

C O N T E N T S



特別寄稿

- 01 医薬品不正製造防止について
熊本保健科学大学 品質保証・精度管理学共同研究講座
特命教授 蛭田 修



会員会社だより

- 06 光製薬株式会社



新会員ご紹介

- 08 株式会社フェルゼンファーマ



委員会活動報告

- 09 経営層向けコンプライアンス研修会
信頼性向上プロジェクト



ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

- 11 後発医薬品のシェアとカットオフ値の計算方法について

information

お知らせ

- 14 令和7年3月度臨時総会報告
- 15 広島県後発医薬品使用促進セミナーの講演について
- 16 令和6年度鹿児島県後発医薬品安心使用協議会での講演について
- 17 ジェネリック医薬品数量シェア分析結果について



医療制度関連情報 TOPICS

- 18 医療制度関連情報TOPICS

知っ得!豆知識



- 19 令和7年度薬価改定において新たに評価方法が決まった評価指標について

- 22 活動案内

- 23 編集後記



医薬品不正製造防止について

熊本保健科学大学
品質保証・精度管理学共同研究講座
特命教授 蛭田 修 氏

ここ数年、ジェネリック医薬品を中心とした医療用医薬品の欠品や出荷調整によって、適切な医療の提供に支障をきたしかねない事態が続いている。この発端となったのは、2019年に発生したセファゾリンの欠品であろう。これは海外からの原薬の供給が滞ったことが原因とされている。一方、2020年末から2021年初頭にかけて明らかとなった小林化工、及び日医工の不正製造以降、複数の後発医薬品メーカーで発生した不正製造問題では、当該のメーカーの製品回収や出荷停止処分等により、そのメーカーの製造する製品に欠品が生じたことが大きな要因と言われている。いずれの場合においても、これらの要因による製品供給の滞りがトリガーとなり、代替品メーカーの製造能力の不足等によって、製品の需給バランスに悪循環が生じ、供給不足に陥ったものと考えられている。

これらの根本的な背景には薬価制度の問題や、日本における後発医薬品メーカーの産業構造の問題等が指摘されているが、これらの課題については別稿に譲り、本稿ではその一つの大きなトリガーである医薬品の不正製造に焦点を当て、品質保証の観点から防止策について考えてゆきたい。

不正製造の引き金を考える

一口に医薬品の不正問題と言っても、その原因や理由は様々である。「不正のトライアングル」というモデルが良く知られている。まず「明日までに借金を返済しなければならない」など、不正を行うための「動機」が存在し、そこに「誰にも見られていない」など、その不正を行うことができる「機会」、更には「生きるためだから仕方ない」など、その行為があたかも正しいことであるかのような理由付けが行なわれ（「正当化」）、常態化してしまうという考え方である。医薬品の製造で言えば試験検査データの偽造のような不正等、個人単位の不正に当てはまる。

一方、例えば化血研の事例などのように、組織ぐるみや上職者からの指示に基づく不正は「不正のトライアングル」では説明し難い。このような組織的な不正は、Ashforth & Anandが2003年に提唱した「不正の常態化理論」で説明することができる。

不正の常態化理論は「制度化」、「合理化(正当化)」、「社会化」の3つのプロセスから構成される。最初にリーダー自身が不正をしたり、それを追認する寛容な組織風土の下で不正が実践されたりするようになり、それが重なることで不正への抵抗感が低下するなど、不正を容認する文化が形成され(組織構造・過程へ不正の埋め込み)、その結果として、その行動の理由を深く考えることなく、不正を行うようになる(不正のルーチン化)、それらプロセスが合わせて「制度化」と言われる。制度化においては、それぞれの段



階でその不正の「合理化(正当化)」が伴う必要がある。ここでいう合理化(正当化)は、組織内で(独自の価値観の下で)構築された説明を用いて不正が正当化されるプロセスであり、不正のトライアングルにおける「正当化」と同様である。また「社会化」は、ベテランの不正を規範としたり、組織の独特の価値観を受け入れたりするなどして、新規メンバーが不正を許容するよう教育されるプロセスを言う。

これまでの不正製造防止に向けた取り組み

不正製造問題の解決に向けては、これまでも各製薬団体や行政が協力して医薬品業界の信頼性回復に取り組んできた経緯がある。具体的には経営層のコミットメントやコンプライアンス教育、クオリティカルチャー教育、内部通報制度、適正要員数の確保、また製造販売業者による適切な製造業者管理に関する運用通知の発出等の対応策が行われてきた。これらの対策は、おもに不正のトライアングルの考え方に沿って整理できるものが多い。

不正＝性悪説か

このような組織的な不正の防止策の検討にあたっては、欧米流の性悪説に立脚した対策を検討する(例えばコンプライアンス教育や監視カメラの設置など)ことが一般的ではあるが、筆者は生粋の日本人であり、どうしても性悪説に偏ることに抵抗がある。即ち、この「不正の常態化理論」を性善説から説明することができないだろうか。

具体的には「制度化」のプロセスにおいて、リーダーが不正の判断の場面で誤ったバイアス(行動経済学から説明される行動特性でいうと、現状維持や損失回避、更には直近の利得を優先しようとする双曲割引等のバイアス)が働いて判断を誤ったのではないか、また組織メンバーは互恵性やリーダーへの同調、多数派行動の社会規範化等のバイアスにより、不正と意識せずに行動していたのではないかと考えることができるのではないだろうか。そうすると自ずと不正防止策も違ったものとなるのではないだろうか。

現在、筆者らは、種々の医薬品不正製造に関する第三者委員会や内部調査報告書から、不正製造に至る判断の行動経済学的に説明される行動特性、すなわち判断を誤った際にどのようなバイアスが働いたのかについて調査、検討している。今後はその不適切なバイアスに対して、それを打ち消すような方法、すなわちナッジ(行動経済学を活用して、自発的に望ましい行動を起こさせる手法)を利用して、不正防止策の立案に結び付けることができるのではないかと期待している。

気づき、知識、経験

一方、日本における最近の不正問題について見てみると、必ずしもその発端は悪意を伴うものではなく、偶発的に生じた不適合を放置してしまった結果として不正製造に発展してしまったケースが多いのではないだろうか。すなわち凶らずも生じてしまったSOPからの逸脱や、製造販売承認書と作業実態の乖離に気づかず放置してしまったことが発端となるケースである。これらの場合も早期に気づいて対処すれば何の問題もないが、不適切な状態に気づかない場合や、気づいたとしても適切な対処の方法を理解



せず何の措置も行わない場合、またCAPAの方法が分からず放置してしまったり、勘違い等でその不適合の状態を維持することが妥当であると判断がなされると、不正製造に発展することになる。

またこの段階でも、なぜ気づかなかったのか、不適合を検出する能力が低かったのか、検知しても不適合と認識できなかったのか、気づいても対処の方法が分からなかったのか。更には、早い段階で気づけば何らかの対処はできたのに、気づいた時にはその影響範囲が拡大しすぎていて、担当者レベルでは手の施しようがなかったのか。このように一口に不正製造といっても、その発端やその不適合の状態を放置した原因は様々であり、不正防止策を検討するには、その発端となった事象や、不適合から不正に発展した原因や理由を明らかにし、それぞれの根本原因を明確化する必要があると考える。

「気づき」の土台はGMPや製造プロセス、承認事項に関する「知識」であり、それに加えて「気づくことができる環境」の整備、及び「経験」が必要である。

特に「知識」について、当然自社内で定期的に教育訓練は行われていると思うが、東京理科大学薬学部の櫻井教授らのチームをはじめ、いろいろな機関がGMP教育の場を提供しており、そのような教育の場を活用することも有効であろう。重要なのは、必要な人が、必要な教育を受けることが出来る仕組みや雰囲気を作り出すことであり、これは経営者の責務である。

「気づくことができる環境」とは、5Sが徹底された職場環境とモニタリングである。いつも同じ状態に製造や品質管理の現場を整えていれば、通常と異なる事象が生じればすぐに気付くことが出来る。またモニタリングも同様である、常に定常状態をモニタリングしていれば、異常(定常と異なる挙動)が生じれば、すぐ気づくことができるであろう。

「改善」には根本原因の追究、リスク評価、CAPA等のツールの体系化と経験が必要である。ツールを体系化することで常に適切に方法を選択することが可能となる。更に「経験」することで方法論を自分のこととして身に着けることができると考えている。

一度大きな失敗を経験した作業者は、同じ間違いを2度と起こさないし、他人が同様な間違いをした場合はすぐに気付くことが出来る(一部の例外はあるが)。それは手痛い経験が暗黙知として刻み込まれるからである。適切な判断をして褒められた場合も、それは嬉しかった経験として刻み込まれ、こちらも暗黙知となる。このような経験は皆が得られる訳ではないが、経験者の話を直接聞いて、頭の中で疑似体験(シミュレーション)することで、暗黙知として身に着けることが出来るとも言われている。その一つの方法として問題発生、気づき、問題解決、改善を疑似体験することができるワークショップの活用も有効と考える。参加者同士の情報交換により知識を共有し、経験談を聞いて、頭の中で疑似体験として再現できる。またグループで共通の課題に取り組むことで、他の参加者の考え方や方法論も学ぶことが出来る。

「知識」、「気づき力」、「改善力」の向上に向けて

筆者は現在、厚生労働行政推進調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)「医薬品製造業者等における品質問題事案の発生予防及び品質の継続的な維持向上に向け



た調査研究」(2023～2025年度)に携わらせていただいている。

本研究では、意図しないGMP不適合が生じた際の「気づき(検出)力」と「改善力」の向上に着目し、その指針や活用すべきツール類について体系化し、ガイドラインやマニュアル等として提供するため、以下の5つテーマを設定して調査・研究を行っている。

- ① 製造業者等の問題検知力及び問題解決力の向上に関する検討
- ② 官民の品質リスク情報コミュニケーションの在り方に関する検討
- ③ 企業間の業務委受託に関する検討
- ④ 医薬品製造業者等の実態調査及びそれを踏まえた対応策の検討
- ⑤ デジタルを活用した効率的かつ効果的な品質管理方法の検討

これらのテーマに関して、現在までの取り組み状況は以下のとおりである。

① アンケートの結果等にもとづいて、製造所の問題検知及び問題解決力の向上の取り組みに役立つと思われるツール類を選定し、初心者向けの「問題発見・問題解決マニュアル(仮)」の作成に着手している。本マニュアルでは問題検知、問題解決に留まらず、根本原因の特定やCAPA(是正措置・予防措置)事例集等も含める予定である。実効性のある問題発見や根本原因の追究、改善策の立案に悩む製造所において、真に役立つものとすべく、メンバー全員で議論を進めているところである。

また、これら活動と並行して、PMDAや開催府県薬務主管部署の協力も得て、医薬品製造業者等を対象とした問題解決ワークショップを開催している(2024年1月奈良県、7月京都府、2025年1月徳島県)。本ワークショップではグループワークを通して問題発見や解決の手法を学んでいただくとともに、同業他社との課題や悩みの共有など、参加者からも好評な評価をいただいております、2025年度も継続して開催予定である。

② 海外規制当局におけるGMP査察結果の公開状況に関する調査結果、及び国内製造業者、製販業者を対象としたアンケート結果をもとに、日本版Warning Letter制度の創出に向けた開示内容等について提言を取りまとめた。更に(Warning Letter対象以外の)GMP調査情報についても公開制度の創設に向け、課題の整理を進めている。

③ 欧米における委託先製造所管理の方法を参考に、製造業者以外の事業者がL字契約の中間事業者となるための要件を整理し、提言を取りまとめた。また製造販売業者による製造業者管理に関するアンケートより、GQPの適正な運用や、GQP業務の委託、共同開発及びMF管理において課題となる事項を取りまとめ、2025年度は課題解決につながるQ&A等を作成する計画である。

④ 医薬品製造業者等の実態調査結果に基づき、製造管理者の要件に関する課題を整理し提言を纏めた。本提言をもとに製造管理者の薬剤師要件の例外規定が2025年薬機法改正案(本稿執筆時(2025.3)国会審議中)に織り込まれた。更に、アンケート等の調査結果から、改善が必要と考えられる制度上の課題の抽出



を進め、解決策についての検討を行う予定である。

また、平成12年に通知で示された生物学的製剤等製造所におけるバイオセーフティの考え方について、対象者や、近年の再生医療等製品や新規モダリティ製品の出現を踏まえ、見直し案を検討している。

⑤当該製造所等のデジタル化技術の成熟度に応じて活用できるよう、製造所や製造販売業者におけるデジタル化事例を収集し、初年度事例集として事務連絡が発出された。2024年度も引き続き事例収集を継続し、事例集の充実を図るとともに、初年度事例集についてのアンケート調査の結果も考慮して事例集の作成を継続している。

これらの活動の結果として、国内における医薬品等の製造販売業者等において、品質問題事案の根本的な解決や予防策の立案や実行が可能な適切な品質保証体制の構築、さらには製造される医薬品の品質および信頼性の向上を通して、堅牢な医薬品の安定供給体制の構築にも資することにつながることに期待したい。

最後に、これらの取り組みを行うにあたっては、ジェネリック製薬協会の会員企業をはじめ、製薬団体に所属する多くの方々に研究チームに参画していただき、多大なるご協力をいただきました。心より感謝申し上げます。また本研究の遂行にあたり、アンケート調査等にご協力いただきました皆様にも改めて御礼を申し上げます。

以上

<参考>

蛭田 修「医薬品不正製造予防について考える」、JAPIC NEWS 2024年8月号、No.483、p4-5

https://www.japic.or.jp/service/whats_new/japicnews/pdf/JAPICNEWS24_08.pdf



光製薬株式会社

<http://www.hikari-pharm.co.jp/>

創業年：1936年(昭和11年)

代表取締役社長：高橋 誠

本社所在地：東京都台東区今戸2-11-15

従業員数：278名(2025年1月末現在)

【企業理念】

わが社は、輸液製剤を中心に高い品質と信頼される医薬品を提供して、人々の健やかな未来と社会づくりに貢献するため、社員一人一人が、社会規範を遵守し、やる気と積極的な態度で、何事にもチャレンジしてゆく

当社の本社は東京都台東区今戸にあり、今、放送しておりますNHK大河ドラマ「べらぼう」の舞台であります吉原に程近いところに位置します。

会社の始まりは1936年に荒川区三河島で硝子工房「高橋四郎製作所」として創業いたしました。つい最近までは1941年に創業したとされておりましたが、歴史をひも解き1936年と訂正されました。という事で来年2026年は創業90周年を迎えます。

その後、戦後の1947年に現在の「光製薬株式会社」が設立され、2023年には現在の高橋誠が4代目の社長に就任しました。

設立当時は本社である台東区今戸を製造拠点としておりましたが、1965年に当時の住所であります「埼玉県北埼玉郡大利根町砂原」に工場を新設いたしました。

本社より約60キロ離れており、もちろん当時は東北自動車道や国道4号バイパスもありませんでしたので旧日光街道を2時間程かけ行き来していたそうです。今では東北道が開通し1時間弱で行き来でき、配送に関しても地元の運輸倉庫会社と提携しており、加須インターに程近い為、アクセスが良く全国への発送も充実しております。

その後、工場近くに加須・大利根工業団地が開発され、その一画の土地を取得し、1991年に研究所を建設、1996年に配送センター(現、製品一時保管棟)を建設いたしました。

また2012年には同敷地内に3階建ての栗橋第二工場を建設し、2階部分に輸液ライン以外のバッグ製剤の新設ラインを稼働いたしました。現在、3階部分にシリンジ製剤に特化した製造ラインを建設中となっており2026年3月完成予定で進めております。

栗橋工場を操業し、今年で60年を迎えます。これまでの企業風土の良い所・悪い所を見据え、既存・新設ライン設備等へのPIC/S対応、GMP対応はもちろんの事、従業員への教育も少しずつ進めているところでございます。

当社は1947年の設立以来、官公立病院をはじめ全国各地の医療機関のニーズにお応えして、常に安定した品質の医薬品をお届けしてまいりました。

なかでも主要品目である輸液製剤は、重病患者のライフサポートをはじめ現代医療において重要な役割を果たすものとして、医療機関をはじめ各方面から高い評価をいただいております。

私共は今後も輸液製剤を中心とした高い品質と信頼の医薬品や関連機器の研究開発・製造・販売を通じて、人々の健やかな未来社会づくりに全社一丸となって貢献していく所存でございます。今後とも皆様方の一層のご指導ご鞭撻を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

事業所

東京都台東区



埼玉県加須市



株式会社フェルゼンファーマ

フェルゼンファーマより入会のご挨拶

春和の候、貴協会の皆様におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。この度、2025年2月より貴協会に入会させていただきました株式会社フェルゼンファーマと申します。貴協会の一員として、日本のジェネリック医薬品業界の発展に貢献できることを大変光栄に思います。

弊社は、地域薬局および医薬品ネットワーク事業を持つ株式会社メディカルシステムネットワークと、原薬・製剤メーカーのダイト株式会社との共同事業において2016年に設立された会社で、「高品質な医薬品を安心とともにお届けし、人々の健やかな暮らしに貢献

します。」という理念のもと、原薬から医療機関までの一貫したサプライチェーンを強みに成長を続けて参りました。現在では、自社製販品・販売提携品を合わせて約120製品を取り扱っており、全国の薬局や病院にご利用いただいております。

近年、ジェネリック医薬品の品質や安定供給に対する重要性がますます高まる中、医薬品メーカーが果たすべき役割も年々大きくなっていると認識しております。貴協会は、川俣会長のもと、業界全体の品質向上や信頼性確保、さらには社会的な責任を果たすための重要な活動を推進されており、その一翼を担うことができることを嬉しく思っております。まだ少数の会社ではございますが、これから少しずつ協会の諸活動に参加し、会員の皆様とともに業界の発展に寄与できるよう努めてまいります。

微力ではございますが、良質な医療インフラの一翼を担い、生涯を見守る「まちのあかり」として健やかな暮らしに貢献してまいります。今後とも何卒ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



株式会社フェルゼンファーマ
代表取締役社長 中田 究

経営層向けコンプライアンス研修会

開催日時： 令和7年2月19日(水) 13:00～15:00
開催場所： CIVI研修センター
形式： WEBとのハイブリッド形式
参加者： 108名(28社)
開会挨拶： 日本ジェネリック製薬協会 会長 川俣 知己
演題： これからの企業ガバナンスと組織風土 ～検証・改善への科学的アプローチ～
講師： 長島・大野・常松法律事務所 弁護士 深水 大輔 先生
閉会挨拶： 日本ジェネリック製薬協会 理事長 佐藤 岳幸

概要：

当協会では、ジェネリック医薬品に対する信頼の回復に向けて、品質確保・安定確保への取り組みとともに、会員各社のコンプライアンス・ガバナンス体制の強化についても不退転の決意で進めております。その一環として特に経営層をターゲットとしたコンプライアンス研修会を実施いたしました。研修会では、会員会社28社より代表者、経営幹部、コンプライアンス担当役員を含む108名の皆様にご参加いただきました。

冒頭、川俣会長からは、業界への厳しい目が向けられている現下の状況を鑑み、本研修会への積極的な参加に謝意が述べられるとともに、本研修会が業界全体のコンプライアンス意識の向上の一助となるよう期待するとの発言がありました。

開会挨拶に続き、長島・大野・常松法律事務所の深水大輔先生に「これからの企業ガバナンスと組織風土」と題してご講演いただきました。

講演では、度重なる企業不祥事と日本企業の競争力低下、主体的なガバナンスの必要性、組織風土のデザイン、実証的アプローチを活用した施策の実効性評価について経営層としてどのように取り組み何を重視していくべきか丁寧に解説いただきました。その後、質疑応答が行われました。

最後に、佐藤理事長より研修会参加者に対して、現在協会が行っている取り組みの社内での共有や、法令遵守体制の強化に経営トップ自らが先頭に立って推進いただくようお願いがあり、研修会は終了いたしました。

全ての患者様及び医療関係者の皆様に更に安心して使用いただける品質の担保されたジェネリック医薬品のみが安定的に市場に流通する状況を実現すべく、協会としてコンプライアンス・ガバナンスに関する取り組みを今後も継続的に実施し、会員各社での運用の徹底を行ってまいります。



深水 大輔 先生



後発医薬品のシェアと カットオフ値の計算方法について



Q

4月から新しい薬価となりましたが、数量シェア（置き換え率）やカットオフ値の計算方法に影響ありますか？

A

現在、医療用医薬品の薬価については毎年改定であり、4月1日より新薬価が適用されました。これに伴い、診療報酬上の「後発医薬品使用体制加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」、「後発医薬品調剤体制加算」及び「調剤基本料」注8に規定する後発医薬品に係る減算（以下、加算等）で使用される後発医薬品の数量シェアの計算結果が変わることがあります。今回は、改めて後発医薬品の数量シェア計算、当該保険医療機関等において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合（以下「カットオフ値の割合」という。）について、厚生労働省の公表資料に基づいて解説します。



1. 医薬品の分類

前提として、シェア計算等において先発医薬品や後発医薬品は以下のように分類されます。

分類	厚生労働省資料中の番号・記号
後発医薬品がない先発医薬品（後発医薬品の上市前の先発医薬品等）	1
後発医薬品がある先発医薬品 （先発医薬品と後発医薬品で剤形や規格が同一でない場合等を含む。ただし、全ての後発医薬品が経過措置として使用期限を定められている場合を除きます。）	2
後発医薬品と同額又は薬価が低い先発医薬品	☆
後発医薬品	3
先発医薬品と同額又は薬価が高い後発医薬品	★



ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

2025年
令和7年 4月 | 204号

2. 診療報酬上の加算等で使用される数量シェアの計算方法

診療報酬上の点数の算定において、点数などを決める数量シェアについては、次の計算になります。本計算結果により、どの点数を算定できるか、などが決まります。

$$\begin{aligned}
 \text{数量シェア(置き換え率)} &= \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品がある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \\
 &= \frac{3-\star}{2-\star + 3-\star}
 \end{aligned}$$

3. 診療報酬上の加算等で使用されるカットオフ値の割合の計算方法

加算等の算定要件にはカットオフ値が定められているものもあり、この結果が一定の割合以上である必要があります。

$$\begin{aligned}
 \text{カットオフ値} &= \frac{\text{後発医薬品の数量} + \text{後発医薬品がある先発医薬品の数量}}{\text{調剤したすべての医薬品の数量}} \\
 &= \frac{3-\star + 2-\star}{1 + 2 + \star + 3 + \star}
 \end{aligned}$$

4. 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いについて

【後発医薬品使用体制加算等における後発医薬品等の使用割合等に係る要件の取扱いについて（令和7年4月以降）】

「医薬品供給状況にかかる調査」を踏まえ、下記に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、加算などにおける実績要件である後発医薬品の使用（調剤）割合（以下、「新指標の割合」）を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えないこととされています。

掲載ページ：後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryu_shido/kouhatsuiyakuhin_syukkateisi_sochi_00001.html



ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

2025年
令和7年 4月 | 204号

事務連絡：後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて（令和7年3月7日事務連絡）

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/070310_013.pdf

供給停止品目：供給停止品目（別添2）

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fkouseikyoku.mhlw.go.jp%2Fkantoshinetsu%2F070331_006.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

※令和7年4月診療・調剤分から（終期：令和7年9月30日（火））

参考：

・「令和7年度薬価改定に伴う令和6年度薬価改定を踏まえた 診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（令和7年3月7日事務連絡）

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/070310_011.pdf

・別添（令和7年3月31日付一部訂正版_厚生労働省HP）

https://www.mhlw.go.jp/topics/2025/04/dl/tp20250401-01_07.pdf

5. カットオフ値に算出に含める医薬品リスト

上記「4」と同様に、昨今の医薬品の供給状況より、カットオフ値の算出に含めるリストが公開されています。こちらは、「4」の数量シェアの算出に含めなくてもよいリストと異なり、計算に含めるリストであることに、それぞれ注意が必要です。

掲載ページ：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7年4月1日適用） | 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2025/04/tp20250401-01.html>

Excel：

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ftopics%2F2025%2F04%2Fxls%2Ftp20250401-01_07.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

PDF：

https://www.mhlw.go.jp/topics/2025/04/dl/tp20250401-01_07.pdf

令和7年3月度臨時総会報告

日 時：2025年3月19日（水）14:30～16:30

場 所：CIVI研修センター日本橋

形 式：対面+オンライン

出 席：出席23社、委任状出席1社、欠席4社、オブザーバー出席2社

※正会員（30社）

臨時総会は定刻通り開催され、冒頭、会長川俣 知己氏から挨拶があり、引き続き議長として議事の進行が行われました。

第1号議案「令和7年度事業計画議決に関する件」

第1号議案では、各委員長より令和7年度の委員会事業計画について説明がありました。その後、議長より議場に諮ったところ、異議なく原案どおり承認可決されました。

第2号議案「令和7年度収支予算議決に関する件」

第2号議案では、総務部長末吉 孝幸氏から説明がありました。その後、議長より議場に諮ったところ、原案どおり承認可決されました。

以上をもって、令和7年3月度臨時総会は終了しました。



会長 川俣 知己 氏

広島県後発医薬品使用促進セミナーの講演について

講演日時：2025年3月10日（月）

場 所：WEB

形 式：オンライン形式

テーマ：GE使用促進に関する業界の動向

講 師：小埜 伸忠（日本ジェネリック製薬協会 政策委員会 渉外グループ）

概 要：ジェネリック医薬品と業界の現状について講演を行った。

令和6年度鹿児島県後発医薬品安心使用協議会での 講演について

日 時：2025年3月19日（月）14:00～15:30

場 所：アートホテル鹿児島

形 式：対面

講 師：長谷藤 信五（日本ジェネリック製薬協会 政策委員会渉外グループ）

テーマ：ジェネリック医薬品の信頼回復・安定供給に向けた取組みについて

概 要：ジェネリック医薬品の信頼回復・安定供給に向けた取組みについて講演を行った

講演後に頂いたご意見

・厳しい経営環境下においても、GE薬協加盟各社工場建設など設備投資を行い、更なる増産努力に取り組んでいることへの理解と励ましのコメントがありました。

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3四半期（令和6年10月～同12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3四半期の数量シェア
88.6%

【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				令和6年度	
	第1Q	第2Q	第3Q	第4Q	第1Q	第2Q
数量シェア	81.7%	82.2%	82.7%	83.4%	83.5%	84.7%

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：

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

▼後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて

掲載ページ：後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryo_shido/kouhatsuyakuhin_syukkateisi_sochi_00001.html

事務連絡：後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて（令和7年3月7日事務連絡）

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/070310_013.pdf

供給停止品目：供給停止品目（別添2）

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fkouseikyoku.mhlw.go.jp%2Fkantoshinetsu%2F070331_006.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

※令和7年4月診療・調剤分から（終期：令和7年9月30日（火））

参考：

・「令和7年度薬価改定に伴う令和6年度薬価改定を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」の一部訂正について（令和7年3月31日事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001469923.pdf>

・別添

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001469924.xlsx>

▼「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」に関する質疑応答集（Q & A）について（令和7年3月7日事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001438520.pdf>

なお、計算上の医薬品の取り扱いなど、最新の通知などをご確認いただくようお願いいたします。



「令和7年度薬価改定において新たに評価方法が 決まった評価指標について」

1. 令和6年度薬価制度改革において導入された経緯

JGAニュース2024年3月号 (No,191) 知っ得！豆知識「令和6年度薬価制度改革について」¹⁾でご紹介したとおり、安定供給が確保できる企業を可視化し、当該企業の品目を医療現場で選定しやすくなるよう、一定のルールに基づいて企業の安定供給体制等を評価する「企業指標」が導入されました。さらに、この企業指標の評価結果は薬価制度において活用されることになりました。

令和6年度薬価改定において、一部の評価指標のみ評価方法を策定して企業評価を実施する試行的な導入として始まり、令和7年度薬価改定では、前年度に今後の検討としていた評価方法を含め、すべての評価指標について評価方法が策定され、企業評価が実施されました。なお、各企業の評価区分（A区分、B区分、C区分）は現時点では製造販売業者にのみ示されており、令和8年度以降に厚生労働省によって公表されることになっております。

ここでは令和6年に今後の検討とされ、令和7年度において策定された評価方法についてご紹介します。

図1：令和6年度薬価制度改革骨子

令和6年度薬価制度改革骨子（企業指標の導入及び評価）

令和6年度骨子の記載

2. 後発品を中心とした医薬品の安定供給確保のための対応

(1) 後発品の安定供給が確保できる企業の考え方

① 企業指標の導入及び評価【基準改正】

○ 安定供給が確保できる企業を可視化し、当該企業の品目を医療現場で選定しやすくなるよう、「後発品の安定供給が確保できる企業の評価指標及び評価方法」に基づき、企業の安定供給体制等を評価し、評価結果を以下の②のとおり薬価制度において活用する。

○ また、**安定供給に必要な情報の可視化に関する事項については、公開すべき情報提供の内容や判断基準等の考え方を令和5年度中に示した上で、企業による準備期間を設け、令和6年度前半のできる限り早いうちに企業による公表を開始することとする。**

<出典>中央社会保険医療協議会 薬価専門部会（第231回）資料 薬－1 P29²⁾

2. 新たに評価方法が決まった評価指標

令和7年度改定において新たに評価方法が決まった評価指標の多くは「後発品の安定供給に関連する情報の公表等に関するガイドライン」（令和6年3月29日）³⁾に基づき企業が公表すべき内容と方法が定められ、後発品企業各社が令和6年6月末迄に公表した情報⁴⁾をもって評価されました。公表情報とその評価方法は図2～3を参照ください。図2の評価の指標1.①～⑤迄は公表の有無により公表していない場合はマイナス評価となる評価方法となっており、ガイドラインを遵守する企業かどうかが問われました。同じく図2の2.①～②は安定確保医薬品の安定供給のため、予備対応力（原薬の複数購入先を有する



かどうか、一定以上の予備製造能力又は在庫確保の有無)をどの程度確保できているか、その品目割合に応じて加点が加わるようになっております。さらに医薬品の供給実績として図3の3.①として製造計画と実際の出荷量を比較した品目毎の月次出荷実績が計画を下回っている品目の割合に応じてマイナス評価されました。これは供給計画における実行力のある企業かどうかを評価する項目となっています。

図2：後発品を製造販売する企業の評価指標及び評価方法(詳細)-1

(1) 安定供給確保ができる企業の考え方		
後発品を製造販売する企業の評価指標及び評価方法 (詳細)		
評価の指標	参照元	評価方法
1. 後発品の安定供給に関する情報の公表など		
①製造販売する品目の製造業者名の公表	後発品の安定供給に関する情報の公表等に関するガイドライン 様式1 (令和6年9月時点)	厚労省HPに公表している後発ガイドラインの様式1について、製造業者名を記載していない場合 ▲5pt
②製造販売する品目の原薬の製造国の公表	同上	厚労省HPに公表している様式1について、原薬の製造国を記載していない場合 ▲5pt
③共同開発され承認取得した品目の共同開発先企業名の公表	同上	厚労省HPに公表している様式1について、共同開発先企業を記載していない場合 ▲5pt
④「安定供給体制等を指標とした情報提供項目に関する情報提供ページ(厚労省ウェブサイト)」で安定供給体制等に関する情報を掲載	後発品の安定供給に関する情報の公表等に関するガイドライン 様式2	厚労省HPに様式2を公表していない場合に▲10pt
⑤ジェネリック医薬品供給ガイドラインに準拠した安定供給マニュアルの作成と運用	同上	厚労省HPに公表している様式2について、様式を公表していない場合 ▲5pt、安定供給体制の確保に関する自主点検の実施が確認できない場合に▲3pt 安定供給体制の確保に関する自主点検を実施し不遇の場合、自主点検未実施だが実施予定となっている場合、実施結果を記載していない場合に ▲2pt 不遇だが是正措置を実施している場合 ▲1pt
2. 後発品の安定供給のための予備対応力の確保		
①製造販売する品目の原薬の購買先を複数設定	後発品の安定供給に関する情報の公表等に関するガイドライン 様式1	原薬の購買先を複数設定している品目の割合 10%未満 0pt、10~30%未満 3pt、30~50%未満 5pt、50~100% 10pt
②製造販売する品目のうち「安定確保医薬品」について、一定以上の余剰製造能力又は在庫確保	後発品の安定供給に関する情報の公表等に関するガイドライン 様式3	保有する安定確保品目のそれぞれについて、以下の通り算出 製造余力指数 保有する安定確保医薬品のうち、AとB ¹⁾ の合計品目の割合 70~100% : 5pt、50~70%未満 : 1pt、50%未満 : 0pt 在庫指数 保有する安定確保医薬品のうち、AとB ²⁾ の合計品目の割合 70~100% : 5pt、50~70%未満 : 1pt、50%未満 : 0pt *1) 月に3回以上在庫で増減して供給できる供給量の指標 : A : 0以上、B : 0~0.5 *2) 月分の標準的な在庫量とした場合の在庫量の指標 : A : 1.5以上、B : 1~1.5

<出典>中央社会保険医療協議会 薬価専門部会 (第231回) 資料 薬-1 P33²⁾

図3：後発品を製造販売する企業の評価指標及び評価方法(詳細)-2

(1) 安定供給確保ができる企業の考え方		
後発品を製造販売する企業の評価指標及び評価方法 (詳細)		
評価の指標	参照元	評価方法
3. 製造販売する後発品の供給実績		
①製造販売する品目についての品目毎の月次出荷実績(製造計画と実際の出荷量の比較)の公表	後発品の安定供給に関する情報の公表等に関するガイドライン 様式4	製造計画を下回って供給する品目(実績指数(R6.9半年ではなく、R6.4~9の平均としている)が0.8以下)の割合 0% : 0pt、0~30%未満 : ▲1pt、30~70%未満 : ▲2pt、70~100%未満 : ▲3pt、100% : ▲5pt

<出典>中央社会保険医療協議会 薬価専門部会 (第231回) 資料 薬-1 P33²⁾

3.新たに追加された評価指標

令和6年度に示されていた指標に加え、令和7年度では1点新たな評価指標として、図4に示した3.⑦の後発品における同一成分、剤形区分、規格内でのシェアが3%以下の品目割合に応じてマイナス評価とする項目が加わりました。こちらは「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(令和6年5月22日)5)で示された“少量多品目生産の適正化”を目指すため、シェアの低い品目の統合と薬価削除による市場からの撤退を促すことを目的として加わったものと考えています。



図4：後発品を製造販売する企業の評価指標及び評価方法(詳細)-3

評価の指標	参照元	評価方法
3. 製造販売する後発品の供給実績		
⑦ 製造販売業者が製造販売する後発品について、同一成分内でのシェアが3%以下の品目	令和6年9月薬価調査	製造販売業者ごとの既収載後発品について、同一成分、剤形区分、規格内でのシェアが3%以下の品目が、同社が製造販売するすべての品目に占める割合 0%：0pt、0～30%未満：▲1pt、30～50%未満：▲3pt、50～70%未満：▲5pt、70%以上：▲7pt

<出典>中央社会保険医療協議会 薬価専門部会 (第231回) 資料 薬-1 P34²⁾

4. その他変更点

その他の変更点として、令和6年度から適用されている評価指標にいくつか修正や注釈が加わったのでその点も紹介します。

1点目は出荷停止又は出荷量の制限(評価の指標3.③)、出荷量の減少(評価の指標3.④)、新規収載5年以内の市場撤退(評価の指標4.③)に下記注釈(※)が加わり、少量多品目生産の適正化を目指した取り組みを行った企業が企業評価の上で不利益にならないよう配慮がされました。

※少量多品目構造の解消に資する品目統合により経過措置となったことが確認できた品目については、計算時に除外する。

2点目は収載5年以内の後発品の乖離率(評価の指標4.②)の文言が図5の通り修正されました。

図5：評価の指標4.②修正点

②製造販売承認を取得した収載5年以内の後発品新規後発品について、薬価収載後の5年間の薬価改定時の当該品目の乖離率が一定値を超えた実績

<出典>中央社会保険医療協議会 薬価専門部会 (第231回) 資料 薬-1 P35²⁾

【引用・参考】

- 1) JGAニュース2024年3月号 (No.191) 知っ得!豆知識「令和6年度薬価制度改革について」
<https://www.jga.gr.jp/information/jga-news/2024/191/06.html>
- 2) 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会 (第231回) 資料 薬-1
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001357343.pdf>
- 3) 「後発品の安定供給に関連する情報の公表等に関するガイドライン」(令和6年3月29日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001239155.pdf>
- 4) 安定供給体制等を指標とした情報提供項目に関する情報提供ページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kouhatsu-iyaku/02_00001.html
- 5) 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 報告書 (令和6年5月22日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10807000/001256227.pdf>



活動案内

2025年 4月 204号
令和7年

日誌

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
3月	3日	知的財産委員会	WEB開催のみ	
	4日	政策委員会政策実務委員会 品質委員会教育研修部会	日本ジェネリック製薬協会会議室 東京理科大学	○ ○
	5日	安定供給責任者会議	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	6日	薬価委員会(幹事会) COP委員会研修会	〃 CIVI研修センター新大阪東	○ ○
	11日	総務委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	12日	GE薬協産業構造あり方研究会 信頼性向上PJ(MR教育研修検討チーム)	〃 〃	○ ○
	13日	信頼性向上PJ常任委員会	〃	○
	14日	品質委員会(幹事会)	〃	○
	17日	広報委員会ニュース・講演部会 国際委員会	〃 WEB開催のみ	○ ○
	18日	薬価委員会(幹事会) 薬価委員会 薬事関連委員連絡会	日本ジェネリック製薬協会会議室 〃 〃	○ ○ ○
	19日	正副会長会・理事会 臨時総会	CIVI研修センター日本橋会議室 〃	○ ○
	21日	薬制委員会(幹事会) 薬制委員会全体会議 製剤研究会	日本ジェネリック製薬協会会議室 〃 〃	○ ○ ○
	24日	くすり相談委員会	〃	○
	25日	広報委員会広報戦略部会	〃	○
	26日	安全性委員会(幹事会) 安全性委員会全体会議	〃 〃	○ ○

今月の予定

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
4月	4日	知的財産委員会 COP委員会	富山県民会館会議室 日本ジェネリック製薬協会会議室	○ ○
	8日	総務委員会	〃	○
	9日	流通適正化委員会 産業構造あり方研究会	〃 〃	○ ○
	10日	薬価委員会(幹事会)	〃	○
	14日	広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
	16日	薬制委員会(幹事会) 安定供給責任者会議 倫理委員会	〃 〃 WEB開催のみ	○ ○ ○
	17日	正副会長会・理事会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	18日	産業構造あり方研究会	〃	○
	22日	薬価委員会(幹事会) 広報委員会コミュニケーション戦略部会	〃 〃	○ ○
	23日	安全性委員会(幹事会)	〃	○
	25日	品質委員会(幹事会) 品質委員会全体会議	〃 〃	○ ○



知らなくていい豆知識「FPSゲームについて」

FPSゲームとは、First Person Shootingゲームの略であり、プレイヤーは操作するキャラクターの本人視点でプレイし、キャラクター自身になっているかのようなリアルな体験が味わえるのが魅力である。

FPSのジャンルは主に戦場やサバイバルといったガンシューティングがメインとなっているものが多く、そのため年齢制限が課されているタイトルもある。

このジャンルのゲームを世界的に有名にしたのは、「バトルフィールド」や「コール オブ デューティ」といった戦争ゲームが挙げられるだろう。近年では、家庭用ゲーム機やスマートフォンでプレイできるタイトルも数多くあり、「APEX」や「フォートナイト」などは若年層にも人気のスポーツ系FPSである。

私が普段プレイしているのはARENA BREAKOUTというモバイル版のゲームで、リアルさに拘ったハードコアな戦争ゲームである。本ゲームの目的は、ゲームマップの中の物資を取得し無事に脱出することにあるのだが、得た物資はプレイ後にゲーム内通貨に換金することができ、銃や防具、医薬品や食料などの装備を購入するための資金となる。当然のことながら、戦場で有利な装備は高額であるのでプレイヤーは必死でマップ上の施設や民家などにある高額物資を漁り散らかすのだが、このゲームの恐ろしいところは取得できる物資の中に他プレイヤーの装備品も含まれるということである。

つまり、高額で強力な装備を纏い意気揚々とプレイしても倒されたら敵に奪われ裸で帰ってくる羽目になるということである。当然、装備に使用した通貨は補填されず、マイナスということになる。

ここまでで察しのいい諸兄ならお分かりだろうが、このゲームにはプレイ中に再出撃という概念がない。「倒されたらそこで終わりですよ。」という諸行無常の鐘が鳴り響いているのだ。私のような弱小プレイヤーは出撃1分後に裸で帰宅なんてことが幾度となくあり、悔しさで枕を濡らす夜もざらである。しかし、涙の数だけ強くなれるよ、アスファルトに咲く花のように¹⁾と自分に言い聞かせながら、倒されても倒されても何度でも立ち上がるのである。

さて、ここからは記憶に残るプレイを1つご紹介したいと思う。

時は西暦2023年、季節は秋だったか。少し肌寒さを感じていた頃と記憶している。テレビのニュースではR国とU国の戦況を連日報道しており、私はのんきに戦争ゲームに興じる中、平和ってステキ。などとうつつを抜かしていた。

その時のプレイは初めて行くマップで、右も左もわからないのだが、迷子にならぬようランダムに選ばれた3名のチームメイトの後を追いかけるように移動した。3名のチームメイトの中で日本人は私のみで、他は皆外国のプレイヤーだった。その中に1人ポーランド人が混ざっていて、「え？お前、隣でガチのやつやってんじゃん。」と思った記憶がある。

マップを進んで行くと、あちらこちらで銃声が鳴り響いていた。おそらく敵である他チームが交戦中



なのであろう。私は、倒されまいと慎重に物資を漁りながら、物陰に身を潜める。仲間も同様だ。通路奥に敵が潜んでいないか。遠距離から狙撃されないか。階上から狙われていないか。いつ撃たれるかわからない状況下で耳と目を凝らし感覚を研ぎ澄ませる。

とは言え、物陰にうずくまっても戦果は得られない。敵がいないことを確認すると我々は移動を開始した。途中、ボットと言われるNPC²⁾を倒しながら進んでいく。施設内には数多くの部屋があり、アイテムボックスが存在している。また、通路は入り組んでおりさながら迷路のようであった。仲間たちは手慣れた感じで目的の部屋に進んではアイテムを拾っていて、迷子にならぬよう必死なのは私だけのようだ。

突如、仲間からチャットメッセージが送られてきた。

「敵を見つけた」

一瞬で緊張感が走り、場が凍り付く。静寂の時間が流れていく。

私は索敵をするのだが、敵を目視できない。下手に動く瞬殺されるため動けないでいると、近くで銃声が鳴り響いた。銃撃戦が始まったようだ。

私は、後方から射撃し応戦した。仲間も奮闘しているようであるが、1人、2人と倒されているのが確認できた。恐ろしくなった私は、小部屋でひっそりと傷の手当てをしながらマガジンに弾を込めつつ隠れることにした。

しばらくすると銃声が止み、静かになった。ほどなく、ガサガサと物資を漁る音が聞こえてきた。敵が仲間の物資を漁っているのだろうか。敵の人数もわからない中、部屋から出て行くこともできず、敵が去るのをひたすら待った。もちろん、銃口はドアに向けられたままである。生きた心地がしないとはこのことで、自分の心臓の鼓動が聞こえていた。

ガサガサ音が止み、敵が立ち去る足音が聞こえた。私は、コソコソと小部屋から出て、この薄汚い戦場から抜け出すべく脱出口に向かって歩き出した。

ところが、私はこのマップが初めてなので、脱出口までの道順が分からない。マップは確認することができるのだが、迷路のような通路なのでどこをどう通って行けばいいのかさっぱり分からないのである。

とりあえず、脱出口をマーキングして縦横無尽に右往左往していると、ボイスチャットで誰かが話しかけてきた。

話しかけてきたのは、倒された仲間のポーランド人らしい。どうやら、道に迷っている私に助け船を出してくれているようなのであるが、いかんせん何を言ってるのか全然分からない。そもそも、このゲームにおいて自身が倒された後でゲーム内に残って観戦することすら希なのだが、味方を助けるなんてあってはならないお人好しである。懸命に行き先を指示しているのに全くとんちんかん動きをしている私を見かねて、ボイスではなくテキストチャットで指示を出し、「右」「左」と誘導してくれるようになった。ちなみに、テキストチャットでは自動翻訳となっていて、どんな言語でも私が登録している「日本語」で表示されるようになっている。



私は、最初からテキストで言ってくれよ・・・とブツブツ文句を言いながら、神のお告げを頼りに脱出口に向かう。ゲームの残り時間が10分を切り時間表示が赤くなる。私は、かなり焦りだした。なぜなら、誘導してくれているにも関わらず、迷路が全然わからず脱出口にたどり着く気配がないからだ。残り時間が0になると脱出失敗とみなされ装備が全て没収される。

悪戦苦闘しながらも私が脱出口に徐々に近づいていくと、ポーランド人の彼の声も熱を帯びてくる。相変わらず何言ってんのかさっぱり分からないが、応援してくれているらしい。

終了1分に迫ったところで、脱出口が見えてきた。ポーランド人の彼の声はもはや歓声へと変わっていた。私は、とうとう脱出口ポイントに到達し10秒の脱出カウントダウンを待つ間、彼に一言だけ「Thanks」と言い残し、無事脱出することができたのであった。

ゲーム終了後、私は、彼の優しさに改めて感銘を受けていた。この奪い奪われる薄汚い戦場でこれほど優しいプレイヤーは1500戦くらいプレイした中で彼以外にはいなかった。私は、彼とのプレイを思い返すうちにあることに気付いたような気がした。

彼は、隣国が戦争状態になっていることを憂慮し、このFPSゲームを通して「こんな戦地でも人の優しさはあるんだよ。人は、言葉は通じなくとも、愛情を持って接すれば必ずわかり合えるんだ。人がしなくちゃいけないのは、憎しみ合うことなんかじゃない。愛し合うことなんだ。」と訴えたかったのではないだろうか。

自国第一主義を掲げる国の台頭によって、分断を極めていく世界において、我々が本当に大事にしていかないといけないものは何なのかということに改めて考えさせられるような気がした。

このゲームでは、誰一人倒さなくてもクリアすることができる。心優しい彼はきっとボットであっても一人も倒さずプレイしていたに違いない。そう思った私は、戦闘記録から彼の撃破数を確認してみた。

うん。チームの中で一番倒してた。

1) ※作詞：岡本真夜／真名杏樹作曲：岡本真夜, 1995年「TOMORROW」からの引用

2) ノン・プレイヤー・キャラクターの略で、人が操作しないコンピューター制御のキャラクターのこと

(D.F)