

# JGA

Japan Generic  
Medicines Association

# NEWS

2020年 令和2年

3月 | 143号

## C O N T E N T S



### トピックス

- 01 新型コロナウイルスは新たな試練か  
株式会社じほう 報道局日刊・PJ編集部 大塚 達也



### 特別寄稿

- 03 ジェネリック医薬品普及  
東京都薬剤師会の取り組み  
公益社団法人 東京都薬剤師会

- 09 新社長ご紹介  
ジェイドルフ製薬株式会社  
代表取締役社長 越田 博武



### リレー随想

- 10 京都、プチー人旅  
大蔵製薬株式会社 代表取締役社長 鈴木 健志



### 賛助会員から

- 12 澁谷工業株式会社



### 知っ得! 豆知識

- 14 廃棄プラスチック  
問題について



### COP便り

- 18 自社医薬品関連テーマと非関連テーマを  
併せて行う共催講演会

- 20 活動案内

- 21 編集後記

## 新型コロナウイルスは 新たな試練か

株式会社じほう 報道局日刊・PJ編集部  
大塚 達也

中国湖北省の武漢を中心とした新型コロナウイルス問題は昨年末の発生確認以降、感染者の拡大とともに様々な産業に及ぼす影響が深刻化している。

日本商工会議所が2月中旬に国内中小企業約2600社を対象に実施した調査では6割強が「経営に影響が生じている」または「問題の長期化で影響が出る懸念がある」と回答した。その影響について多くは「受注や売り上げ、客数の減少」を挙げたが、次いで「生産拠点や仕入れ先の変更に伴う調達コスト上昇」「自社従業員や顧客の感染防止対策等に伴うコスト増」が多かった。

規模の大小を問わず国内のジェネリック医薬品製造販売業者にとっても、新型コロナウイルスの猛威は対岸の火事というわけにはいかなくなってくる。とくに懸念の材料となるのは、原薬の安定供給だろう。国内製品は中国に原薬や中間体の製造を依存する傾向が高く、これまで中国の製造施設における事故発生や、環境基準不適による操業停止などによって何度も医薬品の供給制限が起こってきた。

今さら説明するまでもなく、国内のジェネリックメーカーは安定供給を確保するため原薬の複数ソース化や海外の工場視察の強化に取り組んでいる。ただ、中国への原薬依存という本質的な問題をクリアしているわけではない。

現時点で原薬の在庫に余裕がある国内メーカーでも、今後中国国内で新型コロナウイルスの感染が拡大し、原薬の製造施設や流通体制に影響が出てくれば調達に支障をきたす恐れもある。

すでに厚生労働省医政局経済課は製薬各社に、原薬の在庫や製品の製造状況を確認し、状況に応じて別の製造ルートが確保できるように努めることを要請した。日本製薬団体連合会（日薬連）も有事に備え、供給調整のスキームを策定。市場シェア（数量ベース）30%以上の医薬品が1カ月以上欠品する場合、欠品した企業をリーダーとする供給調整チームを招集するタスクフォースを設置した。供給不安が発生した際、当該企業は経済課に連絡し、供給調整チームが必要と判断されれば、日薬連が当該製品と同一成分や代替薬を持つ複数企業から成るチームを招集する。チームでは在庫評価や増産、原薬融通の検討などを行い問題に対応する。

厚労省や日薬連のこうした対策の背景には、新型コロナウイルスだけでなく昨年発生した抗菌薬セファゾリンの供給制限など過去の諸問題がある。ジェネリック医薬品業界にしてみれば今回のスキーム策定を「転ばぬ先の杖」と呼ぶには、これまで転び過ぎている。弱まることのない価格プレッシャーの中、安定供給に向けた試練ばかりが続くが、なんとか踏ん張って乗り越えていかなければならない。



## ジェネリック医薬品普及 東京都薬剤師会の取り組み

公益社団法人  
東京都薬剤師会

ご承知の通り、東京都におけるジェネリック医薬品使用率(数量ベース)は74%程度であり、全国から見ますと45位であり、非常に問題視された地域といえます。これまで本誌において、東京都内の5地区(江戸川区、立川市、世田谷区、南多摩、練馬区)薬剤師会におけるジェネリック医薬品普及への取り組み状況を紹介させていただきました。当然、これらの地区以外でも、医療機関、製薬企業、医薬品卸業者との連携に基づく取り組みや医薬品・情報管理センターの活用によるジェネリック医薬品(以下、GEとします)等、地区の状況に応じて在庫管理、流通対策といったGEの供給整備に関する対応や地域啓発活動として区民、市民の皆様に対する普及啓発への取り組みなど、様々な対応がなされているところです。

最終回となる今回は、公益社団法人 東京都薬剤師会としての過去からの取組を紹介させていただき、令和2年度に向けて新たにに取り組むべき内容をご紹介します。

まずは、東京都におけるGEの使用促進のための問題点を抽出するにあたり、全体像を把握するために地理的要件を含めて簡単に東京都の特性を紹介します。

東京都は、23の特別区と多摩地域(26市と西多摩郡3町1村)と東京都島しょ部(大島、三宅、八丈、小笠原)に区分されています。また、人口は令和元年11月1日現在で13,857,443人(対前年同月比96,080人増)と推計されています。薬局数は厚生労働省の平成30年度衛生行政報告例によりますと6,702施設(全国では約60,000施設)人口10万人当たりの薬局数で見ると全国平均47.1施設に対して48.5施設となっています。薬局に従事する薬剤師数は、平成28年の統計値から開設者を含めて23,408人となっています。人口から見れば日本の10分の1が都民であり、地理的要件から見ると島嶼・奥多摩地域などのいわゆる過疎地も存在することから、東京都は日本を10分の1に縮尺したモデル地区といえるのではないかと個人的には考えています。調剤報酬などに係る全国の統計値等を見ますと、10%がおおよそその東京都の数値となっている場合が多いことも裏付けといえるかもしれません。このことから、東京の数値が10%を上回っていれば、そのために行った様々な施策が効果的であったと考えることもでき、全国にも通用する施策として紹介することも考えられます。

しかし、地域状況の差がある条件下では、GE使用促進に向けての施策の統一化は、様々な要因に配慮す



る必要があり、コアとなる問題点を抽出し都独自の方向性を示す必要があります。そこで、東京都における区市町村の現状を分析し、低率の地区の状況を考えてみます。

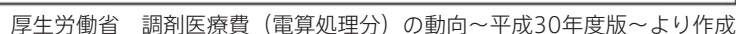
## 【ジェネリック医薬品に関する東京都の現状】

『最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(平成31年3月)』によると、東京都は以下の状況で数量ベース73.6%となっています。区市町村別の使用率では、都内中心部が70%に到達しておらず、足立区・葛飾区・江戸川区、多摩地域といった住宅地域における使用率が全国平均に近い割合となっています。特に、新宿・中央・渋谷・杉並は66.1%～67.6%とかなり低い使用率となっています。このことから、23区の山手・オフィス街・住宅地域・下町地域といったそれぞれの特性が起因して使用率に影響を与えていることがわかります。従って、GE使用のために示された医療保険制度の維持や患者一部負担金の軽減といった全国共通の施策のみでは進展は望めません。

### <平成30年度>

|                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| ●全国処方箋枚数            | 8億3,930万枚               |
| ●東京都処方箋枚数           | 1億209万枚                 |
| ●全国医薬品調剤金額(薬剤料)     | 5兆4,834億円               |
| ●東京都医薬品調剤金額(薬剤料)    | 6,393億円                 |
| ●後発医薬品割合(数量ベース、新指標) | 全国 75.9%      東京都 71.6% |

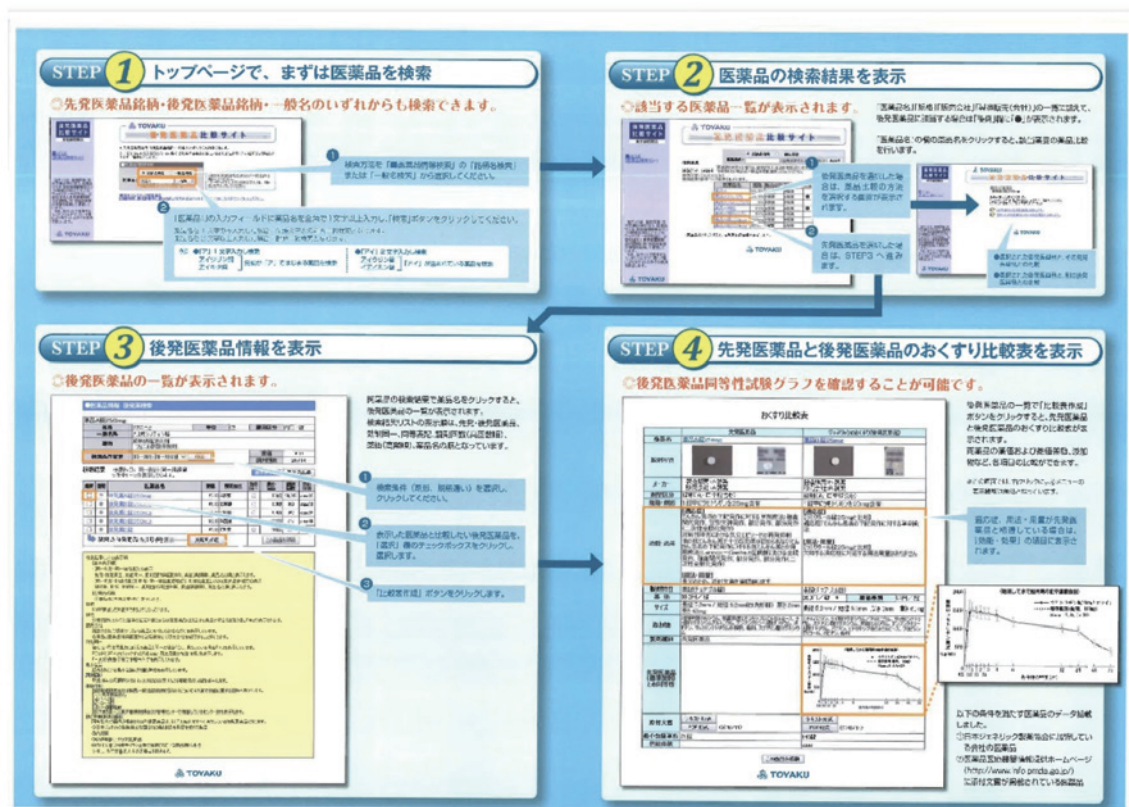




東京都薬剤師会ではホームページ上でGEの選択時の参考となるよう「後発医薬品比較サイト」を運営しています。



東京都薬剤師会



ホームページの「会員用ページ」からアクセスすることでGE同士、先発医薬品とGEについてその品質情報、供給体制、使用実績等を1画面上で容易に比較できます。

処方する医師も使用できるよう、本サイトについて東京都医師会にも情報提供をしています。

## 【職能団体としての取組み】

GE使用促進に関する課題、問題点の抽出、解決への方策等につきましては、医薬品卸業者との「流通懇談会」の定期開催、東京都三師会での研究会開催、日本ジェネリック製薬協会や保険者代表を交えての「ジェネリック医薬品使用促進に関するシンポジウム」への参加、東京都の「東京都後発医薬品安心使用協議会」等において検討を行っています。

ここでは、医療従事者が一堂に会しそれぞれの立場で抱える問題点を協議できたことにより、使用促進に向けての更なる合意形成が進展し、薬剤師の立場では気付き得なかった点が診療現場では大きな問題となっていることが判明しました。この点について、「新たな試み」として令和2年度の対応策を示させていただきます。

## 【新たな試みに向けて】

2018年度より、厚生労働省、日本ジェネリック製薬協会等が共催する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」が開催され、東京都医師会及び保険者と現実的な意





見交換をした結果、前述した現行の取り組みだけではなく、医療従事者全体が理解し得る方法を用いた、新たな取り組みについて、下記の内容に関する改善の必要性がクローズアップされました。

## 1 一般名処方された場合のお薬手帳への記載方法の問題

GE使用促進に係る診療報酬上の評価として、一般名処方による処方箋発行が推進されていますが、現行のレセプト作成システムにおけるお薬手帳ラベルの表記は、処方薬名称及び調剤した薬剤の名称を2段で表記することが主流となっています。古くから発売されているGEは、未だ商品名で発売されているものも少なくなく、一般名称とGE商品名の表記となることもあり、診療側から見るとお薬手帳に記載された薬剤名がどの先発医薬品なのか瞬時に判断できない状況となっていることが判明しました。このことは、診療中に医師自身が薬剤検索をしなければならず、大きな負担を与えることにつながります。また、検索をするという行為はその薬剤を知らないということでもあり、心情的に漠然とした薬剤への不安感を持つこととなります。これでは、医師の立場として、信頼を持って後発医薬品を積極的に使用したいとは考えにくい状況といえます。

## 2 地域におけるGE選択に係る品質情報のあり方

GE使用促進のため、中医協の診療報酬改定結果検証部会による様々な患者アンケート調査が行われているのはご承知の通りです。これらの調査においてGEへの漠然とした不安感等により、先発医薬品を選択する年代の存在が明らかになっています。今までの使い慣れた薬剤が良いと考える高齢世代、医療費削減に関心が薄いと考えられ一部負担金が無償となる世代、この世代の回答にみられる、GE使用への心情的な理解不足等を補う施策を考える必要があります。

## 3 製造販売承認取得が多すぎる成分に対する対応

旧薬事法改正により、いわゆるヒット医薬品の成分に対するGE製造販売承認数が多くなっています。市場原理として理解しますが、原薬の入手先の問題や自社工場を持たない製薬会社の承認申請などの場合もあり、安定供給に関する不安感を解決する具体策が見えないことも事実です。原薬入手困難等、市場流通に支障をきたす事態が一度発生すれば、代替会社から入手することにも混乱をきたします。診療・調剤側から見て無意味と思えてしまう、共同開発による各製薬会社の製造販売承認取得の在り方について、我々が使用すべき代表的な医薬品に関するリストを考える前に、真摯に改善すべき時期ではないかと考えます。

### 【東京都薬剤師会としての新たな取組】

都内においてGE80%早期達成のためには、1)お薬手帳への先発品名の記載、2)GEに関する製品情報の収集と分析に基づいた当該薬剤の使用順位との客観的な分析、3)診療側・保険者と共同した地域GE





フォーミュラリーの作成 4)共同開発品と思われるGE製品の仕分け(各メーカーが公表していないため)、と都薬独自展開を行う課題と医療側との協同で対応すべき具体的課題が挙げられます。

これらの課題を解決するため、都薬の新たな事業計画として『後発医薬品推進プロジェクト(仮)』を立ち上げます。この事業により、製品情報等の提供を各企業に求め、薬学的観点に基づいて情報整理をおこない、薬剤師による関係者への漠然とした不安感を解消するための資料提供となることを目的とし、GE使用推進に向けて地域連携を踏まえた資料提供を検討しております。

一方、前述の通り、医師側のGE使用に対する抵抗感の一つに一般名での記載では何の薬剤であるか分かりにくい、該当する先発品名がすぐに分からない等の声が聞かれます。具体的な解決策として、GEを調剤した場合に薬局で「お薬手帳」の「調剤した薬剤に関する事項」としてGE名称に対応する先発医薬品名を参考として併記する取り組みも検討しています。これはGEに変更した患者にとっても分かり易く、結果的に医療安全にも繋がるものと考えています。

## 【おわりに】

これまで厚生労働省の「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づき様々な課題解決に取り組んできましたが、2018年からの厚生労働省、日本ジェネリック製薬協会等共催のパネルディスカッションは我々にとって大きな気付きのきっかけとなりました。診療側と調剤側との忌憚ない意見交換の結果、それぞれが解決すべき問題が可視化され、新たな取り組みへと繋がりました。

今後、東京都において後発医薬品使用率80%を達成していくためには、ここで述べさせていただいた新たな取り組みが必要であり、関係諸団体の皆様と力を合わせて取り組んでいければと考えています。

(文責:公益社団法人 東京都薬剤師会 常務理事 龍岡 健一)



ジェイドルフ製薬株式会社  
代表取締役社長 越田 博武

令和元年6月10日付でジェイドルフ製薬株式会社の代表取締役社長に就任いたしました越田博武(こしだひろたけ)です。

弊社は東和薬品の100%子会社で、大腸肛門領域に特化した事業を展開し、軟膏・坐薬・液剤・錠剤等の製造・販売をおこない、これまで成長してきました。

これからも東和薬品グループとしての強みを活かしながら社会に貢献してまいります。

ここ数年、VUCA(ブーカ)な時代が到来したと言われておりますが、そのような世情において弊社のみならず医薬品業界全体を取り巻く環境の変化の目まぐるしさと要求レベルの厳しさは加速度的に増しております。したがってメーカーとしての迅速かつフレキシブルで、かつ的確な対応の重要性はこれまで以上に高まってきております。

弊社はこれからも安心・安全・安定な原薬及び原料等の確保、労働力の確保と人材育成、生産性向上によるコスト削減、災害リスクへの対応、地域との共存・連携等に継続的に取り組んで、「安定供給」「品質確保」「情報提供」への責務をしっかりと果たし、皆さまから高い信頼を得られ続けますよう精進してまいります。

これからもどうぞ宜しくお願い申し上げます。



## 京都、プチー人旅

大蔵製薬株式会社  
代表取締役社長 鈴木 健志



2018年9月に社長就任のご挨拶をさせて頂いたのに続き、「リレー随想」に投稿させて頂くことを感謝いたします。大蔵製薬は、経口ゼリー剤の開発・生産受託、体外診断薬の開発・製造、輸入ペニシリン製剤等の試験検査受託の3事業を行っております。特に、1998年に製造を開始した経口ゼリー剤は、嚥下困難な患者様や水なしでも服用できる製剤としてニッチな医薬品マーケットではあるものの、患者様には必要な製剤であると認識しており弊社の中核事業として位置づけ成長させていきたいと考えております。

近年、企業の優勝劣敗を決する経営の基盤となる指標として、S E Q C D D【S (Safety: 安全)、E (Environment: 環境)、Q (Quality: 品質)、C (Cost: 価格)、D (Delivery: 物流、納期)、D (Development: 開発)】があります。私自身、大蔵製薬に着任して1年半を経過した新米社長ですが、これらすべてに常に気を配りながら、まだまだ充分ではありませんが会社運営に努めて参りました。特に、医薬品メーカーとして、基本に忠実に「品質」にはこだわり続けることが最大の使命だと思い、全社を挙げて取り組んでいます。満足できるレベルへの到達は一朝一夕には行かない難しいものであることを痛感しております。

さて、私事になりますが、大蔵製薬の本社は京都にありまして、関西は新入社員以来30年ぶりになることに加え、結婚以来、初めての単身赴任生活をしています。これが、「プチー人旅」と楽しみながら、京都は“夏暑く・冬寒い”盆地気候でありますので、季節のいい春・秋を中心に、「京都の神社・寺院ランキング」を片手にベスト50まで制覇しました。ちなみに、ベスト10を紹介しますと、1位:金閣寺、2位:伏見稲荷、3位:三十三間堂、4位:清水寺、5位:東寺、6位:平等院、7位:銀閣寺、8位:北野天満宮、9位:下鴨神社、10位:八坂神社となっており、皆さんもベスト10は既に制覇されている方も多いのではないかと思います。私が訪問したベスト50の中には、2度・3度訪れたことのある神社・仏閣もありますが、京都在住となると時間を気にすることなく、ゆっくり見て回ることが出来ると、改めてそれぞれの寺院の由緒や宝物などを知ることが出来ます。また、「プチー人旅」を



していますと、見ず知らずの観光客や時にはカタコト英語で外国人観光客と会話することがあります。100%私から声をかけることはせず、相手から声をかけられるのですが……。これまでは意識もしていませんでしたが、「プチ一人旅」は、一人寂しく観光するものと思っていましたが、新たな人との出会いもあるのだと再認識しています。今年還暦を迎える私にとって、人生初めて「人との出会い」に新鮮さを感じることが出来、「プチ一人旅」に新たな意義も見出しています。

これからは、桜のシーズンを前に「京都の桜名所15選」を入手しておりますので、一気に15か所の桜の名所を訪ねようと思っています。更に、奈良に範囲を広げ、寺社・仏閣を訪ねようとも思っています。私の会社人生も終盤を迎える中、初めての単身赴任生活に不自由さはあるものの、それを上回る古都の「プチ一人旅」に楽しさを感じながら、京都生活をエンジョイしていこうと考えております。

最後に、高齢化に伴う社会保険料の増嵩が社会問題になる中、医療用医薬品を取り巻く環境は厳しさを増しております。このような事業環境下ではありますが、弊社は患者様に安心・安全な医薬品を供給していくことを最大の使命に、経口ゼリー剤の製造を中心に着実な成長を目指して参る所存です。会員企業の皆様からの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。





GE 薬協会員の皆様、賛助会員の澁谷工業株式会社です。

当社はプレフィルドシリンジやバイアル・アンプルの注射剤、点眼剤や輸液バッグ剤などの液剤や無菌粉末の充填包装の自動製造システムをはじめ、クリーンな無菌操作空間を維持するアイソレータ技術、過酸化水素蒸気や電子線（EB）による除染システムなど、最先端の製薬設備システムを設計・製造し、国内外の製薬会社や再生医療研究施設などへ納入させて頂いております。

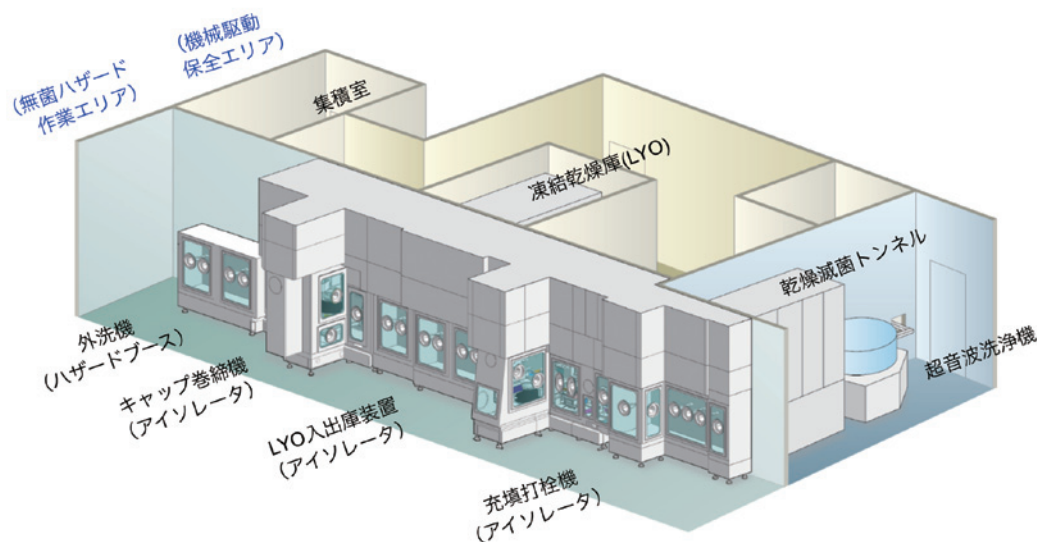
新薬およびジェネリック医薬品業界では、無菌注射剤における抗がん剤やステロイド剤などをはじめ抗体やバイオ技術を利用した高薬理活性物質を取り扱う設備が増加傾向にあります。こうした背景から今回はここ数年で納入事例の多い当社の「無菌ハザードアイソレータ技術」について概要をご紹介します。

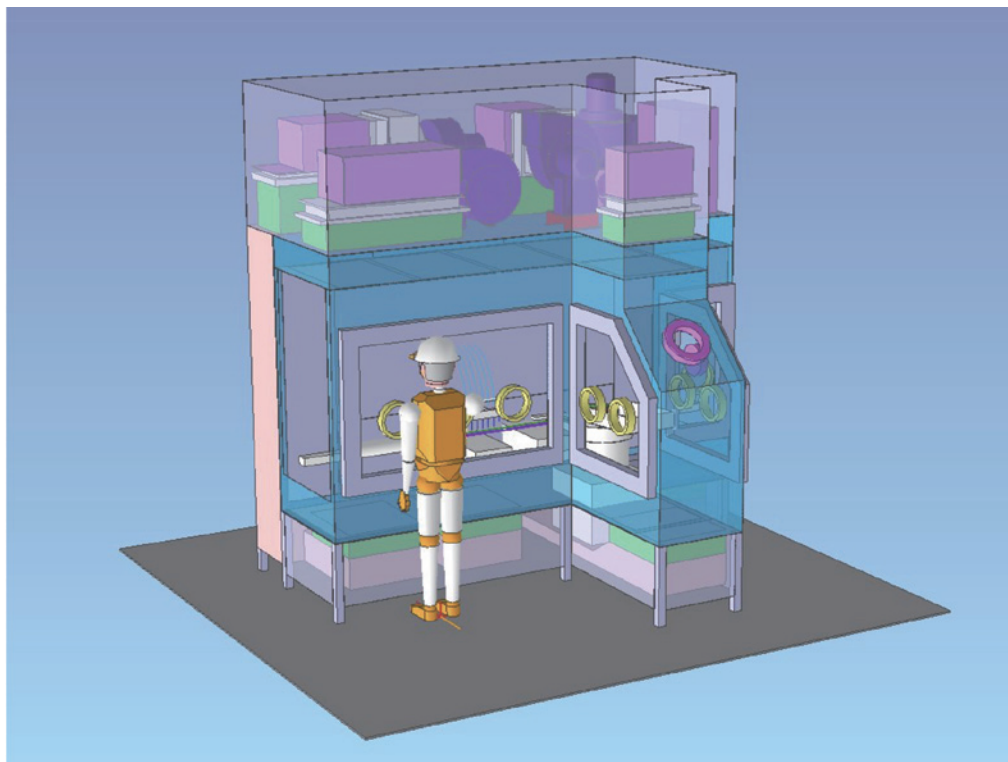
### <開発の背景>

現存する最適な無菌操作プロセス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が、一方で抗がん剤などの高薬理活性製剤を取り扱う場合においては、微生物汚染への対処だけでなく、内部で取り扱う高薬理物質の飛散による労働安全衛生への対応とクロスコンタミネーション防止への対応をいかに制御するかも重要な要素となっています。

### <省スペースの無菌・ハザード充填システム>

当社がこのたび開発し複数ラインの納入実績ができました「無菌・ハザード充填システム」は無菌環境と封じ込めの維持を両立しており、シブヤ独自のバルコニー構造の採用により無菌ハザード作業エリアと機械駆動保全エリアを明確に分断しました。ハザード物質の管理区域を最小限として汚染リスクを下げ、不活化の洗浄作業を容易にすべく充填部を主体にアクセス性の向上を図っています。





バイアルなど容器の搬送面をシステム背面からの片持ちバルコニー構造にデザインし、機械駆動部をすべて背面側に配置したことから、アイソレータ内のハザード物質捕粒用H E P Aフィルターまでのハザード気流区域をシンプル且つコンパクト化し暴露リスクを最小限とすることを可能にし、作業安全性や品質の向上につながっています。また設置スペースは機器の壁付け配置を採用することにより、従来比 40%削減の省スペースなレイアウトを実現し、建築イニシャルコストと空調や環境管理などのランニングコストの低減を可能としています。

安定供給と高品質に加え低コストの実現を求められるジェネリック医薬品における製造システムの在り方は、時代とともにこれからも変化していくものと考えております。今回概要をご紹介させていただきました無菌ハザードアイソレータの充填システムのほか、当社ではハザードリスクの高い原薬投入用アイソレータや、手作業が主流の無菌試験用アイソレータにおいても無菌とハザードを両立したアイソレータの提案が可能です。

私達は、創業以来「喜んで働く」ことを経営理念とし、医薬品をはじめ食品・飲料・化粧品・医療機器・再生医療などライフサイエンス分野で培われた技術の応用展開によって新たなイノベーション開発に挑戦し、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。今後とも医薬品業界の更なる発展と人類の健康を心より祈念申し上げます。



## 廃棄プラスチック問題について

プラスチックは短期間で経済社会に浸透し、且つ生活に利便性と恩恵をもたらしました。一方、不適正な処理のため、世界全体で年間数百万トンを超えるプラスチックが陸上から海洋へ流出しており、世界的に海洋プラスチックごみの汚染が問題視されています。このままでは2050年までに魚の重量を上回るプラスチックが海洋環境に流出することが予想されています。こうした地球規模での資源制約・廃棄物削減や海洋プラスチック問題の対応はSDGs<sup>\*1</sup>でも求められ、昨年6月に大阪で開催されたG20<sup>\*2</sup>大阪サミットで話し合われました。会議の結果は、2050年までに新たな海洋プラスチック汚染をゼロにすることを目標とした「大阪ブルー・オーシャン・ビジョン<sup>\*3</sup>」が宣言として共有化されました。

日本は廃プラスチックの有効利用率が低く、また一人当たりの容器包装廃棄量が世界で2番目に多いことから第四次循環型社会形成推進基本計画を踏まえ、3R+Renewable(再生可能資源への代替)を基本原則としたプラスチック資源循環戦略を策定、海洋プラスチック対策や国内適正処理・3Rを率先することにより世界的課題に貢献しています。

プラスチック資源循環の展開に当たって、日本は以下のような世界トップレベルのマイルストーンを設定し、国民各界各層との連携協働を通じて、その達成を目指しています。

### 【リデュース】

2030年までにワンウェイプラスチック製容器包装・製品<sup>\*4</sup>を累積25%削減

- ・不必要な使用を避けるよう消費者に対して声掛け
- ・容器包装の有料化
- ・再生可能資源(再生材、バイオマスプラスチック<sup>\*5</sup>等)への代替

### 【リユース・リサイクル】

2025年までにリユース・リサイクル可能な容器包装・製品の設計

2030年までに容器包装の6割をリユース・リサイクル

2035年までに使用済プラスチックを100%リユース・リサイクル等により有効利用

- ・回収が進む方法の検討
- ・持続的な回収・リサイクルシステム構築の推進
- ・ケミカルリサイクル、熱回収を最適に組み合わせる

### 【再生利用・バイオマスプラスチック】

2030年までに再生利用を倍増



2030年までにバイオマスプラスチックを約200万トン導入

- ・プラスチック再生材の安定性確保
- ・燃やさざるを得ないプラスチックをバイオマスプラスチックへ代替
- ・用途、素材等に対応した「バイオプラスチック<sup>※6</sup>導入ロードマップ」の策定

製薬業界においてこれらのマイルストーンを達成することは容易ではありません。特にリデュース、リユースは医薬品の製造管理上、個々の企業として対応できることは少なく、限界があります。従って、リデュース・リユースの目標を達成するためには、業界全体、社会全体で取り組み、投資やイノベーションを促進する必要があります。

リデュース・リユースの対応が難しいことから、廃プラスチックの処理はリサイクルが中心になっています。リサイクルには以下の種類があります。

## 【マテリアルリサイクル(物質還元リサイクル)】

廃プラスチック類の廃棄物を破砕溶解等の処理を行った後に同様な用途の原料として再利用すること。素材ごとの分別が必要であることから専門知識が必要です。

## 【ケミカルリサイクル(化学的リサイクル)】

廃プラスチック類を化学的に分解することで石油原料を得て製品原料として再利用すること。元の製品が何であるかは問わない。異物除去等が必要でありコストが掛かってしまうことがデメリットです。

## 【サーマルリサイクル(熱源利用リサイクル)】

廃プラスチック類を主燃料あるいは助燃料として利用することにより、その燃焼処理によって得られる熱量を原料等の製造工程等の有効利用に用いること。現状、行えるもっとも現実的な対応です。

リサイクルの中でも、製薬業界ではサーマルリサイクルが多く利用されていると思われます。しかし、この方法は化石燃料を燃やすことと同じことになってしまうため気候変動対策に逆行してしまいます。こういった背景からもバイオマスプラスチックの容器包装等への実用化が望まれます。

「Single-use plastics: A roadmap for sustainability」(国連環境計画、2018年)によれば、世界全体のプラスチック容器包装のリサイクル率は14%、熱回収を含めた焼却率は14%とされており、有効利用される割合は14～28%となっています。

次に、海洋プラスチック対策は、プラスチックごみの流出による海洋汚染が生じないこと(海洋プラスチックゼロエミッション)を目指し、プラスチック資源循環を徹底するとともに、海洋プラスチック汚染の実態の正しい理解を促し、犯罪行為であるポイ捨てや不法投棄を撲滅する対策を強化することが必要です。美化・清掃活動が一体となった取り組みが有効であり、流域単位で連携した活動により陸地から海洋へのプラスチックごみの流出を抑制することが出来





ます。海外由来も含めて沿岸における漂流・漂着・海底ごみの実態を把握するためのモニタリング・計測手法等の高度化及び地方自治体等の連携強化とともに国際的な普及を進めることが世界的な海洋ごみの排出削減につながります。また、海で分解される生分解性プラスチック<sup>※7</sup>の開発利用の取組みも有効です。

途上国における海洋プラスチックの発生を抑制するための対策としては、日本のプラスチック資源循環及び海洋プラスチック対策の知見・経験・技術等についてアジア太平洋地域を中心に世界各国に発信し、必要な支援を行うことでグローバルな資源制約・廃棄物削減問題等と海洋プラスチック問題に貢献していきます。

以上の取組みを横断的に行っていくための基盤として、国民レベルでのソフト・ハードのリサイクルインフラ整備・サプライチェーン構築といった社会システムの確立が必要です。

また、資源循環関連産業を振興するため、幅広いリサイクル、国際競争力の強化やこれらの産業における人材の確保・育成が必要です。技術や消費者のライフスタイルのイノベーションを促すため、再生可能資源によるプラスチック代替品や革新的リサイクル技術等の開発の支援・後押しを行うとともに、マイクロプラスチック<sup>※8</sup>の使用実態、影響、流出状況、流出抑制対策等の調査・研究を推進します。

廃プラスチック問題に対するその他の対策として、①各関係主体が一つの旗印の下、連携協働して「プラスチックとの賢い付き合い方」を進めるプラスチック・ストームを展開する。②実効性のある取り組みのベースとなるプラスチック生産・消費・排出量や有効利用などのマテリアルフローを各主体と連携しながら整備する。③ESG<sup>※9</sup>投資やエシカル消費<sup>※10</sup>において企業活動を評価する判断材料の一つとして捉えられるよう検討する。④関係する府省庁が緊密に連携しつつ国際協力機構(JICA)、国際協力銀行(IBIC)、アジア開発銀行、地方自治体や我が国の企業等とも協力しながら総合的な環境インフラ輸出を展開していく。

世界の資源制約・廃棄物削減、海洋プラスチック問題、気候変動等の問題解決に寄与し、幅広い資源循環産業を発展させることが持続可能な社会の発展に貢献していくことに繋がります。これらの問題は生活の豊かさを求めた結果により発生したものであり、これからの世代が生活していく為にも国民各界各層の理解と連携協働の促進により取り組まなければいけない環境課題と考えます。

## 用語解説

### ※1:SDGs

「SDGs(エスディージーズ)とは「Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)」の略称であり、2015年9月に国連で開かれたサミットの中で世界のリーダーによって決められた“2030年までに達成すべき17の目標”のこと

### ※2:G20

G7(フランス、アメリカ、イギリス、ドイツ、日本、イタリア、カナダ)に欧州連合(EU)、アルゼンチン、オーストリア、



ブラジル、中国、インド、インドネシア、メキシコ、韓国、ロシア、サウジアラビア、南アフリカ、トルコの20か国・地域がメンバーとなるグループのこと

※3 : 大阪ブルー・オーシャン・ビジョン

G20首脳が共通のグローバルなビジョンとして共有したもので他の国際社会のメンバーにもビジョンの共有を求めたもの

「社会にとってのプラスチックの重要性を認識しつつ、改善された廃棄物管理及び革新的な解決策によって管理を誤ったプラスチックごみの流出を減らすことを含む、包括的なライフサイクルアプローチを通じて2050年までに海洋プラスチックごみによる追加的な汚染をゼロにまで削減することを目指す。」

※4 : ワンウェイプラスチック製容器包装・製品

通常一度使用した後にその役目を終える物。スーパー・コンビニのレジ袋や使い捨てのストロー等

※5 : バイオマスプラスチック

原料として植物などの再生可能な有機資源を使用するプラスチック素材をいう

※6 : バイオプラスチック

バイオマスプラスチックと生分解性プラスチックの総称

※7 : 生分解性プラスチック

プラスチックとしての機能や物性に加えて、ある一定の条件の下で自然界に豊富に存在する微生物等の働きによって分解し、最終的に二酸化炭素と水にまで変化する性質を持つプラスチックのこと

※8 : マイクロプラスチック

サイズが5mm以下の微細なプラスチック

※9 : ESG

ESGとは環境(Environment)、社会(Social)、ガバナンス(Governance)の頭文字を取ったもので、今日、企業の長期的な成長のためには、ESGが示す3つの観点が必要だという考え方が世界的に広まってきた

※10 : エシカル消費

その商品を購入することで環境や社会問題の解決に貢献できる商品を購入し、そうでない商品は購入しないという消費活動

## 自社医薬品関連テーマと非関連テーマを 併せて行う共催講演会

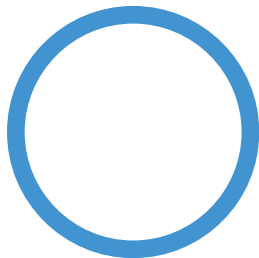


弊社は〇〇市医師会と共催講演会を企画しています。

テーマは自社医薬品関連のものと地域連携パスに関するものを併せて行う予定です。自社医薬品関連については、当社新製品の開発経緯、適正使用等に関する内容を当社開発担当者が講演を行い、地域連携パスに関するテーマについては、地域の基幹病院の医師が講演を行います。このような会合を自社医薬品の講演会として、講師謝礼や一般参加者の旅費、さらに懇親会費用も負担できるでしょうか。



### 回答



**自社医薬品の講演会等として費用負担が可能です。  
従って、開催費用として、講師謝礼や一般参加者の旅費、懇親会費用も負担可能です。**

\* 自社医薬品関連・非関連テーマを併せ行う共催会合の規約上の考え方  
「自社医薬品に関連する事項について説明するという目的が損なわれない限り、同一の会合において自社医薬品に関連しないテーマを併せて行う場合も自社医薬品の講演会等として取り扱う」とされています。

以下の3つの要件をクリアすることが必要です。

- 1) 自社医薬品関連テーマが会合の主要テーマのひとつであること。
- 2) 非関連テーマも製造販売業者としてふさわしいものであること。
- 3) 両テーマの聴講者が同一であること。

《留意点》

- ◆ 総合的に自社医薬品関連の講演会であるのかを、各社で判断して下さい。
- ◆ 自社医薬品の適正使用と普及に結びつくものでなければなりません。

## 講演会等で提供できる費用・景品類

|          | 自社医薬品に<br>関連しない講演会等 |    | 自社医薬品の講演会等 |    |
|----------|---------------------|----|------------|----|
|          | 主催                  | 共催 | 主催         | 共催 |
| 会場借用料    | ○                   | ○  | ○          | ○  |
| 会合の資料代   |                     |    |            |    |
| 会合時文房具   |                     | △  |            | △  |
| 講師報酬・旅費等 |                     |    |            |    |
| 茶菓・弁当等   | ×                   | ×  | ○          | ○  |
| 参加者の旅費   |                     |    |            |    |
| 懇親行事     |                     |    |            |    |
| 贈呈品      |                     |    |            |    |

「△」 講師報酬・旅費は基本的には○

但し、共催相手が医療機関等の場合で、講師が当該医療機関等の所属員である場合は、下記に注意

- ・報酬 : ×
- ・旅費 : ○（共催相手が負担しない場合に限る）





## 日誌

|    |     |                            |                 |
|----|-----|----------------------------|-----------------|
| 2月 | 7日  | 薬価委員会(幹事会)                 | 東京八重洲ホール会議室     |
|    | 7日  | 薬価委員会運営委員会                 | 〃               |
|    | 7日  | 製剤研究会                      | ベルサール東京日本橋会議室   |
|    | 12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 |
|    | 14日 | 知的財産研究委員会                  | 東京八重洲ホール会議室     |
|    | 17日 | 流通適正化委員会                   | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|    | 18日 | 薬価委員会(幹事会)                 | 〃               |
|    | 19日 | 薬制委員会(幹事会)                 | 〃               |
|    | 19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 | 〃               |
|    | 20日 | 理事会                        | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|    | 21日 | 環境委員会                      | 〃               |
|    | 21日 | 品質委員会(幹事会)                 | 〃               |
|    | 21日 | 政策委員会実務委員会                 | メルパルク大阪会議室      |
|    | 25日 | 安全性委員会(幹事会)                | 〃               |
|    | 25日 | 信頼性向上PJ(MR教育研修検討チーム)       | 新大阪丸ビル別館会議室     |
|    | 25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 |
|    | 26日 | 総務委員会広報部会(幹事会)             | 〃               |

## 今月の予定

|    |     |                            |                 |
|----|-----|----------------------------|-----------------|
| 3月 | 3日  | 国際委員会 → 開催中止               | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|    | 3日  | 販売情報提供活動対応委員会 → 開催中止       | 〃               |
|    | 5日  | 常設委員長会議 → 開催中止             | 〃               |
|    | 6日  | C O P委員会 → 開催中止            | 富山県民会館会議室       |
|    | 9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 |
|    | 10日 | 総務委員会総務部会                  | 〃               |
|    | 12日 | 薬価委員会(幹事会) → 開催中止          | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|    | 13日 | コンプライアンス研修会 → 開催中止         | ベルサール八重洲会議室     |
|    | 16日 | バイオシミラー委員会講演会 → 開催中止       | ベルサール日本橋会議室     |
|    | 17日 | くすり相談委員会 → 開催中止            | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|    | 17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 | 〃               |
|    | 18日 | 理事会                        | ベルサール八重洲会議室     |
|    | 18日 | 臨時総会                       | 〃               |
|    | 19日 | 薬制委員会(幹事会) → 開催中止          | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|    | 19日 | 薬制委員会全体会議 → 開催中止           | ベルサール八重洲会議室     |
|    | 19日 | 製剤研究会 → 開催中止               | 〃               |
|    | 24日 | 薬価委員会(幹事会)                 | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|    | 24日 | 薬価委員会運営委員会 → 開催中止          | 東京八重洲ホール会議室     |
|    | 24日 | 政策委員会実務委員会                 | 日本ジェネリック製薬協会会議室 |
|    | 25日 | 総務委員会広報部会(幹事会)             | 〃               |
|    | 26日 | 薬事関連委員連絡会                  | 〃               |
|    | 26日 | 信頼性向上PJ常任委員会               | 〃               |
|    | 27日 | 安全性委員会(幹事会)                | 〃               |
|    | 27日 | 安全性委員会運営委員会 → 開催中止         | 東京八重洲ホール会議室     |



平成から令和1年、そして、新年明けて令和2年を迎えた現在、我々人類は、思いがけず、新型コロナウイルスとの闘いに直面している。日々、得体のしれない敵の存在感を不気味に感じながら、自身や皆の無事を祈り、出来得る対策を講じる。

しかし、こうした出来事は、あらためて“生きること”“生き抜くこと”の壮絶さ、尊さを生々しく痛感させられるきっかけともなった。

医療技術の進展等をうけて、「人生100年時代」が謳われる時代にあっても、世界が平和であること、自身や人類が健康であること、年齢に関わらず、“今、この瞬間を生きている奇跡”は、かけがえのないことなのだ。

一方で、このような状況の中、本筋ではないところで、非常に懸念すべき事態が発生したことも記憶に新しい。「トイレトーパー不足」のフェイクニュースと、それに伴う一時的な買占め騒動である。なお、昨今では、新型コロナウイルスに限らず、“有事の際のフェイクニュース（東日本大震災の際になどにも）”は、必ずといってよいほど発生している。

かつては情報を得ること自体が難しく、労力をかけてでもとにかくより多くの情報を集めることが大切であったが、情報が次から次へと飛び込んでくる現代では、情報を集めることよりも、むしろシャットアウトし、「自分に必要な情報や有益な情報を取捨選択する能力」が求められているという声もある。そう考えると、フェイクニュースを見極める能力や集めた情報をうまく活用していくためのリテラシーに加えて、「最新情報に基づいて素早くリアクションを取る行動力は極めて重要なファクター」になってくる。（日本は、2009年の学習指導要領に情報教育に関する内容が盛り込まれ、国を挙げた情報リテラシー教育を開始）

ちなみに余談だが、あの織田信長は「桶狭間の戦い」において、情報収集を駆使して勝利をもぎとったと言われる。（信長の情報活用能力の勝利）

来る「Society 5.0」で実現する社会は、IoT（Internet of Things）で全ての人とモノがつながり、様々な知識や情報が共有され、今までにない新たな価値を生み出すことで、課題や困難を克服するとしている。

ただし、そうした時代を迎えていくにあたり、老若男女問わず、我々一人ひとりの情報活用能力（正しく新しい情報に基づく行動力）および、情報リテラシー（情報真偽の見極め）の重要性は、今後さらに増していく一方と思われる。



人生 100 年時代として、自身は約半世紀目を迎えているわけだが、幸運にも今まで生き残り、そしてまだ、あと半世紀生きるチャンスがある。新しい時代を生きる一員として、身の回りに溢れる「情報」と上手く付き合う力に磨きをかけ、人生をアクティブに泳ぎ切りたい。

(T.T)