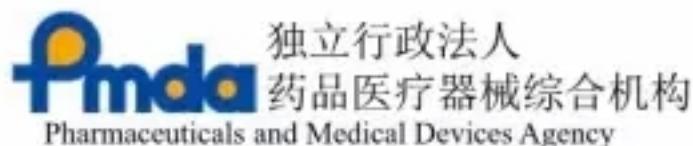


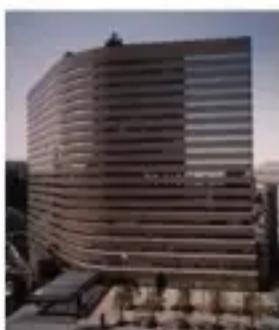
日本仿制药的现状及审评审批

独立行政法人药品医疗器械综合机构（PMDA）副执行总监
(医疗器械、IVD、仿制药、非处方药、医药部外品审评，可靠性保证负责人)

佐藤 岳幸



2016年12月6日



日本仿制药的现状

为什么会出现仿制药？

- 在医疗费用逐渐增长的趋势下，为了确保必要的服务和质量，就需要降低药品的成本

患者的需求 = 减少自己的付费金额

保险承担方的需求 = 减少负担金额

医疗机构的需求 = 压缩DPC的药剂费用

降低药品库存费用

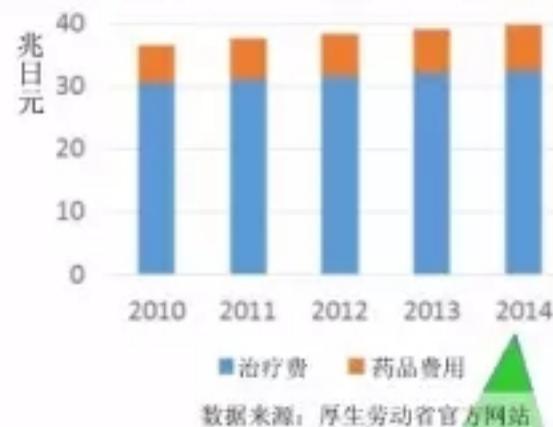
政府的需求 = 压缩政府负担的医疗保险财政支出



政府推广仿制药的应用

通过多家企业间的竞争

发掘低成本的生产方法
采用低成本原料等



数据来源：厚生劳动省官方网站

2014财年的医疗费用约为40兆日元。其中，药品费用占7.2兆日元（18%）。
(1元人民币大约等于16日元)

- 同原研药相比，需要更便于使用和操作的药品

患者的需求 = 改进药品的味道和剂型，以便于服用（凝胶制剂、OD片、减轻苦味等）

医疗机构的需求 = 便于保存和管理（冷藏冷冻保存→室温保存）

易于溶解、配制（提高溶解性）

可避免破损（玻璃安瓿瓶→塑料瓶）

易于识别和辨认（精心设计药品制剂的颜色和包装等）

政府对于仿制药应用的推广

- 《仿制药放心使用推广行动计划》
(2007年10月15日)



到2012年度，仿制药的使用份额达到30%的目标

- 《仿制药的进一步应用推广路线》
(2013年4月5日)



到2018年度，仿制药的应用份额目标为达到60%

(2014年11月为止其份额为57.0%)

- 《2015年财政经济经营与改革的基本方针》
(2015年6月30日)



仿制药应用份额目标：到2017财年中期，达到70%以上。

在2018~2020财年末，力争尽早达到80%以上

II 实现高质高效的医疗行为

(2) 加快仿制药的应用

- 药价·诊疗报酬（公共医疗保险所负担的医疗费用）制度
 - 探讨仿制药的生产销售方式
 - 联合开发
 - 统一规格
 - 商品名通用化等
 - 采取确保质量的措施，提供信息、推广普及
 - 仿制药质量信息研讨会
 - 仿制药审评报告
 - 药品最新质量信息汇总（蓝皮书（暂定名））等.
 - 需要医疗机构、保险公司、都道府县各政府的共同努力
- (3) 促进流通环节的稳定和现代化，确定合适的价格
- 进一步推广应用仿制药的流通方式

PMDA第三期中期计划

第3期中期计划 [仿制药等]

为了普及仿制药等的应用，需要实行以下措施。

一、实施切实且迅速的审评

①、设立仿制药等的专业部门

- 为负责仿制药的小组增配恰当的人员和设备，通过设立专业部门来加强审评体制，以实现快速审评。
- ②、确保审评的效率化和透明性
 - 加强与学会及医疗相关方等的合作，建立基于最新医疗动向和医疗需求的咨询与审评机制，同时还要进一步促进协助药品的正确使用。
 - 通过促进厚生劳动省所编制的日本药典等药品质量相关标准的制定，实施切实且迅速的审评。
 - 促进通过CTD/eCTD系统进行审批申请，以提高审评效率。
 - 通过制作发表新仿制药的审评报告，来确保审评的透明性。
 - 为了能够应对生物等效性评价的复杂化和所开发制剂的多样化，制定生物等效性试验操作指南。
 - 为使风险管理计划能够得到切实施，协同相关部门采取相应的措施。

二、设定缩短审评期限的目标

三、顺利实施开展临床试验问询工作

- 关于药品质量咨询、生物等效性咨询（当面问询）等，包含申请的全部内容。
- 为了能够适应咨询者的需求，探讨开展新咨询项目的必要性，以充实咨询制度。

仿制药的市场份额

日本仿制药市场份额的走势和目标



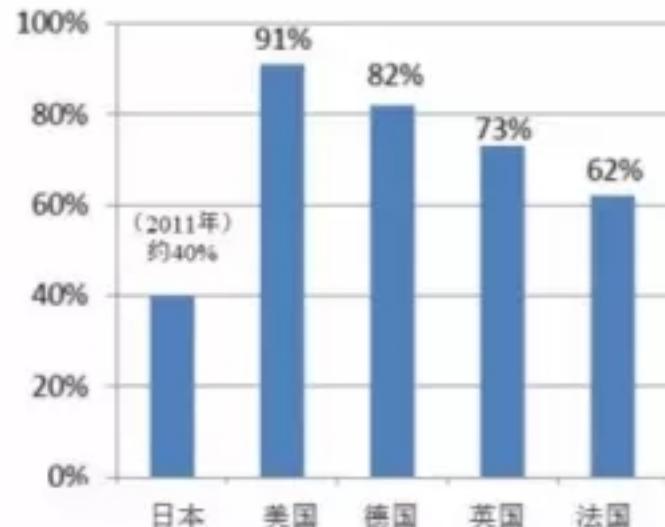
旧指标是指，仿制药占所有医疗用药品的数量百分比（2007年《提高医疗、护理服务质量与效率计划》中规定的指标所使用的指标）。

新指标是指，以具有仿制药的原研药和仿制药综合作为分母，仿制药所占的数量百分比（《仿制药的进一步应用推广路线》中规定的指标所使用的指标。）

——厚生劳动省调查

数据来源：厚生劳动省官方网站

世界各国仿制药的市场份额



数据资料来源于Copyright 2013 IMS Health
MIDAS Market Segmentation（2010年 SU数据）
和日本通用制药协会的资料。

仿制药的数量和份额

- 药品价格基准目录中所收录的仿制药的百分比

药品价格基准目录收录的药品共17301个品种。

其中仿制药*有9698个品种。

截至2014年12月12日

	药品价格 基准目录 收录品种 (A)	其中, 仿制药* (B)	仿制药品种的百 分比 (B) / (A)	与仿制药同 一剂型、同 一规格的原 研药 (C)	(B) / (B) + (C)
口服药	10,801	6,643	61.5%	937	87.6%
注射用药	3,935	1,737	44.1%	329	84.1%
外用药	2,538	1,308	51.5%	267	83.0%
牙科用药	26	10	38.5%	1	90.9%
合计	17,301	9,698	56.1%	1,534	86.3%

*此处的仿制药指的是作为诊疗报酬计算对象的仿制药。

化学药品原料药的供应链

药品价格基准目录所收录仿制药的原料药供应状况（2011财年）

	金额（发货单位 （百万日元）	构成比例	品种数量	
				构成比例
使用全部在日本国内制造的原料药的品种	195,251	30.9%	2,896	37.5%
使用的中间体为进口，在日本国内对原料药进行一定程度反应处理的品种	36,443	5.8%	538	7.0%
粗品或制成品为进口，在日本国内进行精制或加工的品种	51,753	8.2%	586	7.6%
完全使用进口原料药的品种	288,888	45.8%	3,672	47.5%

数据来源于《2012年度·关于提高仿制药可靠性的评价基准等相关检查探讨事项报告书（2013年3月）》

化学药品原料药（仿制药）的供应源

完全使用进口原料药的供应分类状况（2011财年）

	企业数量		采购金额(万日元)		成份数量	
	构成比例		构成比例		构成比例	
合计	1539		6,635,569		1893	
美国	57	3.7%	243,793	3.7%	64	3.4%
墨西哥	18	1.2%	17,773	0.3%	23	1.2%
法国	54	3.5%	97,469	1.5%	80	4.2%
瑞士	43	2.8%	177,892	2.7%	47	2.5%
德国	47	3.1%	54,794	0.8%	61	3.2%
意大利	332	21.6%	592,812	8.9%	426	22.5%
西班牙	101	6.6%	659,558	9.9%	127	6.7%
匈牙利	47	3.1%	559,413	8.4%	58	3.1%
捷克	16	1.0%	52,840	0.8%	32	1.7%
以色列	53	3.4%	233,226	3.5%	74	3.9%
中国	245	15.9%	815,755	12.3%	265	14.0%
韩国	226	14.7%	2,060,048	31.0%	298	15.7%
台湾	37	2.4%	60,445	0.9%	43	2.3%
印度	173	11.2%	475,182	7.2%	194	10.2%

数据来源于《2012年度·关于提高仿制药可靠性的评价基准等相关检查探讨事项报告书（2013年3月）》

日本仿制药的审评审批

药事法 (不予批准的条件)

- 没有获得药品种类的相应生产销售许可的情况；
- 相应药品在未获批的生产场所进行生产、制造的情况；
- 对所申请药物品种的审评，其结果符合以下任一条件的情况。
 - ① 所申请的功效、效果或性能未获批的情况。
 - ② 同其功效、效果、性能相比，因有显著不良反应而不认可其使用价值的情况。
 - ③ 性状和质量明显不符合健康卫生条件的情况。
- 药品生产场地的生产管理·质量管理方法被认定为不符合GMP标准的情况。

在审评审批时对质量、有效性及安全性进行确认。

医疗用仿制药

○仿制药是什么样的药品.....?

和原研药相比：

有效成份相同；

给药途径相同；

在功效·效果、用法·用量等方面原则上一致。



(因再审查、专利等原因，存在不相同的情况)

⇒在治疗医学上具有同等作用。

审评审批

- 判断审批与否的妥当性，进行综合审评
- 同一性检查
 - ✓ 检查是否与已批准的品种，在成份、含量、功效·效果、用法·用量、质量等方面具有同一性。
 - ✓ 检查包括商品名、合理用药的保证措施等在临幊上是否可进行相同处理。
- 合规性检查
 - ✓ 检查是否按照可靠性标准来准备附加资料。
 - ✓ 检查是否按照生产管理·质量管理标准来进行生产和试验。

同一性检查



是否同原研药具有同等作用？

附加资料 {
① 规格及试验方法
② 稳定性
③ 生物等效性等}

审评品种·咨询例数的趋势

财年	新品种		补充申请品种		简单 咨询	临床试验咨询	
	申请	批准	申请	批准		BE咨询	质量咨询
2009	1,117	1,879	1,237	1,392	202	—	—
2010	1,247	1,011	1,815	1,622	282	—	—
2011	1,154	1,185	1,738	1,906	308	0	1
2012	1,764	1,539	2,313	1,882	336	7	3
2013	1,467	1,438	2,424	2,066	468	15	3
2014	1,166	1,325	2,286	2,122	574	17	8
2015	905	635	2,595	2,600	518	38	10

备注1： 简单咨询是指：在进行审批申请或进行MF注册时所进行的简单咨询（例如：不进行数据评价）。

备注2： 临床试验咨询是指：关于证据资料提供的咨询（从2012年1月开始，试行实施生物等效性（BE）咨询和质量咨询）。

审评报告的制定和发布

第3期中期计划

制定和发布新仿制药申请的审评报告，以确保审评的透明性。

计划以新仿制药审批申请的**审评等为中心内容**来进行归纳整理。

目前对6个品种试行  将来会收录在蓝皮书中，有望提高与质量相关的可靠性。

审评报告项目方案  按照CTD格式进行制定

I.申请品种

II.提交资料简介及审评概要

1.起源或发现过程及在外国的使用情况等相关资料

2.质量相关资料

(1) 原料药——特性、制造方法、管理、稳定性

(2) 制剂——处方及制剂设计、制造方法、管理、稳定性

3.生物等效性相关资料←溶出试验、BE试验

4.安全性相关资料

III.按照审批机构的要求，申请时应提供全部资料的合规性检查结果及审批机构的意见。

IV.综合评价

日本仿制药应用的推广措施

为推广应用所采取的措施

- ① 稳定供应
- ② 确保质量可靠性
- ③ 信息提供的策略
- ④ 完善应用推广的相关环境
- ⑤ 医疗保险制度的相关事项
- ⑥ 监测推广路线的实施状态

当前的主要对应措施

⇒ 主要面向医疗相关方的措施

- 公布国立医院机构等所使用的仿制药的明细。
- 举行仿制药质量信息研讨会（从学术角度进行探讨，必要时实施质量相关试验检查）。

⇒ 主要面向患者的措施

- 发放仿制药使用需求卡。
- 在替换使用仿制药时，提示医药费的价格差额。

ジェネリック医薬品への疑問に答えます

～ジェネリック医薬品 Q&A～



平成24年7月

厚生労働省

目次

- Q1** ジェネリック医薬品（非基準医薬品）は、先発医薬品との比較する結果が違うのだから、先発医薬品と同じ効果はないのでしょうか。
- Q2** ジェネリック医薬品の非基準医薬品の間に差があると評議されるは、先発医薬品（基準）の他の、比べて効果に違いはない。だから、ジェネリック医薬品は、先発医薬品と比べて有効性や安全性に差はないのですか。
- Q3** 基準医薬品が違うと意味によると、セラピエティック等価性の基準値が約100～120%としているが、これはなぜか? フォローアップ医薬品は、先発医薬品との非基準医薬品と比べて有効性や安全性に差ないと何で決めてしているのですか。
- Q4** 通常医薬品については、開発費を元に薬事試験（新規医薬品等臨床試験）のデータを提出して承認されるかとされ、開発に要するのか。
- Q5** ジェネリック医薬品の開発は海外の権利をもつ権利を持っているのですか。
- Q6** ジェネリック医薬品メーカーは、先発医薬品メーカーと比べて「治療よりの開発研究投資が少ない」で、先発医薬品に対する基準医薬品が十分とされるのでありますか。
- Q7** 先発医薬品とジェネリック医薬品に比べてどちらかと云うと、それが開発された結果が開発されなくなることがあります。どうしてそのようなことがありますか。
- Q8** 先発医薬品とジェネリック医薬品の開発であるけれど、なぜジャニオットが開発料を請求されるのですか。
- Q9** ジェネリック医薬品は、先発医薬品と比べてメーカー別の開発料額、開発費用が同じですか。
- Q10** 世界でも盛んといつといわれる日本の医薬品の中でも、なぜかわざとジェネリック医薬品を開発されないのであるのか。
- Q11** 基準下、先発医薬品の開発料額がかかるからといって、なぜかわざと開発料額を高くするかわざと開発料額を高くする。その開発料額をしたときに開発料額が高くなるのは、なぜですか。
- Q12** 基準下、先発医薬品の開発料額がかかるからといって、なぜかわざと開発料額を高くするかわざと開発料額を高くする。



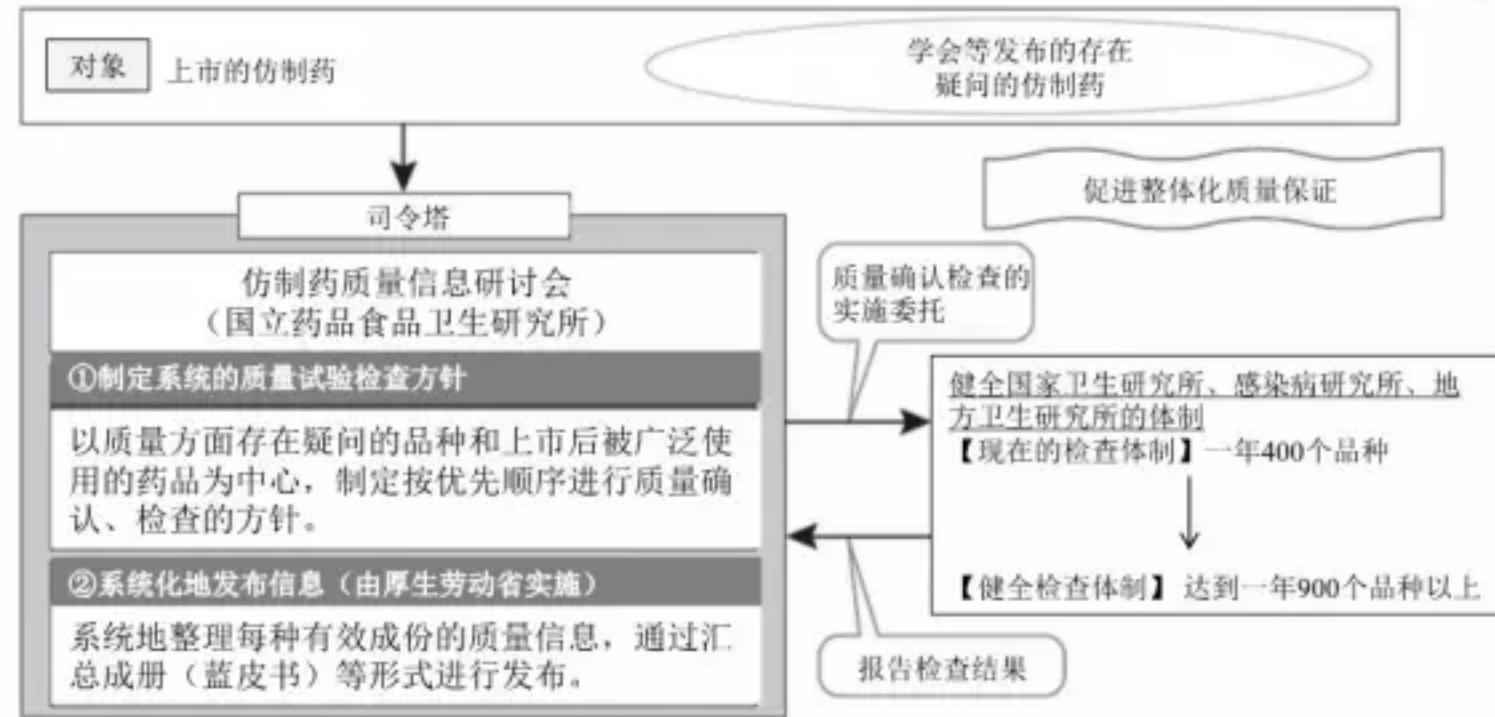
協力

名前	担当
田原 晃	小山 宏美
小田 達也	柳子 稲子
小田 達也	柳子 稲子
小田 達也	武藤 良輔
アドバイザー	村田 亮介
監修 生野洋介 様	第一回 医薬品と非基準医薬品(PMDA)

- 关于在2004年4月1日～2011年1月15日期间所审批的仿制药（口服制剂），对930个生物等效性试验结果进行了分析，结合这些分析提出了问题5。
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000026nso.html>)
- 参考《仿制药相关的事实和误解（‘facts and myths about generic drugs, FDA, resources for you, information for consumers’）》（2009年10月FDA）

促进学术评价和监管指导相结合的整体化质量保证措施

把“仿制药质量信息研讨会”作为指导的司令塔，对仿制药的相关质量进行学术评价和监管指导相结合的整体化管理。通过此措施，计划到2020财年，对仿制药的质量确认检查及质量相关信息进行集中发布。

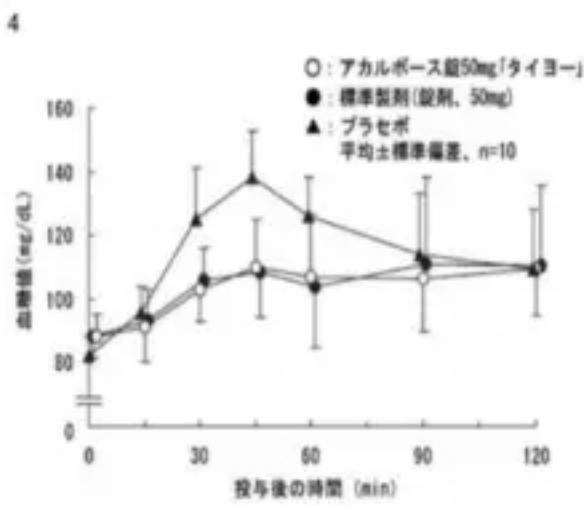
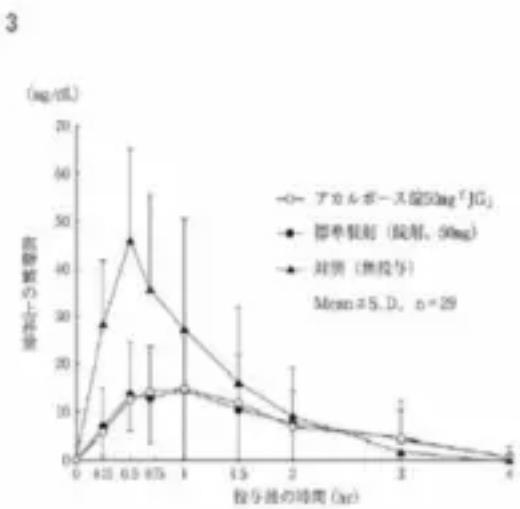
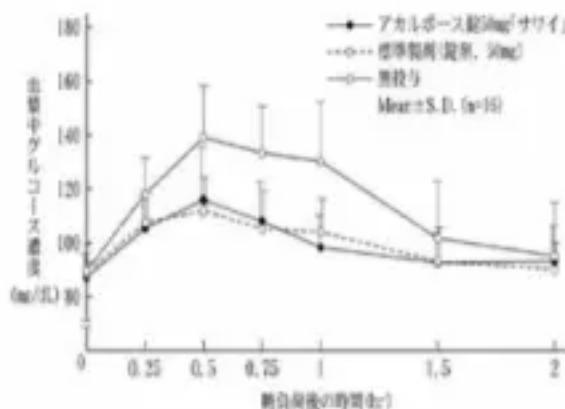
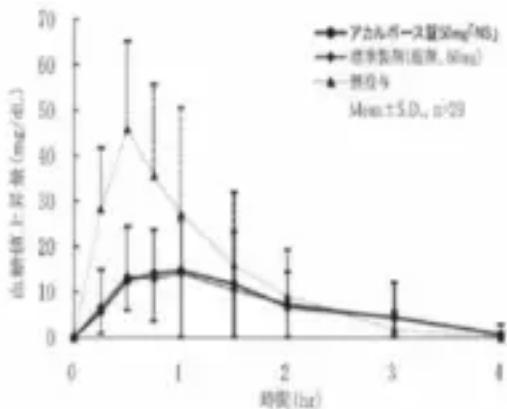


医疗用药最新质量信息（蓝皮书）

有効成分	アカルボース	
品目（製造販売業者） 【後発医薬品】	1. アカルボース錠50mg「NS」(日新製薬(山形)) 2. アカルボース錠50mg「サワイ」(沢井製薬) 3. アカルボース錠50mg「JG」(日本ジェネリック)	
	20. アカルボースOD錠50mg「ファイザー」(ファイザー) 21. アカルボースOD錠100mg「タイヨー」(チバ製薬) 22. アカルボースOD錠100mg「ファイザー」(ファイザー)	
品目名（製造販売業者） 【先発医薬品】	① グルコバイ錠50mg (バイエル薬品) ② グルコバイ錠100mg (バイエル薬品) ③ グルコバイOD錠50mg (バイエル薬品) ④ グルコバイOD錠100mg (バイエル薬品)	
効能効果	http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/generics-info/0018.html	
用法用量	http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/generics-info/0018.html	
添加剤	http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/generics-info/0018.html	
解離定数 ¹⁾	pKa : 5.1 (滴定法)	
溶解度 ²⁾	(37°C) pH1.2 : 10mg/mL 以上 pH4.0 : 10mg/mL 以上 pH6.8 : 10mg/mL 以上 水 : 10mg/mL 以上	
安定性 ³⁾	木 : 37°C、4時間は安定である。 酸性(pH) : pH1.2, pH4.0 及び pH6.8において、37°C、4時間は安定である。 光 : 水溶液中で、室内散光(約1,000lx)下、4時間は安定である。	
	その他	なし
膜透性	なし	
BCS・Biowaiver option	なし	
薬物分類	396 糖尿病用制	
規格単位	50mg1錠 100mg1錠	

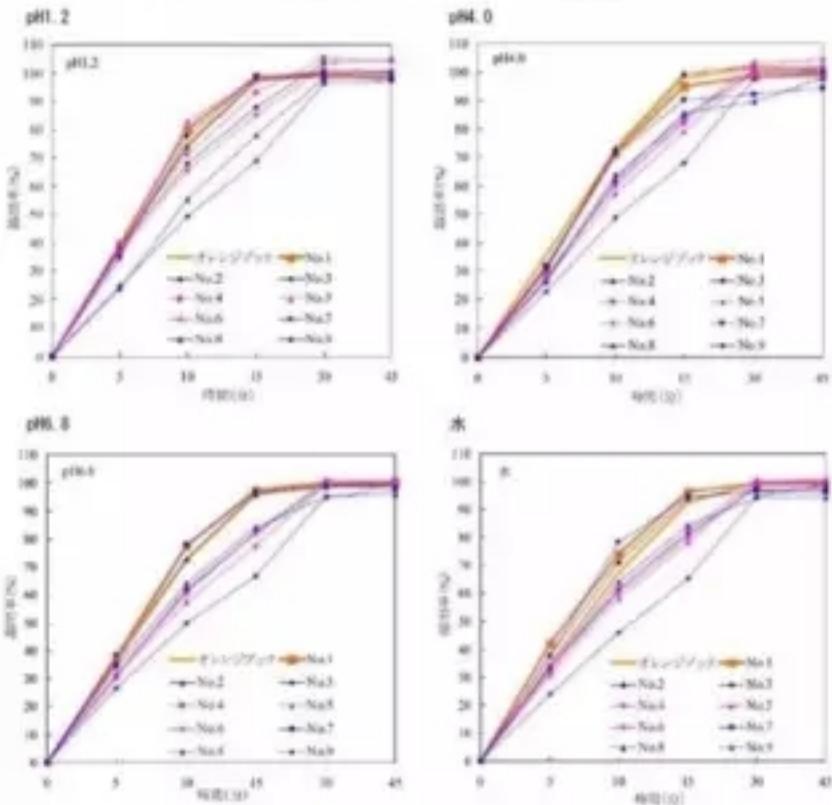
PMDA官方网站
<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/calling-attention/generics-info/0018.html>

【生物等效性试验结果】



【溶出试验结果】

No.2	アカルボース錠100mg「タイゴー」	大洋薬品工業(株)	AJ6093	201411
No.3	アカルボース錠100mg「BMD」	(株)ビオメディウス	BF1	201405
No.4	アカルボース錠100mg「JG」	日本ジエボリック(株)	9280	201308
No.5	アカルボース錠100mg「NG」	日新製薬(株)	201113	201401
No.6	アカルボース錠100mg「ロジ」	(株)羅道薬	VGD-2	201302
No.7	アカルボース錠100mg「日盛工」	日盛工(株)	JN1201	201401
No.8	アカルボース錠100mg「ザフイ」	沢井製薬(株)	12101	201509
No.9	アカルボース錠100mg「マイラン」	マイラン製薬(株)	MG039012	201503



感谢聆听！

