

## 基調講演

医薬品流通の現状と課題・  
医療DXについて厚生労働省  
大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官

内山 博之

令和6年11月12日（火）  
10：35～11：35

基調講演では、厚生労働省の内山審議官に、「医薬品流通の現状と課題・医療DXについて」と題してお話しいただいた。

内山審議官は、医薬品産業には創薬、医薬品の安定供給、医薬品の流通改善の三つの課題があり、加えて医療DXの推進も大きな課題だと指摘。その上で、課題解決を図るため、工程表に沿った医療DXの推進、流通改善ガイドラインの改訂、安定供給のための構造改革などに取り組んでいることを紹介した。そして、その取り組みによって生産効率性の高い筋肉質な医薬品業界にし、国民の医療の質の向上に繋げることを目指していると強調した。

## はじめに

卸売業関係の皆様、卸連合会の皆様には、日頃から医薬品の不足など様々な課題がある中で医薬品流通にご尽力いただき、この場を借りてお礼申し上げます。併せまして、本年1月1日の能登半島地震では、卸の皆様のを改めて感じました。交通事情や通信状況が悪い中、医療機関や薬局へ

医薬品を迅速・確実に届けていただいたことを目の当たりにし、改めて卸の皆様の方に感謝したところです。

そうした中で、本日のセミナーの全体テーマは「流通改善と医療DXビジョン」ですので、それに沿ったお話をさせていただきます。

## 医薬品産業の三つの課題

私は医薬産業振興・医療情報審議官という役職で、医薬品産業の流通も含めた振興と医療情報、医療DXを担当しています。

本題に入る前に全体的な状況をお話しすると、医薬品産業の振興に向けては大きく三つの課題があると思っており、その三つの課題の改善に取り組んでいるところです。

一つめは、薬をつくる創薬です。昨年より内閣官房に創薬力の構想会議ができ、日本の創薬力、創薬産業を発展させていくということで取り組んでいるところです。

二つめは、医薬品の安定供給です。後発医薬品を中心にここ3年～4年、医薬品不足が指摘されています。これは後発医薬品企業の少量多品目生産などの構造的な課題も大きいと思いますので、足元の不足を解消する努力とともに、後発医薬品企業の構造改革も必要だと思っています。ですから、医薬品不足の対策に取り組むとともに、後発医薬品企業の構造改革に向けた取り組みも進めているところです。

そして三つめの課題が医薬品の流通改善で、まさに本日の話の中で中心になるところです。流通改善については流通改善ガイドラインの改訂などに取り組んでおり、医薬品卸も含めて医薬品メーカー、医療機関・薬局といった医薬品流通に携わる皆様の納得と協力が不可欠ですので、流通改善ガイドラインの改訂を契機に、流通改善に取り組んでいきたいと思っています。

このように、医薬品産業の振興には創薬、安定供給、そして流通改善という三つの課題がありますが、もう一つ私の担当であります医療DXも大きな課題を抱えています。そこでまず、医療DXから先にお話しします。

## 医療DXの推進について

### ●医療DXが目指すもの

医薬品の流通改善をはじめとした医薬品産業の課題は、ある意味、共通する部分があると思っ

ています。医療DXが何を目指しているかという点、基本的には医療でよく使われているカルテや問診票などの紙をデジタルにすることだけが目的というわけでは決していないということです。

医療DXの目標は、大きく二つあると考えています。まず、デジタルの力で国民、あるいは患者さんが受ける医療の質を向上することです。もう一つは、医療自体を、ある意味、生産効率性の高い筋肉質な業界にしていくこと。この二つが目標だと思っています。

医療DXの取り組みが本格化したのは令和4年、一昨年の秋からです。この時期に総理を本部長とした医療DX推進本部ができ、ここで議論を重ねてきました。そして、昨年6月にこの推進本部で医療DXの推進に関する工程表が作成されました。この工程表が、基本的に現在取り組んでいる医療DXのベースになるものです。

### ●医療DXの推進に関する工程表

この工程表を簡単に紹介すると、まず基本的な考え方があります。医療DXの二つの目標である①医療の質を上げる、②生産性の高い筋肉質なものにしていくという基本的な考え方を五つに分けて明記しています。

医療の質を上げることは、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供——に繋がります。生産効率性の高い筋肉質なものにしていくことは、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備——に繋がります。

この背景には、いま50兆円近い医療費が扱われており、この医療費が年々増えていることがあります。今後、人口減少、働き手の減少が予測される中、国民健康保険の下で50兆円の医療費は過大である一方、医療の進歩によって、いままで助からなかった命が助かる治療法が開発され、革新的な医薬品が開発されています。このような先進的な医療や革新的な医薬品も皆保険制度の中に取り込んでいくことが求められており、そのためには医療全体、医療費全体を効率的なもの、筋肉質なものにしていく必要があります。

### ●デジタルで医療の質と生産効率性を高める

医療DXの取り組みというのは、デジタルの力を使って二つの目標を達成する取り組みです。例えば、医療の質の向上では、マイナンバーカードを健康保険証として使えるようにしています。マイナンバーカード1枚で受診できるメリットの他、病院やクリニックのドクターが処方されている薬を正確に把握できることも大きなメリットだと思います。私の友人のドクターや私が関わっている医療機関のドクターからも、この効果を指摘する声をよく耳にします。

私もいくつか薬を飲んでいますが、1種類ならともかく、複数になると名前を覚えきれません。高齢になると複数の薬が処方されていて、なかなか覚えられなくなります。診療の際、服用している薬を申告するときにはメモ書きや問診票などに書いていると思いますが、なかなか正確な薬の種類や名前が分からないのが現状でした。それに対し、マイナ保険証で投薬歴が医療機関で見られるようになると正確に把握できます。それは医療機関のドクターの診察における安心感に繋がりますし、患者さんにとっても安全・安心な医療が受けられるという効果に繋がってくると思います。

併せて、デジタルの力を使って生産効率性の高い医療にできないかというのが医療DXのねらいです。つまり、紙でやり取りする、手で入力することよりも、様々なデジタルの力を使えばそれらが効率化できるのではないかということです。

医療DXの取り組みにあたっては、新型コロナウイルスのときの予防接種をはじめとする対応において様々な手作業がありました。ある意味、そのときの反省に基づいているところがあります。

例えば、新型コロナウイルスのワクチンでは、市区町村から紙の受診券が送られてきて、同封されていた紙の問診票に手書きで記入し、受診券を持って医療機関に行く、という流れでした。少なくとも、そうした紙の受診券や問診票は、今後はスマートフォンなどからも確認・入力できるという姿を目指しています。このことによって、医療機関等の業務は軽減できるのではないかと思いますし、例えば、電子カルテの取り組みを効率化す

るとともに、いろいろな情報が繋がることによって患者さん、国民の皆さんの医療の質の向上に繋がっていくと考えています。

### ●医療DX工程表の三本柱

医療DXの工程表には、大きく三本の柱があります。一つは全国医療情報プラットフォームの構築で、二本目と三本目は、電子カルテ情報の標準化と診療報酬改定DXです。

全国医療情報プラットフォームは、基本的には医療の情報を繋ぎ、介護の情報を繋ぎ、それから予防接種や母子保健などの情報も繋いでいくものです。電子カルテ情報の標準化は、全国医療情報プラットフォームの中心になります。電子カルテはいま様々なベンダーがつくってバラバラの仕様ですが、そのカルテ情報を標準化しようという取り組みです。診療報酬改定DXは、2年に1回あるいは毎年行われる診療報酬改定のたびに各医療機関で発生するレセプトコンピュータの改修等作業の効率化を図るものです。例えば、基本的な共通算定モジュールなどを提供することによって、改修コストを下げっていく取り組みです。

工程表では、こうした取り組みをいつまでに進めていくかを明示しています。電子カルテ情報の標準化は、最終的には2030年を目指しており、そのほかの様々な取り組みは2026年度に行うというのが基本的な姿です。

### ●全国医療情報プラットフォームの全体像

この中で、全国医療情報プラットフォームについて説明します。全国医療情報プラットフォームは、医療DXの中核になるものです。まず、医療情報分野があり、ここではすでに進んでいるオンライン資格確認等システム、進み始めた電子処方箋管理サービス、それからこれから進めていく電子カルテ情報共有サービスを繋げていきます。オンライン資格確認のシステムでレセプトや医療保険の情報が入り、電子処方箋の管理サービスで処方・調剤といった薬の情報が入り、さらに電子カルテの情報共有サービスで診療情報そのものが入ることになります。

こうした情報が基本的に共有でき、患者さん、国民も自分に関する情報をマイナポータルで見ることができます。そうした姿をつくっていくのが医療情報基盤です。全国医療情報プラットフォームは、この医療情報基盤をベースにしながら、その他の介護や健康の情報とも繋げていくことを目標にしています。

医療情報は基本的に医療機関や薬局で持っている情報で、介護情報は介護の提供施設、デイサービスセンターや特別養護老人ホームで持っている情報です。さらに、市区町村や保健所、行政が持っている情報もたくさんあります。例えば予防接種、新型コロナワクチンの接種は基本的に市区町村が実施しますので、市区町村が情報を持っています。また、乳幼児医療費制度で乳幼児の医療費が無料になりますが、これは各自治体の制度なので自治体が情報を持っています。母子保健で子どもが生まれたときの健診などの情報も自治体を持っています。こうした自治体の持っている予防接種や乳幼児医療、母子保健のデータも、医療情報や介護情報と繋げられるようにします。

さらに、この全国の医療情報、介護情報、自治体の情報が繋がったものを、二次利用に活用していこうとしています。

他の国にはない日本の強みはいくつかあると思いますが、私が思う日本の強みは1億2000万人の人口と、国民皆保険だということです。DXが進んでいる国やコロナ禍で医療情報をうまく活用した国の例が挙げられますが、例えば、エストニアやイスラエルは人口数百万人から1000万人程度の国です。その意味で、人口が1億人を超え、かつ、国民皆保険、つまりフリーアクセスで国民が医療機関にかかることができ、基本的にその費用が公的な保険制度で賄われるという国はなかなかありません。この医療情報と介護情報、行政・自治体情報が繋がることによって、医療に関する大きなデータが集まることになります。

この二次利用基盤は、こうした医療情報を基本的に仮名化し、例えば、内山博之を単にAさんと



医薬品産業の三つの課題について話す内山審議官

して、そのデータをアカデミーや学術的な研究、医薬品メーカーの創薬に活用していくというものになります。

#### ●医療DXが進むことのメリット

この医療DXが進むことのメリットとしては、第一に、救急や医療、介護現場の切れ目ない情報の共有が挙げられます。いきなり倒れた患者さんを救急車で運ぶとき、その人の情報がマイナンバーカードにあれば、搬送を予定している医療機関でその人の医療や薬の情報を見ることができ、迅速で適切な準備や対応が可能になります。

次に、医療機関・自治体サービスの効率化、負担軽減が図られます。例えば、予防接種時の接種券が不要になります。乳幼児医療では、自治体から乳幼児医療費の受給者証が紙で出ていて、マイナ保険証とは別にこれを持参しなければなりません。乳幼児医療費の受給者証も不要になり、マイナンバーカードでかかれるようになります。

さらに、こうした情報をまとめてマイナポータルで見られるようになるので、自分自身の健康管理に役立てることができます。そして、こうしたデータをアカデミーや学術研究、創薬で使っているのもメリットです。

こうした取り組みが医療DXの基本ですが、目指すところは患者さんや国民の医療の質の向上、そして医療全体を生産効率性の高い筋肉質なものにしていくことです。そのことを踏まえて、医薬品

流通の改善と安定供給の話に移ります。

## 流通改善ガイドラインの改訂について

### ●有識者検討会報告書のポイント

まず、現在の流通改善の取り組みについてお話しします。

これも医療DXと重なる部分があります。人口減少、働き手の減少などが予測されている中で、流通業界や医薬品の生産現場も生産効率性の高い筋肉質なものにしていく必要があります。

まず流通段階では、流通改善ガイドラインの改訂などを通じて、流通に携わる皆様に良い方向に取り組んでもらうことがベースになります。

令和4年に医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会（有識者検討会）が始まって、昨年夏に検討内容がまとめられました。チェーン薬局や価格交渉代行業者で総価取引などが行われ、薬価差を得る目的の取引が増えていきます。薬価差の偏在が課題であり、過度の薬価差を是正し、適切な流通取引が行われるようにしなければならぬということに取り組んでいます。医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（流改懇）や医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議（安定確保会議）などで議論し、流通改善ガイドラインの改訂や対応についての取り組みを進めています。

有識者検討会の報告書では、対策の方向性について、基本的に総価取引の改善に向けて流通改善ガイドラインを改訂することや、後発医薬品産業のあるべき姿の策定について議論することなどが書かれています。それを受けて、流通改善ガイドラインを改訂し、後発医薬品の対応の方向性を打ち出しているところです。

流通改善ガイドラインについては、調整幅や薬価差の偏在の是正策などに対して、もう少し根本的な議論が必要かもしれません。それが引き続き検討すべき課題として書かれています。例えば、他の国ではクローバックや公定マージンが導入されています。一長一短あるので議論の必要はありますが、昨年秋の流改懇では、今後継続的に議論



生産性の高い筋肉質な業界を目指すべきと強調

いただきたい事項としてクローバックや公定マージンを踏まえた流通のあり方が示されました。

### ●流通改善ガイドラインの改訂概要

流通改善ガイドラインの改訂の内容について、簡単にご紹介します。

本年3月に流通改善ガイドラインを改訂しました。改訂のポイントは、①基礎的医薬品、安定確保医薬品（カテゴリーA）、不採算品再算定品などについて別枠とし、単品単価交渉を行うこと、②取引条件を考慮しないベンチマークを用いた一方的な値引き交渉などは厳に慎むこと、③価格交渉代行業者にも流通改善ガイドラインを遵守させること、④年度内は妥結価格の変更は原則行わないこと、⑤一部の医薬品について特に返品を慎む事例を明記したこと、⑥一社流通を行う際にはメーカーがその理由について丁寧に情報提供を行うこと——です。

以上が主な改訂のポイントで、本年3月の改訂後、いくつかの取り組みを進めています。

まず、妥結率等に関わる報告書の改訂です。流通改善ガイドラインの改訂に合わせて妥結率に関する報告書を改訂しました。医療上必要性の高い医薬品カテゴリーAなどの医薬品について、単品単価交渉の実施の有無、価格代行業者への依頼の有無等を報告書で確認することとしています。また、不採算品再算定品は厚生労働省のウェブサイトで公表しています。

さらに、改訂前後の取引状況、過度な薬価差が

あるかどうかなどについての情報把握や調査の実施を考えています。把握する情報は令和5年度及び6年度の1か月分の薬価総額、納入価格総額、薬価差額、乖離率です。価格代行業者を使った場合にもこの項目を把握します。

令和6年度の調査ではカテゴリーができていますので、新薬創出等加算品目や基礎的医薬品、安定確保医薬品などの取引情報についても把握したいと思っています。併せて、医療機関と薬局の分類については、従来よりも少し細かく分けて、医療機関5分類（国公立・公的・社会保険の200床以上の病院及び200床未満の病院、医療法人・その他の200床以上の病院及び200床未満の病院、診療所）、薬局5分類（1店舗、2～19店舗、20～299店舗、300～499店舗、500店舗以上）で調べたいと考えています。いままで薬局は20店舗の上下で調べていましたので、20店舗以上では20店舗と300店舗とでどれぐらい薬価差が違うのかが分かりませんでした。そのため細分化しました。

取引状況を最近のデータで見ると、乖離率は基本的に病院・診療所は小さくなってきていますが、薬局の乖離が大きくなっています。販売先別の乖離率を見ても、薬局の乖離が大きく、薬価差も20店舗以上のチェーン薬局の割合が大きくなっています。

### ●単品単価交渉について

次に、単品単価交渉については、そもそも単品単価交渉とは何かという定義の話があります。単品単価交渉に当たるのか当たらないのかが不明確な場合もあるため、単品単価交渉と解釈できる場合とできない場合を整理して示しました。

例えば、単品単価交渉ではなさそうなものとして、全品に対して総値引率を適用したものや、ベンチマークを用いた交渉の中で地域差や個々の取引条件により生ずるコストを踏まえずに全国最低価格などをベンチマークとして決めたものは、基本的に単品単価交渉に当たらないのではないかと考えています。

それから、チェーングループにおいて取引価格の本部一括交渉の中で、同一グループ店舗の地域

差や取引条件を考慮しないものは単品単価ではありませんが、地域差や取引条件を考慮し品目ごとに平均額に基づいた価格交渉であれば、単品単価交渉と解釈してはどうかと思っています。また、価格交渉代行業者の交渉については、取引価格を決めるにあたり加盟施設ごとや地域差などの取引条件を考慮したものであれば、単品単価交渉と解釈してはどうかと示しています。

### ●妥結率に係る報告書の見直し

併せて、妥結率に係る報告書の参考資料を作成することにしていきます。今回、妥結率に係る報告書を変更し、医療機関や薬局から医療用医薬品の取引状況や医療用医薬品の流通改善に関する取組状況を報告してもらいます。具体的には、医療用医薬品取引の価格交渉の方法、単品単価交渉の状況、卸売販売業者との値引き交渉、妥結価格の変更などを報告してもらいます。

この取引状況は医療機関と薬局に報告してもらいますが、卸の皆様にこの報告書の参考資料を作成していただくのはどうかと考えています。まさに、医療機関と薬局の妥結率に係る報告書の裏返しになるわけですが、卸側から見た医薬品取引や単品単価交渉などの状況を参考情報として作成し、医療機関や薬局に提供していただくことを想定しています。新たに作成する手間は増えますが、流通改善ガイドラインの改訂に基づく取り組みとして、ぜひ進めていただければと思っていますので、よろしくをお願いします。

### ●ガイドライン遵守状況のフォローアップ

流通改善ガイドラインの遵守状況は、流改懇と中医協に報告することになっています。

その中でフォローアップするため、令和6年3月に改訂された事項を中心に、製造販売業者、卸売販売業者、そして医療機関と保険薬局のそれぞれに対して、単品単価交渉の実施割合などのアンケート調査を実施していこうと考えています。

### ●一次売差マイナスの解消に向けて

一次売差マイナスの解消や適切な仕切価・割戻

し等の設定にも取り組みました。流通改善ガイドラインの改訂版に書かれていますが、▽医薬品メーカーに妥結価格（市場実勢価）水準を踏まえた適切な一次仕切価を提示してもらい、それに基づいて適切な最終原価を設定すること、▽割戻し（リベート）は卸機能の適切な評価に基づくものとし、仕切価に反映可能なものは仕切価に反映した上で、できるだけ割戻し（リベート）の整理・縮小を行うこと、▽割戻し（リベート）はお互いの契約によって運用基準を明確にし、仕切価の提示は薬価告示後、早期に行うこと、▽割戻しとアローアンスの決定については、メーカーと卸売業者の間で十分に協議した上で、書面によって運用基準を明確化すること——としています。

仕切価率、納入価率、割戻し率の現状をデータで見ると、仕切価率と納入価率の差は若干縮小傾向にあるものの、少し評価が難しいところですが仕切価率と納入価率自体は上昇傾向にあります。割戻し率はほぼ横ばいです。仕切価率を品目で見ても、上昇の品目が3400、同じ水準が8800、下降が1100となっており、上昇している品目が多く、これが仕切価の上昇に繋がっているのだと思います。新薬創出等加算品や特許品は上昇傾向が強く、一方で長期収載品や後発医薬品は下がっているものもそれなりにあります。

割戻しの運用基準の変更状況については、卸機能の適切な評価に基づく割戻しの設定や仕切価に反映可能なものは反映する取り組みを進めている最中だと認識しています。

仕切価及び割戻しの提示時期は、早期提示の傾向にあると考えています。一方、妥結の時期は、9月末時点の妥結率は未妥結減算制度があるので水準維持ですが、12月に下降することについては改善の変化が見られないと思っています。

## 安定供給について

### ●後発医薬品業界の体質の強化

続いて、安定供給についてお話しします。

今年9月段階でも、供給停止や限定出荷が2割ぐらいありました。その中のほとんどを後発医薬

品が占めています。今年の骨太の方針にもありましたが、昨年秋は鎮咳薬や去痰剤が足りないという話があり、今年は麻酔薬が足りないという話がありました。

こうした足りない医薬品についてはそれぞれ個別に対応させていただくとともに、医薬品の安定供給のためには、少量多品目生産で200社ほどある後発医薬品業界の体質を少し筋肉質なものと変えていく必要があると思っています。そのために、業界再編も視野に入れた構造改革、少量多品目ではない、例えば、増産に対応でき、GLP基準の遵守など安全面に万全を期する業界に変えていく必要があります。その安定供給に係る法的枠組みについて考えていくことが今年の夏に決まりました。

### ●安定供給の構造改革の全体像

安定供給の構造改革に関する全体像ですが、安定供給確保マネジメントシステムと称しており、平時と有事に分かれています。まず、平時は個々の企業に安定供給の確保を図ってもらう体制をつくることと、需給状況をしっかり把握して足りなくなりそうなところは調整すること、そして供給不安になった場合はその解消を図っていくことを、法的な枠組みを含めてこれからつくっていくとしています。

医薬品メーカーの安定供給確保に向けた体制整備では、医薬品メーカーにおいて平時から安定供給できる体制を取ってもらうというもので、安定供給確保のための手順書等の整備、一定の在庫や生産管理を法令上の遵守事項とし、併せて医薬品メーカーに安定供給責任者を設置してもらうことを法令上の義務としてはどうかと考えています。

需給状況の把握・調整と供給不安解消策では、需給状況を把握できるようにしなければならないと考え、供給不安報告・供給状況報告を今年の春から始めており、それを法令に位置づけて徹底してもらうことにしました。そして、供給不安報告と供給状況報告を受けた厚生労働省は、報告徴収を求めるとともに必要な協力要請を行っており、この対応についても法令に位置づけるというのが一つめの取り組みです。

二つめは、安定確保医薬品について、具体的なカテゴリーや対象品目を見直した上で法令に位置づけることを考えています。感染症法の改正によって感染症対策物質は供給不足の恐れがある場合は生産促進の措置ができるようになりましたが、例えば、生活習慣病の高血圧や糖尿病の薬は感染症対策物質ではないため感染症の仕組みで措置できません。そこで、安定確保医薬品を感染症対策物質と同様に生産促進を要請できるようにする前提として、平時からモニタリングできるよう報告徴収規定を設けようとしています。併せて、平時からのモニタリングでは電子処方箋のシステムからも情報が取れるような法整備を考えています。

#### ●情報を集めて整理する仕組み

このような中、医薬品の流通段階と生産段階において、マネジメントシステムの中で情報を集めて整理する仕組みをつくりたいと考えており、安定供給確保マネジメントシステムの実効性を下支えるものと位置づけています。

具体的には、製造販売の段階、卸売の段階、医療機関・薬局の段階のそれぞれにおいて、情報を把握できるようにするシステムができないかと検討しています。製造販売業者であれば生産計画から始まって生産量、在庫量、出荷量、卸売販売業者では在庫量、出荷量、そして薬局等での投薬・調剤量が把握できるシステムを考えています。

すべての医薬品で一気に行うのではなく、まずは安定確保医薬品と感染症対応医薬品、すなわち国が増産を要請できる、あるいはできるようになる医薬品から始めようとしています。こうした医薬品の状況を把握できるようにすることで、供給不安が生じた場合に過去の変動も勘案して適正量の増産供給を行いやすくします。例えば、平時から製造販売業者の生産量や在庫量をグラフ化することで市場全体での平時の状況が把握できないか、供給不安発生時に市場全体で生じている変化が可視化できないか、また、製造販売業者の受注量と出荷量を比較することで需要への充足状況を見える化できないか、ということです。

こうした取り組みによって、市場全体の供給量

の適正化・見える化に繋がられるのではないかと、また、卸売販売業者の出荷量と投薬・調剤量の差分や各地域の入荷量と投薬・調剤量の比較によって、地域ごとに需給状況を可視化できれば、医薬品の供給不足の兆候を迅速に把握でき、対応に繋がられるのではないかと考えています。具体的な制度設計はこれからで、実用化に向けては様々な課題がありますので、費用対効果も考えながら具体的な検証を進めたいと思っています。

#### おわりに

本日お話ししたのは、医療DX、それから医薬品産業における創薬、安定供給、流通改善の三つの課題です。そしてそれぞれの課題の解決へ向けた取り組みによって、生産性の高い筋肉質な業界にしていきたいということが一点、生産性の高い業界になることで、国民や患者さんの医療の質の向上に繋がるのではないかと考えています。

私どもは引き続き、医療DXや創薬、安定供給、流通改善に努めたいと思っていますので、関係者の皆様からご意見をいただきながら、一緒に取り組んでいければと思っています。

以上で本日の話を終えさせていただきます。ご清聴、誠にありがとうございました。



資料を見ながら耳を傾ける聴講者