

日薬連発第 530 号  
平成 29 年 7 月 25 日

加盟団体 殿

日本製薬団体連合会

「医薬品・医療機器等の保険適用に関する相談会」の開催について

標記の事務連絡が厚生労働省医政局経済課より当連合会宛てにありましたので送付いたします。

つきましては、貴会会員への周知方宜しくお願いいたします。

記

平成 29 年 7 月 24 日付け

○「医薬品・医療機器等の保険適用に関する相談会」の開催について

厚生労働省医政局経済課

事務連絡

また、厚生労働省のホームページにおいても、同相談会の開催について掲載されていますのでお知らせいたします。

URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000172192.html>

以 上

事 務 連 絡

平成29年7月24日

日本製薬団体連合会 御中

厚生労働省医政局経済課

「医薬品・医療機器等の保険適用に関する相談会」の開催について

厚生労働省医政局経済課では、これまで個々の企業の希望に応じて、医薬品・医療機器の保険適用等に関する事前相談を実施してきたところです。この度、地方所在企業が気軽に相談できる環境整備を図る観点から、医薬品・医療機器の保険適用に関する相談会を別添のとおり6府県において開催することとしましたのでお知らせします。

貴団体会員に対し周知のほどよろしく申し上げます。



## 医薬品・医療機器等の保険適用に関する相談会実施要領

### 1. 目的

厚生労働省医政局経済課では、個々の企業の希望に応じて、医薬品・医療機器等の保険適用等に関する事前相談を実施しているところですが、本年度も引き続き、医薬品・医療機器等の保険適用に関する相談会を開催することといたしました。

### 2. 主催者 厚生労働省医政局経済課

### 3. 開催場所・日時

(※医薬品と医療機器で一部場所等が異なりますのでご注意ください。)

〈医薬品〉

兵庫会場： 9月11日(月) 10時～17時  
神戸大学医学部附属病院内会議室  
(兵庫県神戸市中央区楠町7-5-2)

福岡会場： 10月13日(金) 10時～17時  
博多プライムイースト5階会議室  
(福岡県福岡市博多区博多駅東2-10-35)

富山会場： 10月27日(金) 13時30分～17時  
株式会社富山県総合情報センター 第7会議室  
(富山県富山市高田527)

大阪会場： 10月31日(火) 10時～17時  
大阪大学 吹田キャンパス  
大阪大学最先端医療イノベーションセンター棟 905号室  
(大阪府吹田市山田丘2-2)

〈医療機器〉

大分会場： 9月 1日(金) 10時～16時30分  
大分銀行 宗麟館 4階小会議室  
(大分県大分市東大道1-9-1)

兵庫会場： 9月11日(月) 10時～17時  
神戸大学医学部附属病院内会議室  
(兵庫県神戸市中央区楠町7-5-2)

広島会場： 9月12日（火）13時30分～17時  
中国四国厚生局 広島合同庁舎3号館 第16会議室  
（広島県広島市中区上八丁堀6-30）

大阪会場：10月31日（火）10時～17時  
大阪大学 吹田キャンパス  
大阪大学最先端医療イノベーションセンター棟 910号室  
（大阪府吹田市山田丘2-2）

4. 定員 最大11\*社程度

※医薬品の富山会場及び医療機器の広島会場は最大7社程度とさせていただきます。

（希望者多数の場合は申込先着順とし、定員に達し次第締め切ります。）

5. 内容等

○医薬品・医療機器・再生医療等製品における価格の見通し等に関する相談事項について、事前に送付いただいた資料をもとに、個別に相談を行う。  
（1社最大30分を目安とする。）

6. 対象者 医薬品・医療機器・再生医療等製品開発企業等

7. 参加者の申込み方法及び決定方法

相談会に参加を希望される方は、別紙「医薬品・医療機器等の保険適用に関する相談会申込用紙」に必要事項を記載してください。

また、医薬品の相談の場合は、「相談内容（医薬品又は再生医療等製品）」を、医療機器の相談の場合には、「相談内容（医療機器又は再生医療等製品）」に相談内容を簡潔かつ具体的に記載いただき、8月21日（月）17時までに、FAXにてお申込みください。

申込みについては1社3名までの登録とさせていただきます。

個別相談の時間については決定次第、申込代表者宛に連絡させていただきます。

【FAX 送付先】03-3507-9041

厚生労働省医政局経済課薬価係

## 医薬品・医療機器等の保険適用に関する相談会

## 申込用紙

医薬品 ・ 医療機器 ・ 再生医療等製品※<sup>1</sup>

(該当するものに○をつけてください。)

相談場所	(医薬品) 大阪(10月31日(火))・兵庫(9月11日(月))・福岡(10月13日(金))・富山(10月27日(金)) (医療機器) 大阪(10月31日(火))・兵庫(9月11日(月))・大分(9月1日(金))・広島(9月12日(火)) ※ <sup>1</sup> 再生医療等製品は、ご相談いただく製品によって医薬品・医療機器のどちらかに振り分けさせていただきます。 (該当するものに○をつけてください。)
希望時間	<input type="checkbox"/> 10:00～ <input type="checkbox"/> 10:30～ <input type="checkbox"/> 11:00～ <input type="checkbox"/> 11:30～ (広島・富山会場を希望される方はこの時間での相談はできません。) <input type="checkbox"/> 13:30～ <input type="checkbox"/> 14:00～ <input type="checkbox"/> 14:30～ <input type="checkbox"/> 15:00～ <input type="checkbox"/> 15:30～ <input type="checkbox"/> 16:00～ <input type="checkbox"/> 16:30～ ※ご希望の時間にチェックしてください。(1社最大30分を目安とさせていただきます。) (ご希望時間は幅広くご登録ください。)
勤務先・所属機関	
所在地	〒
申込代表者 ふりがな 氏名 (部署・役職) 電話番号 FAX番号 E-mail	( ) < >
相談出席者1・氏名 (部署・役職)	
相談出席者2・氏名 (部署・役職)	
相談出席者3・氏名 (部署・役職)	

※1回の面談につき出席者3名までの登録としてください。

別紙の様式に相談内容を簡潔かつ具体的に記載し、申込書と一緒にご登録ください。



