

JGGA

Japan Generic Medicines Association

NEWS

2024年 令和6年

11月 | 199号

C O N T E N T S



会員会社だより

01 鶴原製薬株式会社



知っ得!豆知識

14 電子処方箋について②



委員会活動報告

03 2024年度 流通体制に関するアンケート結果
流通適正化委員会



COP 便り

17 学会会合に際しての労務提供



賛助会員から

10 株式会社ミューチュアル



診療報酬便り

18 【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及び
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】等の更新について



ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

13 往診と訪問診療の違い

20 活動案内

21 編集後記



鶴原製薬株式会社

<http://www.tsuruhara-seiyaku.co.jp/>

創業年：1895年(明治28年)

代表取締役社長：鶴原 英生

本社所在地：大阪府池田市豊島北1-16-1

従業員数：203名(2024年9月末現在)

【企業理念】

『共存共栄・和協敬愛・生産奉仕』

当社は中華人民共和国東北地区(旧満州)において医薬品の製造を開始して以来、約130年となります。その間には日本が太平洋戦争で破れ、1945年8月に終戦を迎え日本に引き揚げる事態となりましたが、3代目鶴原三郎が鶴原製薬を再興する夢を捨てきれず、ひたすら努力と研鑽を重ね1950年7月再度国内で創業することが出来ました。

1963年には現在の大阪府池田市にある本社工場の場所に新家屋を建設して、医療用医薬品製造の基盤を築きました。

1991年兵庫県丹波市に氷上工場第一製剤棟を建設して注射薬、シリンジの生産ラインを設備しました。

2015年氷上工場第二製剤棟を建設して固形製剤の生産ラインを設備しました。

現在もこの3工場で生産を行っております。

また1963年には創業当時より鶴原三郎が経営理念としていたことを社訓としました。

その後、社訓を入れた社歌も作成しました。

この経営理念を承継しようと社員教育にも力を入れてきました。

社員教育では「人のために尽くさないといけないこと」「感謝すること」「努力すること」「毎日少しでも成長しないといけないこと」「継続すること」「社会に貢献しないといけないこと」「生命関連産業に従事する者としての自覚をもたないといけないこと」など人間力指導にも力を入れてきました。

「社員は家族」と従業員皆に深い愛情を注いできました。

2009年2月鶴原三郎が代表取締役社長を退任して会長になり、4代目鶴原英生が代表取締役社長に就任しました。

現在も経営者、従業員ともこの理念と教えを承継し業務に励んでいます。

また会議などの初めには社訓の唱和と社訓の説明を繰り返し行っています。

社歌も内定式、入社式、新年全体会議、忘年会など従業員が集まる場面で斉唱しています。

当社はこの経営理念でもある社訓『共存共栄・和協敬愛・生産奉仕』のもと、生命関連産業の一員として高い責任感と誇りをもって今後も従業員への教育訓練を徹底しコンプライアンスに対して真摯に取り組むとともに、全社員が一丸となり安定供給体制の構築と生産能力の向上を進めていきます。

甚だ微力ではございますが、皆様方の温かなご支援、ご鞭撻を賜りますことを切にお願い申し上げます。

2024年度 流通体制に関する アンケート結果

【アンケート調査の概要】

- 調査方法 : 会員会社へのMail発信による聞き取り調査
- 調査対象期間 : 2023年4月1日～2024年3月31日
- 調査実施期間 : 2024年7月19日～2024年8月23日
- 回答提出社数 : 29社中28社 (提出率: 96.6%・未回答1社)

【前提条件】

- 会員各社の決算月が異なりますが、アンケートは直近2期分の決算の数字でご回答下さい。
例えば3月決算の会社は2023年3月度決算と2024年3月度決算の数字を、12月決算の会社は2022年12月度決算と2023年12月度決算の数字をご記入下さい。
- 吸収合併など集計に影響を及ぼすと考えられる事項があった場合は、備考欄にご記入下さい。
対象品目は承認品目とし、販売のみの製品は除いて下さい。また、原薬の販売や受託加工賃は含めず、あくまでも医療用医薬品の最終製品の売上高のみをご記入下さい。

..... 調査結果

【質問1】 貴社の医療用医薬品の販売金額と構成比

- 「A. ジェネリック医薬品 (後発医薬品)」は、「診療報酬上の後発医薬品」(日本薬局方における「診療報酬上の後発医薬品」は含み、昭和42年9月末日以前承認品目は除く) を対象として下さい。
- 「B. 先発医薬品、その他」については、上記に該当しない医療用医薬品の売上をご記入下さい。

表1. 販売金額と構成比

	1期前の決算 (億円)	構成比	直近の決算 (億円)	構成比	前年比
A. ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	7,042	89.0%	7,531	88.1%	106.9%
B. 先発医薬品、その他	871	11.0%	1,014	11.9%	116.3%
医療用医薬品 計	7,913	100.0%	8,545	100.0%	108.0%

有効回答社数: 27社

※未回答には医療用医薬品の合計のみを開示した1社は含まない

自社承認医薬品の販売金額

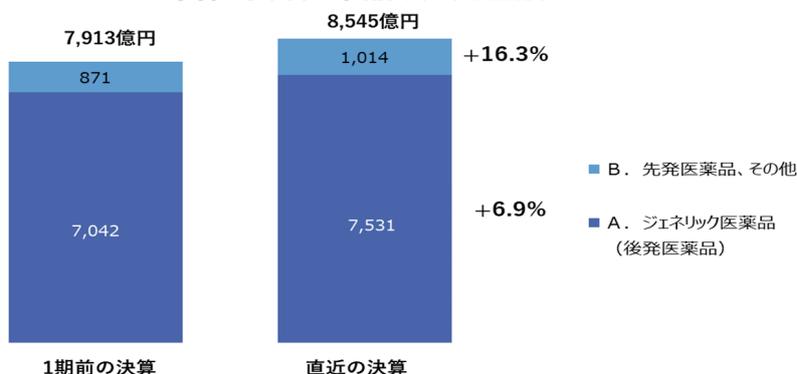


表2. 医療用医薬品の売上規模

医療用医薬品の売上規模	1期前の決算	直近の決算
1000億円超	3	4
800億～1000億円	1	0
600億～800億円	0	0
500億～600億円	0	0
400億～500億円	2	2
300億～400億円	1	2
200億～300億円	2	2
100億～200億円	4	3
50～100億円	5	5
0-50億円	10	10
未回答	0	0
合計	28	28

有効回答社数：28社

表3. GE 医薬品の売上規模

GE医薬品の売上規模	1期前の決算	直近の決算
1000億円超	2	2
800億～1000億円	2	2
600億～800億円	0	0
500億～600億円	0	0
400億～500億円	0	0
300億～400億円	0	1
200億～300億円	4	3
100億～200億円	2	2
50～100億円	6	6
0-50億円	11	11
未回答	1	1
合計	28	28

有効回答社数：28社

【コメント】

有効回答社数27社の医療用医薬品の売上の合計は8,545億円、うちジェネリック医薬品の売上高は7,531億円で、前年度からの伸長率は+6.9%であった。先発医薬品・その他は+16.3%で、医療用医薬品全般は+8.0%であった（販売額ベース）。

先発医薬品・その他の売上が伸長しているのは、後発品の一部が基礎的医薬品に移行したことが理由として考えられる。

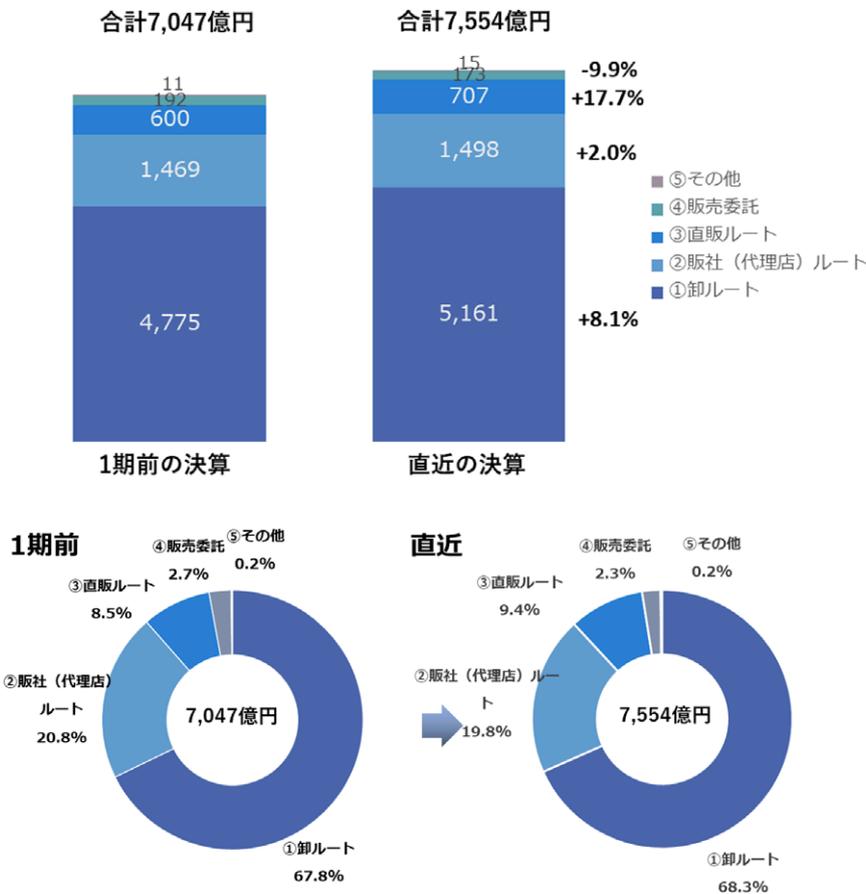
【質問2】「A. ジェネリック医薬品（後発医薬品）」について、ルート別年間売上と構成比

表4. 販売ルート別年間売上

	1期前の決算 (億円)	構成比	直近の決算 (億円)	構成比	前期比
①卸ルート	4,775	67.8%	5,161	68.3%	108.1%
②販社（代理店）ルート	1,469	20.8%	1,498	19.8%	102.0%
③直販ルート	600	8.5%	707	9.4%	117.7%
小計（①+②+③）	6,844	97.1%	7,366	97.5%	107.6%
④販売委託	192	2.7%	173	2.3%	90.1%
⑤その他	11	0.2%	15	0.2%	132.3%
販売ルート合計（①+②+③+④+⑤）	7,047	100.0%	7,554	100.0%	107.2%

有効回答社数：27社（非開示1社）

販売ルート別の売上実績



販売ルート別取引社数（回答27社）

	卸	販社	直販	販売委託	その他
取引社数	23	18	10	14	3
(%)	85%	67%	37%	52%	11%

【コメント】

回答のあった27社のジェネリック医薬品の売上伸長率は、卸ルートで+8.1%、販社ルートで+2.0%、直販ルートで+17.7%であった。販売委託は約10%減少した。売上構成比では卸ルートが0.5%伸長し、販社ルートが1%減少、直販ルートが約1%伸長している。

販売ルート別の取引社数は卸が23社、販社が18社、直販が10社であり、取引が卸のみの企業は5社、販社のみの企業は1社であった。また他社に販売委託している企業は14社あり、うち取引が販売委託のみの企業は3社であった。

【質問3】施設区分別取引高と構成比（*質問2で①～③に売上があった会社のみ）。

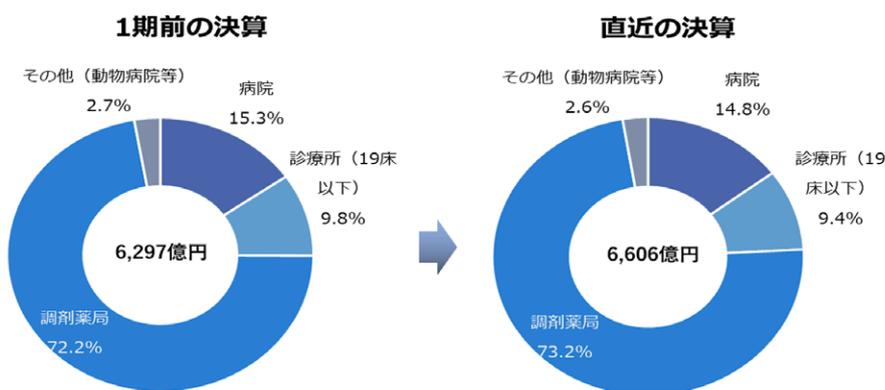
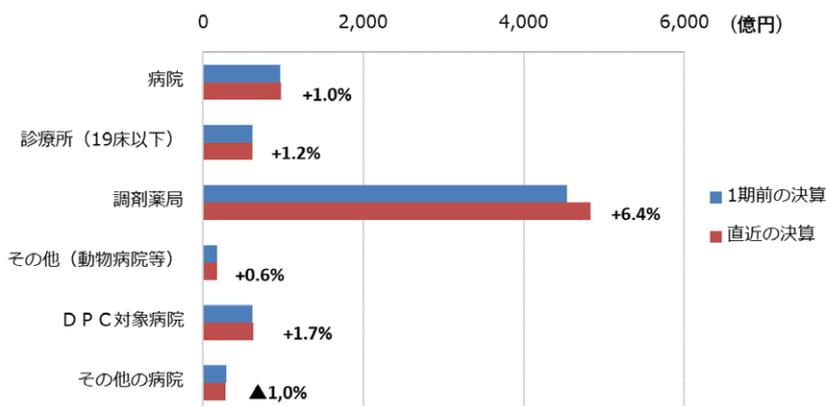
- 各社で把握しているもののみを記載して下さい（集計ができない場合は「未集計」に記載下さい）
- 病院の売上の内訳（DPC対象病院・その他の病院）についても、可能な限りご協力ください。

表5. 施設区分別取引高と構成比

	1期前の決算		直近の決算		前期比
	金額(億円)	構成比	金額(億円)	構成比	
病院	965	15.3%	975	14.8%	101.0%
参考 DPC対象病院(準備病院を含む)	618	9.8%	629	9.5%	101.7%
参考 その他の病院	288	4.6%	285	4.3%	99.0%
診療所(19床以下)	615	9.8%	622	9.4%	101.2%
調剤薬局	4,544	72.2%	4,835	73.2%	106.4%
その他(動物病院等)	172	2.7%	174	2.6%	100.6%
合計	6,297	100.0%	6,606	100.0%	104.9%
未集計	547		761		

回答社数：22社（明細無しや直近の明細のみのデータはカウント外）

施設区分別の伸び



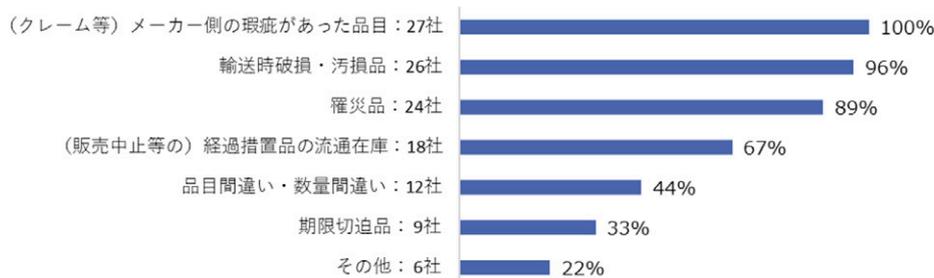
【コメント】

金額、構成比ともに突出している調剤薬局の伸長率は+6.4%であった。他ではDPC病院が+1.7%、診療所が+1.2%伸長している。

【質問4】返品ルールについて

1) 返品可の事例はどのような場合ですか？

回答社数：27社



<その他の意見>

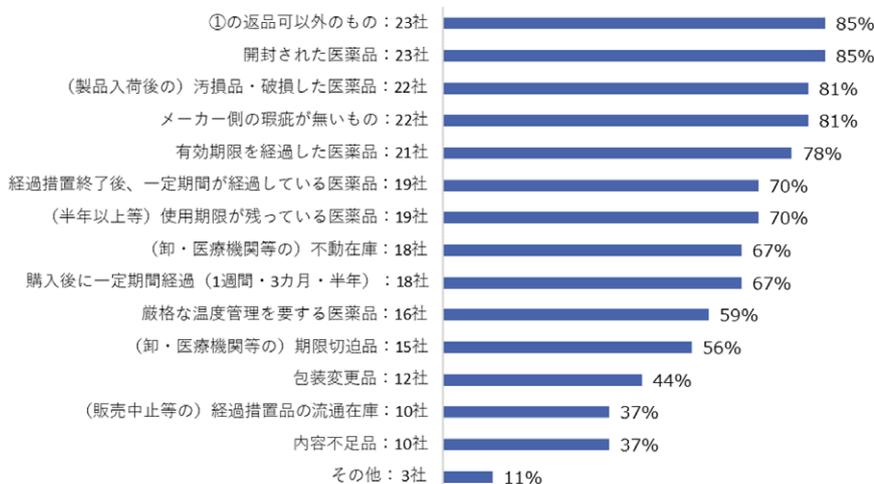
- ・新製品発売時の返品協議品目・返品を引き受けを条件に販売した品目
- ・販売中止の案内から2年以内の品目・弊社が返品を依頼した品目
- ・期限切迫で出荷した製品
- ・閉院、処方切替え、処方中止品
- ・弊社製造所（製造工程）が起因となった品質問題の製品

【コメント】

基本的にメーカー側に何らかの瑕疵があった品目については全ての企業が返品可としている。その他の意見として、新製品発売時の返品協議がなされている場合や閉院、処方切替えなどについて返品対応している事例があった。

2) 返品不可の事例はどのような場合ですか？

回答社数：27社



<その他の意見>

- ・注文誤り
- ・上記の返品不可は、ほとんど該当するが、原則『基本的には』が入る。特別な理由がある場合等、申請理由によっては返品可となる場合がある。
- ・返品申し出から5営業日以上経過して返品される場合等

【コメント】

前回その他の意見が多かった事例を選択肢に加えた結果、多くの企業から回答を得られた。一方で「(販売中止等の) 経過措置品の流通在庫」「期限切迫品」「内容不足品」「包装変更品」など企業によって返品の可否判断が異なる事例もあった。

【質問5】貴社の製造中止品目に関してお聞きます。

① 1期前と直近年度の製造中止品目数 ※一部の包装単位のみの中止は含みません。

回答社数：28社

	1期前	直近の決算
製造中止品目数	678	571

②直近決算の製造中止の理由と品目数 (理由非開示1社)

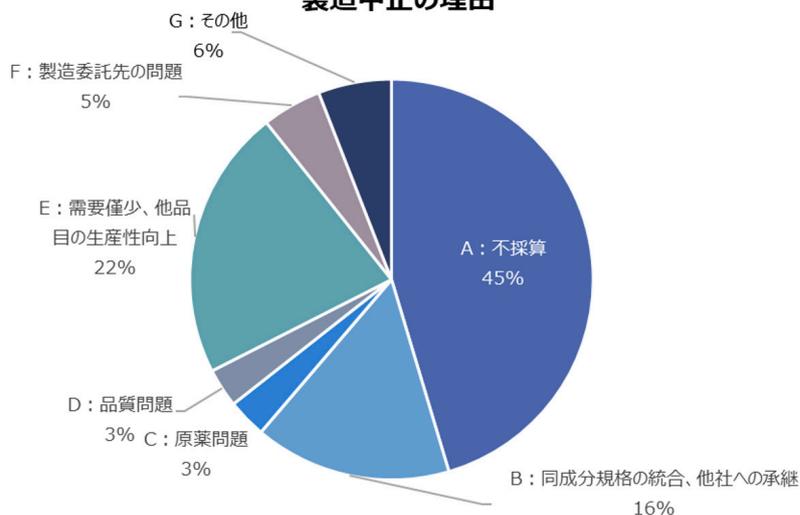
	品目数
A：不採算	247
B：同成分規格の統合、他社への承継	86
C：原薬問題	17
D：品質問題	17
E：需要僅少、他品目の生産性向上	119
F：製造委託先の問題	26
G：その他	32

G：「その他」を選んだ場合の具体的な理由

・昨今その後発医薬品企業の安定供給問題、また自社のこれまでの供給不安定の事例の反省から、同種品の供給会社が多く、市場シェアの低いジェネリック医薬品の供給を停止し、そこに掛かる生産・品質管理、サプライチェーン管理、副作用情報の収集・提供などのリソースを、弊社シェアや医療上の必要性が高く、供給問題が医療に与える影響が大きい製品(精神神経科系の製品、ジェネリックの上市会社数が少ない製品)に振り分けることで、確かな製造管理、品質管理を行い、安定供給を果たすことを目的に、供給停止を決断いたしました。

・該当製品及び他製品の代替需要が一層高まり、供給不安の解消のための生産計画体制の見直しが困難な状況となり、今後の安定供給の見込みが立たなくなったため。

製造中止の理由



③包装単位の一部のみ（ウィークリー包装等）の製造中止品目数

回答社数：28社

	1期前	直近の決算
包装単位の一部のみの製造中止品目数	432	567

【コメント】

製造中止品目数は571品目と前期（678品目）から引き続き多い。製造中止の理由としては「不採算」が45%と前回に引き続き最も多く、次に「需要僅少、他品目の生産性向上」が22%、「同成分規格の統合、他社への承継」が16%であり、「品質問題」は3%と前回（19%）より減少している。

包装単位の一部の製造中止品目数は567品目と、前期（432品目）から増加しており、引き続き供給不安対策として生産効率向上ため包装単位の集約化を進めていると考えられる。

以上

株式会社ミューチュアル

日本ジェネリック製薬協会 賛助会員の株式会社ミューチュアルでございます。

当社は創業以来、日本の製薬、化学、化粧品等の業界の皆様を支えて頂き、約75年の歳月を歩んでまいりました。今まで、ありがとうございます。

この場をお借りして、弊社の創業からの歴史、現在の取り組み、環境・排出ガス抑制も含めた当社の取り組みをご紹介させて頂ければと存じます。

当社は1949年（昭和24年）に創業、以来75年間にわたり、製薬・化学・化粧品業界向けに、製造にかかわる設備の製造、販売、保守、エンジニアリングを行っています。

2024年4月に、弊社内組織を一新し、従来、営業部門とエンジニアリング部門に分かれていた組織を1つの専門組織へと改編。製薬業界に対応した窓口をファーマエンジニアリング部とし、化粧品業界に対応した窓口をコスメエンジニアリング部として、今まで以上にラインを含めたエンジニアリング提案が可能な組織となりました。

そして昨今、社会や業界も含めたグローバルな傾向として、排出ガス抑制や原材料の削減といった環境負荷への取り組みを行う事が急務とされています。この中で弊社がご提案できる取り組みや実績をご紹介させていただきます。

【PTP包装機】

弊社にて、開発・製造を行っているPTP包装機は、その歴史は40年前に遡ります。簡単に歴史を振り返りますと、1980年に真空ドラム成型方式のPTP包装機を開発し納入、1987年PPフィルムに対応した平板成型方式のPTP包装機を開発し納入、2000年に弊社独自の成型方式「完全部分加熱成型」方式のPTP包装機を開発し納入し現在に至ります。



ドラム成型機（1980年） 平板成型機（1987年）



完全部分加熱成型機（2000年以降、現在）



完全部分加熱方式

完全部分加熱成型方式のPTP包装機には、他社方式と加熱・成型方式が異なり、下記のような大きな利点を持っております。

1. 加熱と成型が1つのステーションにて、行われ、成型する部分のみを加熱している為、電力消費量が大幅に減少、打ち抜き後のカールが大幅に減少
2. 加熱板と成型が1つのステーションの為、フィルム搬送によるエネルギーロスが無い、機械停止後の、リスタート時の熱不良によるフィルムロスが無い
3. 成形ポケットの天面、側面のフィルム厚をタッチパネルにて、コントロールが可能
4. 金型を交換する事により、樹脂フィルムから両面アルミフィルムでの成型を簡単に切り替える事が可能

又、従来ボトムフィルム250 μ mの厚みを150 μ m（実績値）の薄いフィルムを使用する事も可能です。この成型方式の違いだけで、

- ・樹脂使用量を従来比：約40%削減（自社比）
 - ・温室効果ガス排出量：約40%削減（自社比）
- を実現しております。

更に、機械停止後のリスタート時の熱不良によるフィルムロスが無い事から、上記+ α でのフィルムロス的大幅削減を実現しています。

【カートナー】

通常のカートナーでは、電力消費量のほとんどが、熱可塑性糊に付随したヒーター等により消費されていますが、包材メーカー殿とのコラボレーションにより、熱可塑性糊を使わずに、改ざん防止効果がある封緘方式「ロックカートン」方式を考案しました。これにより、大幅な電力消費量の削減や熱可塑性糊特有のメンテナンス等が無い方式での封緘等を行うことが可能となります。



今後も、環境への取り組み、資材削減にも今まで以上に取り組みを行い、提案して参ります。
皆様からの色々なご指摘やご相談を通して、業界の発展や環境貢献をして参りたいと考えておりますので、よろしくお願い致します。

MUTUAL

株式会社ミューチュアル



往診と訪問診療の違い



Q

令和6年10月1日から始まった長期収載品の選定療養について、令和6年9月25日付で出された「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）」¹⁾に「往診又は訪問診療」という記載がありましたが、往診と訪問診療の違いは为什么呢？

A

訪問診療とは在宅で療養を行っている患者に対し、定期的・計画的に保険医療機関が訪問して行う診療のことを意味します。往診は同じく在宅で療養を行っている患者向けですが、急変などにより救急車を要請するほどではないが、患者又は患者家族の要請に応じて医師が患家に赴き診療を行うことを意味します。²⁾



■往診又は訪問治療時の選定療養の考え方

往診又は訪問診療時に医療機関が長期収載品の注射を行った場合は選定療養の対応とはなりません。ただし、在宅自己注射の処方において、医師が必要性を指示したのではなく患者個人の希望で長期収載品を選択した場合は選定療養の対象となります。¹⁾

< 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3）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001309173.pdf>
- 2) 中央社会保険医療協議会 総会（第576回）（令和5年12月27日）資料 総-6
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001184504.pdf>



電子処方箋について②

電子処方箋事業は令和4年（2022年）10月31日よりモデル事業が開始され、令和5年（2023年）1月に本格導入されました。JGAニュースでも、2022年12月号で取り上げています。¹⁾

<参照>

1) JGAニュース2022年12月号「電子処方箋について」

<https://www.jga.gr.jp/information/jga-news/2022/176/04.html>

政府としても経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）にて電子処方箋の普及拡大が連年盛り込まれ普及を図って行く方針が打ち出されていますが、電子処方箋の普及状況は全施設の14.6%に留まっており、その内訳は、病院1.9%、医科診療所4.5%、歯科診療所0.3%、薬局44.6%（運用開始機関の割合、2024年9月時点）と未だ低い状況となっています。（図1参照）

<骨太の方針2023>

「電子処方箋の全国的な普及拡大に向けた環境整備、標準型電子カルテの整備、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策等を着実に実施する。」

<骨太の方針2024>

「電子処方箋について、更なる全国的な普及拡大を図る。」

1. 電子処方箋の普及状況

- 令和6年9月1日現在、全国30,609施設(14.6%)で電子処方箋の運用開始済。内訳は病院153（1.9%）、医科診療所3,645(4.5%)、歯科診療所150(0.3%)、薬局26,661(44.6%)。
- 店舗数が多い薬局ほど導入率が高いが、店舗数が少ない薬局でも3分の1以上が運用開始済。仮に足下の導入実績が継続すると、年度内に大宗の薬局への導入が見込まれる。

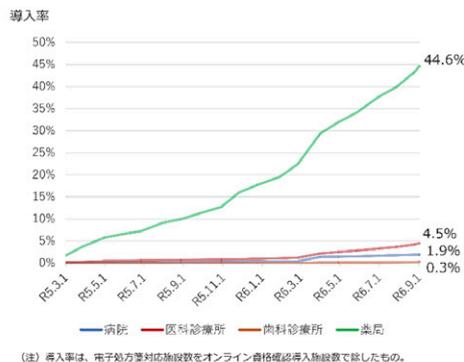


図1：電子処方箋の普及状況



<引用>第3回電子処方箋推進会議(令和6年9月11日)

資料1 電子処方箋の普及拡大に向けた対応状況等

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001302116.pdf>

調剤薬局の電子処方箋対応に比して遅れている医療機関の対応の加速化が今後の課題となっています。

厚生労働省では電子処方箋の普及を目指し、専用のホームページを設けて、電子処方箋の概要、導入の手引きから、システム導入関連補助金の情報、患者への説明資料など盛り沢山の情報を提供しています。³⁾

<参照>

3) 厚生労働省 電子処方箋のホームページ

総合サイト：<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

周知素材：<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

また、電子処方箋を用いての薬局における重複投薬等チェック実行回数が増加していることに対応して、医療機関用、薬局用の2種類が公開されており、以下に薬局用を紹介します。

【処方・調剤情報(1ヶ月以内の薬剤情報含)の確認に関する案内】

重複投薬等チェックでアラートが出た場合に、医療機関・薬局で服用中のお薬を確認する意義や、自身のマイナポータル上でどのお薬と重複投薬等チェックがかかっているか、患者さん自身で確認を行う方法について記載した資料です。重複投薬等チェックがかかった際にご活用ください。



厚生労働省 あなたの健康を守るため 服用中のお薬の情報を確認しています

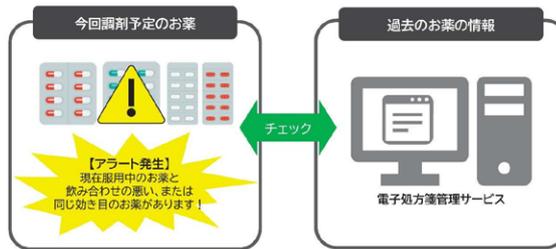
☑ 服用中のお薬との飲み合わせ、重複を確認しています

服用中のお薬と飲み合わせの悪いお薬、同じ効き目のお薬の調剤を避けることで、それらによる副作用の発現を防止できます。そのため、「薬剤師は他のお薬の使用状況を確認する」ことが法令で定められています。

※医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第9条の4第2項 など

☑ 同意に基づきチェック機能を活用しています

薬剤師は、今回調剤するお薬が過去に他の医療機関・薬局で処方・調剤されているお薬と同じ効き目のものや飲み合わせの悪いものがないか、患者さまの同意に基づき電子処方箋管理サービスによるチェック機能を活用しています。



☑ 処方医に相談させていただく場合があります

服用中のお薬との飲み合わせ、重複、もしくはその懸念等により、薬剤師が患者様の薬物治療の安全性等について十分な確認ができなかった場合に処方医に連絡や相談をさせていただく場合があることをご了承ください。



ご自身が処方・調剤されたお薬は マイナポータルからも確認できます

☑ マイナポータルでも、あなたの過去5年間のお薬の情報を確認することができます

ご自身の健康を守るためにも、過去に服用していたお薬や服用中のお薬の情報を把握いただけますようお願いいたします。

マイナポータルで過去のお薬の情報を確認する方法



<引用>薬局用周知素材 <https://www.mhlw.go.jp/content/001290299.pdf>

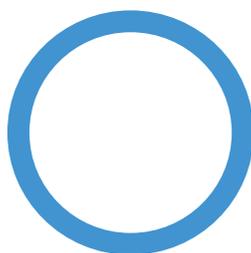
学会会合に際しての労務提供



学会会合に際して労務提供の要請に応じる公取協会員企業は、公取協支部へ事前届け出をする必要がなくなったのか。



回答



その通りです。

当協会会員企業で学会からの労務提供の要請に応じる場合は、学会から労務提供依頼状を入手し、以下の留意点に照らし不当な取引誘引や過大な労務提供に当たらないことを確認のうえ対応してください。

- 1) 提供の人数は、1社、1日当たり1～2名を目安とする。
- 2) 複数社に要請されていることを確認する。
- 3) 労務の内容は、学会会場における「手伝い」程度の簡易な作業とする。

(COP便り：バックナンバー)

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

【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及び 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】等の更新について

2024年11月12日付で、「診療報酬における加算等の算定対象から除外する品目の一覧」及び、『カットオフ値の割合の算出にあたって調剤した「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」に含める品目の一覧』が更新され、厚生労働省のホームページに掲載されています。下記よりご確認ください。

【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6年11月12日適用）

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html>

・診療報酬における加算等の算定対象から除外する品目リスト

（令和6年9月24日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡（令和6年10月診療分以降））

エクセルはこちら

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ftopics%2F2024%2F04%2Fxls%2Ftp20241112-01_06.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

PDFはこちら

https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/dl/tp20241112-01_06.pdf

・カットオフ値の算出に含める品目リスト

（令和6年5月22日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡（令和6年4月診療分以降））

エクセルはこちら

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ftopics%2F2024%2F04%2Fxls%2Ftp20241112-01_07.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

PDFはこちら

https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/dl/tp20241112-01_07.pdf

・その他

(各先発品の後発医薬品の有無に関する情報)

エクセルはこちら

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ftopics%2F2024%2F04%2Fxls%2Ftp20241112-01_05.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

PDFはこちら

https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/dl/tp20241112-01_05.pdf



活動案内

2024年11月199号
令和6年

日誌

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	COP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	販売情報提供活動対応委員会	〃	○
		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	○	

今月の予定

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
11月	1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	○
	6日	知的財産委員会	WEB開催のみ	
	7日	薬価委員会（幹事会）	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	12日	総務委員会	〃	○
	14日	くすり相談委員会運営委員会	〃	○
		政策委員会政策実務委員会	〃	○
	15日	信頼性向上PJ常任委員会	〃	○
	18日	国際委員会	WEB開催のみ	
	19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	〃	○
	20日	薬事関連委員連絡会	〃	○
		薬制委員会（幹事会）	〃	○
		薬制委員会全体会議	〃	○
		広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
		倫理委員会	WEB開催のみ	
	21日	正副会長会・理事会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	26日	品質委員会（幹事会）	〃	○
		広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
	27日	安全性委員会（幹事会）	〃	○
	28日	信頼性向上PJ（MR教育研修検討チーム）	〃	○
29日	環境委員会	〃	○	



🍷 11月はワイン新酒の季節

トランプ大統領復帰で、今後の世の中どうなるのか。考えても仕方がない、ワイン好きはワインを飲んで、この世の憂さを忘れます。11月は、ワイン好きには新酒の季節。

11月11日聖マルティヌスの日（英語: St. Martin's Day）が解禁日なのは、オーストリア・ホイリゲ（ドイツ: Heurige）。赤もありますが、白がおすすめ。一つのブドウ畑に複数の種類のブドウを植え（混植）て、まとめて収穫して作られるので、その年々でブレンドの比率が変わるそうです。今年は、フルーティで青リンゴの風味で良かったです。

日本では知名度が上がらず、都内某デパートでは、4、5年前は、2～3銘柄輸入されていたが、現在は、大手1銘柄になってしまっています。愛好者が増えて、複数銘柄が輸入されるようになればと思いながら、味わっております。

11月の第3木曜日（今年は11月21日）が解禁日なのが、ボジョレーヌーボー（仏: Beaujolais nouveau）ですが、ひところのブームは落ち着いてきましたが、まだまだ、複数の銘柄が輸入されているようです。

ブームのころは、廉価品としてプラボトルのものも多くあり、一度、プラボトルのものを飲んでいたらブドウの皮が出て来て、粗放的な製造をやっているのだなと感心したことがあります。この原稿は、解禁日の前に書いているので、今年のヌーボーはまだ飲んでおりませんが、楽しみにしております。

皆さん、飲み過ぎないように楽しみましょう。

(S.M.)