

JGA

Japan Generic
Medicines Association

NEWS

2020年 令和2年

1月 | 141号

C O N T E N T S



新年のご挨拶

01 年頭所感

日本ジェネリック製薬協会 会長 澤井 光郎



特別寄稿

04 成功体験は踏襲し続けられない

株式会社じほう 報道局 日刊・PJ編集部 大塚 達也

05 アスピリンと接着剤 薬事ニュース社 野口 一彦

07 患者中心発想から新市場創出へ 薬事日報社 編集部 村嶋 哲

09 次の壁を越える

アズクルー 月刊ジェネリック編集部 賀勢 順司

11 残されたごはんから思ったこと 医薬経済社 坂口 直

13 福島県における後発医薬品安心使用促進事業の取り組みについて 福島県保健福祉部業務課

18 練馬区薬剤師会における後発医薬品の使用促進の取り組みについて 一般社団法人練馬区薬剤師会 理事 友光 成仁



新社長ご紹介

22 富士製薬工業株式会社 代表取締役社長 岩井 孝之



委員会活動報告

23 2018年度流通体制に関するアンケート調査結果 流通適正化委員会



賛助会員から

29 株式会社菊水製作所

information

お知らせ

31 ジェネリック医薬品についての講義(同志社女子大学)

32 ジェネリック医薬品数量シェア分析結果

33 日本ジェネリック製薬協会 新年講演会・賀詞交換会の開催について



知っ得! 豆知識

34 「ロコモって何？」



COP便り

36 「地域包括ケアシステム」の共催講演会

37 活動案内

38 編集後記

別紙

後発医薬品等の薬価基準収載について



年 頭 所 感

日本ジェネリック製薬協会
会長 澤井 光郎

新年明けましておめでとうございます。

皆様には、平素より当協会の運営並びにジェネリック医薬品の使用促進に格別なご支援ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

我が国では、急速な少子高齢化の進行が経済活動に大きな影響を及ぼすと想定されており、長期的に揺るぎない社会保障制度の構築に取り組むことが最重要事項となっています。そうした中、良質なジェネリック医薬品の安定供給を通じて、限られた医療資源の有効活用に寄与し、社会保障制度の持続性に貢献していくことは、ジェネリック業界の使命であると認識しております。

本年は「経済財政運営と改革の基本方針 2017」で示された「2020 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%」とする目標の期限を迎えます。昨年 9 月に行われた薬価調査では 76.7%、当協会の 2019 年度第 2 四半期（7 月 -9 月）の調査速報値では 76.9%となっており、目標達成まであと一歩というところまで来ております。私どもは、“安定供給”、“品質に対する信頼性の確保”、“情報提供”に万全を期し、業界一丸となって目標達成の要請に引き続き応えてまいりたいと存じます。

また、厚生労働省の重点地域使用促進強化事業等への協力を含め、ステークホルダーの方々と連携して、国民や医療関係者の皆様方のジェネリック医薬品に対する信頼と正しい理解が一層進むよう、広報活動はじめ諸活動に継続して取り組んでまいります。

元号が「平成」から「令和」になった昨年を振り返ると、販売情報提供活動ガイドラインの適用、消費税増税に伴う薬価改定、薬機法の改正など、医薬品業界に影響を及ぼすさまざまな出来事があった 1 年だと思います。令和となった 5 月には、中央社会保険医療協議会・薬価専門部会において「次期改定に向けた主な課題と今後の議論の進め方」が示され、約半年にわたる議論が行われました。意見陳述の機会には、私どもジェネリック医薬品業界としてこれまで行ってきた安定供給体制の強化、品質に対する信頼性の確保と適切な情報発信、ジェネリック医薬品のイノベーションの推進について述べるとともに、今後とも特許期間満了医薬品供給の社会インフラとして、ポスト 80% 時代にも安定供給を堅持し続けることで国民医療に貢献していく覚悟について述べました。その上で、後発医薬品の初収載薬価の維持の必要性や既収載後発品の価格帯の問題点等について訴えさせていただきました。ご検討の結果、「新規後発品の薬価算定については現在の取扱いを継続し、後発品の乖離率、安定供給への対応等を踏まえて引き続き検討することとする」とされるとともに、「改定前薬価が各価格帯の加重平均値を下回



る品目については、それぞれの価格帯ごとに、該当する全ての品目を改めて加重平均し、これを当該品目の改定後薬価とする」など、価格帯集約の方法が見直されることとなりました。この結果は、ジェネリック医薬品業界に対しご理解をいただいた内容であり、私どもとしては見直される薬価制度のもとで、ジェネリック医薬品の安定供給を担う責務を果たしてまいります。

平成最後の月である4月には、「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」が適用され、10月には経過措置とされていた販売情報提供活動の監督部門に関連する事項を含め全面的に適用されることとなりました。会員の皆様におかれましては、ガイドラインに則り製薬企業としての適切なプロモーション活動に引き続き取り組んでいただきたいと思います。

また、昨年11月の臨時国会において医薬品医療機器等法の改正が可決され、12月に公布されました。これにより、許可等業者・役員の責務の明確化、総括製造販売責任者の要件の明確化・例外規定の設定、添付文書の電子化、広告違反等の違法行為の抑止のための課徴金制度の創設など、医薬品に関する多岐にわたる事項が定められましたので、私どもは今後これらに対応していくこととなります。会員各社におかれましては体制の整備など、対応いただきますようお願いいたします。

さて、業界内部に目を向けますと、昨年は“安定供給”に徹底して取り組むことを再確認しなければならない年であったと思います。安定供給に支障をきたした医薬品が一部にあり、国民の皆様にご迷惑をおかけいたしました。昨年12月に発生いたしました賛助会員企業の薬機法違反事例は、医薬品を供給する企業として決してあってはならないことです。会員各社におかれましては、日本製薬団体連合会で作成した自己点検のためのチェックリストを用いた点検を行い、原薬の安定調達に取り組む等、揺るぎない安定供給体制の構築に取り組んでいただくようお願い申し上げます。

また、昨年は会員企業による独占禁止法違反もありました。生命関連企業としてガバナンス・コンプライアンスの徹底を強くお願いしたいと思います。

一方、昨年度は新たな取り組みも始めました。医療関係者からのご要望に応じて、ジェネリック医薬品の原薬製造国の自主的公開を多くの会員各社でご対応いただきました（昨年末時点で31社が対応）。さらに、昨年6月21日の協会通知により同日以降承認されるジェネリック医薬品については共同開発情報をインタビューフォームに記載することとさせていただきました。これによりジェネリック医薬品の共同開発に関する情報を医療関係者の皆様にも把握していただけることになりました。これらはステークホルダーの方々からのご要請に応えるためのものですので、会員各社による積極的な取り組みをお願いしたいと思います。

当協会は、昨年9月に「次世代産業ビジョン」を発表いたしました。このビジョンは、ポスト80%時代が到来する中で、これまで私どもが経験したことのない大きな変化に向け、我々が自ら変貌し成長を遂げていくための指針です。それらに取り組んだ先には明るい未来が待っているものと考えています。



新年のご挨拶

2020年
令和2年

1月 | 141号

しかしながら「ガバナンス、コンプライアンス、リスクマネジメント」という基本理念、“揺るぎない安定供給体制”、“高度な品質管理体制”、“品質・安全性情報の提供”が土台となっていなければ、将来を見据えてのどのような取組みも意味をなさないものになってしまいます。

このように私どもには様々な課題がありますが、今年一年これらの課題に的確かつ迅速に対応し、ジェネリック医薬品業界全体の将来展望を明るいものにしていきたいと考えます。

本年も、皆様方のご支援ご協力のもと、また当局や関係団体のご指導をいただきながら、ジェネリック医薬品業界の発展に誠心誠意尽くしてまいり所存でございますので、引き続き、ご指導・ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

本年が皆様にとりまして、輝かしい一年となることを祈念し、年頭のご挨拶といたします。



成功体験は踏襲し続けられない

株式会社じほう 報道局 日刊・PJ編集部
大塚 達也

海外、とくに米国の医療保険制度に関する話を聞くと、日本の公的保険制度の良さを実感する。

例えば、抗菌剤の供給不足について。世界中の企業が、原薬や中間体の製造施設を中国やインドに依存しているため、ひとたび現地の製造所でトラブルが発生すると広範な地域に波及する。

米国も例に漏れず影響を受けているが、自由市場的な側面が大きい同国において問題はより深刻のようだ。企業は、ただでさえ採算の取りにくい薬を、品薄の中で苦勞して流通させるメリットを見いだすにくい。結果として流通量がさらに減り、米国のジェネリックメーカー幹部によれば、一部の医療機関は午前中に当日使用する薬剤を必死に買い付ける「その日暮らし」のようなことをしているという。

日本では、製薬企業が負う安定供給の責任は重い。昨年の供給不足が発生したセファゾリンナトリウムも、薬価を製造コストが上回る状態だが、企業は供給再開に努め、再発防止に向けた対応も打ち出した。そのような行動は、企業の姿勢もあるが、やはり医療用医薬品を公的インフラとして考える日本の制度設計が成立させたと言えるだろう。

もちろん、その制度によって製薬企業の経済活動も支えられており、恩恵を受ける対価として責任を負ってきた部分も大きい。

ただ、社会構造の変化によって医療費の抑制が叫ばれる中、日本の公的医療保険制度もこれまで通りにはいなくなっている。製薬企業も、その制度に頼った過去の成功体験を踏襲し続けられないだろう。

一方で、米国型医療制度へのドラスティックな変革が起こる可能性は低く、公的保険が維持される限り、企業は「持ち出し」が増えても変わらず安定供給の責任を負い続けることになる。

昨年、日本ジェネリック製薬協会が提示した次世代産業ビジョンはそのような環境に向けた今後の指針となるものだ。新たな時代でサバイブするため、そして日本の医療保険制度を適正に持続させるためにも企業は今、かじを切らなければいけない。



アスピリンと接着剤

薬事ニュース
野口 一彦

2019年の大きなニュースといえば、大手医薬品卸4社による談合疑惑ということになるだろうが、個人的には同じところに発表された2つのニュースに関心を持った。一つは、兵庫医科大学臨床疫学の森本剛教授らの共同研究グループが実施した臨床研究において、低用量アスピリン療法が、2型糖尿病の女性患者の認知症発症リスクを低下させる可能性を明らかにしたことだ。同臨床研究は、兵庫医科大学、国立循環器病研究センター、奈良県立医科大学および熊本大学の研究者らによる共同研究で、日本人2型糖尿病患者2536人を対象に、解熱鎮痛消炎剤「アスピリン」の低用量療法が認知症予防効果を有しているかを検討したものだ。2002年～2017年の約15年間、認知症発症の有無について追跡を行った。そして、認知症を発症した128人を解析したところ、低用量アスピリン（81～100mg/日）を服用し続けた女性患者において、認知症発症のリスクが42%低下したことが明らかとなった。これらの結果は『Diabetes Care』に掲載されている。同研究では、女性のみにも効果が認められる結果となったが、さらに研究を進めていくことで、将来的に低用量アスピリンが認知症予防薬として活用されることが期待されるとしている。

もう一つは、NHK「おはよう日本」で見たものなのだが、物質・材料研究機構がAIを活用し、世界最高クラスの強度を持つ接着剤を開発したというニュースだ。強力な接着剤は、通常2つの物質を混ぜ合わせて作られるそうだが、その組み合わせは無数にある。そこで物質の種類や配合する量などをAIに学習させ、1000通りの組み合わせの実験結果を予測させた。そして上位4つのパターンを試したところ、そのうち1つが世界最高強度を持っていることがわかったのだ。人の手で実験すると1年半はかかる作業が、AIが予測するのにかかった時間はわずか1日だったとのこと。物質・材料研究機構の出村雅彦副部門長は「AIを使うか使わないかというのではなく、AIは必須の道具」とコメントしている。

この2つのニュースは、これからのジェネリック医薬品業界にとっても大きな意味合いを示している。低用量アスピリン療法の臨床研究は、いわゆるドラッグ・リポジショニングの話であるが、「アスピリン」という基礎的医薬品（低薬価品）が、新薬開発でも難航している認知症を予防する可能性があるというところが画期的だ。東和薬品とタイムセラは、iPS創薬によるドラッグ・リポジショニングに関し、「プロモクリプチン」の家族性アルツハイマー病への新規適応を目指す共同研究開発契約を締結したが、こ



のような取り組みがさらに増えることを期待したい。また、ドラッグ・リポジショニングだけでなく、開発中止となった薬剤から新たな効能を探索するドラッグ・レスキューにおいても、ジェネリック医薬品企業が関わっていく余地はあると思う。開発中止薬剤の中には、安全性が確認され、かつ特許が切れているものもあるはずだ。そうした品目について新たな効能を探索するのに、AIが活用できるのではないか。もちろん、配合剤の組み合わせにおいても、AIの力が発揮されるのは接着剤の開発を見ても明らかだ。「ポスト80%時代」は、AIやベンチャー、データベース研究、医師主導治験等を活用することにより、ジェネリック医薬品企業も臨床開発に乗り出す時代なのではないかと感じた。



患者中心発想から新市場創出へ

薬事日報社 編集局
村嶋 哲

患者参画型医療の重要性が叫ばれるようになった。海外の製薬企業では使える薬がない、薬が飲みづらいという患者ニーズを出発点に医薬品開発に乗り出している。患者が臨床試験に参加できるよう、製薬企業から臨床試験に関する情報を提供するほか、計画段階で患者の声を聞き、医薬品開発のプロセスに反映させる取り組みが進行している。

ただ、患者中心という言葉ほど危険な言葉はない。かつては製薬企業が考える患者中心思考と患者が求める医薬品には大きな乖離があり、せっかく開発しても患者側に受け入れられずに、薬の飲み残しが増えてしまうとの問題も散見されていた。こうした現実を直視し、製薬企業は様々なアプローチで患者の意見を収集する努力を行っており、患者を含む生活者も製薬企業の医薬品開発がどのような形で行われているのか主体的に学ぶなど医療のリテラシーを身につけ、距離感を縮めているという。もはや患者中心というよりも、市民と一緒に医療品を開発していく市民参画の医薬品開発へと動き出しているのが現状である。

医薬品に求められる価値が変わってきている。今後、医薬品の有効性や安全性といった科学的な評価だけではなく、患者の日常生活に寄り添える薬がこれから求められてくるのだろう。日本でもようやく患者を意識した医薬品開発が始まってきた。癌領域を強化する製薬企業では、薬の効き目は同等でも副作用を軽減する医薬品の研究開発が始まっており、臨床試験の評価指標として生活の質（QOL）の改善度を検討項目に加える企業もある。

ジェネリックメーカーでも付加価値型製剤の開発に取り組むようになっている。水なしで飲める口腔内崩壊錠や製剤の苦みをマスキングする技術などが挙げられる。ただ、ジェネリックメーカーが考える製剤価値が、患者視点で付加価値として認められるものであるかは検証が必要だ。企業から患者への情報収集・提供をめぐる規制の壁もあるが、ジェネリックメーカーの研究開発プロセスで真の医療ニーズの取り込みは必須になるだろう。

全ての産業において商品が持つべき本質的価値が見直されつつある。自動車は移動手段から環境性能の高いエコカー、自動運転車へと進化し、自動運転技術と通信技術で人と人がつながるコネクティドカーという技術革新が起きている。新製品の開発は技術の進展だけではなく、消費者の存在が大きい。



医薬品もモノとモノがインターネットでつながる IoT など新たな技術を組み合わせることで、医療コストを下げ、患者にベネフィットを提供できる可能性がある。患者の声を収集する体制から、ジェネリックメーカーの製剤技術と異業種を含む外部技術を組み合わせたアイデアで新たな価値が生まれ、新市場を創出していくことに期待したい。



次の壁を越える

アズクルー 月刊ジェネリック編集部

賀勢 順司

東和薬品がスペインのエステベグループからジェネリック医薬品事業を買収する。これでジェネリック専門大手3社が、それぞれ海外事業に乗り出したことになる。成否は別にして、国内のジェネリックシェア80%達成後にジェネリックメーカーがどの様に生き残るのかという課題の回答を探る一つの旅が始まったと言えるだろう。

2020年の前年となる2019年は、ジェネリック医薬品供給が試される年となった。年初には日医工のセファゾリンナトリウム供給が止まった。原薬元・原料元における二つのトラブルがその原因で、すでにジェネリック医薬品>>先発品となった分野におけるジェネリックメーカーに課せられた責任の重さを示した。一方で関連学会や医療機関から、メーカーを責めるだけでなく「安定供給可能な適切薬価を探るべき」という声が挙がったことは注目される。9月には、ラニチジン塩酸塩、ニザチジンに発がん性物質であるN-ニトロソジメチルアミン（NDMA）が混入していたとして厚労省からメーカーに対し不純物分析と新規出荷停止が指示された。これは欧州医薬品庁（EMA）と米国食品医薬品局（FDA）が主導して問題提起した事案で、すでに18年にはARB向けの中国原薬から検出されメーカーの回収へと進んでいる。今後はNDMA混入のガイドラインが更に強化されそうだ。ラニチジン・ニザチジンに関しては、先発品メーカーよりジェネリック医薬品メーカーの方が素早い対応を見せており、市場の評価は高い。しかし、ジェネリックシェアが高まっていることで、一部のメディアから「ジェネリック医薬品から発がん性物質」という間違った報道がでる要因にもなった。恐らくこのような無知故の「言い掛かり」は、再度増えてくるだろう。10月、沢井製薬と陽進堂が一人のレスリング選手から東京地裁に損害賠償訴訟を提訴された。18年に行われた試合後のドーピング検査において禁止薬物であるアセタゾラミドが検出され、選手が服用していた沢井製薬の胃炎・胃潰瘍治療薬エカベトに由来していたためだった。果たして医療用医薬品承認、製造販売基準を超えるドーピング検査に、製薬メーカーが対応しなければならないのか。ジェネリック医薬品の普及は、医薬品問題の最前線にジェネリックメーカーを立たせ始めている。

一成分に対して先発品メーカーは1社でありジェネリック医薬品は多くが複数ある。故に激しい納入戦が繰り広げられて来たわけだが、一方で新薬・先発品より遙かにトラブルに対処しやすい。2020年



からの市場を考える時、最も必要となるのは業界としてのコンセンサスではないだろうか。競う他社製品が自社製品を支えているというロジックに同意出来るかどうかで、日本の医療の大黒柱になり得るかが決まると思う。一つしかない業界団体での活発な話し合いを期待したい。もちろん公取に睨まれない内容についてだが。



「残されたごはんから思ったこと」

医薬経済社
坂口 直

先日、ファミレスで昼ごはんを食べたときのことで。隣の中高年くらいの男性が食事を済ませ、席を立ったときに、お皿の上にごはんが半分ほど残っていた。今、流行りの糖質制限ダイエットだろうか。子どもの頃に、お茶碗に米1粒でも残っていようものなら、母親から「あんた、残っとるたい。農家の人ががんばって作ったとばい」と言われ続けてきた私は、必ず平らげることが習慣になり、それゆえ残ったごはんが、つい気になってしまう。

お昼を食べながら、年末の時節柄、業界のことをボーっと考えていたら、ふとジェネリック医薬品とごはんの境遇が重なった。薬価改定や原薬コスト増といった逆風下のなかで、安定供給のために設備投資や原薬調達に奔走している各社だが、お年寄りの家々では残薬の山がそびえる。医薬品とごはん、農家と製薬会社とは比較対象にならないことは百も承知している。ただ、ジェネリック医薬品を担当しつつ、ここ半年間は高齢者と薬の取材につききりだった自分にはそう感じた。

厚生労働省がまとめている「NDBオープンデータ」には、それぞれの医薬品について、各年齢層が1年間にどれほど処方されているか錠数ベースで記されている。その名の通り、オープンデータなので、ご覧になってもらえればわかるが、高齢者にはおびただしい数の医薬品が処方されている。まさにポリファーマシー問題を裏付けるような数字だ。取材のなかで、ある看護師さんが、「薬だけでおなかいっぱいになってしまいます」と言っていたのが印象に残っている。とある病院では、寝たきりの胃ろう患者にさえ、処方された10数の錠剤を手作業で砕き、シリンジで注入しているとも聞いた。

入院患者がそんな状況だと、通院している高齢者のお宅に残薬の山ができあがるのも無理はないと思った。ポリファーマシー問題の対策としては、薬剤師が医師の処方をチェックして、薬を減らそうという動きが各地で出始めている。診療報酬でも薬剤師の対人業務にインセンティブをつけようとしている。医薬品の適正使用の推進だが、裏を返せば、これは薬の需要が減ることを意味する。そう容易に状況は変わらないが、じわじわとビジネスにも影響してくると思う。さまざまな要因で、今後ますます利幅が小さくなっていく業界だが、各社がどのような経営方針で、令和の時代を生きていくか、見届けた



く思います。

ちなみに、私はあらかじめごはんの量を減らして、残さないようにしています。1年間で7～8キロほどやせました。生まれは長崎です。



福島県における 後発医薬品安心使用促進事業の 取り組みについて

福島県保健福祉部薬務課



1. 特色

福島県は東北の玄関口と言われ、奥羽山脈と越後山脈に挟まれた日本海側の「会津地方」、阿武隈高地と奥羽山脈に挟まれた「中通り」、太平洋と阿武隈高地に挟まれた「浜通り」の3つの地域に分かれている。

「会津地方」は全般的に起伏の大きな山地が占める地方で、北部を「会津」、南部を「南会津」として2つのエリアに分かれている。「会津」は大河ドラマ「八重の桜」の主人公「新島八重」を始め、白虎隊など歴史的な名所に恵まれており、観光産業が盛んである。「南会津」は美しい自然と豊かな森林・水資源があり、四季を通して多くの観光客が訪れている。

「中通り」は県の中央に位置し、北部を「県北」、中部を「県中」、南部を「県南」として3つのエリアに分かれている。「中通り」は交通の便が良く、商業や工業が盛んに行われているため、人口密度が高く、医療機関も多い。

「浜通り」は太平洋に面しており、北部を「相双」、南部を「いわき」として2つのエリアに分かれている。小名浜港や相馬港などを中心に漁業が盛んな地域であったが、平成23年の東日本大震災の影響により、多くの県民がふるさとを離れている状況が今なお続いている。



2. 現状

平成29年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、2020年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とすると定められた。平成31年3月時点における本県のジェネリック医薬品使用割合は78.1%であり、全国平均77.7%をやや上回っているが、全国順位は32位であり、東北最下位となっている。しかし、伸び率は昨年同時期より5.1%上昇し、全国6位となっている。



地域別に見ると、「会津地方」及び「中通り」においては、一部のエリアを除き、ジェネリック医薬品の使用割合は80%を超えているが、エリア別に見ると、「南会津」及び「浜通り」の使用割合は70%台前半にとどまっており、地域格差が顕著である。

3. 課題

福島県のジェネリック医薬品使用割合を2020年9月までに80%以上とするためには、地域格差の解消が必要不可欠である。ジェネリック医薬品使用割合の低い地域は「南会津」及び「浜通り」であるが、「南会津」では医療機関数が少ないことに加え高齢者が多く、ジェネリック医薬品に対する不安や不信任感が根強く残っている。一方で、「浜通り」では、原発事故を受け医療費が無料となっていることもあり、先発医薬品を選択する患者が多い傾向にある。いずれの場合においても、ジェネリック医薬品の有効性及び安全性を患者に理解してもらうことが必要であり、そのためには医師の理解と協力が極めて重要である。

4. 取り組み

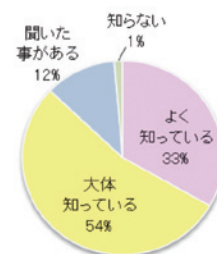
福島県では、平成20年度に医療関係者や保険者、学識経験者、消費者等を委員とした「福島県後発医薬品安心使用促進協議会」を設置し、ジェネリック医薬品の使用状況の把握や課題の整理を行い、県民及び医療関係者が安心してジェネリック医薬品を使用できる環境整備を推進してきた。具体的な取り組みとしては、医療従事者向けの研修会、一般県民向けの出前講座、アンケート調査、ジェネリック医薬品の製造工場見学、「後発医薬品採用基準調査／後発医薬品採用品目リスト」の作成、新聞での広報等を実施している。アンケート調査では、病院、診療所、薬局、県民と毎年対象を変えて、ジェネリック医薬品の使用状況等についての調査を行っている。

(1) 一般県民向けアンケート調査結果

平成29年度に実施した一般県民を対象としたアンケートでは、対象者500名に対して365名の有効回答を得ることができた。ジェネリック医薬品への認知度については、「よく知っている」、「大体知っている」の回答を合わせて90%近いことが分かった。(図1)

【図1】

問1.「ジェネリック医薬品」のご存知ですか。

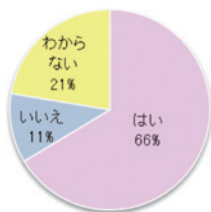




一方、ジェネリック医薬品の交付を受けたいと回答した県民は 66%にとどまっている。(図2) ジェネリック医薬品の交付を受けたくない理由としては、効果や品質に対する不安が 80%近くであることが明らかになった。(図3)

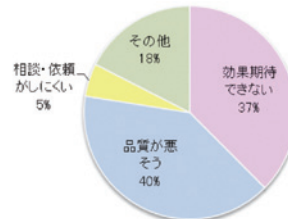
【図2】

問2. 医療機関や薬局において、「ジェネリック医薬品」の交付を受けたいと思いませんか。



【図3】

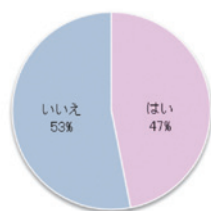
問3. 【問2で「いいえ」とお答えいただいた方】「ジェネリック医薬品」の交付を受けたくない理由は何ですか。



また、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更を依頼したことがある県民は 47%にとどっており、アンケート対象のうち半数以上がジェネリック医薬品への変更を依頼したことがないことが示された。(図4) 理由としては、品質や効果、安全性への不安が多く挙げられたが、それ以上に変更を依頼できることを知らない県民が多いことが分かった。(図5) これらの結果から、ジェネリック医薬品が先発医薬品と同等の効能効果があることや、希望すればジェネリック医薬品の交付が受けられることなどの周知が十分でないことが明らかになった。

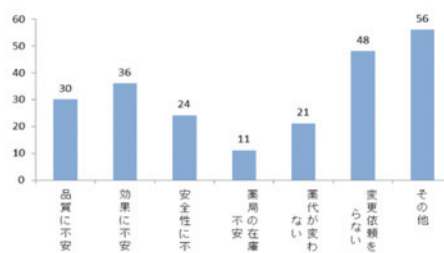
【図4】

問4. 医療機関や薬局において、先発医薬品から「ジェネリック医薬品」への変更を依頼したことがありますか。



【図5】

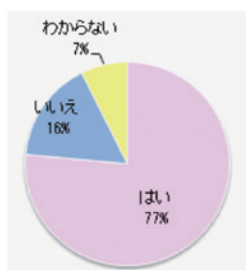
問5. 【問4で「いいえ」とお答えいただいた方】先発医薬品から「ジェネリック医薬品」へ変更を依頼したことがない理由は何でしたか。



一方で、ジェネリック医薬品を交付されて使用したことがある県民の 90%以上がジェネリック医薬品を今後も使用したいと回答しており、ジェネリック医薬品への抵抗がない県民は今後もジェネリック医薬品を使用したいと考えていることが明らかになった。(図6、7)

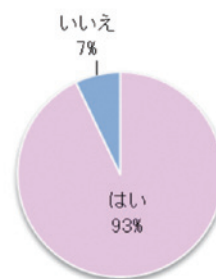
【図6】

医療機関や薬局で「ジェネリック医薬品」の交付を受けて使用したことがありますか。



【図7】

【問6で「はい」とお答えいただいた方】「ジェネリック医薬品」を今後も使用したいと思いますか。





以上のことから、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させるためには、医療機関や薬局等による十分な説明や行政の広報等によって、ジェネリック医薬品を使用することに対する抵抗感をやわらげ、まず一度使用してみるという土壌づくりが非常に重要であると考えられる。

(2) 病院向けアンケート調査結果

平成 30 年度に実施した病院向けのアンケートでは、県内 128 病院中 90 病院の回答を得ることができた。県内では 90%以上の病院が「2020 年 9 月までに後発医薬品の使用割合を 80%とする」という政府目標を把握していた(図 8)が、「目標を達成している」又は「目標を達成できると思う」と回答した病院は 65%にとどまっており、「目標を達成できないと思う」と回答した病院が 30%を超えた。(図 9)

【図 8】

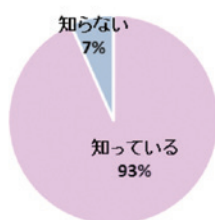
問 1. 経済財政運営と改革の基本方針 2017

(平成 29 年 6 月 9 日閣議決定)において、

「2020 年(令和 2 年) 9 月までに、

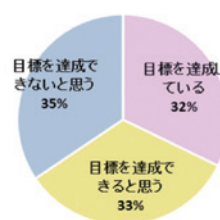
後発医薬品の使用割合を 80%とする」

という新たな政府目標が設定されましたが、このことをご存知ですか。



【図 9】

問 2. 貴院において、目標を達成できると思いますか。

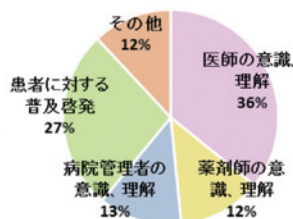


理由として多く挙げられていたのが、「適応症が異なるジェネリック医薬品がある」、「院内での意思統一が難しい」、「安定供給に不安がある」等であった。(図 10) また、多くの病院が、ジェネリック医薬品を普及・促進するためには、「医師の意識、理解」や、「患者に対する普及啓発」を改善すればよいと回答していた。(図 11)

【図 10】

問 3. 【問 2 で「目標を達成できないと思う」と回答した医療機関】

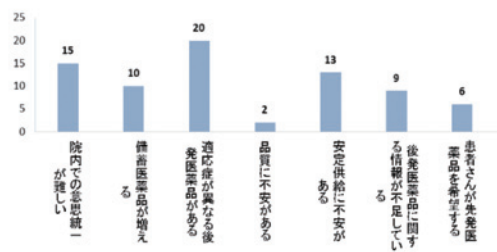
目標を達成できないと思う理由は何ですか。



【図 11】

問 4. 貴院で後発医薬品を普及、促進するために

何を改善すればよいと考えますか。





5. 今後の取り組み

福島県では今年度、「後発医薬品採用品目リスト」を作成する予定である。「後発医薬品採用品目リスト」では、各地域において中核的な役割を果たしている 20 病院を対象に調査を行い、地域ごとに品目を公表することで、地域の特色を活かしながらジェネリック医薬品の使用割合を底上げすることを目的としている。地域ごとのリストを公表することによって、病院や診療所の規模等にかかわらず、使用するジェネリック医薬品の見える化が図られるとともに、薬局において使用頻度の低い医薬品の過剰在庫を減らすなどの効果が見込まれる。

また、県内新聞社や市町村広報誌、フリーペーパー等にジェネリック医薬品に関する案内を掲載し、県民への啓発を行っている。アンケート結果にも示されたように、ジェネリック医薬品の使用割合の向上には県民への周知・啓発が必要不可欠であるため、今後もジェネリック医薬品の品質や安全性等について引き続き分かりやすい広報活動等を行い、県民がジェネリック医薬品を安心して使用できるよう努めていきたい。



練馬区薬剤師会における 後発医薬品の使用促進の取り組みについて

一般社団法人練馬区薬剤師会 理事
友光 成仁

1. 練馬区の概要

練馬区は、昭和22年8月1日に板橋区から分離独立し、23番目の特別区として誕生しました。「ねりま」という地名の由来には、関東ローム層の赤土をねったところを「ねり場」とした、また、石神井川流域の低地の奥まったところに沼＝「根沼」が多かった事、奈良時代、武蔵国に「乗瀦（のりぬま）」という宿駅があった、そして、中世、豊島氏の家臣に馬術の名人がおり、馬を馴らすことを「ねる」といったなど諸説があり、定説はありません。

練馬区は、東京都23区の北西部に位置し、北東から南にかけては板橋区、豊島区、中野区、杉並区に接し、西から南西にかけては西東京市、武蔵野市との境をもち、北は埼玉県の新座市、朝霞市、和光市に接しています。面積は48.08 km²で東西約10km、南北約4～7kmのほぼ長方形であり、23区の中では大田区、世田谷区、足立区、江戸川区に次いで5番目の広さです。

人口・世帯数は、住民基本台帳によると令和元年10月1日現在738,432人、377,234世帯で、現在も緩やかな増加傾向で、23区別に見ると、人口は世田谷区の約916,000人に次いで2番目となっています。

また、練馬区の高齢化率は令和元年10月1日現在22.2%で、東京都の高齢化率23.3%（9月15日現在）

より僅かに下回っています。

2. 練馬区薬剤師会について

練馬区薬剤師会は、昭和63年に社団法人として設立し、平成24年に一般社団法人として認可された薬剤師の職能団体で、令和元年11月1日現在、会員薬局数209件、会員数290名が所属しています。

本会は、日本薬剤師会並びに東京都内に所在する地域及び職域の薬剤師会との連携のもと、薬剤師としての倫理及び薬学の向上と共



一般社団法人 練馬区薬剤師会
医薬品情報管理センター



に地域社会の薬事衛生と公衆衛生に貢献することにより地域社会の福祉の増進を図ることを目的とし、この目標を達成する為に、社保・生涯教育委員会、在宅医療・介護連携委員会、防災委員会、地域保健支援相談委員会、薬学教育委員会、休日夜間委員会の6つの常置委員会が中心となり、医薬品情報管理センター及び休日・夜間薬局の運営に関する事業の実施、医師会・歯科医師会また他の団体、練馬区行政とも連携を図りながら多岐にわたる事業を行っています。

3. 練馬区薬剤師会のジェネリック医薬品使用促進への取り組み

練馬区薬剤師会では多岐にわたる事業を行っておりますが、その中でジェネリック医薬品使用促進への取り組みがありますので、いくつかご紹介いたします。

① 区民への啓発活動

例年当会では練馬区の各地域で健康フェアを開催し、また区内最大級のお祭りである「練馬まつり」にて他の医療系各団体とともに薬剤会としてブースを構え、健康相談・健康おみくじクイズ・災害への備え・血管年齢測定など色々な催しを行っています。

その中で、年々増大する医療費の抑制のためにジェネリック医薬品について冊子等を活用し、区民の方々が理解を深め、安心して使用していただけるように、医薬品の専門家としてわかりやすく説明し啓発を行っています。



練馬まつり



画像：全国健康保険協会提供

② 練馬区休日夜間薬局事業

練馬区では一次救急医療機関として、練馬区役所の施設内に練馬区夜間救急こどもクリニックが平日・土曜の夜間と日曜・祝日・年末年始は午前から夜間にかけて診療し、練馬休日急患診療所が土曜の夜間と日曜・祝日・年末年始は午前から夜間にかけて診療しており、また石神井庁舎では石神井休日急患診療所が土曜の夜間と日曜・祝日・年末年始は午前から夜間にかけて診療しており、どの診療所でも練馬区医師会の医師が輪番で勤務をしています。

そこで、練馬区薬剤師会では平成7年5月より、練馬区と協定を結び「練馬区休日・夜間薬局」を開局、平成20年5月に「石神井休日夜間薬局」を開局し、会員の薬剤師30数名が輪番で勤務をしています。薬局の特性上、採用品目は少数で200数十品目、勤務医も様々な為先発医薬品を採用していましたが、平成29年6月の閣議決定において、「2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を



80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められた事や、一般名処方が普及してきた背景もあり、医師会と薬剤師会と行政とで検討を重ね、今年度よりジェネリック医薬品の使用を開始しました。令和元年11月1日現在、直近3ヶ月の使用割合は約80%となっております。



練馬区休日・夜間薬局 外観



練馬区休日・夜間薬局

③ランニングストック方式による災害用備蓄医薬品の点検・管理事業

練馬区では医療救護所に災害用備蓄医薬品が常に保管されており、いつでも安心・安全に医薬品が使用できるよう、期限・温度・衛生環境等が薬剤師により担保されておりますので、その内容のご紹介もさせていただきます。

練馬区では阪神・淡路大震災を期に地域防災について三師会と協議を開始し、平成8年3月に「災害時の医療救護活動についての協定書」を締結しました。その後、医療救護所に災害用の備蓄医薬品を設置されたのですが、備蓄してある医薬品は温度・湿度・衛生等が劣悪な環境に保管され、期限切れの医薬品等も存在していた事から、実際に災害が起こった際、区民が安心安全に医薬品を使用できるよう、且つ少しでも無駄な税金を減らせるようにと、練馬区薬剤師会は、平成24年1月から「医療救護所流通備蓄医薬品の保管管理」を練馬区から委託されました。事業の内容としては、練馬区薬剤師会の理事や防災委員会の委員を中心に、半年に一度医療救護所へ訪問し、新しく購入した医薬品と備蓄してある医薬品を入れ替え、LOT・期限・衛生環境・保管状況等の確認を行い、入れ替え終えた期限の古い医薬品は練馬区薬剤師会医薬品情報管理センターの医療用医薬品等分譲業務で会員の薬局に購入の協力をしてもらい運用しております（ランニングストック方式）。また、保管状況に関しては薬剤師としての意見を行政に伝え、今では温度管理のできる保管庫が設置されている状況です。ただ、こちらも先発医薬品の備蓄を行っていましたが、練馬区内のジェネリック医薬品の使用促進が進んでいることもあり、ランニングストックの先発医薬品を購入に協力できる薬局数が減ってきている状況です。

そこで、昨年度の練馬区災害医療運営連絡会で医師会・歯科医師会・薬剤師会・行政と協議を重ね、災害用備蓄医薬品をジェネリック医薬品へ順次変更する事の了承が得られました。そして今年度は、



災害用備蓄医薬品 入れ替え作業



会員薬局へ災害用備蓄医薬品のジェネリック医薬品使用状況調査のアンケートを実施している所です。

以上のように練馬区薬剤師会では、区民へのジェネリック医薬品啓発活動だけでなく、行政協力事業として、実際に医薬品を処方する医師会や歯科医師会の先生方にジェネリック医薬品を使用していただく機会を少しでも提供することで、ジェネリック医薬品に対する理解を深めていただきその使用促進を進めていきたいと考えています。

社長就任ご挨拶

富士製薬工業株式会社
代表取締役社長 岩井 孝之

昨年10月4日に社長に就任いたしました岩井です。

就任に当たって当社の歴史を振り返ると、造影剤ジェネリック、女性医療用新薬やバイオシミラーなど先代今井精一会長の時代から一貫して大きなチャレンジに取り組み、それを達成し社会への貢献の幅を広げる中で、人と会社が共に成長してきたのだなと改めて思いました。私も引き続き富士製薬工業の経営理念である「人を大切にする経営」そして「貢献と成長」を一貫して実践することを大切にしていきたいと考えております。

日本ジェネリック製薬協会では昨年9月に次世代産業ビジョンを公開されたところですが、折しも当社も2030年のありたい姿として次のビジョンを掲げ、将来に向けた取り組みを進めております。ちなみに“well-being”とは病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、「すべてが満たされた状態にあること」をいいます。

- ・世界の女性のwell-beingの向上に貢献している
- ・薬の富山からGlobal Marketに進出している
- ・世界一幸せな会社と社会貢献が一体化している

このビジョン実現に向けて、当社の得意な分野でより一層製品ポートフォリオを拡大していきたいと考えています。その土台となる安定供給体制の構築や患者様がジェネリック医薬品によりアクセスしやすくなるための制度・政策など共通の課題解決のためには業界の皆様と共に活動していくことが必要であり、今後も日本ジェネリック製薬協会並びに会員会社の皆様より今まで以上のご指導ご協力を頂けますようお願い申し上げます。

2018年度流通体制に関する
アンケート調査結果アンケート調査の
概要

- 調査方法 会員会社へのMail送信による聞き取り調査
- 調査期間 2018年4月1日～2019年3月31日
- 調査期日 2019年8月1日
- 提出会社 40社中38社（提出率：95%）

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返答下さい。例えば3月決算の会社は2018年3月度決算と2019年3月度決算の数字を、12月決算の会社は2017年12月度決算と2018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（※質問4については全販売品目を対象としてご回答願います）。

調査結果

質問1

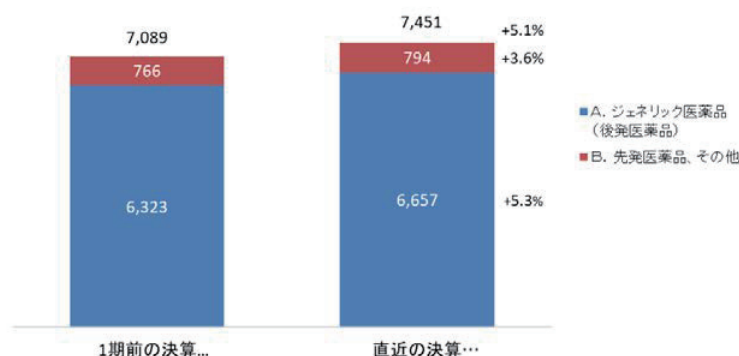
御社の医療用医薬品の販売金額と構成比をご記入下さい。

- 「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」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。

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)	6,323	89.2%	6,657	89.3%	+5.3%
B. 先発医薬品、その他	766	10.8%	794	10.7%	+3.6%
医療用医薬品 合計	7,089	100.0%	7,451	100.0%	5.1%

回答社数：35社（未回答3社）※未回答には医療用医薬品の合計のみを開示した1社を含む



販売金額と構成比

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	2	2
800億～1000億円	1	1
600億～800億円	1	1
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	3	3
100億～200億円	8	6
50～100億円	7	7
0-50億円	14	15
未回答	2	2
	38	38

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	1	1
600億～800億円	0	1
500億～600億円	1	0
400億～500億円	0	0
300億～400億円	0	0
200億～300億円	1	2
100億～200億円	5	5
50～100億円	9	7
0-50億円	16	17
未回答	3	3
	38	38

コメント

回答のあった35社の医療用医薬品の売上の合計は7,451億円、そのうちジェネリック医薬品の売上高は6,657億円で、前年度からの伸長は+5.3%であった(販売額ベース)

質問2

質問1の「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(単位:百万円)と構成比をご記入下さい。

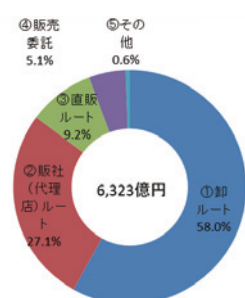
○「A. ジェネリック医薬品(後発医薬品)」の金額が、以下の合計と等しくなるよう記載下さい。

ルート別年間売上

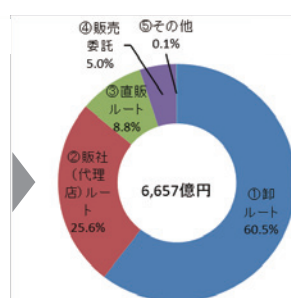
	1期前の決算 金額(億円)	構成比 (%)	直近の決算 金額(億円)	構成比(%)	前期比
①卸ルート	3,667	58.0%	4,027	60.5%	9.8%
②販社(代理店)ルート	1,717	27.1%	1,703	25.6%	-0.8%
③直販ルート	580	9.2%	589	8.8%	1.5%
小計(①+②+③)	5,965	94.3%	6,319	94.9%	5.9%
④販売委託	322	5.1%	332	5.0%	3.1%
⑤その他	36	0.6%	6	0.1%	-83.3%
販売ルート合計 (①+②+③+④+⑤)	6,323	100.0%	6,657	100.0%	5.3%

回答社数: 35社(未回答3社)

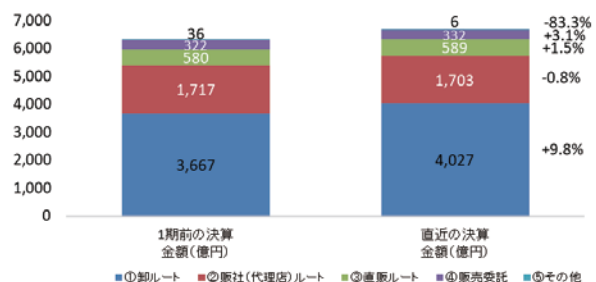
1期前



直近



販売ルート別の実績



コメント

回答のあった35社の、ジェネリック医薬品の売上は、卸ルートを中心に伸長しており、全ジェネリック医薬品＝販売金額の卸ルートの構成比は60%を超えた。販社ルートは昨年に引き続き、微減となった。

質問3

施設別取引高と構成比をご記入ください

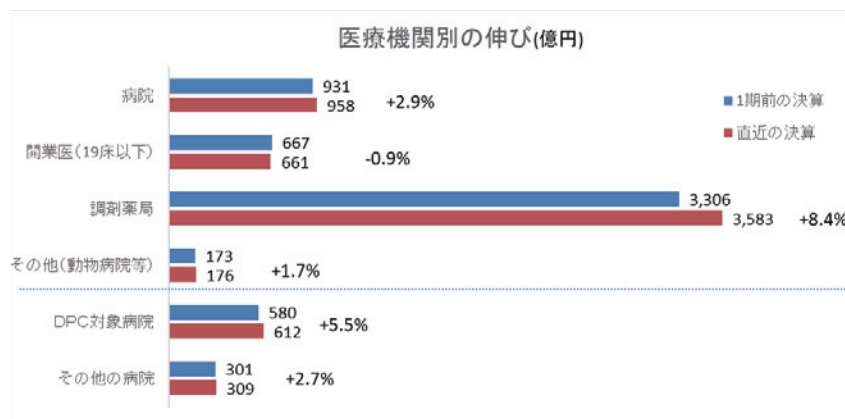
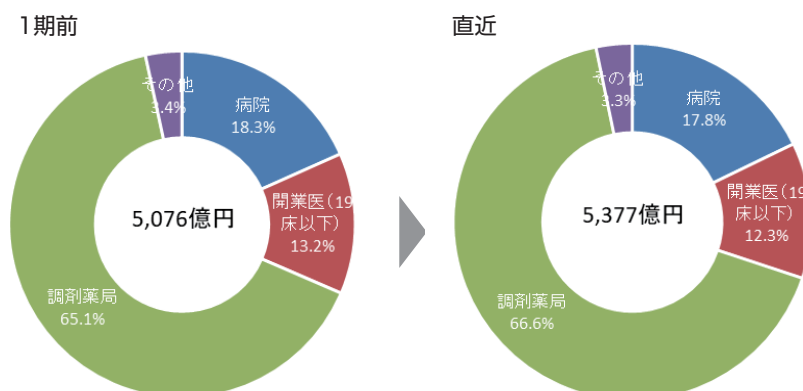
(※質問2で①～③に売上があった会社のみ)。

- 各社で把握しているもののみを記載して下さい(電子化データ未入手などの理由により集計ができない場合は「未集計」に記載下さい)
- 病院の売上(①200床以上／②199床以下)については、任意の記載事項とさせていただきます。
- 質問2の「小計」が、以下の「医療機関 合計」と等しくなるよう記載下さい。

施設別取引高と構成比

	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	930	18.3%	957	17.8%	2.9%
参考DPC対象病院(準備病院を含む)	580	11.4%	612	11.4%	5.5%
参考 その他の病院	301	5.9%	309	5.7%	2.7%
開業医(19床以下)	667	13.2%	661	12.3%	-0.9%
調剤薬局	3,306	65.1%	3,583	66.6%	8.4%
その他(動物病院等)	173	3.4%	176	3.3%	1.7%
医療機関 合計	5,076	100.0%	5,377	100.0%	5.9%

回答社数：16社(DPC病院の分類は13社)



コメント

調剤薬局での伸びが+8.4%と大きく、販売金額の構成比では66.6%となった。

質問4

卸業者との取引についてご記入下さい。(2019年3月31日現在)

卸 / 販社との取引の有無

	自社販路を 持つメーカー数	取引あり	取引率
メディバルHD	33	30	91%
スズケングループ		28	85%
アルフレッサHD		30	91%
東邦HD		30	91%
バイタルケーエスケーHD		29	88%
販社		23	70%

コメント

自社販路の多くが卸チャネルを活用しており、また70%の会社は販社のチャネルを活用している。
販社との取引は、3社から300社以上との取引がある旨報告された。

質問5

【質問 5】緊急配送体制についてお伺いします(*質問2で①～②に売上があった会社のみ)。御社は緊急配送体制(=卸業者より規定の受注締切時間以降に緊急配送の求めがあった場合、それに応じる体制)を有していますか？
また、2018年度中に要請があった件数、対応できた件数をご記入ください。

※「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に記載の取組(抜粋)

引き続き、卸業者が納期(翌日配送等)を指定する場合に、当該納期に対応する配送体制を確保するとともに、卸業者が在庫切れした場合の即日配送を95%以上にする。〔継続事業〕

緊急出荷体制の有無			
ありの会社	24	なしの会社	5

自社販路を持つ会社:33社のうち29社

実際に緊急出荷の依頼を受けた企業	14
依頼に対応した企業	14(100%)
実際に緊急出荷の依頼を受けた件数	1,248
依頼に対応できた件数	1,248 (100%)

コメント

回答した29社のうち、24社が規定時間外の注文にも応じる体制を確保しており、実際に依頼を受けた14社については、集計期間中に緊急出荷の依頼があった件数の100%に対応できたとの報告があった。

質問6

2021年3月末に向け、販売包装単位、および元梱包装単位への変動情報を含むバーコードの付与が原則化されます。御社の状況について下記の表に記載ください。

○ 2019年3月末現在の状況をお答えください。

○ 委託製造を含む全アイテム、そのうち自社製造分についてそれぞれご記入をお願いします。

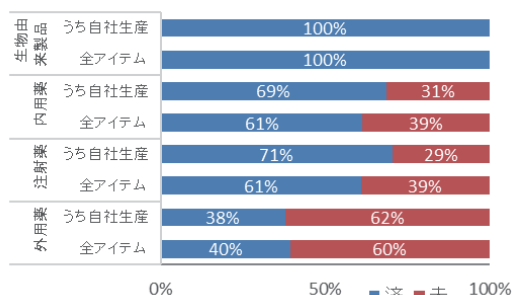
1) 調剤包装単位

区 分		アイテム数	新バーコード表示数		
			商品コード	有効期限	製造番号又は製造記号
特定生物由来製品	全アイテム	0	0	0	0
	うち自社生産	0	0	0	0
生物由来製品 (特定生物由来製品を除く)	全アイテム	55	55	2	2
	うち自社生産	38	38	2	2
内用薬 (生物由来製品を除く)	全アイテム	9,317	9,251	8	8
	うち自社生産	7,043	7,042	5	5
注射薬 (生物由来製品を除く)	全アイテム	1,293	1,283	29	29
	うち自社生産	855	855	20	20
外用薬 (生物由来製品を除く)	全アイテム	1,132	1,056	44	44
	うち自社生産	571	571	29	29

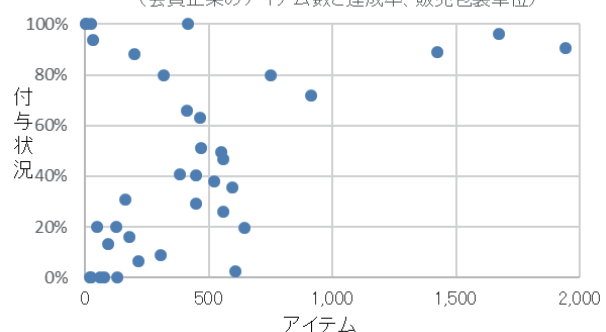
2) 販売包装単位

区 分		アイテム数	新バーコード表示数		
			商品コード	有効期限	製造番号又は製造記号
特定生物由来製品	全アイテム	0	0	0	0
	うち自社生産	0	0	0	0
生物由来製品 (特定生物由来製品を除く)	全アイテム	56	56	56	56
	うち自社生産	39	39	39	39
内用薬 (生物由来製品を除く)	全アイテム	12,349	12,265	9,164	9,164
	うち自社生産	9,248	9,237	7,319	7,319
注射薬 (生物由来製品を除く)	全アイテム	1,375	1,312	1,080	1,080
	うち自社生産	916	943	784	784
外用薬 (生物由来製品を除く)	全アイテム	1,303	1,276	652	652
	うち自社生産	602	602	277	277

変動情報を含むバーコードの付与状況
(剤型区分別、販売包装単位)

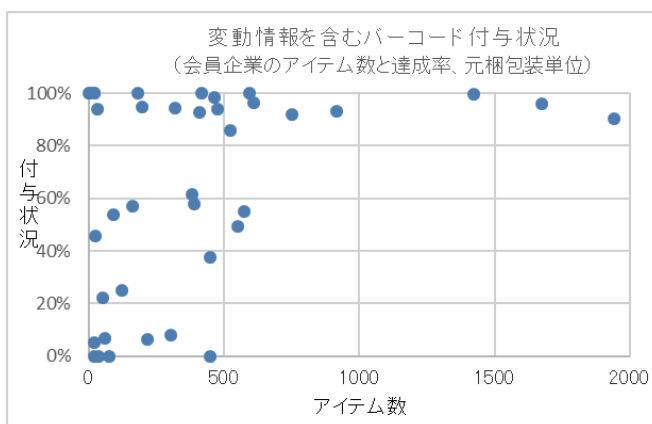
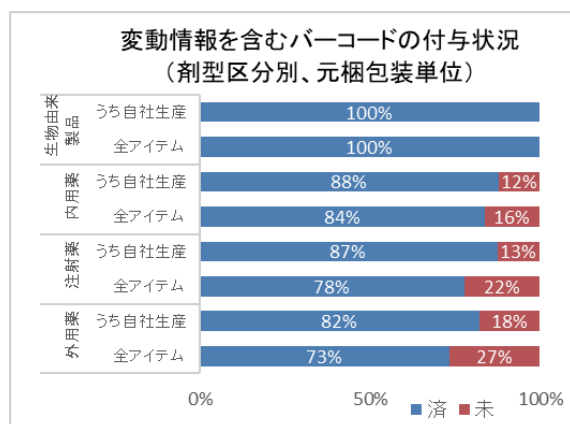


変動情報を含むバーコード付与状況
(会員企業のアイテム数と達成率、販売包装単位)



3) 元梱包装単位

区 分		アイテム数	新バーコード表示数			
			商品コード	有効期限	製造番号又は製造記号	数量
特定生物由来製品	全アイテム	0	0	0	0	0
	うち自社生産	0	0	0	0	0
生物由来製品 (特定生物由来製品を除く)	全アイテム	56	56	56	54	56
	うち自社生産	66	59	59	59	66
内用薬 (生物由来製品を除く)	全アイテム	11,719	11,060	10,797	10,406	11,719
	うち自社生産	8,642	8,424	8,252	8,045	8,642
注射薬 (生物由来製品を除く)	全アイテム	1,340	1,219	1,219	1,174	1,340
	うち自社生産	882	852	852	825	882
外用薬 (生物由来製品を除く)	全アイテム	1,285	953	947	946	1,285
	うち自社生産	592	450	444	444	592



コメント

販売包装単位への変動情報を含むバーコードの付与状況は、昨年度の同集計よりも進み、内用薬で74%(自社生産品では79%)、注射剤では79%(同86%)となった。一方、外用剤でも進捗はみられたものの、50%(同46%)とやや遅れがみられる。尚、元梱単位でも同様に外用剤で遅れが見られた。

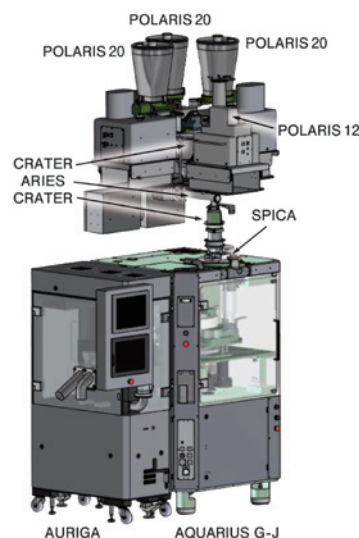
昨年の傾向と同様、アイテム数の多い会社は、高い達成率となっているが、アイテム数が500前後の会社に達成率の低い会社が見受けられる。



株式会社 菊水製作所は1910年に創業し、本年度で110周年を迎えました。京都に本社を構える粉体処理装置メーカーとして、日々医薬品製造に係る装置を扱っています。

取り扱っている機種は、混合機、整粒機、造粒機など、成形の前段階の粉体処理から、粉を固める粉末成形機、成形後のタブレットに処理をする糖衣機、コーティング機など、粉末処理にまつわる一連の装置を開発・製造・販売しています。また最近では、カプセル充填機、錠剤印刷機などの取り扱いも開始しました。中でも粉末成形機、いわゆる錠剤機と呼ばれる機械が弊社の主力機です。

また、弊社では錠剤機の開発だけでなく、医薬品製造工程における連続生産システムの研究にも取り組み、医薬品製造工程の秤量・混合から、打錠、粉取り、検査までを連続して行う連続生産システム『PTOLEMY SYSTEM』を開発しました。本システムは、粉末を安定供給する定量フィーダ『POLARIS』、垂直混合と水平混合を組み合わせることで主薬の混合を促進する『CRATER・ARIES』、連続的な全量モニタリングを行い、20g程度の混合粉末毎の少量排除が可能なNIR測定・排除ユニット『SPICA』、AQUARIUS G-Jなどの錠剤機、1錠ずつ順番・表裏・位置関係を維持したまま搬送し、整列状態の搬送錠剤を連続的に検査できる錠剤整列搬送装置『AURIGA』までを接続したものです。



連続生産システム PTOLEMY SYSTEM

この装置一つで原料の秤量・混合から、打錠、粉取り、検査までを連続して行うことができ、更に現在弊社錠剤機をご使用頂いている場合、既存設備に装置を追加することで連続生産システムの構築が可能となっており、すべての装置を新規導入する必要がない点もこのシステムの大きな特徴の一つといえます。

スケールアップ不要、開発・製造時間短縮やコスト削減、製造スペースのスマート化など、多くのメリットをもたらす次世代型連続生産システムでございます。もしご興味をお持ち頂けましたら、



弊社担当営業にお問い合わせ頂けますと幸いです。

近年は粉体処理装置の開発だけでなく、粉体成形にまつわる講演会や研修会にも力を入れています。

2014年に発足した弊社主催の講演会『製剤テクニカルセミナー』もお陰さまで第6回目を迎えました。“粉体技術・成形技術・製剤化技術についての最先端の情報提供”を主軸としてスタートしたこの講演会は、お陰様で毎年ご好評頂き、年を追うごとに規模を拡大して開催することが出来ています。

今年はセミナーのテーマを“令和の新製剤技術”と題し、大学の先生方や製薬メーカーの方等、各界で活躍の講師の方をお招きして講義をしていただき、講演会の最後には講演テーマを軸にしたパネルディスカッションも開催されました。次回以降の開催については未定ですが、開催となった際には、ジェネリックメーカーの皆様には是非ご参加頂きたくお願い申し上げます。

また、錠剤機を取り扱うことに関して歴の浅い方々を対象とした『新人教育研修会』も2016年に始動致しました。この会をはじめたきっかけは、ジェネリックメーカー様からのご要望です。ジェネリック業界のメーカー様から「オペレータ研修が追いつかない」とのお声を聞き、そんなお悩みを解消する一助になればとの思いから、錠剤機の取り扱いについての基礎講座・実習をメインとした研修会を発足させました。この研修会では、少人数グループに別れ、実際に錠剤機に触れて学んでいただけるので、より実践的で活きた情報をお伝え出来る会となっております。

実習というこの研修会の特性上、大人数のご予約を承ることが出来ないのが課題点ではございますが、こちらの研修会も、より多くの方のお役に立てるような研修会として根付いていくことが出来ればと願っております。

このように弊社では、今後もより良い機械の開発に力を入れて行くことはもちろん、オペレータ教育や粉体技術に関する情報提供など、ソフト面での貢献にも力を入れて行きたいと考えております。

お客様の細かなご要望にオーダーメイドでお応えしていく、創業百余年の経験と技術力を備えていることが弊社の強みです。すべては、皆さまから頂くご意見・ご要望あってこそです。お気付きの点など、なんでもご相談頂けますと幸甚に存じます。

今後とも、弊社 菊水製作所を何卒よろしくお願い申し上げます。



菊水製作所 本社事務棟(京都)

ジェネリック医薬品についての講義 (同志社女子大学)

日 時	2019年(令和元年)12月17日(火)11:00 ~ 12:30
場 所	同志社女子大学薬学部
演 者	久松 栄一(総務委員会広報部会ニュース・講演グループ サブリーダー)
テ ー マ	ご存じですか? ジェネリック医薬品
趣 旨	昨年11月以来2回目となる同大学での講義であるが、薬学生向けの啓発活動の一環として、同大学の松元准教授の一言をいただき、「学生向け教育資材」をもとに講義を行い、94名の学生の方にご聴講いただきました。

ジェネリック医薬品数量シェア分析結果

■令和元年度第2四半期(7月～9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2四半期の数量シェア

76.9 %

【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] Q: 四半期

	平成30年度			令和元年度
	第2Q	第3Q	第4Q	第1Q
数量シェア	73.2%	74.7%	75.7%	75.8%

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・監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：

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

日本ジェネリック製薬協会 新年講演会・賀詞交換会の開催について

下記のとおり開催いたしますのでお知らせいたします。

日 時	令和2年1月21日(火)
場 所	東京プリンスホテル

I) 新年講演会(会員向け時節講演)

会 場	東京プリンスホテル2Fマグノリアホール
時 間	16:15 ~ 17:45
演 者 1	厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 鳥井 陽一 課長
演 者 2	厚生労働省医政局経済課 林 俊宏 課長

II) 新年賀詞交換会

会 場	東京プリンスホテル2Fサンフラワーホール
時 間	18:00 ~ (20:00目処)



「ロコモって何？」

昨今、「ロコモ」という言葉を耳にします。これは、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の通称で、「立つ」「歩く」といった機能（移動機能）が低下している状態のことをいい、要介護や寝たきりになってしまう、もしくはそのリスクが高い状態を表します。運動器とは、身体運動に関係する骨、筋肉、関節、神経などの体を動かす仕組みの総称です。

日本は長寿の国です。ただ、実際の寿命とは別に、WHO（世界保健機構）が提唱した「健康寿命」という指標があり、これは、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間です。¹⁾この健康寿命の延伸のためにも、要介護や寝たきりになってしまう、もしくはそのリスクが高い状態のロコモへの対応が重要視されています。

身体活動・運動分野における国民の健康づくりのための取組については、「健康づくりのための運動所要量」（平成元年）と「健康づくりのための運動指針」（平成5年）の策定を経て、平成18年に「健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～ 報告書」及び「健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～＜エクササイズガイド2006＞」が策定されました。

その後2013年に改定された、「健康づくりのための身体活動基準2013」にて、身体活動の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症が含まれることを明確化（システムティックレビューの対象疾患に追加）されており、厚生労働省ホームページに掲載されています。²⁾

さて、このロコモの予防・改善といった対策には運動習慣が大事であり、ひいては健康寿命の延伸につながります。自身がロコモであるかどうかは簡単な「ロコモ度テスト」でわかります。日本整形外科学会公式・ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイトである「ロコモONLINE」に3つの簡単なテストと判定方法が掲載されています。「ロコモ度テスト」は「下肢筋力を調べる立ち上がりテスト」、「歩幅を調べる2ステップテスト」、「身体の状態・生活状況を調べるロコモ25」の3つからなります。ホームページでは、イラストやガイドムービーによりわかりやすく紹介されています。ぜひとも一度チェックされてみてはいかがでしょうか。その他、今すぐできるロコモ対策として「ロコトレ」や「食生活でロコモ対策」も掲載されています。³⁾



自分の移動機能を把握しよう!

ロコモ度テストを実践してみよう。

1 立ち上がりテスト

このテストでは下肢筋力 измеряします。片脚または両脚で、決まった高さから立ち上がるかどうかで、程度を判定します。

立ち上がりテストの方法

高さ40cm、30cm、20cm、10cmの4種類の高さがあり、両脚または片脚で行います。

1 10・20・30・40cmの台を用意します。まず40cmの台に両脚を懸って膝を曲げます。このとき両脚は肩幅くらいに広げ、床に対して背(すね)がおよそ70度(40cmの台の場合)になるようにして、反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持します。

2 40cmの台から両脚で立ち上がった後、片脚でテストをします。2回の動作に要り、左右どちらかの脚を上げます。このとき上げたほうの脚の膝は軽く曲げます。反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持してください。

両脚の場合

片脚の場合

結果の判定方法

<片脚40cmができた場合⇒低い台での片脚でテストを行う>
10cmずつ低い台に移り、片脚ずつテストします。左右とも片脚で立ち上がった一歩低い台がテスト結果です。

<片脚40cmができなかった場合⇒両脚でテストを行う>
10cmずつ低い台に移り両脚での立ち上がりをテストします。両脚で立ち上がった一歩低い台がテスト結果です。

[参考: 高齢者の健康調査] 両脚40cm<両脚30cm<両脚20cm<両脚10cm<片脚40cm<片脚30cm<片脚20cm<片脚10cm

2 2ステップテスト

このテストでは歩幅を測定しますが、同時に下肢の筋力・バランス能力・柔軟性などを含めた歩行能力が総合的に評価できます。

2ステップテストの方法

- スタートラインを決め、両足のつま先を合わせます。
- できるだけ大きく2歩歩き、両足を揃えます。(バランスをくずした場合は失敗とします。)
- 2歩分の歩幅(最初に立ったラインから、着地点のつま先まで)を測ります。
- 2回行って、良かったほうの記録を採用します。
- 次の計算式で2ステップ値を算出します。

2ステップ値の算出方法

$$2 \text{ 歩幅 (cm)} \div \text{身長 (cm)} = 2 \text{ ステップ値}$$

できるだけ大きく歩きます

1歩目 2歩目

身長

2歩幅

最大2歩幅(2ステップの長さ)

図) 立ち上がりテストと2ステップテスト(ロコモパンフレット2015年度版より³⁾)

また、前述の厚生労働省ホームページでは、健康づくりのための身体活動指針として、「アクティブガイド」が掲載されており、今より10分多く体を動かす習慣として+10(プラス・テン)が紹介されています。「地域で」・「職場で」・「人々と」の3シチュエーションで、普段でも行える運動が掲載されています。²⁾

皆さん自身の、またご家族等のために「ロコモ」を正しく理解・対策することにより、健康寿命延伸に取り組まれてみてはいかがでしょうか。

【参考】

- e-ヘルスネット(厚生労働省)
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>
- 厚生労働省ホームページ
「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple.html>
- ロコモチャレンジ! 推進協議会 公式HP「ロコモONLINE」
<https://locomo-joa.jp/>



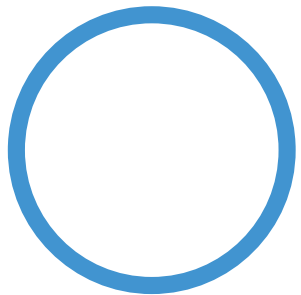
「地域包括ケアシステム」の共催講演会



〇〇市の複数施設の医師、薬剤師、ケアマネージャーなどを対象に自社医薬品に関連しない「地域包括ケアシステム」をテーマとした講演会を、市内のホテルで〇〇市医師会と共催で開催することを企画しています。このような共催講演会は開催できますか？



回答



自社医薬品に関連しない医療関連テーマであっても共催の講演会は開催できます。

ただし、自社医薬品に関連しないため、会合費用以外の景品類である「懇親行事、一般参加者の旅費、贈呈品、茶菓・弁当等」は提供できません。

自社医薬品に関連しない講演会等で提供できる費用・景品類

		主催	共催
会合費用	会場借用料	○	○
	会合の資料代		
	会合時文房具		
	講師報酬・旅費等		△
会合費用以外の景品類	茶菓・弁当等	×	×
	参加者の旅費		
	懇親行事		
	贈呈品		

「△」講師報酬・旅費は基本的には○但し、共催相手が医療機関等の場合で、講師が当該医療機関等の所属員である場合は、下記に注意

報酬：×
旅費：○（共催相手が負担しない場合に限る）



活動案内

2020年 1月 141号
令和2年

日誌

12月	2日	知的財産研究委員会	富山県農協会館会議室
	3日	政策委員会実務委員会	東京八重洲ホール会議室
	4日	品質委員会(幹事会)	〃
	4日	倫理委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
	6日	総務委員会総務部会	東京八重洲ホール会議室
	9日	COP委員会	〃
	12日	薬価委員会(幹事会)	新大阪丸ビル別館会議室
	13日	薬制委員会(幹事会)	メルパルク大阪会議室
	13日	総務委員会広報部会ニュース・講演グループ	東京八重洲ホール会議室
	16日	信頼性向上プロジェクト(MR教育研修検討チーム)	新大阪丸ビル会議室
	17日	総務委員会広報部会コミュニケーション広報戦略グループ	東京八重洲ホール会議室
	18日	流通適正化委員会	〃
	19日	理事会	ベルサール八重洲会議室
	20日	安全性委員会(幹事会)	東京薬事協会会議室
	20日	総務委員会広報部会(幹事会)	新大阪丸ビル本館
	23日	信頼性向上プロジェクト(文献調査検討チーム)	東京薬事協会会議室
	24日	薬価委員会(幹事会)	東京八重洲ホール会議室

今月の予定

1月	10日	総務委員会総務部会	日本ジェネリック製薬協会会議室
	16日	政策委員会実務委員会	〃
	17日	品質委員会(幹事会)	〃
	17日	品質委員会全体会議	ビジョンセンター東京八重洲南口会議室
	17日	薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室
	20日	信頼性向上PJ(MR教育研修検討チーム)	〃
	21日	理事会	東京プリンスホテル
	21日	新年賀詞交換会	〃
	22日	総務委員会広報部会コミュニケーション広報戦略グループ	日本ジェネリック製薬協会会議室
	18日	薬事関連委員連絡会	〃
	22日	信頼性向上PJ常任委員会	〃
	22日	安全性委員会(幹事会)	〃
	22日	倫理委員会	〃
	23日	薬制委員会(幹事会)	〃
	23日	薬制委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
	24日	総務委員会広報部会ニュース・講演グループ	日本ジェネリック製薬協会会議室
	28日	くすり相談委員会	〃
	28日	国際委員会	〃
	30日	COP委員会	〃
	31日	総務委員会広報部会(幹事会)	〃



いよいよオリンピックイヤーの幕開けである。第32回オリンピック競技大会が7月24日（金）から、そして東京2020パラリンピック競技大会が8月25日（火）から東京で開催される。昨年開催されたラグビーワールドカップ2019日本大会に続き、多くの感動する場面を期待したいものであるが、開催期間中の気温が気にかかる。ここ数年、地球温暖化現象によると思われる気温上昇が止まらず、夜間を通しての高温状態が続いている。

今更ではあるが、気温が高いと同時に湿度も高いので、蒸し風呂状態の環境下で競技が行われることとなる。各国からの参加選手は、このような環境下での競技となることへの対策は取っているとは思いますが、アスリートファーストの観点からも疑問が残る開催時期であることは間違いない。我々人類が作り出してしまった温暖化に対して、今こそ、全人類が「ONE TEAM」となって取り組まなければ、何時か、全ての屋外競技が室内競技へと変わってしまうだろう。

(K.H)

令和元年 12 月 11 日

後発医薬品等の薬価基準収載について

1. 収載について

後発医薬品の薬価基準への収載については、昭和 62 年 5 月 25 日中医協建議に基づき定期化され、平成 6 年度薬価改正以後はその頻度を年 1 回とした（平成 5 年 11 月 24 日中医協了解事項）。

また、平成 19 年 4 月の中医協総会において、平成 19 年度から後発医薬品の薬価基準への収載頻度を年 2 回とすることとなった。

2. 薬価算定方式

薬価算定は、令和元年 8 月 19 日保発 0819 第 2 号保険局長通知「薬価算定の基準について」に基づき実施した。

3. 収載品目内訳

	品 目 数					会 社 数
	内 用 薬	注 射 薬	外 用 薬	歯科用薬剤	合 計	
今 回 収 載 後発医薬品等	品目 84	品目 17	品目 77	品目 0	品目 178	社 45
後発医薬品等 収 載 後	10,314	3,959	2,504	28	16,805	

1. 最近の後発医薬品等の動向

収載年月日	収載希望品目	収載品目	初めての後発医薬品			先発薬価0.4掛け(注1)			先発薬価0.4掛け(注2)			代替新規※	※以外
			成分	規格	品目	成分	規格	品目	成分	規格	品目		
平成21年 5月15日	363	318	13	23	119				0	0	0	40	278
平成21年11月13日	416	394	8	17	86				3	4	28	40	354
平成22年 5月28日	249	197	5	12	37				1	2	4	37	160
平成22年11月19日	442	414	6	22	166				1	1	1	32	382
平成23年 6月24日	415	330	4	7	87				2	4	4	34	296
平成23年11月28日	563	521	9	22	186				3	5	8	69	452
平成24年 6月22日	569	519	7	18	258	3	8	242	8	14	57	90	429
平成24年12月14日	645	595	9	21	231	5	12	196	2	3	3	220	375
平成25年 6月21日	754	715	5	14	127	3	6	105	1	2	2	389	326
平成25年12月13日	716	694	11	26	142	3	6	109	0	0	0	365	329
平成26年 6月20日	541	454	4	11	176	2	5	157	1	2	2	210	244
平成26年12月12日	547	521	2	3	29	2	8	204	1	1	3	206	315
平成27年 6月19日	565	547	7	16	185	3	10	173	0	0	0	237	310
平成27年12月11日	327	318	12	24	164	2	4	67	0	0	0	50	268
平成28年 6月17日	297	271	8	21	145	1	5	95	0	0	0	16	255
平成28年12月 9日	197	191	5	10	24	0	0	0	2	3	65	13	178
平成29年 6月16日	451	438	13	32	252	4	10	207	0	0	0	91	347
平成29年12月 8日	341	319	8	21	66	0	0	0	2	14	158	51	268
平成30年6月 15日	340	308	15	33	119	1	2	30	0	0	0	111	197
平成30年12月14日	246	246	14	28	130	2	3	67	0	0	0	75	171
令和元年 6月14日	269	264	5	20	48	0	0	0	1	2	46	142	122
令和元年12月13日	178	178	6	11	16	0	0	0	0	0	0	126	52

注1) 内用薬について、今回の薬価収載が予定される組成、剤形区分及び規格が同一の後発医薬品の銘柄数が10を超えたもので、先発医薬品の薬価×0.4の対象となったもの

*平成27年度以前の数値は、「組成、剤形区分及び規格が同一の後発医薬品の銘柄数が10を超えたもので、先発医薬品の薬価×0.5の対象となったもの」を表す

*平成25年度以前の数値は、「組成、剤形区分及び規格が同一の後発医薬品の銘柄数が10を超えたもので、先発医薬品の薬価×0.6の対象となったもの」を表す

注2)「組成、剤形区分及び規格が同一の既収載品（内用薬については後発医薬品に限る）と今回の薬価収載が予定される後発医薬品の合計銘柄数が10を超えたもので、先発医薬品の薬価×0.4の対象となったもの

*平成27年度以前の数値は、「組成、剤形区分及び規格が同一の既収載品（内用薬については後発医薬品に限る）と今回の薬価収載が予定される後発医薬品の合計銘柄数が10（内用薬）又は20（注射薬及び外用薬）を超えたもので、最低価格×0.9の対象となったもの

*平成23年度以前の数値は、「組成、剤形区分及び規格が先発医薬品と同じものが、既収載品と今回収載品を合わせて20品目を超えた後発医薬品で、最低価格×0.9の対象となったもの」を表す

2. 後発医薬品等の収載状況（成分数、規格数、品目数）

	内 用 薬	注 射 薬	外 用 薬	歯科用薬剤	合 計
成 分 数 (初後発品)	39 (2)	10 (2)	34 (2)	0 (0)	81* (6)
規 格 数 (初後発品)	72 (4)	17 (3)	62 (4)	0 (0)	151 (11)
品 目 数 (初後発品)	84 (7)	17 (3)	77 (6)	0 (0)	178 (16)

*プロマゼパム及びジクロフェナクナトリウムは、「内」、「外」とにもある。そのため、「内」、「注」、「外」の各成分数の合計と「合計」欄の成分数は一致していない。

令和元年 1 2 月後発医薬品収載 品目数上位成分一覧表

順位	区分	成分名	先発品及び会社名	規格単位	品目数	備考
1	外	モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物 耳鼻科用剤（132）	MSD			
			ナゾネックス点鼻液50μg56噴霧用**	5mg10g1瓶	5	
			ナゾネックス点鼻液50μg112噴霧用**	9mg18g1瓶	5	
			計		10	収載会社数5社

* 新薬創出等加算対象品目

** 過去に新薬創出等加算の対象であったが、累積加算額を返還していない品目

令和元年12月後発医薬品収載 初後発一覧表

	区分	成分名	先発品及び会社名	規格単位	品目数	収載希望会社名
1	内	アプレピタント その他の消化器官用薬（239）	小野薬品工業 イメンドカプセル80mg* イメンドカプセル125mg* イメンドカプセルセット*	80mg1カプセル 125mg1カプセル 1セット 計	2 2 2 6	沢井製薬、日本化薬 収載会社数2社
2	内	ラミブジン・アバカビル硫酸塩 抗ウイルス剤（625）	ヴィーブヘルスケア エブジコム配合錠*	1錠 計	1 1	共和薬品工業 収載会社数1社
3	注	ミカファンギンナトリウム 主としてカビに作用するもの （617）	アステラス製薬 ファンガード点滴用50mg ファンガード点滴用75mg 計	50mg1瓶 75mg1瓶 計	1 1 2	沢井製薬 収載会社数1社
4	注	ガンシクロビル 抗ウイルス剤（625）	田辺三菱製薬 デノシン点滴静注用500mg 計	500mg1瓶 計	1 1	マイラン製薬 収載会社数1社
5	外	ブデソニド・ホルモテロールフマル酸塩水和物 その他の呼吸器官用薬（229）	アストラゼネカ シムビコートタービュヘイラー30吸入* シムビコートタービュヘイラー60吸入*	30吸入1キット 60吸入1キット 計	2 2 4	東亜薬品、日本ジェネリック 収載会社数2社
6	外	ブデソニド その他の呼吸器官用薬（229）	アストラゼネカ パルミコート吸入液0.25mg* パルミコート吸入液0.5mg* 計	0.25mg2mL1管 0.5mg2mL1管 計	1 1 2	武田テバファーマ 収載会社数1社

* 新薬創出等加算対象品目

** 過去に新薬創出等加算の対象であったが、累積加算額を返還していない品目

薬効別収載品目数(全体)

薬効 番号	薬効分類	内用薬	注射薬	外用薬	歯科用薬剤	合計
111	全身麻酔剤	0	4	0	0	4
112	催眠鎮静剤、抗不安剤	6	0	1	0	7
113	抗てんかん剤	2	0	0	0	2
114	解熱鎮痛消炎剤	2	0	6	0	8
117	精神神経用剤	5	0	0	0	5
124	鎮けい剤	1	0	0	0	1
131	眼科用剤	0	0	13	0	13
132	耳鼻科用剤	0	0	10	0	10
133	鎮量剤	1	0	0	0	1
212	不整脈用剤	7	0	0	0	7
214	血圧降下剤	7	0	0	0	7
217	血管拡張剤	3	0	0	0	3
219	その他の循環器官用薬	6	0	0	0	6
223	去たん剤	3	0	0	0	3
224	鎮咳去たん剤	1	0	0	0	1
225	気管支拡張剤	0	0	4	0	4
226	含嗽剤	0	0	1	0	1
229	その他の呼吸器官用剤	0	0	6	0	6
232	消化性潰瘍用剤	5	0	0	0	5
235	下剤，浣腸剤	2	0	0	0	2
239	その他の消化器官用薬	10	0	2	0	12
241	脳下垂体ホルモン剤	0	4	0	0	4
246	男性ホルモン剤	0	1	0	0	1
249	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	0	0	2	0	2
261	外皮用殺菌消毒剤	0	0	3	0	3
264	鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	0	0	10	0	10
265	寄生性皮膚疾患用剤	0	0	4	0	4
266	皮膚軟化剤（腐しよく剤を含む。）	0	0	2	0	2
269	その他の外皮用薬	0	0	2	0	2
311	ビタミンA及びD剤	1	0	0	0	1
312	ビタミンB ₁ 剤	1	0	0	0	1
313	ビタミンB剤（ビタミンB ₁ 剤を除く）	4	1	0	0	5
315	ビタミンE剤	2	0	0	0	2
321	カルシウム剤	1	0	0	0	1
331	血液代用剤	0	2	0	0	2
333	血液凝固阻止剤	0	0	1	0	1
339	その他の血液・体液用薬	7	0	0	0	7
392	解毒剤	1	0	0	0	1
399	他に分類されない代謝性医薬品	2	2	0	0	4
422	代謝拮抗剤	2	0	0	0	2
617	主としてカビに作用するもの	0	2	0	0	2
625	抗ウイルス剤	2	1	0	0	3
821	合成麻薬	0	0	10	0	10
	合計	84	17	77	0	178