

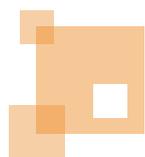


2017年(平成29年)11月 115号

CONTENTS

■ トピックス	
・“フォーミュラー”がジェネリックビジネスを変える .....	1
■ 特別寄稿	
・第三世代のジェネリック医薬品と医療・介護の現場： 横浜市総合保健医療センター 有山 良一 .....	3
■ 新社長ご紹介	
・日新製薬株式会社 代表取締役社長 川俣 知己 .....	5
■ リレー随想	
・富山県とタイとの架け橋に：富士製薬工業株式会社 代表取締役社長 武政 栄治 .....	6
■ 委員会活動報告	
・くすり相談委員会 全体研修会 .....	8
・MR教育研修実務者連絡会 .....	10
■ 賛助会員から	
・伊藤忠ケミカルフロンティア株式会社 .....	12
■ お知らせ	
・10月のイベント参加報告 第50回日本薬剤師会学術大会 .....	14
第31回日本臨床内科医学会 .....	15
・『明治150年』関連施策について .....	16
■ 知っ得！豆知識「第2回NDBオープンデータ」 .....	18
■ COP便り「卸MSを通じての製剤見本の配布」 .....	19
■ 活動案内 .....	20
■ 編集後記 .....	21

## トピックス



## “フォーミュラリー”が ジェネリックビジネスを変える

「2020年9月までの後発医薬品の使用割合80%の実現に向け、保険者ごとの後発医薬品使用率を来年度中に公表し、効果的な促進策（フォーミュラリーを策定した病院の見える化など）を検討すべき」——。経済財政諮問会議の民間議員は、10月26日の会議に提出した資料にこの一文を盛り込んだ。

後発医薬品の数量シェアは、ここ数年で急速に浸透した。ただ、金額ベースで見ると、高額薬剤の登場などで、後発品の割合は全体の14%にとどまっている。一方で長期収載品が金額ベースで30.0%と高水準を維持しており、政府の思い通りにマーケットシフトが実現していないというのが現実。そこで俄然注目され始めたのがフォーミュラリーの導入だ。経済財政諮問会議の議論は先述した通りだが、すでに政府内でも議論が始まっており、薬剤費適正化の観点と製薬産業の産業構造転換の両面から推し進めるべきとの声も聞かれ始めている。

2016年末に4大臣合意された「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」で、長期収載品に依存したビジネスモデルからの脱却が明記される中で、後発医薬品の使用促進に向けた施策が今後も楔を打ち込まれることが想定される。そのひとつがフォーミュラリーであり、保険者機能の強化でもある。

フォーミュラリーとは、「医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における指針」を言う。聖マリアンナ医科大学病院で導入するフォーミュラリーは、エビデンスや経済性をベースに第一選択薬、第二選択薬を決定する。例えば、第一選択薬は、スタチンではアトルバスタチン錠（後発品）とピタバスタチン錠（後発品）、RASではACE阻害薬（後発品）、ロサルタン（後発品）、カンデサルタン（後発品）など、後発品を基準品に据える。「新規導入には後発品を優先する」などのルールも院内で周知し、処方適正化を進めた。これにより、1つの医療機関、かつ院内の入院患者であるにもかかわらず、スタチンで85万円、RASでは600万円を超える医療費削減効果があったという。

これを入院患者だけでなく、外来患者、さらには地域保険薬局まで広めることで、さらなる経済的なインパクトも期待できる。地域医療の標準化が進むことで、地域拠点病院や大学病院を中心としたシームレスな医療提供体制の構築に一役買うだろう。ポリファーマシー（多剤併用）や重複投与の中には、同種同効薬が複数処方されることも少

なくないが、こうしたケースの改善にもその効果を発揮するとの見方もある。

別の見方もある。保険者がフォーミュラリーを策定する意義を推す声だ。2018年4月には、国から都道府県に予防・健康・医療・介護の各制度運営に関する権限や予算が移管される。すなわち都道府県の保健ガバナンスが強化されるわけだ。各都道府県は将来の人口推計などを踏まえ、健康、予防、医療、介護に関する事業計画を策定し、この成果を検証、目標達成に際してアウトカム評価を導入する。具体的には疾病の重症化予防や後発医薬品の使用促進などを想定し、医療費適正化の実効的な推進を図る。すでに、糖尿病の重症化抑制などで、保険者と健保組合や、保険者と保険薬局がそれぞれタッグを組んで施策を実効するなど、今後注目すべきポイントになることは間違いない。

ジェネリックメーカーにとっては、自社製品を基準品として採用してもらうことができれば、一気にシェア拡大につながる可能性も秘めるというわけだ。逆に言えば、地域型フォーミュラリーに入り込めなければ、淘汰されるリスクが高まる。選ばれる企業となるためには、製品のカバー率や安定供給は欠かせない。ジェネリックメーカーの再編・統合にまで発展する可能性がある。

もちろん営業戦略にも大きく影響するだろう。医師、薬剤師といったステークホルダーも変わる可能性がある。さらに言えば、フォーミュラリーが策定された際に、これまでのようなMR活動が必要か？高齢化に伴って医療保険財政が膨らむ中で、今後薬価への切込みは厳しさを増すことが想定される。後発医薬品の数量シェアが増加する中で、後発医薬品もこれまで以上に引下げの圧力も加わるだろう。

年末に向けて薬価制度改革の議論が高まりをみせている。つい薬価制度に目が奪われがちになるが、都道府県などエリアに目を向け、それに合致した戦略を立案することが重要だ。

Monthlyミクス編集部

望月 英梨



## 特別寄稿

第三世代のジェネリック医薬品と  
医療・介護の現場横浜市総合保健医療センター  
有山 良一

平成29年9月25日に健康保険組合連合会が「医療と医療保険制度に関する国民意識調査」の結果について報告した。増加する医療費の伸びを抑制する方法として「後発医薬品の普及」46.6%、「残薬の解消」34.5%、「病気の予防」29.1%の順で多い回答が得られた。

後発医薬品の認知状況については93.6%が知っていると回答した。このうち後発医薬品の服用経験がある人の割合は79.5%と答えた。平成19年の調査では17.6%、23年では47.4%に対して32.1ポイント増加し、後発医薬品が急速に定着していることが明らかになった。

この30年間に薬剤師を取り巻く環境には様々な変化があった。平成元年は医薬分業元年と言われ、保険薬局数は約3万6千、分業率は11%であった。平成29年には5万8千に近く、分業率は70%に増加してきたと同時に、薬局業務内容も増大し、国民の医薬品・薬剤師への意識も大きく変化してきた。

東大鉄門記念講堂で2004年に開催された第3回ジェネリック医薬品研究会(現:日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会)で、私が発表した時の参加者数は259であった。当時、勤務した市立病院や大学病院の医師を始めとする医療従事者の中には、ジェネリック医薬品を採用せず、また、ジェネリック製薬企業に対する偏見を持った意見が少なくなかった。しかし、普及のキーパーソンである薬剤師のジェネリック医薬品に対する知識は、ここ10年間で飛躍的に高まり、安価で優れた医薬品を選択し、患者や医療従事者に提供することが、国民から負託を受けた薬剤師の役割と認識されるようになった。隔世の感と思う。

同時に我が国のジェネリック医薬品製剤は、安全・安心を求める時代の要請と各社が切磋琢磨して技術開発を進めてきたため、飛躍的な進歩を遂げた。

例えば、服用性や視認性の高い錠剤本体、PTP包装の鮮明で識別性が高く個別性の良い表示、分かり易く使い易い個装箱、注射剤・点眼剤・液剤等の誤認を防ぐ使い易い容器と表示などが進化した。総合的に医薬品としての安全性が高く有用性に優れたため、安価であると同時に医療従事者や国民に広く支持され、貢献することになった。

日本の高齢化率は2030年には31.6%と推計されている。高齢患者の医療・介護の現状は多様であり、今後とも医療・介護の現場は、AIと技術が進歩して広く導入されても、施設の規模の大小にかかわらず益々多忙になり多くの労働力が求められる。薬局の業務は医薬品管理、調剤と投薬、情報収集・提供を核に、地域社会の医療従事者と介護職員、多職種との細かな連携が強く求められる。従って、高齢者を多く受け入れる施設の薬剤業務の特徴は次のようになる。

①多剤併用の調剤 ②投与量の頻繁な変更 ③一包化調剤とその変更 ④口腔内崩壊錠の使用 ⑤少量規格含有製剤の使用 ⑥割線入り錠剤の分割 ⑦他施設からの薬剤鑑別 ⑧小包装の使用 等である。

従って優先的に採用されるのは、口腔内崩壊錠、印刷錠、その少量規格含量製剤である。口腔内崩壊錠は様々な年齢層にとっても服用し易く、崩壊性が早く嚥下機能の低下がある場合にも適している。印刷錠は刻印錠より識別性が格段に優れているので、鮮明な両面印刷錠は安全性が高く医療過誤防止に役立つ。殊に毒劇薬や抗がん剤の過誤防止対策に極めて有用である。更に今後続々と発売されるジェネリック医薬品の合剤は、統一ブランド名称が短く明瞭で分かり易いので、印刷錠には最適である。

迎える超高齢化社会の現実、我が国の試練ともいえるが、医薬品の開発は我が国の医薬品産業の進歩にも繋がる。優れたジェネリック医薬品製剤の更なる開拓は、我が国のみならず海外での飛躍を待望されている。

## 新社長ご紹介

日新製薬株式会社  
代表取締役社長 川俣 知己

2017年8月29日に日新製薬株式会社の代表取締役社長に就任致しました。日本ジェネリック製薬協会では、教育研修委員会を経て GMP 委員会から品質委員会に永年携わって参りました。

私が入社した1982年は、GMP 省令が施行されて間もない時期で、今でこそジェネリック医薬品と言いますが、当時はゼロと言われ、医薬品の品質もおぼつかない時代でした。変化していく薬事行政についていくために、GE 薬協の委員会活動に参加させて頂きました。多くの諸先輩方に様々なご指導を頂き、社内に閉じこもってはいられない人脈も作ることができました。私が今日あるのも、業界活動に参加させて頂いたお蔭と感謝しております。今後は社業に専念させて頂きたいと思っておりますが、折々で GE 薬協の活動にもご協力させて頂く所存ですので、お声お掛けください。



さて、ジェネリック医薬品ですが、今、大きな変革点を迎えていると思います。ジェネリック医薬品使用促進策により、皆様これまで順調に業績を伸ばしてこられました。使用促進目標へ間もなく到達することになり、AG の出現により、ジェネリック医薬品使用比率の上昇の割には業績に反映しない状況に来ております。AG には無い、有用性をアピールしたり、より信頼性の高いジェネリック医薬品の供給を安定的に続けていくことが生き残りの道となると思います。

今後も、皆様と共に、ジェネリック医薬品業界全体の健全な成長のために尽くして参りたいと思っておりますので、引き続きご指導、ご協力頂きますようお願い申し上げます。



## リレー随想

## 富山県とタイとの架け橋に

富士製薬工業株式会社  
代表取締役社長 武政 栄治

今年は日タイ修好130周年の記念すべき年であり、両国首脳間のイベントが続いております。

2012年10月にタイにある医薬品製造受託企業 OLIC(Thailand)Limitedをグループ企業として迎え、そして本年1月に新しい注射剤の工場を竣工させました。

富山工場で製造している一部の注射剤の製造技術・ノウハウをタイの新工場に移管するために、双方の工場技術者が何度も行き交い、漸く同工場より日本向けの出荷が開始されました。

また、両国間の人材交流の結果、今では富山工場でも、英語や片言のタイ語が聞けるようになったり、OLICでも富山県の立山連峰を初めとする観光地や市内の美味しい食事などが話題になったりしております。

タイ工業省傘下の投資委員会の認可による外資優遇制度を活用させていただいたことから、本年10月に同国科学技術大臣の表敬を受けました。同大臣からは、タイの次期経済・産業モデルとして知識、創造、イノベーションに基づく付加価値経済への移行を目指しており、医療分野が対象産業の1つであるとの説明を受けました。当社からも、医薬品産業を通じて、富山県とタイ両国間の更なる関係構築と、タイをハブとしたアジア域内への事業拡大を希望している旨をご説明しました。

タイは地理的にメコン経済圏の中心にあり、ASEAN後発加盟4国のカンボジア、ミャンマー、ラオス、ベトナムに事業進出する際のパートナーとしても着目され、日本の協力も得ながら、それらの国々のインフラ・交通網の整備が期待されております。130年前に日タイ修好と通商に関する宣言の条約が署名され、正式な外交関係が開始されてから現在、同国は自動車産業を中心に日系企業の海外での一大活動拠点となっております。いまや在タイの日本人は70,000人を超え、日本からタイへの渡航も年間140万人を超えております。

OLICはバンコクから約80km、車で約1時間のアユタヤに本社・工場があります。アユタヤは約600年前には、タイの首都だった都市で、チャオプラヤ川とその支流のパー



サック川、ロップリー川に囲まれた地形となっており、川の流れが穏やかであったことから商運として17世紀初めまでヨーロッパと東アジアを結ぶ国際貿易都市として栄えました。日本も朱印船貿易が活発となり、日本人町を作り、ピーク時は1,500人程の日本人が生活していたと言われていています。山田長政が2度にわたるスペイン艦隊の侵攻を防いだと言われていた事でも有名です。

OLICは敷地80,000平米に7つの製剤棟を保有し、注射剤、錠剤、カプセル剤、液剤、軟膏剤、クリーム剤など多岐にわたる剤形の医薬品製造が可能です。新注射剤工場では、日本や欧州の最新の製造設備機器を取り入れPIC/S GMPや日本、米国、欧州のGMPに準拠しております。

日本、富山県発の高品質な製剤をタイで製造し新興国の患者さんにお届けできるよう尽力していく所存です。



## くすり相談委員会 全体研修会



日時:2017年(平成29年)10月6日(金)13:30～17:00

場所:ベルサール八重洲 「ルームD+E」

## プログラム

開会挨拶 日本ジェネリック製薬協会 伏見環 理事長

講演Ⅰ)「ジェネリック医薬品に対する現状と今後の課題ー現場の薬剤師の視点よりー」

講師 公益財団法人 日本薬剤師会 常務理事

公益財団法人 東京都薬剤師会 副会長

永田 泰造 先生

講演Ⅱ)「お薬相談外来と医薬品情報提供」

講師 鈴鹿医療科学大学 薬学部 病態・治療学分野

臨床薬理学研究室 教授

大井 一弥 先生

閉会挨拶 くすり相談委員会 中沢敏之 委員長

10月6日(金)ベルサール八重洲におきまして、くすり相談委員会の全体研修会を開催いたしました。今回は会員会社から25社45名にご参加を頂きました。

永田先生からは、後発品80%を目指すには諸問題に対するマイナス因子(後発品への拒否感や不満)を解消することを優先的に考えるべきとのご指摘を頂きました。安定供給や使用感(特に外用薬)以外に医療関係者が理解できる情報提供が重要とのことでした。開示することができない情報があると企業に不信感を抱くので、一律に開示不可と回答するのではなく、質問背景等の詳細を聞き取り、個別対応する説明力の強化が大切であると感じました。

大井先生からは、お薬相談外来での具体的な症例情報を含む医薬品情報提供についてご講演頂きました。薬剤師の職能を広げるため国内初の自費(自由)診療として、お薬相談外来を設立したのは、患者の抱えている問題点を理解して、治療の手助けをしたいという

背景があり、提携する三重大学病院との折衝といった苦労話についてもお聞きすることができました。高い臨床センスを磨くことが真の医療薬学を磨くことになることと、そして病態を知ることの重要性を力説されました。

ご講演の中で「費用を取ること、そこには責任が生じ、薬剤師も患者さんも本気になる。薬剤師という職能のためにも費用を取ることには拘った」というお言葉が特に印象に残りました。企業のお薬相談では、患者さんから費用を徴収することはありませんが、回答する際には最後まで責任を持ち対応に当たらなければならないと強く再確認させられました。

ご講演頂きました永田泰造先生、大井一弥先生には心より御礼申し上げます。





## MR教育研修実務者連絡会



日時:平成29年10月25日(水)13:00～17:00

場所:ベルサール八重洲

開会の挨拶 日本ジェネリック製薬協会 伏見 環 理事長

特別講演 講演Ⅰ)「地域包括ケア時代に求められるMR像—18年度改定のその先にあるもの」

講師 株式会社ミクス Monthlyミクス編集長

沼田 佳之 先生

講演Ⅱ)「在宅薬剤師業務等を円滑に行うための製薬企業MRの対応について」

講師 公益社団法人 東京都薬剤師会 副会長

有限会社クリーン薬局 代表取締役

大木 一正 先生

MR教育研修事例報告

大原薬品工業株式会社 研究開発本部 メディカルサイエンス部

担当部長 古川 裕昭 様

閉会の挨拶 MR教育研修検討チーム 中沢 敏之 リーダー

10月25日(水)ベルサール八重洲におきまして、MR教育研修検討チームの研修会を開催いたしました。

今回は会員会社から24社63名にご参加いただきました。

最初に伏見理事長より開催の挨拶として、最近のジェネリック製薬協会を取り巻く話題について説明いただきました。

特別講演では、株式会社ミクス Monthlyミクス編集長 沼田先生による「地域包括ケア時代に求められるMR」、さらに東京都薬剤師会副会長 大木先生による「在宅薬剤師業務等を円滑に行うための製薬企業MRの対応について」の内容でご講演をいただきました。

沼田先生は、今後の地域包括ケアの進展の方向性などの内容から、また2018年診療報酬・介護報酬の同時改定の動向からも、今後のMR活動の方向性についてご講演いただきました。医師が求めるMR像や医療現場で抱える問題で、医師とMRで認識に違いが

あることなど自社アンケート結果を使い詳細な説明をしていただきました。また、ジェネリック医薬品メーカーのMRの強みとして、広い領域の医薬品を取り扱っており、先発品メーカーのMRではできないことも可能であること等説明されました。今後のMR活動が従前の「施設型」から、より

地域に密着した「エリア型」へ変化していかなければならないという点を明確に感じ、ジェネリック医薬品メーカーMRの今後について検討すべき課題が見えてきました。

大木先生からは、長期に亘りご対応されている在宅医療における、薬剤師が実際に行っている内容が紹介されました。在宅患者さん服薬状態を知るために患者さんの排泄物の状況まで注意して観察していることや、服薬コンプライアンスの問題への具体的な対応方法として服薬後の一包化包装のゴミ回収カゴを置かせていただき、患者さんに服薬の抵抗を減らす様々な工夫などについてご講演をしていただきました。患者さんとの会話においても、食事を例にとっても、食欲があるか、美味しく食べられているか、飲み込めているかなどを聞くことによって、薬の効果や副作用が類推されることなど、今後の薬剤師の求められているモノからヒトへの対応の事例などのご説明をいただきました。また、高齢者の味覚障害の一番の原因は薬剤性であることを忘れてはいけないとのことでしたので、食事の話から得られる情報の重要性も示されていました。更に、在宅業務を行う上で製薬メーカーに求める地域での役割、医薬品情報や資料についても事例を交えて説明がありました。最後に、MRが医療関係者の立場を理解して活動する注意点を多くの事例を交えて、分かりやすく教えていただきました。

沼田先生の地域包括ケアから、大木先生の在宅医療への対応など、最近の医療の大きな流れが実感としてつながるご講演内容となりました。

また、MR教育研修の事例として、大原薬品工業株式会社 古川様より自社新薬の開発に絡みMR教育の取り組み状況を報告いただきました。

MR教育研修検討チーム中沢リーダーからは閉会の挨拶をいただき、盛会のうちに終了いたしました。

ご講演くださりました沼田佳之先生、大木一正先生には心より御礼申し上げます。





## 伊藤忠ケミカルフロンティア株式会社

JGAの皆様、賛助会員の伊藤忠ケミカルフロンティア株式会社です。

弊社は伊藤忠商事株式会社の中核事業会社で、医薬品・化学品に特化した専門商社です。6回目の“賛助会員から”への寄稿となり、今回は弊社が取り組んでいますバイオシミラー（以下BS）開発の現状と普及に当たっての課題等をJGAで共有させていただき、厚労省、関係団体等へも一緒に働きかけられればと思っています。2000年に弊社医薬事業部が発足し、特に抗生物質、生活習慣病等のジェネリック医薬品（以下GE）の原末（以下API）の輸入を中心に活動を始めました。2008年頃から、制がん剤市場でもGEは必要になると判断、制がん剤専門チームを立ち上げました。しかし、がん疾患の専門知識が無いと医師から相手をされませんし、制がん剤のGEは売れないと言われ、立ち上げは苦労しましたが、制がん剤のGE開発を積極的に考える製造販売業者さんもおられ、一緒に組ませていただきました。高活性APIであるため封じ込めのできる製剤製造専用ラインが必要で、国内の既存設備で対応できなかったためAPIよりも製剤輸入でビジネスがスタートしました。時間かかりましたし、やはり高度な知識も求められますので誰でも売れる薬剤ではないのも事実ですが、今では弊社のメイン商品群に育っています。

近年バイオ医薬品が開発され、高薬価で「高すぎる」などの声はありますが、低分子薬では治療方法がなかった医療領域で、患者さんに希望の光を与え、すでに1兆円の市場に拡大しました。アンメットニーズ薬剤として拡大していますが、大半は外資製薬会社の製品で、医薬品業界で輸入超の主な原因になっています。総薬剤費の膨張を抑えるためにもGEと同様にBSが認知され使用されるべき（その時が来るはず）と判断、抗がん剤以上に高いハードルではありますが参入を決めました。製造コストの高いバイオ医薬品をいかに安く製造するかがBS開発のポイントであると考え、高額な完成品の導入ではなく、弊社のジェネリックAPI開発で得た経験を生かし、細胞の選定から、生産性の改良にも関与し、APIの製造、非臨床試験まで手掛け、臨床試験をやっていただける製造販売業者と組んでBS開発をしています。

現在、エポエチンアルファ、フィルグラスチム、インフリキシマブ、ソマトロピン、インシュリンの5品目のBSが承認され販売されていますが、各社市場では苦戦しているそうです。原因の第一はBSの認知度がまだ高くないことです。患者さんはBSの存在さえ

知らないケースがあります。また、処方する側に同等性の納得感を持ってもらうことができているため、処方する側から患者さんへのBS推奨が行われません。これらは、啓蒙活動と市販後データ集積など、地道な活動で解決してゆくべき課題であると認識しています。

一方、先発のバイオ医薬品では高額薬剤補助の対象になっていたものがBS(先発薬価の70%)に切り替えたなら、高額補助の対象にならなかったケースも多々あります。これではBSへの切り替えモチベーションが医者も患者も持てません。例えば、高額療養費制度が適応されたバイオ医薬品は、BSに変更しても同制度を適応するなどフレキシブルな対応をお願いしたいと思います。また、数量インセンティブ制度がGE使用拡大に大きく貢献しましたが、BSもGEと同じ数量インセンティブ制度でカウントされる為、注射薬が多いBSでは、インセンティブには数量で貢献できないことも、BSの普及に拍車がかからない原因であると考えます。BSの使用拡大には別枠でインセンティブの設定をお願いしたいものです。

最近では、バイオAGが出現するのではないかとか、「シミラー」という言葉が普及を妨げているので「バイオジェネリック」の方が良いのではないかとかBS普及に関する話題は増えてきています。BS市場に関心が向きつつあります。GEの拡大にも国の積極的関与が必要でした。BS普及にも国の積極的関与が必要と考えます。国としてもBS拡大には積極的ですが、承認された製剤の数が少ないので、制度の改定などまで動けないという声も聞こえます。JGAのお力を借り、BS普及への道筋をつけるべく活動していければと思っております。

最後になりますが、弊社はプライマリケア医薬品から抗生物質、制がん剤、そしてバイオ医薬品までを担うサプライチェーンの一員として海外ソースを開拓し、皆様と一緒に日本での医薬品産業の発展に貢献してゆきたいと考えます。ご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。



## お知らせ

## 10月のイベント参加報告

## 第50回日本薬剤師会学術大会

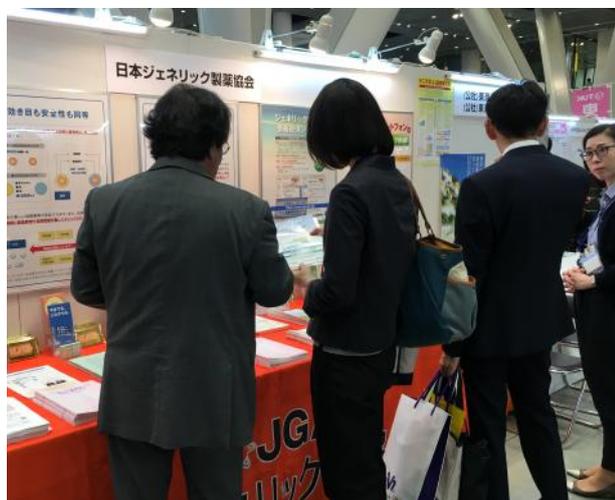
【薬剤師向け／展示】

開催日：平成29年10月8日（日）～9日（月・祝）

会場：東京国際フォーラム

趣旨：「Pharmacists Practicing with Pride～新たな時代に向けて、さらなる飛躍～」をテーマに開催された本学会は、知識と意識を高め、誇りを持って次の時代に向かって飛躍しようというメッセージを込めており、50回という歴史を振り返りつつ、次なる50年へ向けて飛躍するきっかけとなることを目的とし、約13,000名の方が参加されました。

当協会はブースを出展し、ジェネリック医薬品の啓発資料のご案内、ジェネリック医薬品情報提供システムのご紹介、当協会の取り組みなどを説明し、206名の方にお立ち寄りいただきました。





## お知らせ

## 10月のイベント参加報告

## 第31回日本臨床内科医学会

【医師向け／展示、セミナー】

開催日：平成29年10月8日（日）～9日（月・祝）

会場：ホテルニューオータニ大阪

趣旨：「新たなる臨床内科学の夜明け～看取りからiPSまで～」をテーマに開催された本学会は、在宅での看取りの問題、高齢者医療から医療IT、iPS細胞の臨床応用まで幅広い話題を取り上げ、全国から約1,600名の実地医家が参加されました。

当協会はジェネリック医薬品の啓発資料のご案内、ジェネリック医薬品情報提供システムのご紹介、当協会の取り組みなどを説明する展示を行い、約20名の方にお立ち寄りいただいた他、ランチョンセミナーに共催しました。

## ランチョンセミナー

開催日：平成29年10月9日（月・祝）

会場：ホテルニューオータニ大阪

テーマ：「ジェネリック医薬品の新たなロードマップ」

座長：峰松 一夫 先生（国立循環器病研究センター病院長）

演者：武藤 正樹 先生（国際医療福祉大学大学院教授）

参加者：約30名





## お知らせ

## 『明治150年』関連施策について

## 内閣官房「明治150年」関連施策推進室

平成30年(2018年)は、明治元年(1868年)から起算して満150年に当たります。明治以降、近代国民国家への第一歩を踏み出した日本は、多岐にわたる近代化への取組を行い、国の基本的な形を築き上げていきました。また、多くの若者や女性等が海外に留学して知識を吸収し、外国人から学んだ知識を活かしつつ、単なる西洋の真似ではない、日本の良さや伝統を活かした技術や文化も生み出されました。一方で、昨今に目を向ければ、人口減少社会の到来や世界経済の不透明感の高まりなど激動の時代を迎え、近代化に向けた困難に直面していた明治期と重なっており、「明治150年」を節目として、改めて明治期を振り返り、将来につなげていくことは、意義のあることだと考えています。

こうした中、政府では、内閣官房副長官を議長とする「「明治150年」関連施策各府省連絡会議」を設け、政府一体となって「明治150年」関連施策を推進しているところです。

「明治150年」関連施策は、大きく3つの柱で推進しています。一つ目は、「明治以降の歩みを次世代に遺す施策」です。デジタルアーカイブ化の推進などにより、明治期の歴史的遺産や明治以降の歩みを未来に遺し、特に次世代を担う若者にこれからの日本を考えてもらう契機としようとするものです。二つ目は、「明治の精神に学び、さらに飛躍する国へ向けた施策」です。例えば、明治期には様々な人物が各方面で活躍されてきましたが、時間とともにその記憶が薄れて、一部にしか知られていない方も多いのではないのでしょうか。「明治150年」を機に、これらを改めて知る機会を設け、明治期に生きた人々のよりどころとなった精神を捉えることにより、日本の技術や文化といった強みを再認識し、現代に活かすことで、日本の更なる発展を目指す基礎にしようとするものです。三つ目は、「明治150年に向けた機運を高めていく施策」です。内閣官房のホームページなどを通じて情報提供を行うほか、関連する施策や取組に広くお使いいただけるよう、平成29年8月にロゴマークを決定したところです。

「明治150年」関連施策は、明治維新の時期のみを対象とする取組ではありません。維新の時期も含め、明治期全般の様々な取組や人々の活躍などを対象としたものです。

今後とも、国だけでなく、地方公共団体や民間も含めて、日本各地で、「明治150年」に関連する多様な取組が推進されるよう、「明治150年」に向けた機運の醸成に努め、広報を中心とした支援を行ってまいります。





## 第2回NDBオープンデータについて

「NDBオープンデータ」については以前このコーナーで紹介させていただきましたが、「第2回NDBオープンデータ」が、前回より内容を充実したかたちで公開されましたので、改めて紹介させていただきます。

NDB（ナショナルデータベース）は、国が保有するレセプト情報並びに、特定健診・特定保健指導の情報データベースとなります。平成29年3月末時点でNDBに格納されているデータ件数につきまして、レセプトデータは約128億8,400万件（平成21年度～平成28年12月診療分）、特定健診・特定保健指導データは約1億9,800万件（平成20年度～平成27年度実施分）となります。ビッグデータとも呼ばれるこのNDBデータは、医療における政策や研究を遂行する上で非常に重要なデータと位置付けられており、例えば厚生労働省が進めるデータヘルスや医療安全対策等、医療ICT化の事業にも広く活用されています。

また、ビッグデータの幅広い利活用による医療の発展が期待されており、一般向けとしてNDBデータを抽出・集計した「NDBオープンデータ」が厚生労働省のWebサイトにて公開されています。

現在、第2回NDBオープンデータが公表されています。データの対象期間は、平成27年4月から平成28年3月診療分となります（特定健診検査項目、特定健診質問票項目のみ平成26年度実施分）。第1回NDBオープンデータの内容を踏襲しながら、集計項目・範囲の拡大等が行われています。例えば公表データに歯科診療報酬点数表項目、特定健診質問票項目が新規に追加され、薬剤データにつきましては、薬効分類別の処方数上位100品目まで拡大しています（前回は30品目）。また詳細な薬効群、剤形、後発医薬品区分等により都道府県別に各ジェネリック医薬品の使用割合が把握できますので、非常に貴重なデータといえます。

第3回目NDBオープンデータにつきましては、平成29年8月10日開催の「第38回レセプト情報等の提供に関する有識者会議」の資料にてスケジュールが記載されています。また、要望内容について対応方針も記されており、より充実したデータとなることが考えられます。

NDBオープンデータは厚生労働省のホームページからダウンロードできます。

厚生労働省ホームページ「第2回NDBオープンデータ」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221.html>



## 卸MSを通じての製剤見本の配布



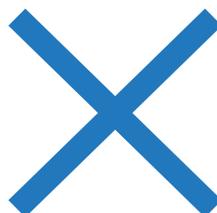
弊社は〇〇錠を新発売しました。

医療担当者への速やかな情報提供を考え、製剤見本を製品情報概要等と袋詰めにし、医薬品卸売会社の営業担当者（※MS）に配布の協力をお願いしようと考えています。

配布先名は袋には記載せず、別途リストにしMSさんに依頼するつもりです。

実施してもよいでしょうか。

※MS（マーケティング・スペシャリスト）



**単に配布先リストをつけただけでは提供できません。**

原則は、医薬情報担当者が直接提供することになっていますが、医療機関や薬局への確かつ迅速な情報提供を行うため、医療機関名・科名・医療担当者名を必ず袋詰めにも明記して、確実に渡されるようにしてからMSに協力を仰いでください。



## 活動案内

(平成29年 10月31日現在)

## 〈日誌〉

10月 2日	倫理委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
10月 5日	総務委員会広報部会ニュース・原稿グループ会議	〃
10月 6日	くすり相談委員会全体研修会	ベルサール八重洲会議室
10月 10日	総務委員会総務部会	日本ジェネリック製薬協会会議室
10月 11日	総務委員会広報部会コミュニケーション広報戦略グループ会議	〃
10月 12日	総務委員会政策部会	ガーデンホテル金沢会議室
10月 13日	国際委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
10月 13日	COP委員会正副委員長会議	東京八重洲ホール会議室
10月 16日	薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
10月 18日	薬制委員会(幹事会)	〃
10月 19日	常任理事会・理事会	新大阪ワシントンホテルプラザ
10月 19日	品質委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
10月 19日	品質委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
10月 19日	薬制委員会(幹事会)	〃
10月 24日	製剤研究会	ベルサール八重洲会議室
10月 25日	流通適正化委員会	東京八重洲ホール会議室
10月 25日	信頼性向上プロジェクト(MR教育研修実務者連絡会)	ベルサール八重洲会議室
10月 26日	安全性委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
10月 26日	安全性委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
10月 26日	総務委員会広報部会(幹事会)	東京薬事協会会議室
10月 26日	総務委員会広報部会イベント・講演グループ会議	日本ジェネリック製薬協会会議室
10月 27日	薬価委員会(幹事会)	〃
10月 30日	信頼性向上プロジェクト(文献調査検討会)	〃
10月 31日	薬事関連委員連絡会	東京八重洲ホール会議室

## 〈今月の予定〉

11月 6日	総務委員会広報部会ニュース・原稿グループ会議	日本ジェネリック製薬協会会議室
11月 7日	総務委員会総務部会	〃
11月 10日	薬価委員会(幹事会)	〃
11月 10日	くすり相談委員会	金沢勤労者プラザ
11月 14日	倫理委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
11月 16日	常任理事会・理事会	〃
11月 20日	総務委員会広報部会イベント・講演グループ会議	〃
11月 21日	総務委員会広報部会コミュニケーション広報戦略グループ会議	〃
11月 22日	薬制委員会(幹事会)	〃
11月 22日	薬制委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
11月 24日	環境委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
11月 27日	総務委員会広報部会(幹事会)	〃
11月 28日	安全性委員会(幹事会)	メルパルク大阪
11月 29日	薬事関連委員連絡会	東京八重洲ホール会議室
11月 29日	信頼性向上プロジェクト常任委員会	〃
11月 30日	COP委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室



## 編集後記

2025年以降の超高齢化社会を控え、日本はその準備に暇がない。

薬剤適正使用の動きが活発化してきている。これまでも7種類以上の処方せん料減額等の対応があったが、今回はポリファーマシー対策や高齢者向け薬剤適正使用ガイドラインの作成等、これまでより一歩進んだ対応が目立つ。10種類以上処方されている患者さんの薬剤を5種類くらいに減らしたところ、症状が改善して元気になったという話はよく聞く。今後数年で高齢者に対する薬剤使用方法が確立されていき、その結果として薬剤使用量は大幅に減っていくかもしれない。

「健康長寿」の動きも活発だ。健康診断の推奨など、病気の早期発見や重症化を防ぐ取り組みがなされてきている。しかし国保の被保険者の受診割合は相変わらず低い。会社に勤めていると年1回健診を受けることは普通だが、自営業の方や専業主婦の方はあまり健診に行かない。多くの方は病気がひどくなるまで受診しない。私の母もそうであるが、「健診に行っても病気が見つかるのが怖い」と言う。また、好きな酒を飲み、好きなものを食べて、早く死んでも構わないと言っている人もいる。しかし重い病気になり、多くの医療費がかかれば自分だけではなく他の人に負担がかかることに気づいていない。日本人の一人ひとりが皆保険制度というものを、もっと真剣に考える時期に来ていると思う。

ジェネリック医薬品が今のように浸透していない時に、あるドクターがジェネリック医薬品を使用する理由を話してくれた。その地域では低所得の患者さんが多く、高い薬剤を処方すると患者が継続して受診せずに重症化してしまうので、患者さんの病気を治すためにジェネリック医薬品が必要とのことだった。ある薬剤師の先生も患者さんから経済的な理由で継続して通院することが出来ないと相談され、患者さんが継続受診できるようジェネリック医薬品を提案して非常に喜ばれたという。ジェネリック医薬品は患者さんの受診抑制をなくし、服薬コンプライアンスを改善し、それにより重症化を防ぐことで薬剤費だけではなく総医療費を抑制することが出来る「くすり」だ。

一般向けイベントの相談コーナーで「この薬はジェネリック無いの?」とよく聞かれる。患者さんもジェネリックの発売を待っているのだ。患者さんが望むジェネリック医薬品を速やかに発売し、将来に渡って安定供給していくことが我々の務めであるが、それを可能とする制度設計も非常に重要であると思う。

(T.K)

### ■ 編 集

日本ジェネリック製薬協会  
総務委員会広報部会

### ■ 発 行

日本ジェネリック製薬協会  
〒103-0023 東京都中央区 日本橋本町 3-3-4 日本橋本町ビル 7F  
TEL: 03-3279-1890 / FAX: 03-3241-2978  
URL: [www.jga.gr.jp](http://www.jga.gr.jp)