

JGA

Japan Generic
Medicines Association

NEWS

2024 年 令和6年

10月 | 198号

C O N T E N T S



トピックス

- 01 長期収載品の情報消失問題
選定療養で加速のおそれ
株式会社じほう 報道局 海老沢 岳 氏



会員会社だより

- 03 大興製薬株式会社



ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

- 04 公費負担医療と選定療養について



お知らせ

- 05 第57回日本薬剤師会学術大会について
07 ジェネリック医薬品数量シェア
分析結果について

知っ得!豆知識



- 08 医療用医薬品の供給停止
および薬価削除について



診療報酬便り

- 10 長期収載品の選定療養における
追加情報について

- 16 活動案内

- 17 編集後記

長期収載品の情報消失問題 選定療養で加速のおそれ

株式会社じほう
報道局 海老沢 岳 氏

10月から、長期収載品の選定療養費制度が始まった。これにより後発医薬品の使用率がさらに高まる見通しだ。一方で、先発医薬品メーカーの長期品はシェアが下がるため、採算面が悪化し、市場から撤退する可能性が高まる。こうした中、医療関係者の間では「長期品が持つ添付文書や医薬品インタビューフォーム（IF）の情報の多くが失われてしまう」との懸念が高まっている。

先発品と後発品では、添付文書やIFの情報に格差がある。先発品は開発段階の前臨床試験から、臨床試験、製造販売後調査まで多岐にわたる情報を集め、添付文書やIFに集約している。だが後発品の情報は、生物学的同等性試験などに限られてしまう。そのため福井大医学部附属病院の後藤伸之教授・薬剤部長は「後発品は圧倒的に情報量が少ない」と指摘する。

厚生労働省医薬局は、後発品の添付文書の一部に先発品の記載内容を引用することを認めるなどの対策を講じている。そのかいもあって添付文書の情報格差は是正されつつあるが、IFについては問題が解決されていない。薬剤師の間では、後発品で困り事があると、真っ先に先発品メーカーのホームページを見に行くのが通例になっているという。

●承認整理後、企業の義務はなくなる

先発品と後発品の両方が存在すれば、情報格差の問題にも対処できる。だが、先発品メーカーの長期品が市場から撤退した場合はどうなるのか。G1ルールと市場撤退スキームが導入されてから6年がたち、後発品と同じ価格の長期品も現れている。一部では、撤退スキームで薬価削除に至った医薬品も出始めた。

バイエル薬品の抗真菌剤「エンペシド腔錠」は2024年3月末に経過措置を終え、薬価削除された。バイエルの医療関係者向けサイトには、まだ添付文書とIFが残っているが、同社は「順次、削除する予定」だとしている。医療関係者からの情報提供要請には適切に対応する方針だが、いつまで掲載を続けるのかは不明だ。

医薬安全対策課によると、製薬企業には副作用などの新たな情報が発生した際に、添付文書やIFなどを更新・公表する義務が課せられている。ただ薬価削除し、承認整理した後は、この義務はなくなる。そのため自社と医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページに掲載されている添付文書などの情報は、企業の判断で削除できるという。

●選定療養で撤退加速、現場に危機感

10月には長期品の選定療養が始まる。長期品も扱う後発品メーカーの関係者は、「長期品の製造工場はもともと老朽化しており、先行きも不透明なため、設備投資もままならないところが多い」とし、選定療養の導入で長期品の市場撤退が加速すると予想する。

浜松医科大医学部附属病院の川上純一教授・薬剤部長は今後、長期品の販売中止が起きる可能性を指摘した上で、「新薬メーカーが革新的新薬で収益を上げながら、細々とでも長期品の販売を続けるのが理想。仮に長期品の販売を中止した場合には、PMDAなどの公的団体に移管する方策を取ってほしい」と話す。後藤教授も「PMDAのホームページで『何年何月時点の情報』とただし書きを付けて掲載を続けることはできないのか」と要望する。

●消失後では手遅れに

医療関係者からこうした声が上がる中、医薬安全対策課は日刊薬業に対し、「何らかの形で情報を残してほしいという要望があるのは厚労省もPMDAも認識している」と回答。その上で「長期品情報の掲載を続けるとしたら、他の場所に移して管理する必要があり、そのための人員や予算が必要になる」とし、今すぐに対応するのは難しいとの認識を示した。

製薬企業有志の集まりである日本エスタブリッシュ医薬品研究協議会（JEMA）は23年5月、長期品の販売を中止した後の情報保護を求める提言を出したが、医療界の大きな流れにはなっていない。

記者が厚労省内でこの問題取材したところ、副作用情報を扱う医薬安全対策課は当然把握していたが、別の課の薬系技官からは「医療関係者から要望を聞いたことはない」との声も聞く。医薬品の供給不足問題に比べると、情報を収集できている現時点では、まだ危機感が伝わりにくいのだろう。

だが、この問題に対応を急ぐ必要がある。長期品が市場から撤退し、情報が失われた後では手遅れだ。今後も医薬品情報にアクセスできるような具体策を、産官学で考える時期に来ているのではないのか。



大興製薬株式会社

<https://www.daikosyk.co.jp/>

創業年：1964年4月

代表者名：成實 啓造

本社所在地：埼玉県川越市下赤坂560-1

従業員数：18名

【企業理念】

優れた医薬品供給で、人々の健康と幸福に貢献する。

大興製薬（株）は、1964年に埼玉県所沢市で創業し、1987年に現在地である埼玉県川越市に移転してきました。当時は、細粒剤等を一貫製造しておりましたが、2006年にシオノケミカル（株）と資本提携をしたのを機に、業許可更新時に、製造の業態を「包装・表示・保管」に変更すると共に製造販売業の許可も取得しました。

その後、共同開発により後発医薬品の許可を取得し、販売してきておりますが、現在は、OTC、医薬部外品及び化粧品も販売しております。

弊社は、総勢18名と少人数のため、全員が一部屋にて業務を行っており、全員の行動、言動を全員が共有できるようになっております。また、毎週、第一稼働日には、各部署からの報告を受ける連絡会を開催し、各部署の案件、予定等を共有することとしております。さらに、毎月一回、課長以上の役職者の報告会も開催し、情報共有を行っております。

これからの超高齢化社会の到来、医薬品市場のグローバル化など、医薬品業界をとりまく新たな流れの中で、シオノケミカル（株）と業務提携をしたことにより、経営面でも一層の強化を計っており、今後も高品質でよりすぐれた医薬品等をお届けしていくことを使命に、健康づくりの未来を高い視点でとらえ、人々の幸福に貢献するべくさらなる邁進をつづけています。

公費負担医療と選定療養について

Q



医療保険に加入している患者であって、かつ、国の公費負担医療制度により一部負担金が助成等されている患者、及び、医療保険に加入している患者であって、かつ、こども医療費助成等のいわゆる地方単独の公費負担医療の対象となっている患者が長期収載品を希望した場合について、長期収載品の選定療養の対象としているのでしょうか。

A

長期収載品の選定療養の制度趣旨は、医療上必要があると認められる場合等は、従来通りの保険給付としつつ、それ以外の場合に患者が長期収載品を希望する場合は、選定療養の対象とすることとしたものであることから、今般、対象外の者は設けておらず、国の公費負担医療制度により一部負担金が助成等されている患者、こども医療費助成等のいわゆる地方単独の公費負担医療が対象となっている患者が長期収載品を希望した場合についても、他の患者と同様に、長期収載品の選定療養の対象となります。¹⁾



なお、公費負担医療制度の中で、生活保護の医療の場合、生活保護受給者である患者が、医療上の必要性があると認められず、かつ、保険医療機関又は保険薬局において後発医薬品を提供することが可能である場合は、生活保護法（昭和25年法律第144号）第34条第3項に基づき、後発医薬品を処方等又は調剤することとなるので、選定療養として、「特別の料金」を徴収するケースは生じないとされています。²⁾

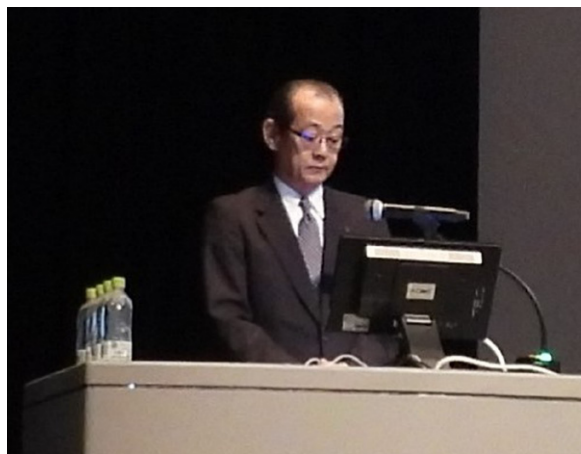
< 参考資料 >

- 1) 「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）」令和6年7月12日付け
厚生労働省保険局医療課事務連絡
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001275325.pdf>
- 2) 「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その2）」令和6年8月21日付け
厚生労働省保険局医療課事務連絡
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001292186.pdf>

第57回日本薬剤師会学術大会について

2024年9月23日（月）大宮ソニックシティ（さいたま市）で開催の「第57回日本薬剤師会学術大会 分科会15」において、日本薬剤師会の会員を中心におよそ200名の聴講者を迎え、GE薬協の川俣知己会長が登壇されました。

本分科会は「後発医薬品の供給問題と安定供給に向けた対策」をテーマとして、日本薬剤師会副会長の川上 純一先生、埼玉県薬剤師会理事の吉川 陽子先生が座長を務められました。



（日本ジェネリック製薬協会 会長 川俣 知己氏）

【分科会 15 基調講演】

W15-1「医薬品の安定供給に係る現状と行政の取組」↓

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課 課長補佐 [東京都]

演者 藤井 大資

W15-2「後発医薬品の供給不安解消に向けた日本ジェネリック製薬協会の取組」↓

日本ジェネリック製薬協会 会長/日新製薬株式会社代表取締役 社長 [山形県]

演者 川俣 知己

W15-3「後発医薬品の出荷調整に対する医薬品卸の対応」↓

一般社団法人日本医薬品卸売業連合会 卸・薬価問題検討委員会 委員 [東京都]

演者 小牧 広行

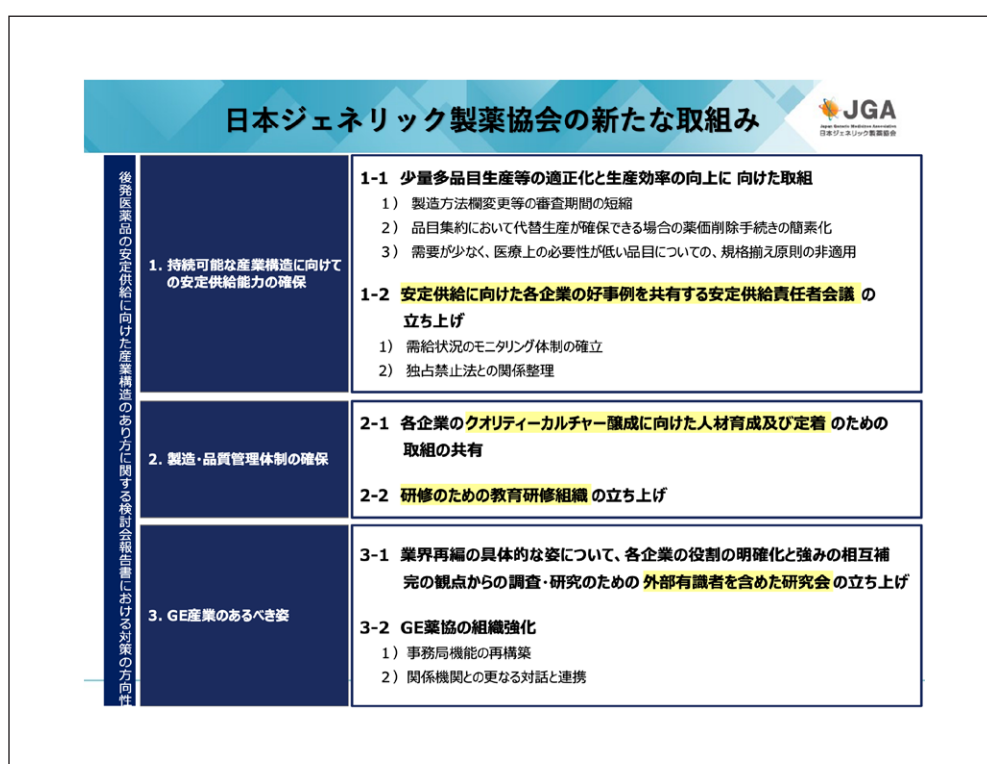
W15-4「医薬品供給体制の現状と薬局・薬剤師の役割」↓

日本薬剤師会 副会長 [栃木県]

演者 森 昌平

*学会プログラムより抜粋

川俣会長からは「後発医薬品の供給不安解消にむけた日本ジェネリック製薬協会の取組」と題して、「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」の報告書を受け、安定供給に向けた日本ジェネリック製薬協会の取組についての詳細な説明（＊下記の図参照）があり、最後に「日本薬剤師会の会員の皆様へのお願い」として、ジェネリック医薬品企業は変革期を迎えている事、供給不安解消に向けて膨大な設備コストと在庫コストさらには人的コストをかけている事などを説明した後に「こうした積極的な取り組みを行う優良企業が評価されるような市場形成が必要であることから、先生方のご理解をいただきたい」との発言がありました。



なお、講演後のパネルディスカッションにおいては各演者の皆様より、供給不安の現状、当面の対応状況、将来に向けての課題（役割）など、それぞれの立場から問題提起され、保険医療財政の健全化や国民医療を守るために、医療のあらゆる分野で不可欠な医薬品となっている後発品について、品質を確保しつつ将来にわたって安定的に供給し続けるには、各分野の協力が必要であることが確認されました。

ジェネリック医薬品数量シェア分析結果について

■令和6年度第1四半期（令和6年4月～同6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（速報値）

第1四半期の数量シェア
83.5%

【参考】

（1）四半期ごとの GE 医薬品数量シェア分析結果の推移 [速報値]

期間	令和5年度			
	第1Q	第2Q	第3Q	第4Q
数量シェア	81.7%	82.2%	82.7%	83.4%

Q:四半期

（2）四半期ごとの GE 医薬品数量シェア分析結果[速報値]は、GE 薬協理事会社からの出荷数量をもとに、IQVIA 社のデータを加え推計した値である。

（3）シェアの計算方法：

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



医療用医薬品の供給停止および薬価削除について

後発医薬品産業全体の構造的な問題、少量多品目生産の適正化の観点から、薬価基準に収載された医療用医薬品について、供給停止及び薬価基準からの削除（以下「薬価削除」という。）手続きの明確化および、一定の条件の下でその手続きを簡素化についての通知が発出されました。*

ただし、通知内のうち「4. 承継品目について」及び「5. 代替新規について」については、令和6年12月以降に厚生労働省に対し薬価削除願が提出される医療用医薬品に対し、「6. G1品目について」については、2025年度以降に薬価削除願が提出される医療用医薬品に対し、また、「7. 経過措置期間の延長について」については、2025年度以降に経過措置期間の延長願が提出される医療用医薬品に対し、それぞれ適用されます。

※医療用医薬品の供給停止及び薬価削除について（令和6年8月7日付け医政産情企発0807第1号・保医発0807第2号厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長及び保険局医療課長連名通知）
医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議（第14回）参考資料4
<https://www.mhlw.go.jp/content/10807000/001285978.pdf>

本稿では取得が必要となった代替供給了承文書と学会了承文書のポイントをご紹介します。詳細やその他項目、様式などについては通知をご参照ください。

●供給停止事前報告書および薬価削除を希望する際の代替品供給企業からの文書取得について

供給停止及び薬価削除を希望する品目について、その代替品に対し説明を行い、代替供給企業がそのシェア（同一成分、剤形、含量及び効能内のシェアをいう。）に相当する数量を代替供給することについて、代替供給企業から文書（「代替供給了承文書」）による了承を得る必要があります。なお、以下の点に留意が必要です。

- 代替供給了承文書については、代替供給企業に対し、別添参考様式1を参考に作成を依頼すること。代替供給企業が自社である場合も同様とする。
- 供給停止及び薬価削除を希望する医療用医薬品が先発品であり、その代替品がその後発品となる場合には、当該先発品の製造販売業者及び当該後発品の製造販売業者は、当該先発品の製造販売業者が有する社内資料の引継ぎ等に係る協議を行うこと。



また、薬価削除を希望する品目について、代替供給企業の合意のもと、後発品の安定供給確保のための少量多品目生産の適正化を目指したものとする場合は、代替供給了承文書において、その旨を明記します。

●供給停止事前報告書および薬価削除を希望する際の学会文書について

供給停止及び薬価削除を希望する品目については、そのシェア及び代替品について学会に対し説明を行い、当該品目の供給停止に向けた手続きを行うことを、学会から文書（学会了承文書）による了承を得ることが必要です。なお、次に掲げるア) からウ) までのうち、該当する全ての学会から当該了承を得ることとなります。

ア) 次に掲げる学会のうち、対象品目の使用が想定される学会

日本内科学会/日本小児科学会/日本感染症学会/日本消化器病学会/日本循環器学会/日本精神神経学会/日本外科学会/日本整形外科学会/日本産科婦人科学会/日本眼科学会/日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会/日本皮膚科学会/日本泌尿器科学会/日本腎臓学会/日本医学放射線学会/日本化学療法学会/日本麻酔科学会/日本脳神経外科学会/日本形成外科学会/日本臨床検査医学会/日本消化器内視鏡学会/日本胸部外科学会

イ) 小児領域など、対象品目が臨床現場において保険適用外で使用されていることを製造販売業者が把握している場合、その使用が想定される学会

ウ) ア) 及びイ) のほか、製造販売業者が把握している、対象品目の使用が想定される学会

【留意事項】

- 学会了承文書については、学会に対し、別添参考様式2を参考に作成を依頼すること。
- 学会における標準検討期間は3ヵ月とし、それを前提に余裕をもって必要な対応ができる十分な期間を設けて学会に対し検討依頼を行うこと。

ただし、供給停止を希望する品目が、代替品が存在し、かつ過去5年間の平均シェアが3%以下の品目（被代替可能シェア寡少品目）に該当すると製造販売業者が判断する場合は、学会に対する当該品目の供給停止に関する検討依頼及び学会からの学会了承文書の受領を行わなくてもよい。

長期収載品の選定療養における 追加情報について

後発医薬品のある先発医薬品（以下、長期収載品）の選定療養について、下記情報について、ご紹介します。^{※1}

1. 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品の追加について
2. 『長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その3）』および一部修正の発出について

※1 情報掲載ページ

後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

1. 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品の追加について

2024年9月24日、10月からスタートした長期収載品の選定療養について、対象品目を追加する通知を発出^{※2}し、対象医薬品リストを更新いたしました。承継に伴い、承継先の品目を対象品目リストに追加したことによる変更を行いました^{※3、4}。これで対象品目は計1096品目となりました。

※2 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品の追加について 令和6年9月24日事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001307742.pdf>

※3 対象医薬品リスト PDF

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001247591.pdf>

※4 対象医薬品リスト Excel

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Fcontent%2F12400000%2F001247592.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>

2. 『長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その3）』および一部修正の発出について

2024年9月25日、長期収載品の選定療養について、疑義解釈（その3）^{※5}および、翌26日にその修正通知^{※6}が発出されました。

※5 長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その3）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001308395.pdf>

※6 「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その3）」の一部訂正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001309173.pdf>

【長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その3）】

事務連絡
令和6年9月25日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する 疑義解釈資料の送付について（その3）

長期収載品の処方等又は調剤に関する事項については、「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」（平成18年3月13日保医発第0313003号）の第3の30においてお示ししているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、保険医療機関・薬局、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

(別添)

【入院中の患者以外の患者に対する注射について】

問1 「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について」(令和6年3月27日保医発0327第10号)において、「別表第一区分番号C200に掲げる薬剤」及び「別表第二区分番号G100に掲げる薬剤」が選定療養の対象となるとされているが、入院中の患者以外の患者(往診又は訪問診療を行った患者も含む)に対して医療機関が注射を行った場合も、長期収載品の選定療養の対象となるのか。

(答) 長期収載品の選定療養の対象とはならない。

なお、在宅自己注射を処方した場合については、「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年7月12日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「疑義解釈その1」という。)問9に記載するとおり、長期収載品の選定療養の対象となる。

【医療上の必要性について】

問2 疑義解釈その1問1の②において、「当該患者が後発医薬品を使用した際に」とあるが、後発医薬品の添付文書において、当該患者への投与が禁忌とされている場合も、実際に当該患者に使用したうえで判断する必要があるのか。

(答) 後発医薬品の添付文書において禁忌とされている患者に対しては、当該後発医薬品を使用したうえで判断する必要はなく、この場合は疑義解釈その1問1の②に該当するとみなして差し支えない。

問3 複数の医薬品を混合する際、後発医薬品を用いると配合変化により薬剤が分離する場合であって、長期収載品を用いることにより配合変化が回避できるときは、医療上の必要性があると認められるか。

(答) 疑義解釈その1問1の④に該当するため、医療上の必要性があると認められる。



【「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その3）」の一部訂正について】

事務連絡
令和6年9月26日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の
送付について（その3）」の一部訂正について

標記について、別添のとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を
図られますよう、お願いいたします。



(別添)

事務連絡
令和6年9月25日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部) 御中
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

厚生労働省保険局医療課

長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する
疑義解釈資料の送付について(その3)

長期収載品の処方等又は調剤に関する事項については、「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」(平成18年3月13日保医発第0313003号)の第3の30においてお示ししているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、保険医療機関・薬局、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

【入院中の患者以外の患者に対する注射について】

問1 「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について」(令和6年3月27日保医発0327第10号)において、「別表第一区分番号C200に掲げる薬剤」、「別表第一区分番号G100に掲げる薬剤」及び「別表第二区分番号G100に掲げる薬剤」が選定療養の対象となるとされているが、入院中の患者以外の患者(往診又は訪問診療を行った患者も含む)に対して医療機関が注射を行った場合も、長期収載品の選定療養の対象となるのか。

(答) 長期収載品の選定療養の対象とはならない。

なお、在宅自己注射を処方した場合については、「長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年7月12日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「疑義解釈その1」という。)問9に記載するとおり、長期収載品の選定療養の対象となる。

【医療上の必要性について】

問2 疑義解釈その1問1の②において、「当該患者が後発医薬品を使用した際に」とあるが、後発医薬品の添付文書において、当該患者への投与が禁忌とされている場合も、実際に当該患者に使用したうえで判断する必要があるのか。

(答) 後発医薬品の添付文書において禁忌とされている患者に対しては、当該後発医薬品を使用したうえで判断する必要はなく、この場合は疑義解釈その1問1の②に該当するとみなして差し支えない。

問3 複数の医薬品を混合する際、後発医薬品を用いると配合変化により薬剤が分離する場合であって、長期収載品を用いることにより配合変化が回避できるときは、医療上の必要性があると認められるか。

(答) 疑義解釈その1問1の④に該当するため、医療上の必要性があると認められる。



日誌

開催日	委員会	開催場所	WEB併用
9月	2日 知的財産委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	3日 総務委員会	〃	○
	4日 信頼性向上PJ常任委員会	WEB開催のみ	
	薬事関連委員連絡会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	政策委員会政策実務委員会	〃	○
	5日 薬価委員会（幹事会）	〃	○
	薬価委員会運営委員会	〃	○
	11日 くすり相談委員会運営委員会	〃	○
	12日 正副会長会・理事会	〃	○
	13日 品質委員会（幹事会）	〃	○
	17日 広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
	18日 薬制委員会（幹事会）	〃	○
	薬制委員会全体会議	〃	○
	広報委員会（幹事会）	〃	○
	広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
	19日 薬価委員会（幹事会）	〃	○
	信頼性向上PJ（MR教育研修検討チーム）	〃	○
	25日 安全性委員会（幹事会）	〃	○

今月の予定

開催日	委員会	開催場所	WEB併用
10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	○
	2日 政策委員会政策実務委員会	〃	○
	3日 C O P 委員会	〃	○
	8日 総務委員会	〃	○
	9日 流通適正化委員会	〃	○
	信頼性向上PJ常任委員会	WEB開催のみ	
	10日 薬価委員会（幹事会）	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	11日 信頼性向上PJ（文献調査検討チーム）	〃	○
	16日 薬制委員会（幹事会）	〃	○
	17日 正副会長会・理事会	〃	○
	18日 広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
	22日 信頼性向上PJ常任委員会	〃	○
	23日 安全性委員会（幹事会）	〃	○
	安全性委員会全体会議	〃	○
	24日 薬価委員会（幹事会）	〃	○
	広報委員会（幹事会）	〃	○
	広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
	25日 品質委員会（幹事会）	〃	○
	品質委員会全体会議	〃	○
	倫理委員会	WEB開催のみ	



初めてなので真面目なことを書いてみます

早いもので業界活動に参加して半年が過ぎた。1年前の自分を振り返るとJGAニュースの編集後記を書いていることなど全く想像しておらず、今でもどこか地に足が付いていないような、不安定さを感じながら書いている。

年齢が知れるので曖昧に表現するが、社会人になってから10年目の節目は遠い昔に過ぎ、それなりに己の仕事内容を理解し、部署における役割なども勝手ながら理解しているつもりになっていた。そんな薄っすら悟りを開いていたところでの部署異動と業界活動への参加は、社会人生活において「想定外」な出来事だったように思う。今まで部署異動の経験はあれど、業界活動に参加するとは露程も思っていなかった。

本当に“ご縁”とは不思議なものである。異動がなかったら、業界活動に参加しなかったら、知ることの無かった会社の外側の情報、さらにそれを発信する側になり始めて見えてくる情報に触れ、確実に視野は広がったように思う。この年にして成長を実感できる経験はそうあるものでは無いと思うので、今はこのご縁にとっても感謝している。

感謝と共に、ふと、あのころの自分が「今見えている情報」を知っていたら、もっと出来ることがあったのではと立ち返る瞬間がある。正確には、JGAニュース然り、業界紙然り、インターネットを検索すれば情報はどこにでもあり、「見る必要性を感じていなかった」または「見ているつもり」になっていただけで、恥ずかしながら己のこととして捉えられていなかったただけなのだと痛感している。

昨今その後発医薬品の供給不安においても、きっとこの差が世間の関心を二分しているのだと思う。薬とは無縁の健康な人々、業界に関連の無い職業の人々、薬は身近なようでいて、医療関係者でも患者でも無い多くの人にとってはとても縁遠い話なのかもしれない。私自身、幸いにも常用している薬は無く、供給不安は業務上「知っている」だけで、日常生活で「実感する」ことは無い。そして、それはとても幸せなことなのだと思う。

GE協会の取組を知ってもらうこと、関心を向けてもらうこと、己の無関心を知る自分だからこそ出来ることがあるかもしれない。今はそう思って一つ一つの仕事に向き合っている。

(K.S.)