

JGA

Japan Generic
Medicines Association

NEWS

2018年 平成30年

8月 | 124号

C O N T E N T S



特別寄稿

- 01 中国産原薬の価格高騰でジェネリック
医薬品メーカーに影響か
株式会社じほう 報道局 海老沢 岳
- 02 バイオシミラー CMO
株式会社薬事ニュース社 野口 一彦
- 04 ジェネリック医薬品メーカーの責任
薬事日報社 編集局 村嶋 哲
- 05 ジェネリック医薬品供給システムの変革期へ
株式会社アズクルー 月刊ジェネリック 賀勢 順司
- 06 風鈴の音
医薬経済社 坂口 直
- 07 日本ジェネリック製薬協会、名称を変更しませんか？
東京理科大学経営学部教授 坂巻 弘之
- 10 全国健康保険協会(協会けんぽ)
ジェネリック医薬品使用の取組み
全国健康保険協会 神奈川支部



リレー随想

- 14 文字のチカラに思う事
日医工株式会社 代表取締役社長 田村 友一



ICHの動向について 16



「2018 APEC ビジネス・エシックス・ フォーラム(東京会議)」について 17

information

お知らせ

- 18 パネルディスカッション(神奈川県)
- 20 第49回日本看護学会-在宅看護-学術集会
- 21 パネルディスカッション(大阪府)
- 22 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会
第12回学術大会in京都



知っ得! 豆知識

- 23 「厚生科学審議会
医薬品医療機器制度部会」

25 活動案内

26 編集後記



中国産原薬の価格高騰で ジェネリック医薬品メーカーに影響か

株式会社じほう 報道局
海老沢 岳

先日、弊社日刊薬業で中国政府が環境保護の規制を強化した影響で、中国産原薬の価格が高騰している状況を伝える記事を書いた。

中国でかつては地方政府の官僚が賄賂の受領や地元の産業振興の観点から汚染物質の流失に目をつぶっていたが、中央政府が環境汚染の規制に本腰で乗り出した結果、工場の操業停止や閉鎖が起きている。

原薬の原材料となる“出発物質”の製造で中国が世界で使用される出発物質の7、8割を作っているとみられ、世界各国で原薬価格が高騰する恐れが出てきているという。

新薬は薬価が高いので薬価に占める原薬の割合は低いが、後発品は薬価の50%から60%とも言われ価格高騰の影響が後発品メーカーでより大きいとの傾向もある。

取材を進めていると、識者からは中国での環境保護規制はまだ関係法制の整備中なので今後さらに厳しくなっていく可能性は高いし、政府もそういう方針を打ち出していると、中国産原薬の価格高騰問題も続くとの見方を示している。

日本ジェネリック製薬協会の澤井光郎会長も5月末の会見で「法令によって中国全企業の環境保護投資が進んでおり、さまざまな分野で値上がりが起きている」と危機感をあらわにしていた。

原薬価格高騰の問題は▽新興国での人件費の高騰▽規制強化に対応できなかったライバル工場の閉鎖により原薬メーカーが競争優位に立ち値上げする▽環境規制に対応するため設備投資がかさみ値上げする—などいくつかの要因が絡み合っていてわかりにくい。

製薬業界に情報提供する媒体としてこうした社会問題にも目を向けて現場で何が起きているのか今後も報道していきたい。



バイオシミラーCMO

株式会社薬事ニュース

野口 一彦

先日、塩野義製薬の摂津工場内で行われたペプチスター本社工場の地鎮祭取材した。ペプチスターは、ペプチドリーム、塩野義製薬、積水化学工業が創業3社として昨年9月に設立した“特殊ペプチドCMO”。来秋の稼働を目指す新工場では、ペプチド原薬の合成・製法の研究開発や製造受託等を行う計画だ。

ペプチスターの窪田規一社長は、着工記念式典での挨拶で「特殊ペプチド創業のマーケットを作る観点からすると、製造も関わらないわけにはいかない」と、ペプチスター創業の理由を述べた。窪田社長はもともとペプチドリームを設立した社長である。ペプチドリームは、グローバル製薬企業と特殊ペプチド創業に関する共同研究を進めている。ノバルティスや米メルク、サノフィ、GSKなど錚々たる面々との間で研究を進めているが、「特殊ペプチド原薬をどこが製造するか」という大きな問題を抱えていた。窪田社長は当初、製薬企業が製造してくれると考えていたが、「特殊ペプチドを作ることはなかなか難易」。そこで、いち早くマーケットを作るために、自らが製造に関わるべきと判断したわけだ。

ここまでの話を聞いた時、頭に浮かんだのはバイオシミラーである。医療政策的にも、患者アクセスにとっても重要な役割を果たすバイオシミラーであるが、国内ではマーケットが十分構築されていない。医師や患者の理解不足で使用が進まないとの意見が多いが、そもそもバイオシミラーの製造や開発の担い手がない（限られている）ことが大きな要因だろう。窪田社長風に言えば「マーケットを作る観点からすると、もっと製造に関わらなければいけない」ということだ。では、誰が製造に関わるべきか。

厚生労働省経済課の飯村康夫・ベンチャー等支援戦略室長は「GEメーカーは、BSをやらないと今後生き残れない」と講演でコメントした。しかし、ジェネリック医薬品企業がバイオシミラーの工場を作るのは無理だろう。すでに数量シェア80%目標に向け、銀行から借金して工場を拡張している。東京理科大学の坂巻弘之教授によると、1万5000～2万リットルの培養槽を建てるのに、300億円～500億円の投資が必要だそう。数量シェア80%目標達成のための設備投資に加え、薬価引き下げの逆風もあり、ジェネリック医薬品企業にバイオシミラーの培養槽を建設する余裕はなさそうだ。ここにペプチスターのモデルが参考にできるのではない。ジェネリック医薬品企業や新薬企業、化学企業らが共同出資し、バイオシミラーCMOを作るのだ。ペプチスターは新たに14社が出資に加わった。国が使用を促進するバイオシミラーのCMOなら、もっと出資が集まるかもしれない。しかも、バイオシミラーに限定する必要はない。サンドのバイオシミラー製造工



場は、親会社であるノバルティスのバイオ医薬品の製造工場と同じだという。つまり、同じ工場で革新的なバイオ医薬品も製造可能なのだ。

そんなことを考えていたときに、大手ジェネリック医薬品企業の社長にインタビューする機会があり、他社と共同でバイオシミラー CMOを設立するアイデアについて探りを入れてみた。すると「検討していないが、一考の価値あり」とのこと。その後「簡単にはいかないと思う」と付け加えられたが、万が一話が進んでいるということになれば幸甚である。



ジェネリック医薬品メーカーの責任

薬事日報社 編集局

村嶋 哲

ジェネリック医薬品メーカーが、存在感を発揮してきた。調査会社のIQVIAが発表した2017年の販売会社別売上ランキングで、18位に日医工、20位に沢井製薬と初めてジェネリック医薬品メーカーがトップ20入りしたのだ。新薬枯渇で先発品メーカーが売り上げを落とす中で、一気に浮上してきた。

4月に施行された収載後10年が経過した長期収載品の薬価を引き下げる「G1」「G2」という新たな薬価算定ルールでは、最終的には長期収載品をジェネリック医薬品と同じ薬価まで引き下げ、市場からの撤退も迫ることとなる。長期収載品とジェネリック医薬品が競争する構図から徐々に、長期収載品のライフサイクルが短くなっていき、将来的には長期収載品不在の時代がやってくる。まさに、ジェネリック医薬品数量シェア80%を象徴しているといえるだろう。

ただ、ジェネリック医薬品の実力が試されるのはこれからだ。その理由として、長期収載品と同じ価格になれば、長期収載品を選びたいと考える医療従事者や患者がまだ多く存在するからだ。国の使用促進策もあってシェアを伸ばしてきたが、長期収載品が撤退しなければ、患者視点でフェアに選ばれなければならない、長期収載品とジェネリック医薬品の境界がなくなっている印象だ。

これまで求められなかった社会的責任にも応えていかなくてはならない。薬剤耐性菌(AMR)への取り組みもその一つだ。医薬品アクセス財団は、製薬企業を対象に、新たな抗菌薬の研究・開発、抗生物質の製造に関する責任方針、抗菌薬のアクセスと適正使用に関するアプローチについて、複数の情報源から情報を収集し、比較分析しているが、調査の中でジェネリック医薬品企業にも言及している。現在販売されている抗生物質の大半を占めているため、薬剤耐性の拡大を抑制する上で重要な役割を担っているが、他の企業群に比べ、透明性が相対的に低いからだ。

6月にハンガリーで開催された国際ジェネリック・バイオシミラー協会年次総会でも、世界的ジェネリック大手のマイランやサンドから、耐性菌への対応ではジェネリック医薬品メーカーの対応が重要との意見が挙げられた。こうした状況を対岸の火事と考えるのではなく、抗菌薬を販売するジェネリック医薬品メーカーも安定供給と適正使用という責任を果たしていくことが求められる。こうした企業姿勢が、ジェネリック医薬品が将来にわたって使われるための信頼感に直結するのではないかと考えている。



ジェネリック医薬品 供給システムの変革期へ

株式会社アズクルー 月刊ジェネリック
賀勢 順司

医療用医薬品において、数量的にはジェネリック医薬品主導のマーケットが目の前に現れた。今後この状況が再逆転することはないだろう。従来とは比較出来ないほど、安定供給と品質確保が重要となっている。このためジェネリック医薬品メーカーの多くが製剤工場を新增設し、品質保証部門を拡充させてきた。問題は今回のような広範囲の薬価引き下げが続けば、更なる設備投資が難しくなるだけでなく、これまでの投資の償却計画も見直す必要が出て来る点だ。各社は、従来以上に製造コスト削減に注力し始めた。例えば「安定供給の飾り」的だった原薬セカンドソースを「納入価を競わせる」ための実質的なツールと位置づけたり、少しでも条件の良い受託製造企業に製剤を委託するなど従来に無い仁義なき変動が見える。注目すべきはこの動きがジェネリック医薬品という枠を超えて、AGや先発品を巻き込んでいる事だろう。

供給市場がコストダウンに積極的になることは当然と言えようが、第一義としてしまっては品質などの面でトラブルが起こり兼ねない。行政は、ジェネリック医薬品メーカー自身が適切な収益を上げていかなければ安定供給、品質確保に支障が生じることを充分理解すべきである。

もう一つの懸念材料は、現行の医療用医薬品関連の制度がどのくらい継続可能なのかという点だ。今年4月、国は薬価制度を大幅に改定したが、決して10年単位で変更不要という目処が立っているわけではない。「薬価は市場実勢価でやっているというのが厚労省の中で非常に重い思想」「薬価調査がしっかり出来るかどうかは医療保険制度、医薬品行政の中では重要な価値」(三浦明経済課課長、6月講演)という考えの下、薬価調査に於いて一品目毎に販売者側データと購入者側データの突合を方針として打ち出した。一方で、「ジェネリック医薬品薬価の一本化、長期収載品をジェネリック医薬品薬価並に」といった目標を掲げる。毎年薬価調査、毎年薬価改定といった作業は、市場に競争原理が機能して初めて医療費削減に繋がる。「品目別薬価」を完全に捨て「同一成分は同一薬価」を目指せば、メーカーもディーラーも供給意欲を低下させることは間違いない。厚労省には、医療用医薬品市場の20年後、30年後のより分かりやすい未来図を示して頂きたい。

ジェネリック医薬品市場において、日々不安感が広がっている。GE薬協が製造者団体として様々なルールを従来以上に強く提言すべき時期に入ったように感じる。そして、協会に入会するかどうかは別にして、新薬系ジェネリックメーカー・担当部門、AGメーカーを加えた医療用エッセンシャル・ドラッグについて協議出来る場を主導しては如何か。



風鈴の音

医薬経済社

坂口 直

猛暑が続いている。滝のように噴き出る汗に辟易するなか、そよ風が風鈴を鳴らす。心地よい音色は一服の清涼剤かもしれないが、筆者を含め大多数の人々にとっては、やはり「夏のボーナス」だろう。ただ、各メディアが集計する大企業のボーナスランキングは、爽やかな気分を一掃してしまうので、読み飛ばそうと必死なのは筆者だけかもしれない。

結局、好奇心に負けてランキングを眺めて呆然とする筆者をよそに、拙宅には、「安かろう悪かろう」ではなく、「安かろう悪くなかろう」製品が並ぶ。家具一式は「お値段以上」の会社、日用品は「百均」、衣服は「ファストファッション」。休日は家族でショッピングモールへ出かけ、フードコートで牛丼、ハンバーガーなどをいただく——。このご時世、何が起こるかかわからないので、気付けばせつせと「低コストオペレーション」に励んでいる。

ただ、筆者のような小市民が安さを享受しているのも、単に海外の安価な人件費や材料費などによるものだ。真偽のほどはわからないが、例えば、ファストファッションでいえば、従業員は劣悪な環境下で働かされ、工場からは化学染料が川に流れているという。何だか申し訳ない気持ちになってしまうが、対策を打ち出そうとする国もある。「世界の工場」といわれる中国だ。習近平国家主席が環境対策に乗り出し、劇的な変化が起きている。

伝聞するところでは、当局が取り決めた環境基準を超えた工場は、即、操業停止になる可能性があるという。中央の意向に沿うよう、地方当局は違反した業者を情け容赦なく摘発し、その結果、廃業に追い込まれ、工業団地がゴーストタウン化した地域もあるそうだ。業者が操業を続けるには、環境基準を順守するための設備投資を余儀なくされ、そうすると、その投資分が取引価格に反映される構図になっている。

実はまさに今、製薬業界がこの状況に直面している。中国由来の原薬は、現在値上げの傾向にある。これまで環境に配慮しなかった故に弾き出された価格が、お上の取り締まりとあれば従わざるを得ない。その一方で、予期せぬ制度変更により、ますます利益率が細る国内製薬会社、とくに少量多品種のジェネリック医薬品を手がける製薬会社は煽りを食らう。利幅が薄くなるものの、各社との競争は続く。後発品使用促進策の「追い風」はいつしか「逆風」に転じ、「チャリン、チャリン」という響きはどうかや過去のものとなってしまったようだ。



日本ジェネリック製薬協会、 名称を変更しませんか？

東京理科大学経営学部教授
坂巻 弘之



日本ジェネリック製薬協会(JGA GE薬協)の最新の統計によると、わが国のジェネリック医薬品シェアは、2017年度で69.9%とのことである。四半期での分析結果では、2017年度第4四半期(30年1月～同3月)に74.1%に達したとされている。2015年4月に公表された「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」では、2018年3月までに60%以上と、新たな数量シェアによる目標値がはじめて設定されたが、当初の目標よりかなり早いペースでジェネリック医薬品の使用が進んできた。現在は、2020年9月までに80%とすることになっている。

現行の数量シェアの計算方法や目標値設定は、中央社会保険医療協議会(中医協)薬価専門部会における平成24(2012)年度改定のための議論がベースになっている。当初の目標値は、欧州でも医薬品使用量の多い米英仏独にイタリア、スペインを加えた6カ国を参考に60%という値が設定された。この議論に筆者は、参考人として発言する機会があったが、目標値設定をマラソンにたとえ、「トップランナー(米独英)を目指すのではなく、まずは、目の前のフランス、スペインを目指してはどうか」というような発言をした記憶がある。

その後、毎年実施されているロードマップ検証検討事業でも、IMS Health(2018年4月にIQVIAに社名変更)データにより、上記6カ国との数量シェアの比較が行われている。2017年の推計値では、日本62%、フランス68%、スペイン64%と、目標とした2カ国にほぼ肉薄するまで迫っている。同データによれば、米国92%、ドイツ87%、英国77%であり、いずれ、数量シェアも頭打ちになることが予想され、数量シェアの次の論点を考えなくてはならない。

ところで、欧米のジェネリック医薬品業界団体がそれらの名称を変更している。欧州では、European Generics Medicines Association (EGA)が2016年3月にMedicines for Europeに1)、米国では、Generic Pharmaceutical Association (GPhA)が2017年2月Association for Accessible Medicines (AAM)に2)、という変更を行っている。Medicines for Europeの名称変更の理由は、①ジェネリック医薬品の普及により患者アクセスの向上と財政の効率化、②バイオシミラーのさらなる普及の重要性、③付加価値医薬品(value added medicine)の開発と供給など、業界のスコープの広がりがあったとされる。AAMでも、ジェネリック医薬品とともにバイオシミラーによる患者中心の医療とコスト解決



策等を理由に挙げている。

わが国でも、ジェネリック医薬品をめぐる環境は変化している。バイオ医薬品だけでなく、低分子(化学合成)医薬品には高額な医薬品もあり、患者の経済的負担は経済的・心理的なアクセス阻害要因となりうる。また、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」の両立が重視されているが、ジェネリック医薬品とバイオシミラー普及による薬剤費節約がなければ、これらを両立することは不可能である。

ジェネリック医薬品の付加価値製品については、日本は、欧州より進んだ開発が行われてきているといえるが、バイオシミラーの使用促進については、今後、バイオシミラーへの理解を進めていくことが重要で、低分子ジェネリックとは異なる取り組みも必要である。

もう一つ、今後日本のジェネリック医薬品産業が考えるべき新たな役割があると思われる。今回(平成30(2018)年度)の薬価制度改革は、新薬メーカーの産業育成の視点が強く反映されており、長期収載品に依存した企業体質から脱却し、よりイノベティブな新薬開発を求めている。その結果、ジェネリック医薬品が上市されて一定期間を経た長期収載品の新たな薬価引下げルールの導入とともに、「退出」する道筋も示されている。

これまで長期収載品を扱う企業は、特許が切れた後も、実質的に、情報収集・提供等の機能を担ってきたが、厚労省のスキームでは、特定のジェネリック医薬品メーカーが、薬価上の「評価」を受けることになっており、情報収集等の役割を担うことになる。しかしながら、特許切れとなった成分についての情報を特定の1社が担うという仕組みがベストな解決策といえるのだろうか。業界団体や学会がその役割を担うべきと考えている。

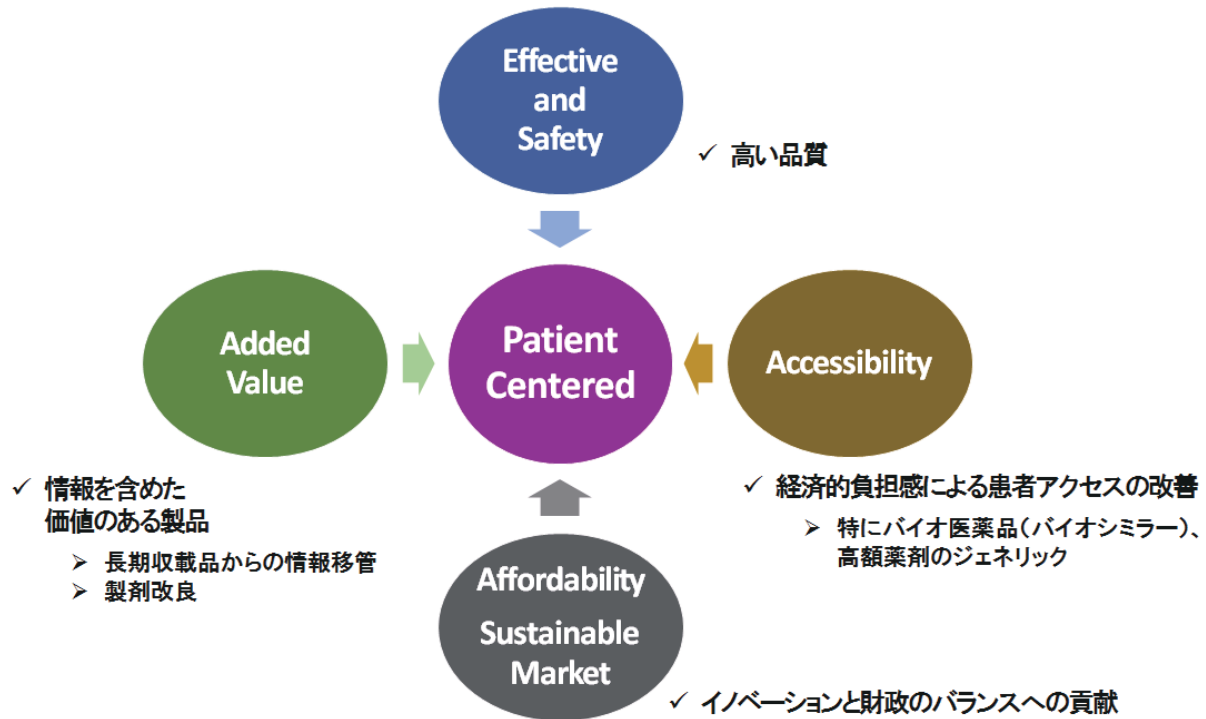
いずれにしても、今後、ジェネリック医薬品メーカーも長期収載品を扱うことになるし、先発企業の中には、長期収載品ビジネスから撤退し、商社系企業に事業売却するところも出てきている。医薬品ビジネスの経験がないところが、生命関連の医薬品情報に責任を持てるかとの疑念もある。そこで、業界団体としてジェネリック医薬品、長期収載品という切り分けをせず、トータルに特許切れ後の「成分」に対する責任をもつべきではなかろうか。

これからのジェネリック医薬品に関わる議論は、患者中心という基本的な視点に、先発品と同等の有効性・安全性というこれまでの使命に加え、安価なジェネリック医薬品・バイオシミラーによる患者アクセスの向上と、財政への貢献、そして特許切れ製品の情報を含めた付加価値の議論が必要と思われる(図)。

日本ジェネリック製薬協会としては、これまでのジェネリック医薬品、付加価値製品に加え、今後、バイオシミラー、長期収載品も含めた特許切れ成分まで議論の範囲とすべきと考える。その意味で、日本ジェネリック製薬協会という名称から、より幅広いスコープを包含する名称に変更してはどうだろうか。



図 患者中心の医療と特許切れ製品市場



1) Medicines for Europe :

<https://www.medicinesforeurope.com/news/ega-becomes-medicines-for-europe/>

2) Association for Accessible Medicines:

<https://www.drugstorenews.com/pharmacy/gpha-changes-name-association-accessible-medicines/>



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 神奈川支部

1. はじめに

協会けんぽ神奈川支部では、7月1日に神奈川県厚木市内で開催された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」に、パネリストとして参加しました。

以下、協会けんぽ神奈川支部におけるジェネリック医薬品に係る現状、課題及び取組についてご紹介します。

2. 神奈川県・協会けんぽ神奈川支部の現状

(神奈川県の現状)

神奈川県は、本年4月から第3期の医療費適正化計画をスタートさせましたが、この計画期間中に取り組むべき課題の一つとして、ジェネリック医薬品の使用促進を掲げています。

使用割合の目標は、「骨太の方針2017」を踏まえて80%と設定していますが、神奈川県の平成30年1月時点の使用割合（調剤のみ）は70.4%であり、目標達成までの道のりは決して安易なものではありません。

厚生労働省の統計によると、神奈川県の使用割合は、全国平均（71.9%）を下回る70.4%であり、かつ全国平均との差は拡大傾向にあります。また、全都道府県内での順位も平成26年3月時点の29位から、平成30年1月時点では38位まで後退しています（図表1）。

このようなことから、神奈川県は、今年度、厚生労働省が実施する「後発医薬品使用促進事業」の重点地域に選定されました。

【図表1】全国と神奈川県の後発医薬品使用割合と神奈川県の順位

	26年3月	27年3月	28年3月	29年3月	30年1月
全 国	51.2	58.4	63.1	68.6	71.9
神奈川県	50.7	58.0	62.1	67.1	70.4
同（順位）	29位	29位	34位	38位	38位

（出所）厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」



(神奈川県ジェネリック医薬品の使用促進に係る阻害要因・課題)

協会けんぽ神奈川支部の平成30年2月時点の使用割合は72.9%ですが、協会けんぽ全国平均(74.6%)を下回っており、かつ全国平均との乖離幅が拡大しています。

協会けんぽが作成した「ジェネリックカルテ」(地域ごとのジェネリック医薬品使用促進の阻害要因を「見える化」したもの)をみると、神奈川支部に関しては、①医療機関の視点からは、院内処方・院外処方ともにジェネリック医薬品の使用割合が低い、②薬局の視点からは、一般名処方限定のジェネリック医薬品使用割合が低い、③患者の視点からは、ジェネリック医薬品を拒否する加入者の割合が高い、などの阻害要因が見えてきます(図表2)。

協会けんぽ神奈川支部においては、これらの阻害要因について、優先順位を付けて対策を講じていくことが大きな課題となっています。

【図表2】ジェネリックカルテ(一部)

視 点	項 目	全国	神奈川支部
医療機関の 視点	院内処方ジェネリック医薬品使用割合(%)	60.2	59.4
	院外処方ジェネリック医薬品使用割合(%)	71.3	70.0
	院外処方一般名処方率(%)	45.9	45.9
薬局の視点	(再掲) 院外処方ジェネリック医薬品使用割合(%)	71.3	70.0
	一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合(%)	81.0	78.4
患者の視点	加入者ジェネリック医薬品拒否割合(%)	18.4	20.0

3. 協会けんぽ神奈川支部の取組

このような中で、協会けんぽ神奈川支部が取り組んでいるジェネリック医薬品の使用促進策についていくつかご紹介します。

(行政への働きかけ)

神奈川県が設置している神奈川県後発医薬品使用促進協議会に、協会けんぽ神奈川支部からも委員として参画しています。

平成29年10月に開催された協議会では、平成30年度からスタートする第3期の医療費適正化計画に関して、ジェネリック医薬品の使用促進策等について議論が行われましたが、支部長からは、神奈川県の使用割合と全国平均の差が拡大していることなどを踏まえ、「県は、使用割合を大きく伸ばしている他県の取組を参考に追加施策を検討すべき。また、使用割合が低い市区町村にターゲットを絞り、使用割合が低い原因を解明して使用促進に取り組むべきである」などの意見を発信しています。



(加入者への働きかけ)

協会けんぽは、平成21年度以降、加入者に対して、現在使っている医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合のお薬代の軽減可能額を通知する「ジェネリック医薬品の軽減額通知サービス」を年2回実施しています。

平成28年度は、神奈川支部の通知対象者約26万6千人のうち約6万2千人(23.3%)の加入者にジェネリック医薬品に切り替えていただきました。

その推定軽減効果額は、約11億3千万円に上ります(図表3)。

【図表3】「ジェネリック医薬品軽減額通知サービス」による神奈川支部の軽減効果額

	通知対象者数	軽減効果人数	切替率	軽減額(年)
28年度1回目	134,485人	31,186人	23.2%	約 5.6億円
28年度2回目	131,844人	30,866人	23.4%	約 5.7億円
合 計	266,329人	62,052人	23.3%	約11.3億円

(注) 軽減額(年)は、「軽減額/月」×12か月で算出した単純推計値

(薬局への働きかけ)

ジェネリック医薬品の使用割合は、後述のとおり、神奈川県内でも2次医療圏によってかなりバラつきがあります。このバラつきは、個々の薬局単位まで分解していくとさらに顕著になります。

使用割合のバラつきをなくし、全体の使用割合を高めることを目的に、本年6月、医薬品処方数量が多い約800の薬局に対して、それぞれの薬局のジェネリック医薬品処方割合と神奈川県内での立ち位置、さらには薬効分類別の処方割合なども記載したお知らせをお送りしました。

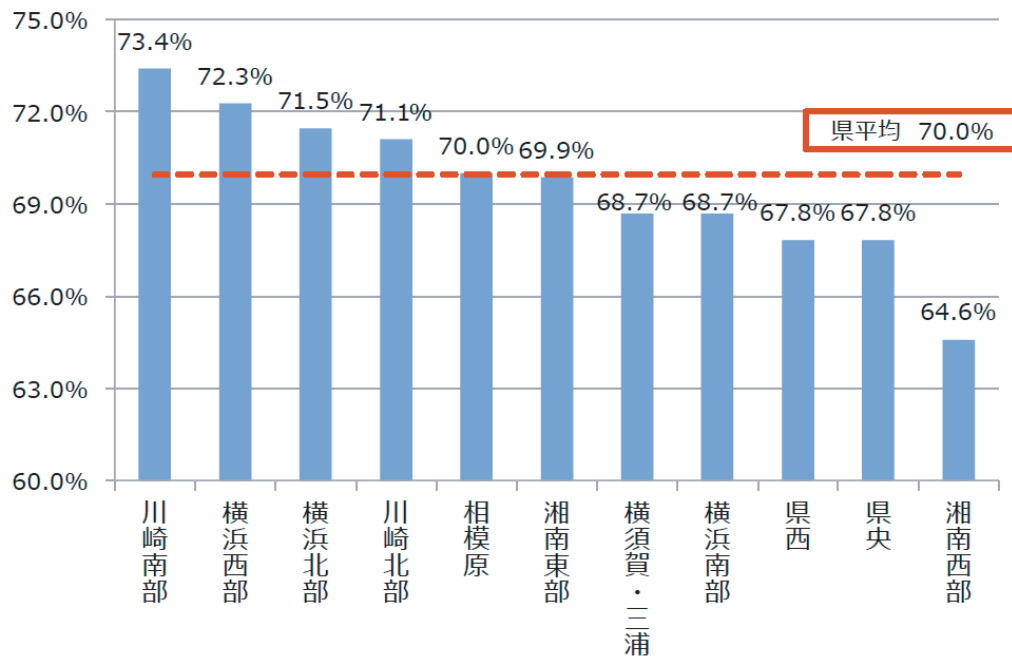
このお知らせでそれぞれの薬局がどのような立ち位置にあるかを「見える化」することによって、薬局のみなさまのジェネリック医薬品使用促進の意識がより向上するとともに行動の変化が現れることを期待しています。

4. 厚木市でのパネルディスカッションについて

平成29年10月診療分における協会けんぽのジェネリック使用割合(薬局所在地ベース)は県平均で70.0%でしたが、2次医療圏別使用割合(図表4)では、最も高い川崎南部医療圏(73.4%)と最も低い湘南西部医療圏(64.6%)では、なんと9ポイント近くの開きがあります。



【図表4】薬局所在地別2次医療圏ごとの使用割合(平成29年10月)



(注)横浜医療圏(現在は旧3医療圏を1つの医療圏に統合)は、旧2次医療圏別の集計

また、湘南西部医療圏に次いで県央医療圏の使用割合が低くなっていますが、7月1日にパネルディスカッションが開催された厚木市は県央医療圏にあり、湘南西部・湘南東部医療圏にも隣接しています。

厚木市の会場にお越しいただいたこれらの医療圏内にある医療機関・薬局の関係者や一般市民のみならず、2次医療圏のジェネリックカルテを用いて、例えば、「湘南西部医療圏では、院外処方的一般名処方率を向上させ、院外処方のジェネリック使用割合を上げることが課題である」など、3つの2次医療圏のそれぞれの阻害要因と課題についてお示しできたことは、たいへん有意義だったと思っています。

パネルディスカッションの翌日には、パネルディスカッションを傍聴されていた他の医療保険者から、「地域別の使用割合は協会けんぽと同様の傾向が見られる。今後、神奈川県などとの連携を強化して取り組んでいきましょう」という電話をいただき、たいへん心強く感じたところです。

今回のパネルディスカッションが、神奈川県ジェネリック医薬品の使用割合の向上の契機となることを大いに期待しています。

5.おわりに

協会けんぽ神奈川支部は、今回のパネルディスカッションを契機に、骨太の方針に掲げられた80%という目標に向けて、行政、医療機関・薬局、他の医療保険者との連携の強化などを進め、神奈川県全体の使用割合の向上に貢献していきたいと考えています。

日本ジェネリック製薬協会及び会員の皆様には、さらなるご支援をお願い申し上げます。



文字のチカラに思う事

日医工株式会社
代表取締役社長 田村 友一



日本人は古来より文字を大切にし、「一年の計は元旦にあり」のことわざもあるように、新年の想いを言葉に込めて「書き初め」をする習慣があります。

また、毎年、清水寺の貫主様が年の瀬に一年間の世相を振り返って漢字一文字で表しています。第1回目は1995年の「震」で、2017年の「北」まで23年になりますが、清水寺の長き歴史と比べると、まだ歴史は浅いようです。

私は毎年、決意を表す「一文字」をテーマとして社員に示しています。

大きな決断をした年の「決」、取り組みに魂を込める意味を込めた「志」、意欲を持ってチャレンジする「欲」、第7次中期経営計画「Obelisk」をスタートさせる年の「新」、目標を成し遂げる達成、コミュニケーションを深める伝達、スキルを向上させる上達を意味する「達」、シェアUP力、供給能力にチカラを合わせて取り組み、拡大、拡張、拡充を図る「拡」と、一文字に想いを込めてきました。

文字は、文字数が少なければ少ないほど受け取る人の「センス」で、意味に広がりが生まれます。

一文字だけなら1年は忘れないと言う利点もあります。

一年の計としての一文字を示すことで自身を鼓舞し、社員を同じ方向に導くことが出来ると信じていますし、社員が今年の一文字について考え、仕事に生かし、発展させて行くことで「センス」を磨いていくことに期待しています。

2011年、葉加瀬太郎氏に作曲していただいた“WITH ONE WISH”に2015年の創立50周年に高橋知伽江氏に歌詞を付けていただいた日医工社歌の中に、「もう夢を夢で終わらせない。挑戦する姿が美しい」とのフレーズがあり、私は大変気に入っています。

この短いフレーズの中に決意と志と想いが込められています。

社歌であり、社員への応援歌でもあります。

この曲を作っていただくときには、葉加瀬さんと直接お会いして私の想いを伝え、「創造をチカラに未来へと飛躍する」イメージ通りの曲を作っていただきました。



また、作詞をお願いした“アナと雪の女王”の日本語訳を担当された高橋さんは、この曲を聴いて、是非、詞を付けたいと言っていたが、” WITH ONE WISH ~ひとつの願い抱いて~”が生まれました。

素晴らしい曲が素晴らしい詞を生み、詞によって曲にチカラが宿り、その曲が、聴いた人にチカラを与え、社歌として今の日医工を支えてくれていることを実感しています。

ICHは、The International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use (医薬品規制調和国際会議)の略称です。ICH活動の目的は、世界規模で薬事規制上のガイドライン(科学的・倫理的に適切と考えられる指針)の調和を図ることにあり、安全性・有効性・品質の高い医薬品が確実に開発、上市され患者さんが新しい治療を継続的に利用できるよう促進しています。

ICH会議には、当協会も加盟する国際的なジェネリック医薬品業界団体である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)が総会メンバーとして参画しており、当協会からも品質や製剤関連のトピックの作業部会に専門家を派遣しています。

2018年6月時点でのICH 参加団体は、メンバーが16 団体、オブザーバーが 27 団体と設立当初から大幅に拡大しています。

6月に神戸で開催された総会では、管理委員会の委員を追加するための選挙が行われIGBAもメンバーとして選出されました。管理委員会は、ICH 総会の議論の準備や ICH 法人の運営に関する事項の決定等を行っていますが、ガイドライン実装調査、新規トピック、トレーニングなど実務面での活動にもIGBAは参画することになります。

また、6月の総会ではガイドラインの新規策定、改定の対象となる5つの新規トピックが採用されました。「分析法開発と分析法バリデーション(改訂)」、「連続生産」など将来の業界に関わるトピックが採用されており、今後は、後発医薬品の規制調和に関する戦略的な議論も検討される予定です。

ICHガイドラインは、従来新医薬品の申請承認に適用されてきましたが今般ジェネリック医薬品においても適用されてきており、加えて中国、ブラジル、シンガポール、韓国、台湾などの国もICH活動に参画しており、ジェネリック医薬品・バイオシミラー業界の役割の重要性が益々増してきています。

このようにICH活動への積極的な関与が必要となる中、当協会としても取り組みを一層強化し中長期的な視点での対応が望まれます。



本フォーラムは、APECが策定した医薬品分野と医療機器分野における倫理原則についてAPECに加盟する21のエコノミー(国)に拡大し定着させることを目的に2011年から毎年開催されています。本年は7月18日(水)から20日(金)に東京で開催され、各国から患者団体・医療関係者・製薬団体関係者・医療機器団体関係者・行政関係者・企業が一堂に会しました。上位団体である日本製薬団体連合会と一般社団法人日本医療機器産業連合会が参画する同フォーラムに、当協会からも5名が出席いたしました。

7月19日にはスポットライト・オン・ジャパンと題したパネルディスカッションが組まれ、製薬団体、患者団体、医学会、厚労省からのパネリストが出席し、日本の取り組みについて議論がなされました。

7月20日には日本における倫理的連携のためのコンセンサス・フレームワークへの調印式が行われました。調印式には、患者団体を始めとし、医師会、薬剤師会、看護協会、業界団体、厚生労働省の8団体が名を連ねました。

コンセンサス・フレームワークは、共通の価値観のもと患者さんへ質の高い医療を提供し、患者さんに最大限の利益をもたらすための医療関係団体による倫理的な連携の枠組みを記載した文書です。

今後は、倫理的協力の実行、モニタリングなどについての報告を目的としてフレームワークに関わるすべての団体が参加した定期的な会議が開催される予定です。

GE薬協としても本活動に加わり、団体およびGE業界に対する信頼性の向上、業界の自主ルールへの医療関係者の認知、理解の向上に繋がるものと期待します。

- フォーラムの概要、コンセンサス・フレームワーク(日本語版)は、APECのウェブサイト(7月24日付けニュースリリース)にてご覧いただけます。

https://www.apec.org/Press/News-Releases/2018/0723_health



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

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



12:45～15:00

各パネリストからの問題提起、事例紹介と総合討論

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)

高橋 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)



永田 泰造 先生



笹生 正人 先生



高橋 良二 先生



小池 博文 先生



吉原 利夫 先生

概要

神奈川県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・薬剤師の先生方を中心に、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、50名の方にご参加いただきました。また、ジェネリック医薬品に関する質問コーナーも併設いたしました。



※本パネルディスカッションの様子は、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。

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た本学会は、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、約1,200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(冊子、チラシ、ポスター、DVD等)』や『ジェネリック医薬品情報提供システム』のご紹介、『協会の取り組み』などの説明を行い、249名の先生方にお立ち寄りいただきました。



パネルディスカッション(大阪府)

～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9月2日(日) 12:30 ～ 15:00 (12:00 開場、受付開始)
入 場	無料
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

プ ロ グ ラ ム

12:45～14:45

開会、共催者挨拶

14:45～15:00

パネルディスカッション

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 武本 優次 先生 (医療法人順興会 上條診療所 所長)
藤垣 哲彦 先生 (一般社団法人大阪府薬剤師会 会長)
但馬 重俊 先生 (NTT西日本大阪病院 薬剤部長)
小村 俊一 先生 (全国健康保険協会大阪支部 支部長)

※大阪府医師会生涯研修システム登録(日本医師会生涯教育制度登録)カリキュラムコード7、10 各1単位です。

※日本薬剤師研修センター認定研修です。

※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、読売新聞に採録記事広告を掲載予定しています。

日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 第12回学術大会in京都 【薬剤師向け／モーニングセミナー】

日 時	平成30年8月26日(日)8:20～9:20 ※モーニングセミナー実施時間
場 所	京都薬科大学
概 要	現在、世界が経験したことのないスピードで少子高齢化が進み、社会保障制度の存続が危機にある中、薬剤費はバイオ医薬品等の高額薬剤が相次ぎ開発され、今後も社会保障費の増加は続くと思われます。 そこで、本大会では「ジェネリック医薬品80%達成とバイオシミラー製剤の促進」をテーマに掲げ、今後、国民医療費の増大を抑える切り札になると思われるバイオシミラー製剤に対する理解と使用促進について考察します。なお、ジェネリック医薬品の使用促進については、この10年普及促進するための診療報酬上の政策や、医療関係者のさらなる努力により「2020年9月までの数量シェア80%以上の目標」は可能であると考えており、これまでジェネリック医薬品の使用促進で培った経験も活かして、今後、正しくバイオシミラー製剤を理解し評価して使用いただくことを目指します。 当協会では、以下の内容でモーニングセミナーに共催いたします。

モーニングセミナー

- テーマ 「—信頼性が高い医薬品を早く届けるために—
ジェネリック医薬品のレギュラトリーサイエンス:最近のトピックス」
- 座長1 高木 和則 (独立行政法人医薬品医療機器総合機構 ジェネリック医薬品等審査部)
- 座長2 立木 秀尚 (東和薬品株式会社 事業開発部)
- 講演1 「今後、導入が検討されているICH M9～BCSに基づくヒト生物学的同等性試験の省略とは?～」
栗林 亮佑 (独立行政法人医薬品医療機器総合機構 ジェネリック医薬品等審査部)
- 講演2 「ガイドラインの改定;生物学的同等性試験のレイアウトと統計評価」
緒方 宏泰 (明治薬科大学 名誉教授)

【日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会第12回学術大会in京都 公式HP】
<http://www.ge-academy.org/seminar2018.html>



厚生科学審議会 医薬品医療機器制度部会

1. 審議会等の整理合理化

厚生労働省などの行政機関には、審議会等が設置されています。審議会等は、“法律又は政令の定めにより、重要事項に関する調査審議、不服審査その他学識経験を有する者等の合議により処理することが適当な事務をつかさどる合議制の機関”を言います(国家行政組織法第8条を一部改変)。

20世紀末までは、中央省庁には数多くの審議会が設置されていました。厚生省及び労働省(当時)には、中央薬事審議会、年金審議会、人口問題審議会など36の審議会等がありました。その後、「審議会等の整理合理化に関する基本的計画」が閣議決定(1999年4月27日)され、大幅な見直しがなされました。

政府全体の審議会等を「基本的政策型審議会」(基本的な政策について審議する)と「法施行型審議会」(法律・政令で審議会等への付議が定められている等)の2つのタイプとし、数・機能を限定し存置することとされました。省庁再編で厚生労働省が発足した2001年に同省の審議会等も見直され、その後の変遷も経て、現在同省には14の審議会等が置かれています。

○現在、厚生労働省に置かれる審議会等(厚生労働省設置法第6条)

・社会保障審議会、厚生科学審議会、労働政策審議会、医道審議会、薬事・食品衛生審議会
・がん対策推進協議会、肝炎対策推進協議会、アレルギー疾患対策推進協議会、中央最低賃金審議会、労働保険審査会、過労死等防止対策推進協議会、アルコール健康障害対策関係者会議、中央社会保険医療協議会、社会保険審査会

2. 厚生科学審議会は「基本的政策型審議会」

そのひとつが厚生科学審議会です。同審議会は、以下の事務を行うこととされています(厚生労働省設置法第8条)。

- ①厚生労働大臣の諮問に応じ重要事項(a) 疾病の予防及び治療に関する研究その他所掌事務に関する科学技術に関する重要事項(b) 公衆衛生に関する重要事項を調査審議すること。
- ②公衆衛生に関する重要事項に関し、厚生労働大臣又は関係行政機関に意見を述べること。
- ③厚生労働大臣又は文部科学大臣の諮問に応じて、保健師、助産師、看護師等の学校等の指定・認定に関する重要事項を調査審議すること。
- ④再生医療等の安全性の確保等に関する法律などの規定により、本審議会の権限に属させられた事項を処理すること。



厚生労働省の業務は大雑把に、衛生・社会保障・労働の3つに大別できますが、厚生科学審議会は、衛生分野全般に関する「基本的政策型審議会」と見なすことができます。一方、薬事・食品衛生審議会は、薬機法や食品衛生法等により同審議会が行うことと規定された事項を処理する「法施行型審議会」と言えます。

3. 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会で薬機法見直しの検討

2017年3月に厚生科学審議会に「医薬品、医療機器等施策に関する重要事項を処理する」ため、「医薬品医療機器制度部会」が新たに設置されました。それまでは、薬事法改正など薬事関係の制度改正に関する検討は、2001年より前は中央薬事審議会に、以降は厚生科学審議会に、その都度特別に部会を設け検討がなされてきました。ただ、制度改正後の状況の確認も必要であり、そもそも医薬行政について広い関係者にご議論をいただく体制を整えておくことが必要との考えから常設の部会が設置されるに至りました。本部会には、医学、薬学の専門家、医療関係者、薬害被害者、マスコミの他、医薬品、医療機器の業界代表も委員として参画しています。

2013年に薬事法と薬剤師法が改正され、安全対策の強化や医薬品の販売規制の見直し等が盛り込まれ、また薬事法が薬機法(略称)に名称変更された際、「施行後5年を目途として、改正後の規定等に検討を加え、必要があると認めるときは、…必要な措置を講ずる」旨が改正法に規定されました。この“5年後の見直し”の議論が、本年4月から厚生科学審議会の医薬品医療機器制度部会において開始されています。

現在ほぼ月に1回のペースで議論が進められており、日本製薬団体連合会からの薬機法の制度改正に関する要望書も本部会の資料として検討がなされています。今後、年内を目途に意見のとりまとめが行われ、その後薬機法改正などの具体的な検討が進むものと思われます。

同部会での配布資料は厚生労働省ホームページで閲覧、ダウンロード可能です。

厚労省トップ>政策について>審議会・研究会等>厚生科学審議会>医薬品医療機器制度部会

(ご参考)

厚労省サイト「厚生科学審議会(医薬品医療機器制度部会)」

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei_430263.html



活動案内

2018年
平成30年

8月 | 124号

日誌

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
	12日	安全性委員会	〃
	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	薬価委員会(幹事会)	〃
	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	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	C O P 委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室

今月の予定

8月	3日	環境委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
	3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	東京八重洲ホール会議室
	6日	総務委員会広報部会ニュース・講演グループ	日本ジェネリック製薬協会会議室
	7日	薬価委員会(幹事会)	〃
	8日	総務委員会政策部会	〃
	9日	知的財産研究委員会	東京八重洲ホール会議室
	20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
	22日	薬制委員会(幹事会)	〃
	23日	流通適正化委員会	金沢勤労者プラザ会議室
	28日	安全性委員会(幹事会)	メルパルク大阪
	29日	薬事関連委員連絡会	東京八重洲ホール会議室
	29日	信頼性向上PJ常任委員会	〃
	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

協会事務局 お盆休みについて

下記のとおり、事務所を閉所いたしますのでご協力の程よろしくお願い申し上げます。

平成30年8月13日(月)～15日(水)



SDGs[※]とジェネリック医薬品産業

※Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)

今年の夏は、猛暑を乗り越えて酷暑である。連日メディアでも全世界的な異常気象の報道を目にする。これらの背景として、地球における“環境破壊”が紛れもなく進んでいることを痛感せずにはいられない。

そこで今回は、既に多くの方がご存知かもしれないが、『SDGs』について触れたい。SDGsとは、「Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)」の頭文字を取った言葉で、2015年9月の国連総会(国連加盟国193国)で採択された具体的行動指針である。すべての加盟国がSDGs達成に取り組むことが求められており、飢餓や貧困、気候変動の進行、生物多様性の劣化など、世界規模のさまざまな課題の解決を図るため、17のグローバル目標と169のターゲット(達成基準)が設定されている。日本では、政府の基本方針として、下記が明記されている。

『経済財政運営と改革の基本方針2018』

積極的平和主義の旗の下、SDGsの実現に向け、人間の安全保障に関わるあらゆる課題の解決に、日本の「SDGsモデル」を示しつつ、国際社会での強いリーダーシップを発揮する。

『未来投資戦略2018』

「Society 5.0」の国際的な展開は、世界におけるSDGsの達成に寄与。そのため、企業による取組を支援。

(引用元:外務省サイト「JAPAN SDGs Action Platform」) https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/pdf/action_plan_2018.pdf

先月(2018年7月9日～18日)には、1,000人を超える各国政府、企業、市民社会のリーダーが米ニューヨークに集い、国連による「持続可能な開発に関するハイレベル政治フォーラム(HLPF)」が開催された。年1回、各国の代表が持続可能な開発目標(SDGs)の達成に向けた課題を話し合う場で、今回は「持続可能な消費と生産」が注目の議題であった。資源の無駄遣いや有害物の排出をなくそうと欧州が議論を主導する分野であるが、近年では日本企業の取り組みも活発化している。

ハイレベル政治フォーラムはSDGsの17の目標別に進捗と課題を共有し、政治側から達成を支援する提言を発信する。2016年から開催され、17年は日本政府が国内の取り組みを発表した。

今回の議題の一つであった目標12「持続可能な消費と生産」の中で特に関心が高かったのが廃棄プラスチック問題。細かなプラスチックゴミが魚や貝に蓄積され、海の生態系を壊していると国際社会が警戒を強めているようで、欧州連合(EU)は再利用できないプラスチックの規制を開始する。

日本でも持続可能な消費と生産を議論する「エシカルサミット」(日本エシカル推進協議会主催)が、今年7月に都内で開幕されるなど、取り組みは活発化している。環境、生産者の人権、地域社会に配慮して作られた商品の購入を「エシカル(倫理的)消費」と呼び、持続可能な消費と通じることから、企業の調達活動にも当てはまる。また、東京都の小池知事は、「エシカルを都政のキーワードにしたい」と決意表明している。



日本においてジェネリック医薬品を使用する意義の一つに、国の医療費の適正化(社会保障制度維持への貢献)がある。しかし今、世界に目を向ければ、「国の社会保障制度の維持」のみならず、「地球全体の持続可能性」について緊迫した状況が迫っているのが実態である。ジェネリック医薬品産業として、今、未来のためにできることをさらに幅広く、一層真剣に模索していけるかどうか？産業としての真価が問われている。

なお、SDGsは2030年までの社会的長期ベクトルであり、今後後退することはあり得ないと言われる。SDGsを戦略的に活用することは、企業経営にとっても事業革新の促進やブランド価値向上等の機会創出につながる“好機”となる可能性を秘めており、ぜひとも積極的に参画していきたい。

(S.S)



(引用元:外務省サイト「JAPAN SDGs Action Platform」)
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/index.html>