JGA NEWS

Japan Generic Medicines Association

2018年 平成30年
6月 122号

CONTENTS

トピックス

01 **安定供給の局面が変わる**
Monthlyミクス編集部　望月 英梨

新会長ご紹介

03 沢井製薬株式会社　代表取締役社長　澤井 光郎

新社長ご紹介

05 キョーリンリメディオ株式会社
代表取締役社長　橋爪 浩

06 日本薬品工業株式会社
代表取締役社長　工藤 伸一

リレー随想

07 **多様性の尊重**
高田製薬株式会社　代表取締役社長　高田 浩樹

ジェネリック医薬品に関係がある主な調剤報酬等 09

委員会活動報告

11 2018年度環境ポスター及び同キャッチコピー入選作品【環境委員会】

新施設ご案内

13 日新製薬株式会社　第8工場

お知らせ

14 第2回日本老年薬学会学術大会
15 第12回日本緩和医療薬学会年会
16 パネルディスカッション（神奈川）のご案内
17 役員新体制について
18 第51回定期総会（懇親会）報告

知っ得！豆知識

20 「後期高齢者医療制度」

21 活動案内　22 編集後記

JGA
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。

安定供給の局面が変わる

Monthly ミクス編集部
望月 英梨

「安定供給の局面が変わってきている。製造原価の低減に取り組むが、薬価制度・政策は非常に重要なのでそこもしっかりと主張をし、2020年以降も日本品質の後発品を安定供給していきたい」ー。日本ジェネリック製薬協会は５月29日付で、澤井光郎氏（沢井製薬代表取締役社長）を新会長に選任した。記者会見の第一声は、会長が自ら語った将来への危機感だ。

政府が後発品80％目標を定める中でジェネリックビジネスは成長を続けてきた。吉田逸郎前会長（東和薬品代表取締役社長）が就任(2013年6月就任)する１年前の2012年度当時の数量シェアは39.9％で、その後の使用促進策を追い風に17年度は約69％まで伸長した。人口の高齢化に伴って医療費の抑制策が政策課題となる。そんな時期にGE薬協は医療費適正化の急先鋒として頭角を現してきた。

ただ、これまで安定供給や品質確保に焦点が当たったジェネリック業界の局面も大きく揺さぶることになる。

澤井新会長のもとで今後課題となるのは、安定供給や品質の向上はもちろんのこと、適正な流通の在り方や健全なビジネスとしての成長と言える。

特に、薬価制度抜本改革の影響、そして製造原価の上昇は、ジェネリックビジネスに深刻な影響を及ぼすことが想定される。2018年４月実施の薬価制度改革は、後発品自体は価格帯の集約は上市12年経過したものは１価格帯を原則としたものの、初収載薬価は現状維持となった。新薬創出等加算の抜本的見直しなどを製薬業界が突き付けられる中で、さらなる成長が求められるジェネリックメーカーにとっては柔軟な着地点だったと言っても過言ではないだろう。

一方で、長期収載品にメスが入ったことは、ジェネリックビジネスそのものに大きな影響を与える。特に、長期収載品の薬価が後発品を基準に引き下げるＧ１・Ｇ２ルールが新たに組み入れられた。これまで医薬品市場は、新薬、長期収載品、後発品、基礎的医薬品とカテゴリーが分かれてきたが、薬価制度改革を経て、特許品とそれ以外の２つの枠に区切られたようにも見て取れる。長期収載品の価格が引き下がり、むしろ価格としてのメリットが長期収載品に分がある中で、後発品がいかに成長を続けていくのか。

昨年、日本ジェネリック製薬協会がまとめた、「ジェネリック医薬品産業ビジョン」では、環境変化のスピードが増し、「ますます不確実な時代に突入する」と指摘。臨床試験を伴う研究開発受託型企業や、製造受託型企業など新たな姿を打ち出し、ジェネリックを扱う全ての会社に対し、自社の強みや役割を明確化し、きたるべきジェネリック医薬品マーケットの成熟期に備えるよう促した。逆に言えば、製剤的な工夫やエビデンスの構築、情報提供など、各企業が強みを発揮しなければ、淘汰される時代ともいえる。マーケットが変化する中で、不採算品目が増加することも想定される。

トピックス

このところ、武田薬品のシャイアー買収などのビッグディールの話題や、国内大手製薬企業で相次ぐ早期退職優遇制度の実施など、先発メーカーを中心に、営業、生産、開発など各部門のリソースを見直し、新時代型のビジネススキームに転換する動きが活発化している。

こうした集約化・大型化の波は、ジェネリックメーカーにとって決して無縁ではない。これまで以上に、品質、価格、そして情報を求められる中で、規模の経済はローコストオペレーションが必須のジェネリックメーカーこそ活かす可能性を秘めている。製造原価を低減し、品揃えしたプロダクトパッケージ型で地域医療にアクセスするタイミングがいま迫っているのではないか。

澤井新会長が記者会見でこう語った。「ジェネリック業界は、全くこの先を予見することができない状況に陥っている。」この発言の意味は重い。変革のスピードがこれまで以上に増す中で、ジェネリックメーカーの真価がいま、問われている。

会長就任ご挨拶

日本ジェネリック製薬協会　会長
沢井製薬株式会社 代表取締役社長　澤井 光郎

この度、日本ジェネリック製薬協会（以下、GE薬協）会長に選任いただきました澤井光郎でございます。会長の大役を仰せつかり責任の重さに身の引き締まる思いでございます。就任にあたり一言ご挨拶申し上げます。

まず、GE薬協会長としてこれまでご尽力頂きました吉田逸郎前会長に御礼申し上げます。吉田前会長は5年間のご在任中、当協会の先頭に立たれジェネリック医薬品（以下、GE）の理解と普及啓発はもとより、国の医薬品政策に関わる場への参加やステークホルダーへの説明を通じてGE産業の理解増進に努めてこられました。また、2016年2月にはGE薬協の大きな節目であった50周年記念式典を取り仕切られ、2017年5月には「ジェネリック医薬品産業ビジョン」を取り纏められました

吉田前会長のご在任中、2012年度に39.9％であったGE数量シェアは現在70％近くに達しています（2017年9月薬価調査65.8％）。また、国のGE数量シェア目標は80％に引き上げられ、医薬品産業強化総合戦略へのGEに関する記載は多くなり、GE薬協に対して官民対話の場にもお声がけいただけるようになりました。この5年間、吉田前会長がGE業界の発展とプレゼンス向上に大きく貢献されたことに対して、心から敬意を表する共に、心より感謝申し上げます。

私達GE薬協は、高品質なGEの安定的供給を通じて、日本の医療の向上、効率化に貢献することを使命とするGE企業を会員とする団体です。

近年、我が国においては、医療の質を落とすことなく限られた医療財源の効率的活用を図るべく、GEの使用促進が図られています。私達は、国のGE使用割合80％に向け、今後とも業界を挙げ、安定供給体制、品質に対する信頼性の確保、情報収集・提供体制の整備・強化に努め、政策目標達成の要請に応えて参ります。

さて、昨年末に取り纏められた薬価制度の抜本改革に基づきこの4月には薬価改定が実行されました。これによって、新薬、長期収載品、GEのいずれもがこれまでとは全く異なる環境に置かれています。中でも、GE収載後10年が経過した長期収載品でGE薬価の2.5倍以上のものについてはGEの2.5倍迄引き下げ、その後6年間でGEと同薬価もしくは10年間で1.5倍迄引き下げるというG1、G2ルールが新設され、更にG1品目については市場からの撤退をも認めるという、これまでにない考え方が導入されました。これらにより、GEへの置き換えが進むのか？足踏みするのか？ GEの増産体制を進めるべきなのか？現状維持でい

くのか？、GE業界は全くこの先を予見する事が出来ない状況に陥っています。

ここ数年間は、大型新薬の特許切れ数が多く、毎年14.4%の勢いで数量が伸びてきました。これに対して、会員各社とも高額な設備投資を行い、この需要増に応えてきました。

しかしながら、今後、現状のGEシェア約68%が2020年9月に80%になるとすれば年8%の数量増へと鈍化し、しかも特許切れを迎える新薬の市場規模、数も少なくなる中、この4月に続き、来年、再来年と毎年の薬価改定が予定されています。GE各社の薬価の引き下げ率に差は有りますが、仮にこれまでと同じように2ケタ改定が行われると、金額ベースではGE市場はマイナス成長の時期に転じることに計算上はなって参ります。まだ増産に向け投資した新設工場への原価償却は始まったばかりのうえ、働き方改革の影響もあり工場の人件費も上昇してきています。多くのGE企業は継続的な設備投資を行う意向を有していますが、現行の価格帯制度では加重平均をすることによりまじめに取り組んでいる企業の薬価が市場実勢価格以上に下がってしまうという問題を抱えており、このことがマイナス成長に入っていく今後のGE業界に大きな影響を与えると考えています。

今、我々 GE企業は、2020年9月の80%達成以降、100年後にも日本品質のGEを安定供給し続けるために何を成すべきなのかを問い直す時期だと考えます。

このような環境の中、新会長として、3つの基本方針と、2つの事項に取り組んで参りたいと考えます。

＜基本方針＞

〇GE数量シェア80%の達成に向けGEの普及活動への一層の取り組み

〇GEを持続的に安定供給できる薬価制度の実現

〇環境激変に伴う「ジェネリック医薬品産業ビジョン」の改定と政策の提言

＜取組み事項＞

〇GE薬協内の委員会活動の更なる充実

〇関係団体とも連携したステークホルダーへの積極的な活動

併せて、時あたかも、国を挙げての流通改善に取り組む事が求められています。医薬品卸様も不退転の決意で交渉に臨むと言われています。

この流通改善に対しては、GE業界こそが一次売差マイナスの解消に最も真剣に取り組む必要があり、業界の将来を見据え各社が取り組んでもらいたいと考えます。

このように、私達GE業界を取り巻く環境はこれまでとは全く違う状況にあると認識しています。GEの社会的責任は重くなり、GEを供給する企業や団体の役割、責任は増大しており、私達は一層努力しなければなりません。

会員会社ならびに賛助会員の皆様とはもちろんのこと、厚労省、医療関係団体、保険者団体、薬業界団体の皆様、議員の先生方とも率直に意見を交わさせて頂きながら、GE数量シェア80%時代、さらにその先に於いてもGE産業が必要不可欠な社会インフラとなるよう活動して参りたいと思います。

関係の方々には、引き続きGE薬協の活動にご理解、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

社長就任ご挨拶

キョーリンリメディオ株式会社
代表取締役社長　橋爪 浩

2018年４月にキョーリンリメディオ株式会社の代表取締役社長に就任致しました。当社は「キョーリンは生命（いのち）を慈しむ心を貫き、人々の健康に貢献する社会的使命を遂行します」というグループ共通の企業理念の下「信頼される医薬品企業」を目指しております。

私自身は、大学卒業とともに杏林薬品（現杏林製薬）に入社し、７年間福島市担当のプロパーとして、その後は本社で情報システム系や営業系のスタッフとして業務に携わってまいりました。2005年に、杏林製薬と東洋ファルマーの資本提携、その後の子会社化にともない、当時、杏林製薬にあった人事制度（プロ野球で言うところ「ＦＡ制度」）を利用し、希望して当社に出向させてもらいました。

赴任してからのこの13年間、ジェネリック医薬品業界のみならず医薬品業界全体を取り巻く環境は、物凄いスピードで変化してまいりました。また、これからも大きく変貌してゆくと考えております。今後は、ＪＧＡに加盟している一企業として、なお一層ジェネリック医薬品業界に貢献できるように尽力してまいりたいと思っております。宜しく、お願い致します。

社長就任ご挨拶

日本薬品工業株式会社
代表取締役社長　工藤 伸一

本年4月1日より日本薬品工業株式会社の代表取締役社長に就任致しました。

当社は日本ケミファグループにおける先発医薬品やジェネリック医薬品の製造を柱とし、自社営業によるジェネリック医薬品の販売やグループ外の企業様から製造受託をいただくなど、製造から販売まで、広く事業を展開しております。2010年からはグループ内における製造業務の集約により、二つの工場（茨城県稲敷市・筑西市）を有する体制を確保し、東日本大震災から3年後の2014年にはBCP対応を踏まえ、筑西市のつくば工場に免震工法の新棟を増設致しました。国内の体制を増強する一方で、翌2015年3月には経済成長著しいベトナム社会主義共和国において、ホーチミン市近郊に当社の100％出資会社としてNIPPON CHEMIPHAR VIETNAM CO.,LTD.を設立し、昨年3月に同地に工場を竣工するなど、新たな事業にも着手致しました。

折しも昨年、政府より示された薬価制度の抜本改革は、業界に大きな衝撃を与えました。社長就任と同時に新たに重たい宿題が課された次第ですが、ジェネリック医薬品数量ベース80％時代に何が起こり得るか、精緻に市場を見定め、これからあるべきジェネリック医薬品のサプライチェーン体制を構築することが私たちの使命であると心得なければなりません。先行きの不透明な難しい時代、それぞれの企業の特徴を活かした連携が必要となってまいります。微力ではありますが、業界のためにお役にたちたいと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

多様性の尊重

高田製薬株式会社
代表取締役社長　高田 浩樹

この度、ジェネリック製薬協会の副会長を拝命致しました。何分にも浅学非才の身ではございますが、協会活動並びにジェネリック普及啓発に少しでも貢献できるよう、鋭意努力してまいりますので、これからも変わらぬご指導ご支援を賜りますようお願い申しあげます。

さて、医療保険制度の持続可能な社会の実現に向け、ジェネリック医薬品使用促進による医療費適正化への貢献は、私たちが担うべき大きな役割ですが、「働き方改革」や「ダイバーシティ推進」なども、近年の企業活動において極めて重要なテーマとなっております。

そこで今回は、多様性が尊重される時代の中、私自身のマイノリティとしての悩みについて、書かせていただきたいと思います。

突然ですが、皆さまの「利き手」は左右どちらでしょうか。非右利き（左＋両利き）率は10％程度と言われています。私は左手で字を書き、箸を持つので、「左利きですね」と頻繁に言われますが、ここにちょっとした悩みが生まれています。

一般的に言われる左利きの特徴には、「器用」「天才肌」というポジティブな面、あるいは「不便」「短命」といったネガティブな面があります。左利きとなる原因ですが、遺伝や病気によるという説や、ホルモンの影響とする研究成果が発表されていますが、いずれもすべての特徴を説明可能とするものではなく、原因が重複していることも考えられ、未だ解明には至っておりません。

個人的に気になる「左利きは短命」と言われる根拠ですが、そもそも女性より短命な男性に左利きが多いことや、MLBの左利きの選手が右利きに比べ有意に短命であったなど、幾つかの独自のデータ分析結果によります。また、右ききき社会用に作られた道具やインフラが、左利きにはストレスにつながり長期間の蓄積となって寿命に関連するという推論もあります。私の経験でも、混み合うラーメン屋のカウンター中ほどに座った際に、必死に麺をすする左隣の方の右肘と自分の左肘がぶつかり合うなど、日常的な気苦労は絶えませんが、これらがストレスとなって寿命に影響するかは判りません。

「左右どちらが利き手か」を科学的な信頼性・妥当性をもって判定する基準として、下記に示した「H・N利き手テスト」というものがあります。この結果、自分は「左ききき」ではなく「両利き」と判定されます。しかし実際はそう単純ではないのです。下表「6 ネジまわし」の質問で私の結果は両利きです。具体的には、両手

リレー随想

どちらも使えるのではなく、ドライバーが細い場合は左手、太い場合は右手が中心です。その他の項目でも同様に左右を使い分けています。最も説明し易い例は、字を書く手です。鉛筆などのいわゆる硬筆は左手、ここからが個性的なのですが、毛筆の場合、小筆は左手、大筆は右手で書きます。つまり手先の細かい作業は左手、腕を使う運動は右手で行います。小筆と大筆は大きな分岐点です。面白いのは腕相撲。左が得意であり、腕力も必要ですが手首から先の駆け引きも重要だからでしょうか。生まれつきこのような分業制を敷いており、幼少期に一時的には矯正を試みましたが結局あきらめ、現在ではこの変則的な両ききを私の長所として活かしています。

結論ですが、左利きでも、単純な両利きでもなく、「どうなっているんだ？」という思いとともに、この複雑な状況を正確に説明するのがややこしいというのが長年の悩みとなっております。

なお、誤解の無いように申し添えますと、マイノリティとしての個性を誇らしくも感じており、「左ききですか？」とご質問いただいた場合は、「よくぞ聞いてくれました」とばかりにこの複雑な状況をご説明することに、やぶさかではございません。

H･N利き手テスト　検査項目

1　消しゴムはどちらの手に持って消しますか？
2　マッチをするのに軸はどちらの手に持ちますか？
3　ハサミはどちらの手に持って使いますか？
4　押しピンはどちらの手に持って押しますか？
5　果実の皮をむくときナイフをどちらの手に持ちますか？
6　ネジまわしはどちらの手に持って使いますか？
7　クギを打つときカナヅチはどちらの手に持って使いますか？
8　カミソリ、または口紅はどちらの手に持って使いますか？
9　歯を磨くときハブラシはどちらの手に持って使いますか？
10　ボールを投げるのはどちらの手ですか？

※判定基準は、左手は－1点、右手は＋1点、どちらでもない、は0点を配点し、合計が－4点以下は左きき、＋8点以上は右きき、それ以外は両ききとなります。

引用：利き手ﾃｽﾄ作成の試み 大阪市立大学心理学教室(編)「大西憲明教授退任記念論集」八田武志･中塚善次郎(1975)

以上

ジェネリック医薬品に関係がある主な調剤報酬等

平成30年度改定のジェネリック医薬品に係る調剤基本料についてまとめました。

調剤基本料の注６に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局
（いわゆる後発医薬品減算・平成30年10月1日から適用）
後発医薬品の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、所定点数から２点を減算する。ただし、処方箋の受付回数が１月に600回以下の保険薬局を除く。

・当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が20％以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。
・当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合について、毎年７月１日現在で届出書の記載事項について行う報告等を通じ、直近１年間に地方厚生（支）局長への報告していないこと。
「２ 当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないもの」とは、直近１月間の当該保険薬局における処方箋受付回数のうち、先発医薬品の変更不可の記載がある処方箋の受付回数が50％以上の場合のことをいう。この場合の処方箋受付回数は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。

1.分割調剤（後発医薬品の試用）

後発医薬品に係る処方箋受付において、当該処方箋の発行を受けた患者が初めて当該後発医薬品を服用することとなること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方箋に基づく当該保険薬局における２回目の調剤に限り、５点を算定する。

2.地域支援体制加算

特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が85%を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が当該加算の施設基準に係る届出時の直近３月間の実績として50％以上であること。

3.後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算１18点　（規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が75％以上）
後発医薬品調剤体制加算２22点　（規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が80％以上）
後発医薬品調剤体制加算３26点　（規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が85％以上）
・当該保険薬局において調剤した薬剤（４に掲げる医薬品を除く。）の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
・後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示す

るとともに、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見やすい場所に掲示していること。

4.薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料

薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。

（薬剤服用歴管理指導料３　特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合については、「必要に応じて薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患者に提供すること。」となる。）

5.「後発医薬品に関する情報」とは

ア 該当する後発医薬品の薬価基準への収載の有無

イ 該当する後発医薬品のうち、自局において支給可能又は備蓄している後発医薬品の名称及びその価格（当該薬局において備蓄しておらず、かつ、支給もできない場合はその旨）

6.一般名処方が行われた医薬品について

一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品を調剤することとするが、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について適切に説明した上で、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載する。

参考：

	調剤基本料1	調剤基本料2	調剤基本料3 イ	調剤基本料3 ロ	注1ただし書	注2（特別調剤基本料）	注3（50／100）	注4（地域支援体制加算）	注5（後発医薬品調剤体制加算）	注6（後発医薬品減算）
調剤基本料1		×	×	×	×	×	○	○	○	○
調剤基本料2	×		×	×	×	×	○	○	○	○
調剤基本料3　イ	×	×		×	×	×	○	○	○	○
調剤基本料3　ロ	×	×	×		×	×	○	○	○	○
注1ただし書	×	×	×	×		×	○	○	○	○
注2（特別調剤基本料）	×	×	×	×	×		○	○	○	○
注3（50／100）	○	○	○	○	○	○		○	○	○
注4（地域支援体制加算）	○	○	○	○	○	○	○		○	○
注5（後発医薬品調剤体制加算）	○	○	○	○	○	○	○	○		×
注6（後発医薬品減算）	○	○	○	○	○	○	○	○	×	

出展：厚生労働省告示第43号 別表第3（調剤点数表）
保医発0305号第1号 別添3（調剤点数表）

2018年度環境ポスター

6月は「環境月間」！環境保全の関心や理解を深めるなど一層の啓発期間とされています。

環境委員会は、この啓発の一環として環境ポスターに掲載する「キャッチコピー」を公募するとともに、作成したポスターを会員各社に配布し、ご理解・ご協力をお願いしています。

2018年度環境ポスター・キャッチコピー入選作品について

先般、当協会におきまして、広く公募をいたしました「日本ジェネリック製薬協会環境ポスター・キャッチコピー」につきまして、当協会環境委員会にて応募総数2,256点の作品の中から厳正な審査の結果、以下の作品が入選作品として選出され、理事会にて承認されました。

たくさんのご応募ありがとうございました。

最優秀賞

「エコ活動、一人一人の想いこそ、クリーンアースの処方薬」

ニプロファーマ株式会社　佐藤 義隆 様

佳作

「未来に残そう自然と資源！今！私たちの力で！」

沢井製薬株式会社　岡部 美砂 様

佳作

「捨てるもの　分別すれば　再資源」

東和薬品株式会社　森田 敏比古 様

佳作

「スイッチOFF　ここから始まる　ECOライフ」

ニプロファーマ株式会社　久富 裕二 様

日新製薬株式会社　第8工場

2017年11月、山形県天童市の既存工場に近接した場所に第8工場を建設しました。この第８工場は、無菌製剤専用工場であり、点眼剤、注射剤（ガラスアンプル及び、プラスチックボトル）の製造を行います。

本第８工場は、３つのコンセプトをもとに建設しました。

1つ目は、RABS、アイソレーター搭載充填設備による無菌充填、各種滅菌設備、及び、エアロックシステムの導入や人･モノの動線を一方化するなど『各種レギュレーション及びガイドライン』へ準拠した設備となっています。

2つ目は、すでに2013年に竣工した荒谷工場にも導入していますが、MES（製造管理システム）、LIMS（試験管理システム）、空調監視システムを連動した『システム化』です。

更に、当工場ではPMS（製品管理システムによる製造機器からの製造データの抽出）、Track Wise（品質イベント情報管理システムによる品質イベント管理システム）との連動を行い、更なる信頼性の向上とペーパーレス化を図っています。

3つ目は、全ライン液中異物検査機の導入です。単一のアンプル及びボトルに対しての液中異物検査はもちろんのこと、弊社のプラスチックボトルのような5連のボトルに対しても、充填直後にボトル内に発生した気泡を瞬時に飛ばし、インラインで検査できる機器を機器メーカーと新規に開発し、導入しています。

各種レギュレーションへの対応、更なるシステム化及び、全ライン液中異物検査機の導入し、更なる品質を追求した工場になっています。

第8工場外観

タブレットPCを用いた製造風景

渋谷工業㈱製アンプル充填ライン

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	「薬剤師のソコヂカラ～健康長寿のためにできること～」をテーマに開催された本学会は、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ており、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、910名の方が参加されました。

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の説明をする展示を行い、91名の先生にお立ち寄りいただいた他、ランチョンセミナーに共催いたしました。

開催日:平成30年5月12日(土)12:10～13:00
会　場: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副委員長)
演　者:大木 一正 先生(東京都薬剤師会　副会長)
参加者:110名

第12回日本緩和医療薬学会年会
【薬剤師向け／展示】

日　時	2018年(平成30年)5月26日(土)～27日(日)
場　所	東京ビッグサイト　TFTホール500前ホワイエ
趣　旨	本学会は、"患者さんを支える"という視点を大切に考え、「いのちの輝きを支える」をテーマに掲げ開催されました。患者さんを支える上で、薬剤師にとって必要となる薬学的な知識と技術の幅は大きく広がっています。そこで、特別講演、教育講演やシンポジウムでは、薬薬学連携のさらなる強化や疼痛管理に関する最新の知見に加え、緩和薬物療法に関連する幅広いテーマが取り上げられ、約2,700名の方が参加されました。

パネルディスカッション（神奈川県）

～ジェネリック医薬品シェア80%達成に向けた課題と解決策～

日　時	平成30年 7月1日（日） 12:30 ～ 15:00
入　場	無料
場　所	レンブラントホテル厚木 厚木市中町2丁目13-1

プ ロ グ ラ ム

12:45～14:45

各パネリストからの問題提起、事例紹介と総合討論

14:45～15:00

フロアからの質疑応答

出　　演

●座長　永田 泰造 先生（公益社団法人日本薬剤師会常務理事）

●パネリスト　笹生 正人 先生（公益社団法人神奈川県医師会理事）
髙橋 良二 先生（公益社団法人神奈川県薬剤師会理事、一般社団法人伊勢原市薬剤師会副会長）
小池 博文 先生（公益社団法人神奈川県病院薬剤師会理事、横浜市立大学附属病院薬剤部副部長）
吉原 利夫 先生（全国健康保険協会神奈川支部支部長）

※日本薬剤師研修センター認定研修(申請中)
※専用ブースでジェネリック医薬品のご質問に対応いたします。
※医師、歯科医師、薬剤師、行政関係者、関係団体、一般の方のご参加を優先とさせていただきます。会員会社の皆様におかれましては、ご理解とご了承を頂けますよう、お願い申し上げます。
※後日、メディカルトリビューンに採録記事広告を掲載予定。

役員新体制について

平成30年5月29日（火）に開催された定期総会において、役員改選が行われ、新役員が決定しました。

会　長	**澤井 光郎** 沢井製薬株式会社　代表取締役社長	
副会長	**角田 礼昭** 共和薬品工業株式会社　代表取締役社長	**吉田 逸郎** 東和薬品株式会社　代表取締役社長
	高田 浩樹 高田製薬株式会社　代表取締役社長	**田村 友一** 日医工株式会社　代表取締役社長
理　事	**大原 誠司** 大原薬品工業株式会社　代表取締役社長	**川俣 知己** 日新製薬株式会社 代表取締役社長
	橋爪 浩 キョーリンリメディオ株式会社　代表取締役社長	**西田 健一** ニプロファーマ株式会社　代表取締役社長
	小林 広幸 小林化工株式会社　代表取締役社長	**北村 博樹** 株式会社陽進堂　代表取締役社長
	黒崎 昌俊 辰巳化学株式会社　代表取締役会長	
監　事	**大津賀 保信** ダイト株式会社　代表取締役社長	**荒木 徳博** 株式会社ポーラファルマ　代表取締役社長
事務局	**伏見 環** 日本ジェネリック製薬協会　理事長	**清水 良友** 日本ジェネリック製薬協会　常務理事

第51回定期総会（懇親会）報告

5月29日（火）東京プリンスホテル　プロビデンスホールにおいて、第51回定期総会が開催されました。会員（43社）出欠状況：出席36社、委任状出席4社、欠席3社。

第1号議案　平成29年度事業報告議決に関する件

第1号議案では、伏見理事長より平成29年度の委員会事業について、説明がありました。その後、議長より議場に諮ったところ、異議なく原案どおり承認可決されました。

第2号議案　平成29年度会計決算報告承認並びに監査報告に関する件

第2号議案では、清水常務理事より決算について、大津賀監事より監査についてそれぞれ説明・報告がありました。その後、議長より議場に諮ったところ、異議なく原案どおり承認可決されました。

第3号議案　役員の改選に関する件

第3号議案では、伏見理事長より役員改選について説明があり、議長より議場に諮ったところ、異議なく承認可決されました。その後、別室にて臨時理事会を開催し、副会長の選出が行われ、引き続き副会長による会長の選任が行われました。終了後、総会が再開され、副会長に共和薬品工業株式会社、沢井製薬株式会社、高田製薬株式会社、東和薬品株式会社、日医工株式会社の5社の選出と新会長に沢井製薬株式会社澤井社長の選任が報告されました。

最後に、吉田会長の退任のご挨拶と澤井新会長による就任のご挨拶をいただき、総会が終了しました。

吉田前会長

澤井新会長

議事終了後、時節講演として全国健康保険協会　安藤伸樹理事長より、「協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取組等について」と題するご講演を行っていただきました。

安藤理事長

総会の後、懇親会が開催されました。澤井会長の挨拶に続き、厚生労働省医薬・生活衛生局　宮本局長、続いて自由民主党の有志の国会議員の先生方により、ジェネリック医薬品産業の体質強化と改革の方向性についてご検討いただく「ジェネリック医薬品の将来を考える会」から、会長の上川陽子法務大臣、幹事長の藤井基之先生、事務局長の山田美樹先生にも来賓祝辞をいただきました。次に、日本薬剤師会　山本会長、日本医薬品卸売業連合会　鈴木会長来賓祝辞をいただきました。

ＧＥ薬協　澤井会長

厚生労働省　宮本局長

上川先生

藤井先生

山田先生

日本薬剤師会　山本会長

日本医薬品卸売業連合会
鈴木会長

日本製薬団体連合会
手代木会長

その後、ご臨席の国会議員の先生方やご来賓の方々にもご登壇いただき、日本製薬団体連合会　手代木会長の乾杯の発声とともに懇親会が始まりました。

歓談の途中には、「ジェネリック医薬品の将来を考える会」の逢沢一郎先生、北村誠吾先生、古川俊治先生、自見はなこ先生からそれぞれお言葉をいただきました。また、田村憲久先生、とかしきなおみ先生、江島潔先生、石﨑徹先生、三宅伸吾先生、大隈和英先生にも駆けつけていただきました。

懇親会には厚生労働省、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、関係団体からのご来賓や当協会会員を含め約230名の参加があり、その後、高田副会長の中締めにより、盛会のうちに終了となりました。

逢沢先生

北村先生

古川先生

自見先生

ＧＥ薬協　高田副会長

後期高齢者医療制度

高齢者医療制度は、65歳から74歳を対象とする「前期高齢者医療制度」、75歳以上の方及び65歳以上の寝たきり等一定の障害があると認定を受けた方を対象とする「後期高齢者医療制度」の2つの制度で構成されています。

後期高齢者医療制度は、後期高齢者医療広域連合会が保険者として運営を行っており、平成29年度の後期高齢者医療制度被保険者実態調査によると、被保険者数は、およそ1,698万9千人となっております（平成29年9月時点）。

後期高齢者医療制度の創設の背景には、日本の高齢化に伴う医療費の増加が理由の一つとしてあげられます。内閣府の高齢社会白書によると、日本の65歳以上の高齢者人口は3,459万人となり、そのうち後期高齢者は1691万人（総人口に占める割合：13.3%）とデータで示されています（平成28年10月時点）。高齢者人口はこれからも増加し、2025年には「団塊の世代」が75歳を迎えることにより2180万人に到達し、2042年にピークを迎えると推計されています。また平成28年度の国民医療費は41.3兆円となり、そのうち75歳以上の医療費は15.3兆円（構成割合：37.2%）と、全体の3割以上を占めています。

後期高齢者医療制度は、国民全体で高齢者の医療を支えるものとして、老人保健制度から移行し、平成20年4月に創設されました。この制度の導入により、①若人と高齢者の分担ルールを明確化したこと、②保険料を納める所とそれを使う所を高齢者医療広域連合に一元化し、財政・運営責任を明確化したこと等により、都道府県ごとの医療費水準に見合った保険料を高齢者全員で公平に負担することとなりました。

詳細は厚生労働省のページをご参考ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/koukikourei/index.html

（厚生労働省 高齢者医療制度）

1. 高齢者医療制度について
2. 後期高齢者医療の保険料について
3. 医療費の自己負担について

参考	
	・厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/koukikourei/index.html **・後期高齢者医療制度 被保険者実態調査報告** https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450388&tstat=000001044907 **・内閣府 高齢社会白書（平成29年版）** http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_1.html **・厚労省「平成28年度 医療費の動向」について** http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177608.html

活動案内

日誌

5月	7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
	7日	信頼性向上プロジェクト(文献調査検討チーム)	東京八重洲ホール会議室
	9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
	10日	くすり相談委員会	〃
	11日	倫理委員会	東京八重洲ホール会議室
	14日	薬価委員会(幹事会)	〃
	15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
	16日	総務委員会広報部会イベント・講演グループ会議	〃
	18日	総務委員会政策部会	〃
	21日	くすり相談委員会	東京八重洲ホール会議室
	21日	知的財産研究委員会	〃
	22日	薬事関連委員連絡会	〃
	22日	信頼性向上プロジェクト常任委員会	〃
	22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
	23日	薬制委員会(幹事会)	〃
	23日	薬制委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
	25日	薬価委員会(幹事会)	〃
	25日	薬価委員会全体会議	〃
	25日	安全性委員会(幹事会)	富山県民会館会議室
	28日	ＣＯＰ委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
	29日	常任理事会・理事会、定期総会	東京プリンスホテル
	31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

今月の予定

6月	1日	環境委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
	4日	製剤研究会　ＢＥ部会	〃
	6日	総務委員会広報部会ニュース・原稿グループ会議	〃
	8日	薬価委員会(幹事会)	〃
	11日	総務委員会広報部会イベント・講演グループ会議	〃
	12日	総務委員会総務部会	〃
	13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	〃
	19日	薬事関連委員連絡会	東京八重洲ホール会議室
	19日	信頼性向上プロジェクト常任委員会	〃
	19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
	20日	薬制委員会(幹事会)	〃
	20日	流通適正化委員会	東京八重洲ホール会議室
	21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
	21日	安全性委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
	21日	薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	29日	総務委員会政策部会	〃

編集後記

先日宝塚観劇に行った。以前はよく観ていたが、最近は特に応援したいスターさんもいないので、チケットを譲っていただいた場合や誘っていただいた場合しか観劇しなくなってしまった。今回は演目が面白そうだったこともあり、自主的にチケットを購入し、観劇することとなった。

私の興味を引いたのは、初めての女性演出家によるショー（いわゆるレビュー）作品が上演されるという点である。驚いたことに、100年以上続く宝塚歌劇の歴史の中で、女性演出家によるショーは上演されていなかったとのこと。現在、宝塚歌劇の多くはお芝居とショーの2本立てで上演されるのだが、言われてみれば、女性演出家はお芝居の演出しかしていない。宣伝文句からも、既に観劇した友人の感想からも、「斬新さ」を感じたため、これは是非観たい、と感じたのである。

確かに、内容としてはこれまでの宝塚歌劇のショーに一石を投じる新しいスタイルではあった。と言っても、ラインダンスもデュエットダンスも順番通りに織り込まれ、ちゃんとトップスターは最後に羽根を背負って出てくる。従来の約束事を守った上での「斬新さ」に、一種の清々しさを感じた。

新しいことに挑戦するのは、非常に難しいことである。実際、先日の舞台も私の周りでは賛否両論であった。（私としては非常に面白かったのだが。）6月に入り、日本ジェネリック製薬協会も新しい体制となった。「2020年9月までに後発品シェア率80%」という高い目標の達成のためには、これまで以上に新しいことへの挑戦も必要になってくると思われる。目標達成のためだけでなく、業界の発展のためにも微力ながら力になることが出来れば、と改めて思う。

(M.K)

JGA Japan Generic Medicines Association NEWS

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