

第2回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会（議事録）

日時：平成20年9月1日（月）13:30～15:30

場所：吉塚合同庁舎 602会議室（6階）

出席者：○委員（19名）

○オブザーバー（3名）

○事務局（今地薬務課長、池田課長技術補佐、上田監視係長、楠元主任技師、月成主任技師、坪井主任技師）

○傍聴者

議 題

- （1）溶出試験の結果（その3）について
- （2）溶出試験の実施について
- （3）福岡県ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について
- （4）各モデル病院のジェネリック医薬品の採用状況等について
- （5）モデル病院の薬剤費実態調査について

司会

定刻となりましたので、ただ今から「平成20年度第2回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催します。

私は司会を務めさせていただきます薬務課の上田と申します。よろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をお願いします。

（配付資料の確認）

次に、薬務課長の今地より挨拶がございます。

薬務課長

本日は、お忙しいところ、平成20年度第2回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会に御出席くださり、ありがとうございます。

この協議会は、19年度から開催し、ジェネリック医薬品（GE）の使用を促進するために、どのような課題を克服すればよいのか、御議論いただいているところです。

昨年8月末に第1回を開催し、ちょうど1年経ったわけですが、この間、GEに対する理解を深めていただくために溶出試験の実施、医療機関・薬局へのポスター配布、GE採用マニュアルの作成、リーフレットの作成など行いました。

本県におけるこのGE促進は、県の医療費適正化計画の一環として取り組まれていることもあり、県議会等でもこの施策については取り上げられており、GE使用促進、県民への普及に対して期待が寄せられているところです。

本年4月から処方せん様式が変更され、療担規則、薬担規則の改正によりGE使用の努力義務が明記されるなど、GEを取り巻く状況が変化しております。

これまでの状況を踏まえまして、本県のGEの使用が更に進み、県民に着実に広まっていくための方策について、委員の皆様様の活発で前向きな御議論がありますよう、期待しております。

この様に、GEについて関係者が集まって、議論する場は県内には他になく、他県でもまだ行われていないところであり、全国的にも注目されているところです。GE使用促進のためにいろんな課題を、一つずつクリアしていく必要がありますので、御議論よろしくお願いいたします。

司会

今回、販社協会の役員交代にあわせて、協議会委員についても変更がありました。前任の村瀬委員

の後任として、新たに新井委員が参加されておりますので、御紹介させていただきます。

新井委員（販社協会）

この度、新しくG E販社協会の会長となりました新井です。前任の村瀬の後任として、本協議会においても微力ながら力を尽くしてまいりたいと思いますので、よろしくお願いします。

司会

ありがとうございました。

それでは、議事に入りたいと思います。要綱に基づき、小野会長に議長をお願いします。

議題1：溶出試験の結果（その3）について

小野会長（福岡大学）

本日は、御多忙のところ、本協議会に御参集くださり、ありがとうございました。

協議会の経緯、詳細等については、薬務課長よりお話しがありましたので、割愛させていただきます。

昨今、G Eの推進はなされているようですが、未だ、いろいろな問題点が指摘されているようです。

私は、大学で教鞭を執っているわけですが、先日、県立高校の生徒が7名、G Eについてもっと知りたいと言うことで、直接私のところにインタビューに来ました。

その学校では、学生が自主的にテーマを定め、夏休みに調べるという課題があるようで、今回、7名が集まり調べているとのことでした。

中身として、G Eの現況、問題点、外国での状況など、10数問の質問を投げかけてきました。現在、お薬をもらっている方を対象とした啓発は、当然、大切ですが、病気でない、健康な若い方々への啓発も重要であると、あらためて認識した次第です。

是非、そのような観点でも、御議論いただければと思います。

それでは、まず、議題1「溶出試験の結果（その3）について」について、事務局から説明をお願いします。

事務局

本年1月に開催した第3回協議会で、各モデル病院から希望のあった16品目について、溶出試験を実施し、先発医薬品と比較検討することが決まりました。そのうち、14品目については、前回の協議会までに結果が報告され、いずれも先発医薬品と同等に、溶出規格を満たしており、流通段階においても、品質が保たれていることを確認したところです。

本日は、残り2品目について試験結果が揃いましたので、報告します。資料1を御覧ください。

まず最初に、ニフェジピンCR（血管拡張剤）です。

公的溶出試験法が設定されておられませんので、参考品扱いとして試験を実施しております。

試験のプロトコルは、G Eの承認規格に基づいており、試験条件である液性、規定時間、溶出規格と結果は表のとおりです。

2時間、4時間、6時間3つの規定時間がありますが、G Eの溶出率は承認規格に適合しており、先発医薬品とも同等に溶出しております。

次に、リマプロストアルファデクス（経口プロスタグランジンE1誘導体制剤）です。

公的溶出試験法が設定されておらず、また、承認規格でも溶出規格が設定されておられませんので、この品目についても参考品扱いとして試験を実施しております。

溶出試験のプロトコルはメーカーが提示し、1液性（水）の5分、10分、15分及び30分の4点で実施しております。

「生物学的同等性ガイドライン」では「溶出挙動の類似性」の判断として、「標準製剤（先発品）が15分以内に85%以上溶出する場合、GEも15分以内に平均85%以上溶出する」としておりますので、この液性においては、溶出挙動が同等であると言えます。

なお、ガイドラインではpHの異なる4液性での試験を原則としておりますが、今回は参考品扱いとしての試験ですので、1液性での判定となります。

小野会長（福岡大学）

溶出試験の結果について、御質問、御意見等ございませんか。

今回の2品目については、公的溶出試験法がありませんでしたが、参考として承認規格等で実施し、流通している先発品と比較しても、問題のない結果になっております。

試験センターから、今回の試験について、何か感想、意見等ありましたでしょうか。

岡本オブザーバー

ニフェジピン CR については、試験中の遮光が条件となっております。遮光を、かなり厳密に行わないと、試験結果に対する影響が大きいということで、少し手間取ったところがあります。

リマプロストアルファデクスについては、用量が非常に小さいため、濃縮作業もあり、測定誤差が大きくなるかなと思うところもありましたが、先発の比較としては、非常に近い値が出ていると思います。溶出試験実施の要望を出された施設においては、自信を持って使用してよいのではと、思います。

小野会長（福岡大学）

モデル病院においては、今回の結果を参考として、採用について御検討されるようお願いいたします。

議題2：溶出試験の実施について

小野会長（福岡大学）

続きまして、議題2「溶出試験の実施について」に移りたいと思います。

今回、報告された2品目をもって、当初、各モデル病院から希望がありました全16品目の試験が終わりました。

そこで、現在、事務局が各モデル病院の委員の方々に、溶出試験の実施希望品目を聞いておりますが、今のところ、1品目も希望が出されていないと聞いております。

一方、岩田委員から「本年7月に、多くのGEが発売されたアムロジピンの様なものについて、複数の品目で試験を実施したほうが採用するときの参考になる。」と言った意見があったようです。

これを受けて、事務局より次の溶出試験についての案があるとのことですので、お聞きしたいと思います。

事務局

各モデル病院の委員に対して、溶出試験の希望品目の他、溶出試験に対する意見を伺いましたところ、岩田委員より、1成分を他品目で実施できないかとの御意見がありました。

また、前々回及び前回の協議会では、溶出試験の結果を報告した際、現在の溶出試験が1成分1製品であることから、モデル病院以外の医療機関や薬局に対して試験品目の製品名が公表されないの、試験結果をGEの使用促進に繋がる有効な情報として還元できていないのではないかとの意見がありました。そこで、今回、1成分多品目の溶出試験の実施について、案を作成しましたので、提案させていただきますと思います。

資料2を御覧ください。

(資料説明)

小野会長（福岡大学）

ただ今のご提案、如何でしょうか。

森口委員（北九州市立医療センター）

今の提案について、賛成します。

今まで実施した溶出試験については、非公開としていたメーカー名をオープンにするので、多くの施設の参考になるのではと思います。

1つ希望を言わせていただければ、各メーカーがどの位、製品に対する情報を持っているかなどの比較データもあると、大変助かります。

岩田委員（北九州中央病院）

アムロジピンは、今回の薬価収載された医薬品の中でも34社が発売することとなり、選ぶ方としては、何を基準として何を選ぶのか、大変苦労するところです。これで品質がどのメーカーも一定ということであれば、まずは製品としては安心して使えるということでもいいのではと思います。

中井委員（県薬剤師会）

アムロジピンは市場が2000億円とも言われておりますし、GEの薬価が7割であれば相当の削減ができるのではと思いますので、ぜひ実施していただきたいと思います。

小野会長（福岡大学）

不適となったときの対応は、どうなりますでしょうか。

事務局

検査結果については、十分に検討しますが、不適であった場合には、薬事法に則り、対応していくことになります。

小野会長（福岡大学）

卸業協会、販社協会から何か御意見はありますでしょうか。

新井委員（販社協会）

GEを何十年と販売しておりますが、医師から品質について聞かれることがあります。公的機関でこのような検査を実施した結果があれば、販売する方も自信を持って販売することができますので、実施について賛成します。

渡邊委員（鞍手町立病院）

当院では、アムロジピンについては既にGEを採用しております。

GEの品質に対する不信感の話はできますが、個人的には大手のGEメーカーについては、信用して良いのではないかと思います。今回の溶出試験についてですが、実施する必要性は前より低くなっていると思います。

小野会長（福岡大学）

製造するメーカーの考えはどうでしょうか。

古川委員（日本ジェネリック製薬協会）

GEに対する信頼を得るために、協力したいと思います。

小野会長（福岡大学）

その他、御意見等ありませんでしょうか。

なければ、協議会として、本溶出試験の実施について了承ということをお願いします。

議題3：福岡県ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について

小野会長（福岡大学）

続きまして、議題3、福岡県ジェネリック医薬品流通実態調査の結果について、事務局より報告をお願いします。

事務局

現在、国は、GEの普及に積極的に取り組んでいるところであり、その目標として、平成24年度までにGEの数量シェアを30%以上としたことは、皆さん御存知のところでは。

本県では、本年4月に「福岡県医療費適正化計画」を策定し、その中でGEの普及促進を掲げ、その数値目標を、国と同等に「平成24年度末に数量ベースで30%以上」としております。

また、現在の本県の数量シェアは、我々が取り組んでいるGEの普及促進に係る様々な取り組みの効果や進捗状況を測る重要な指標となることから、今回、県内の卸業協会8社、販社協会13社及び直販メーカー等2社に御協力いただき、調査を実施しました。

本日は、その結果がまとまりましたので、報告させていただきます。

資料3を御覧ください。

（資料説明）

小野会長（福岡大学）

19%という数字は全国平均と同等ですし、本年4月を単月で見ると昨年より増加しており、よい傾向だと思えますが、国・県が目標とする30%を達成するためには、まだまだ普及策が必要だと思います。委員の皆様の御協力をお願いします。

議題4：各モデル病院のジェネリック医薬品の採用状況等について

小野会長（福岡大学）

続きまして、議題4「各モデル病院のGEの採用状況等について」に移ります。

各モデル病院より参加されておられます各委員におかれましては、本協議会での取り組み等について理解していただき、GEの利用については、積極的に取り組んでおられると思います。

そこで、GEの使用状況や、院外処方せん「変更不可」の署名率がどの位であるかなど、現状についてお知らせ頂ければと思います。

GEの使用状況については、昨年4月以降、どの程度採用品目が増えたのか、採用して何か問題があったのか、また、GEへの切り替えが進まないのであれば、どのような問題があるのかなど、お話ししたいと思っています。

また、「変更不可」の署名等については、署名されていれば患者の希望があっても薬局サイドでGEに変更できないため、好ましいものではないとされています。そこで、実態として、どの程度、「変更不可」の署名がなされているのか、また、どのような時に署名をされているのかなど、お話ししたいと思っています。

渡邊委員（鞍手町立病院）

当院は、一般病床を除いて、90床程の包括病棟があります。外来については、院外処方ではありません。

医療費圧縮という観点よりも、病院の経営効率を考えて、今後、GEを増やしていこうという方針があり、薬事審議会の度に、後発医薬品を取り入れています。

品目数としては、全体の10%程度ですが、先発との薬価差が大きく、使用量が多い品目を取り入れているので、金額ベースでは、かなり削減されているのではないかと思います。

小野会長（福岡大学）

品目数では、昨年から品目数がどれ位増えたのか、わかりますか。

渡邊委員（鞍手町立病院）

20品目程度、増えていると思います。

小野会長（福岡大学）

最後に、今週金曜日に開催する講習会の話があるかと思いますが、講師で来ていただく聖マリアンナ医科大学の増原先生の話では、そこでは大体1700品目のうちの230品目位がGEであり、品目の割合としては14%位と聞いています。

GEに積極的に取り組んでいる日本有数の病院で14%ですから、10%という割合は、いい値だと思います。

次に横山委員をお願いします。

横山委員（九州労災病院）

当院の場合、品目数では、全体の6～7%程度、GEを採用しています。

昨年10月、薬事委員会に16品目の採用を提示しました。

13品目については、切り替えを行いました。院内の取り決めで、正式採用は全ドクターの賛成が必要であり、3品目について、異議申し立てがありましたので、先発医薬品と併用しております。しかし、これらについても、併用の結果、特に問題がなかったとのことで、9月に切り替えを予定しております。

10月から、5品目を新たにGEに変更する予定です。

今年の1月～3月、13品目の薬剤費削減効果を調べましたところ、約1300万円くらいの支出減がありました。薬価差益としては、先発の時と比べ、200万円ほど減っております。このペースであれば、年間約1億円の支出減が見込まれます。

森口委員（北九州市立医療センター）

当院は、4病院で1つとなっております。医療センターを中心として、若松、門司、療育センターがあります。

医療センターだけで、1768品目あります。ただし、GEに変更するためには、4病院の薬事審議会です承を得る必要があります。

目標として、年間20品目の変更を掲げておりますが、去年は19品目でした。

公立病院としては、変更している方なのではないかと思います。

変更不可率については、約15%程度です。不可とする主な診療科は、循環器系統、抗ガン剤の使用がある外科等が多いようです。

変更不可の理由については、直接医師に聞いておりませんが、今年の3月に医局に対して説明会を実施したところ、1番の理由として、GEに対する効能効果に対する不信感があげられておりました。

印象としては、若いドクターはそれほど抵抗感は無いようでしたが、中堅以上のドクターは偏見を持っているような感じでした。

GEメーカーの情報提供体制に対する意見もありました。質問をしても、すぐにはMRが説明をしてくれないというような問題があったようです。

また、副作用の発生への心配があるようです。特に循環器系については、多くの薬を使用しているので副作用への不安があるようでした。

楨林委員（済生会福岡総合病院）

当院では、2006年度にDPCとなっております。特に薬剤費の削減額等は、調査しておりません。

2006年度にGEを多く採用しておりますが、2007年度は、GEの採用はゼロでした。採用品目が1500品目程度ありますので、まずは分母を減らすことに力を入れたためです。品目数は、分母が多いため、採用率は5%程度ではないかと思えます。

採用不可の率については、本年4月からデータを取っております。7月までの平均としては、大体8.7%となっております。

医師が、変更不可とする理由としては、不可の率が高かった眼科に問い合わせたところ、眼軟膏の基剤の違いをあげられました。学会でも、点眼剤等の基剤の違いが問題、話題になるので、慎重になるとのことでした。

その他、内科、外科、循環器科の医師については、先発とGEの適応の違いを挙げられました。やはり、適応が異なると、保険で査定されると言うことでした。

当院の電子オーダリングシステムは、適応が異なる医薬品の名前には星マークを付けていますが、1つ1つに不可を付けるよりは、処方全体にチェック（不可）をつける傾向があるのかもしれない。

本年は、抗ガン剤の変更を予定しておりますが、副作用、アレルギーの問題があるということで採用承認を得られておらず、現在保留となっております。

その他、抗生物質（注射剤）を26品目のデータを揃え、変更を考えております。仮に全26品目を替えると、2500万円程度、購入額が削減されると試算しております。

二神委員（福岡大学病院）

当院は、治験を推進している病院であり、後発医薬品を積極的に採用するという動きは医師にはあまりありません。

そのような現状であり、4月以降、採用した品目は注射剤が3品目、外用剤が1品目となっております。

本年4月以降の変更不可の率は約18.5%となっております。主に精神科、皮膚科、眼科が多いようです。

眼科、皮膚科は、添加物に対する不信感があるようです。精神科は、もともとGEに対する不信感があるようです。

薬事委員会がありますが、委員長は内科医であり、われわれ薬剤師は事務局業務をしており、なかなか変更は進んでおりません。

楨林委員の施設と同様に、当院も採用品目を減らしております。2年前と比べると2450から2086品目に減らしております。減らした目的の1つとして、副作用収集体制の確保があります。昨年から副作用61件があげられ、10件を未知の副作用として国に上げております。これらの中に、GEによる副作用はありませんでした。

今年6月、GEの選定委員会を設置し、開催しました。懸案であった造影剤を9品目を選定し、薬事委員会を通して、診療部長会にまであげております。GEの選定委員会を2ヶ月毎に開催することとし、選定基準も作成しておりますが、まだまだ医師にGEに対する不信感がありますので、変更は

難しい部分があります。少しずつでも不信感を払拭していければと思います。

小野会長（福岡大学）

私が薬剤部に居たときには、先発とGEを1年間併用し、様子を見ましたが、現在はどうされていますか？

二神委員（福岡大学病院）

両方入れると、基本的に先発しか使われてないので、切り替えた方がよいようです。

野田委員（原土井病院）

当院では、1年間で16品目、GEに変更しております。

全体の13%の品目がGEとなっております。

GEへの変更による削減額については調査しておりません。

変更の方法としては、例えば胃薬というように薬効群をまず選定し、採用されている関係薬剤を抽出して、医師にアンケートします。処方の有無や、GE変更に対する意見を書いてもらっています。医師が全く使用されていない医薬品があれば、切っています。

GEに変更できないとする医師の意見はなるべく尊重していますが、単に「使い慣れているから」等の意見であれば、GEに替えてもらうようにしている。

院外処方については、基本的に不可をしないようにしており、システム上もできないようにする予定です。

患者さんの意見で、どうしても先発がいいと言う場合などは、医師が手書きで処方するようになっております。

轟田委員（久留米大学病院）

当院は、平成15年にDPCとなり、GEの採用については平成16年から取り組んでいます。

平成18年度から、抗生剤や造影剤を切り替えました。昨年4月以降、注射9品目、内服82品目をGEに切り替えています。

基本的に造影剤全と、金額の高かった抗生剤を変更しましたので、1年間で約1億程度の削減効果があったと試算しております。

内服に関しては、処方せんの変更があったことから、昨年11月から変更を検討し、2月に56、6月に24品目、それと医師希望により2品目、計82品目を変更しております。

変更不可は27%あります。精神科、皮膚科、眼科そして小児科が多いようです。

血中濃度の測定を要する医薬品については、変更不可とされやすいようです。

先発を希望する患者もおり、その場合には、手書きの院外処方で対応しております。

竹本委員（飯塚病院）

当院もDPC病院となった段階で注射剤を中心として、切り替えております。

平成19年末までに、127品目を切り替えております。

薬事委員会を2ヶ月毎に開催し、2品目程度はGEに切り替えるよう検討しております。

品目の割合としては9%程度です。

切り替えによる薬剤費の削減額ですが、薬価改定や診療報酬改訂等もありますので、どこを基準にするかによって変わっていくと思います。削減効果はありますが、高価な医薬品の使用が増えていることから、毎年、薬剤費は右肩上がりです。

院外処方は、診療科別で約14%ほど出ています。

漢方診療科が院外処方を出していますが、漢方エキス製剤については、メーカー毎に内容が微妙に

異なることから、自動的に変更不可となります。

その他の診療科については、品目毎に可、不可を指定するようになっております。そのためか、約3%程度の変更不可率となっております。

神経内科は、コントロールの困難な患者さんが多いので、変更がされにくいようです。

防腐剤に対して過敏症の方なども、変更不可とされているようです。

白木委員（九州医療センター）

当院は、90%以上が院外処方となっております。GEについては、DPCでありますから、経済的観点からも進めています。造影剤を含め、医師の理解を得ながら、GEを取り入れているところです。

変更不可の割合は、7%程度です。当院は臨床試験を多く行っております。この中にはキードラッグとなるものがあり、こういうものについてはGEになるべく替えたくないということで不可となります。

GEの数については、本省からの圧力もあり、137品目程度の後発医薬品が採用されています。全体の10%程度です。

削減額については、詳細には求めています。

GEの採用を進めていくうえで、抗ガン剤や血中濃度に影響がある医薬品はGEに替えにくいです。医薬品情報の質も採用時に影響があります。外国での最新情報、詳細な症例報告等の情報が欲しいと医師に言われたときに、薬剤部では対応できない部分もありますので、そのような情報がすぐに手に入らないと困ります。

岩田委員（北九州中央病院）

当院は、療養型と快復期をメインとする病院です。数年前から経営的観点でGEを取り入れております。当初は、先発メーカーのGEを優先的に取り入れておりましたが、それで問題がありませんでしたので、順次、後発メーカーのものも取り入れるようになりました。

現在、採用する600品目中、70品目程度、GEに変更しています。昨年からは十数品目、変更しています。

多く使う医薬品をGEに変更しておりますので、金額シェアでは28%程度がGEとなっております。

せっかく採用しても、突然販売をストップするものもあり、困ったことがあります。先発も流通が止まることもあり、GEだからといって特に問題とはなっていません。

最初は、医師に抵抗感がありましたが、使用することによる副作用もありませんので、だんだん、抵抗感は無くなってきています。変更不可のサインは、無いようです。

井上委員（聖マリア病院）

当院も、H16よりDPCを施行しており、注射剤を中心として、H16、17に、GEの採用を進めました。

昨年は、あまり進んでおらず、内服薬を3品目変更しております。現在、10品目の注射剤の変更を検討しております。

院外処方は、全体の7、8%、小児関係が院外となっております。そのうち、3%程度が変更不可となっております。

変更不可の理由としては、抗けいれん剤など、血中濃度測定が必要な医薬品については、変更不可とする場合が多いです。

取り入れるときには、付加価値や医療安全に寄与するかなども考慮しながら、GEを優先的に取り入れています。

赤松委員（九州厚生年金病院）

当院は、2006年度からDPCとなりました。GEの採用については委員会を立ち上げ、注射剤から進めております。

2006年度は21品目採用し、薬価の差額としては約5000万円の削減効果があったようです。

2007年度は12品目を採用し、同様の削減効果がありました。

院外処方せんの変更不可率については把握しておりません。

医師の話を見ると、皮膚科医では添加剤の違いを理由として、あげられる方が多いようです。

小野会長（福岡大学）

全体を通して、いろいろな問題点が提起されたのではないかと思います。

造影剤は、積極的にGEに変更された病院がある一方、慎重に検討されているところもあるようです。病院間での採用情報の共有することが、今後重要になっていくのではないかと思います。

池田副会長、全体を通して何か意見等ありませんでしょうか。

池田副会長（県医師会）

少し知りたいと思っている点があります。

1つ目は、GEの普及が進んでいる外国で、治験の時にGEの扱いはどのようになっているのかということ。

2つ目は、皮膚科にかなりGEに対する抵抗感があるとのことでしたが、主剤が一緒でも軟膏基剤はどれほど異なるのかということです。

あと、前向きに取り組まれている話がたくさん出され、大変心強いのですが、物事を進めるためにはアクセルだけではなく、ブレーキもあった方が、正しく運用されると思っておりますので、私は適宜ブレーキの役目をしていきたいと思っております。

小野会長（福岡大学）

以上、現状報告と言うことでしたので、この議題についてはこれにて終わりたいと思っております。

議題5：モデル病院の薬剤費実態調査について

小野会長（福岡大学）

続きまして、議題5「モデル病院の薬剤費実態調査について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

聖マリアンナや横浜市立の病院など、GEを積極的に導入されている病院では、年間2億円以上の削減効果があったとされております。

本県でも同様に、いくつかのモデル病院に御協力いただき、医療機関でGEによる削減効果が実際の程度であるかといった薬剤費削減額や、採用を進めればどの位削減効果が見込めるのか等の調査を行いたいと考えております。また、削減額を出すだけではなく、調査結果から、採用の進んでいる薬効群、削減効果の大きい薬効群などを分析することで、病院でGEを採用するさいの参考となる情報が得られるのではないかと思います。

そのためには、品目単位の使用量又は購入量が月又は年単位で必要となってまいります。病院のシステムによってはそういったデータの集計が困難であったり、薬剤購入費、量などの公表が困難といった都合もあるかと思っておりますので、本日は、各病院で削減額を把握されているのかを含め、御意見を伺いたいと思っております。

小野会長（福岡大学）

ただいま事務局から話のありました件で、既にそのような調査を実施していたり、何か意見等ありましたら、コメントをお願いします。

竹本委員（飯塚病院）

価格としては、購入額と薬価額がありますが、薬価額ということでよろしいでしょうか。

また、いつ切り替えたのかという点も関係するかと思いますので、そのあたりも考慮して実施する必要があるかと思えます。

小野会長（福岡大学）

その他、意見等無いようでしたら、各モデル病院に個別にお話しを伺いながら、調査を進められますよう、よろしくをお願いします。

以上で、議題を全て終わりましたので、事務局から何かありましたらお願いします。

事務局

事務局から、2点ほど、今後の取り組みについて連絡しておきたいと思えます。

まず、今週の金曜日、9月5日に、病院の管理者を対象とした講習会を、県医師会と共催で開催します。

これは、今年度の予定事業としていたものです。

内容については、配布しております資料を御覧ください。前半が医療保険についての最近の動向について、中医協委員の藤原氏に、後半は、ジェネリック医薬品について、実際にGEの採用を進められて経験も豊富な、聖マリアンナ医科大学の増原氏に御講演をお願いしております。

事前の申込みでほぼ会場が満席となっており、1部屋追加を予定しております。興味がありましたら、ご参加ください。

なお、引き続き、病院の薬剤部を対象とした講習会を、11月を目途に調整しております。

2つめですが、医療機関と薬局を対象に、GEの使用状況について調査を実施します。

現在、県病院協会及び県薬剤師会に調査の案について、意見を伺っているところです。

これについては、結果を取りまとめのうえ、次回協議会で報告を行いたいと思えます。

小野会長（福岡大学）

それでは、以上で、本日予定していた議題について、終わりたいと思えます。

全体を通しての意見、質問等ございませんでしょうか。

無いようでしたら事務局へお返しします。

事務局

皆様、御協議いただきありがとうございました。

早速ですが、次回の協議会については、12月の開催を考えています。

場所はここ、吉塚合同庁舎を考えております。

おって、調整させていただきたいと思えます。

司会

それでは、皆様、ありがとうございました。

以上をもちまして、第2回協議会を終了させていただきます。