一般社団法人
日本バイオシミラー協議会
JBSA Japan Biosimilar Association

第4回日本バイオシミラー協議会主催Web講演会

2025年1月28日開催

創薬力の強化、安定供給の確保とバイオシミラーの展望

前内閣官房健康・医療戦略室政策参与
岩手医科大学 医学部客員教授
ボストンコンサルティンググループ シニアアドバイザー

武田 俊彦 氏

＜略歴＞

1983年厚生省（現 厚生労働省）入省。大臣官房政策課課長補佐、医政局経済課長、保険局国民健康保険課長、医政局政策医療課長、政策統括官、医政局長等を歴任し、2018年に退官。2018年11月から2019年9月まで厚生労働省政策参与、2023年9月から2024年12月まで内閣官房 健康・医療戦略室政策参与に任命される。現在は、岩手医科大学 医学部 客員教授、ボストン コンサルティング グループ シニアアドバイザー、株式会社麻生 社外監査役、西村あさひ法律事務所・外国法共同事業 顧問、東邦ホールディングス株式会社 特別顧問を務める。

私は、2024年12月末まで1年3ヵ月ほど政府で「創薬力」に関する仕事をしておりましたので、本日は「創薬力」、「医薬品の安定供給」、そしてメインテーマであります「バイオシミラー」の三つの内容についてお話をさせていただきます。

1. 創薬力の強化

そもそものスタートは、自民党の創薬力プロジェクトチームの提言であり、キーワードの1つは内閣官房が司令塔を担うべきであるという「司令塔機能」です。司令塔機能は医薬品に限らず、最近、語られることの多い言葉であり、いろいろな分野でその必要性が挙げられています。医薬品においては国家戦略という言葉も出ていますが、医薬品分野または製薬業界の司令塔機能については、一体何を考えるべきなのか。何に対して司令塔機能を果たすべきなのか。そうしたことを考えてきた1年3ヵ月でした。

自民党の創薬力プロジェクトチーム提言を受け、政府は「骨太の方針2023」を政府全体の司令塔機能の下、総合的戦略を構築するという閣議決定となったわけです。医薬品産業の観点に立つとさまざまな政策手段があり、さまざまな関連制度があることがわかります。また、これらの政策手段と関連制度を1つの理念の下にまとめていく推進体制をどのように構築するのかが問題となります（表1）。

例えば、創薬力を強化するための予算を付けているにもかかわらず、医療保険制度の方でイノベーションを阻害するのでは政府全体としての司令塔機能が発揮できないという矛盾の存在を明らかにするためです。

一方、さまざまな局の持つ能力を一方向に集約すれば大きな力を発揮することにもなります。また、所詮、政府は基盤整備が主業務ですので、業界自体がその気のないことに対して政策ツールをつくっても事態は進展しません。逆に、業界が望む方向に打つ手がきれいにはまると制度はスピーディーに進みます。かつてはドラッグラグの問題がありましたが、薬価制度の改定とともに審査体制の充実によって審査期間は大幅に短縮されました。これはさまざまな施策の方向性が一致した結果であり、大きな効果を生んだと考えています。

表1：産業政策のための政策手段・諸制度（＋理念（価値）・推進体制）

- 政策手段
  - ＊予算（補助金など）
  - ＊税制
  - ＊規制
  - ＊給付行政
  - ＊ビジョン
- 諸制度
  - ＊薬事制度（治験、承認審査等）
  - ＊医療保険制度（薬価、医療保険財政等）
  - ＊医療提供体制・医療改革（臨床研究中核病院等）
  - ＊他制度（特許、独禁法、経済安全保障等）

武田俊彦先生作成資料

医療政策については、医政局と保険局が足並みをそろえることで多大な効果を発揮したことを経験しています。その意味で今回のテーマである創薬力を考えると、内閣官房、内閣府が司令塔機能を果たせば諸政策、諸制度の方向性が1つにまとまり、究極的には内閣総理大臣の下で強化に繋がるということになります。一方で、方向性が決まれば、各省庁がそれに沿って諸制度を立案することになり、必要な政策の多くは厚生労働省関係ですので、厚生労働省にバトンが渡され、同省が対策を講じることになります。

こうした背景のもと、内閣官房は「創薬エコシステムサミット」を開催しましたが、これはかつてない取り組みだったと考えています。鴨下一郎先生、武見厚生労働大臣（当時）など、この分野に思いを持つ先生方が揃ったことが大きかったとは思いますが、英語では“Gate Opening Summit for innovative drug discovery”と表現されています。官民対話の場面では、厚生労働省で行うものと比較し、参加者が格段に多く、創薬エコシステムが製薬業界だけの問題ではなくなっており、さまざまな関連業界を巻き込んで進めなければならない状況を象徴していたと思います。

この「創薬エコシステムサミット」は、基本的に海外に向けての情報発信であり、日本への投資を呼びかけることが1つのテーマだったので、岸田総理（当時）のスピーチもポイントが伝わりやすい宣言にする必要がありました。最初に“We will make Japan a ‘land of drug discovery’”とありましたが、今にして思えばこの後ろにagainをつけた方が面白かったかもしれないと考えています。ただ、againをつける自信はありませんでした。とにかく、「創薬の地」ということを総理から宣言していただきました。創薬の地にするというのはいいスローガンで、この言葉にはいろいろな人の英知が詰まっています。

司令塔機能からみた問題は何か。個々の政策は理由があって行っているわけです。例えば、薬価制度や薬価改定はさまざまな政治的行政的判断で決まっているわけですが、いかなる理由があったにしろ業界側から見ればイノベーションに積極的な国とは見えない。イノベーションに積極的な国に見えなければ、成長市場ではないと国際的には判断されてしまいます。つまり、日本には投資しない。外国から輸入すればいいではないかという人も多いのですが、日本での治験は必要です。日本で治験を行

うということは日本への投資を意味します。日本に開発投資をしたとしても採算が取れるという企業判断があって初めて、海外から日本に薬が入ってきます。つまり、日本に投資したいと企業側に思ってもらわなければ、ドラッグラグの問題は解決しないということです。したがって、海外にどのようなメッセージを発信すればいいかという問題に帰結しました。

ボストンコンサルティンググループによる調査データ（Startup Genome（2021））によれば、スタートアップの進展度合いをPerformance、Funding、Knowledge、Talent、Infrastructure、Policyの6つの要素で点数付けし、都市間で比較すると、Tokyoは最下位になっています。何が悪いのか、律速となる要素はPerformance、Talent、Infrastructure でしたので、これらの要素の底上げを図るのが司令塔機能を有する組織に求められる役割となります。そこで「創薬エコシステム」という考え方を起こました（図1）。

左側にシーズがあり、右側に上市があるというのが従来の医薬品開発の流れでしたが、エコシステムは循環するものです。したがって、このような円で表現する方がよりイメージに近くなります。そして、どの段階にいかなる隘路があるか、これを考える必要があります。

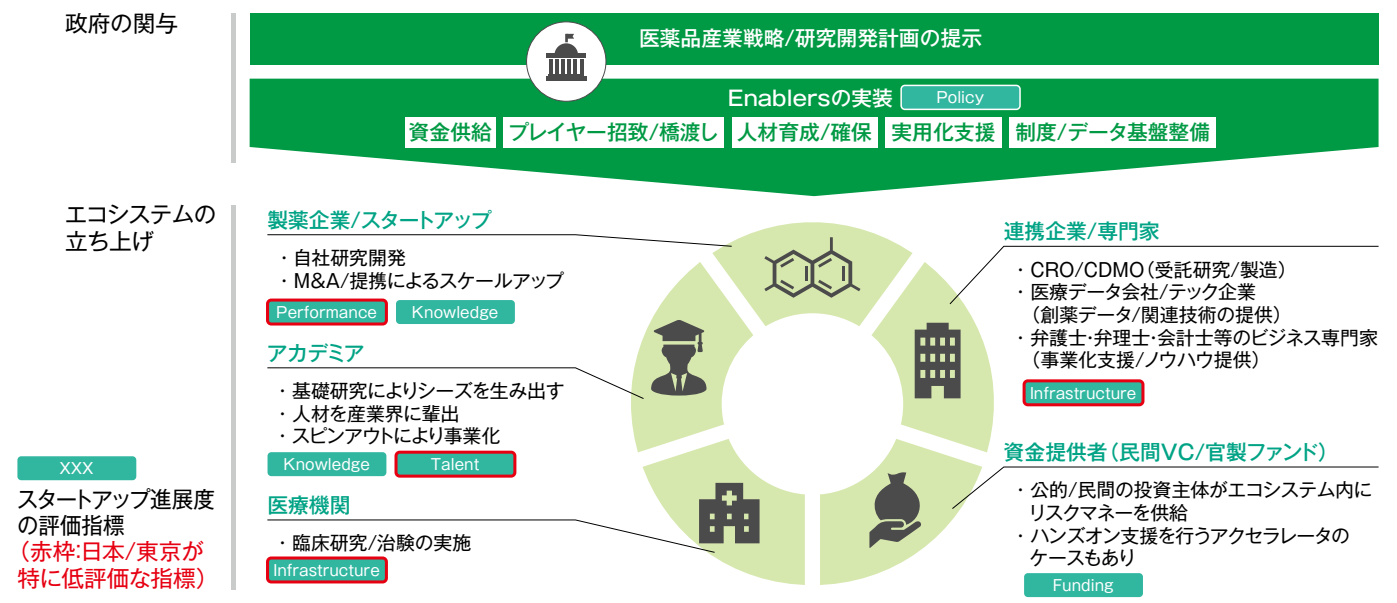
日本企業は規模が小さいからだめだという意見が多いのですが、今は大手製薬企業がスタートアップ企業を買収する戦略が主流となっています。したがって、大規模企業同士の合併による大型化という昔の概念にとらわれることなく、今何が起きているか、今世界で何が起きているかを考えることを基本としています。

構想会議のとりまとめの後で成果目標と工程表をつくり、総理の下で決定して公表しました。工程表自体にも意味はありますが、アウトプット指標（KPI）を設定するだけでなく、仮に未達成だとしてもうまくいっているのであれば評価されていいですし、達成しても日本からの創薬発信がない場合の方が問題になると考えています。したがって、創薬エコシステムが回転しているか否かを専門家に評価してもらうことが重要と言えます。

創薬力強化については補正予算、当初予算がつき、これで一区切りです。もともと骨太の方針から発したものであり、2023年に司令塔機能を置く、2024年では司令塔機能を置いた上で創薬力強化のために何を行うかを書くこととなりました。2024年の骨太の方針に記載するということは同年度の予算編成に反映することになりますので、今、国会にかかっている予算案に盛り込むことがゴールとなります。一応、補正予算と当初予算をつけて、それを実行するために法律を改正します。ここで1つのフェーズが終了ということになります。関連する省庁が集まって、1つの画にまとめようということでつくったものがこれです（図2）。

去年12月の健康・医療戦略参与会合での資料となります。事業フェーズを基礎、応用、開発と言わずに、シーズ・アーリー、ミドル、レイター・プレIPOを超すとIPO（新規株式公開）になっていて、それぞれの段階に手を打ちます。赤字で書いてあるところは総合経済対策で支援強化するということなので、基本的には補正予算で手を打つことになっています。アーリーからポストIPOまで、全般的に、エコシステムは循環してこそですから、途中に障害があったり隘路があったりしてはいけないので、全般

図1：創薬エコシステムの立ち上げのために効果的な政府関与の仕方



に対策を講じます。AMEDも見直しますが、これまでの実績を厳密に評価して、ますます力を発揮してもらう必要があると考えています。AMEDからベンチャーに出て行くところではベンチャーが育つ。ベンチャー企業、今はスタートアップと言いますが、数は問題ではありません。スタートアップ企業が出来た際に育つことが重要であり、そのためにはリスクマネーをもらった上でのアクセレータ機能が不可欠としています。これが肝となり、この画に反映されている点が意味のあるところです。

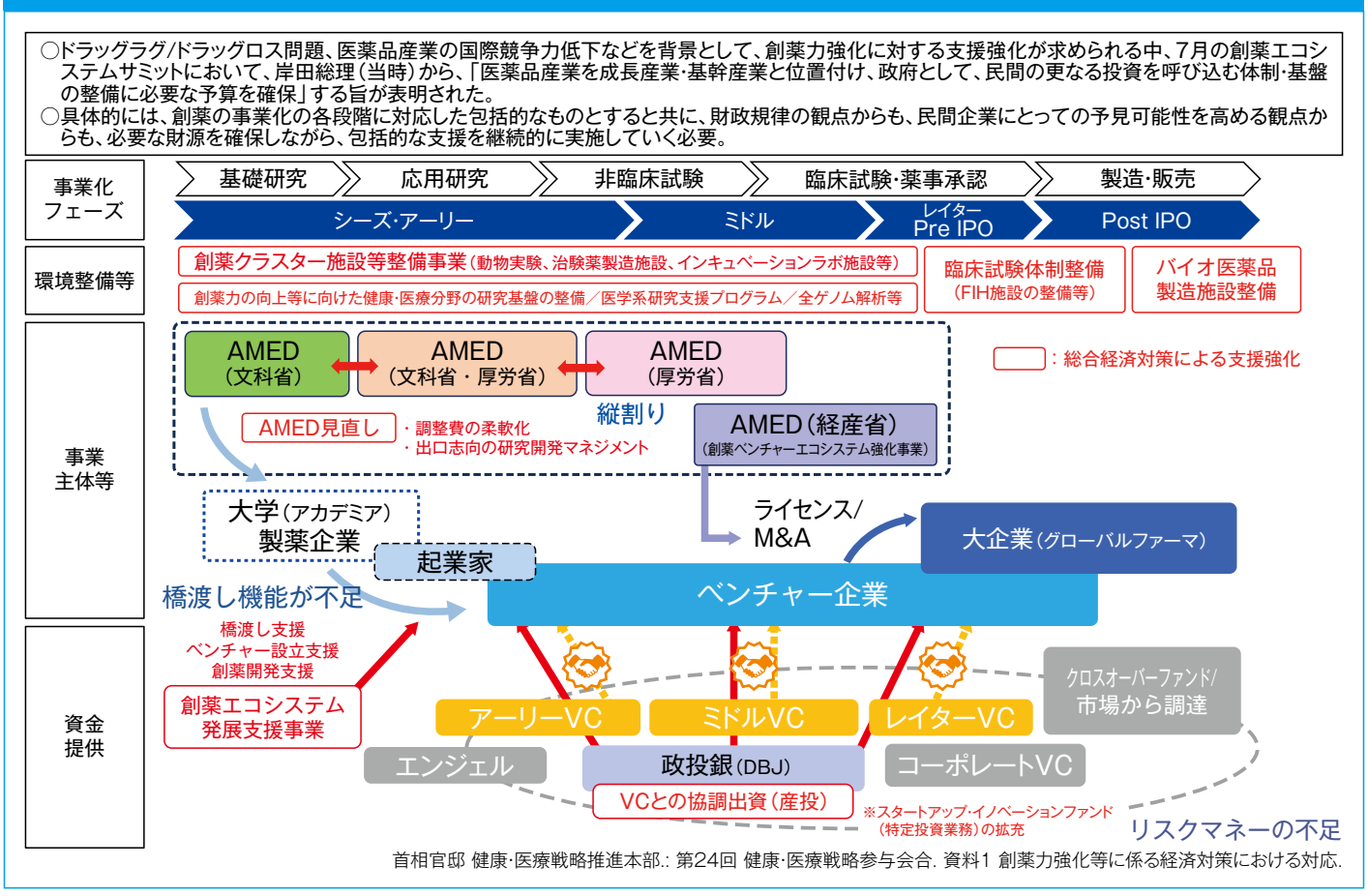
閣議決定された総合経済対策には創薬支援・後発医薬品安定供給支援が挙げられていますが、発端は創薬力構想会議の中間とりまとめでした。その内容がエコシステムサミットでも支持され、補正予算が付き、この経済対策となって、閣議決定というかたちのものに明確に位置づけていくのは、政府としての決定事項ですので、まさに司令塔としての役割だと考えています。

それから、総合経済対策における対応ということで各種予算が講じられていますが、総額約1,000億円になっています。近来にない大きなものです。もう1つ、閣議決定されたものに健康・医療戦略があります。昨年12月に案が提出されており、第1期（2016～2020年度）、第2期（2021～2025年度）に比較して第3期（2026～2030年度）は創薬力強化に重点が置かれています。

創薬力構想会議の強化策が何故採り上げられたかといいますと、創薬力は「いわば、国としての総合力が試される分野である」とされているからです。これまでアジアでは日本がリーディングカンパニーの位置にあったわけですが、その理由は製薬企業のみならずアカデミアであり、医療機関であり、経済力であり、公的医療保障制度が存在することにあると言えます。その意味で、公的医療保険制度と調和を持って進めなければならないのは、日本の創薬力の話をする際に欠かせないことです。逆に言うと、創薬力の司令塔機能を有する内閣官房が強化の画を描く際に公的医療保険制度は欠かせない要素となります。したがって、これとの調整を含めた創薬力強化を進める役割を内閣官房が持ったという言い方も出来ます。

それでは、どこに課題があってどのように進めるべきか。これについては要素に分解した上で課題解決策を立て、再度まとめ上げるという作業が必要になるとしています。この中間まとめを出した際に、創薬エコシステムの定義を問われました。確かに定義をしたことがありませんので、私見ですがまとめてみました。つまり、「創薬エコシステムとは投資とイノベーションの好循環である」です。まずは投資が必要で、内外に訴えるべきものです。今日、申し上げたいのは、医薬品市場が経済・財政との調和を保つという点です。社会保障は経済・財政と調和を保つこ

図2：創薬の事業化フェーズに応じた課題と対応（イメージ）



首相官邸 健康・医療戦略推進本部.: 第24回 健康・医療戦略参与会合. 資料1 創薬力強化等に係る経済対策における対応.

とが必須であり、それによって国全体が持続可能なものとなります。創薬エコシステムの外環には社会全体の持続性があり、これは大きなエコシステムとも言えると思います。公的医療保険制度との調和も大事ですし、経済・財政との調和も大事であり、これらを図りながら創薬力をどのように強化するのかが大きな意味での課題です。

1つは予見可能性とイノベーションの評価です。また、イノベーションの推進と国民皆保険の持続性という点では、スイッチOTCやセルフメディケーションも重要であり、民間保険の活用も進めるべきとの意見もあります。そして、バイオシミラーの使用促進という話が出てきます。バイオシミラーの使用促進について、構想会議では認知度向上とともに図ることが重要であり、進まないようであれば原因究明と分析を継続的に行い、対策を講じることが重要としています。

今後に必要なのは官民協議会であり、設置に際しては外資系企業の呼び込みも視野に入れるべきだと考えています。ただ、外資系企業に関しては、日本で活動することを発言の条件とすべきと考えています。政府には、官民協議会の具体化を求めていきたいと思います。

2. 医薬品の安定供給の確保

創薬力強化の話が社会的に支持された理由の1つにはドラッグラグ・ロス問題もありますが、通常の薬剤が医療現場で入手困難になっている現状があったことも大きかったように思えます。近年の厚生労働省の予算と法律は、この創薬力強化と医薬品安定供給の二つがセットになっていることが多いのです。テーマによっては後発品の産業構造問題であったり、感染症の薬剤は安全保障の問題であったりという話でもありますが、いずれにしても新しい薬を、日本発の薬を育てながら新薬が届くと同時に必要な薬が供給される、今回の薬機法の改正もそのような要素が入っていると承知しています。

この法改正の議論の中で医薬品安定供給に関してどのようなものがあるかについて、必要なものについては法律に明記することになります。具体的には、安定確保医薬品を法令に位置づけることになります。また、医薬品についてはカテゴリー別に議論することが必要であり、薬価改定についても、流通ガイドラインにおいても同様の流れにあります。その中で今後必要なのは、安定確保医薬品とバイオシミラーの話になってくると予想されます。少なくとも安定確保医薬品について法令上に位置づけるというのは大きな話です。

医薬品の安定供給に関連して「くすり未来塾研究会提言X」で取り上げていますが、意外なほどその難しさが知られていない。注文すればすぐに届くとか、企業に言えば1ヵ月で供給されるのではないかといった雰囲気があるので、いかに難しいかということを誰かが正確に伝えなければならないと思います。この提言が公表された後、最新号の『社会保険旬報』に論文が掲載されていますが、そこで書いてあるのは、実は世界共通の薬不足が起きているということです。

原薬から製剤まで一貫製造する抗菌薬の製造リードタイムがどれほどかかるのでしょうか。そもそも、原薬製造のためには中間体が必要です。中間体は受注生産なので、発注から納品までに12ヵ月かかります。中間体を原薬にするまでに7.3ヵ月、国内の製造工場で1ヵ月から2ヵ月かかるのですが、このことは殆ど理解されていません。また、中間体、原薬、製剤化がすべて日本国内で行われているわけでもありません。これはサプライチェーンの重大な問題であり、安定供給を法律に書くのであれば、厚生労働省が責任を持って中間体、原薬、最終製剤に至るまでのサプライチェーンの現状把握、なにか問題が起こる可能性があれば何らかの予防的措置とそのための財政的援助を惜しまないということを合わせて考えなければならないと思います。このような重大な任務を、今後は政府として担う必要があります。

生産力を上げればいいという話もありますが、数十億規模の費用が必要となります。その投資に見合う収益が得られるか、製造した時点で不要とされたのではたまらないという話にもなります。これらは抗菌薬についての例ですが、そのままバイオシミラーにも当てはまりますし、より難しい状況になることが想定されます。また、バイオシミラーは先発バイオ医薬品の後発品なので簡単につくれるというイメージがありますが、決してそうではありません。承認審査にどれだけのデータが必要で、製造にどれだけの難しさがあるかということについて、これから1つのカテゴリーとして議論をしていく必要があります。

抗菌薬について言えば、平時からの備えが必要という話も書いてあります。問題なのは、現行の薬価算定ルールに定められた「現行薬価を越えない」という但し書きです。これを外してもらいたいというのが抗菌薬を製造供給する立場からの意見です。では、そもそもこの但し書きがある理由は何か。市場実勢価格に合わせるためと説明されていますが、基本的に日本の薬価制度は薬価差益1兆3000億円の報道があった平成元年以来、薬価の適正化による医療費の適正化、これには価格と使用量の双方が含まれますが、薬価差益の縮減が政策のテーマであり続けています。その結果、現行薬価を越えないというルールになっていますし、そのような認識を持っておくべきです。市場実勢価格主義を徹底するのであれば、このルールは外さなければならなくなりますが、その点の議論は行われていません。

今回、薬価調査の結果が出まして、平均乖離率は5.2%という驚くべき値が出ています。それを踏まえたカテゴリー別価格交渉の結果が示されており、この議論は2年越しで行われています。有識者検討会があり、薬価制度改革があり、中間年改定があり、やっとここまで来ました。しかし、この間、後発品については議論されていましたが、バイオシミラーに関する議論は行われていません。したがって、今後はバイオシミラーを1つのカテゴリーとして採り上げ、議論する必要があると考えられます。

3. バイオシミラーの展望

バイオシミラーについてくすり未来塾では提言IXで採り上げています。1つは、ジェネリックとバイオシミラーが流通段階で区別されずに価格交渉されているという問題があります。ジェネリックとバイオシミラーでは開発にかかる費用と時間が全く異なります。くすり未来塾のスタンスは、現場のニーズがある、それに応じて企業が開発を行う、何十億円という開発コストは制度上ペイすべき、というものです。ところが、中間年改定以降、非常に大きく価格が下がり、5年間に何十パーセントのレベルで低下しています。その結果、企業によっては販売を中止しています。現行の薬価下支え制度の対象にもなっていません。

一方、バイオシミラーの普及については目標設定がなされています。達成に向け、医療機関にインセンティブを付与すれば処方切り替えは進むものの、同時に企業にもインセンティブを付与しなければ製造が追いつかなくなると提言に記載しています（表2）。

私見ではありますが、後発品の安定供給で大きな問題が出た直後にバイオシミラーで同様の問題が起きると、厚生労働省は全くわかっていないと言われかねませんので、早期に危険性を提言する必要があると考え、くすり未来塾で採り上げたということになります。

1つは、世界的な視点に立った場合の日本のバイオシミラーの位置づけです。シェアを見ますと、米国38%、欧州52%、日本は4%にとどまっています。承認数で見ても、欧州25成分、米国21成分、日本19成分という状況です。承認数を増やさない限り、政府目標を達成することは難しいと考えられます。

日本のバイオシミラー製造供給企業に話を聴くと、薬価引き下げの影響を受け、極めて厳しい状況にあるという答えが返ってきます。5年間で数十パーセントの引き下げは予想外であり、数量も伸び悩んでいると。これには制度的な問題、先行品製造供給企業の対策などが関与しているとのことです。政府として目標を立てたからには、それら1つひとつに対策を講じなければならないと思います。

バイオシミラーに係わる新たな目標値には、2029年末までに数量シェア80%以上を全都道府県で達成、後発品として金額ベースのシェアで65%以上が挙げられています（表3）。

2023年の薬価調査では、後発品の金額ベースのシェアは56.7%ですので、それほど高い目標とは見えないものの、数量ベースでは80%以上を達成しています。したがって、これをさらに伸ばすのは厳しい状況の中で金額ベースでの割合を伸ばすにはバイオシミラーを増やさなければならないことを示しています。

バイオシミラー個別の置き換え率とバイオシミラー全体の金額ベースのシェアの2つの目標がありますが、前者については製品間に乖離があります（図3）。

他方、医療費適正効果額（年間推計）は、後発品への置き換えで16,113億円、バイオシミラーでは911億円となっていますので、今後、さらにこれが進む余地はあると考えられます（図4）。

問題は薬価引き下げの大きさです。そのため、事業の予見性が困難になっていますが、実際には原価割れレベルになっています（図5）。

表2：BS普及に向けた目標設定

●目標
令和11年度(2029年度)末までに、BSに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上にする

●達成に向けて
医療機関にBS使用のインセンティブを付与すれば、医療機関におけるBS処方への切替えは進むが、同時に企業にもインセンティブを付与しないと製造が追いつかなくなる

(注)一方で、バイオシミラーの供給力で世界トップのセルトリオン社は、価格の下落により英国とオランダで一部製品の供給を取り止め、さらに全製品の供給停止も検討していると報道されている*1。今後こうした動きが世界的に広がるおそれがある。

＊1 https://www.pharmaceutical-technology.com/pricing-and-market-access/vpa-fallout-celltrion-biosimilar-uk/

武田俊彦先生作成資料

表3：バイオシミラーに係る新たな目標値

□ 後発品の数量目標は維持、主目標と位置づけに変更

主目標：医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上(継続)

□ バイオシミラーは、副次目標を設定して使用促進を図る

副次目標①：2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

※2023年度で発売成分数は16成分のうち、3成分（18.7%）80%以上達成

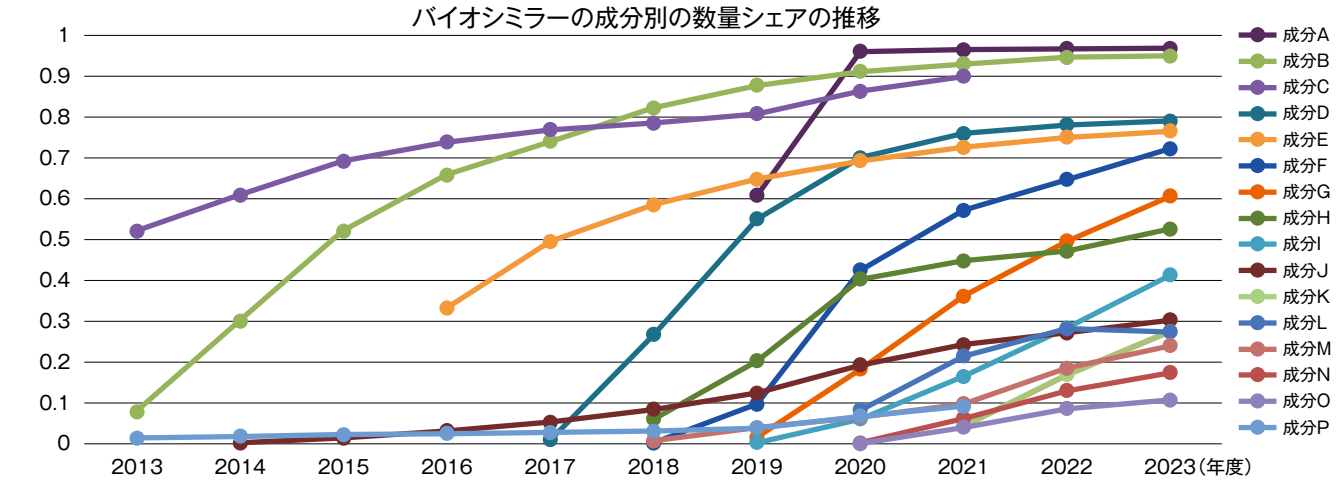
□ 新たに金額ベースの副次目標を設定

副次目標②：後発医薬品(バイオシミラー含む)の金額シェアを2029年度末までに65%以上

厚生労働省:: バイオ後続品の使用促進のための取組方針より改変

図3：バイオ医薬品の置換え状況

●薬剤によって置き換え率が大きく異なる



出典：Copyright 2023 IQVIA. IQVIA社データをもとに（一社）日本バイオシミラー協議会及び医薬産業振興･医療情報企画課にて作成
※出典元データの利用制限により個別製品のシェア情報が開示できないため、成分名をマスキングしている。　※2023年度は9月分まで集計

武田俊彦先生作成資料

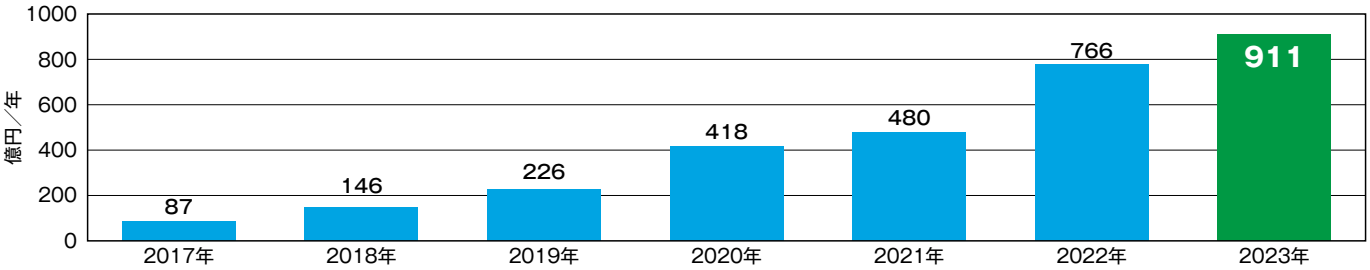
図4：医療費適正効果額の推移

医療費適正効果額の推移

▶後発医薬品への置換えによる医療費適正効果額 ・・・・・・・・（年間推計）16,113億円

▶うちバイオシミラーへの置換えによる医療費適正効果額　・・・（年間推計）911億円（16成分による）

＊1：薬価基準改定の概要および薬価調査結果（厚生労働省保険局）

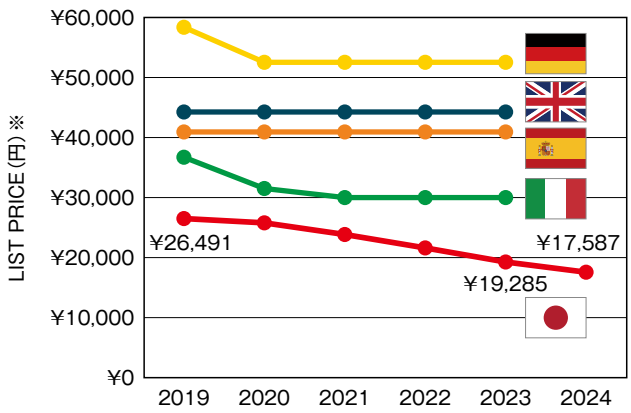


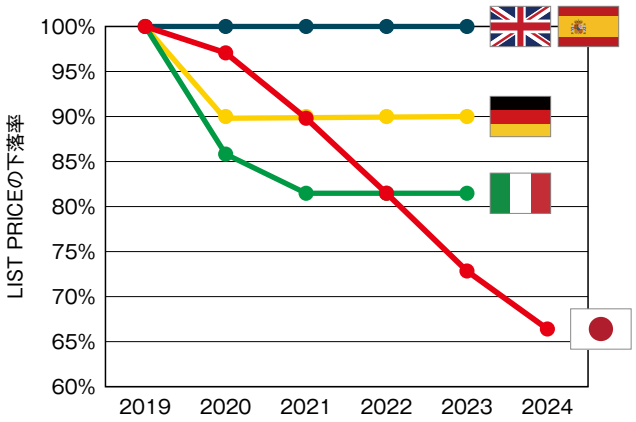
厚生労働省：医薬品価格調査より作図

図5：課題① 事業の予見性が困難 毎年薬価改定

●テリパラチドのLIST PRICEを2019年を1とした場合の下落率を英国、ドイツ、イタリア、スペイン、日本の5ヵ国で比較した

●日本は毎年薬価改定の影響により、事業の予見性が低い





※一律1€=160円で換算

毎年薬価改定により、新たな投資が困難

武田俊彦先生作成資料

表4：課題② 製造の投資が高額･人材不足

BSの価値が正しく評価されず、急激な薬価低下が生じる制度、流通の仕組みにより、BSビジネスが持続可能ではない

	バイオシミラー	後発品
参入企業数	少ない（1～3社程度）	多い（10社超の場合も多い）
開発費用	約50～300億円（第I相、第Ⅲ相試験）	約1～10億円（第I相試験）
設備投資	高い（数十億円規模　主に専用設備）	少ない（多くの品目で共有可能/少量多品種）
製造コスト	非常に高い*バイオ医薬品	低い
薬価改定率	後発品と同程度（後発品としての扱い）	先発品に比べて高い

（令和元年度厚生労働省主催バイオ医薬品･バイオシミラー講習会 医師向け講習会資料より 一部改変）

●設備投資額は化学合成品の3～10倍（数十億円規模）
●期間（着工から稼働まで4年以上）
●技術的なハードル（ライン管理、科学的知識を有する人材等）

田中裕.: バイオ医薬品への期待と課題. 医療と社会.; 24 (2): 159-70. 2014. 引用

投資に見合う産業政策･投資環境の整備が必要（教育、税制、制度等）

また、バイオシミラーは世界で中間体、原薬、最終製剤の奪い合いの状況にありますので、日本のバイオシミラー企業は買い負けすることになります。カテゴリー別に考えなければならない理由はそこにあります。もう1つの課題は高額投資と人材不足です（表4）。

バイオシミラーの開発費用は50~300億円となっていますが、実際にどの程度の費用がかかるか、業界として提示していく必要があります。加えて、技術的なハードルが高いという点があります。日本以外の国で殆ど薬価の低下がないのは、新薬との相対的な関係性にあり、諸外国では新薬の薬価が年々上昇しているからです。また、そもそも薬剤の原価が高く、下げる余地がないこともあります。日本では初値が先発品の7割に設定されており、それ自体が諸外国よりも安価です。

まとめ

医薬品市場全体のエコシステムは創薬力構想会議の考えに入っており、政府として最新の薬を日本に入れるために海外からの投資も含めて実践することを決定しています。

実践に当たって、どのように日本の医療保険制度に組み込むかという話になり、それについてはバイオシミラー、スイッチOTCを含む一般用医薬品など、セルフメディケーションによる対策を記載しています。それは、薬価制度を含めた医薬品政策全体に対する内閣官房としての整理です。カテゴリー別に考える必要性は、今後、さらに細分化し必須医薬品、安定確保医薬品、最低薬価も同様に考える状況になると予想しています。

バイオシミラーと従来の後発品を1つに括っていいのか。バイオシミラーと従来の後発品は、薬価上および流通で別のカテゴリーで考える必要性があるということです。安定供給という議論に関わるサプライチェーンについては、国境を越えてモノが流通していることを念頭に置いて確保する必要がありますし、それが経済安全保障であり国家の安全保障という点でどのような意味を持つのか。さらに言えば、成長と分配の好循環の中で医薬品の問題を考え、日本の成長戦略の中に位置づけられるように祈念しています。

一般社団法人
日本バイオシミラー協議会
JBSA Japan Biosimilar Association

〒101-0051
東京都千代田区神田神保町3-11 よりたてビル6階
E-mail：info@biosimilar.jp
URL：https://www.biosimilar.jp