

第6回

患者向医薬品ガイド検討会

日時：令和7年7月1日（火）

16：00～17：21

場所：医薬品医療機器総合機構

14階会議室 21～23

午後 4 時 00 分 開会

開 会

○事務局（太田） それでは、定刻になりましたので、ただいまから第 6 回患者向医薬品ガイド検討会を開催いたします。委員の皆様には、お忙しい中御参加いただき、誠にありがとうございます。

初めに、事務局から連絡事項を申し上げます。

本日の会議は対面の会議と Web 会議を併用しております。

また、会議の内容は公開することとされており、カメラ撮りについては議事に入る前までとしておりますので、御理解・御協力のほど、よろしくお願いいたします。傍聴の方々におかれましては、あらかじめお伝えしております留意事項の厳守をよろしくお願いいたします。

委員の方々に、御発言される際の方法についてお知らせいたします。まず、会場で御参加の委員におかれましては、挙手していただき、座長から指名されましたら、卓上のマイクを御使用の上、御発言いただきますようお願いいたします。また、Web で御参加の委員の皆様におかれましては、挙手ボタンを押していただきますようお願いいたします。その後、座長から順に発言者を指名いただきますので、御発言いただく際は、マイクがミュートになっていないことを御確認の上、御発言をお願いいたします。御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。音声の調整が悪い場合には、チャットによりメッセージをお送りください。そのほか動作不良等がございましたら、事前にお伝えしている事務局の電話番号まで御連絡ください。

それでは最初に、本検討会の委員の出席状況についてです。本日は、小笠原委員、辻委員、藤原委員、堀口委員が Web による参加でございます。藤原委員は少々遅れて参加するということでございます。それから、本日は厚生労働省医薬局医薬安全対策課より南補佐に御出席いただいております。

以降、議事に入りますので、冒頭のカメラ撮りはここまでとさせていただきます。

それでは、議事に入りたいと思います。座長の五十嵐委員に以降の進行をお願いいたします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。今日もどうぞよろしくお願いいたします。

では、初めに事務局から資料の確認をお願いいたします。

○事務局（太田） 本日の資料の確認をさせていただきます。資料はお手元の PC を操作して御覧ください。操作等で御不明点等がございましたら、適宜事務局がサポートいたしますので、お願いいたします。

本日配付しておりますのは、資料 1、資料 2、資料 3－1、資料 3－2、また、前回までと共通ということで参考資料 1 から 8－3 までを配付しております。不足等がございましたらお申しつけください。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

議 題

1. 前回までの主なご指摘について

○五十嵐座長 では、議事に入りたいと思います。

議題 1 は「前回までの主なご指摘について」ですけれども、御説明をお願いいたします。

○事務局（太田） それでは、資料 1 を御覧ください。

これまで頂いた御意見につきまして、第 4 回までに頂いたものを青字で、前回頂いたものを黒字にして、併せて項目ごとにまとめております。簡単に内容紹介をさせていただきます。

まず、5 ページを御覧ください。位置づけのところでございます。目的に関する御意見です。「処方されてからガイドを使うというだけではなく、国民に常日頃からガイドを活用してもらうような記載にできないか」といった御指摘になっております。この部分は取りまとめ本文のガイドの目的のところに反映させていただきましたので、後ほど御意見いただければと思います。

続きまして、活用方法について、資料の 9 ページ目を御覧ください。薬情への QR コードについて、「薬情は捨ててしまうことが考えられるので、電子版お薬手帳の活用の検討が必要」、また、JAHIS の協力依頼につきましては、「同時に医療機関や薬局の需要が高まる必要もあるため、そちらにも協力を促す必要がある」といった点、また、「薬情に QR を載せることが適切でない場合がある」という御意見の一方で、「入り口としてシャットアウトするのは適切ではない」という御意見、「活用推進策の 1 つとして、お薬手帳カバーや薬局で貼るポスターに QR コードを印字して検索ページに行けるようにしてはど

うか」といった御意見、さらに、10 ページ目につきましては、システムのセキュリティ関連の御意見も記載しております。また、11 ページ目は対象品目についての御意見ですが、こちらは追加の議論で説明させていただきます。

続きまして 16 ページは、記載内容について、副作用の選択方法や用法・用量に関する御意見を記載しております。こちらもとりまとめ案に入れていますので、そちらで説明をさせていただきます。

以上でございますが、修正・追記等がございましたらお願いいたします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

何か、御質問でも結構ですけれども、修正・追加等はございますか。——よろしいですか。

2. 追加の議論について

○五十嵐座長 特にないようですので、続きまして議題2に移りたいと思います。

取りまとめに向けて追加で議論が必要な事項ということで資料をまとめていただいております。資料2の御説明を事務局からお願いいたします。

○事務局（前田） 資料2の2ページ目を御覧ください。追加で議論が必要な事項の1点目は、ガイド作成対象外の品目についてでございます。

前回の検討会の議論を踏まえまして、調剤原料や医師等の判断で用いられる薬剤等、患者に注意喚起すべき適正使用に関する情報がない品目等、具体的には下の表の青地で分類されるような品目になりますけれども、これらにつきましては本検討会の取りまとめ段階ではガイド作成対象から除外し、ただし、ガイドの活用推進に伴い患者等から要望が出てきた場合には作成を検討するという事で整理させていただきました。

3 ページ目を御覧ください。輸液等、こちらの品目群につきましては、前回の議論を反映して、ガイド作成の優先度は低いと考えられるものの、不要とまでは言えないというふうに整理いたしまして、ほかの品目のガイド作成を優先するものの、作成対象として整理をしております。作成するという品目群になります。

次のスライドをお願いいたします。追加で議論が必要な事項の2点目でございます。

今後のスケジュールにつきましては、前回の検討会でもお出しした図となりますけれども、議論を踏まえて修正をいたしております。大きな変更ではございませんが、一番右の

列の「新規承認される品目」のうち、現行のガイド作成対象品目については、現行ガイドの認知度は決して高いものではありませんが、期待して利用される患者さんもいらっしゃると思われることから、必須版と並行して現行ガイドも作成するというふうに整理をいたしております。必須版が一定数作成された段階でガイドの普及啓発活動や新たな活用方法の推進に取り組むとともに、ユーザーに対する調査を実施してガイド内容の改善を図るとともに詳細版についても検討する流れとさせていただいております。

資料の説明は以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

では、資料2の2～4ページについて御意見を頂きたいと思います。

まず2～3ページ、2ページにはガイド作成対象外の品目、3ページには優先度が低い品目ということで記載がされていますけれども、これについて何か御意見等はございますか。

小笠原先生、どうぞお願いします。

○小笠原委員 1つ改めての確認なのですが、ガイドの作成対象外品目は作成されないことを前提としている品目だと思うのですが、この中の事例に示されているもの、例えばポピドンヨードですとか、示されていないけれども、この中に入っているものであっても、今後、ガイド作成の要望が出た場合には、上に書かれているように作成をされていくという認識でよろしかったでしょうか。

○事務局（前田） 御認識のとおりで、作成を検討させていただくものになります。

○小笠原委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。——よろしいですか。

それでは、4ページの「今後のスケジュールのイメージ」についてはいかがでしょう。特に御異議はございませんか。

どうぞ、滝田委員、お願いします。

○滝田委員 日薬連の滝田でございます。我々の要望を踏まえまして専門の皆様へ専門的立場から貴重な御意見を頂きまして、本当にありがとうございます。

一番右側の図は、もちろん若干企業には負担になるとは思いますが、これを回避するようなことは考えておりませんので、患者様にとって必要な情報であれば、少々労力がかかっても仕方ないと思っております。

ただし、左側にも書いておりますとおり、実際のところ、ほとんど今は使われていないわけで、本当に使い勝手がいいか悪いか、先生方から意見を頂いているのですけれども、実は本当の患者の声は我々に届いていないというのが現状ですので、ここにあるように、ぜひユーザーテスト等を実施して適宜見直す。最初から完璧なものは多分できない、何がいいかという正解はないと思いますので、そういうことを実際には全然使われていない中で議論して、本当に皆さんは大変だったと思うのですけれども、そういう検証をして、より良いものにしていけたらと思っておりますので、引き続きの御指導をよろしくお願いいたします。

○五十嵐座長 貴重な御意見をありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。どうぞ、花井委員。

○花井委員 今のお話とも若干関係あるかもしれませんが、当面、現行ガイドが残るといふときに、普及啓発をしているときに、なるべく分かりやすくアクセシビリティを高められている中で、現行ガイドと必須版とが並んだときに、どのようにそれをユーザーの人に伝えるかというのは意外に課題かなと思っていて、だから、「ちょっと詳しいよ」と書くのかとか、その説明を書いても何だし、その辺は今後工夫が要るかなという。課題になるとは思いますけれども、移行期ということで、あと、詳細版がいつ登場するかということもあるのですが、はっきり言って、一般国民の人がこういうものは当たり前のものとしてあるものという、欧米のコンシューマーたちにいかに近づけるかということが一番の課題なので、現行版と並行したときに一体どのような見せ方をするかということは課題としてあるかなと思いました。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございます。これについても十分これから考慮していきたいと思います。ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。どうぞ、櫻井委員。

○櫻井委員 GISTERS の櫻井です。

それを考えると、現行ガイドというよりは、詳細版プレのような位置づけで見られるとでは次に詳細版をどう改訂していくか、どうしたらいいかというような話し合いをする前提としての見方ができていいのかなと思いました。

○事務局（太田） 櫻井先生、ありがとうございます。現行ガイドが内容としてはボリュームで、今回、必須版で記載できなかった用法・用量だとか、そういった内容も入っていますので、説明の仕方に気をつけながら、調査の際等、今後の必須版を出していく際に

も留意をさせていただければと思っています。

○五十嵐座長 ほかはいかがでしょうか。——よろしいですか。

3. とりまとめに向けた検討について

○五十嵐座長 それでは、資料3に移りたいと思います。本検討会の取りまとめの骨子案について、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（太田） それでは、資料3、検討会の取りまとめ案について説明をさせていただきます。資料3-1が反映版で、資料3-2が前回からの見え消し版となっておりますが、今回説明させていただくのは資料3-2の見え消し版を用いて説明をさせていただければと思います。資料3-2を御覧ください。

まず、1ページ目が目次になります。今回、「1. はじめに」、「2. 検討の背景」、「4. おわりに」が新規に作成した部分です。3ポツは前回までの内容に前回頂いた御意見を踏まえて修正・追記を見え消しで入れております。また、3ポツの中でも「（4）体裁・記載内容」については新規に作成したところもございますので、そのあたりは全部黒い記載になっているかと思います。

それでは、内容について簡単に御説明していきます。

まずは、2ページ目を御覧ください。1行目から「はじめに」として、今回検討会を開催した経緯を簡単に記載しております。患者向けガイドは平成18年から作成されておりますが、認知度・活用度が低い点、ほかの資材も存在しており、その位置づけを整理する必要がある点等、課題があり、これまでのAMED研究班における検討結果や日薬連の下に設置された委員会での検討を踏まえた要望書を踏まえて検討を行うものである旨を記載させていただいています。

続きまして、3ページ目からは「検討の背景」です。

まず、「（1）患者向医薬品ガイドとは」として、現行ガイドの目的、対象等、現在の通知で示している内容をまとめています。

続いて、めくっていただいて46行目からが、課題及び業界要望として、ガイドの課題を研究班の調査結果等を含めて記載しておりまして、その中で、日薬連の下に設置された委員会における要望書の抜粋も入れさせていただいております。

続きまして、7ページ目の85行目からが、欧米等海外の状況につきまして検討会でも

御紹介させていただきましたので、米国、欧州、オーストラリアの状況について記載をさせていただきます。

続きまして、8 ページの 111 行目からが本検討会で御議論いただいた内容の部分でございます。前回、既に一部の案を提示しておりますので、その箇所を修正した見え消し版で明示をさせていただきます。

まず 111 行目の「ガイドの目的」のところについては、全体の文章を整えるとともに、前回、患者のヘルスリテラシーのみならず、国民が日頃から医薬品のことについて調べるようになるといったことも想定されるといった御意見を頂きましたので、そのあたりを 133 行目の丸のところで記載しております。

続いて、137 行目からが位置づけのところでございます。この部分については、表現の記載整備や注釈をつけておりますが、前回とほぼ同様の内容とさせていただきます。

続いて、10 ページの 195 行目、「(3) 対象品目」のところでございます。今回、先ほど御議論いただいたところでございますが、報告書としては、除外品目を除いた全ての医療用医薬品を作成する旨、また、作成除外品目であっても患者さんから要望が出てきた場合には作成を検討する旨、記載をしております。除外品目の例としては、先ほどのスライドと同様に表で入れさせていただきます。

219 行目からは優先度を下げて作成する品目についても記載をしております。

続きまして、12 ページの 227 行目からが「体裁・記載内容」についてです。この部分も前回提示したものから内容自体はほぼ変更していませんが、236 行目の丸のところで「必須版と詳細版の2種類の作成を進める必要がある」と追記させていただいた上で、必須版の普及を優先して進めるとさせていただきます。

続いて、13 ページの 248 行目からが「用語」の部分です。こちらは、前回御意見を頂きましたので、なぜ小学校高学年を目安とするのかについて、堀口先生から別途、文化審議会の資料も頂きましたので、それを踏まえた記載としています。

続いて、267 行目からの「記載項目」につきましては、276 行目の用法・用量について、前回頂いた御意見を入れております。「患者にとって必要な情報であるとの意見もあったが、同じ医薬品でも効能効果により用法・用量が異なっている場合や、用量の調節が複雑な場合などは説明すべき内容が膨大となること」、こういったところは、薬情により、薬剤師により患者ごとに説明されるといったことから、必須版に盛り込む内容としては、医師の指示に従って使用する旨を一般的な事項として一番上に記載しているので、そこにとどめ

おくという形で記載をさせていただいております。

また、報告書に入れていないですが、用法・用量に付随して用法・用量関連注意も電子添文には項目がございますが、こちらも添付文書を見ると医療者向けの注意が主でございます。患者向けの注意といったところであると逆に併用注意のグレープフルーツジュースとか飲み方の注意事項などが一部添付文書に入っている場合があります。今回につきましては、そのあたりは一般的事項のところに、併用注意だとか、あとはほかの薬剤と飲む場合は必ず医師や薬剤師に伝えることといったように一般的な事項として入れさせていただいているので、必須版としてはそこにとどめおいて、今後、調査であったり詳細版の検討でこのあたりはよくよく留意していければと考えております。

続きまして、284 行目からの項目については、前回、項目でこの文章を入れておりましたが、表のほうが見やすいといったこともありますので、表にさせていただいています。また、一番右側に、電子添文等からの抜粋の箇所、該当項目についても記載をさせていただいています。

続いて、15 ページの 316 行目、「記載に当たっての留意事項」は前回作成していなかった部分です。317 行目から、ガイド作成に当たっての基本的な留意事項として、このガイドは電子添文に基づくものであること、また、より多くの患者に読んでもらうために必要最低限の情報を抜粋して分かりやすく作成する必要があるといったこと、さらに、冒頭に「一般的な注意」として、医薬品には副作用が発現する可能性があることだけでなく病気を治療する等の効果があること、医師の指示に従って使用し患者の判断で使用をやめないこと、分からないことがあれば医師や薬剤師に相談してほしい等の内容を記載することとしています。

続きまして、16 ページに行っていただいて 336 行目、「各項目の記載内容」を項目ごとに記載しています。それぞれの製剤の写真であったり効能の部分、また、この薬を使用できない人、特に注意して使用する必要がある人等の話が出ていますが、352 行目のところに電子添文の「重要な基本的注意」等の部分についての記載方法を入れています。このあたりは、次の項目の副作用の部分とともに、この検討会でも大分何度も御議論いただいたところでございます。最終的には、重基以外の副作用につきましては頻度の高い副作用に着目して選択する旨を記載しています。また、この選択方法につきましては、次の 17 ページの図に分かりやすいように明示をさせていただいています。

また、382 行目からの丸では、頻度の高い副作用について選択することとした理由につ

いても記載をさせていただいています。

また、390 行目は、副作用の表記を表形式として、最初に患者さんの目に留まる部分については、左側に症状を、右側に副作用名をとった記載の順序についても記載をさせていただいております。

続いて、1 ページめくっていただいて、413 行目からがワクチン特有の留意事項の記載をさせていただいています。ほとんどの場合は医薬品に準ずるものでありますが、特有のところだけ、この部分で記載をさせていただいています。

まず 414 行目からの副反応の取扱いについては、先ほどの一般的な医薬品の選択方法を載せておりますが、ワクチンは健常者に打つということで、自治体等からの配布文書・説明文書等もありますので、このあたりの整合性も踏まえて、どの副反応を記載するかといったところには配慮するといったことを記載させていただいています。

続きまして、419 行目からがワクチンの一般的注意、424 行目がワクチンの接種スケジュールについてということで記載をさせていただいております。

続きまして、429 行目からが「作成スケジュール」でございます。本検討会の取りまとめを踏まえ、ガイドの新手引の作成、副作用用語集への用語追加等も行った上で、現行のガイド未作成品目、現行のガイドがある品目、新規承認品目に分けて、大まかな方向性を記載しております。

また、450 行目からは、「ガイドが一定程度作成された段階で、ガイドの普及啓発活動や新たな活用方法の推進に取り組むとともに、患者等に対するニーズ等の調査を実施し、ガイド内容の改善を図るとともに、詳細版の作成やその内容等についても検討する」と記載をさせていただいております。

続きまして、455 行目からが「活用方法」の部分です。こちらは前回お出ししておりますので、記載整備のほか、前回先生方に頂いた御意見を中心に修正・追記をしています。また、この部分は「GS1 コード」とか「HTML」とか「リダイレクト」等、専門用語が多く使われていましたので、それらの用語に注釈を入れさせていただいています。

まず、521 行目のところ、薬情の QR の部分の記載についてでございます。こちらは日本薬剤師会の小笠原先生から数回、御意見を頂きました。「極めて稀ではあるが、治療方針の一環で患者に一般的な医薬品情報を積極的に提供することが望ましくないと考えられる場合等、二次元バーコードの印字についてケースに応じた検討が必要な場合もある」と入れさせていただきました。

続いて、22 ページの 560 行目からでございます。こちらは前回御指摘いただいた内容です。今回提示した新たな活用方法の推進に当たってはベンダーの協力が必須であり、協力依頼に当たっては JAHIS さんに協力依頼を発出するといったことも考えられるが、一方で、機能構築に当たっては医療機関と薬局の側からの需要も必要なため、医療機関等はその協力を促す必要がある旨、また、その次のポツでは、患者や医療現場の双方に過度な負担や混乱が生じないように実施する必要があるといったことを記載させていただいております。

583 行目からは、その他として、前回頂きました、紙のお薬手帳に貼るシールに QR コードをつけるとか、PMDA オリジナルお薬手帳カバーに QR コードを貼付してはどうか等の御意見も記載をさせていただいております。

続きまして、25 ページの 654 行目からは「認知度・アクセス向上」についての部分です。特にこの部分につきましては、具体的に何を実施するのか記載したほうがよいといった御指摘も頂きましたので、前回は「その他」に記載していた関連の部分をこちらの項目に持ってきて、より具体的な方策を記載させていただいております。例えば 666 行目の丸のところ、ガイド認知度向上のためのポスターですが、ポスターにガイドの情報を誘導するような QR コードを記載して医療機関や薬局等に配布し掲示するといったこと、また、医師や薬剤師等から配布されるような情報について、その使い方が学べるようなシンポジウムなどを開き、そこでガイドの使い方を紹介するなどもあると有用であるといった文言で具体的な方策として明示をさせていただきました。

679 行目からが「その他」として、御意見として、薬学教育の推進の中にガイドの活用を入れるといった御意見や、質問の仕方のガイドがあるとよいといったところ、あとは、患者等のヘルスリテラシーを高めていくためには学童期からの教育というか運動が必要というところで、「教育現場における普及啓発や地域における公衆衛生関連の取組等との連携も期待される」といったことも入れさせていただいております。

最後に、27 ページの 692 行目からが「おわりに」としてあります。前回頂きましたステークホルダーごとの役割については、696 行目の丸のところに記載させていただいております。また、繰り返しにもなりますが、703 行目からの丸で、「ガイド活用推進のためには、早い段階で患者等のニーズを調査等によって具体的に把握し、それを踏まえた更なる検討を行い、ガイドの改善を行う必要がある」といったことも記載しております。

以上、御意見のほどよろしくお願いいたします。

○五十嵐座長 御説明ありがとうございました。

それでは、皆さんから御意見・御質問を頂きたいと思います。長いですので順番にいきたいと思いますが、よろしいですね。

では、まず2ページの「1. はじめに」について何かございますか。——よろしいですか。

それでは、「2. 検討の背景」についてはいかがでしょう。——よろしいですか。特にないですかね。

では、今度は8ページ目ですけれども、患者向医薬品ガイドの「(1) ガイドの目的」、「(2) 情報提供資材としての位置付け」についてはいかがでしょう。まず「(1) ガイドの目的」についてはいかがでしょうか。——よろしいですか。

では、「(2) 情報提供資材としての位置付け」についてはいかがでしょうか。

どうぞ、滝田委員。

○滝田委員 すみません、取りまとめのどちらのほうの行数で言ったらいいか。反映版か、どちらか分からなくなってしまったのですけれども……。

○五十嵐座長 見え消し版で。資料3-2ですね。

○滝田委員 見え消し版だと187行目以降にくすりの適正使用協議会さんのことが書かれていると思うのですけれども、もちろん私ども業界としては、既に議論いただいたとおり、いろいろな情報提供資材があってしかりと思っております、お薬手帳とか「くすりのしおり」とか薬情とか、それぞれの特徴を生かして組み合わせて連携して使われるものであり、1つで完璧なものというのはなかなか難しいのではないかと考えています。

一方で、「くすりのしおり」は既に6割以上の企業さんが賛同された活動でございますし、国民からも多くの支持を得ているということもありますので、ここにも書かれていますけれども、今までの経験を踏まえた助言等をPMDAのほうに頂いて、新しいガイドについての認知度向上とか普及、利活用促進等に取り組んでいただけたらと思いますので、例えば、くすりの適正使用協議会で構築されているプラットフォームも組み合わせるとか、そういった提供も検討が必要ではないかと考えています。

そういった連携した国家的な取組を検討するというようなことをどこかに盛り込んでいただけたらなという希望でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。見え消し版の9ページから10ページにかけてですね。どこに入れたらいいですか。

○滝田委員 最後に書いたほうがいいのかもしいですね。一番最後の「おわりに」のほうがいいのかもしいですね。そこら辺は事務局ともお話しさせていただけたら思っております。

○事務局（太田） 「おわりに」ですね。では、ここの部分は取りあえずこれで、また「おわりに」のところで。

○五十嵐座長 では、もう一度「おわりに」で御指摘いただいても結構です。ありがとうございます。

では、「（１）ガイドの目的」と「（２）情報提供資材としての位置付け」について、ほかはいかがですか。——よろしいですか。

それでは、見え消し版の資料３－２の 10 ページの「（３）対象品目」についてはいかがでしょうか。——よろしいですか。

では、12 ページに移りまして、「（４）体裁・記載内容」についてはいかがでしょうか。

○花井委員 よろしいですか。うっかりしていたのですが、フォントとかはどうするのですか。明朝体はユニバーサル的には読みにくいので、うちも最近は丸ゴシを使うことにしているのですが、ユニバーサルフォントと書くかどうかはともかくとして、やはり読みやすいフォントで。あと、お年寄りとかになると明朝体の横文字が見えないみたいな形になっていって、ユニバーサルフォントは幾つかあると思うのですが、なかったら丸ゴシが一番視認性が高いから丸ゴシにしまったりしているのですが、だから、「ユニバーサルフォント等が望ましい」と書くのかは分かりませんが、体裁の中ではフォントというのは重要なと思いました。

ユニバーサルフォントを使用すると、高齢者や多くの人にとって、障害を持つ人も含めてですが、「見えやすい文字を使うのが望ましい」みたいにエレガンスに入れてもらったらいいかもしれません。

○事務局（太田） ありがとうございます。用語のところに振り仮名を振るとか書いてありますので、そこで少し触れさせていただければと思います。

○花井委員 そうですね。明朝あたりは見にくいらしいですね、そういう人たちにとっては。

○五十嵐座長 これはまた専門家の人に聞いたほうがいいですかね。

○花井委員 聞いてもらって、UD だったらいけるのかなとか僕らは思って UD を使った

りますけどね。

○事務局（太田） 分かりました。

報告書には一意に決めずにそういった形で書かせていただいて、実際に作っていただくときにはどのフォントを使うか確認をして、進めたいと思います。ありがとうございます。

○五十嵐座長 ほかはいかがでしょうか。

小笠原先生、どうぞ。

○小笠原委員 日薬の小笠原です。

確認なのですが、今は（４）のところということで、ページで言うと 18 ページまでの間でよろしかったでしょうか。それともページを待ったほうがよろしいですか。

○五十嵐座長 結構です、どうぞ。

○小笠原委員 では、（４）の 15 ページの 329 行目以降のところなのですが、
「医薬品には副作用が発現する可能性があることだけでなく、病気を治療する等の効果があること」となっているのですが、これは反対で、「病気を治療する効果がある一方、副作用が発現する可能性がある」という表記のほうがなじみがあるのではないのでしょうか。
次のワクチンのところではそのような形態になっているのですが、いかがでしょうか。

○事務局（太田） 大変失礼いたしました。試案のほうでも最初に治療効果のほうを書いておりますので、それに従って記載を修正させていただきます。申し訳ございません。

○五十嵐座長 御指摘のとおりだと思います。そのように変えていただきたいと思います。ありがとうございます。

ほかはいかがですか。——よろしいですか。

それでは、今度は「（５）作成スケジュール」ですね。18 ページ以降の作成スケジュールについてはいかがでしょうか。

○滝田委員 すみません、さっき言い忘れて、その前のワクチンのところなのですが、記載を直せというわけではないのですが、ここにも書いてありますように、ワクチン特有のいろいろな問題もございますので、医薬品と同じ仕組みではなく、一律というわけではなく、書きぶりを検討できるような、中身は検討させていただきましたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

○五十嵐座長 失礼ですが、具体的にはどのようにしたらいいか……。

○滝田委員 このままでもいいのですが、実際に検討して、一律のこういうルール

というものはみ出してしまうものがあるということを発言させていただきたいと思います。
はみ出るというか、書きぶりを検討させていただきたいものもあると。

○事務局（太田） 文章はこのままで？

○滝田委員 はい、大丈夫です。

○五十嵐座長 そうですか。もし何か修正したほうがいいのかということがあれば、具体的におっしゃって……。

○滝田委員 大丈夫です。

○五十嵐座長 いいですか。

○滝田委員 はい。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

それでは、作成スケジュールについてはよろしいですね。

では、19 ページの「（6）活用方法」についてはいかがでしょうか。

どうぞ、新垣委員、お願いします。

○新垣委員 651 行目に関してです。（7）の直前にあたりますが、「セキュリティの観点についても十分に留意する」という一文で表現されております。前回のご指摘内容である資料1「前回まで主なご指摘」の10 ページの1つ目と3つ目について、1つ目が先ほどの「セキュリティの観点についても十分に留意する」という表現に簡潔に置き換えられて記載されているものと理解いたしました。先ほどの1行目がその内容を示していると頭で整理すれば理解できるものの、簡潔過ぎるのではないかと感じた点が1つ目です。

また、3つ目については該当する記載が見当たりませんでしたので、併せて指摘申し上げます。

○事務局（太田） ありがとうございます。確かにセキュリティ関連のと漠然と書いてしまったので、もう少し詳しくという御指摘かと理解をしておりますが、書き方としては、1つ目のところは、「SQL インジェクション攻撃に遭わないよう、プログラム改修、脆弱性診断、セキュリティ対策の3つの対策が必要である」というか「望ましい」とか、そういうことになるのでしょうか。

○新垣委員 このときの発言は、「『くすりのしおり』の事例で最近対策を講じました。同様の観点から、患者向医薬品ガイドについても検討してはどうでしょうか」という内容でした。したがって、1 点目としては、「『くすりのしおり』と同様の観点で問題ないかご確認いただきたい」ということになります。

○事務局（太田） 1つ目のところは、そのときも事務局から回答させていただいたのですけれども、今の PMDA のシステムでも既にやっている事項なので、そこを改めて記載するのと思ったので。

○新垣委員 分かりました。では、先ほどの1行だけで結構です。

○事務局（太田） ありがとうございます。

3ポツ目のところは、後段部について、「セキュリティの確保、サーバーの負荷対策のためアクセス管理を行う場合がある」と書いていこうかと思うのですけれども、これは「API連携を検討する際には」と入れさせていただいて、一つ丸を追記させていただこうかと思います。ありがとうございます。

○新垣委員 よろしくをお願いします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。そうすると、「API連携の際には」という文章が入るんですね。

○事務局（太田） はい、丸で入ります。

○新垣委員 さらにもう1点ございます。3つ目の最後の1行に「遮断する可能性がある場合は、利用規約に記載しておくことを推奨したい」とありますが、万が一何か問題が生じた際にはそのような対応があり得ることについても、十分にご留意いただければと思います。

○事務局（太田） はい。ここから後段を全部、記載をさせていただきます。

○新垣委員 そうですね。お願いします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。「前回までの主なご指摘⑨」の3つ目のポツの下半分を、25 ページの 648～652 行目の後に入れるのですかね。追記ですね。

○事務局（太田） はい、ここに追記します。

○五十嵐座長 ということにしたいと思います。皆さん、よろしいでしょうか。御指摘ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。どうぞ、花井委員。

○花井委員 ちょっと難しいところなのですけれども、482 行目に「患者が情報を探す場合には、ウェブ検索エンジンを使うのが一般的であり、これらの検索で上位に出るような」というくだりがありますよね。一昔前ならこれなのですけれども、今は AI が入ってきているので、検索上位という概念よりも、AI の参照オープンソースというのは大体 AI がざっと回答したときに参照ソースが出ているのです。ほとんど参照ソースは民間のメーカー

のオープンソースを使っていて、PMDA とか、それこそお薬のガイドもあまり参照されないケースが多いのですよ。多分、今後は全部 AI になってくると思うので、だから、書きぶりとして、「検索で上位に出るような工夫ができるとよいが、広告費の課題もある」なのだけでも、うまく書いたらどうなのかなと考えたのですけれども、「患者が情報を探す場合には、ウェブ検索エンジンを使うのが一般的であり、これらの結果がなるべく公的なものを参照してもらえようにする」とよいが、広告費の課題もある」ですかね。

つまり、今まではいかに上のほうに行くかみたいなのが、今は AI が入ってしまったから、AI がどのオープンソースを参照しているかという話になっているので、ちょっと構図が変わっているのですよ。そのニュアンスを入れた書きぶりにしておいたほうが。この書きぶり自体がレガシーになりつつあるというか。

○事務局（太田） ありがとうございます。

○五十嵐座長 具体的にはどういう文章になりますか。

○花井委員 「公的な情報を参照した結果が出るようにするのがよいが」みたいな文章だと思いますけれども。上位に来るというか、逆に、検索エンジン側がこれを使ってくれるようにするというイメージだと思うのですね。それは何と云うのですかね。詳しい人に、多分若い人は詳しいと思うので、文章をうまく考えてもらって。今までは順位の取り合いだった。

○新垣委員 少々分かりづらいかもしれませんが、先ほど申し上げた前回の発言、資料 1 の 10 ページの 3 つ目に該当する部分について補足いたします。新しいガイドへ切り替える際、想定している認知度が計画どおりに達成されていれば問題ありません。しかし、達成できていない場合には何らかの仕組みを見直す必要があります。現在は、そろそろ AI の活用が視野に入ってきて変わりつつありますけど。ある時点で新しいガイドの浸透状況を評価し、想定どおりに認知度が向上していなければ、AI を用いた別の角度から次の対策を講じてはどうかという意図で発言いたしました。

AI の進歩は非常に速いため、早急に対応が求められる可能性もあると考えております。

○花井委員 それでいいと思います。

要は、昔の概念は、最初の画面に表示される 10 個の椅子取りゲームという対策だったのです。それがここに書かれているのですけれども、もうその概念は明らかに変わっているので、それに対応した書きぶりということですね。

○新垣委員 将来的には、API 連携により AI がデータを活用することを前提とした仕組

みへ、今後ますます移行していくはずです。

○花井委員 だから、これを AI に参照してもらえるような工夫が要ということになるという。

○五十嵐座長 なるほど。文章を少し練ることにしますかね。でも、重要な御指摘だと思いますので、だから、それこそ、これが本当にレガシーにならないように検討したいと思います。では、これは事務局のほうで後ほど、皆さんの御意見を踏まえて修正したいと思います。

ほかはいかがでしょう。辻先生、お願いします。

○辻委員 19 ページの 459～460 行目のところなのですが、書きぶりのところで、「すなわち自ら『質問・相談ができる』ようになるためのものである」というのは、そのとおりなのですが、うがった見方をすると、患者さんとか一般の方が今全然できていないのでそれを引き上げるみたいな、ちょっと上から目線に聞こえるような感じがしないでもないなと思ったので、そういう感じが若干そのほかの記述のところでもしないでもないの、もう少し上から目線的ではないように書いたほうがいいのかないかなという気がいたしました。個人的なあれなのかもしれないですけども。

今は患者のレベルが劣っているのでそれを引き上げるみたいなことが前面に出てしまうような響きがあるかなという気がしまして、ちょっと考え過ぎだとは思うのですが、気をつけてもいいのかなと思って。

そのほか、一般の方に云々という、今のところにもあったと思うのですが、「一般の方にとっては」とかいろいろ、それはそれで正しいのですが、もう少し言い方を工夫したほうがいいのかないかなという気がいたしました。

○事務局（太田） ありがとうございます。今、辻先生に御指摘いただいた点で、例えば 460 行目のところだと、「『質問・相談ができる』ようになるためのもの」と書いてしまっているの、で、「質問・相談をするため」とか、少し表現をストレートにすることで解釈を変えられるかなとは思うのですが、いかがでしょうか。

○辻委員 そんな感じのほうがいいような。

○事務局（太田） そのあたり、全体を見直していければと思います。先生のほうでもお気づきの点があれば、ぜひ御指摘いただければと思います。

○辻委員 何かあったらまた。

○事務局（太田） また後でも構いませんので、お願いします。ありがとうございます。

○花井委員 今の点でよろしいですか。実は僕もそこは気になっていたのですが、つまり「ヘルスリテラシー」という言葉を使ったらそうになってしまうのですよ。ヘルスリテラシーの向上という概念は、ある種、啓蒙的な概念なので、だから、「リテラシー」と使うと一定程度レベルアップするということになってしまうから、それをいじると全体のニュアンスが変わるというところがあって、このくらいのニュアンスは仕方ないかなというところがあったのですけれども、もしそこに気遣うのなら結構直すところはあるかなという気はするのです。

だから、例えば今のところで具体的に言えば、「質問・相談ができる」ではなくて「患者さんが質問・相談する利便性を高める」とか「そのための貴重な道具となる」みたいな文脈で書く感じになると思うので、そうすると、逆に言えば「リテラシー」という言葉はあまり使えなくなるのですよ。「リテラシー」という言葉自体に含意していますので。

そういうことを考えると、ちょっと難しいなと思う。確かに、端々のニュアンスでうまく出せるのであれば、それが望ましいと僕も思いました。

○櫻井委員 「質問・相談をしやすくする」でいいと思います。

○花井委員 「貴重な助けとなる」みたいな感じだけでも、報告書としては「貴重な助けとなる」というのも散文的過ぎるみたいな。

○五十嵐座長 でも、大変貴重な御指摘をありがとうございます。では、そのように少し修正を加えてみたいと思います。これも事務局、よろしくお願いします。

藤原先生、御参加いただきましたか。

○藤原委員 遅くなって申し訳ありません。

いろいろ伺った中で、言葉の使い方も考えたほうがいいかなと思いますので、その範囲であれば工夫して書いてくださいということだと思います。

○五十嵐座長 後ほどで結構ですけれども、もしお気づきの点がありましたら御指摘いただきたいと思います。よろしくお願いします。

○藤原委員 では、基本的な考え方として、まず、ずっと言ってきたことですが、あくまでもちゃんと薬を飲むことを前提に、リテラシーの話も今ちらっと出ていましたけれども、8ページの最初の「ガイドの目的」で、最後の丸に「さらに、ガイドの活用が推進されることにより、国民が日頃から医薬品や自身の健康に関心を持ち、主体的に関連の情報に触れる機会が増える等、国民全体のヘルスリテラシーの向上といった効果も見込まれる」とありますが、大事なことを書いていると思いました。先ほど上から目線みたいな

感じの御意見をされていた方もいらして、そういう観点も使い方の中ではあるのかなと思いますけれども、今お話しされたように、書きぶりについては、工夫してくださいということかと思います。

全体としてはこんな感じかなと思って見ておりました。

私のほうからは以上です。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

○花井委員 今のお話を聞いて考えたのですが、「ヘルスリテラシーの向上」というのは「ヘルスケア意識の向上」なのですよ。ヘルスケアをするという意識の向上という感じで、「ヘルスリテラシー」というと「もうちょっと勉強なさい」みたいなニュアンスが含意されるのですよね。だけれども、「一人一人の国民がセルフケアの意識を高めてね」というニュアンスが本来のニュアンスですよ。言葉の問題ではあるけれども、実はこれが今回のミッションで極めて重要な中心的な目標になると思うのですけれども、そういうことを今思いつきで話して申し訳ないのですが、意識としてはそうで、正直言うと、患者会とかでやっていると、もちろん怒るわけですよ、「自分の病気で、何で勉強もしないんだ」とか。それは内々の患者会的にはよくありがちな話で、「自分の飲んでいる薬が分かりません」「何を言ってるんだ」という話なのだけれども、実態としてはそうなんだというところはあるのですが、やはり書きぶりとしては、「セルフケアをみんな考えようよ」というところですよ。すみません、事務局は大変だと思いますけれども、よろしくお願いします。

○藤原委員 今の話の中で、別に横文字にこだわっているわけではないので、分かりやすい言葉で書いてもらえればいいのだと思います。おっしゃるように、やはり「自分の健康のことをちゃんと意識しましょう」ということだと思ひ、それは別に上から目線でも下から目線でもないと思うのです。この最初の会議のときにも話したように、小学校5年生という趣旨はそこに至るわけで、最後のまとめのところにも書いていたような気がするのですが、それがこの目的の最初で最後ということなのかと思います。

26 ページの 688 行目、「患者等のヘルスリテラシーを高めていくためには、学童期からリテラシーを高める必要がある」、これはさっきも言ったように、別に横文字を無理に使わなくても、趣旨がちゃんと伝わって、患者のヘルスリテラシーというよりも、むしろ国民が自分の健康をきちんと管理していく、健康であり続けるために何をするのかみたいなところに最後はつながっていけばよいと思います。そのためには、生活習慣病の話もし

たような気がしますけれども、大人になってからでは間に合わないので、子供のうちから、健康意識をもってほしいし、そのためにこういう資材が役に立ってくればいいなという思いがあつてということは最初のときにもお話ししたけれども、そこが最後のまとめみたいな感じで書いてくれるのだったら、それでもいいかなという気がします。

以上です。総論的なお話で。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

○事務局（太田） 事務局でございます。御意見をありがとうございます。

記載の細かいところについては、持ち帰って、よく検討させていただきたいと思いますが、藤原先生におっしゃっていただいた、自らの健康とか意識の向上というか、その部分は「おわりに」にも入れたほうがいいというところはあるのでしょうか。

○藤原委員 今、「その他」に書いてもらっていますが、これが全てではないとは思っているので、どこに入れてもいいのですが、今回2か所に書いていたので、重要視してくれているのかなと思って言っただけです。別にまとめてほしいという話ではないので、これが「おわりに」の中に入ってもいいのかもしれないと思います。

○事務局（太田） ありがとうございます。

○五十嵐座長 それでは、もう後まで来てしまっているのですけれども、「（7）認知度・アクセス向上」、それから「（8）その他」、今議論になりましたけれども、25～26 ページについていかがでしょうか。

26 ページの一番下の「ヘルスリテラシーを高めていくためには」という文章は、これ自身そのものは修正する必要はないと思うのですけれども、ほかのところで上から目線というのを感じる文章がもしあるとしたら、それについては少し修正をしないではいけないと思います。それでよろしいですね。

それでは、最後に、「おわりに」についてはいかがでしょうか。

○滝田委員 では、先ほどの。

文章を考えていたら、上から目線の文章になりそうなので考えを改めなければいけないなと思ったのですが、例えばステークホルダーの役割が書かれていますけれども、ガイドの提供に当たっては、あえて名前を出ささせていただくとすれば、「くすりの適正使用協議会等の民間の取組とも連携するなど、効果的な仕組みを検討する」みたいな文章を入れていただけたらなど。「協力しろ」と薬情さんとかみんなに言っているようなニュアンスではないのですけれども、決して上からではないのですけれども、「協力いただきたい」み

たいな感じでお願いしたいと思います。

○事務局（太田） 分かりました。

○五十嵐座長 これはいいですね。決して上から目線ではなくて、一緒に良いものを作っていこうという、トータルで良いものにしたいという思いが出るように。では、追記したいと思います。ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

それでは、全体を通して何か、今気がついたことでも結構ですけれども、ございますか。

どうぞ、益山委員。

○益山委員 全体的に報告書自体はこれで良いかと思います。

この報告書ができた後、多分これからやられると思いますが、例えば、パンフレットのようなもので、患者向医薬品ガイドには一体何が書かれているのかということが一般に分かりやすいようなもので、一般の人にも、患者向医薬品ガイドには何が書いてあるんだよ、どういうときに使うんだよ、さっきの相談や質問をするときの補助にもなるんだよといったことを分かりやすくまとめていただけると良いかと思っていました。

とはいえ、これをすぐにやるというよりは、報告書が出来上がっていかないと、そんなものができるといっても、いつできるのかという話になると思うので、今後進みながら、新しい薬でどんどんでき始めた様子を見ながらだとは思っているので、その辺だけよろしく願いします。

○事務局（太田） ありがとうございます。

○五十嵐座長 そうですね。やはり実際に完成したものがないと皆さんに示すことができないですものね。だから、1年か2年たったときに、いろいろなメディアや SNS とかも含めた手段で一般の方にお知らせするというような活動はしなければいけないと思いますね。ありがとうございます。

堀口委員、お願いします。

○堀口委員 思いついたのですけれども、患者向けガイドを今後どう活用していくかというところで、薬剤師さんになる薬学部もたくさんできましたし、また、患者をサポートしている看護教育の看護学科もたくさんあるので、薬学に限らないところの教育などにも使ってもらえたらいいのかなと思いました。報告書にちょろっと書いておく看護系のところには話を持っていきやすいのかなと感じました。

○事務局（太田） ありがとうございます。

今、「その他」のところに薬学教育の話は入れさせていただいているので、その部分に入れさせていただければと思います。具体的な文章はまた検討させていただきます。

○五十嵐座長 これは医師や歯科医師にも関係することですね。だから、そちらのほうにも、こういうものがあるんだということを知らせることは決して悪いことではないですね。だから、医療に関係する様々な職種の方たちに伝えるということも考えてもいいかもしれないですね。御指摘どうもありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。辻先生、どうぞ。

○辻委員 たびたびすみません。「その他」の最後のところなのですが、入れるのがいいのかどうか分からないのですけれども、「地域」と入っているので、いわゆる企業とか職場とか、そこら辺は入れなくてもいいのか。保険者との関係もあると思うのですけれども、入れてもいいのかなというような気がするのですが、そこら辺、私自身は判断ができませんけれども、御検討いただいてもと思いました。

○事務局（太田） ありがとうございます。688 行目からの記載は、学童期からとありますので、教育現場であったり、薬剤師会とか医師会とかでいろいろやっておられる地域の公衆衛生の取組をイメージしながら記載をさせていただいたのですけれども、企業とか職場というとはまた別の要素も入ってくるかと思うので……。

○辻委員 本当に教育のことだけかなと思って前から見ていたのですけれども、「地域」と入っているので、地域でどうなのか、イメージもあれなのですけれども、それと並ぶぐらゐの感じはするかなと思ったものですから。

「地域における公衆衛生関連の取組」というのは、すみません、どういうものがあるんですでしたっけ。

○堀口委員 五十嵐先生、今の件でよろしいでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○堀口委員 辻先生がおっしゃっているとおり、健保組合によっては医薬品の使用の実態なども調べておられまして、社員がどういう薬を使っているのかみたいなどころを見ているところもありますので、そういう意味ではおっしゃるとおり、産業保健現場での利活用も考えていくというのは、私は間違っていないというか、正しい方向かなと思います。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そうすると、26 ページの 688 行目に、あるいは 689 行目に今の御指摘の点を追記することですかね。

○事務局（太田） はい。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。

では、皆さんの御意見も出尽くしたのではないかと思いますけれども、それでは、御指摘いただいた点は修正をして、そして、もう一度皆さんにフィードバックして御覧いただきたいと思います。それでよろしいでしょうか。一応、私も目を通していただいた上で、皆さんにもう一度見ていただくということで、最終的にはこちらでお預かりをするということにしたいと思いますけれども、基本的にそういう方針でよろしいですか。——ありがとうございます。

4. その他

○五十嵐座長 では、最後に事務局からお願いいたします。

○事務局（太田） 本日はありがとうございました。いつものとおり、議事録につきましては、作成次第、確認の御依頼をさせていただきます。

今回議論がおおむねまとまりましたので、一旦このガイド検討会の開催についてはお休みさせていただきたいと思いますが、今回の検討の中で御指摘のあったニーズ調査、すなわち、患者に調査をして今後のガイドをどうするかといった検討を進めるという宿題を頂きましたので、今後こちらのほうで、まずは手引の作成とかそういったものを進めつつ、ユーザーに対する調査について、どのような設計で、こういった内容の調査をすればいいのかといったことを検討させていただきます。その調査の内容であったり、実施後の結果を踏まえて今後の詳細版だったり必須版の改善だったりといったところの方向性につきましては、また先生方に御意見いただければと考えておりますので、この検討会自体は引き続き継続させていただければと考えております。

以上でございますが、一区切りになりますので、倉持管理監より挨拶させていただきます。

○事務局（倉持） 安全管理監の倉持です。

約半年間、計6回にわたり精力的に御議論いただきまして、ありがとうございます。

今、太田部長からもありましたが、一旦お休みに入るわけではございますけれども、今後のユーザー調査や、場合によってはそれを踏まえた必須版の見直し、あるいは今後作成

する詳細版についての議論につきまして、また御議論の機会があるかと思いますので、その際にはぜひともまた今回のような活発な御意見を頂ければと思います。

本当に半年間、ありがとうございました。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

これで終わりではありませんので、次がありますので、しばらく中休みということで、引き続きどうぞよろしくお願いしたいと思います。

○花井委員 少しいいですか。本省からも来ておられるので。

結局、日本のヘルスケアシステム全体の構想があって、ここではコンテンツの中のコンテンツをやっているわけですが、例えば例の健サポの機能とかは薬局でやっていて、それは何をするかという議論と、あと健康局は健康局で公衆衛生だと例えば今回は性感染症に関する特定感染症予防指針をつくっていて、結局、学校薬剤師とかとの連携とか、まさにこの688行目に書いてあることがあるのですけれども、全体として、例えば予算で自治体とか市町村に2分の1補助で補助金が出たりしているわけですよ。それで各自治体も事業計画を立てるのですが、それをうまくやるのだけれども、重なっていたりして、同じ予算でこれも入れておいたらいいのにというものが全部連携するといいのに、地域の公衆衛生政策でそれぞれ縦割りでやっているところの事業を自治体で効率的にやるという枠組みがないのですよ。

だから、こちらは医薬だと思うのですけれども、やはり医薬局と健康局と保険局の関係の何か地方の、特に学校教育現場で——うちも「薬害を学ぼう」というパンフレットを送っているわけですよ。そこにPMDAが書いてあって、今回思ったのは、パンフレットにこれを足しておこうかなとか思ったのですけれども。それで、ハンセンはハンセンで送っているのですよ。学校現場にはいろいろなところからただ来ていて、全体としてではなくて、単に忙しいところに各セクションが勝手にいろいろやっていくという形になっているので、そういう高度な会議を厚労省の局横断型でつくるなんていうのは医薬から提案してもらえないですかね。

絶対そうだと思いますよ。自治体は同じ予算を使って事業化しているわけですよ。全部関連しているのだけれども、そこはうまくなくて、逆に言えば、「どうせもう年度末だから、じゃあポスターでも作って配っておけば」みたいな無駄遣いになってしまうわけで、もったいないことこの上ないので、そうすると、いろいろなところにこれが浸透できるツールがあるのですよね、健康局からでも保険局からでも。ここで言っても仕方ないのかも

しれないけれども。これはコンテンツの中のコンテンツなのですから、それを医薬として一発リーダーシップを取って、ほかの局を巻き込んで、何かそういうものを考えてもえたらなと思いました。感想です。

○堀口委員 すみません、事務局に御質問したいのですけれども、よろしいですか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○堀口委員 検討会、どうもありがとうございました。

五十嵐先生が座長をされておられましたので、この報告書がまとまったときに、PMDA からメディアに対してきちんとプレスリリースとかを出される予定でおられますか。もしそれであれば、その時期とか、めどを教えていただければ助かります。

というのは、やはり国民に周知をしていくというときに、この検討会自体、薬関係のメディアの方はよく取材に来られて記事にもしていただいておりますけれども、やはり一般紙の記者さんたちにも、こういう検討がなされて、薬剤師会や医師会、また患者団体の方々、あと製薬企業の方々、ステークホルダーが集まって合意が得られたものですということで広く周知していただければと考えておりますので、プレスリリースについて教えてください。よろしくお願いします。

○事務局（太田） 堀口先生、御指摘ありがとうございます。この検討会自体、公表を行っております、会議のほうはいつも傍聴者も入れて、プレスのほうにも連絡をして開催しているわけですので、この取りまとめが出来上がりましたらプレスリリースをさせていただこうと考えております。時期ですけれども、本日細かい部分の宿題を頂いておりますので、そのあたりを修正させていただいて、また先生方に御確認いただくという一連の手続を経た上でリリースという形になりますので、時期は具体的には言えないのですけれども、そこまで時間は空けずに公表できるのではないかと考えております。

○堀口委員 では、プレスリリースの時期が分かりましたら、また別途、委員の先生方には御連絡いただけるようにしていただけると助かります。よろしくお願いします。

○事務局（太田） 承知しました。ありがとうございます。

○五十嵐座長 先ほどの花井委員からの御指摘に、厚労省、何かありますか。

○厚労省（南課長補佐） 御指摘ありがとうございます。なかなか今この段階で、どういうやり方がというのはありますけれども、やり方はいろいろあるとは思いますが、横の連携はしっかりやっていきたいと思っております。ありがとうございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、ほかはよろしいでしょうか。

閉 会

○五十嵐座長 では、以上で本日の検討会を終了したいと思います。約半年間にわたりまして御協力いただきまして、ありがとうございました。

午後 5 時 21 分 閉会