

## 議事録の訂正について（お詫び）

下記は、前回の運営協議会の発言内容を抜粋したものです（議事録8ページ）。このうち、下線部分（保険医療部長の発言内容）に誤りがございました。

- 保険医療部長 がんという病気は、（中略）それについてはご理解をいただけたということによろしいですか。そして、そういったことをプランに書き込むべきではないかというご意見ですか。
- 皆川委員 はい。
- 保険医療部長 それでは、検討させていただきます。次に、適正服薬について補足させていただきます。令和3年度に100%になっておりますが、このときは22名の併用禁忌の方がいらっしゃいました。そのときも併用禁忌の対象となるものが国の基準としてあったのですけれども、令和4年度にその基準が拡大になっています。人数も3倍から4倍ぐらいになっていて、その結果として63.1%へと落ちているということでして、出発点としてはやっぱり令和4年度なのだろうと私どもは考えたのです。ですから、100%は目指すのですけれども、その間としてこの6年の間に8割を目指したいということがございます。
- 皆川委員 大変よく分かりました。

議事録を読まれる方に誤解を与えてしまうことを防ぐため、皆川委員の「大変よく分かりました。」とのご発言の前に、次の囲みの付記書きを入れさせていただきます。

下線の部分について、誤った説明をしておりましたので訂正いたします。

そもそも併用禁忌は、国が基準を設けているものではなく、国の通知に基づいて薬剤の添付文書に記載されているもので、併用禁忌の対象拡大による添付文書の改訂は適宜行われているものの、国の基準が拡大になったという事実はありませんでした。

併用禁忌服薬者の人数が「3倍から4倍ぐらいになっ」たのは、令和4年度について、禁忌服薬者（疾病と薬について考慮し、現在治療中の疾病名から使用を控えるべきとされている薬を服用している方）を併用禁忌服薬者に含めたことによるものと考えています。

このように、令和4年度の併用禁忌服薬者の改善率には、禁忌服薬者も含めていたことから、これら禁忌服薬者の方々が医療機関等に相談した結果、病状などから服用を控える必要はないとの診断を受け、服用を継続したケースもあり、改善率に影響（100.0%→63.1%）したのではないかと推察しています。

第2稿では、このことを29ページに掲載させていただくとともに、初稿（42ページ）では80.0%としておりました成果指標についても、令和4年度の数値をベースに考えるのは適切ではないことから、令和3年度の実績値である100.0%（第2稿46ページ）に修正させていただきました。

このほか、同封の次回の運営協会資料3「原案（第2稿）の主な変更点」にて、併用禁忌関係の修正箇所を提示させていただきましたので、ご参考にさせていただければと思います。

このたびは、大変申し訳ございませんでした。