JGA
Japan Generic Medicines Association
NEWS

2018年 平成30年
7月 123号

CONTENTS

トピックス

01 **6月追補　初後発品は15成分、うちAGは2成分**

特別寄稿

02 **ジェネリック医薬品の診療報報酬上の評価**
東邦大学医学部医療政策·渉外部門　小山 信彌

05 **全国健康保険協会（協会けんぽ）の**
ジェネリック医薬品使用促進の取り組み
全国健康保険協会　東京支部

リレー随想

10 **ルピンとの出会いから今日に至るまで**
共和薬品工業株式会社　代表取締役社長　角田 礼昭

後発医薬品に関係がある主な調剤報酬等（病院·診療所）　12

委員会活動報告

13 『医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（第27回）』開催【流通適正化委員会】
17 2018年度環境ポスター·キャッチコピー最優秀賞受賞者より【環境委員会】
18 第21回 IGBA年次総会【国際委員会】

賛助会員から

19 澁谷工業株式会社

新施設ご案内

21 日医工株式会社　富山第一工場「オベリスク棟」

information

お知らせ

22 パネルディスカッション東京都第2回
24 ジェネリック医薬品についての講義（新潟薬科大学）
25 ジェネリック医薬品数量シェア分析結果
26 第49回日本看護学会·在宅看護·学術集会

知っ得！豆知識

27 「一次売差マイナス」

COP便り

29 「医療制度」についての説明会時での茶菓·弁当の提供

30 活動案内　31 編集後記

別紙 後発医薬品等の薬価基準収載について

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。

6月追補　初後発品は15成分、うちAGは2成分

株式会社じほう 報道局　海老沢 岳

6月の後発医薬品追補収載、初後発品は15成分33規格119品目となった。このうちオーソライズド・ジェネリック（AG）が収載されるのは、大日本住友製薬と塩野義製薬のARB/CCB配合剤「アイミクス」（一般名＝イルベサルタン/アムロジピンベシル酸塩）と、第一三共の抗菌薬「クラビット点滴静注」（レボフロキサシン）の後発品の2成分だった。

初後発品15成分のうち、新規（剤形にかかわらず後発品が初めて参入するもの）は11成分。その中で収載数が最も多いのはアイミクス後発品。

収載企業数はトップの15社で、大日本住友の子会社がAGを、ほか14社が通常の後発品をそれぞれ収載。各社ともHDとLDの2規格を収載しており、収載品目数も30品目と最多となった。

薬価は「収載希望が10品目超の内用薬」に該当するため、先発品薬価の4掛けで算定。今回の追補で、4掛け算定となったのはアイミクス後発品のみだった。

次いで収載企業数が多かったのは東レと鳥居薬品の経口そう痒症改善薬「レミッチ」（ナルフラフィン塩酸塩）の後発品で10社だった。品目数はカプセル、OD錠、フィルムを合わせて11品目。4掛け算定の要件である「10品目超」（＝11品目以上）は収載企業数で判断したため、10社だった同剤はぎりぎり該当せず、先発品薬価の5掛けで算定された。

◇沢井のタミフル後発品が収載

承認取得企業が1社だった初後発品のうち、中外製薬の抗インフルエンザ薬「タミフル」（オセルタミビルリン酸塩）の後発品は沢井製薬が収載にこぎ着けた。沢井製薬は9月の発売開始を予定している。

売り上げ目標などは開示していないが、競合として迎え撃つ形となる中外製薬は「後発品に関しては経済的なインパクトがどれだけあるかは分からない部分がある」としており、今期の動向に関心が集まる。

◇タケプロンの後出しAGも

AGについては、初後発品のアイミクスとクラビット点滴静注の2成分に加え、通常の後発品が参入した後に投入する、「後出しAG」として、武田薬品のプロトンポンプ阻害剤「タケプロンOD錠」（ランソプラゾール）のAGを武田テバファーマが収載した

一方、昨年承認されているARB/CCB配合剤「レザルタス」のAGや、MSDのアレルギー性鼻炎治療剤「ナゾネックス」のAGなどは今回も収載を見送った。

6月追補では340品目の収載希望があったが、安定供給への不安や採算性などを理由に収載希望を取り下げたものや、告示不要品目が合わせて32品目あったため、最終的には92成分180規格308品目となった。

AGに追っかけAG、一社単独のタミフルGEと発売後に市場にどのような影響を与えるか注目が集まる品目が多くそろった追補収載だった。

ジェネリック医薬品の診療報酬上の評価

東邦大学医学部医療政策・渉外部門
小山 信彌

はじめに

我々の大学病院でジェネリック医薬品が議論されたのは、2000年ころでDPC制度の導入が決まった頃であったと記憶している。薬剤部長から当時病院長であった私に、これからは医療費の削減、薬剤購入費の削減は病院運営にとって重要課題で、ぜひジェネリック医薬品導入を検討するようにと提案された。当時私の認識では、ジェネリック医薬品はゾロバッタのイメージで、大学病院で使用するものではないと考えていた。しかしながら当時の薬剤部長（故黒川氏）は、わたくしの罵倒（？）をものともせず、その必要性、必然性を切々と述べ、さらにジェネリック医薬品の品質、供給に関しては薬剤部が全面的にバックアップしていくので導入すべきであると説得された経緯がある。当時はまだ、診療報酬上の評価は全くなかったが、薬剤購入費の削減とDPC導入を考慮し、2003年より病院として導入を決定した。

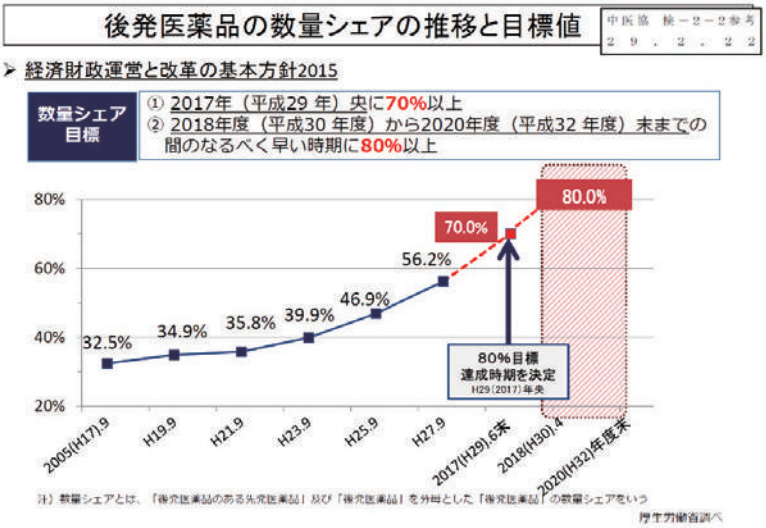
その後、ジェネリック医薬品の使用促進のために、2006年（平成18年）から診療報酬改定における評価が始まった。最近10年間における評価の変遷と、使用割合についての経過とともに、どのような変遷をたどってきたかについて述べる。

1.処方箋様式の変更

まずは、2006年（平成18年）度の診療報酬改定において医療費の配分の中での効率化の余地の項目で、ジェネリック医薬品使用促進の目的で処方箋様式の変更を行った。しかしながら、その効果はほとんどなかった。（図１）

2008年（平成20年）には、ようやく本腰を入れて「後発医薬品の使用促進のための環境整備」を行うこととなった。最も印象的だったのは、保険薬局、保険薬

図１



剤師療養担当規則の変更である。ここでは薬剤師のみならず保険医もジェネリック医薬品使用を考量することが述べられている。そのうえで、これまでの処方箋とは逆に、ジェネリック医薬品の使用を原則とし、もし不都合な場合は、その意思を所定の欄にチェックを入れることとした。さらに、後発医薬品調剤体制加算（処方箋1回につき4点の加算）を設定した。

2.医療機関におけるインセンティブ

2010年（平成22年）には、新たに医療機関への評価が「後発医薬品使用体制加算」という形で始まった。この際、論点となったのはDPC対象病院の処遇である。包括評価においては、価格の低い医薬品の使用により、医療機関はそれなりの見返りをすでに受けているという考えである、結論としてはDPC対象病院でのジェネシック医薬品使用の評価は、屋上屋を重ねるとのことで、見送られた。一方調剤のほうでの評価は処方箋ごとの評価から、数量ベースでのジェネリック医薬品使用率での評価に変更となった。また、療養担当規則も、患者さんにジェネリック医薬品選択のための機会を提供することが追加され、ジェネリック医薬品処方箋での変更不可の対応、剤形の変更に関する規定を大幅に見直し、使用しやすい環境の整備を行った。

2012年（平成24年）改訂では、数値目標が少し高くなり、はじめて一般名処方に対する評価が加わったが、わずかなものであった。

3.数値目標の変更とDPC対象病院への評価

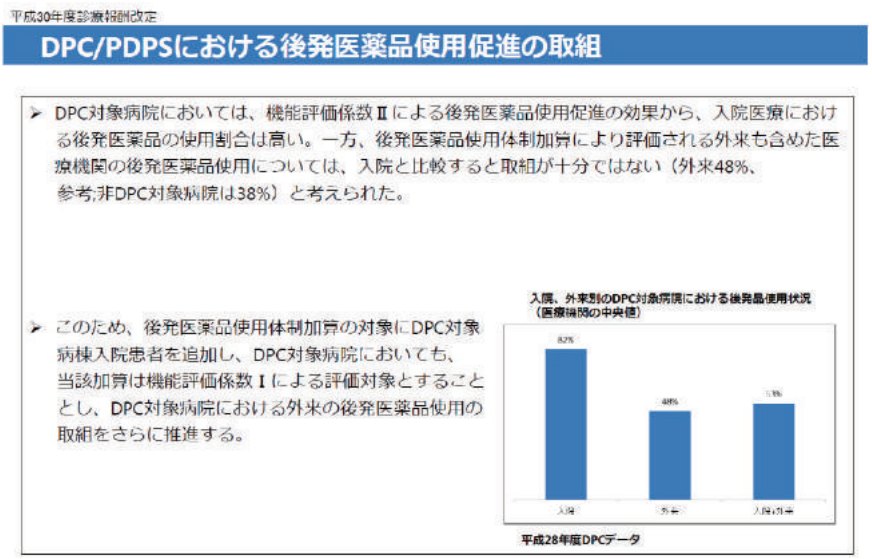
2014年（平成26年）は、ジェネリック医薬品を取り巻く環境が大きく変わった年でもあると感じている。まず、それまでの使用割合の計算が、全医療用医薬品をベースとした数量シェア30％を目標としていたが、この年より、ジェネリック医薬品のある先発医薬品とジェネリック医薬品をベースとし、数量シェア60％を目標値とした。そして、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づき、DPC参加病院でのジェネリック医薬品の使用について数量ベースにより評価することとなった。評価法は医療機関別係数の機能評価係数Ⅱにおいて、7番目の評価項目として後発医薬品係数が設定された。このDPCでの評価は大変インパクトがあり、係数として上限値0.01544までついたので、一気に使用割合が増加した。このことにより飛躍的にジェネリック医薬品の使用割合が増加することとなった。

2016年（平成28年）度改定では、4つの改定項目の概要の中の「Ⅳ. 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点」の最初に「後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討」を謳いさらなる使用割合を掲げている。なぜなら、「経済財政運営と改革の基本方針2015」に、閣議決定で2017年（平成29年）央までに70％以上、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）すえまでのなるべく早い時期に80％にするということになったからであると考える。（図1）薬局における目標値は最高75％、医療機関における目標値は70％、DPC機能評価係数の評価上限値も70％となった。

4.80％使用割合も求めて

2018年度(平成30年度)改定でも、改定概要の中に、ジェネリック医薬品の使用推進が掲げられ、その目標値は80％を目指すこととなった。評価の上限値は85％までとし、また調剤薬局では、数量シェアの著しく低い薬局は減算となった。次回改定では病院にも適応してくる可能性があると考える。今回の改定の大きな点は、一般名処方加算が6点と前年度の倍になったことである。これは比較的規模の大きな病院では、かなり影響の出てくるものと考える。また、DPCでは、機能評価係数ⅡからⅠへと変更となった。わたくしは、当初からDPC機能評価係数Ⅱでの評価には違和感があった。なぜなら、機能評価係数Ⅱは，調整係数をなくす手段として、DPC参加病院のインセンティブとして設定されたからである。今回30年度改定では機能評価係数ⅡからⅠへと変更された。このことにより、機能評価係数Ⅱでは過去の実績が評価される(2年前の10月から1年前の9月までの実績が、その年の4月に評価される)のに比して、機能評価係数Ⅰでは、3か月間の実績で即評価となる。同時に、それまで入院部分だけのジェネリック医薬品評価だったものが、外来の分まで評価の対象となった。この意味するところは、ジェネリック医薬品のさらなる普及のため、努力した結果がすぐに評価できるようになったことと、DPC病院での外来のジェネリック医薬品の使用割合が低かったことにも起因していると考えている。(図2)

図2



5.まとめ

ジェネリック使用促進における、診療報酬上の評価の変遷について述べてきたが、まだまだ前途は多難であると考える。まずは、80％を超える使用量に対して、ジェネリックメーカーはそれに十分対応できるのか。患者さんの負担軽減を訴えているが、生活保護者に対する対応は進んだが、公費負担に関しての対応はどうするのか。さらにバイオシミラーはどうするのか。問題は山積している。大学病院での使用状況を見ると二分されている感じがする。80の大学病院のうち係数が0の病院が約30％ある。今後はもう少し強権的な取り組みが必要なのかもしれない。使用促進のための診療報酬上の評価をこれ以上高くしても無意味であると感じる。減点評価が必要なのかもしれない。

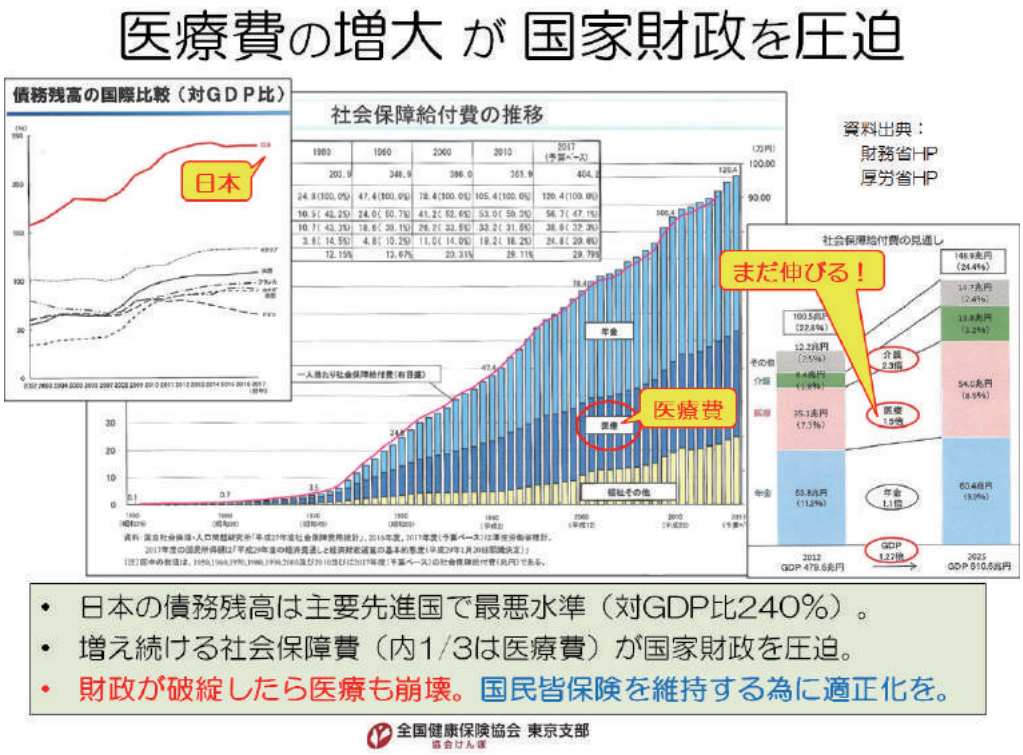
全国健康保険協会（協会けんぽ）のジェネリック医薬品使用促進の取り組み

～ 第1回 東京支部編 ～

ジェネリック医薬品使用促進の要である医師・薬剤師の皆様の積極的なご協力をお願いするため、協会けんぽ東京支部は、厚生労働省と日本ジェネリック製薬協会主催のパネルディスカッション「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」（2018年2月18日開催）にパネリストとして参加しました。

そこで東京支部が行ったプレゼンテーションの内容をご紹介します。

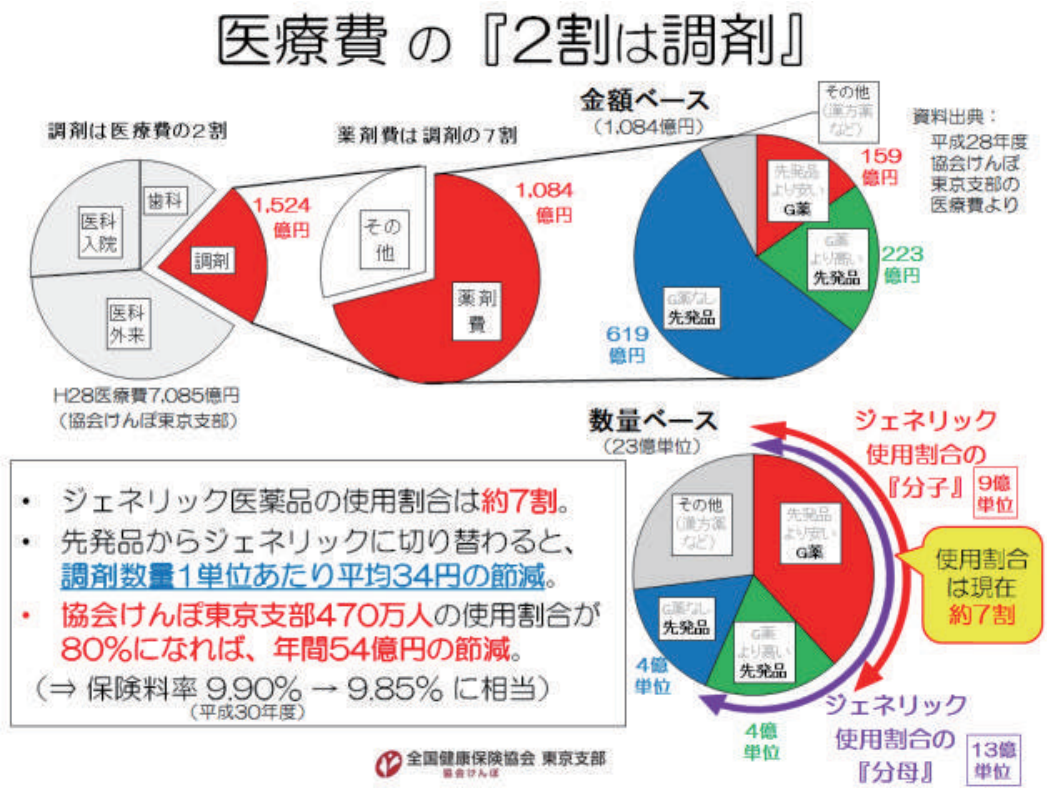
日本の国家財政は、主要先進国で最低水準（債務残高の対GDP比は約240％）となっています。その大きな要因は、増え続ける社会保障費であり、医療費は社会保障費の約1/3を占めています。国家財政が破綻すれば、医療も崩壊するであろうことは想像に難くありません。日本が世界に誇る国民皆保険を維持する為にも、国家財政の立て直しが急務です。ジェネリック医薬品の使用促進は、その一翼を担う重要な取り組みです。

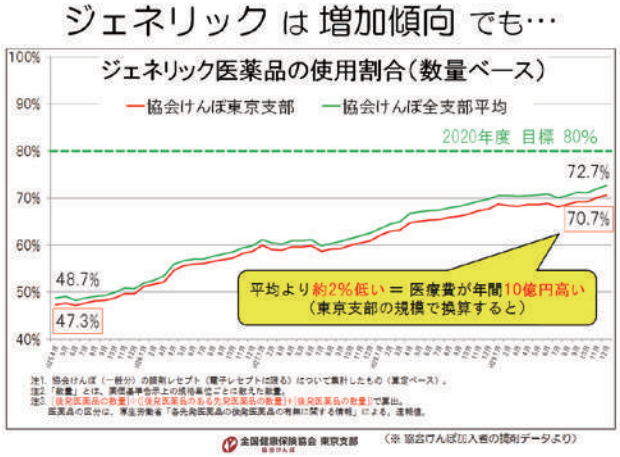


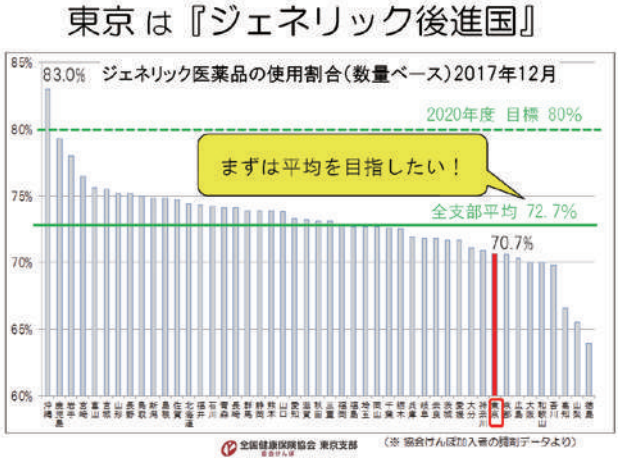
調剤は医療費の約2割を占め、その約7割が薬剤費です。ジェネリック医薬品の使用割合は、2018年現在、金額ベースで約2割、数量ベースで約7割です。

協会けんぽ東京支部の調剤レセプト情報から推計すると、先発品からジェネリック医薬品に切り替われば、調剤数量1単位あたり平均34円の節減が期待できます。数量ベースの使用割合が7割から8割（2020年度の目標）になれば、協会けんぽ東京支部の規模（加入者470万人）で、年間54億円の節減です。

これが全ての医療保険者に当てはまると仮定すると、日本全体の調剤医療費（2015年度で約7.4兆円）は協会けんぽ東京支部（同1,500億円）の約50倍ですから、日本全体では年間2,500億円（＝50億円×50）の財政効果が期待できます。ジェネリック医薬品の使用促進は、これだけの可能性を秘めています。

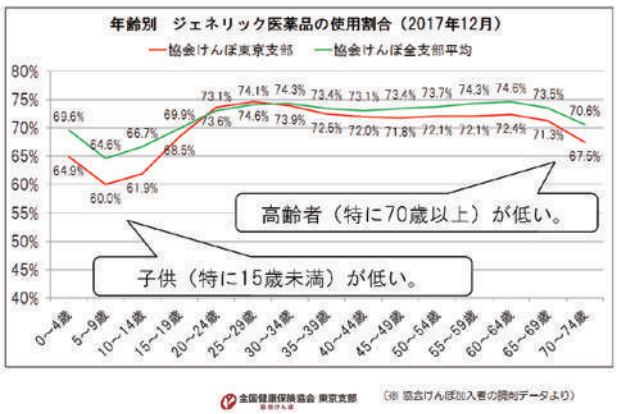




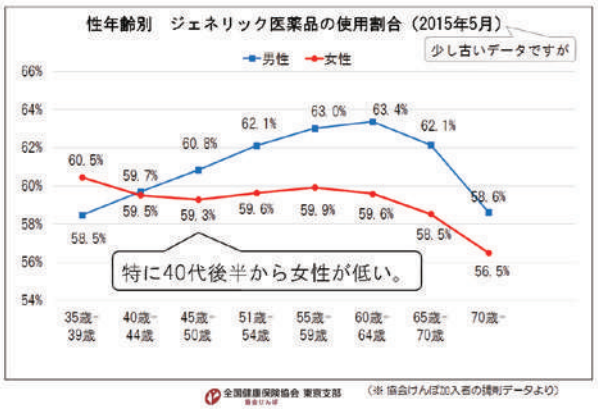


協会けんぽは国民の約3人に1人（2018年3月末で約3,900万人）が加入する、国内最大の医療保険者（健康保険の運営主体）なので、その加入者の動向は、国内のジェネリック医薬品の使用割合に大きく影響します。東京支部は、その中の1割以上（同約470万人）が加入する最大の支部ですが、加入者のジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）は、協会けんぽ全体の平均（2017年12月で72.7％）より約2％低い水準（同70.7％）で推移しています。

子供と高齢者が消極的



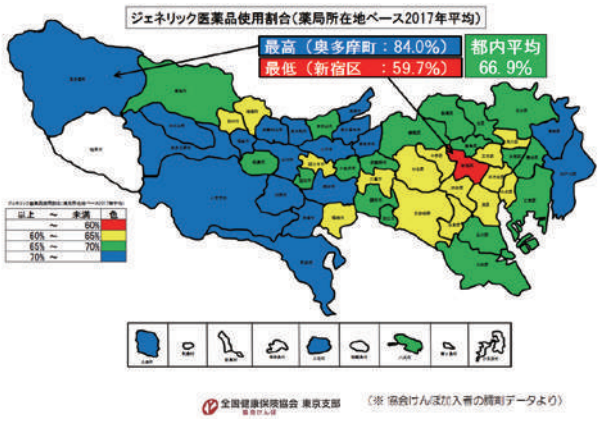
女性が消極的



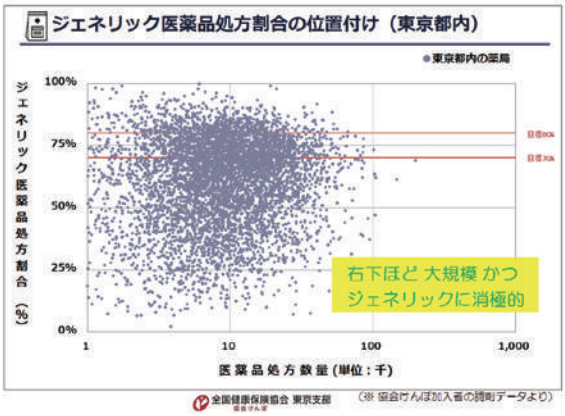
年齢別に見ると、子供と高齢者のジェネリック医薬品の使用割合が低く、性別に見ると、女性のジェネリック医薬品の使用割合が低い傾向にあります。

地域別に見ると（東京支部の加入者の居住地は東京だけでなく全国に広がっていますが）、東京は他県よりジェネリック医薬品の使用割合が低く、都内でも都心部ほど低い傾向にあります。また、薬局間にも大きなバラつきがあります。

都心部ほど消極的



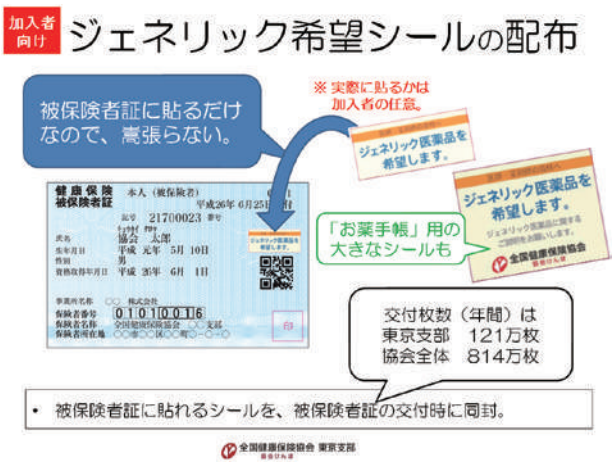
薬局ごとのバラつきが大きい

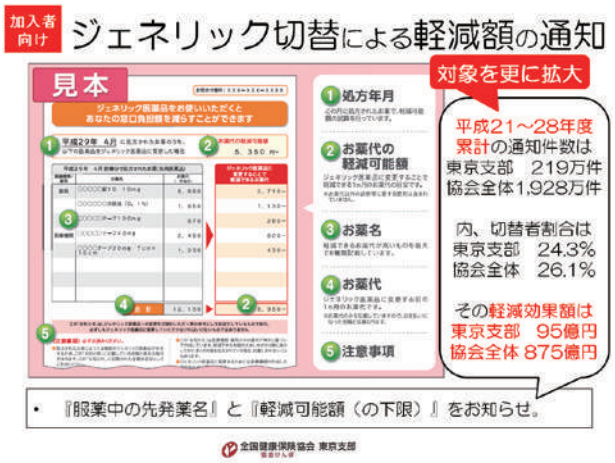


この様な傾向を踏まえて、協会けんぽ東京支部では、加入者と医療提供者の双方に、ジェネリック医薬品の使用促進を働き掛けています。

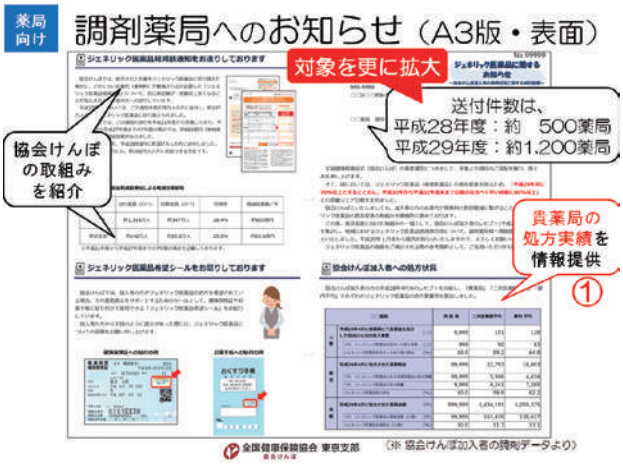
協会けんぽ各支部に共通した取り組みとして、加入者向けには、被保険者証（健康保険証）の交付時に「ジェネリック医薬品希望シール」を一緒に配布して、被保険者証やお薬手帳への貼付をお願いしていま

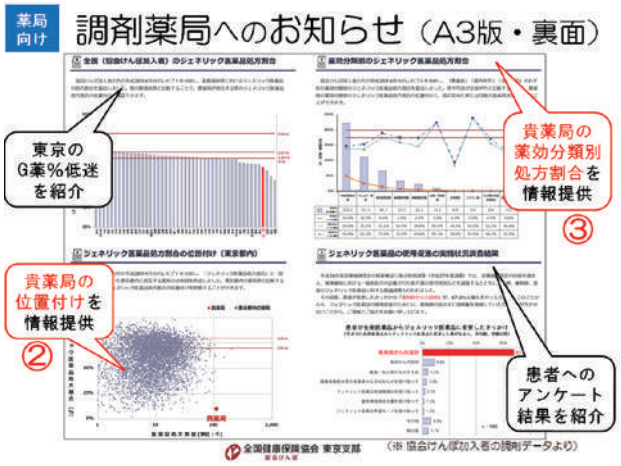
す。また、先発医薬品を服用している加入者には、「ジェネリック医薬品への切り替えによる軽減見込み額」をお知らせして、ジェネリック医薬品への切り替えをお願いしています。その際に同封するリーフレットは、対象者の性別や年齢によってデザインを変える等、少しでも多くの方が切り替えることを目指して試行錯誤しています。





一方、医療提供者向けとして、ジェネリック医薬品への切り替え余地が大きい（取扱数量が多く、ジェネリック医薬品使用割合が低い）と思われる調剤薬局から優先的に、①自局の処方実績・②都内薬局中の位置づけ・③薬効分類別処方割合などを記載した文書の送付を2016年度から開始しています。





ジェネリック医薬品の使用割合を高めるには、医師・薬剤師の皆様の積極的なご協力が不可欠です。

＜ 医師の皆様へのお願い ＞

初めて処方する患者さんには、まずジェネリック医薬品から勧めて下さい。一旦、処方されて自分に合った薬を切替える事に患者さんは不安を感じます。最初からジェネリック医薬品を処方されれば、患者さんも不安になりません。

＜ 薬剤師の皆様へのお願い ＞

ジェネリック医薬品に切替え可能な処方箋を持参された患者さんには、専門家として積極的にジェネ

リック医薬品を勧めて下さい。患者さんは、薬の専門家である薬剤師の皆様を信頼しています。患者さんの背中を押して上げて下さい。

　国民皆保険制度を維持する為のひとつの方策として、ジェネリック医薬品の普及・拡大に医師・薬剤師の皆様の積極的なご協力を宜しくお願い致します。

ルピンとの出会いから今日に至るまで

共和薬品工業株式会社
代表取締役社長　角田 礼昭

共和薬品工業株式会社がインド製薬大手であるルピン社の傘下に入ってから約10年が経過しました。その間、ルピングループのバックアップに、ジェネリックへの追い風も相まって、売上、従業員数とも3倍以上に成長することができました。

リレー随想の執筆のバトンを受け、この機会に、ルピンとの出会いから今日に至るまでの10年間を振り返ってみようと思います

●ルピンとの出会い

ルピンとの出会いはまさに運命であったと考えています。その経緯ですが、2000年代に入った頃から、日本は将来ジェネリック医薬品（GE）の市場成長が見込まれることは確実視されていました。当時、当社は売上高が100億円未満でしたが、「早く500億円、1,000億円規模にならないと生き残れず、企業としての存在価値は無い」と考えていました。大きく成長するには生産設備・研究開発への多大な投資が必要ですが、当社単独では難しい。それを実現するには他の企業との提携が不可欠と判断していました。提携先としては、資本力、研究開発力、生産力をもち、更なる将来性を考えるとグローバル力があることが理想でありました。一方、2000年代の初め、成長が見込まれる日本のGE市場を狙ってインド系GEメーカー数社が日本を訪れるようになり、ルピンがその中の1社でした。ご縁があったのでしょう、当社は2004年に日本でルピンと初めて会いました。必然的に提携の可能性を探ることが共通のトピックとなりました。それをきっかけに両者は相互に生産・研究開発施設等を訪問してインフラを確認しました。ルピンはAPIも製造可能、グローバルな企業であるので、当社にとって魅力的なパートナーでした。アライアンスの可能性を議論した結果、2005年7月にGEの共同開発契約の締結に至り、協力関係がスタートしました。その後、両者のトップマネジメントが会い、経営ビジョンを共有すると共に更なる協力関係を進める基礎固めを行いました。ルピンは特に人を大事にすることを基本方針としており、現地の文化を尊重します。当社の強みとしていた経営方針や事業戦略が継承され、また現地での経営の自主性も尊重します。このようにして、両者の信頼関係が構築された結果、最終的に2007年10月に当社はルピンの傘下に入るに至りました。

リレー随想

●今日に至る道のり

2011年11月、アイロム製薬(現共和クリティケア)をグループ化することができました。共和薬品工業が内服薬を中心とするのに対して、同社は注射剤のラインアップが豊富であり、DPC市場シェアの早期拡大及びカニバリが起こらないことが魅力でした。

生産面では、GEシェア80%に対応するため、三田工場の増築(2013年1月)、インド・ゴア工場に日本向けの製品の製造棟を建設(2015年8月)、鳥取工場の建設(2017年3月)など、生産力の増強に努め、安定供給体制を構築しました。

研究開発面でもルピンとの連携は深まっており、共同で開発したGEを既に複数が日本において上市済で、今後も更に開発品目数を増やしていく方針です。

営業政策面では当社の強みであるCNS領域への注力をますます強めてきました。
塩野義製薬から多くのCNSを含む長期収載品21品目の承継(2016年12月)などを経て、アステラス製薬からは双極性障害のうつ症状の適応を持つ新薬「ビプレッソ徐放錠」の販売を任せていただけるまでになりました(2017年10月)。

このように主にCNS領域に特化した「スペシャルティ化」と、GEと先発医薬品のハイブリッド化を推進しており、これを社内では、"トランスフォーメーション戦略"と呼んでいます。

2017年12月には、本社を新大阪から市内中心部の中之島に移転し、心機一転がんばっております。
共和薬品工業株式会社の今後に、GE薬協のメンバーの皆様方からも温かいご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

後発医薬品に関係がある主な調剤報酬等（病院・診療所）

医療機関における後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、新たな数量シェア目標を踏まえ要件を見直す。

後発医薬品使用体制加算

後発医薬品使用体制加算１	45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）
後発医薬品使用体制加算２	40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）
後発医薬品使用体制加算３	35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70％以上）
後発医薬品使用体制加算４	22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60％以上）

・後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されている保険医療機関を評価したものである。

・入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を積極的に行っている旨を当該保医療機関の見やすい場所に掲示している保険医療機関に入院している患者について、入院期間中１回に限り、入院初日に算定する。（入院期間が通算される再入院の初日は算定できない）

・ＤＰＣ制度（ＤＰＣ/ＰＤＰＳ）における後発医薬品係数の見直しに伴い、後発医薬品使用体制加算の対象にＤＰＣ対象病棟入院患者を追加し、評価対象患者を拡大する。（ＤＰＣ制度の後発医薬品係数では入院患者のみがその対象であったが、後発医薬品使用体制加算の対象には外来患者も含まれる）

外来後発医薬品使用体制加算

外来後発医薬品使用体制加算１	5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）
外来後発医薬品使用体制加算２	4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）
外来後発医薬品使用体制加算３	2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70％以上）

・診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。

・当該保険医療機関において調剤した薬剤（一部の医薬品を除く。）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。

・外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

一般名処方加算について、一般名による処方が後発医薬品の使用促進に一定の効果があるとの調査結果等を踏まえ、より一般名による処方が推進されるよう、評価を見直す。

一般名処方加算

一般名処方加算１　6点　　一般名処方加算２　4点

出典：医科診療報酬点数表に関する事項（通知）別添１ 保医発0305　1号

『医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（第27回）』開催

平成30年5月30日水曜日　三田共用会議所 講堂

今回「第27回医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（以下、流改懇）」が開催されましたのでご報告致します。

流改懇は厚生労働省（以下、厚労省）の意見聴取の場として、医療用医薬品流通の現状を分析し、流通の効率化推進、公的医療保険制度の下での不適切な取引慣行の是正等についての検討を行うことを目的にしています。

今回の流改懇は平成29年度の流通改善の取組状況と、「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（以下GL）のフォローアップについてが主題となりました。

そのGLの状況ですが、前回の報告（第26回流改懇開催報告：JGAニュース1月117号）にてGLの原案の公開について記述しました。その後、平成30年1月23日に厚労省医政局長および保険局長の2局長通知が第26回流改懇で示されたほぼ原案通りのまま発出され、本年4月より運用が開始されています。

【第27回流改懇議題】

1．平成29年度上期等の流通改善の取組状況について
2．「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」の
　今後のフォローアップについて
3．その他

※配布された全ての資料は厚生労働省HPにて公開されています。
流改懇資料（http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=127251）

会議の冒頭に主催者側の橋本泰宏大臣官房審議官より挨拶がありました。その中で、流改懇にて過去から議論されてきた諸問題の解消のために、本年1月にGLを導入した経緯、またその実行性を担保するため厚労省経済課に相談窓口を設置した件についての話しがありました。相談窓口に寄せられた事案は、場合によってはヒアリング・指導が行われ、今後GLの遵守状況については流改懇にフィードバックされるといった流れが想定されています。また、今回の流改懇は運用を開始して最初の会合になるため、GLを巡る直近の状況、各団体の取り組み、今後のフォローアップについての議論行うよう要望されました。

当日の配布資料を基に、資料のポイントと一部議事内容について報告致します。

委員会活動報告

1．平成29年度上期等の流通改善の取組状況について

各資料に対し、事務局の経済課、また関係団体より説明がありました。

資料1　平成29年上期等の流通実態

事務局より流改懇にて毎回トレースしている各項目について、直近の数値を確認しました。

≪各種水準の推移≫

平成29年度上期における各種水準について確認しました。平成27年度と比較すると、仕切価は0.2ポイント上昇、納入価は0.5ポイント下落、一次売差マイナス（メーカーから卸への仕切価格と医療機関への納入価格の逆転現象）は0.7ポイント拡大、薬価差も0.5ポイント拡大となりました。

≪単品単価取引の推進の状況≫

調査対象となっている200床以上の病院での単品単価取引は、前年28年度と比較し7.5ポイント上昇しており、病院においては単品単価取引が増加傾向にあります。

20店舗以上の調剤薬局チェーンでは、28年度と比較すると0.7ポイント増加傾向にありますが、27年度と比較すると1.5ポイント減少しています。調剤薬局チェーンにおける単品単価取引は横ばい傾向となっています。

≪妥結率の推移≫

未妥結減算制度導入後は9月の妥結率が高い値で推移しています。

≪売上構成比の推移≫

直近の数値では後発品が増加傾向、長期収載品が減少傾向にあります。

資料2　医療用医薬品における情報化進捗状況調査結果（速報値）

平成29年9月末時点の調査結果では、平成33年4月出荷分より有効期限、製造番号を含む変動バーコードの表示が必須となる「販売包装単位」、「元梱包装単位」は共に、28年と比較して増加傾向にあり順調に推移しています。

資料3　流通改善ガイドラインへの対応について（日本医薬品卸売業連合会）

GLの発出と運用を受けて、現在卸連ではプロジェクトの設置、地区ごとの説明会の実施等、その取組が強化されています。

≪川上流通における課題≫

一次売差マイナスの解消については、過大な薬価差の解消とともに、リベートやアローアンスとった2次、3次の利益を差し引いた最終原価の設定が必要。過大な薬価差の解消には、医薬品の価値を無視した交渉の改善と同時に、卸側が仕切価を踏まえた交渉が重要と報告されました。

在庫管理については、売上では10%前後である後発医薬品が倉庫スペースの40％以上を占めている後発医薬品が倉庫スペースの40％を超えているとされ、効率的に管理するために、元梱包装と販売包装に

おけるバーコード表示面の統一と規格(サイズ)の標準化が必要と要望されています。

≪川下流通における課題≫

早期妥結と単品単価契約の推進には、医薬品の価値を踏まえた交渉に合わせ、契約書・覚書の締結の推進が重要と報告がありました。

併せて頻繁な価格交渉の改善にも触れ、薬価調査の信頼性の観点からも、年間契約等長期の契約締結が重要と報告されています。

医薬品の価値や流通コストを尊重した交渉を推進するため、取引先への理解を求める活動が行われます。

≪流通当事者間の課題等≫

返品の扱いについては、モデル契約書等を参考に、事前に返品条件を取り決める事が重要。

消費税への対応としては、平成31年10月に予定されている消費税引き上げ時に薬価調査を行うべきと要望されています。

資料5　後発医薬品ワーキングチーム(以下、後発医薬品WT)活動報告

後発医薬品WTの活動については、前回に引き続き日薬連推薦委員を務めている筆者より報告を行いました。

≪平成29年度の取組≫

資料1にもある直近の流通実態を確認し、後発品数量シェア80％の取組については卸連とその品目数や返品の考え方について協議を行っています。また在庫管理については、販売規格数の現状や新バーコードの印字について意見交換を行いました。

≪仕切価の設定状況等について≫

全体の傾向を確認しています。今後は本WTでもGL遵守状況の確認等を踏まえ、検討していきます。

≪GLのフォローアップについて≫

急配の状況を把握するため、実態調査を実施することになりました。

≪今後の取組≫

後発品数量シェア80％時代を前に、流改懇新提言等で課題として抽出された議題等を以降の会合で更に深堀りし、ジェネリック医薬品の効率的な在庫管理・配送の推進と流通課題の解決のため検証、検討を継続します。

資料7　「流通ガイドライン」の今後のフォローアップについて

前述のGLについて、流通関係者の留意事項を簡潔にまとめた資料が提示されました。

≪流通関係者の留意事項≫

・一次売差マイナスの解消

・早期妥結と単品単価契約の推進、頻繁な価格交渉の改善

・過大な値引き交渉の是正

・流通の効率化等

≪今後のフォローアップ≫

開設された相談窓口に寄せられた相談内容、およびGLの遵守状況の確認等を流改懇に報告するとともに、継続してフォローアップを行うとされました。

資料9　平成30年度仕切価設定等に関する緊急調査結果（暫定版）

今回初めて開示された資料で、GLに記載されている「売差マイナスの改善」に関し、川上取引（製造販売業者と卸間の取り引き）のメルクマールになると想定されます。

医療用医薬品メーカー　19社（非開示）を対象に、平成29年度薬価を100とした場合の平成30年対応状況が製品カテゴリー別に示されています。表示方法は「増・変動なし・減」の3段階で、企業の実数とその割合のみで記載されました。

・新薬創出等加算品：増6社、変動なし10社、減0社

・特許品：増4社、変動なし12社、減0社

・長期収載品：増4社、変動なし10社、減3社

・後発医薬品：増7社、変動なし7社、減0社

・その他（後発品がない製品等）：増5社、変動なし12社、減0社

併せて割戻し等の運用基準の明確化が示されましたが、19社全てにおいて「割戻し・アローアンスともに、基準を書面にて提示している」と回答されています。

冒頭の橋本審議官の話しの通り、GL運用後初めての流改懇開催となりました。以下は筆者の感想になりますが、GLに記載されている「売差マイナスの改善」については、毎年改定などの薬価制度改革が示されたこと、また本年4月の診療報酬と薬価の改定もあり、各社・各団体とも予想以上に苦慮されたのではないかと推察します。GE薬協では1月のGL発出を受け、翌2月に会員企業を対象に「流通改善ガイドライン説明会」（JGAニュース3月119号）と題し、厚労省医政局経済課の首席流通指導官にご足労いただき、GL発出の理由と内容の解説のための説明会を実施し、既に啓発にあたっています。

川上取引における流通改善には、流改懇のワーキングチームとして活動している川上WTのみならず、今後はGE薬協が参画している後発医薬品WTでも活動と検証が必要になってきます。薬価制度と実勢価は切っても切れない関係にあり、今後の抜本的な改革に向け、GLの遵守状況の確認については、流改懇でも議論が加速するものと予想されます。

流通適正化委員会　内海　滋

2018年度環境ポスター・キャッチコピー最優秀賞受賞者
「ニプロファーマ株式会社　佐藤 義隆 様」より
「日々の環境活動からキャッチコピーへ」

多くの応募作品から今年度の最優秀作品に選ばれ大変光栄に嬉しく思っています。また、私の現在の職務が労働安全衛生および環境活動の推進であり、前向きに環境活動に取り組む従業員の姿から生まれたキャッチコピーの受賞で二重に嬉しく思っています。

ＩＳＯやＥＡ２１等の環境活動に対する認証企業も多いと思いますが、当社も多分に漏れず各工場で環境の認証を取得しています。省エネや廃棄物削減の取り組みは、なかなか難しくマンネリ化や活動滞留など様々な課題にも直面し、時には「仏作って魂入れず」のフレーズが浮かび反省し、一方でひたむきに取り組む従業員の姿に嬉しさが込み上げるなど一喜一憂の日々ですが、環境活動の代表者である社長や工場長の強いリーダーシップと従業員全員参加の掛け声のもと工場間で切磋琢磨し環境活動に取り組んでいるところです。

キャッチコピー前半の「エコ活動、一人一人の想いこそ」は、特に若者たちが積極的に取り組む姿を想像し思い浮かびました。後半は、オゾンホールや平均気温上昇など、かけがえのない地球が病みつつあるという現状と製薬業界らしさにこだわり考える中、ストライクのキーワード「処方薬」が思い浮かび今回のキャッチコピーが生まれました。地球を中心に明るい笑顔がちりばめられた素晴らしい今年度のポスターを拝見し、キャッチコピーと相まって協会関係各位の環境活動推進の一助になれば大変嬉しい次第です。

第21回 IGBA年次総会

第21回 のIGBA（International Generic and Biosimilar Medicines Association：国 際 ジ ェ ネリック医薬品・バイオシミラー協会）年次総会が、6 月13 日～ 15 日にハンガリー・ブダペストにおいて盛大に開催されました。

今回も、昨年と同様に、欧州ジェネリック医薬品協会の第2 4 回総会との合同総会として開催され、参加者は合計226 名（欧州：179名、米国：17名、カナダ：9名、日本：11名、その他：10名）でした。日本からの参加者の内訳はGE薬協会員企業10名、事務局1名でした。

総会ではジェネリック医薬品とバイオシミラーを取り巻く最近の国際的な動向や課題について、「特許切れ医薬品市場の持続可能性」、「外部要因」、「いかに生き残るか」、「国際的な協調」、「データの取り扱い」、「偽造医薬品との闘い」、「付加価値医薬品」、「バイオシミラー」、「将来の戦略」など各テーマのセッションごとにそれぞれ講演と質疑応答が行われました。

ジェネリック医薬品企業のみならず欧州議会政府、患者団体など各ステークホルダーも加わりジェネリック医薬品産業の将来の持続可能性について活発な議論が行われました。来年も6月に欧州で開催される予定です。

澁谷工業株式会社

JGA会員の皆様、賛助会員の澁谷工業株式会社です。

きびしい品質管理を要求される医薬品。当社ではアンプルやバイアル、シリンジの注射剤、点滴用バックの輸液剤、点眼剤などの充填から包装までを行うシステム、さらにクリーンな操作空間や生産ラインを提供するアイソレータやルーム除染を含む各種除染システムなど、様々な製薬設備システムを製造・販売し、製薬メーカー様へご提供しています。

今回の寄稿では、当社が取り組んでいるアイソレータ技術について、その一部を紹介させていただきます。

＜アイソレータの豊富な実績！＞

無菌操作によって製造される無菌医薬品の最大の微生物汚染リスクは、作業者であるということが認識されています。

作業者による汚染リスクを少なくするために、製造工程の自動化を図り、作業者のガウニングを進歩させ、汚染防止の手段が講じられてきました。

そして、現在考えられる最高の無菌操作はアイソレータ技術であることが広く認識されています。当社は、1990年代初頭、 国内において初めてとなるアイソレータを納入し、以降国内外で500台以上の納入実績を誇っています。

アイソレータに関するレギュレーションも整備され、無菌製剤の製造においてアイソレータ技術はもはや不可欠な技術です。

当社のラインナップには、生産充填設備用、ハザード用、無菌試験用など、ユーザーニーズに最適な各種アイソレータが揃っています。

＜無菌試験アイソレータ＞

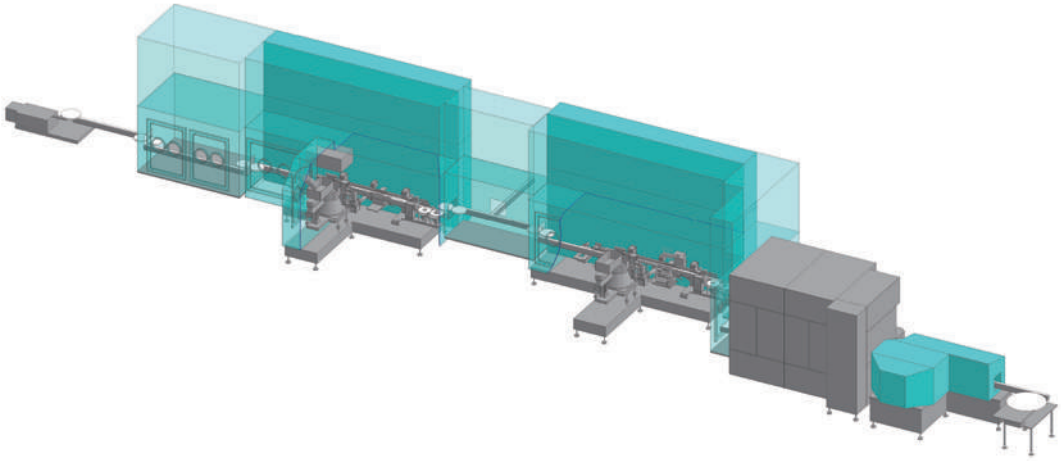
当社独自開発の過酸化水素除染システムを搭載し、短時間での除染を実現しています。アイソレータは、組み合わせ自由なモジュール設計によって、ユーザーニーズにマッチした最適な無菌試験環境が構築できます。

賛助会員から

＜無菌･ハザード充填システム＞

昨今、バイオ医薬品／抗がん剤などの製造において、ケミカルハザードのニーズが増えています。さらに、「無菌」と「ハザード」を両立した医薬品も多く上市されるなど、ますますアイソレータのニーズが増えており、当社も「無菌＋ハザード」に注力した装置開発に積極的に取り組んでいます。

下記立体図は、当社がこのたび開発した「無菌･ハザード充填システム」のライン構成図です。この充填システムは、無菌環境と封じ込めの維持を両立しており、大きな特徴は、バルコニー構造の採用により洗浄／アクセス性の向上を図っており、また、壁付け配置が可能でコンパクトなレイアウトを実現できることであります。



＜再生医療用アイソレータ＞

当社は、医薬品をはじめとした分野で培ったアイソレータ技術と各種自動化技術を応用し、再生医療分野にも進出しています。アカデミアや企業など、既に100台を超えるアイソレータを納入しています。基礎研究から臨床･産業化まで、再生医療分野の発展とともに、当社の技術がドクターや医薬品業界の皆様のお手伝いができるよう今後とも努力して参ります。

当社は、創立以来「喜んで働く」ことを経営理念として、「カスタマー･ファースト」を貫き、様々な分野で培われた技術の応用展開によってニュービジネスにチャレンジし、会社の発展とともに社会に貢献することを目指しております。これからもこの理念の元、ジェネリック医薬品の発展に貢献していく所存です。

日医工株式会社　富山第一工場「オベリスク棟」

当社が進めている第7次中期経営計画「Obelisk」では、「供給能力」として2019年3月期までに185億錠体制を確立します。

その中核を担う富山第一工場は、風光明媚な立山連峰を背に日本海を見渡す薬都富山県滑川市に立地しており、敷地面積6万㎡の事業所内に新たに昨年12月経口製剤棟である「Obelisk棟」が竣工致しました。既存の製剤棟であるPentagon、Pyramid棟と同じ設計コンセプトで建築されたObelisk棟（鉄骨造5階建て、建築面積2,346㎡）の稼働により、製品開発から品質管理を一貫して担う開発品質管理センター（Honeycomb棟）との機能最適化を達成し、今後の市場動向にスピーディかつ柔軟な対応ができるよう将来スペースも確保しております。造粒、コーティング工程には最新鋭の製造機器を揃え、Pyramid棟、Pentagon棟と合わせて包装ラインのフル実装時にはスケールメリットを生かした500品目、110億錠体制となります。さらに、次期中期経営計画半ばの2021年3月期までに日医工グループ全体では210億錠体制の実現を目指します。

全景

モニュメント夜景

打錠室

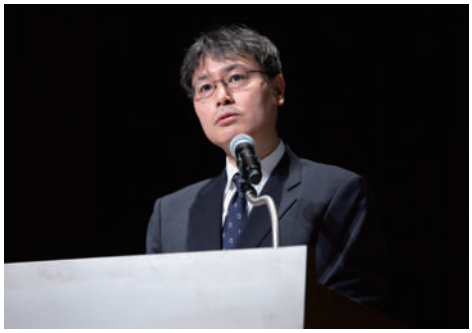
品管試験室

パネルディスカッション東京都第2回

～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 6月17日(日) 12:30 ～ 15:00
入　場	無料
場　所	イイノホール

プ ロ グ ラ ム



12：30　開　会

共催者挨拶　厚生労働省医政局経済課長　三浦 明

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 東京都薬剤師会 副会長）

●パネリスト　鳥居　明 先生（公益社団法人 東京都医師会 理事）
髙橋 正夫 先生（公益社団法人 東京都薬剤師会 常務理事）
坂本 治彦 先生（国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 副薬剤部長）
元田 勝人 先生（全国健康保険協会東京支部 支部長）

永田 泰造 先生

鳥居　明 先生

髙橋 正夫 先生

坂本 治彦 先生

元田 勝人 先生

概　　要

2回目となる東京都を対象とした今回のパネルディスカッションは、主に医療現場の医師・歯科医師・薬剤師の先生方に、ジェネリック医薬品に関する最新かつ正確な情報・知識等をお伝えし、さまざまな疑問や不安を解決していただくために開催され、128名にご参加いただきました。また、併設されたジェネリック医薬品に関する質問コーナーでは4名の薬剤師の方にご利用いただきました。

※本パネルディスカッションの模様は、7月中旬以降に読売新聞において採録記事広告として、掲載を予定しております。

パネルディスカッション大阪

開催日：2018年9月2日（日）
場　所：大阪国際交流センター（大阪市天王寺区上本町8-2-6）
※詳細については、後日、JGAニュース紙面に掲載予定です。

ジェネリック医薬品についての講義

日　時	2018年(平成30年)5月24日(木)　5限目 16:00 ～ 17:00(1時間)
場　所	新潟薬科大学　大講義室
参加学生	4年生　66名
演　者	宮田 隆志(高田製薬)
趣　旨	本講義は、新潟薬科大学の上野教授の授業の一コマを頂き4年生の学生さんを対象にジェネリック医薬品の基礎知識をテーマに実施されました。 上野教授からは、薬学教育の中でジェネリック医薬品について特段の時間を割いた講義はされていないので、このような業界団体としての講義は大変有意義であるとの評価を頂きました。 近い将来、現場の薬剤師として活躍が期待される学生さんへ、ジェネリック医薬品について正しい理解を得ることは非常に重要であり、今後の広報活動へ生かしていきたいと考えています。

ジェネリック医薬品シェア分析結果

【1】平成29年度（29年4月～30年3月）の
ジェネリック医薬品（GE医薬品）の数量シェア分析結果

69.9 %

（平成28年度65.5%）

【2】平成29年度第4四半期（30年1月～同3月）のGE医薬品の
数量シェア分析結果（速報値）

	平成28年度	平成29年度			
	第４Ｑ	第１Ｑ	第２Ｑ	第３Ｑ	第４Ｑ
数量シェア	67.1%	67.8%	68.8%	68.9%	74.1%

Q: 四半期

（注）・数量は製販業者からの出荷数量。
・四半期ごとのシェア数値は、GE 薬協理事・監事会社のデータ及び一部 IQVIA 社のデータをもとに推計した速報値である。年度の数値は、GE 薬協全会員会社のデータ及び一部 IQVIA 社のデータに基づく数値である。

シェアの計算方法：

$$[\text{GE医薬品のシェア}] = \frac{[\text{GE医薬品の数量}]}{[\text{GE医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{GE医薬品の数量}]}$$

第49回日本看護学会－在宅看護－学術集会
【看護師向け／展示】

日　時	2018年(平成30年)7月27日(金)～28日(土)
場　所	佐賀市文化会館
趣　旨	「地域でその人らしさを支える　“在宅看護”」をテーマに開催される本学会は、慢性疾病・障害を持ちながら、地域で療養生活をしている小児から高齢者とそのご家族および介護者への看護研究を中心に、在宅療養者のQOL、訪問看護、地域包括ケアシステム、保健・医療・福祉の連携といった様々な演題で開催されます。 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の説明をいたします。 http://www.nurse.or.jp/nursing/education/gakkai/ichiran2.html

「一次売差マイナス」について

平成30年1月23日に厚生労働省医政局長および保険局長の連名で発出された「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」(以下:流通改善GL)において改善を求められている一次売差マイナスの解消について解説します。

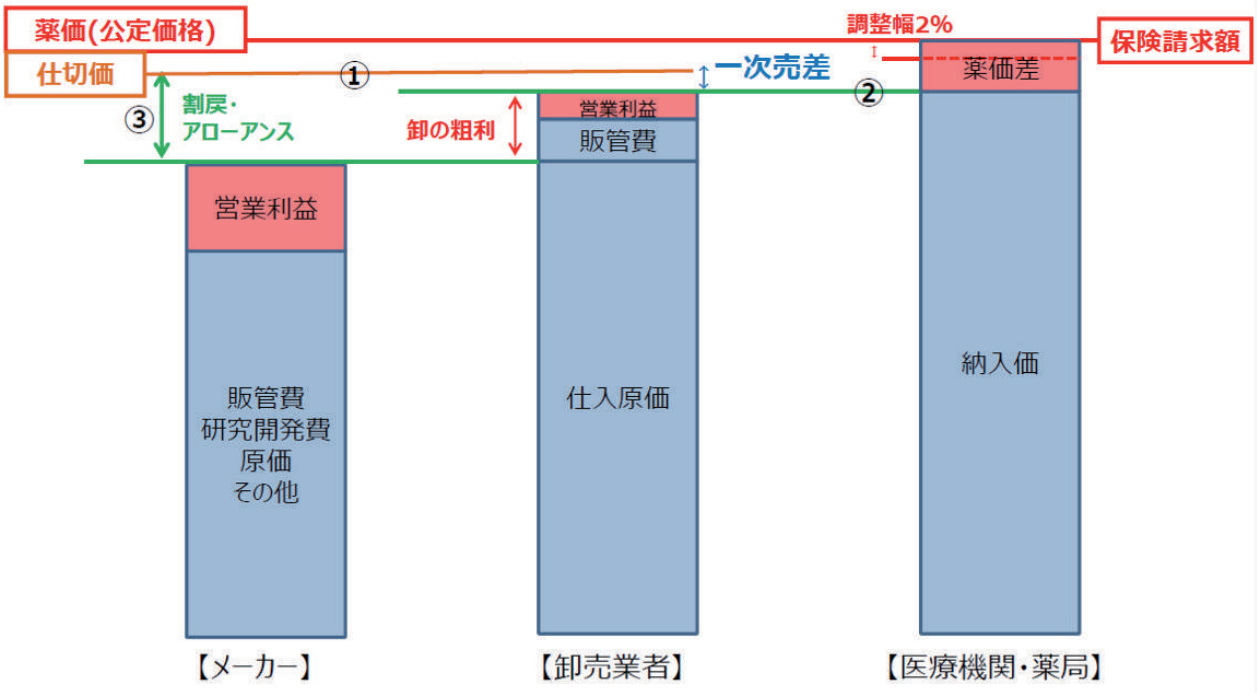
「一次売差」とは、医療用医薬品を販売する卸売業者の立場でみた時に、メーカーからの仕入れ値(=仕切価)と、卸の粗利を乗せた医療機関への売り値(=納入価)との差額の部分を指します。

世間一般的な商慣行としては、卸は自分たちの儲け(=利益)を出さないといけないので、一次売差はプラスになるのと考えるのが普通です。ところが、医療用医薬品の販売実態においては、この一次売差がマイナスになっていること(いわゆる逆ザヤ)が問題として取り上げられています。

参考1で示しますが、仕切価①よりも低い納入価②で販売するために儲け部分がマイナスになっているということです。背景には、卸間での受注競争や、医療機関からの値引き要求などにより価格を下げざるを得なくなっているという実情があります。

では、そのマイナス分をどうやって補って利益を出しているかというと、仕切価とは別にメーカーから支払われる割戻(リベート)やアローアンスがあり、これらをすべて合算したものを仕入れの最終原価③と考えれば利益を捻出できているという姿になっています。(②－③がプラスということです)

【参考1】第26回医療用医薬品の流通改善に関する懇談会資料より



【図1】:第26回流改懇資料より

一次売差は一次マージンともいわれ、それに呼応して割戻（リベート）を二次マージン、アローアンスを三次マージンということがあります。

参考2で示していますように、一次売差が平成15年度以降マイナスになっており、かつその率が拡大していることが問題視されています。

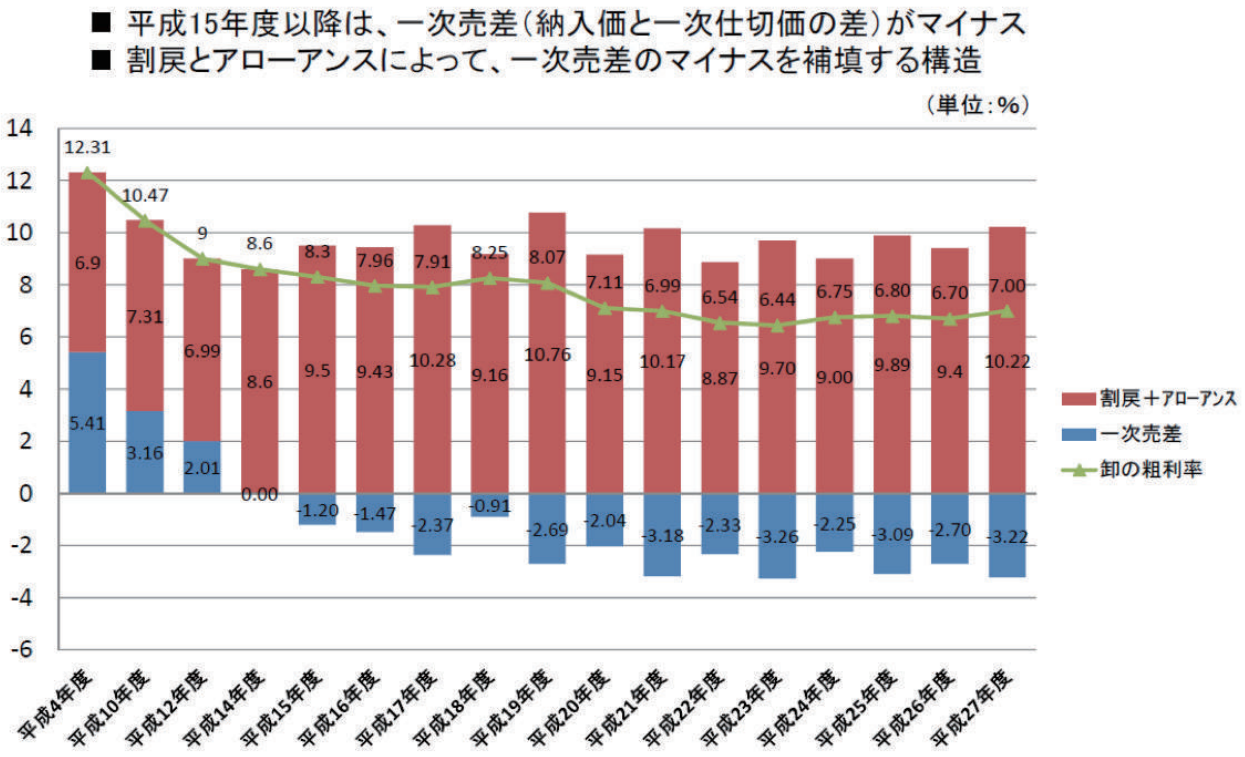
今般発出された流通改善GLでは、メーカーに対して、最終原価③を勘案して最初から適切な仕切価を提示する、それに伴って割戻やアローアンスの部分を整理する、そしてそれらの運用基準を契約によって明確にする、ということが記載されています。

価格交渉面では、もう一つ、卸と医療機関の交渉において、単品単価契約を行うことと、早期交渉妥結を推進することが謳われています。これと一次売差マイナスの解消をセットで進めたいというのが行政の意向です。医療機関に対しても、過大な値引き交渉は慎むよう促されています。

今後開催される流通改善に関する懇談会を通じて、これらの改善状況が定期的に報告されていくことになります。改善度合いが思わしくない場合は、診療報酬上の対応も含めて国が主導していくという宣言にあたるのが流通改善GLです。

交渉に関与するメーカー、卸、医療機関の関係者すべてに改善要望が示されていますので、業界が一丸となって各課題に取り組んでいくことが求められています。

【参考2】　第26回医療用医薬品の流通改善に関する懇談会資料より



「医療制度」についての説明会時での茶菓・弁当の提供

?

当社はＡ病院の薬剤部で医業経営コンサルタントの資格を有する自社社員による「医療制度の説明会」を計画しています。
その際、茶菓・弁当の提供をして欲しいと依頼されました。
このような説明会を実施することはできるでしょうか。

A

回答 ×

自社の社員による医療制度の説明会は実施できますが、茶菓・弁当の提供はできません。

解説

「医療制度」についての説明会は

「医療制度」についての説明会は、公正競争規約でいう医薬情報担当者による自社医薬品の説明会（医局説明会等）ではなく「便益、労務その他の役務」で判断します。

「医療制度」の説明会時の茶菓・弁当提供は

「便益・労務の提供」としての景品提供として判断していますので、当説明会のために新たに費用の発生するものは提供できません。

活動案内

日誌

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	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
	28日	理事会	〃
	29日	総務委員会政策部会	〃

今月の予定

7月	3日	総務委員会広報部会ニュース・原稿/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
	4日	再評価委員会	〃
	5日	薬価委員会(幹事会)	東京八重洲ホール会議室
	5日	薬価委員会運営委員会	〃
	10日	総務委員会総務部会	東京薬事協会会議室
	10日	総務委員会広報部会	〃
	10日	総務委員会全体会議	〃
	11日	総務委員会政策部会	日本ジェネリック製薬協会会議室
	11日	倫理委員会	東京八重洲ホール会議室
	11日	信頼性向上プロジェクト(文献調査検討チーム)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	17日	製剤研究会	ベルサール八重洲会議室
	18日	薬制委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	18日	薬制委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
	19日	薬価委員会(幹事会)	富山県民会館会議室
	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PJ常任委員会	〃
	24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
	25日	安全性委員会(幹事会)	〃
	26日	理事会	〃
	27日	国際委員会	〃
	27日	くすり相談委員会	東京八重洲ホール会議室
	31日	ＣＯＰ委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室

社会に役立つ人間像と教育改革

ジェネリック医薬品数量シェア80％を目標とした医薬品産業に変革をもたらす2020年、もう一つ大きな改革がある。それは、戦後最大規模の教育改革である。

これからの社会で必要な21世紀型の学力を身につけるために大学入試を筆頭に学校教育の在り方が変わるという。「何を学ぶか」だけではなく、「何ができるようになるのか」知識を活用する力を求める教育改革。学んだことの理解ではなく、知識を活用する力、学びに向かう力を評価し、「主体性」と「実践力」を備えた人材を育成するため「考える」教育を基本とする大学入試改革が始まる。つまり「知識偏重教育」からの脱却である。

この背景の一つには、AI(人工知能)の進歩等、コンピューターの技術改革でこれまで人間にしかできないと言われていた仕事がロボット等の機械に代わられようとしているからである。オックスフォード大学の研究によれば、10 ～ 20年程度で約49％の職業が機械に代替される可能性があり、2011年にアメリカの小学校に入学した子どもたちの65%は今存在しない職業に就くだろうと予測していることに衝撃を受けた。

このように多くの職業がAIに取って代わると言われている時代に社会に求められる人材とは「言われたことをやる」人ではなく、「新しいことにチャレンジする」という人物像である。その力を養うためには、知識の暗記ばかりの埋め込み式教育ではなく、「答えなき解」を求める教育方式に変えることにある。

たとえば高校の歴史教科書に収められている用語を今後半減し暗記中心の教育から「思考力」に代える教育転換を図るという。確かに歴史年代をゴロ合わせして暗記しても社会には役立たない。それより、歴史上の人物がどのような一生を終えたのか、愛国心に触れこれからのグローバル社会において自分を誇れる健全なアイデンティティーを誇れる人材教育の方が重要である。

AIは非常に賢いがデータがなければ学習できない。AIと人間の大きな違いは、「発想」「感性」「他人とのかかわり･コミュニケーション力」である。どれもAIには叶えることができないが、人間にはできる。人間は、情感豊かで感性を持ち得た生き物だからである。

一昔前は、企業も学歴重視であった。〇〇大学だから優秀だ、偉人だ、将来が約束されている等といった認識も今や遠い話になりつつある。今や人材は個々の生き方にも触れ、個性を重んじ様々な観点から選抜するようになってきた。

これからの時代の「学歴」とは、自分自身が身に着けた能力や専門性、そして学びのプロセスにおいて育んできた「自分らしさ」であって、この「自分らしさ」の多様性が日本という国を大きく動かし、大きく支えていくものと確信している。

(K.M)

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