療費の推計を行っていますが、現行計画では後発医薬品の使用促進による医療費適正化効果額について、数量ベースで効果額を算定しております。今回示された新たな算定方法として、金額ベースでも算出して、数量ベースの効果額と金額ベースの効果額を比較して、その大きいほうの額とすることとされております。

次に、2 点目のリフィル処方箋の活用促進ですが、こちらは医療費適正化に関するその他の事項に位置付け、国の取組として今後具体的な指標の設定を検討し、必要な対応を速やかに行うことが示されております。

以上の国の基本方針の改正内容を踏まえまして、東京都の計画の一部改定の考え方をご説明いたします。

まず、後発医薬品とバイオ後続品の使用促進の数値目標・達成年度につきましては、国の基本方針に沿って、上記の3つ、後発医薬品の数量シェア、金額シェア、バイオ医

薬品の数量シェアの令和11年度末を終期とする目標を設定したいと考えております。

また、国の後発医薬品ロードマップにおける都道府県の役割を踏まえ、新たな品質確保に向けた取組とバイオ後続品の普及促進に関する取組の2点を追加したいと考えております。

なお、リフィル処方箋の活用促進については、現行の計画の中で既に普及啓発等の取組を記載しておりますので、特に改定はしなくてもよいものと考えております。

最後に、令和11年度の都民医療費の見込みですけれども、後発医薬品の使用促進による効果額は、数量ベースより金額ベースのほうが45億円高いという算定結果になっておりますので、金額ベースの効果額を採用する考えでございます。これにより、都民医療費の見込みが現行計画よりも45億円少ない、つまり効果額が45億円増えたという関係ですけれども、結果5兆7,166億円を推計値とすることになります。

なお、ここでの後発医薬品の効果額は、後発医薬品とバイオ後続品を別々に計算し、合算したものになります。よって、この算定は、バイオ後続品を除く後発医薬品の数量ベースと金額ベースの効果額を比較したものとなっております。

以上の考え方を踏まえまして、具体的な改定箇所をご説明させていただきます。資料4の新旧対照表を御覧いただけますでしょうか。

左側は新、右側が旧となりますが、1ページ、2ページは国の示す目標の改正に伴うものです。

3ページ目は、後発医薬品の新目標の追記でございます。

続きまして、4ページ、5ページは、後発医薬品とバイオ後続品の使用促進の現状と課題です。国のロードマップ改訂の経過やバイオ後続品に関する記載を追記しております。

続きまして、6ページの1つ目のマルと数値目標の上のマルは、それぞれ国の改訂ロードマップにおける都道府県の役割を踏まえての取組の追記部分になります。

7ページに、リフィル処方箋についての取組の方向性がございますけれども、こちらについては国の基本方針で都道府県の新たな具体的な取組が示されておられませんので、現行どおりと考えております。

8ページ以降は、先ほどご説明しました都民医療費の推計額の変更に伴うものでございます。

まず8ページは、後発医薬品の効果額を新たな推計方法で算定した結果、令和11年度の適正化効果額がマイナス566億円からマイナス611億円となっております。これに伴いまして、適正化の取組後の都民医療費の推計値は5兆7,212億円から5兆7,166億円に減少しております。

これと同様に、12ページ、13ページの区市町村国保、後期高齢者医療制度の推計値も変更しております。

それでは、資料3の3枚目に戻っていただけますでしょうか。一番下ですが、今後の

スケジュールです。本日の第1回検討委員会でまずご意見等をいただきましたら、12月下旬から1月下旬にかけて、区市町村と東京都保険者協議会に法定の意見照会を行いたいと考えております。また併せて、法定計画の改定ですので、パブリックコメントも行う予定でございます。それらでいただいた意見を踏まえまして、2月頃開催予定の第2回の検討委員会で改めてご意見等を頂き、ここで案を確定させたいと考えております。

説明は以上になります。ご意見等を賜りますようお願い申し上げます。

○古井委員長 ありがとうございます。

事務局から説明がありましたが、この内容につきまして、ご質問あるいはご意見を頂きたいと思います。

いただきたい点としては、1つは目標値の設定についてです。それからもう1つ、設定した目標に対する取組、こちらで何か気になることとか、あるいはもうちょっとこうしたほうがいいのか、そんなご意見を気軽に言っていただきたいと思います。ご意見ある方は挙手あるいはボタンなどを押していただければと思います。

会場での先生方は事務局から教えていただきたいと思います。

それでは、高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員 薬剤師会の高橋でございます。いつもありがとうございます。

今ご説明いただきました中にありましたように、医薬品は供給体制がかなり不安定になっておりまして、特に後発医薬品の数値目標に対してしっかりと対応ができるという自信を薬局側が持てない状況に今あります。

国も、数値目標80%を令和11年まで延ばしたということは、5年間は無理だと考えているのかなと見ていたところでした。それを今後の目標値として置くことについては否定申し上げるわけではございませんけれども、それが今後、供給不安定の中で上がったり下がったりすることが十分予想されるということが、まず1点あります。

それから、金額ベースを今回入れてきたということについてです。10月から始まりました選定療養、いわゆる先発品、後発品の金額の差について、ある部分を患者様に負担をいただくという形で始まったものでございますけれども、今推移を見てみると、今まで先発品、後発品についてご本人の中でしっかり理解をされていなかった面も大分見受けられますので、数量ベースの比率は前に比べて上がってきているのかなと思います。

これが金額ベースとなると、後発品と先発品の金額差が大きいものと小さいものがあります。ここについても今回初めての設定の数値になっておりますので、1年目については、目標値というよりは基準になる数値が出てくると考えて、我々としては対応していきたいと思っておりますので、ぜひご理解賜りたいと思います。よろしくお願いいたします。

○古井委員長 ありがとうございます。

今、非常に重要なご指摘もいただきまして、ご質問、それからコメントも頂いたかと思えます。

事務局より、コメントがあればお願いいたします。

○保険財政担当課長 現在、医薬品全般的に安定供給状況に問題が生じていますが、そういった中で、今回このような目標値が国から示されております。ただ、目標値というものはあくまで理想の姿であり、まず安定供給を確保いただくことが前提、ということになるかと思います。

ですので、国に対しては必要な対策を求めていくとともに、先日開催したところですが、東京都後発医薬品安心使用促進協議会などにおいて、関係者の皆様のご意見、ご協力を得ながら、例えば金額ベースの数値の動向や、選定療養制度がスタートしてどのような影響が出ているのか、そういった辺りについてしっかりと検証しながら取り組んでいきたいと思います。

以上になります。

○古井委員長 ありがとうございます。

それでは続きまして、向山委員、お願いいたします。

○向山委員 今の話と少し重複してしまうのですが、ちょうど世田谷区でも、災害用の医薬品でもジェネリックがそろわなくて、ランニングストックへの切り替えとか、同等作用への置き換えということで検討しています。

例えば、薬局などへジェネリックで出した処方箋をお持ちいただいても、ここではそろいませんというようなお話があって、それが区民の方からご相談という形で入ったりということもあります。今、薬剤師会の先生からもお話がございましたけれども、供給の確保自体は、国とか製薬会社等の責務ということなのですが、東京都としてどう情報を収集して、あるいは情報提供していったり、連携していくのかということについては、少しお話を頂かないと、なかなか都民の方に役割分担というのは分かりにくいのかなというのが1点。

それから、報道ベースになりますけれども、直近で、今多分ジェネリックの3割ぐらいが何らかの欠品等が出ているはずなのですが、今後、法改正を行って、安定供給体制管理責任者の設置等、安定供給に向けて動いていくというお話も出てきます。そのスケジュール感が影響するのかなのかなということを教えていただければと思います。

以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。

事務局、よろしくお願いいたします。

○保険財政担当課長 ただいま頂いたご質問等につきましては、私の所管の範囲を超えておりますので、一旦ご意見としていただきまして、内部で共有し確認した上で、何らかの形で展開させていただければと思います。よろしいでしょうか。

○向山委員 ありがとうございます。

○古井委員長 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

そのほかに何か、ご質問、ご意見などございますでしょうか。

今、先生方からご指摘のあった、安定供給を原則としての記載が国から示されていて、その辺の情報の不安定さがあるかなと私も感じたところですが、また、東京都でも何か情報があればということで、お願いしたいと思います。

そのほかいかがでしょうか。

もしよろしければ、恒例ですけれども、並び順で、石川先生、何かコメントございますでしょうか。

○石川委員 今回の改定部分に関しましては、必要な、国に従ったものと思いますので適切かなと思っております。

確かに、後発品が安定供給されないとなかなか使用促進ができないというところはあると思いますけれども、これ自体はこのような設定でよろしいのではないのでしょうか。

○古井委員長 ありがとうございます。

西村先生、いかがでしょうか。何かございませんでしょうか。

○西村委員 私も国の数値目標に対して東京都も同じく設定するという点は問題ないと思います。

ただ、数量のみでなく金額の設定というのが、もともと後発医薬品は金額低めの設定ですので、そこにさらに目標がついたということが今後どういう影響が出ていくのかというところは、引き続き確認が必要な点かなと思います。

今の65%が妥当かどうかということについても、一度金額を示して比較をしてみないと難しいところではないかと、感想ですけれども、思っております。

以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。

先ほど高橋委員からもきちんと現状のモニタリングということが出ましたけれども、同じようなコメントを頂いたかと思えます。

事務局、特によろしいでしょうか。

○保険財政担当課長 いただいたご意見につきまして、承知いたしました。

○古井委員長 ありがとうございます。

それでは、会場に今日いらっしゃると思いますが、蓮沼委員、いかがでしょうか。

○蓮沼委員 大体、薬剤師会の先生からご指摘があったとおりでございまして、ジェネリックとバイオシミラーがどれぐらい安定供給できるかというのが、我々診療側も重大な関心を寄せているところでございます。

以上でございます。

○古井委員長 ありがとうございます。

北村委員、いかがでしょうか。

○北村委員 特にございません。

○古井委員長 ありがとうございます。

柳橋委員、いかがでしょうか。

○柳橋委員 東京都看護協会の柳橋でございます。

特に私もございません。早く安定的に供給されるといいなと思っております。

○古井委員長 ありがとうございます。

そのほか、今日は保険者団体、自治体からもご参加いただいておりますが、保険者団体の皆様からもございますでしょうか。

ジェネリックの取組も非常に進まれている協会けんぽ、柴田委員、何かコメントございますでしょうか。

○柴田委員 ありがとうございます。

まず、数値目標の設定については、皆さん言われているとおり、これでよろしいかと思えます。

高橋委員が言われたとおり、協会けんぽとしても、ジェネリックの普及促進には、実は在庫がない、安定供給ができていないということで、非常につらい、苦しいやり方をしているところです。この目標、当初なかなか数値としてうまくつくりにくいのかなと思いますので、高橋委員が言われたとおり、現状をしっかりと把握しながら、都民に知らしめていくのがよろしいのかと思います。

以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。非常に大事な視点をありがとうございます。

国保のほうで、中央区の大久保委員、いかがでしょう。何かコメントございますか。

○大久保委員 都民に、広く医療費適正化に進んでいただくためには、身近な、例えばジェネリックとか、そういった取組が一番一人一人が身近に感じて取り組んでいただけるものだと思いますので、安定供給というのは特に大変重要なものだなと感じたところです。

以上です。

○古井委員長 ありがとうございます。

皆さん同じような感想をお持ちだと思います。

全体的に、事務局、コメント最後でございますか。

○保険財政担当課長 本日は、改定案に対するご意見等をいただきありがとうございます。

今、医薬品の供給状況が不安定という報道を見ることが多い状況でございますが、一方で、この取組は、やっていかなければいけないと思っております。

ただ、この委員会であつたり、先ほどお話しした後発医薬品の協議会、あるいは東京都保険者協議会等、あらゆる場で、あらゆる関係者の方々のご意見等をいただきながら、今回の改定作業等を進めていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

○古井委員長 ありがとうございます。

本日予定していた議事は以上のとおりですが、そのほかも含めまして、全体的に何かご質問、ご意見ございますでしょうか。特によろしかったでしょうか。

石川委員、お願いいたします。

○石川委員 補足でお話ししたほうがいいのかもしいかなのは、今回の医療費適正化計画等で細かく書いていく必要はないと思うのですが、実際に後発医薬品の状況に関しては、薬効分類ごとに移行の状況というのがかなり異なっていることがありますので、都の方に関しては、可能な範囲で結構ですので、薬効分類ごとの集計等、報告を出していただいて、なかなかうまくいっていないけれども、こうした特定の領域に関してはうまく進んでいるよみたいなものを書けるように分析を進めていただければいいかなと思っています。

よろしければご検討いただければということで、参考意見を申し上げさせていただきました。以上です。

○古井委員長 石川先生、ありがとうございます。

事務局、何かコメントございますか。

○保険財政担当課長 ご意見ありがとうございます。

今回、国から新しい目標が示されたタイミングで、薬効分類別の分析を行うためのデータ、関係するツール、そういったものが提供されていくという流れになっておりますので、これまでよりさらに一步進んだ分析等、そういったものを進めていきたいと思えます。ありがとうございます。

○古井委員長 よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

そのほかによろしいでしょうか。

それでは、以上で本日の議事は終了いたしました。事務局より何かご連絡事項はありますでしょうか。

○保険財政担当課長 本日は、お忙しいところご出席いただきありがとうございます。

事務局からの連絡事項がございます。

次回の開催日程でございますが、先ほどご説明しましたとおり、2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ますので、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。本日はご議論、ご意見いただきありがとうございます。

○古井委員長 ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして令和6年度第1回東京都医療費適正化計画検討委員会を終了いたします。どうもありがとうございました。

(午後7時17分 閉会)