

JGGA

Japan Generic Medicines Association

NEWS

2024年 令和6年

2月 | 190号

C O N T E N T S



トピックス

- 01 「医薬品不足」改善兆し見えず
地震で工場被災し不安材料
報道局日刊薬業編集部 海老沢 岳 氏



会員会社だより

- 03 日東メディック株式会社



委員会活動報告

- 05 「第36回 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」
が開催されました
流通適正化委員会



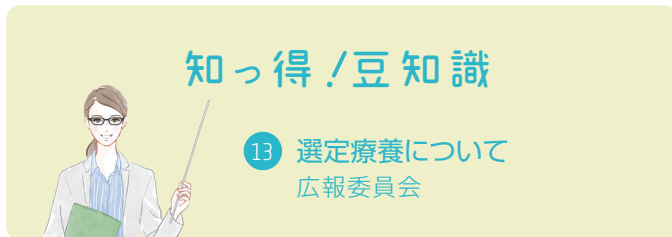
ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

- 07 使用期間を過ぎた処方箋について



お知らせ

- 11 新年特別講演・新年賀詞交歓会について



診療報酬便り

- 17 令和6年診療報酬改定
個別改定項目の発出について

- 18 活動案内

- 19 編集後記

「医薬品不足」改善兆し見えず 地震で工場被災し不安材料

報道局日刊薬業編集部 海老沢 岳 氏

医薬品の不正製造を行った一部の製薬企業が改善作業を行うため製品を一時出荷停止にした関係で市場での供給量が減り医薬品不足が生じている問題。かれこれ3年以上が経つが改善の兆しは一向に見えない。日本製薬団体連合会の調査結果によると、供給不安を起こしている製品の割合は2023年10月以降、逆に増加傾向にあり、24年1月1日に発生した能登半島地震で複数の製薬企業の工場が被災し、追加の限定出荷品が出ており不安材料になっている。

21年の小林化工以降続く医薬品不正 供給が悪化

21年に小林化工で不正製造が明らかになり、その後、日医工、長生堂製薬と複数の後発医薬品メーカーで承認書とは異なる不適正な製造を行っていた実態が次々と明るみになった。所管する県から業務改善命令を受け改善作業を行う中で多くの製品が出荷停止となり、その影響で問題を起こしていないメーカーに注文が集中し多くのメーカーで供給を制限する事態となった。影響は現在も続いている。

製薬各社の供給状況を可視化しようと、日薬連は医療用医薬品の供給情報を各社に聞く調査を22年6月（結果公表時期）から3カ月に1回の頻度で計4回実施。23年4月以降は厚生労働省医政局が23年度予算で計上した1500万円を活用することで調査の実施頻度を毎月に変更した。

調査対象は薬価収載されている全ての医薬品で、その数は直近23年12月調査では6754成分規格、1万8596品目、製造販売企業数329社となる。

日薬連供給調査 10月から供給が悪化傾向

限定出荷と供給停止の合計品目数が全体に占める割合を見ると23年4月調査が22.0%で、9月調査まで22%台で推移していたが、10月調査が23.7%、11月調査24.4%、12月調査25.9%と三カ月連続で割合が増えている。

各社は増産対応のほか、生産効率を上げるため包装単位の集約化や1回に製造する量を増やすなどあの手この手で対応しているが、日薬連調査のデータには改善傾向として表れておらず逆に悪化している。

インフル流行や新型コロナで需要増

悪化の要因として考えられるのはインフルエンザの流行だ。国立感染症研究所が発表する感染症週報によると、23年8月以降増加傾向に入り、12月初旬に流行のピークを迎えた。コロナ禍にはインフルエンザはまったく流行せず、鎮咳、去痰の治療薬の製造量は縮小傾向にあった中でインフルの流行で薬剤の需要が大きく増えたことが考えられる。

また業界関係者によると、20年に新たな疾患として新型コロナウイルス感染症が加わり、解熱鎮痛剤などに新規の需要が発生したが供給量が完全に追いついていないことも影響しているという。

鎮咳薬や去痰薬など感染症対症療法薬について、武見敬三厚生労働相は23年11月、製造販売する23社の社長や役員らを省内に招集し増産を要請した。当日欠席した1社を含めると要請先は24社。大臣が直接各社に要請するほど医薬品不足は深刻な社会問題になっている。

能登半島地震で工場被災 追加の限定出荷発生

さらに24年1月1日には能登半島地震が発生し、製薬企業が多く工場を持つ富山県、石川県の工場が被災した。一部の工場で復旧に時間を要しておりすでに一部の製品で追加の限定出荷を行う動きが出ており不安材料になっている。

日薬連の医薬品の供給調査は調査結果が出るまで1カ月の時差があるため、能登半島地震が供給に与える影響が分かるのは24年2月以降になりそうだ。

大手の沢井製薬と東和薬品は工場の設備投資を行い、増産体制を構築中だが業界関係者からは「工場の増設による増産は一定の時間がかかるため新たな不正製造が起きないことを前提に正常化まであと3年かかる」との見方が出ている。医薬品不足は当面続きそうな雰囲気が濃厚だ。調査結果を知らせる記事の見出しに「改善」の文字が入るのはいつになるのだろうか。



日東メディック株式会社

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

創業年：1994年

代表取締役社長：中井 龍

本店所在地：富山県富山市八尾町保内一丁目14番地の1

従業員数：588名（2023年12月時点）

【企業理念】

1. 高品質な点眼薬製造・販売のスペシャリストとして、人々の健康に貢献すると共に、社会的に存在価値のある会社をめざす。
2. つねに顧客志向に徹しながら、要求される専門性を深め、確かな信頼が寄せられる会社をめざす。
3. 社員一人ひとりが高い倫理観を自覚し、公平で働きがいのある職場を築き、社員とその家族が誇りに思えるような会社をめざす。

2024年1月1日に発生した能登半島沖を震源とする地震により被災されたみなさまには、心よりお見舞い申し上げます。被災地の一日も早い復興とみなさまのご健康を心よりお祈りいたします。

富山県富山市八尾町に本社を置く当社も、地震の影響で、本社敷地内の製品を保管する自動倉庫において、設備そのものの故障はないものの、倉庫内のパレットの位置がずれたことにより、製品を取り出せない状況となり、一時的に製品の一部の出荷停止措置を取らせていただきました。自動倉庫の復旧作業は完了し、現在は問題なく出荷を再開しております。この度は、医療関係者のみなさま、患者さまに多大なご迷惑をおかけすることになり、深くお詫び申し上げます。

日東メディック株式会社は、本年、創立30周年の節目を迎えます。創業以来、眼科用剤のスペシャリストとして技術を蓄積し、点眼剤を中心とした医薬品の製造・販売事業を展開しています。

昨今、毎年の薬価改定に加えて、安定供給への不安が続いており、ジェネリック医薬品業界を取り巻く環境は一段と厳しさを増しております。

こうした状況の中で、弊社は、自社に工場を保有していることから、市場の状況に合わせて臨機応変な生産計画を設定することが可能です。医薬品を製造・販売する企業として、供給体制を整え、患者さまが必要とされる時に必要な医薬品を届けられるような体制づくりに努めています。

また、弊社は、2014年より、点眼剤の開発で培った外用剤の開発技術を生かし、皮膚科領域への参入に取り組んでまいりましたが、皮膚科領域を眼科領域に続く第2の事業分野として大きな柱とすべく、2022年に本社敷地内の第1製剤棟の一部を改修・増築し、自社初となる皮膚科外用剤専用の製造ラインを導入しました。皮膚科外用剤の製造ラインは、本年、本格的に稼働が始まりますので、自社で取り扱う皮膚科外用剤の安定供給や製品ラインナップの拡充が期待されます。

そして、医薬品の需要拡大および皮膚科外用剤を含めた自社の生産量の増加を見据え、本社敷地内に新たな物流倉庫の建設も行いました。これにより、自社の製品保管能力が強化され、長期的な安定供給が見込めるようになりました。



第1 製剤棟増築部外観



第5 倉庫棟外観

医薬品の安定供給は、人々の健康を支えるという製薬企業が果たすべき社会的責任です。近年では、その責任ある事業活動を通じて、人々が健康的に生活できる地球環境と社会のサステナビリティを確保するための積極的な取り組みが企業に求められています。

眼科領域では、SDGs（持続可能な開発目標）の取り組みの一環として、眼科用剤協会にて、各社の協議にもとづき、プラスチックの削減を目的として、製品に添付している投薬袋を品質上問題のない範囲で削減することが決定しました。弊社としても、会員として、混乱を招かぬよう、医療機関や患者さまに誠意のあるご案内を行ってまいります。

日東メディックは、今後も、企業理念に掲げる「人々の健康に貢献すると共に、社会的に存在価値のある会社」であり続けることをめざし、患者さまにとってなくてはならない会社“Essential Company”として、富山から日本全国、さらには世界へとグローバルに医薬品をお届けしてまいります。

「第36回 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」が開催されました

この度「第36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いたします。

厚生労働省から「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が順守すべきガイドライン」の改訂案の説明がありました。

改訂案については、①総価値引き交渉から医療上必要な医薬品を除く事。②価格交渉代行業者にもGLを遵守させる事。③一社流通の問題など主に3つの論点で議論がされました。

単品単価交渉を着実に進めるため、「特に医療上の必要性の高い医薬品として基礎的医薬品、安定確保医薬品（カテゴリーA）、不採算品再算定品、血液製剤、麻薬及び覚せい剤については、価格交渉の段階から別枠とし、個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉とすること。」の文言が盛り込まれましたが、これについて卸連から、「不採算品再算定の品目群」の価格交渉を円滑に進めるために厚労省から公表をお願いしたいと提案があり、製薬協・流通適正化委員会はこれに賛同を表明、当協会・流通適正化委員会の中沢委員長も賛同を表明しました。さらに、この公表については企業評価に関連するので、公表された場合は5年間以上の公表を維持していただきたいと提案し、厚労省からは今後検討すると回答をいただきました。

価格交渉代行業者については、卸連からは「取引条件を考慮せずに」ベンチマークを使用して同一価格を求められることが問題であるとの意見が出されました。

また、そもそもベンチマークは「取引条件を考慮」していないので、あえて「取引条件を考慮」の文言も必要ないのではとの意見も出されました。また、一社流通について、「一社流通を行うメーカーは、自ら又は卸売業者と協力し、その理由について、保険医療機関・保険薬局に対して丁寧に情報提供を行うこと。また、一社流通を行うメーカー及び卸売業者は、その医薬品の安定的供給を行うこと」と記載されました。この情報提供について、「一社流通の理由」、「価格設定」について透明性を持って説明してほしいというご意見がありました。また、これらの説明について、まずはメーカーが主体的に行い、卸業者のほうからも医療機関へ伝達していくことをガイドラインに示すべきという提案がされました。これらの様々な意見を踏まえて修正については事務局と再調整、検討を行い、パブリックコメントを実施し決定する事として原案作成については三村座長へ一任する事となりました。

物流2024年問題の医薬品業界への影響について、背景と今後の課題が共有されました。主に「配送リードタイムの延長」、「物流コスト上昇」などが今後生じることが想定される課題として挙がっていました。これらの問題について医療機器同様に通知を出して問題点の検討を促していくという方向性が確認されました。

今回の懇談会では、医療用医薬品の流通の改善に向けた具体的な取り組みが検討されました。今後は、改訂案の詳細や物流2024年問題の具体的な対応方法などについて、関係者間でさらに検討を進めていく必要があります。



使用期間を過ぎた処方箋について



Q

使用期間を数日過ぎた処方箋は疑義照会に対応可能か

A



薬局に持ち込まれた処方箋が使用期間（いわゆる有効期限）を超えたものであった場合には、処方箋の再発行が必要となりますので、疑義照会では対応できません。

処方箋の使用期間は、原則として、交付日を含めた4日間となります。なお、長期の旅行等特殊の事情があり、医師や歯科医師が、処方箋交付時に、処方箋に別途使用期間を「処方箋の使用期間」欄に、記載した場合には、その日まで有効となります。

<参考>

処方箋の使用期間について（令和5年3月24日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001077510.pdf>



ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

2024年 2月 190号
令和6年

事務連絡
令和5年3月24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）
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

処方箋の使用期間について

処方箋の使用期間については、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（昭和32年厚生省令第15号）第20条において、原則として4日以内と規定され、併せて、長期の旅行等の特殊の事情がある場合には、この期間を延長又は短縮できる旨が規定されています。

こうした中、近年、国民からの行政相談を受け付ける総務省行政相談センター（全国50カ所）において、処方箋の使用期間に関する行政相談が寄せられています。

これを踏まえ、処方箋の使用期間について、別添を参照の上で適切に取り扱われるよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局等に対して周知いただきますよう、協力方お願いいたします。



(別添)

処方箋の使用期間について

1. 処方箋の使用期間に関して寄せられた行政相談の概要

- ・ 処方箋の使用期間が4日以内であることや、使用期間を延長できる場合があることについて、知られていないケースがあるため、周知してほしい。
- ・ 処方箋の文字が小さくて読みづらいこともあるため、高齢者にわかりやすく伝えてほしい。

2. 考えられる取組例

- ・ 会計窓口で支払いをする際や処方箋を交付する際に、患者に処方箋の使用期間について声掛けする。
- ・ 待合室の掲示板や受付窓口、会計窓口等に、処方箋の使用期間に関する事項を記載したものを掲示又は設置する。
- ・ 医療機関のホームページや医療機関が発行する広報誌等に掲載する。
- ・ 処方箋に記載されている使用期間について、患者に分かりやすくするため、文字の大きさや配置等に配慮する。

(参考条文)

◎保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）（抄）

（診療の具体的方針）

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

三 処方箋の交付

イ 処方箋の使用期間は、交付の日を含めて四日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。



ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

2024年 2月 | 190号
令和6年

(参考資料)

厚生労働省ホームページでの周知
(掲載先 : https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32041.html)

処方箋の使用期間にご留意ください

保険医療機関（病院や診療所）で交付される処方箋の使用期間は、交付の日を含めて4日以内です。

これには、休日や祝日が含まれますので、処方箋の使用期間が過ぎないようにご注意ください。

なお、長期の旅行等特殊の事情があり、医師や歯科医師が、処方箋に別途使用期間を記載した場合には、その日まで有効となります。

処 方 箋
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号				保険者番号				
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 (枝番)				
患 者	氏名			保険医療機関の所在地及び名称				
	生年月日	男 大 学 卒 生	年月日	男・女	電話番号			
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名				
交付年月日		令和	年	月	日	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード
		処方箋の使用期間		令和	年	月	日	併に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。

新年特別講演・新年賀詞交歓会について

1. 新年特別講演

当協会では、令和6年の年頭にあたり、1月24日に新年の特別講演を開催いたしました。講師に厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長の水谷 忠由氏をお招きし、「これからのジェネリック医薬品業界の在り方について」と題してご講演をいただき、会員企業より114名（会場：95名、Web：19回線）の方にご参加いただきました。



厚生労働省
水谷 忠由 氏



2. 新年賀詞交歓会

引き続き新年賀詞交歓会を開催いたしました。冒頭、会長高田 浩樹氏の挨拶に続き、「ジェネリック医薬品の将来を考える会」事務局長の衆議院議員 山田 美樹氏、厚生労働省医薬産業振興・医療情報審議官 内山 博之氏、日本薬剤師会副会長 安部 好浩氏よりご来賓祝辞をいただきました。



G E 薬協
会長 高田 氏



「ジェネリック医薬品の
将来を考える会」
事務局長 山田 氏



厚生労働省
審議官 内山 氏



日本薬剤師会
副会長 安部 氏

その後、ご臨席の国会議員の先生方やご来賓の方々にもご登壇いただき、日本製薬団体連合会理事長宮島 俊彦氏のご発声で乾杯が行われ、来場者の歓談が始まりました。



日本製薬団体連合会
理事長 宮島 氏



歓談の途中には、「ジェネリック医薬品の将来を考える会」特別顧問の藤井 基之氏、事務局次長の田畑 裕明氏、事務局次長の本田 あきこ氏よりお言葉をいただきました。



「ジェネリック医薬品の
将来を考える会」
特別顧問 藤井 氏



「ジェネリック医薬品の
将来を考える会」
事務局次長 田畑 氏



「ジェネリック医薬品の
将来を考える会」
事務局次長 本田 氏



G E 薬協
副会長 川俣 氏

また、衆議院議員 橋本 岳氏、参議院議員 江島 潔氏にもご臨席を賜りました。

さらにご来賓として、厚生労働省より医薬局長の城 克文氏、大臣官房審議官の吉田 易範氏、国立医薬品食品衛生研究所副所長の齋藤 嘉朗氏を含む多くの行政官・当局関係者や、当協会の事業にご協力いただいている帝京平成大学薬学部教授 渡邊 伸一氏にも駆けつけていただきました。

加えて、業界関係団体からも多数のご出席をいただき、総勢147名にて、和やかな雰囲気のもと、副会長による中締めを経て、盛会のうちにお開きとなりました。



選定療養について

混合診療（保険診療と保険外診療の併用）については、原則として禁止されており、全体について、自由診療として整理される。

その理由としては、いわゆる混合診療を、無制限に導入すると

- ・本来は、保険診療により一定の自己負担額において必要な医療が提供されるにもかかわらず、患者に対して保険外の負担を求めることが一般化 → 患者の負担が不当に拡大するおそれがあること。
- ・安全性、有効性等が確認されていない医療が保険診療と併せ実施されてしまう → 科学的根拠のない特殊な医療の実施を助長するおそれがあること。

が挙げられており混合診療が認められる場合には、一定のルールの設定が不可欠とされています。

厚生労働大臣が定めた場合に限り、保険外診療の併用が認められますが、この制度を「保険外併用療養費制度」といいます。

保険の枠を超える部分についての差額は自己負担とし、保険が適用される療養にかかる費用は保険診療に準じた保険給付が行われます。

保険外併用療養費の制度としては、平成18年の診療報酬改定時に健康保険法を改正して、特定療養費制度から評価療養と選定療養に整理され、平成28年に、更に、患者申出療養が追加されました。

この際、選定療養には、以下に該当するものがまとめられたと説明されています。

- 快適性
- 利便性に係るもの
- 医療機関の選択に係わるもの
- 医療行為等の選択に係わるもの

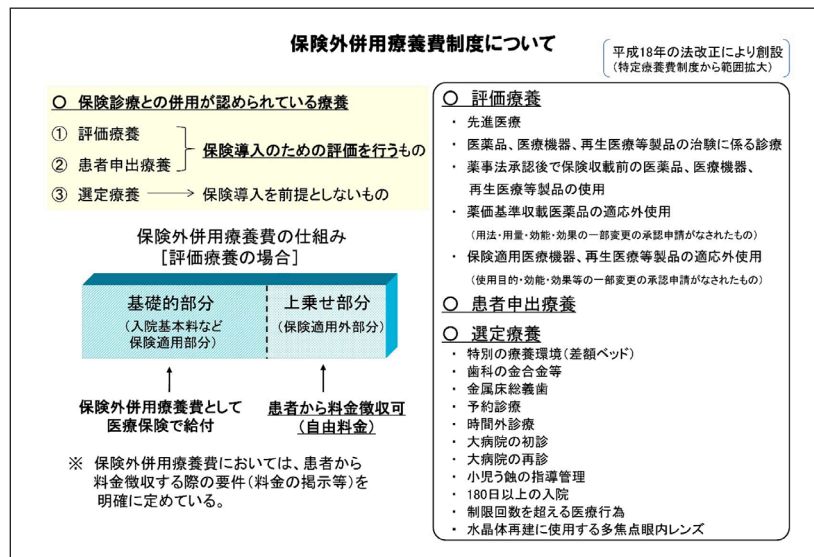
<参照>

中医協診療報酬基本問題小委員会（第86回）（平成18年7月26日）資料（診-1-1）

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/07/dl/s0726-8a1.pdf>



具体的な例（類型）及び、費用負担の内訳は下図のとおりです。



<引用>

○保険外併用療養費制度について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000921208.pdf>

選定療養は、健康保険法第六十三条第二項第五号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第五号に規定され、具体的には、「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養」(厚生労働省告示第四百九十五号 平成十八年九月十二日)に定められています。

選定療養は、保険適用を前提としない患者が特別に希望する医療として、この告示の第二条に上の図の11類型(令和4年10月1日現在)が定められています。

患者自己負担額についても、一定の基準、ルールが定められています。

たとえば、紹介状なしの大病院(200床以上)での初診、再診の場合は、金額まで定められており、初診では、医科7000円以上、歯科5000円以上を、再診では、医科3000円以上、歯科1900円以上を徴収すると定められています。これは、大病院とそれ以外の医療機関の機能分担のため、大病院への初診・再診の集中を抑える狙いがあるとされています。

<参照>

「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養」(厚生労働省告示第四百九十五号 平成十八年九月十二日)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84aa8411&dataType=0&pageNo=1

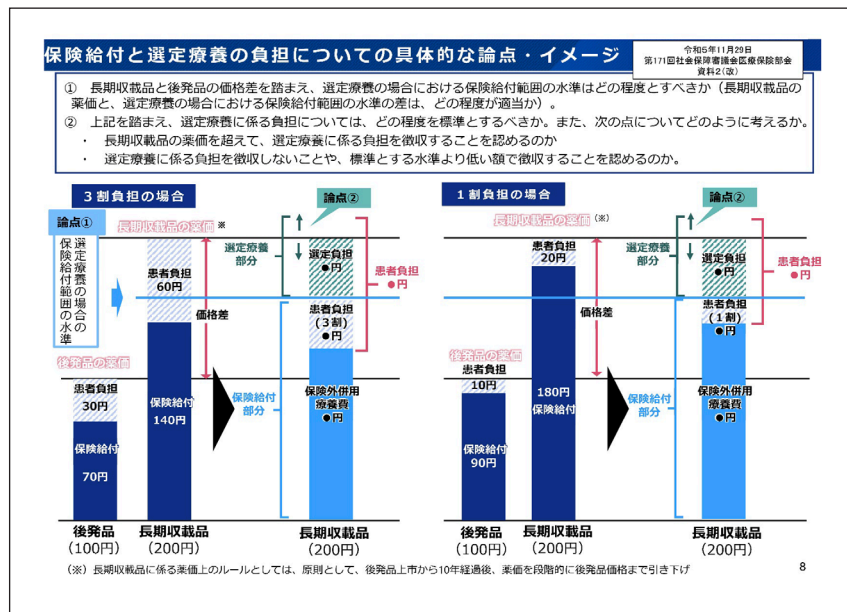
「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」(厚生労働省告示第百七号 平成十八年三月六日) 第一の三

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84aa7837&dataType=0&pageNo=1



令和6年度診療報酬改定においては、長期収載品から後発品への置換えを促進する意味で、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品を対象に、長期収載品と後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の1を選定療養の自己負担として、患者から徴収する制度の導入が決定しています。そのため、長期収載品が選定療養に追加されることも決定しています。

保険給付と選定療養の負担についての具体的な論点・イメージは、下図のように説明されています。



<引用>中医協総会 (第573回) (令和5年12月15日) 資料 総-6 P8
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001179011.pdf>

選定療養費として患者に請求される金額は、青いラインの上の部分となりますが、価格差の4分の1と決められています。保険給付の対象は、後発品の最高価格帯の薬価+薬価差の4分の3とされています。

この図で、大病院への初診、再診のように、所定の金額+αを徴収することや、減額すること(図の論点2)については、認めないこととされています。

医療上の必要性があると認められる場合(例: 医療上の必要性により医師が銘柄名処方(後発品への変更不可)をした場合)や、後発医薬品を提供することが困難な場合(例: 薬局に後発医薬品の在庫が無い場合)、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象とすることとされていますが、実際上どのような手続きとするか、制度について患者にいかにして、周知してゆくかが課題とされています。



長期収載品の選定療養の実施は、令和6年10月からとされていますが、上記課題がどのように、整理されるのか、長期収載品⇒後発品の置換促進策として、どのような効果が見られるかが注目されます。

<参照>

中医協総会 (第578回) (令和6年1月12日) 資料 総-2 P3

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001189149.pdf>

中医協総会 (第576回) (令和5年12月27日) 資料 総-5-1 P3

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001184441.pdf>

令和6年診療報酬改定 個別改定項目の発出について

令和6年1月26日および同31日に、令和6年度診療報酬改定の個別改定項目（その1）および（その2）が発出されましたのでご案内いたします。

※個別改定項目（その2）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001200704.pdf>

以下、個別改定項目（その2）の後発医薬品に関する項目の記載箇所をまとめます。

各項目の最初のページと、各項目内の関連記載のあるページを示します。

- ▶ 書面揭示事項のウェブサイトへの掲載・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P158
 - 後発医薬品使用体制加算の施設基準・・・・・・・・・・・・・・・・ P161
- ▶ DPC/PDPSの見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P338
 - 診療密度の補正・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P339
- ▶ 薬局薬剤師の業務実態及び多職種連携のニーズに応じた薬学管理料の見直し・・・・・・・・ P669
 - 特定薬剤管理指導3・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P672
- ▶ 地域支援体制加算の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P685
 - 地域支援体制加算4・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P696
- ▶ いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・ P708
 - 後発医薬品調剤体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P709
- ▶ 長期収載品の保険給付の在り方の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・ P716
- ▶ 医療DX 及び医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴う処方等に係る評価の再編・・・・・・・・ P722
 - 一般名処方加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P722
 - 後発医薬品使用体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P723
- ▶ バイオ後続品の使用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P729
 - バイオ後続品使用体制加算（入院初日）・・・・・・・・・・・・・・・・ P729
 - バイオ後続品導入初期加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P731



活動案内

2024年 令和6年 2月 | 190号

日誌

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
1月	11日	知的財産委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	12日	薬事関連委員連絡会	WEB開催のみ	○
		薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	16日	信頼性向上PJ(MR教育研修検討チーム)	〃	○
		総務委員会	〃	○
	17日	広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
		バイオシミラー委員会	WEB開催のみ	○
	18日	くすり相談委員会運営委員会	CIVI研修センター日本橋	○
		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	○
		倫理委員会	WEB開催のみ	○
	19日	薬制委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
		薬制委員会 全体会議	〃	○
	23日	安全性委員会(幹事会)	〃	○
	24日	正副会長会・理事会	東京プリンスホテル会議室	○
		新年講演会・新年賀詞交換会	東京プリンスホテル	○
	25日	国際委員会	WEB開催のみ	○
	26日	品質委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
		品質委員会全体会議	〃	○
		広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
30日	信頼性向上PJ常任委員会	〃	○	
31日	広報委員会(幹事会)	〃	○	
	知的財産委員会	〃	○	

今月の予定

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
2月	1日	薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
		薬価委員会運営委員会	〃	○
	6日	総務委員会	〃	○
	7日	品質委員会講演会	CIVI研修センター日本橋会議室	○
	9日	くすり相談委員会全体研修会		○
	13日	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	○
	15日	正副会長会・理事会	〃	○
	16日	信頼性向上PJ常任委員会	〃	○
	20日	薬価委員会(幹事会)	〃	○
		薬制委員会(幹事会)	〃	○
		広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
	21日	広報委員会(幹事会)	〃	○
		広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
		流通適正化委員会	〃	○
	22日	環境委員会	〃	○
		薬制委員会(臨時幹事会)	〃	○
	27日	倫理委員会	WEB開催のみ	○
	28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	○
	29日	経営層向けコンプライアンス研修会	〃	○



情報コンテンツの信頼性について

元日に能登半島地震、2日には羽田空港で日本航空516便衝突炎上事故が起き、大変な新年のスタートになりました。被災者や被害者の方々、正月三が日を返上で対応してくださったの方々、そして現在も復旧作業に尽力されている方々の苦労を思うと、言葉になりません。

年末年始は東北にある実家に帰省していました。実家では新聞を紙で購読しているので、この2つの大きな出来事を活字で読むことができました。ラジオは聞いていませんでしたが、テレビや各社新聞の電子版と、SNSも見ました。

さまざまな情報源を見比べると、東日本大震災など、過去の災害時のノウハウが蓄積され、活用されている伝統的なメディアが一定の信頼性を確保しているのに対し、SNSではさまざまな臆測やデマが行き交っていました。

例えば旧Twitter（現X）は、2023年8月以降、表示数が一定以上の投稿は収益化されるようになったため、これを悪用するアカウントが多数ありました。

一方、「こういうものがあって助かった」「こういうものは必要なかった（千羽鶴や古着など）から送らないでほしい」「こういうものをもっと増やしてほしい（生理用品など）」という過去に被災を経験した人の声や、物流に携わる人などの「現地で負担にならない支援物資の送り方」を解説する、有益な情報も投稿されていました。

羽田空港の事故に関しては、パイロットや客室乗務員、航空管制官を名乗るアカウントの中で、「緊急時にはどんな荷物も置いていかなければならないため、ポケットの多い服を着て最低限の貴重品を身につけておく」という客室乗務員経験者からのアドバイスが印象的でした。スマートフォン、家の鍵、財布、海外であればパスポートを身につけ、必ずズボンで（スカートは×）、走れる靴にする（ヒールのある靴は×）のが大切だそうです。

このように、あふれる情報の中で、専門家を名乗る人からの情報や、伝統的なメディアから発信される情報は、自然と参考に、信頼している自分に気が付きました。

私たち製薬会社は、品質の担保された医薬品を安定的に供給する中で、人々の健康と幸福に貢献することを使命としています。そのためには、医療関係者や患者様に信頼していただくことがなにより重要ですが、相次ぐ不祥事や自主回収や出荷停止による品質や供給管理体制の懸念など、課題が山積しております。

私たちは、これを一部企業の事象ではなく業界全体として解決することで、皆様が安心して生活できる未来のために、信頼回復に向けた活動をしていかなければなりません。一方で、現在の状況を考えると、医薬品情報を迅速かつ正確に提供し、必要な情報を得る手助けとなるような発信をしていかなければならないと考えています。



最後に、この困難な時期においても、皆様の温かいご理解とご協力に心より感謝申し上げます。被災地の皆様の一日も早い復興を心よりお祈りしております。

(Y.S.)