

JGA

Japan Generic
Medicines Association

NEWS

2023年 令和5年

9月 | 185号

C O N T E N T S



トピックス

- 01 G1長期品の撤退、267品目中4品目のみ
スキーム機能せず
報道局日刊薬業編集部 海老沢 岳 氏



賛助会員から

- 07 株式会社パウレック



新社長ご紹介

- 03 武田テバファーマ株式会社/
武田テバ薬品株式会社
代表取締役社長兼CEO 豊原 善弘 氏



知っ得!豆知識

- 11 保険者の種類と役割について
広報委員会



会員会社だより

- 04 日新製薬株式会社



COP便り

- 14 Web講演会における弁当の提供



ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

- 06 基礎的医薬品の変更調剤

- 15 活動案内

- 16 編集後記
沼にはまる

G1長期品の撤退、267品目中4品目のみ スキーム機能せず

報道局

日刊薬業編集部 海老沢 岳 氏

新薬メーカーが長期収載品（以後、長期品）から撤退し、後発医薬品メーカーに市場を引き継ぐ仕組みとして、厚生労働省が2018年度薬価制度改革で導入した「G1品目の撤退スキーム」がうまく機能していない。G1品に該当する長期品は22年4月時点で累計109成分267品目あるが、撤退が決まったのはわずか2成分4品目にとどまる。このままなら18年度に最初にG1品になった長期品のうち31成分62品目は、24年4月の改定で後発品と同じ価格まで薬価が下がる。製薬団体は「薬価が大幅に下がる中で撤退しなくても撤退できない」として見直しを訴えている。

「ユナシン-S静注用」と「エンペシド腔錠」だけ

18年度改革で導入された長期品の新たな薬価引き下げルールでは、後発品上市から10年が経過した長期品について、その直後の薬価改定で後発品の2.5倍まで薬価を下げる。このうち後発品への置き換え率が80%以上に達している長期品は、G1品に指定され、さらに2年後には後発品の2倍、4年後は1.5倍まで薬価が下げられ、6年後に後発品と同一薬価になる（20年度改革でG1の前倒し適用ルールも導入）。

同時にG1品には撤退スキームが設けられ、厚労省医政局が仲介する中で6年かけ長期品の撤退を目指す。

G1品となったメーカーは、初年度の4月以降、医政局医薬産業振興・医療情報企画課（産情課）の担当者から撤退の意向を聞かれる。撤退の意思表示を示した場合に、今度は産情課が同一成分を持つ全後発品メーカーに、増産し長期品分の市場シェアを引き継ぐ意向があるかを確認。増産の意思を示した、1社または複数社を合算した後発品生産量が全後発品の50%を超えれば条件成立で、長期品メーカーは撤退が可能となる。

後発品は収載後12年で原則1価格帯となるが、G1品に対する増産の意思を示したメーカーは別の価格帯を維持できるインセンティブが厚労省から与えられる。長期品撤退後も別の価格帯を維持できる恩恵が続く。

ただ、こうしたインセンティブがあるにもかかわらず撤退が決まったのは、18年度にG1品となったファイザーの抗菌剤「ユナシン-S静注用」3品目と、20年度にG1品となったバイエル薬品の抗真菌剤「エンペシド腔錠」1品目だけだ。前者はMeiji Seika ファルマ、後者は富士製薬工業が引き継ぐ。

後発品メーカーの引継ぎ困難ケース目立つ

長期品、後発品双方のメーカー関係者に取材すると、G1品を持つメーカーが撤退希望を出すものの、後発品メーカーが増産に難色を示し条件成立とならないケースが多いという。

ある後発品メーカー関係者は、日刊薬業の取材に「長期品がG1品となった段階で後発品としてもすでに5回以上の薬価改定を受けており、新たに増産して長期品のシェアを引き継いでも得られる利益は微々たるもの」だと指摘した。

そもそも薬価は低くなっており、別枠の価格帯設定はインセンティブにはならないと強調。増産対応し市場を引き継いだ場合についても「1社で同一成分全体の供給責任を負う」と述べ、背負う責務の大きさは計り知れず、どの後発品メーカーも手を挙げられない状態だとした。

G1撤退スキーム、先発、後発双方にとって魅力なし

このルールでは長期品メーカーに市場からの撤退を促すため、厚労省が長期品の薬価を段階的に引き下げ、後発品の上市から16年後に長期品と後発品が同じ薬価になった段階で後発品メーカーに市場を引き継ぐ仕組みとなっている。長期品の薬価が後発品と一緒になれば、さすがに長期品を販売する魅力がなくなり撤退するだろうという意図が見え隠れする。

だがこれは後発品メーカーの立場にとっても同様で、後発品の上市から16年経過し後発品の薬価がかなり下がった段階で、彼らにとっても市場を引き継ぐ魅力は失われていると考えられる。

現在、後発品メーカーは安定供給にこれまで以上に費用がかかる状況になっており、新製品の発売とG1品の市場を引き継ぐ方のどちらにメリットがあるかと言えば新製品を選ぶのは明らかだ。

このルールでは後発品メーカーが市場を引き継ぐのはハードルが高すぎると言える。

中医協でG1ルール見直し議論開始も、着地点見えず

24年度薬価制度改革に向けて、中医協薬価専門部会ではG1ルールの見直しに関する議論が始まっている。日本製薬団体連合会は、7月5日の業界ヒアリングで撤退を基本とした上で医療現場からの要望などで撤退できない長期品については後発品との価格差を許容することも求めた。

一方、8月2日の薬価専門部会で、支払い側委員がG1指定後に早期に長期品と後発品の価格差をなくすよう求めるなど製薬業界にとって厳しい意見も出ており、業界が望む見直しが実現するかどうかは現時点では不透明な状況にある。

社長就任ご挨拶

武田テバファーマ株式会社 /
武田テバ薬品株式会社
代表取締役社長兼CEO 豊原 善弘 氏



2023年6月1日付で武田テバファーマ株式会社ならびに武田テバ薬品株式会社の代表取締役社長兼CEOに就任いたしました、豊原善弘（とよはらよしひろ）です。皆さま何卒よろしくお願い申し上げます。

当社は2016年の設立以来、ジェネリック医薬品と長期収載品の提供を通じて、医療関係者の皆さまに必要な安全性・有効性の情報をお届けしながら、オフ・パテント（特許期間が満了した）医薬品事業のあるべき姿の模索を続けてまいりました。2023年4月には武田薬品工業より多発性硬化症治療剤の譲渡を受け、新薬事業に参入する第一歩を踏み出しました。

透明性のある情報開示や医療ニーズにお応えする製品の提供といった活動を積み重ね、顧客の皆さまとの信頼関係の構築を心掛けてまいります。

私は「三人寄れば文殊の知恵」こそが会社の原点だと考えています。1人では文殊菩薩に匹敵するような知恵をもっていなくても、1+1+1を3よりも大きくしていけば、何かを成し遂げることができるはずです。お互いの意見を尊重しながら前向きに知恵を出し合い、それにより出された結論を実行する際にも、やはりポジティブに協力し合う。その積み重ねによって、全社員が嬉々として、社業の発展に勤しんでいる会社を目指してまいります。

将来に向けて新薬とバイオシミラーの領域を強化しつつ、引き続きジェネリック医薬品事業においては、患者さんや医療関係者の方々の視点に立ち、付加価値の高い製品の創製により、医療を支え、人々の健康や日本の社会に貢献していけるよう全社を挙げて取り組んでいく所存です。



日新製薬株式会社

<https://www.yg-nissin.co.jp/>

創業年：1957年

代表者名：川俣 知己

本社所在地：山形県天童市清池東二丁目3番1号

従業員数：1,067名（2023年5月末時点）

【企業理念】

医薬品の製造販売を通じ各人のより良い生活の向上を目指し、
日日新たに自己研鑽し社業の繁栄を求め、もって社会・地域の発展に寄与すること。

2020年末から、当協会会員企業による不祥事を発端としてジェネリック医薬品の供給不安が発生し、協会として「ジェネリック医薬品の信頼回復に向けた取組み」について対外発表に努めて参りました。また、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」における報告書が取り纏められ、具体策を検討する「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」が発足し、ジェネリック医薬品の供給不足を解消するための議論がなされています。

同業者の供給停止に対する補償生産は、本来、我々が果たさなければならない義務ではありませんが、ジェネリック医薬品を使用して頂いている医療関係者様、患者様の信頼に応えるため、各社懸命に増産に取り組んでいるところです。そもそも我々は、ジェネリック医薬品の使用割合80%に向けて、膨大な設備投資と人員確保に取り組んで参りました。ジェネリック医薬品の使用割合が80%に到達し、設備投資もひと段落という局面で、他社の供給停止が起りましたが、供給余力を持たない状況でありましたので、3年を迎えようとする現在においても、供給量は充分と言えない状況となっています。

ジェネリック医薬品の信頼性について、これほど長く懸念されているのも、我々が十分な量を供給できていないからに他ありません。

こうした事態を受けて、我々は十分な生産余力を確保する必要性に迫られ、大幅な設備投資や他社の買収などの施策に取り組んでいますが、工場の建設にも遅れが発生し、生産設備の納期も大幅に遅れているのが現状です。

当社、日新製薬は、昨年4月に、同じ山形の協同薬品を買収しました。更に、これまで受託製造していた品目の委託会社の海外製造所への移管が完了し、20%程度生産能力が向上しました。更に、既存工場への設備投資並びに近隣に新工場の建設を行っており、全体で50%程度の生産能力向上となります。しかしながら、我々は現在、深刻な人手不足に直面しております。当社では、昨年1年間で83名の新入社員を獲得できましたが、67名の退職者が出ております。これは、時間外労働や交代制勤務に耐えられないというのが大半の理由で、供給不安解消の為にとは言え、無理な操業を強いてしまったことを後悔しているところです。

現在、各社が大幅な設備投資を行っておられますが、設備が増えても、これを稼働させる人員が確保できないのでは生産能力は向上しません。キャンペーン生産など、より効率的な生産に取り組むこ

とで、従業員への負担を減らし、定着を図るようにしなければなりません。現在、「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」でも議論されている、品目の適正化は喫緊の課題として取り組むべきものと思います。



基礎的医薬品の変更調剤



Q

基礎的医薬品の変更調剤は可能でしょうか。なぜ診療報酬上の後発医薬品ではないのに変更調剤が可能なのでしょう。

A

基礎的医薬品であって、それらが基礎的医薬品に指定される以前に変更調剤が認められていたもの（「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等）については、従来と同様に変更調剤を行うことができるとされています。¹⁾

なお、「基礎的医薬品」等の対象品目のうち、対象となる以前に「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」の区分であったものの一覧は参考²⁾をご確認願います。



〈参考〉

1) 厚生労働省保険局医療課（事務連絡）

平成30年度診療報酬改定に係る疑義解釈資料（平成30年5月25日）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000208562.pdf>

2) 厚生労働省ホームページ

薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について（令和5年8月9日適用）

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2023/04/tp20230401-01.html>

【後発医薬品と同様に変更調剤が認められる基礎的医薬品等の一覧について】

基礎的リスト(Excel版) [tp2023_kiso.xlsx](https://www.mhlw.go.jp/topics/2023/04/tp2023_kiso.xlsx) (live.com)



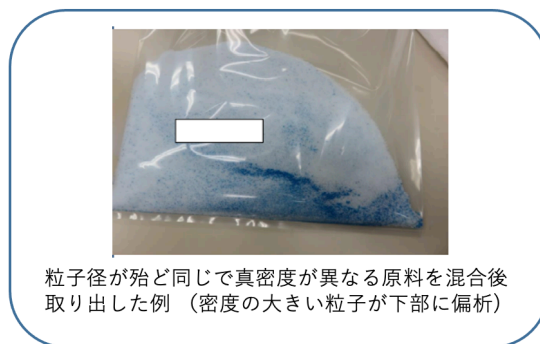
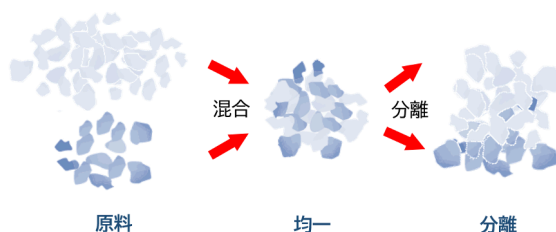
はじめに

・・・直打法をご検討の皆様へ、含量偏析の問題はありませんか？

GE 薬協会員の皆様、賛助会員の株式会社パウレックと申します。弊社は『ハードウェア、ソフトウェア、エンジニアリング、計装制御』を4本柱とし、製剤装置・システムを提供致しております。

昨今、打錠用賦形剤などの原料や製剤技術、モニタリング技術の進化により、固形製剤の製造現場においては連続直接打錠(以下、直打)や連続生産の興隆が進んできております。新しい製剤技術は、工程の削減、省エネ、省コスト、少人化などをもたらすことが期待されておりますが、一方、製法を変更することで製品品質にどのような影響やリスクがあるかについてしっかり評価しておかなくてはなりません。

理想は、品質の良いものを「少ないコスト」で、「早く」「安全に」「環境負荷を抑えて」作ることです。一見、直打法は、それらを適える理想的な製造法のように思えます。しかしながら、直打法では含量偏析に注意を払う必要があります。均一性良く混合した後、混合機からの排出や空気輸送、打錠機ホッパ¹⁾からの原料投入、そして投入後の振動、、、これら様々な要因が重なると、流れやすい粒子とそうでない粒子との間で流れに差が生じ、下図のように偏析が生じてしまうことがあります。これを打錠するとどうなるか、説明するまでもなく錠剤は含量不適合となり出荷できません。



粒子径が殆ど同じで真密度が異なる原料を混合後取り出した例 (密度の大きい粒子が下部に偏析)

こうした現象は、原料それぞれが持つ粉体特性の違いがもたらします。同じ見た目の白い粉でも「個性」が異なるのです。「真密度」の高い(低い)粉、「サイズ」の大きい(小さい)粉、「形状」が丸い(角張っている)粉、「付着性」が強い(弱い)粉、などなど。単に混合しただけでは、わがままで個性豊かな「粉」達はたちまちバラバラに動いてしまうか、動かなくなってしまいます。

打錠用原料粉体の流動性が悪いと、打錠機のホッパ内でブロッキングを起こして詰まってしまう、打錠工程そのものが止まってしまう。また、仮に流れたとしても原料の成分間で流動性に違いがあると偏析を起こしてしまう、錠剤そのものの品質(含量均一性)が低下してしまうでしょう。

それら厄介な「粉」達を扱いやすい「粒」へと変化させるのが「造粒」という技術です。



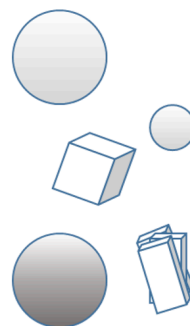
造粒は何のため？・・・多くの手間を対価に得られる大きなメリット

釈迦に説法で恐縮ですが、“造粒”はとても重要な工程です。筆者がパウレックに入社したばかりの頃は素人同然で「造粒なんか要らないんじゃないか？」「混ぜるだけでもいいのでは？」と造粒の意義を理解していませんでした。ところが、造粒が持つ様々な利点を理解していくうちに、そのありがたみを痛感していくようになっていきました。造粒にはコストと時間をかけるだけのメリットがたくさんあります。造粒は先人達が残した知恵と努力の結晶であり、とても重要かつ有用な技術です。

造粒によって得られるメリット

※一般論として

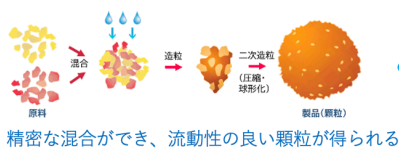
粉体特性	造粒前	⇒	造粒後
形状	角張っている	→	丸くなる
流動性	悪い	→	良くなる
粒子径	小さい	→	大きく・均一に
含量均一性	不均一	→	均一に
保存性	悪い(吸湿性)	→	良くなる
分散・溶解性	悪い(ママコ ² 発生)	→	良くなる
付着・凝集性	高い	→	低くなる
飛散性	高い	→	低くなる
圧縮成形(型)性	悪い	→	良くなる



造粒は、一般的に粒子を混合した後、水分やバインダーによる結合力を利用したり、圧縮力によってフレーク状の塊を作ってから破碎して粒子径を整える方法が採用されます。弊社で代表的な造粒方法としては、攪拌造粒法、乾式造粒法、流動層造粒法、直接顆粒化などがあります。造粒によって打錠に最適な顆粒が製造できます。

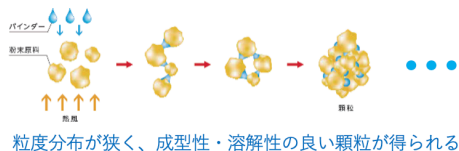
代表的な造粒法

攪拌混合造粒 (湿式造粒)



攪拌造粒機
VGシリーズ

流動層造粒 (湿式造粒)



流動層造粒機
WSG・GPCG・MPなど

乾式破碎造粒



乾式造粒機
CCSシリーズ



直打への取り組み

一方、冒頭でも述べましたが、直打法は製造サイドから見て多くのメリットがあり魅力的です。弊社では、最適な直打システムを提供すべく様々な検討を行っております。混合においては、近赤外光分析装置をセミバッチ式混合装置の容器の窓に取り付け、内部の混合度を計測しながら混合の終点判定を行うシステムを採用しております(右下写真)。また、混合後の打錠機へのマテリアルハンドリングにおいては、空気輸送よりも偏析が生じにくいリフタ搬送方式や、最終打錠直前の混合状態の計測にも取り組んでおります。(左下写真)。



直打システム
(左：打錠機FE35、右：SCTS-MG200)



近赤外分析装置
PNIRシリーズ



近赤外分析装置を取り付けた
セミバッチ式混合装置
SCTS-MG200

さいごに

賦形剤の開発や、混合機・造粒機・打錠機・計測機や品質管理手法等の進化が直打法の進化と商業化をもたらしました。さらに、SDGs³⁾・EHS⁴⁾活動の活発化などの社会的背景もあり、これからの時代に見合った製造方法が選択されるべきで、直打法は理想的な手段になりうるでしょう。

しかし、最も大事なことは患者様の目線に立つことであり、偏析などの問題により医薬品の品質が低下するようなことは絶対にあってはなりません。もし直打での製造がどうしてもうまくいかない場合、従来の造粒をはじめとした製剤技術による製造方法に立ち返る勇気も必要だと思います。

弊社は、連続生産や直打、それらに付随するモニタリング技術などの新技術開発に取り組んでいますが、従来から培われた製剤技術についても大切に受け継いで守り、皆様の研究開発・工場での生産などあらゆる面でサポートして参ります。何か技術課題がございましたら是非お気軽にご相談ください。



【用語】

- 1) ホッパ : hopper, 原料貯留・供給容器のこと。
- 2) ママコ (継粉) : 粉を水などでこねたり、水に溶いたりするときに、分散せずに粉末のまま固まった部分。“だま”とも言う。
- 3) SDGs : Sustainable Development Goals「持続可能な開発目標」。2015年開催の国連サミットにて採択。
- 4) EHS : 環境 (Environment) ・健康・衛生 (Health) ・安全 (Safety) を一体的にマネジメントしていく活動。近年、サステナビリティ (Sustainability) を加えEHSSとしている事業者もある。

是非、当社へお越し頂き、イノベーションを実感下さい！見学・テスト・ご説明を随時受け付けております。詳細は弊社 HP(右記) へお問合せください。



お問合せ先：
<https://go.powrex.co.jp/l/951812/2021-12-16/27z9lz>



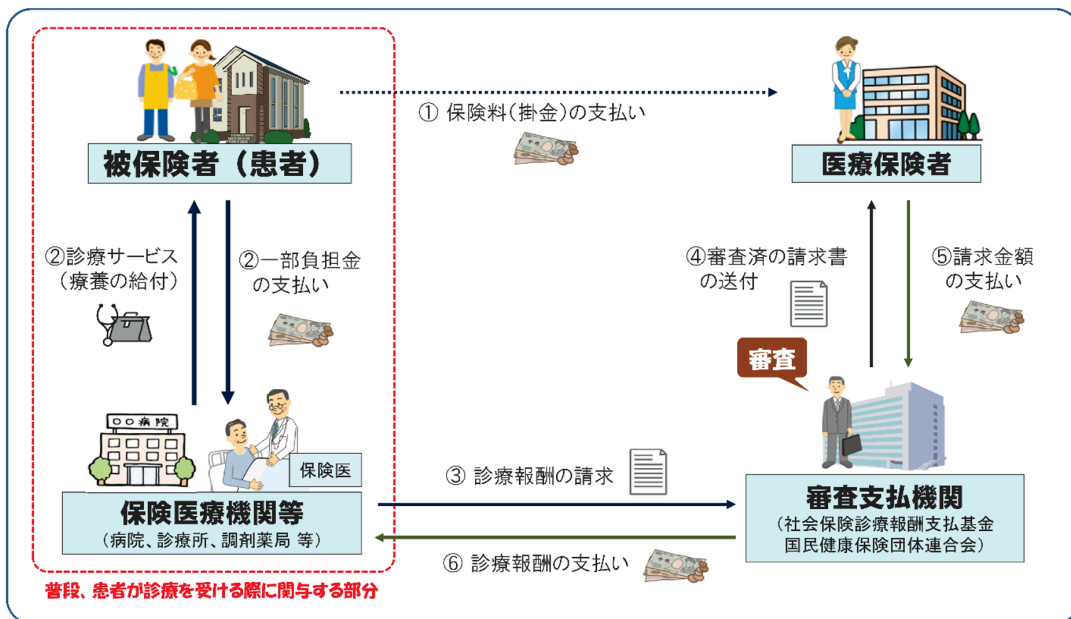
保険者の種類と役割について

我が国の保険診療の流れは下図のようにまとめられます。

1958年に新しい「国民健康保険法」が制定され、1961年に現在の「国民皆保険」が発足して以来、全ての国民は、いずれかの医療保険に加入（被保険者となる）、医療保険者（以下、保険者）に保険料を支払い、患者となった場合に、保険医療機関、薬局で診療、調剤を受けた場合、本人負担金（現役世代で掛かった医療費の3割）を支払うことで、医療を受けられます。医療機関、薬局は残りの医療費を審査支払機関に請求して、診療報酬を保険者から審査支払機関を経由して受け取ります。

保険診療の流れ

保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



3

保険者には、次のような種類があり、総数3,237の保険者が存在します。(令和2年3月末時点)

1) 被用者保険者

①協会けんぽ(全国健康保険協会) 保険者数:健康保険法に基づき、自らは健康保険組合の設立が困難である中小・零細企業の労働者とその家族が加入できるよう、設立された保険者(平成20年の法律による設立以来:1協会)

都道府県支部ごとに保険料率を設定(令和2年度平均:10.0%)

加入者数:4,044万人(令和2年3月末)(被保険者2,479万人、被扶養者1,565万人)



②健康保険組合 保険者数：健康保険法に基づき、健康保険事業を行う公法人
(令和2年3月末：1,388組合)

- ・単一組合：1企業により組織された組合（被保険者数：700人以上）
 - ・総合組合：同種同業の事業主等で組織された組合（被保険者数：3,000人以上）
- それぞれの組合で保険料水準は異なる（令和2年度平均：9.2%）

加入者数：2,884万人（令和2年3月末）（被保険者1,635万人、被扶養者1,249万人）

③共済組合

共済各法に基づき、国家公務員や地方公務員、私立学校教職員等を対象として設立された保険者
(令和2年3月末現在：85組合)

それぞれの組合で保険料水準は異なる（令和元年度平均：5.8%）

加入者数：855万人（令和2年3月末）（被保険者457万人、被扶養者398万人）

2) 市町村国保（国民健康保険）

市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とすることで、「国民皆保険」を支える仕組みである。

昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心であったが、現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。

保険者：都道府県及び市町村（47+1,716。平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）

被保険者数：約2,660万人（令和2年3月末）

平均年齢：53.6歳（令和元年度）

保険料：全国平均で、一人当たり年額8.9万円（令和元年度。介護納付金分は含まない。）

実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

3) 後期高齢者医療制度

保険者数：47（各都道府県の広域連合）

対象者：75歳以上の高齢者 約1,803万人（令和2年3月末）

保険料：全国平均 年額7.2万円（令和元年度。介護納付金分は含まない。）

国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金（国保、健保、共済、協会から4割）と公費（5割）で約9割を賄う仕組みを既存の制度内に設けていたが、「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針について」（平成15年3月28日閣議決定）に基づき75歳以上を対象とする新たな制度を別途設けたもの。



所得が高く医療費の低い現役世代が多い共済組合以外の保険者には、後期高齢者医療制度以外の保険者でも、医療費の増大により、被保険者の掛け金では、まかなえず、公費が投入されているが、その現状は下図のとおり。

	市町村国保	協会けんぽ	健康保険組合	共済組合	後期高齢者医療制度
公費負担	給付費等の50%、 +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の負担が重い保険者等への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額 (令和4年度予算ベース)	4兆3,034億円 (国3兆1,115億円)	1兆2,360億 全額国費	725億円 全額国費	0円	8兆5,885億円 (国5兆4,653億円)

<引用>我が国の医療保険について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/iryuu/hoken01/index.html
より加工して作成

このような、公費の投入などでも、零細な保険者の中で経営が安定しない保険者が生じている。そのため、保険者の再編・統合に向けて、「被用者保険、国保それぞれについて、各保険者の歴史的経緯や実績を十分尊重しながら、保険者の財政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくするため、再編・統合を推進する」ことを基本方針として、「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針について」(平成15年3月28日閣議決定)が定められている。

<参照>「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/hoken-kaisei/index.html

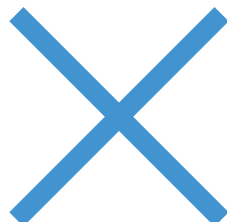
Web講演会における弁当の提供



今回、自社医薬品のWeb講演会を実施することになりました。
Aクリニックにおいては診察室にてB院長にPCを用いてWeb講演会を聴講していただくことになりました。聴講者はB院長のみですが、3千円を超えない弁当の提供は可能でしょうか。



回答



茶菓・弁当の提供はできません。
受信会場における1医療機関の1医療担当者を対象に実施する場合は、提供できません。

(COP便り：バックナンバー)

<https://www.jga.gr.jp/jgapedia/cop.html>



活動案内

2023年 9月 185号
令和5年

日誌

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
8月	1日	COP委員会 政策委員会政策実務委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室 〃	○ ○
	2日	知的財産委員会	〃	○
	4日	倫理委員会全体会議	〃	○
		広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
	9日	流通適正化委員会委員	〃	○
	10日	薬制委員会(臨時幹事会)	〃	○
	17日	薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	22日	信頼性向上PJ常任委員会	WEB開催のみ	○
	23日	薬制委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	24日	政策委員会政策実務委員会	〃	○
	25日	広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
		広報委員会(幹事会)	〃	○
	30日	安全性委員会(幹事会)	〃	○
	31日	国際委員会	WEB開催のみ	○

今月の予定

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
9月	1日	知的財産委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	5日	総務委員会	〃	○
	7日	薬価委員会	〃	○
		薬価委員会運営委員会	〃	○
		広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
	8日	倫理委員会	〃	○
		品質委員会(幹事会)	〃	○
	12日	薬事関連委員連絡会	WEB開催のみ	○
		政策委員会政策実務委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	13日	くすり相談運営委員会	〃	○
	14日	正副会長会・理事会	〃	○
	21日	薬制委員会(幹事会)	〃	○
		薬制委員会全体会議	〃	○
		政策委員会政策実務委員会	〃	○
	26日	薬価委員会(幹事会)	〃	○
		広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
	27日	安全性委員会(幹事会)	〃	○
		広報委員会(幹事会)	〃	○
28日	信頼性向上PJ(MR教育研修検討チーム)	〃	○	



沼にはまる

昨年の夏休み。家の近所の川沿いを散歩していると、突然、甲高く「チチチ」と飛んできた鳥が水面近くの枝にとまった。目を凝らしてみるとテレビや図鑑で見たことのある青い鳥だった。

「えっ？こんな所にカワセミがいるの？」

カワセミは溪流の宝石とも言われる美しい鳥なのは知っていたが、お世辞にも清流とは言えないこんな川にいるとは思わなかった。さっそく、スマホを取り出して撮影し、自慢げに家族に見せるが「ナニコレ？ほんとにカワセミ？小さすぎてわからない」と、夏なのに冷たい反応しか返ってこない。

それならば、翌日はもっと近くで撮ってやろうと同じ時間に出かけるが、待てど暮らせどカワセミは現れず、三日目、やっと現れたが、スマホの限界なのか結果は同じで「ふ～ん」の冷やかな反応だった。

そこで、お金をかけないで大きく撮る方法はないかとネット検索したところ、双眼鏡にスマホを取り付けるアタッチメントを発見。カタログでは月面が撮れるほどの優れものが、送料込みで800円と驚きの価格だったので、速攻でポチる。

「よし、これで、ドアップでカワセミの写真が撮れる」とワクワクもので現地に行くが、そう簡単に問屋が卸さない。手振れがすごくピントも合わず、中央に収まらず、画質も良くなく、炎天下で汗は目に入るわ、双眼鏡はベチャベチャになるわで、散々な結果に終わった。

「ムリ、ムリ、ちゃんとしたカメラじゃなきゃ。使ってない高倍率のコンデジ（コンパクトデジタルカメラ）があるから持っていけば？」

相談を持ちかけた友人が納戸からカメラと三脚を持ち出してきた。やはり持つべきものは独身貴族でカメラが趣味の友人である。家族を見返す為に「借りるね」と軽い気持ちで自宅に持ち帰り、カワセミを撮ると、さすが専用機、双眼鏡よりも大きく綺麗に撮れる。

家族の評判も良かったので、有頂天になり友人に見せると、ピントが甘い、白飛びしている、などと専門用語で散々けなされた。どうも大きく撮るだけではカメラオタクにはダメらしい。

内心、面白くなかったので、「じゃ、撮って見せてよ」と挑発し、まんまと友人も野鳥撮影の沼に巻き込む事に成功し、二人の間でレアな鳥の撮影自慢も始まった。朝早くからカメラをぶら下げての単独徘徊も始まった。

山野を歩き回り、野鳥の声を聴き、自然の中でオニギリを頬張ると、日頃のストレスも消し飛んでゆく。レアな鳥の写真が撮れると一日中ニヤニヤしてしまうほど、どっぷりと沼にはまってしまった。

ストレスと上手に付き合っていかなければならない現代社会。みなさんも、少しでも通勤や散歩の途中で鳥の声に耳を傾けてみませんか。スズメだと思っていたら、見たこともない素敵な鳥と出会えるかもしれません。

(Y.H)