

令和4年度第1回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（議事概要）

日 時：令和4年9月6日（火）14時00分～15時30分

場 所：福岡県庁 特9会議室

出席者：○委員8名（牛房委員、片平委員、神村委員、管委員、高木委員、野崎委員、畑田委員、楨林委員）

○事務局4名（市村薬務課長、楠元課長技術補佐、安部監視係長、丸山主任技師）

○オブザーバー（1名）

欠席者：○委員3名（岩田委員、北川委員、大黒委員）

内 容

- (1) 令和3年度下半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について
- (2) 令和3年度のジェネリック医薬品使用促進事業の実施報告について
- (3) 令和4年度のジェネリック医薬品使用促進事業の計画について
 - ・子ども及びその保護者への啓発事業
 - ・レセプト分析について
- (4) その他
 - ・ジェネリック医薬品の信頼回復に向けた取組み

議題1 令和3年度下半期ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について

事務局：資料1を用いて説明

- ・卸売業者等を対象に半年毎に実施しているジェネリック医薬品の流通実態調査に関して、令和3年度下半期の結果を御報告するもの。
- ・卸売業者等14社から県内医療機関及び薬局に販売されたジェネリック医薬品の市場シェアは、折れ線グラフの白抜き四角のところ。数量ベースで、令和3年度下半期において76.2%となっており、前期と比べ1.1ポイントの減少となった。
- ・また、グラフの白抜きの丸、半期の末月である令和4年3月単月のみの結果は77.6%で、令和3年9月単月と比べると1.1ポイントの上昇であった。
- ・なお、上半期調査と合わせた、令和3年度の年間のジェネリック医薬品の市場シェアは76.8%であった。
- ・青い丸は全国のデータで、令和3年9月単月で79.0%である。
- ・昨年度下半期においてシェアの低下がみられたものの、年度比較では、前年度より微増となっているが、目標値の80%に到達できていない結果となっている。

<意見・質疑応答>

高木委員：ジェネリック医薬品の市場シェアの低下に関して、薬局の薬剤師としても困っている状況なので情報共有する。医薬品供給の問題により、福岡市薬剤師会薬局七隈店1店舗において、ここ数か月で45成分51品目を、後発医薬品から先発医

薬品に戻さざるを得なかった。3か月で1万錠以上処方される品目も含まれることから、当該薬局の後発医薬品使用割合が2～3%程低下し、薬局としても困っている状況にある。今後供給が回復した際に、先発医薬品に戻した患者さんに対し、再度後発医薬品への切替えを説明するが苦慮するものと予想している。福岡市薬剤師会薬局七隈店は大きい薬局であるが、規模の大きくない薬局であっても10成分程は同様の影響を受けており、患者さんから「せっかく安くしてもらっていたのに」と言われることもあるため、かなり苦しい。また、ジェネリックからは少し離れるが、新型コロナウイルス感染症の影響により、解熱鎮痛剤の流通に支障をきたしており、医療機関に処方日数を減らしてもらうようお願いしている状況。急には増産できるものではないと思うが、できるだけ早く安定供給が実現できるよう、御協力をお願いしたい。

神村会長：貴重な意見に感謝。福岡大学病院においても、全く同じ状況。どこも大変であることが分かった。

議題2 令和3年度のジェネリック医薬品使用促進事業の実施報告について

事務局：資料2を用いて説明

- ・2ページ目、昨年度は、1. 高齢者向け啓発資材の作成、2. 子ども及びその保護者への啓発事業、3. レセプト分析、の3事業を実施した。
- ・高齢者向けの啓発資材の作成について、これまでは平成28年度に作成したものを使用していたが、公募型プロポーザル方式により、より啓発効果を高めたポスターとリーフレットを作成した。作成したポスターとリーフレットの紙面は5ページ目のとおり。
- ・6ページ目、これらの資材は被保険者のほか市町村、医療機関、薬局に配布した。
- ・子ども及びその保護者への啓発について、15歳未満の国民健康保険被保険者のうち、差額が100円以上生じている者を対象とし、データ提供の承諾が得られた49の市町村で対象者の抽出を行い、6907人を対象者として実施した。
- ・令和2年度にも同様の事業を実施した北九州市と福岡市で対象となった人数を比較したところ減少がみられ、本事業に一定の効果があつたと推測される。
- ・啓発資材送付時にはアンケート調査票を同封し、292人から回答が得た。10ページ目及び11ページ目にアンケート項目を、13ページ目以降にアンケート結果を示している。
- ・13ページ目、子どもが使用する薬についての問いでは、ジェネリック医薬品を使用しているという回答が71%、使用していないという回答が29%であった。使用する理由としては、回答の多かった順に「自己負担が安くなる」「医師・薬剤師に勧められたから」「社会貢献になるから」であった。
- ・14ページ目、ジェネリック医薬品を使用しない理由は、回答の多かった順に「医師・薬剤師に勧められないから」「自己負担が変わらないから」「品質に不安があるから」で

あった。

- ・ 15 ページ目、啓発資材を読んで、今後ジェネリック医薬品を使用しようと思うかという問いには、「使用するつもり」が86%、「使用しないつもり」が14%となっており、先の問いでは「使用している」が71%だったことから、一定の啓発効果がみられていると推察している。
- ・ 17 ページ目、保護者自身が使用する薬について尋ねたところ、82%がジェネリック医薬品を使用していると回答しており、子どもと比べて使用割合が高くなっている。理由としては、「自己負担が安くなる」「医師・薬剤師に勧められたから」「社会貢献になるから」であった。
- ・ 18 ページ目、ジェネリック医薬品を使用していない理由は、回答の多かった順に「医師・薬剤師に勧められないから」「知らない、興味がない」であった。
- ・ 19 ページ目、今回の啓発資材を見て今後ジェネリック医薬品を使用しようと思うかという問いには、「使用するつもり」が90%であった。
- ・ 21 ページ目、レセプト分析事業は、ジェネリック医薬品の使用促進策を実施するにあたり、より効果的なアプローチを実施するための対象や課題について明らかにすることを目的としている。
- ・ 当協議会委員には5月に報告書をお送りしており、地域や医療機関の種類で分析をしたところ、病院より診療所においてジェネリック医薬品の使用割合が低く医薬品の使用量が多いことが判明している。
- ・ 本年度はさらに詳細な分析を進めており、議題3にて中間報告をする。

<意見・質疑応答>

村委員：アンケートは、約7000件送付したものの、292件の回答であったという理解で合っているか。

事務局：然り。回答率は5%弱であった。

高木委員：アンケート結果を見ると、医師・薬剤師が勧めれば使用するし、勧めないと使用しなくなるという結果であり、ジェネリック医薬品を推進するのであれば、薬剤師としても積極的に推奨する必要があるということが分かった。

議題3 令和4年度のジェネリック医薬品使用促進事業の計画について

①子ども及びその保護者への啓発事業

②レセプト分析について

事務局：資料3-1を用いて説明

- ・ 3 ページ目、議題2にて説明した令和3年度と同様の手法で、今年度も啓発資材の配布を行う。
- ・ 4 ページ目、各市町村からデータ提供許諾を取得し始め、今年度は51市町村よりデー

タ利用の承諾を得た。

- ・ 9市町村については、個人情報提供に係る委員会への諮問の時期が合わない、市町村独自の事業を実施しているため不要等の理由により、承諾を得ることができなかった。
- ・ 対象者の抽出結果や資材配布の結果については、今年度第2回の協議会にて報告予定。
- ・ 6ページ目、全国健康保険協会福岡支部に協力いただき、シールのデザインを決定した。
- ・ 7ページ目にアビスパ福岡仕様のジェネリック医薬品希望シールの紙面を、8ページ目にギラヴァンツ北九州仕様のジェネリック医薬品希望シールの紙面を示している。
- ・ これらのシールは、今年度の啓発事業にて配布予定。

<意見・質疑応答>

片平委員：県においては、ジェネリック医薬品希望シールの作成に御協力いただき感謝。アビスパ福岡のシールについては配布を開始しており、好評いただいているところ。ギラヴァンツ北九州のシールについても、今後配布を開始する。一方で、一部から、なぜサッカーしかないのか？と御意見をいただくこともある。福岡ソフトバンクホークスの人気も高いと認識しており、御要望もいただいている。ジェネリック医薬品の普及啓発においては、保険証やおくすり手帳にジェネリック医薬品希望シールを貼るということが有効な手法であることは、これまでの事例からも明確であるので、コラボレーションの拡充について御検討いただきたい。

事務局：今後も、貴会と協力しながら、コラボレーションの拡充について検討してまいりたい。もし、福岡ソフトバンクホークスとのパイプを持たれている委員がいたら御協力いただきけると幸い。

②レセプト分析について

事務局：資料3-2、資料3-2別添を用いて説明

- ・ 資料3-2の2ページ目、令和4年度は薬効分類別の分析を行うこととしていたが、今年度のレセプト分析方法について検討するに当たり、薬効分類別の区分がかなり大きな枠での分類であり、漠然とした分析しかできないことが判明した。
- ・ そのため、今年度は医薬品成分別に、先発医薬品、後発医薬品それぞれの処方数量を求め、その上で二次医療圏別、医療機関種別に分析した。
- ・ 資料3-2別添の3、4ページ目、今回の分析の目的や計算手法について示している。なお、今回の分析では、国民健康保険及び後期高齢者医療保険のレセプトデータを合算したKDBデータを用いており、その2019年度のレセプトを用いて分析している。
- ・ 6ページ目、今年度のレセプト分析においては、新薬のように先発医薬品しかない成分、また先発医薬品が撤退しており後発医薬品しかない成分は除外し、先発医薬品及び後発医薬品がいずれも薬価収載されている成分について分析した。すると、成分数にして

755成分、品目数にすると9,464品目が条件に該当したため、これらの数量分析を行い、KDBデータ上は県全体で年間約16億という数量が処方されていることが判明した。

- ・福岡県の後発医薬品数量シェアは、※2にあるとおり75.4%であり、ここから計算すると、県全体の後発医薬品数量シェアを80%にするためには、約9,600万の数量を、先発医薬品から後発医薬品に切り替える必要があることが判明した。
- ・8ページ目、内用薬におけるジェネリック医薬品数量シェアの下位30位を示している。青塗りつぶしセルのアレルギー用薬、精神神経用薬が下位に集中していることが分かるが、いずれも診療においてメジャーでない成分や剤形の医薬品成分と思われる。
- ・これらの医薬品は必ずしも処方数量が多いものではないと思われるので、この結果を用いて施策を推進することは得策ではないと考えている。
- ・このため、今回処方数量も加味したレセプト分析を実施した。
- ・9ページ目、内用薬の寄与度下位30位を示している。これは、処方数量を加味した後発医薬品数量シェアに影響を及ぼしている成分の下位30位と言い換えることができる。
- ・今回、寄与度及び寄与率という指標を設けた。例えば下位1位のエチゾラムについては、この成分の後発医薬品数量シェアが80%と仮定したときの後発医薬品数量よりも、621.3万錠だけ少ない処方がなされているということを意味している。(621.3万錠分、先発医薬品から後発医薬品への切替えの余地があると言い換えることができる。)これを、寄与度がマイナス621.3と表している。
- ・寄与率は、エチゾラムの後発医薬品数量シェアが80%ではないことにより、県全体の切り替え目標数量である約9,600万に対し、6.5%分の阻害をしているということの意味している。(エチゾラムの後発医薬品数量シェアが80%となれば、県全体の切り替え目標の6.5%を達成できると言い換えることができる。)これを、寄与率がマイナス6.5%と表している。
- ・内用薬では、精神神経用剤や、催眠鎮静・抗不安剤のマイナスの寄与度が大きいことが分かった。
- ・11ページ目、注射薬の寄与度下位30位を示している。注射薬はその性質上、内用薬や外用薬と比べると処方数量が少ないため、注射薬の寄与度は、内用薬と比べても桁が一つ小さくなっていた。この結果から、注射薬の後発医薬品切替え推進は、県全体の後発医薬品数量シェア向上においては得策ではないことが分かった。
- ・13ページ目、外用薬の寄与度下位30位を示している。鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤がほとんどを占めており、中でもケトプロフェンの貼付剤は群を抜いて寄与度が大きかった。貼付剤は一度の処方量も多く、先発医薬品の方が多く処方されていることから、このような結果になったものと推察している。
- ・15ページ目、内用薬の寄与度上位30位を示している。生活習慣病系の薬剤が、県全

体の後発医薬品数量シェアを引き上げているということが明らかになった。

- ・ 18 ページ目、外用薬の後発医薬品数量シェア上位30位を示している。外用薬は、上位8位までしか後発医薬品数量シェア80%を超えておらず、後発医薬品推進の課題であることが示唆される。
- ・ 20 ページ目からは、後発医薬品使用に関する地域差について分析を行うため、二次医療圏別に医薬品成分ごとのレセプト分析を行った結果を示している。(このページ以降は、内用薬・注射薬・外用薬の区分を行っていない。)
- ・ 22 ページ目、各二次医療圏の寄与度下位10位の医薬品成分を示している。いずれの二次医療圏においても、ケトプロフェンの貼付剤が下位1位であった。また、ロキソプロフェンナトリウムの貼付剤、エチゾラムの錠剤についても、どの二次医療圏でも下位5位にはランクインしていた。寄与度の低い医薬品は概ね成分が共通しており、地域によってあまり差がないことが分かった。
- ・ 25 ページ目からは、医療機関種別に医薬品成分ごとのレセプト分析を行った結果を示している。
- ・ 27 ページ目、医療機関種別の寄与度下位10位の医薬品成分を示している。歯科診療所以外では、ケトプロフェンの貼付剤が下位1位であった。中でも、法人一般診療所におけるケトプロフェンの貼付剤のマイナスの寄与度が群を抜いて大きかった。ロキソプロフェンナトリウムについても色付けをしているが、貼付剤と錠剤が混在していた。
- ・ 医療機関別の分析では、その他共通する成分はあまりなく、それぞれの後発医薬品使用について特色があることが分かった。
- ・ 30 ページ目、本レセプト分析の最終報告に向けての実施事項を示している。
- ・ 1つ目に、薬価を踏まえた経済的な分析を実施予定である。現在は、後発医薬品数量シェア80%が目標として設定されているが、ジェネリック医薬品の使用促進事業は、薬剤費の削減が主な目的であるため、最終報告においては経済的なインパクトについても分析することとしている。
- ・ 2つ目に、3か年の傾向の分析を実施予定である。中間報告においては2019年度のKDBデータを用いて分析したが、経年変化を確認できるように、その前後の年度についても分析することとしている。
- ・ 3つ目に、更に詳細に分析を行う為、60市町村別の医薬品成分ごとのレセプトを分析することとしている。
- ・ 資料3-2の3ページ目、上の枠囲みで、今回の分析結果より、全県的に、特定の薬剤の後発医薬品数量シェアが低く、県全体のジェネリック医薬品使用割合に大きな影響を及ぼしていたことが判明したこと、また、後発医薬品使用割合80%目標を達成するにあたり、必要な切替数量の目安が判明したことを示している。
- ・ 下の枠囲みで、今後の対応について、示している。依然として、後発医薬品の供給不安が継続しており、本レセプト分析結果をもって医療機関に対しアプローチを行うこと

は時期尚早と思われるため、最終報告書において分析される予定の事項も含め、それぞれの結果から、どのような施策を実施するか、委員の皆様の御意見をいただき、検討を進めたいと考えている。

<意見・質疑応答>

神村会長：かなり詳細な分析がなされているものと思う。二次医療圏別、医療機関別にも分析されており、傾向を把握することができた。今後、3年分のデータが分析されれば、経年の傾向も把握できるものとする。引き続きお願いする。

高木委員：外用薬の負の寄与度が大きいことについて、薬局で調剤していても、使い心地、貼り心地の問題で、効能効果以外の問題として患者さんから後発医薬品を希望されることがある。このため、一概に切り替えるということは難しい可能性があると思う。後発医薬品メーカーにも、製剤特性等について考えていただきながら、使い心地のよい製剤を開発いただければ、当方としても勧めやすくなるのではないかと考える。また、いま現在においては、このときのデータよりは後発医薬品への切り替えが進んでいるのではないかと、個人的には感覚的に感じている。最近の患者さんは、外用薬の後発医薬品について、それほど抵抗なく使用していただけていることが多い。ただ、レセプト分析の結果としては、そのような数字が出ているので、引き続き普及啓発を行っていただきたい。

神村会長：内用薬の下位30位を見ていると、精神神経用薬が多く含まれているように思うが、患者さんの希望が多いものとする。私も経験があるが、睡眠薬を後発医薬品に切り替えたなら眠れなくなったという話もあるので、この分野の医薬品をどのように推進すべきか、検討が必要と思う。また、生活習慣病に使用する医薬品は、かなり置換えが進んでいるところ。今後、生活習慣病に使用する医薬品を更に推進するという手法も、選択肢としてはあると思う。

事務局：今回のレセプト分析で負の寄与度の大きいことが判明したケトプロフェンの貼付剤及びエチゾラムの錠剤について、切替えを進めることができれば、県全体の後発医薬品使用割合も向上するものと思うが、これら製品の後発医薬品供給の状況はいかがか。

野崎委員：一部のメーカーより出荷調整がなされているケースはあるものの、成分全体で見ただけの場合は、すべてのメーカーで供給不安を起こしている状況ではない。

事務局：医師の発行する処方箋で、変更不可欄にチェックがついていることにより、推進が進まないというケースはあるか。

高木委員：最近では、ほぼ一般名処方になっており、そのようなケースはほとんどないように思う。また、行政から送付する啓発資材が、後発医薬品への切替えに作用していることが、患者さんの様子を見ても分かる。

野崎委員：現場の先生においては、一度は後発医薬品への切替えを勧められているの

で、あとは、貼付剤の貼り心地については患者さんの意見も様々であり各メーカーの改良も必要ではないか。一度は後発医薬品にチャレンジしていただき、それでも患者さんからの先発医薬品の御希望があれば、致し方ないところと思われる。

高木委員：現場からもメーカーにお願いしていきたい。製品によっては、後発医薬品の方が使いやすいという場合もある。一回は試していただいて、というのが肝要と考えている。

事務局：薬価差益の影響により、後発医薬品への切替えが進まないというケースはあるか。

高木委員：現在は、そのようなケースはほとんどないものと思われる。

事務局：精神神経用薬については、やはり切替えが難しいのか。例えば、当該疾患の権威の先生からの助言・援助等は効果的と考えるか。

高木委員：一部病院においては、エチゾラムは成分として精神神経分野ではあまり使用しないほうがよい、というスタンダードがある。それよりも整形分野で使用されるエチゾラムの方が、数量的には多いのではないかと推測される。

畑田委員：厚生労働省にて、2023年からジェネリックカルテの予算が取られているが、その先駆けとなるようなデータ分析がなされており、感心した。こうしたデータが出てくると、地域別の特性等を比較しながら推進策を検討することも可能で、また地域の成功例も参考となりうるものとする。厚生労働省は四半期ごとに公表する予定と聞いているので、こういった情報も参考にされるとよいと思う。

事務局：情報提供感謝する。厚生労働省にて今後行われる情報提供事業についても、参考にしてまいりたい。また、本日様々御教示いただき感謝。今後の促進事業について検討してまいりたい。

議題4 その他

・ジェネリック医薬品の信頼回復に向けた取組み

畑田委員：資料4を用いて説明

- ・2020年の小林化工の問題に始まり、昨今の品薄、欠品などに関しまして患者様、医療関係者様、保険薬局様、流通関係者様、行政当局の皆様にご迷惑と、ご心配をおかけし、心よりお詫び申し上げます。
- ・本日は信頼回復につなげる取組と、「欠品や供給の情報が分かりにくい」とのお声を受け、情報提供についての方法の改善状況について報告する。
- ・4ページ目、信頼回復に向けた取組の全体像を示している。
- ・令和4年度は信頼回復に向けた取組の2年目となる。初年度は、リスクの特定と対策およびガントチャートを作成し、毎月、会員各社の状況の報告を受けながらチェックしてきた。本年度は、昨年の活動を評価し修正を行い取り組んでいる。

- ・細かな進捗状況や課題見直し等の詳細なガントチャートに関しては、資料の後半に参考資料として添付しているもので、参考にしていただきたい。
- ・「Ⅰ. コンプライアンス・ガバナンス・リスクマネジメントの強化」に関して、「法令順守の意識が不足しているのではないか」とのお声を受けて、まず、経営トップ自ら製造現場を訪問し、製造実態を把握しながら、各社の内部通報制度や体制の改善を図っているところ。
- ・「Ⅱ. 品質を最優先する体制の強化」に関しては、「製造管理・品質管理の厳格化」や「査察体制を強化すべき」とのお声を受けて、外部機関によるトライアルとして、製造所の管理体制の査察を通じて、各社のレベルアップと改善を図ることを目的に、まず3社の外部査察を実施し、今後は会員各社に広げてゆく予定。
- ・「Ⅲ. 安定確保の取組み」に関しては、「欠品状況などがわかりにくい」とのお声があり、供給不安品目の情報提供の徹底に関して、関連団体と現在、対応中であるので、後述する。
- ・「Ⅳ. 積極的な情報の提供と開示」に関しましては、医療関係の先生方より、ご要望のある情報などは、積極的に開示しているところだが、会員以外の企業へも取組を呼びかけしているところ。
- ・「Ⅴ. その他、協会としての活動の充実、国等との連携」について、これまで以上に国や業界上部団体との課題の共有と取組をしっかりと進めている。
- ・「供給不安品目の情報開示」について報告させていただく。ご迷惑をおかけしている製品供給に関しては、増産対応、生産能力の増強を計画・実施しながら、できるだけ早期の出荷調整解除など努力をしていますが、供給状況情報に関しては「情報の公開が遅い」「供給状況がわかりづらい」などのご意見をいただいていた。
- ・そこで、関係機関、日薬連とも連携し、7ページに示すとおり、供給状況についての用語の定義づけをおこない、9月の早い時期をめざし、日本ジェネリック製薬協会のホームページで閲覧、検索できるように新たなデータベースを構築中である。可能になったら、アナウンスさせていただく。
- ・最後に、日本ジェネリック製薬協会では品質や安定供給は国民の生命・健康に直結する重要な問題であるので、これらを経営層から現場までしっかりと浸透させ、法令順守を優先する風土を醸成しながら、業界団体や関係機関と連携し、信頼回復、安定供給の為にしっかりと取り組んでまいるので、今後ともご指導ご鞭撻のほどを宜しく願います。

<意見・質疑応答>

神村会長：5ページの「Ⅱ. 品質を最優先する体制の強化」、外部機関による製造所の管理体制の確認について、外部機関とはどのような機関なのか。

畑田委員：査察を専門にしている団体がある。まずは沢井製薬、東和薬品、日新製薬に対し

て査察を実施し、どこに問題やリスクがあるのかというのを見ていく。その後、会員各社に広めて、オーソライズしていく予定である。

事務局：昨年12月に、厚生労働省から「医療用医薬品の供給不足に係る対応について」が発出され、多くの医薬品で供給量が十分であるため、出荷調整を解除するよう通知されていたと思うが、医薬品卸業協会に聞いても、あまり出荷調整解除が進んでいないという話であった。行政としても、今後の方針を検討する上で、いつごろまでに安定供給が可能になるか分からないと見通しを立てにくい。この場でいつまでに、という回答を求めるものではないが、今後、協会としての目標をお示しいただくことを御検討いただきたい。

畑田委員：御意見を協会内に伝える。供給量が十分ではないかというデータが厚生労働省から公表されたが、ジェネリック医薬品使用割合が80%を達成する際には、後発医薬品全体で850億錠の生産がなされれば供給が可能とのデータが示されていた。2020年度には815億錠の生産であったが、2021年度には865億錠の生産を行っている。これに鑑みると、供給不安は、製造の問題だけでなく、在庫の偏在が原因ではないかという観点もあり、現在、厚生労働省の有識者会議でも議論がなされているところ。複合的な要因により、欠品の状態が続いている者と考えており、今後、データを示しながら、当協会としての方策を検討してまいりたい。

神村会長：特定の品目について欠品しているというケースもあると考える。全体の生産量としては足りているものの、個別品目で足りていないということもあるのではないかと考えている。

畑田委員：一度、そういった製品について各社協力して増産しようとしたのだが、独占禁止法の観点から公正取引委員会より不可とされた。これを踏まえた解消策を、現在有識者検討会で議論しているところ。

高木委員：流通の問題が生じている可能性もあるのではないかと考えるが、いかがか。

野崎委員：流通については、ジェネリック医薬品の供給は社会インフラと認識しているが、供給不安が起こってしまっており、当方としても対応に苦慮している。ジェネリック医薬品販社協会としても、厚生労働省の有識者会議にて、今後、様々な議論がなされることを期待している。どこかで偏りが生じると全体に影響が及んでしまう市場であり、現場に対し、代替品の提供等できることを行ってまいりたい。

・全体を通して

事務局：レセプト分析について、本日は中間報告であったが、10月末には最終報告書を作成する予定。これを踏まえての施策について、委員の皆様個別に御意見を伺うこともあるかと思うが、引き続き御協力の程、よろしく願います。

以上