

# JGGA

Japan Generic  
Medicines Association

# NEWS

2018年 平成30年

4月 | 120号

## C O N T E N T S



### トピックス

01 減薬への流れが加速 ジェネリックビジネスも新たなフェーズへ



### 特別寄稿

03 ジェネリック医薬品に対する患者意識の変遷

北海道女性薬剤師会会長 山口 路子

05 ジェネリック医薬品のさらなる使用促進について

厚生労働省医政局経済課 後発医薬品使用促進専門官 嶋田 勝晃



### リレー随想

08 二足のわらじ

株式会社日本点眼薬研究所 代表取締役社長 上竹 あゆみ



### 新会員ご紹介

10 ナガセ医薬品株式会社



### 委員会活動報告

11 コンプライアンス研修会



### お知らせ

12 東京都パネルディスカッション第一弾が読売新聞に掲載されました

13 「学生向けの教育資材」改訂のお知らせ

14 日本薬学会 第138年会

15 医療関係者向けメールマガジン(無料)配信開始のご案内

16 第2回日本老年薬学会学術大会



### 知っ得!豆知識

17 「国民皆保険制度」

18 活動案内

19 編集後記



Japan Generic Medicines Association  
日本ジェネリック製薬協会

ジェネリックで拓く、医療の未来。

## 減薬への流れが加速 ジェネリックビジネスも新たなフェーズへ

Monthlyミクス編集部  
望月 英梨

医薬品の適正使用、減薬への流れがいよいよ加速する。厚労省の高齢者医薬品適正使用検討会（座長：印南一路・慶應義塾大学総合政策学部教授）は3月9日、「高齢者の医薬品適正使用の指針」（総論編）案を大筋で了承した。高齢化が進展し、ポリファーマシーが課題となる中で、指針の活用により、不必要な薬を減らし、転倒やふらつきなどの副作用を防止してもらいたい考え。かかりつけ医とかかりつけ薬剤師を中心に多職種が連携し、安全性の観点から適正使用推進の流れをさらに加速させる狙いがある。

医薬品適正使用の推進は2018年度診療報酬改定の柱のひとつでもある。エポックなのが、調剤報酬で新設された服用薬剤調整支援料だ。医療機関と連携して6種類以上の内服薬を2種類以上減薬した場合に算定できる点数。これまでの疑義照会の枠を超え、薬剤師が処方後の患者情報を把握し、医師に最適な薬物療法を提案する地域包括ケア時代の薬剤師像を描いた。指針は、こうした点数の算定に活用されることも期待される。実際、指針は医師・歯科医師のほか、薬剤師を“主たる利用者”としている。

在宅医療を受ける患者も増加する中で、個々の疾患に応じて薬を出すのが医師の役目であれば、薬剤師は適正使用推進に向けて不要な薬を減らすことが期待される。さらに、患者との接点が多い看護師や介護職などには、患者の生活を見据えた服薬アドヒアランスの維持などへの貢献も期待される。薬剤師の役割が大きく変わるインパクトを秘めるばかりか、医薬品をめぐる多職種連携の在り方を大きく動かすきっかけとなる可能性まである。医療・介護現場はすでに動きつつある。

高齢化の進展が進む中で、多剤投薬や残薬は深刻な影を落とす。医療保険上の課題ばかりか、患者のQOLなどへも影響する。医療現場では、薬剤起因性で起きた有害事象に対して、薬剤で対処し続ける悪循環に陥ることも指摘されている。寝たきりになった患者の症状が薬剤の服用をやめることで改善するケースも少なくないという。全国の保険薬局を対象とした調査で、同一の薬局での7種類以上処方されている75歳以上の患者は約1/4、5種類以上は4割を占めているとのデータもある。適正使用の流れは医療の枠にとどまらず、介護や生活まで広げられることとなる。

実は、指針が策定された会議は、医師、薬剤師、看護師など多職種が集う。医療現場と同様、職種間の隔たりなどが垣間見られる場でもある。「専門医も他領域については非専門医である」。指針にはこう明記されている。

適正使用推進の流れが強化される中で、製薬企業の担う役割も当然変化することとなる。指針に記載された薬剤は、降圧薬や睡眠薬、抗不安薬など、地域医療の現場で多く使用されている薬剤だ。当然製薬企業へのインパクトも少なくない。これまでのような地域基幹病院の専門医を中心としたAOL戦略（エリア

でのキーオピニオンをターゲットとした戦略)も限界を迎える。医師だけでなく、薬剤師や看護師、介護職まで見据えた情報提供の必要性も強まることになる。医療・介護現場から求められる情報提供の内容や質はパラダイムシフトを迎えることになる。

ミクス誌が行った医師600人を対象にした医師調査によると、フォーミュラリの策定について注意を払う医師の姿、とりわけ循環器科医でこの傾向が強いことも目を引く。こうした流れが行き着く先は、すべての企業が生き残る姿ではないのではないか。2018年度は製薬企業にとって波乱の一年となる可能性も見え隠れする。

## ジェネリック医薬品に 対する患者意識の変遷

北海道女性薬剤師会会長  
山口 路子



平成30年度の診療報酬改定において、更なるジェネリック医薬品の推進が盛り込まれています。調剤報酬改定では、ジェネリック医薬品の調剤数量割合が著しく低い場合は、調剤基本料から減算する、いわゆるペナルティが課されることとなりました。私は保険薬剤師として、保険薬局に在籍していますが、この2年間は定期的に、社内8薬局のジェネリック医薬品の調剤数量割合を確認して、「ジェネリック医薬品使用の推進」に対する管理薬剤師意識の確認をしてきました。努力の甲斐あって、7薬局は80%前後、1薬局のみ50数%で推移しています。この当社の数字は、「ジェネリック医薬品の使用は推進しなければならない」という薬剤師の目標の反映であるとともに、患者がジェネリック医薬品を認知している反映であると感じています。

数年前までは、患者にジェネリック医薬品を勧めると「安心できないから、このままで良い」という人や、「それってパチもんだろう」という冷やかな言葉が返ってきたものです。しかし、いったんジェネリック医薬品を使用してみると、不都合がとくに見当たらないことに気づき、やがて経済効果を実感するようになったことを感じとれます。とくに、鎮痛薬の内服薬や外用薬で良くみられる患者の反応といえるでしょう。最近では、2型糖尿病の新薬ラッシュに対し「この薬はジェネリックに変更できないの?」という声も聞かれるようになりました。吸入ステロイド薬も高価であるため、患者の方からジェネリック医薬品の有無を聞かれることがあります。このように慢性疾患の医薬品を使用していればいるほど一部負担金が家計にのしかかってくるため、「特許がきれてジェネリック医薬品が出たら教えて!」と言われるようになりました。一方、いまだにジェネリック医薬品に懐疑的な人もいます。品質に対して懐疑的な例として、ジェネリック医薬品の向精神薬が「先発医薬品に比べて効きが悪い」という人が少なからずみられます。科学的な検証のない評価であって、先入観に左右されている可能性もあります。だいぶ前になりますが、マイナートランクライザーであるロラゼパム錠の先発医薬品が入荷停止になったことがあります。明らかに添加剤は異なっているにも拘わらず、医療機関はこぞってジェネリック医薬品に処方切り替えたため、今度はジェネリック医薬品が品薄になって調剤に苦労しました。ジェネリック医薬品



に否定的な人は「添加剤が異なるから、どのようなアレルギー症状が出るか不安なので処方しない」という持論を展開しますが、ロラゼパム錠の供給が停止したときは、「添加剤が不安」といった議論は聞かなかったように思います。最近では、ゾルビデム酒石酸塩錠では、ジェネリック医薬品に切り替える人も徐々に増えています。エモーショナルな要因に評価が左右される医薬品では、ジェネリック医薬品への移行は時間がかかるのではないかと思います。患者の不安に応え、患者に合わせた情報提供と交付後のフォローアップを行うことこそ、かかりつけ薬剤師の仕事の一つではないでしょうか？

平成30年度の診療報酬改定では、医療機関における一般名処方への評価が一般名処方加算1・2として設定されています。一般名処方における患者の医薬品選択に適切な助言を与えるのは薬剤師の責務だと思います。1997年、Vancouverにおける国際薬学連合(FIP) 年会において、「ジェネリック代替調剤を薬剤師の調剤権とする確認宣言 (FIP Vancouver宣言)」が行われました。本邦での現状を踏まえ、この宣言に資する薬剤師を育成することが私の役割であり、今後も自分自身の研鑽を積もうと思います。



## ジェネリック医薬品のさらなる 使用促進について

厚生労働省医政局経済課  
後発医薬品使用促進専門官

嶋田 勝晃

(平成30年3月ご寄稿時の職名)

後発医薬品の使用割合に係る数値目標については、2015年(平成27年)6月の閣議決定において、「2020年度(平成32年度)までの間のなるべく早い時期に80%以上とする」とされていましたが、この80%目標の達成時期については、昨年6月の閣議決定において、「2020年(平成32年)9月まで」と決定されました。

後発医薬品の使用割合については、これまでの後発医薬品の安定供給、品質等に関する信頼性の向上、診療報酬上の措置など、国を始め、関係者による様々な取組の結果、医薬品価格調査(薬価本調査)では、2017年(平成29年)9月に65.8%に到達しました。

政府として、後発医薬品の使用割合に係る数値目標を初めて定めたのは2007年(平成19年)のことです。この年の使用割合は9月時点で34.9%でしたので、この頃と比較すると使用割合の伸び幅は30%超となり、着実に延伸している状況にあると考えています。

一方で、後発医薬品の使用割合については、都道府県間で差が生じており、その差は最大で約20%にも及んでいることから、使用割合80%という目標を達成するためには、更に力を入れて取り組んで行かなければならないと考えています。

このため、厚生労働省では、2018年度(平成30年度)予算において、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない地域や薬剤料が多い大都市圏を重点地域として指定し、都道府県の取組を支援するための予算を計上しました。

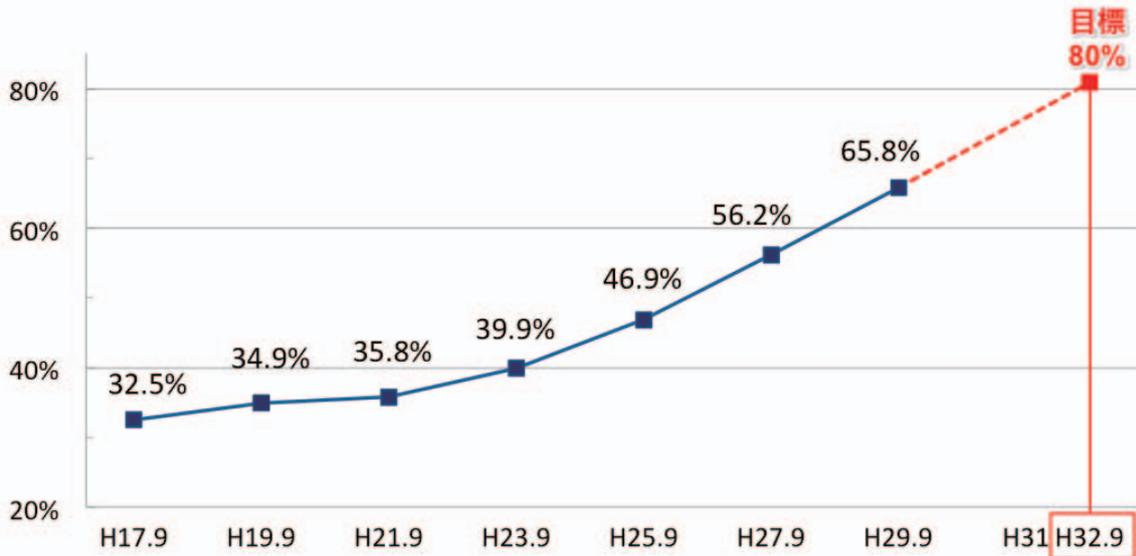
具体的には、他の地域と比べて後発医薬品の使用促進が進んでいない地域における個別の問題点を調査・分析し、その結果を踏まえた取組を実施することとしており、重点地域の都道府県において、例えば、地域の保険者が有するレセプトデータを活用して地域における医療機関・保険薬局における後発医薬品の使用状況を調査・分析することなどにより問題点を把握し対策を講ずることとしています。



## 後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等  
**2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%**とし、できる限り早期に達成できるように、更なる使用促進策を検討する。



注) 「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

## 後発医薬品使用促進対策費

(重点地域使用促進強化事業経費)

平成30年度予算額89,000千円(新規)

- 後発医薬品の使用促進は、いわゆる骨太方針2015で数量シェア80%以上の目標を掲げ取り組んできた。
- 骨太方針2017において平成32年9月までに80%とする達成時期とともに、更なる使用促進を検討することとされた。
- このため、後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県から重点地域として指定し、各地域における個別の問題点の調査・分析を行う。
- その上で、地域に合ったモデル事業を実施することにより後発医薬品の更なる使用促進を図る。

### 事業内容

- ① 後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県から重点地域(※)として指定し、地域における個別の問題点を調査・分析する。
- ② モデル事業を実施する。

#### 重点地域を指定

(※) 大都市圏、数量シェアが低い地域



指定した都道府県において以下の取組を実施

- 問題点の調査・分析
- モデル事業の実施  
(モデル事業の主な内容)
  - ① 品質信頼性確保による使用促進
  - ② 使用促進停滞機関への促進周知依頼による使用促進
  - ③ 医師と薬剤師の連携による使用促進





このように、後発医薬品のさらなる使用促進のためには、これまで以上に地域の実状に応じたきめ細やかな取組が重要であり、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、保険者といった関係者のより一層の連携が大変重要なことであると考えています。このような観点からの取組の一環として、日本ジェネリック製薬協会に尽力いただき、本年2月18日に東京都において医療関係者や保険者が後発医薬品の使用割合80%の達成に向けた課題等について意見交換を行うためのパネルディスカッションを開催しました。

このパネルディスカッションは、今後も定期的に開催することとしていますが、2月18日のパネルディスカッションでは、特に後発医薬品に係る副作用等の情報の共有が重要であることが指摘されました。関係団体、後発医薬品メーカーにおいては、情報提供に関する様々な取組が行われているところですが、これまで以上に情報提供が求められていますので、医療機関、保険薬局へのより一層の取組をお願いします。

保険者に関する取組としては、厚生労働省において、保険者別の後発医薬品の使用割合を公表することとしています。この取組はまず、2017年度末(平成29年度末)の実績について2018年(平成30年)の夏頃を目途に厚生労働省から都道府県に対して保険者別の使用割合のデータを送付し、都道府県や保険者協議会における分析・検討に活用してもらうこととしています。2018年度(平成30年度)以降の実績については、各年度の9月時点の実績を当該年度末に、各年度末時点の実績を翌年度の夏頃に公表することとしています。

また、2018年度(平成30年度)から開始される第3期医療費適正化計画において後発医薬品の使用促進に関する取組目標が盛り込まれることや、都道府県が保険者協議会の構成員となることから、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携に加え、医療費適正化に関わる関係者との連携も重要となります。

このため、厚生労働省としては、都道府県に対して、都道府県内における後発医薬品の使用促進を担う部署、医療費適正化を担う部署、保険者業務を担う部署の連携や、後発医薬品の使用促進の役割を担う後発医薬品の使用促進のための協議会と保険者協議会とが連携して取組を推進するよう要請しています。

また、いくつかの都県においては、後発医薬品の使用促進のための協議会の活動を休止しているところもあるため、活動の再開も要請しています。

このように、これまでの取組に加え、地域の関係者が連携することによって地域の取組がより一層活発化されるよう取り組んでいくこととしています。



## 二足のわらじ

株式会社日本点眼薬研究所  
代表取締役社長 上竹 あゆみ



当社は1961年、奈良県立医科大学名誉教授 故神谷貞義が「眼科医のために点眼薬を良い品質で、安定的に供給する」ことを目的に設立されました。創業以来「目にやさしい点眼薬」の研究と開発を追求してきました。難溶性薬剤の可溶化のほか、防腐剤無添加点眼薬のための「PFデラミ容器」などの開発に取り組んでいます。

私は会社の経営に軸足を置きながらも、眼科医として細々と臨床に携わっています。眼は小さな臓器ですが複雑な構造を有しています。この20年来、眼科医療は国内外で革新的な疾患の基礎・臨床研究が展開され診断が大きく変わりました。治療技術も飛躍的な進歩を遂げています。失明率も世界で随一低さを誇っています。

白内障の手術を一例に挙げてみます。白内障は虹彩の後方にある水晶体が主に加齢により徐々に濁ってくる疾患です。まぶしさや色調の変化、進行具合により視力の低下が主な症状です。大抵はゆっくり進行するので、運転免許証の更新や人間ドックでの指摘などが受診のきっかけになることが多いようです。

白内障手術におきましても機器と方法が革新的に進化しています。術創は15ミリから3ミリ弱になりました。それと伴に1時間近く要していた手術時間は、合併疾患にもよりますが20分弱になりました。術後の視力に関しましては、分厚い眼鏡を要した時期もありましたが、今では眼内レンズが広く普及し、さらに進化を続けています。単焦点レンズに加え、多焦点レンズや軽度乱視の矯正できるトーリックレンズなど選択の幅が広がっています。また1週間弱の入院期間を要しましたが日帰り手術が可能となり久しくなりました。

思い出深い症例のお話です。後期高齢者の女性が受診されました。良く目が見えないようだとのことで御家族の方に手を引かれ受診されました。その表情は乏しく発話もほぼなく、身なりを気にされているようには感じられませんでした。御家族の方はそのご様子に、眼の症状以外にも認知症の可能性についても心配されていました。

早速、必要な検査後に両眼の白内障手術を計画、順調に経過。術後の再受診時には見違えるようなお



しゃれをされたその女性が暗室に何のためらいもなく一人で入ってこられました。「はじめ目の手術なんて言われて怖かったけど、よく見えるようになって嬉しいです。でも鏡を見たら自分の顔にシミやしわがこんなに増えていてびっくりしました。十何年かぶりにお化粧をしました。」と楽しそうにおっしゃいました。そして驚いたことにやってみたかったフラダンスにも挑戦され始めたとのことでした。お元気な姿に御家族も一安心されていました。

因みに男性の場合は、“夜の運転時に対向車のライトのまぶしさが気にならなくなった”や、“趣味のゴルフの際、ボールの弾道が追える様になった”などお聞きします。なかにはずっと心配して下さった奥様に良く見えるようになった事をつい“そんなにしわが増えているとは知らなかった。”と言ってしまいだいぶ怒られた”と笑いながらお話しいただいたこともあります。その穏やかな表情につられて私も笑ってしまいました。

眼科診療は眼だけを治すだけではなくその人のQOLの質を高める事が可能と実感出来ました。また眼科医は初診から検査、診断、治療と一連の診療を一人でこなすので、ことさら次々に起こる医療の技術革新に努力は怠れません。時に自分の非力さに打ちのめされることもあります。患者の生き生きした笑顔は眼科医として強いやりがいを感じます。大学病院に勤務していた頃、外科病棟から配置転換になったばかりの婦長に退院する患者を見送りながら「眼科医はしあわせね、あんなに喜んでもらえて」と言われたことを思い出します。

眼科医としての経験が今の仕事にもつながるようにしたいと思うのと同時に、今後も創業の志を忘れることなく、培ってきた技術で時代のニーズや医療現場の声に真摯に向かい合いたいと考えています。

## ナガセ医薬品株式会社

本年1月に入会させていただきましたナガセ医薬品株式会社と申します。

弊社は化学系専門商社である長瀬産業(株)のグループの一員であり、兵庫県伊丹市を拠点として、抗がん剤などの高活性注射剤を含む無菌製剤の製造技術を基盤に、GE医薬品の自社開発・製造と治験薬から実生産品まで対応するCDMOのふたつの機能を柱に事業を進めております。前身の帝国化学産業(株)は1938年設立で、弊社は2001年にその製剤関連事業を引き継ぎ無菌注射剤開発・製造会社として80年の実績を有しております。



代表取締役社長 赤坂 満

現在は、抗がん剤を中心とした高活性注射剤の開発・製造機能の強化・拡充に注力しており、2013年2月に高活性対応のバイアル注射液剤製造棟が竣工し、更なる機能強化のため2017年12月に凍結乾燥バイアル注射剤製造棟を併設・増築致しました。

今後とも、高活性注射剤事業を中心に原薬から最終製剤までNAGASEグループの総合力を活かし、高品質な製品の安定供給、高付加価値製剤の開発などを通してさまざまな医療ニーズにお応えできるよう努めてまいりますので、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



## コンプライアンス研修会

日 時	2018年(平成30年)3月2日(金) 13:00 ~ 17:00
場 所	ベルサール八重洲

倫理委員会の施策として、本年度もコンプライアンス研修会を開催し、会員会社43社より42社から59名(コンプライアンス責任者や担当者を含む)の皆様にご参加いただきました。日本ジェネリック製薬協会 伏見理事長の開会挨拶及び協会を巡る最近の動きの説明につづき、講師のベーカー&マッケンジー法律事務所、弁護士・ニューヨーク州弁護士・中小企業診断士 立石 竜資先生より、「コンプライアンス体制の構築と運用:企業の法令遵守体制の構築・法令違反発生時の対応について」ご講演いただきました。

コンプライアンス体制については、経営陣によるコミットメントが前提条件であり、その上で最低限備えるべき7つの条件があること、また具体的なコンプライアンス上の問題として、① 製造・品質保証、安全管理、② 個人情報保護法の遵守、③ プロモーション規制の遵守などを取り上げていただき、実務上の留意点について具体例もまじえてわかりやすく解説いただきました。今回コンプライアンスプログラムで押さえておかねばならない事柄の全体像を聞くことができ、大変勉強になりました。





## 「学生向けの教育資料」改訂のお知らせ

皆さまに広くご活用いただいております「学生向け教育資料」につきまして、内容の見直しを行い、表紙も新たに公開いたしました。

協会ホームページよりダウンロードできますので、ぜひご利用ください。



「学生向け教育資料」ページへのアクセス

ホーム



医療関係者の方向け情報



薬学生向けの教育資料

ダウンロードはこちらから

[http://www.jga.gr.jp/medical/for\\_student.html](http://www.jga.gr.jp/medical/for_student.html)

イベント参加報告  
**日本薬学会 第138年会**  
 【薬剤師・薬学生向け／展示】

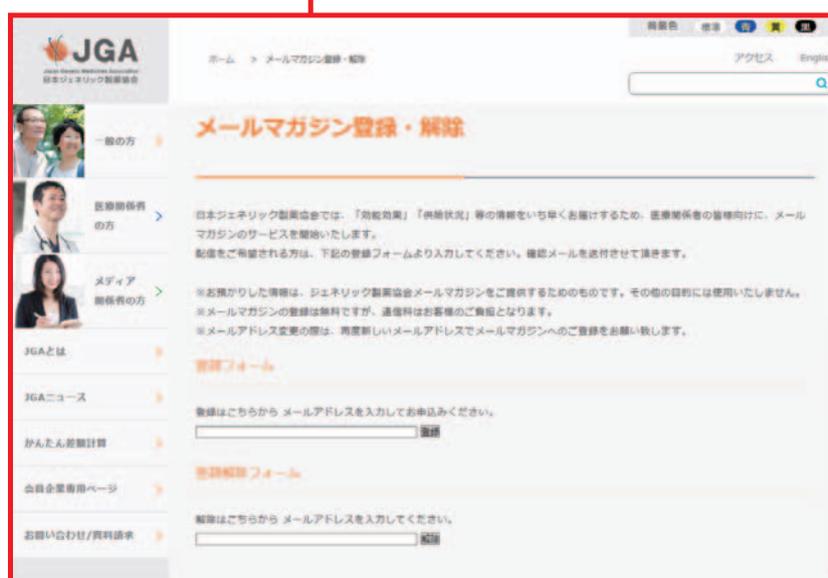
日 時	2018年(平成30年)3月26日(月)～28日(水)
場 所	石川県立音楽堂
概 要	<p>「次世代に向けた創薬・医療イノベーションの今」をテーマに開催された本学会は、難病の克服・治療を目指して日々開発される様々な創薬・薬物治療・医療の革新的技術を中心に、薬学関連研究の最前線と将来展望について議論し、情報を共有することを目的とし、約7,200名の方が参加されました。</p> <p>当協会は、ジェネリック医薬品の啓発資料のご案内、ジェネリック医薬品情報提供システムのご紹介、当協会の取り組みなどの説明をする展示を行い、205名の方にお立ち寄りいただきました。</p>



## 医療関係者向けメールマガジン(無料) 配信開始のご案内

日本ジェネリック製薬協会では、「効能効果」「供給状況」等の情報をいち早くお届けするため、医療関係者の皆様向けに、メールマガジンのサービス(無料)を開始いたしました。

当協会サイトを既にご利用いただいている方や新たにご利用いただく方も、ぜひ、新サービスを併せてご利用いただけますと幸いです。



<サービス開始日>  
2018年4月2日(月)～

メルマガ会員のご登録は以下のURLからお願いします。  
[https://www.jga.gr.jp/mail\\_magazine.html](https://www.jga.gr.jp/mail_magazine.html)

## 第2回日本老年薬学会学術大会 【薬剤師向け／セミナー・展示】

日 時	2018年(平成30年)5月12日(土)～13日(日)
場 所	都市センターホテル(東京)
趣 旨	<p>「薬剤師のソコチカラ～健康長寿のためにできること～」をテーマに開催される本学会は、高齢化社会においては、慢性期疾病を治すキュアの医療よりも、地域での生活を支え、他の疾病を予防し、QOLを向上させるケアの医療が重要と捉え、薬剤師が健康長寿のためにできることを皆様と共に考え、本学術大会の講演、シンポジウム、セミナー等にてさらなる研鑽を積み、その実践を目指すことを目的としています。</p> <p>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の説明をする展示とランチョンセミナーに共催することとしています。</p>

### ランチョンセミナー

日 時	2018年(平成30年)5月12日(土) 12:10～13:00
場 所	都市センターホテル 第5会場 6階・606
テ ー マ	「地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の重要性」 ～かかりつけ薬剤師としての薬学的患者ケア～
座 長	山崎 敦代 先生(東京都薬剤師会 在宅医療支援事業ワーキンググループ)
演 者	大木 一正 先生(東京都薬剤師会)
参加予定者数	約80名



## 「国民皆保険制度」とは

日本では、病気やケガをしたときに、その経済的な負担を軽減し、安心して治療が受けられるように、民間の医療保険への加入の有無にかかわらず、すべての国民が公的医療保険に加入することになっています。これを「国民皆保険制度」といいます。日本の公的医療保険の運営者は、政府、企業、市町村など複数ありますが、どの保険に加入していても同じ治療には同じ保険が適用されるため、全国で平等な医療が受けられます。

なお、ここでいう公的医療保険とは、次の保険のことです。

- (1) 国民健康保険(自営業者、年金受給者等:加入者約3,830万人)
- (2) 健康保険(会社員等:加入者約6,440万人)
- (3) 共済組合(公務員、私立学校教職員等:加入者約920万人)
- (4) 船員保険(船員等:加入者約10万人)
- (5) 後期高齢者医療制度(75歳以上の方等:加入者約1,470万人)

※加入者数は平成25年厚生労働白書より

日本では、1955年頃まで、農業や自営業者、零細企業従業員を中心に国民の約3分の1に当たる約3000万人が無保険者で、社会問題となっていました。しかし、1958年に国民健康保険法が制定され、1961年に全国の市町村で国民健康保険事業が始まり、「誰でも」「どこでも」「いつでも」保険医療を受けられる、国民皆保険体制が確立しました。

この制度もすでに確立されてから50年以上も経ち、今では誰でも、保険証1枚で、どこの医療機関にもかかれるのは当たり前のことだと思っているかもしれませんが。一方、海外では、先進国といわれる国の中でも民間保険中心の医療保険制度の国もありますし、無保険の国民を多く抱える国もあります。日本の医療保険制度に対する評価は高く、世界トップクラスの長寿国になり、乳児死亡率の低さなどの健康指標も上位を占めています。世界保健機関(WHO)からは、国民の健康、保健医療システムの不平等性、責任レベル、保健医療サービスの提供、公平な資金供給などを理由に高く評価されました。日本の国民皆保険制度は世界に誇れる制度なのです。

この制度の財源は主に健康保険料、窓口での自己負担、公費負担の3つでまかっています。しかしながら医学や医療技術の発達、少子高齢化などにより、国民医療費は年々増加していて、現在の仕組みのままでは国民皆保険制度を支えることが難しくなっているのが現状です。

将来も国民皆保険制度を維持していくには、医療費の伸びの抑制、医療の効率化、医療保険制度の財政的強化を含めた医療制度改革が必要であるとともに、私たち一人ひとりが健康への意識を高め、医療費を節約していくことが重要です。



## 日誌

3月	2日	コンプライアンス研修会	ベルサール八重洲会議室
	5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
	13日	総務委員会総務部会	〃
	14日	総務委員会広報部会イベント・講演グループ会議	〃
	15日	くすり相談委員会	東京八重洲ホール会議室
	16日	薬制委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	16日	薬制委員会全体会議	ベルサール八重洲会議室
	16日	製剤研究会全体会議	〃
	16日	薬制委員会・製剤研究会合同講演会	〃
	16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	日本ジェネリック製薬協会会議室
	19日	倫理委員会	〃
	20日	常任理事会、理事会・臨時総会	ベルサール八重洲会議室
	22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
	22日	安全性委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
	22日	知的財産研究委員会講演会	ベルサール八重洲会議室
	26日	信頼性向上プロジェクト(MR 教育研修検討チーム)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	27日	薬事関連委員連絡会	東京八重洲ホール会議室
	27日	信頼性向上プロジェクト常任委員会	〃
	29日	COP委員会	富山県民会館会議室
	30日	薬価委員会(幹事会)	東京八重洲ホール会議室
30日	薬価委員会運営委員会	〃	

## 今月の予定

4月	3日	総務委員会広報部会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	4日	総務委員会広報部会ニュース・原稿グループ会議	〃
	9日	総務委員会広報部会イベント・講演グループ会議	〃
	10日	総務委員会総務部会	〃
	11日	総務委員会政策部会	〃
	11日	信頼性向上プロジェクト(MR 教育研修検討チーム)	東京薬事協会会議室
	12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	日本ジェネリック製薬協会会議室
	13日	薬価委員会(移動幹事会)	ヤマコーホール会議室(山形)
	14日	薬価委員会(移動幹事会)	〃
	17日	流通適正化委員会	東京八重洲ホール会議室
	19日	常任理事会・理事会	新大阪ワシントンホテルプラザ
	20日	品質委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	20日	品質委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
	24日	薬事関連委員連絡会	〃
	24日	信頼性向上プロジェクト常任委員会	〃
	25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
	27日	薬価委員会(幹事会)	〃
	27日	総務委員会広報部会(幹事会)	〃
	27日	国際委員会	東京八重洲ホール会議室



## 「桜花を見上げて」

100回と聞くと多いと思うだろうか、それとも少ないと思うだろうか。

人の一生のうちに桜が咲く回数である。人生100年時代とは言え咲いた回数の全てを見られる人は多くはないのでだいたい60~70回くらいだろう。毎年何気なく見ていた桜だが、その事に気づいてからは舞い散る花弁を何とも言えない心境で見えるようになった。

春は出会いと別れの季節である。今年も日本の至る所で涙と笑いの人間ドラマが繰り広げられているだろう。

私が協会に来たのはちょうど二年前の春であったが、全く異業種からの転職で右も左も分らず、多くの方々にご迷惑をおかけしたり、ご指導ご鞭撻をいただいたものである。

この春、協会では委員としてご尽力いただいていた方が退職されることになった。不慣れな私に対し手厚いご指導をいただいた恩人の一人であり、協会にとっては勿論、個人的にも彼が去ってしまう事は残念でならない。温厚な人柄の彼は業界活動に心血を注いでおられ、その熱心な仕事ぶりには感銘を受けた。彼の「これは協会としてやらんといかんですよ！」という言葉はとても印象的であり、彼の持つ使命感がひしひしと感じられ、利己心など微塵もない確固たる信念を垣間見る事ができた。

残念ながら私は前職ですうした使命感を感じる事が出来なかった。毎日のルーチンワークの中で、私は「仕事とはただ生活の糧を得る手段でありそれ以上でも以下でもない」と思っていたのである。それ故、使命感に燃える彼、いや、彼だけではない、協会では業界活動に携わる方々と共に仕事に当たらせていただく度に、かつてない刺激を受け続けている。

製薬業界を通してこの国の医療に携わり、社会に貢献できる喜びと使命感を持って日々の業務に当たる、それは私のような一事務局員とて同じであり、何ものにも代えがたい矜持と言えよう。

彼はこの春、その重い荷物を降ろす事となるのだが、残る我々はその重い荷物を少しずつ背負い、歩みを止める事なく一歩ずつ前へと進むのだろう。

見上げると桜が花吹雪いていた。今年の桜は散ってしまうが、また来年も美しく咲くのだろう。去りゆく者がいても、その跡を引き継ぐ者がいるように。

(D.F)