JGA NEWS

Japan Generic Medicines Association

2020年 令和2年
7月 147号

CONTENTS

トピックス

01 **6月の追補収載は大型品ラッシュ**
株式会社じほう　報道局日刊·PJ編集部　大塚 達也

特別寄稿

03 **後発医薬品のさらなる使用促進**
慶應義塾大学総合政策学部教授
医療経済研究機構副所長·研究部長
印南 一路

07 **福岡県における**
ジェネリック医薬品使用促進のための取組み
福岡県保健医療介護部薬務課

会員会社だより

18 **製薬会社の使命と原薬に対する各種取り組み**
東和薬品株式会社

委員会活動報告

20 **2020年度環境ポスター·キャッチコピー**
最優秀賞受賞者より
東和薬品株式会社　佐藤 令奈

賛助会員から

21 **株式会社畑鐵工所**

information

お知らせ

24 **「ジェネリック医薬品の将来を考える会」が**
開催されました

25 **ジェネリック医薬品シェア分析結果について**

知っ得！豆知識

26 中医協について

COP便り

30 **「医療機関の親睦行事」への差し入れ**

31 活動案内

32 編集後記

別紙 後発医薬品等の薬価基準収載について

JGA
Japan Generic Medicines Association
日本ジェネリック製薬協会

ジェネリックで拓く、医療の未来。

6月の追補収載は大型品ラッシュ

株式会社じほう
報道局日刊・PJ編集部　大塚 達也

6月の後発医薬品薬価追補収載は大型の先発品のジェネリック（GE）が大量に名を連ねた。初追補収載品も18成分292品目と多かった。

初追補収載品のうち、収載企業が最も多かったのは、アルツハイマー型認知症治療薬「メマリー」（第一三共）GEのメマンチン塩酸塩で22社99品目が参入した。次に多かったのがアレルギー性疾患治療剤「ザイザル」（グラクソ・スミスクライン〈GSK〉）GEのレボセチリジン塩酸塩で21社の43品目が収載された。消炎鎮痛剤「セレコックス」（アステラス製薬）GEのセレコキシブは19社38品目、高脂血症治療剤「ゼチーア」（MSD/バイエル薬品）GEのエゼチミブは19社20品目、前立腺肥大症治療薬「アボルブ」（GSK）GEのデュタステリドは15社16品目だった。

他にもアルツハイマー型認知症治療剤「レミニール」（ヤンセンファーマ/武田薬品工業）GEのガランタミン臭化水素酸塩が9社27品目、前立腺肥大症に伴う排尿障害改善剤「ザルティア」（日本新薬）GEのタダラフィルが9社18品目、過活動膀胱治療薬「ウリトス/ステーブラ」（杏林製薬/小野薬品工業）GEのイミダフェナシンが7社11品目、骨粗鬆症治療剤「エディロール」（中外製薬/大正製薬）GEのエルデカルシトールが2社4品目、広範囲抗菌点眼剤「ベガモックス」（ノバルティス ファーマ）GEのモキシフロキサシン塩酸塩が2社2品目、収載された。

その他、速効型インスリン分泌促進薬「シュアポスト」（大日本住友製薬）GEのレパグリニド（2品目）、骨粗鬆症治療剤「ビビアント」（ファイザー）GEのバゼドキシフェン酢酸塩（1品目）、アレルギー性疾患治療薬「ディレグラ」（サノフィ）GEのフェキソフェナジン塩酸塩/塩酸プソイドエフェドリン（1品目）は沢井製薬のみが収載。MRI造影剤「マグネスコープ」（ゲルベ・ジャパン）GEのガドテル酸メグルミン（5品目）にはGEヘルスケアファーマ、鉄過剰症治療薬「ジャドニュ」（ノバルティス ファーマ）GEのデフェラシロクス（2品目）にはサンド、くも膜下出血治療薬「エリル点滴静注液」（旭化成ファーマ）GEのファスジル塩酸塩水和物（1品目）には共和クリティケア、片頭痛治療剤「アマージ」（GSK）GEのナラトリプタン塩酸塩（1品目）には寿製薬、特発性肺線維症治療薬「ピレスパ」（塩野義製薬）GEのピルフェニドン（1品目）には日医工が、それぞれ単独で参入した。

このうち、メマンチン塩酸塩とエゼチミブは第一三共エスファ、レボセチリジン塩酸塩とデュタステリドは武田テバファーマ、セレコキシブはファイザー、イミダフェナシンはキョーリンリメディオがオーソライズド・ジェネリック（AG）を発売。サンドのデフェラシロクスもAGだ。

トピックス

近年の新薬市場は、バイオ医薬品が売り上げ上位の多くを占めるようになっており、売り上げ規模が100億円、200億円を超える大型の低分子医薬品へのGE初参入が今回ほど集中する機会は以降、ほとんどないとされる。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で情報提供活動も制限される状況ではあるが、各社は品質保証や安定供給に努めた上で自社品への切り替えを促し、スムーズに追い風に乗りたいところだ。

また、政府のGE使用促進策の目標である「9月までに数量シェア80％」達成は、今回数量の分母が一気に増えたことで、微妙な状況になった。ただ、使用促進の本来の意義は医療の質を維持向上しながら、医療保険財政を改善し、患者の負担も軽減することだ。今後も個社、業界が真剣にGE普及に取り組み、引き続き社会に貢献していく必要がある。

2020年 令和2年 7月 | 147号

後発医薬品のさらなる使用促進

慶應義塾大学総合政策学部教授
医療経済研究機構副所長・研究部長
印南 一路

政策の経緯

政府は、後発医薬品の使用促進が、患者負担を軽減し、薬剤費（医療費）の適正化を通じて医療保険財政の改善に資するとして、1990 年代から総合的な政策を展開してきた。この間、建前上は目立った反対論は展開されず、途中で大きな方針転換を迎えたこともない。その意味で、後発医薬品の使用促進は、利害関係者のほとんどが賛成している「稀有な」医療費適正化政策であるとも言える。

一般的には、後発医薬品の使用促進は 2002 年の医師の後発医薬品処方に対する診療報酬上（処方箋料）の評価が嚆矢と理解されている。しかし、1990 年代前半から、後発医薬品の長期収載品と比較した薬価の引下げは始まっていた。長期収載品との間に価格差をつけて患者に選択してもらうという薬価政策に加え、2002 年以降は、医療機関に対する診療報酬制度上の評価を持続的に行ってきている。2006 年の診療報酬改定では、処方箋方式の変更が行われたが、これは行動経済学上のナッジの具体的な政策例として興味深い。2008 年改定では、療養担当規則の改定、後発医薬品調剤体制加算の導入が行われ、2010 年改定では後発医薬使用体制加算が新たに設けられ、これらの誘因は次第に精緻化されていった。

これらと並行して、後発医薬品自体の信頼性を高めるための環境整備および後発医薬品メーカーの自助努力の促進を行うために、いくつかの政策が実施されている。「医薬品産業ビジョン」（2002 年）、「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」（2007 年）、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（2013 年）の策定である。

さらに、後発医薬品の使用促進については、経済財政諮問会議の果たしている役割が大きい。2005 年の骨太方針にはじめて「後発医薬品市場の育成を図る」と明記され、2007 年の骨太方針では、数値目標（旧指標）が導入された。特に 2017 年の骨太方針で、「2020 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」と明記したことの効果は大きく、2019 年 9 月段階で使用率は 76.7%に達し、2020 年 3 月時点では 9 月の目標達成の見込みは高いとみられていた。

目標値は達成できるか

現下の状況では、後発医薬品使用促進政策に限らず、医療政策の多くがその内容や相対的重要性の評価において根本的な見直しを求められる可能性がある。が、後発医薬品の使用促進に関しては、その重要性は変わらないであろう。

ただし、ここにきて若干の状況変化も生じている。まずは、新型コロナウィルスの問題拡大により、世界的な流通網の分断が生じたため、インド・中国からの原薬及び中間体確保が困難になっていることである。重要な政策課題ではあるが、この問題は先発品についても同様に生じているので、目標達成への影響は限定的とみるべきである。新型コロナウィルスの影響があるとすれば、今秋の目標達成に向けて追加的な努力をしようとしていた保険者が、対面活動の自粛を余儀なくされ、医療機関等への働きかけが十分できてないことかもしれない。

より深刻なのは、一部後発医薬品メーカーによる最近の自主回収問題である。もともと後発医薬品の使用促進の障碍の一つとして、後発医薬品の品質や安定供給についての根強い不信感が、一部医療者・患者に存在することがあげられてきた。だからこそ、後発医薬品の信頼向上のための政策と企業努力が積み上げられてきたのであるが、自主回収問題はこの政策・努力に水を差すことになった。後発医薬品への切り替えをやめ、先発品に戻る動きも生じるだろう。後発医薬品の使用促進で最も利益を被る業界として猛省が必要であろう。80％の目標達成は厳しくなるかもしれない。

「伸びしろ」はあるか

目標達成の可否の予想から、これ以上の使用促進が可能か否かに目を転じたい。まずは、そもそも後発医薬品の使用促進に「伸びしろ」があるか否かである。そして、現在一般的には普及していないが、今後有効な施策がないかどうかである。

まず、患者については、医療経済研究機構で WEB 調査を行った。その結果、頑なに後発医薬品を拒否する患者は全体の 5％程度で、40％弱は医師や薬剤師の勧めがあれば、後発医薬品を使用する意向があること、先発品との差額を通知する制度の認識度は 23％と低く、未だ改善の余地があること等が判明している。医師・薬剤師の適切な勧奨があれば、患者サイドの行動変容の可能性はまだあると言える。ただし、高額療養費制度の対象者、未就学児・就学児医療費助成制度の対象者には、経済的誘因は効かない。

ちなみに、後発医薬品の使用を忌避する理由としては、行動経済学・疫学・消費者行動論等にまたがる種々の仮説を作ることができる。残念ながら、どの仮説が最も強力かは検証できていないが、有力な仮説を上げることはできる。一つは、心理的会計仮説である。健康や医療には、他の消費財とは異なる財布を心理的に用意しているので、多少の高価格を許容するという説明で理解される。二つ目は、社会的評価仮説である。国が後発医薬品と先発医薬の同等性を保証しても、患者には両者の間の同等性を直接評価できない。いきおい価格によって、逆に品質を評価するという行動になる。つまり、低価格であ

るという後発医薬品の特徴がすべての場合や患者に訴求するわけではないのである。また、価格が十分安ければ後発医薬品を使用するという意向を示した患者について、どの程度の価格差が必要かを尋ねたところ、先発品の約 6 割程度であり、これは現在の価格水準と大して変わらない。つまり、これ以上価格を安くしても、かならずしも患者に訴求しない可能性があることを意味する。

医療機関のうち、調剤薬局については、診療報酬による誘導が継続的に行われてきた。調剤薬局から見れば、後発医薬品調剤体制加算と、主に先発品使用で得られる薬価差益の大きさとの間で（その他在庫負担の問題もある）天秤にかけるのが経済合理的な行動である。診療報酬上の誘因は、実績ベースでの後発医薬品使用率に応じた体制加算水準を設けており、この部分については引き続き改善の余地がある。また、医薬品全体に対する後発医薬品の比率を示す「カットオフ値」については長い間変更されていない。このあたりも改善の余地がある。

病院等は、医薬分業の有無で行動は分かれる。分業をしていない病院への誘因は厳しい。後発医薬品使用体制加算で得られる利益よりも、先発医薬品の薬価差益が大きいと判断している限り、診療報酬の誘因は機能しない。ただし、DPC 患者については、明らかに後発医薬品を使用する方が合理的であるが、実際の大学病院ごとの後発医薬品使用率の公開データを見ると、使用率は大きく分かれている。都内某大学病院の 45％を筆頭に、後発医薬品使用率がかなり低い病院がある一方で、95％に迫る勢いの大学病院も少なくない。逆に言えば、このリストのより明示的な公開によって、後発医薬品の使用率の低い病院については改善の余地があるとも言える。また、病院・調剤薬局に共通する促進策として、後発医薬品を含んだ地域フォーミュラリの作成・使用促進は有効な可能性がある。

保険者については、後発医薬品メーカーと並んで、後発医薬品の使用促進に積極的なはずであるが、先発医薬品メーカーの健保組合、大都市の保険者、差額通知事業を行っていない国保保険者等を中心に後発医薬品の使用率が低い。ここも逆に言えば、より明示的な公表等によって改善の余地があるということになる。

一方で、協会けんぽは追加的な支援事業行っており、それらの有効性も多変量解析で確かめられている。

ここで鍵を握るのは、保険者協議会である。保険者には後発医薬品使用の直接的なメリットがあり、かつ、保険者は患者にも、地元三師会にも追加的な支援事業を通じて働きかけることができるからである。保険者努力支援制度等の一層の充実で、さらなる後発医薬品の使用割合を高めることが可能であろう。

問題点と今後の動き

後発医薬品の使用割合は、これまでの持続的な政策努力によって順調に上昇し、さらなる使用率の向上も不可能ではないように見える。問題は、これらが数量ベースの目標数値に過ぎないことである。筆者の推計では、後発医薬品による置き換えの対象である長期収載品の薬剤費全体に占める金額割合自体

が大きく減少してきており、後発医薬品への置き換えが進んでも、薬剤費全体に占める後発医薬品の金額ベースの割合は約１割強程度にすぎない。かといって、金額ベースの目標を設定すれば済む問題ではない。

近時、薬剤費全体に占めるバイオ医薬品の比率が上昇してきており、その後続品であるバイオシミラーについては、それ自体が高額なため高額療養費制度の対象となるので、患者に対する経済的誘因は効かない。これまでバイオ医薬品は特には注目されてこなかったが、今後は目標設定や診療報酬の制度設計上特出しにするなどの工夫が必要である。後発医薬品の使用促進の本来の目的は、薬剤費・医療費の適正化にあり、その意味では薬価制度全体の中で政策を考える必要がある。また、今後増加が見込まれるバイオ先発品、バイオシミラーの低価格化と安定供給のためには、国内に共同工場を建設すること等の思い切った政策が必要かもしれない。新型コロナウィルスの感染拡大に伴って発生した原薬供給問題は、医薬品が国民の安全保障にも絡み得ることを示した。中長期的な視点で考えることが必要であろう。

注）本稿の内容については、医療経済研究機構報告書 (2020 近刊) に多くを依拠する。週刊社会保障 6 月 20 日号拙論時事評論もご参照。

2020年 令和2年 7月 147号

福岡県におけるジェネリック医薬品使用促進のための取組み

福岡県保健医療介護部薬務課

1　ジェネリック医薬品を取り巻く福岡県の状況

○急速な少子高齢化が進む中、我が国の公的医療保険制度は様々な問題に直面しています。福岡県では県民１人当たりの医療費が全国平均に比べて高く、特に高齢者の医療費は平成 14 年度から全国第１位の状況が続いています。

○福岡県では平成 19 年８月に全国に先駆けて「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」※を設置し、医療現場、保険者、販売業者等からの貴重なご意見をいただきながらジェネリック医薬品を普及させるための課題と解決策を議論してきています。

○本県での取組みの特徴としては、ジェネリック医薬品に対する認知度の低さや不信感により普及が進んでいなかった平成 19 年当時、国よりも先にこの課題への取組みを開始し、課題を明確にするための的確な調査をした上で、ジェネリック医薬品を使用しやすい「環境整備」に徹した方策を行ってきたことが挙げられます。

○県民へのアンケート結果を踏まえて県民のジェネリック医薬品に対する認知度、理解度を上げるためのポスター、リーフレットや差額通知の送付等を実施してきました。また、医療関係者や卸売販売業者への調査を踏まえて、ジェネリック医薬品採用マニュアルをはじめとするジェネリック医薬品に関する情報提供をすることで医療関係者に対する普及啓発をしてきました。

○その結果、平成 19 年度のジェネリック医薬品普及率（旧指標（数量シェア））19.0％から、平成 23 年度は 31.6％、平成 24 年度は 32.6％となり、ジェネリック医薬品の使用促進に着実な進捗が見られ、第１期福岡県医療費適正化計画において平成 24 年度までに 30％以上とした目標を達成しました。第２期福岡県医療費適正化計画においては、平成 29 年度までに 40％以上にするという目標を設定していたところ、平成 29 年度には 43.4％となり目標を達成しました。

○現在は、第３期福岡県医療費適正化計画において、令和５（2023）年度までに普及率（新指標（数量シェア））を 80％以上にするという目標を設定しています。

※令和２年５月現在の福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会構成委員（（）内は人数）
有識者（1）、県医師会（1）、県薬剤師会（1）、消費者代表（1）、医薬品製造･販売団体（3）、地域薬剤師会（3）、地域基幹病院（4）、保険者、審査支払機関（6）

2　福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会のこれまでの取り組みについて

（1）課題の明確化及び普及状況の調査

1. 県民に対する調査（県政モニターアンケート）

・ジェネリック医薬品を実際に使用する患者側の立場から、ジェネリック医薬品の認知度等を把握することを目的として、平成 19、22、24、26、28、30 年度に県政モニターアンケートを実施しました。（詳細は P10 の 3 （1））

2. 医療関係者に対する調査（医療関係者向け調査）

・平成 18 年度から平成 26 年度にかけて、病院、薬局にそれぞれ 5 回ずつジェネリック医薬品の採用状況及び採用に対する姿勢について調査を行いました。

3. 卸売販売業者に対する調査（流通実態調査）

・平成 19 年より、福岡県内のジェネリック医薬品の流通実態を把握するべく、卸売販売業者を対象に、医療機関及び保険薬局に販売されたジェネリック医薬品の流通実態についての調査を年 2 回実施しています。

調査対象

- 福岡県医薬品卸業協会（6 社）
- 福岡県ジェネリック医薬品販社協会（7 社）
- 直販メーカー等（2 社）
- その他

調査方法

厚生労働省の方法に準ずる

-「ジェネリック医薬品のない先発医薬品（新薬）」、「ジェネリック医薬品のある先発医薬品」、「その他の医薬品（局方品、漢方エキス剤等）」、「ジェネリック医薬品」で区分（新指標での普及率を算出するため平成２７年度調査より区分を変更）

- 数量：最小数量（1 錠、 1 カプセル、 1 筒、 1 本等）を 1 単位として集計

（2）普及啓発

1. 県民向け

○ポスター、リーフレットの作成配布

・平成 19 年度に福岡県、（公社）福岡県医師会、（公社）福岡県薬剤師会の三者連名で県民向けポスター及びリーフレット作成し、医療機関、薬局等に配布しました。その後、平成 21、24、26、28 年度に内容を改訂しました。平成 28 年度作成の際には、ジェネリック医薬品の使用が保険医療財政の節約や優れた保険医療制度の次世代への継承に貢献できることを訴える、啓発効果の高いものとしました。

○差額通知

・平成 21 年度に、久留米市をモデル地区として薬剤費削減可能額通知事業を開始しました。平成 23 年度からは、9 市町（飯塚市、大野城市、春日市、嘉麻市、久留米市、太宰府市、筑紫野市、那珂川町、桂川町）及び福岡県後期高齢者医療広域連合に拡大し、現在は県内すべての市町村で実施されています。

○出前講座

・福岡県では、県の取り組みなどについて、県職員が県民に対して説明する「ふくおか県政出前講座」を実施しています。平成21年4月よりジェネリック医薬品についての講座もスタートし、現在まで延べ 72 回、2,148 人に対して実施しています。

2. 医療関係者向け

○福岡県ジェネリック医薬品採用マニュアル

・平成 19 年度に、医療機関、保険薬局におけるジェネリック医薬品の採用のポイントをまとめた「福岡県ジェネリック医薬品採用マニュアル」を作成し、県ホームページで公表するとともに、医療機関及び保険薬局に配布しました。

○福岡県基幹病院採用ジェネリック医薬品リスト

・県内の基幹病院において採用しているジェネリック医薬品のリスト「福岡県基幹病院採用ジェネリック医薬品リスト」を平成 21 年度より定期的に作成し、県ホームページで公表するとともに、医療機関及び保険薬局配布しています。令和元年度には医薬品のリストに加え、基幹病院における医薬品採用に関する重要度アンケートの結果を加えた資料も作成し、配布等行いました。（詳細は P11 の 3 （2））

○福岡県ジェネリック医薬品使用量上位品目リスト

・平成 30 年度に、レセプトデータから、医薬品の使用量を成分・規格・剤形ごとに集計し、県内の使用量上位 100 種類をまとめた「福岡県ジェネリック医薬品使用量上位品目リスト」を作成し、県ホームページで公表しました。

○福岡県ジェネリック医薬品ガイドブック

・令和元年度には、上記リスト等、ジェネリック医薬品への置き換えの際に参考になる情報を記載した「福岡県ジェネリック医薬品ガイドブック」を作成し、医療機関及び保険薬局に配布しました。（詳細は P14 の 3 （3））

○医療関係者向け研修

・平成 20 ～ 24 年度にかけて、病院、診療所、薬局に勤務する医療関係者への研修を実施しました。（詳細は P15 の 3 （4））

3　個別事業の詳細

（1）県政モニターアンケート（課題の明確化及び普及状況の調査（県民））

○県政モニターアンケートは県政モニターとして登録いただいた方を対象にアンケートをとるものであり、ジェネリック医薬品の関係では過去５回（平成 19、22、24、26、28、30 年度）実施しています。

○経時的変動の確認、診療報酬改定前後での変化の確認、新たな課題の掘り起こしを目的としてアンケートを実施しています。

○直近の平成 30 年度の結果について一部紹介します。

調査方法

対象：福岡県　県政モニター（400 名）（平成 28 年度までは 300 名）

調査方法：郵送又は電子申請フォーム

調査期間：平成 30 年 11 月 14 日～ 11 月 25 日

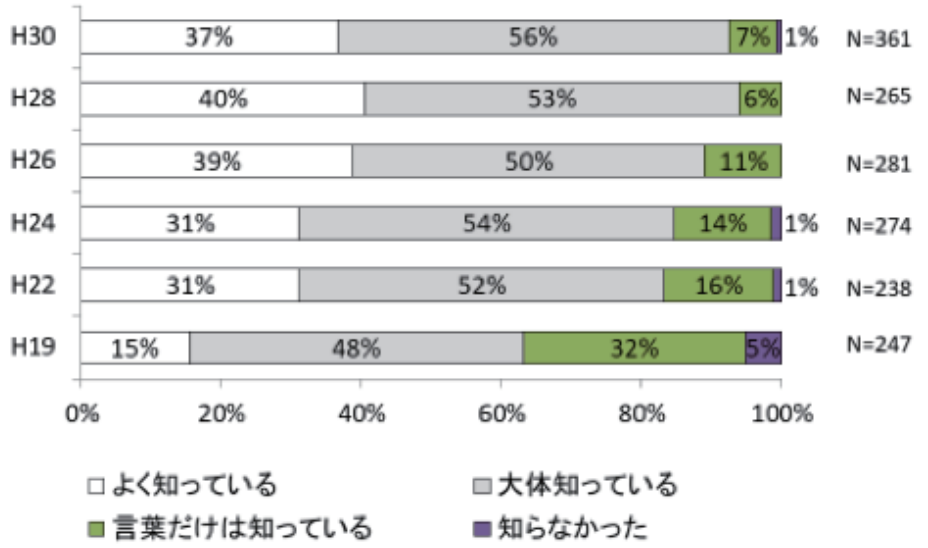
結果

361 名が回答（回答率　90.3％）

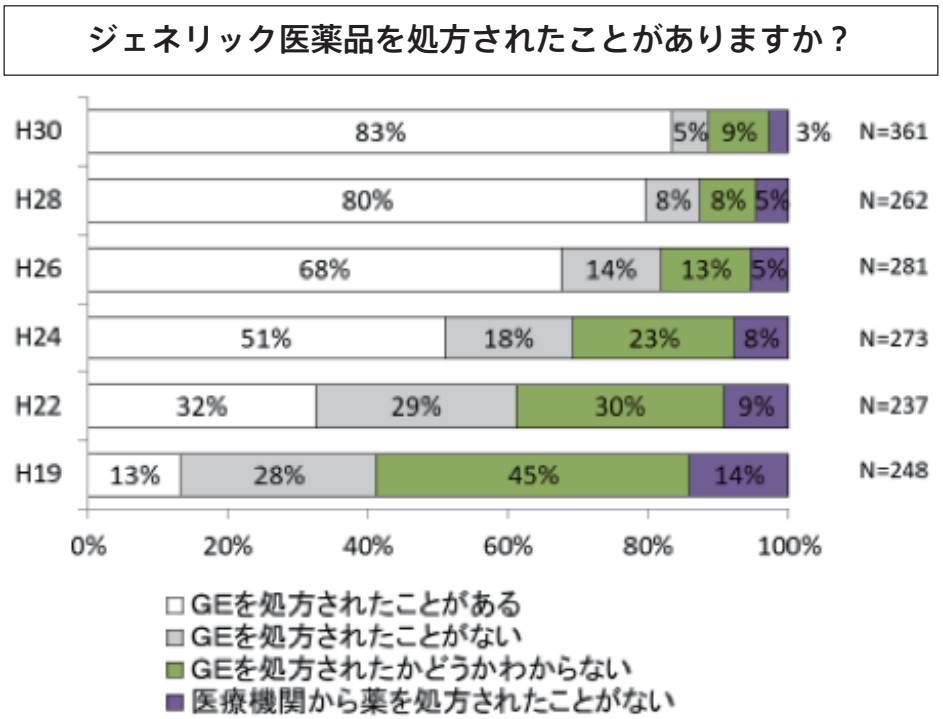
※平成 19、22、24、26、28 年度実施の調査結果を参考までに並記した。
ただし、県政モニターの構成員が異なるので単純な比較はできない。

・「ジェネリック医薬品を知っていますか」という問いに対し、平成 19 年度は「よく知っている」、「大体知っている」で 63％でしたが認知度は年々向上しており、平成 28 年度には同 93％となりました。

ジェネリック医薬品を知っていますか？



・「ジェネリック医薬品を処方されたことがありますか？」については、処方されたことがあると回答された方の割合が大幅に上昇しており、平成 30 年度には 83％になりました。



（2）福岡県基幹病院採用ジェネリック医薬品リスト（普及啓発（医療関係者））

○福岡県内のそれぞれの地域において中核病院として機能している本協議会のモデル病院の採用ジェネリック医薬品リストを公開し、他の病院がジェネリック医薬品を採用する際の参考としていただく目的で平成 21 年 4 月、平成 24 年 11 月、平成 27 年 3 月及び令和 2 年 3 月にモデル病院採用ジェネリック医薬品リスト作成し、県内の医療機関及び薬局へ配布をしてきました。令和 2 年 3 月には基幹病院における医薬品採用に関する重要度アンケートを併せて実施したので、その結果について一部紹介します。

調査方法

対象：福岡県内の基幹病院（19 病院）

調査方法：メールにてアンケート票を送付して回収

調査期間：令和 2 年 3 月 4 日～ 3 月 12 日

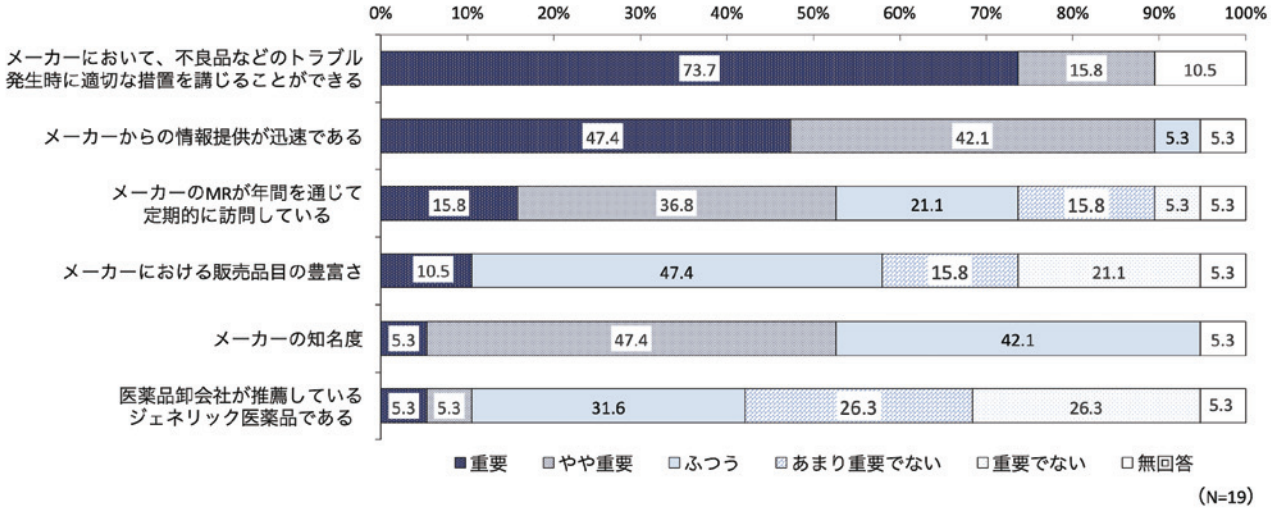
結果

19 病院が回答（回答率　100％）

・ジェネリック医薬品メーカーに対して「重要」とすることの上位は、「メーカーにおいて、不良品などのトラブル発生時に適切な措置を講じることができる」が 73.7％（14 病院）、「メーカーからの情報提供が迅速である」が 47.4％（9 病院）、「メーカーの MR が年間を通じて定期的に訪問している」が 15.8％（3 病院）となりました。「重要」と「やや重要」を足し合わせた結果

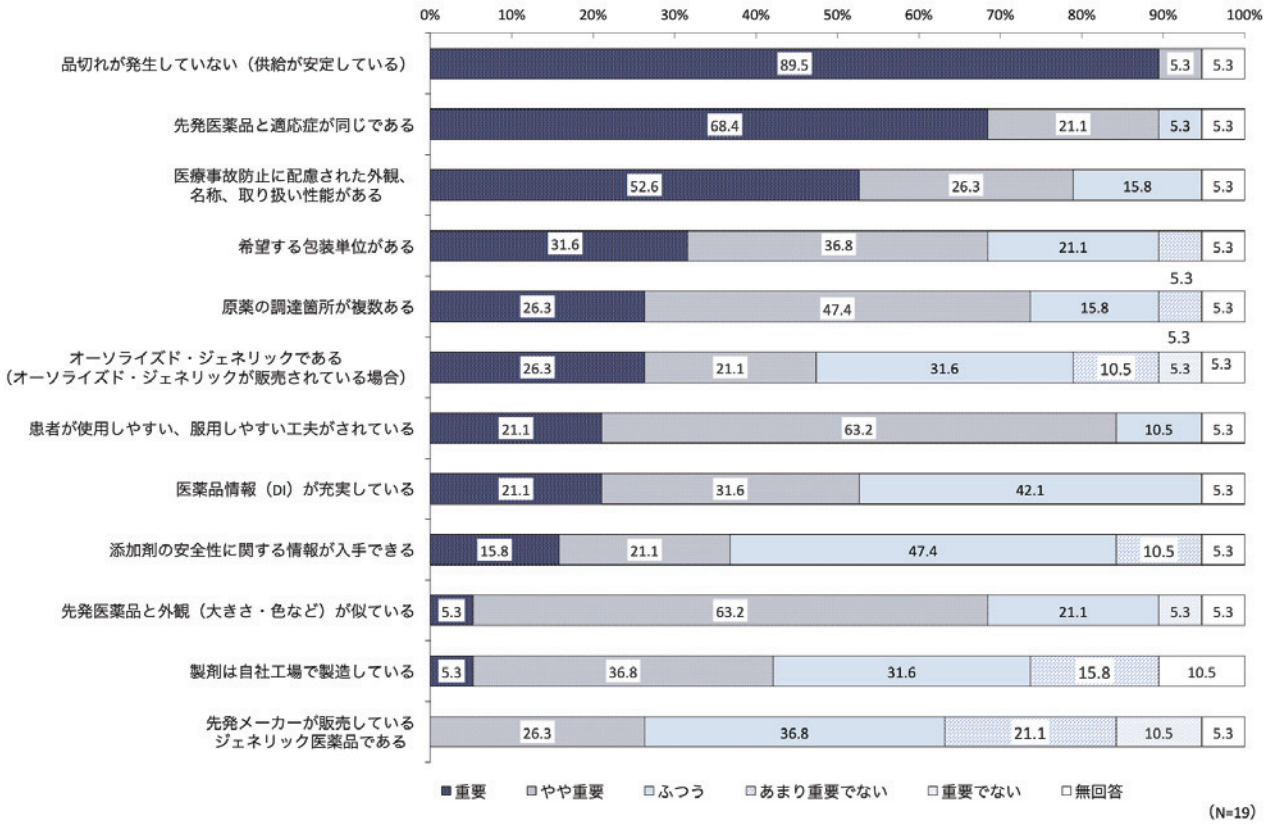
では、「メーカーにおいて、不良品などのトラブル発生時に適切な措置を講じることができる」と「メーカーからの情報提供が迅速である」が 89.5%（17 病院）、「メーカーの MR が年間を通じて定期的に訪問している」と「メーカーの知名度」が 52.6%（10 病院）で上位となっていました。

ジェネリック医薬品メーカーに対して重視すること



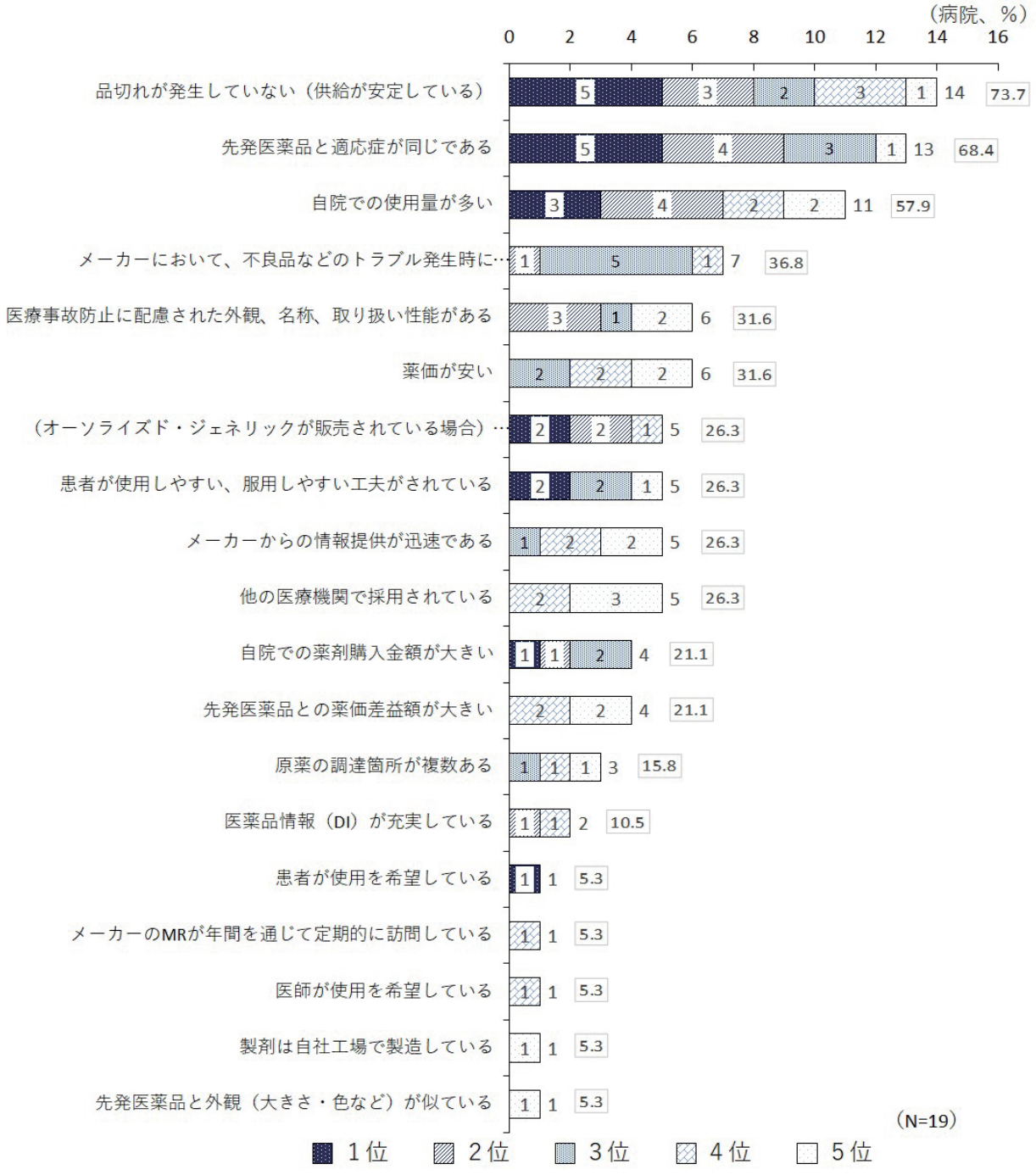
・ジェネリック医薬品に対して「重要」とすることの上位は、「品切れが発生していない（供給が安定している）」が 89.5%（17 病院）、「先発医薬品と適応症が同じである」が 68.4%（13 病院）、「医療事故防止に配慮された外観、名称、取り扱い性能がある」が 52.6%（10 病院）となりました。「重要」と「やや重要」を足し合わせた結果では、「品切れが発生していない（供給が安定している）」が 94.7%（18 病院）、「先発医薬品と適応症が同じである」が 89.5%（17 病院）、「患者が使用しやすい、服用しやすい工夫がされている」が 84.2%（16 病院）、「医療事故防止に配慮された外観、名称、取り扱い性能がある」が 78.9%（15 病院）、「原薬の調達箇所が複数ある」が 73.7%（14 病院）、「希望する包装単位がある」と「先発医薬品と外観（大きさ・色など）が似ている」が 68.4%（13 病院）、「医薬品情報（DI）が充実している」が 52.6%（10 病院）で半数を超える結果となりました。

ジェネリック医薬品対して重視すること



・ジェネリック医薬品を採用する際に重視することについて、上位 5 位を選択してもらったところ、1 位から 5 位までの合計が多かったのは、「品切れが発生していない（供給が安定している）」が 73.7%（14 病院）、「先発医薬品と適応症が同じである」が 68.4%（13 病院）、「自院での使用量が多い」が 57.9%（11 病院）となりました。いずれの項目もジェネリック医薬品に対して重視することやジェネリック医薬品の経済性で重視することにおいても上位となっていました。

ジェネリック医薬を採用する際に重視すること上位５位



（３）福岡県ジェネリック医薬品ガイドブック（普及啓発（医療関係者））

○令和元年度は、ジェネリック医薬品への置換えによる医療費適正化効果等の情報を提供し、医師や薬剤師にジェネリック医薬品への使用促進の意義・必要性を再認識していただくとともに、ジェネリック医薬品への置換えの際に参考となる情報を提供し、医師や薬剤師がジェネリック医薬品を処方（調剤）する際の一助となるように「福岡県ジェネリック医薬品ガイドブック」を作成し、県内の医療機関及び薬局へ配布しました。

＜参考＞福岡県ジェネリック医薬品ガイドブック

（表紙）

（裏表紙）

（４）医療関係者向け研修（普及啓発（医療関係者））

○県民のジェネリック医薬品への正しい理解と同様に、医師･薬剤師等医療関係者がジェネリック医薬品への理解を深めることも重要であるため、平成 20 年度から平成 24 年度まで、種々の医療従事者を対象に事業を実施しました。

（ｉ）病院管理者向け研修（所属及び肩書については当時のもの。以下同じ。）

○病院におけるジェネリック医薬品採用の可否に大きな影響を持つ病院長、副院長、事務長向け研修を（社）福岡県医師会及び福岡県の主催で実施しました。講師として、藤原淳氏（中央社会保険医療協議会委員･（社）日本医師会常任理事）、増原慶壮氏（聖マリアンナ医科大学病院薬剤部長）を招き、最近の医療保険の動向や、実際の使用経験をもとにしたジェネリック医薬品の詳細について講演して頂きました。

（ii）病院薬剤部長研修

○ジェネリック医薬品採用については、病院内で薬剤部が主体となって積極的に取り組むことが重要であるので、病院薬剤部長、薬剤師を対象とした研修を福岡県病院薬剤師会及び福岡県の主催で実施しました。基調講演には、講師として、有山良一氏（横浜市立大学附属病院薬剤部薬剤部長）を招き、横浜市立大学附属病院の先進事例に基づいたジェネリック医薬品普及の取り組みについて講演頂きました。また、その他の講演では、本協議会のモデル病院での取り組み等が紹介されました。

(iii) 薬局管理薬剤師研修

○保険薬局の管理薬剤師、薬剤師を対象とした研修会を福岡県主催、(社) 福岡県薬剤師会後援で実施しました。基調講演には、講師として、小林郁夫氏 (小林法律事務所 / 弁護士·薬剤師) を招き、薬剤師を取り巻く法律問題について講演頂きました。その他の講演では、医師の立場からジェネリック医薬品を見た際の所感、薬局での患者対応についても紹介されました。また、田宮憲一氏 (厚生労働省保険局医療課 課長補佐) には、ジェネリック医薬品の使用促進と薬局薬剤師への期待についても講演頂きました。

(iv) 地域での診療所、調剤薬局研修

○平成 21 年度からは、地域の医療を担う医療関係者向けの研修会について、地域の薬剤師会、病院薬剤師会と連携して実施しました。地域開催される医療関係者の研修会等に、積極的に出向き、ジェネリック医薬品への理解を深めることができるよう講演を行いました。平成 23、24 年度には地域協議会事業の中で、地域における薬局薬剤師等を対象として、ジェネリック医薬品への理解を深め、地域レベルでのジェネリック医薬品の使用促進に協力してもらうための研修を実施しました。

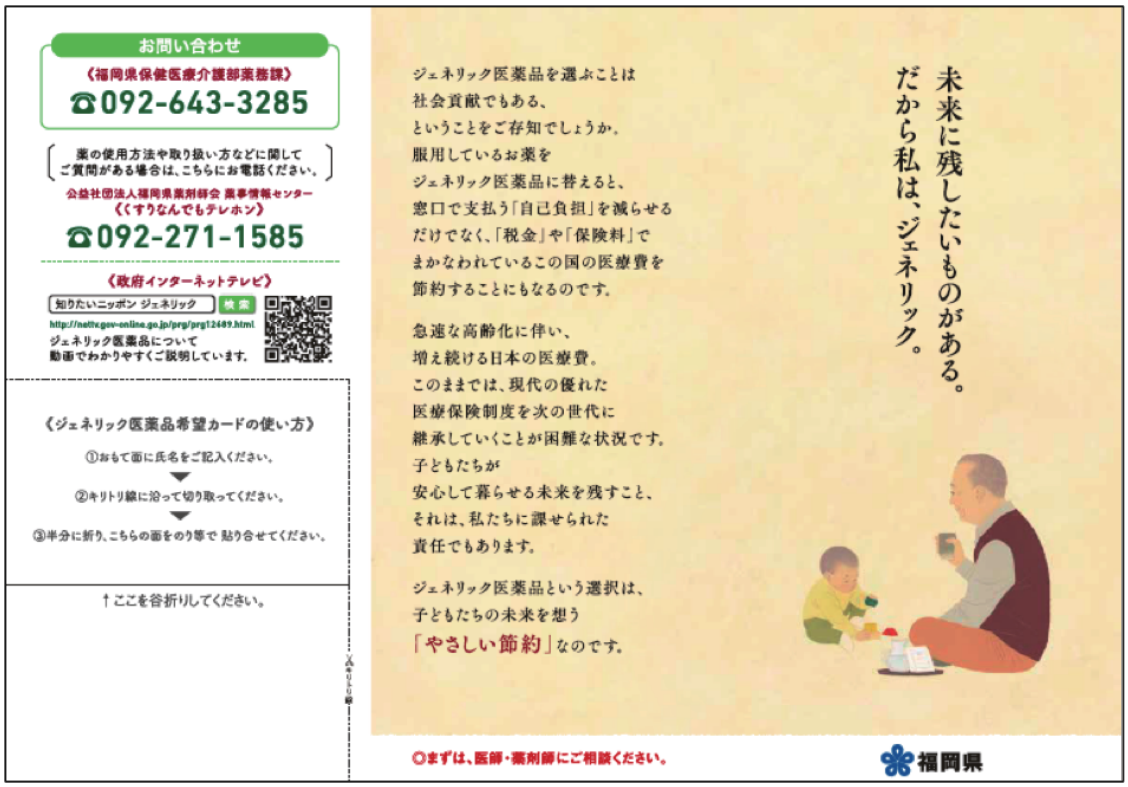
4　今後の展開について

○令和元年度は県内全域を対象に事業を実施しましたが、今後は、人口が多く県平均に大きく影響する地区に重点をおいて取組を実施していく予定です。

※「福岡県ジェネリック医薬品ガイドブック」をはじめ、福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会で作成した参考資料は下記 URL から入手可能です。
https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/generic-sankoshiryo.html

＜参考＞現在配布している患者向けリーフレット（３つ折り）

〇表面



〇中面

2020年 令和2年 7月 | 147号

製薬会社の使命と原薬に対する各種取り組み

東和薬品株式会社

突如姿を現したCOVID-19が、世界中の人々の穏やかな日常生活や活気に満ちた経済活動を脅かしている。病を克服する薬剤さえ手にすることができれば、多くの人命が救われ、かけがえのない日常がまた戻ってくることを誰しもが思い、一刻も早い治療薬や予防薬としてのワクチンの登場が待ち望まれている。今まさに製薬会社の真価が問われているものの、私たちに長期に渡る新薬開発を座して待つ余裕はない。この緊急事態において、可及的速やかに治療薬を提供する術は、既存薬の転用（ドラッグ・リポジショニング）であろう。

数多くの都市がロックダウンの危機に瀕した結果、世界中の経済活動に急ブレーキがかかり、物流が止まり、グローバル・サプライ・チェーンは一瞬にして破壊された。安価な労働力をあてにして、近年国外での委託製造に依存してきた日本の多くの産業のビジネスモデルに、黄～赤信号が点滅している。製薬業とて、もちろんその例外ではない。

さらに近年、“サルタン系薬剤、ラニチジン塩酸塩、ニザチジン、メトホルミン塩酸塩に共通する発がん性物質N-ニトロソジメチルアミン（NDMA）混入問題”や“海外化学工場での爆発事故”などを契機に、“原薬の品質”や“安定供給”に関する様々な不安が渦巻き、医療現場や製薬業界を揺るがす事態を招いたことは記憶に新しい。

こうした緊急事態に対処すべく、各社がさまざまな対策を講じてきたものの、(i) 日本の医薬品には製造販売承認制度があり、(ii) 自社生産を行うためには設備投資から始める必要があり、(iii) 仮に他国から急ぎ代替品を輸入しようとしても、日本の規格に適合する製品の入手は容易ではなく、突然絶たれた供給ラインを一社で速やかに復旧させることは至難の業である。今こそ、先発、後発はもとより、産官学の区別なく、有事の際は袂を連ねて人々の健康に奉仕する姿勢が求められている。

東和薬品では、グループ会社である大地化成と協働して、“原薬の活用”、”原薬の品質”、“安定供給”、“原薬製造の技術革新”に関する様々な取り組みを行っている。例えば、①原薬の有効活用（ジェネリック医薬品のドラッグ・リポジショニングなど）、②原薬のプロセス開発（工程数を減らし、高品質な原薬を得る優れた製造法の開発）、③原薬製造に必要な鍵中間体の調達（汎用性の高い化合物を

入手)、④自社製造(自製化)品目の選定と製造委託(国内外協力会社との連携)、⑤技術革新(フロー精密合成など)、⑥大地化成(自製化原薬の製造)との連携、などの多岐に渡る取り組みを推進して、"原薬の品質"や"安定供給"に加えて、"プラスαの価値創造"に注力している。

新薬開発当時から何年も経て製品化されるジェネリック医薬品は、原薬製造工程の見直しについて検討の余地が十分にある。開発当時の合成手法では、"製造工程の短縮"や"他の製造ルートによる製造"がたとえ困難であったとしても、近年新たに開発された合成手法や機器、ノウハウなどを駆使することによって製造工程の見直しが可能であり、簡便かつ複数の製造法確立による"安定供給"かつ"高品質な原薬供給"を目指すことが可能である。

ジェネリック医薬品の数量シェア80%が目前に迫る中で、国民の誰もがジェネリック医薬品を手にする時代が到来した。長期収載品がジェネリック医薬品に置き換わることは即ち、高品質かつ安定供給の責任が問われることを意味する。先発、後発という垣根を越えて、"くすりづくり"には、今もなお様々な取り組みや技術の進歩が必要とされており、製薬業に携わる私たちは、最新技術の粋を極めた製品化を常に意識して邁進する姿勢を忘れてはならない。

2020年度環境ポスター・キャッチコピー最優秀賞受賞者より

東和薬品株式会社　佐藤 令奈

この度は、最優秀賞という大きな賞を頂き、大変恐縮であると同時に光栄に感じております。キャッチコピーのお話を頂いた 2019 年は、スウェーデンの環境活動家　グレタ・トゥーンベリさんの活動が盛んにメディアに取り上げられた年でした。

同時に『海洋プラスチック』や『マイクロプラスチック』という耳新しい単語も頻繁に耳にするようになっており、世の中として環境問題に注目をしている頃でした。

しかし、私自身はと言えば、お恥ずかしながら、環境問題にピンと来ていませんでした。「南極の氷が史上最小」「世界の平均気温が年々上昇中」そんな話題を耳にしても、あまりにも話が大きすぎて「自分に何ができるのか」には繋げられませんでした。

そのような中、某有名カフェがプラスチックストローを廃止したり、コンビニでもストローを使わない容器でアイスコーヒーを提供したりと、環境問題が身近になってきました。

私はトゥーンベリさんの様に大西洋をヨットで横断して移動したり、仕事をストライキしてまで環境問題を訴えたりする程の情熱はありません。しかし、温暖化の抑制のために節電したり、ゴミの分別をしたり、レジ袋を断る事くらいはできます。

『人任せにしない』という言葉を自分自身に言い聞かせながら、コツコツと eco 活動をしていきたいと思います。

写真右側：最優秀賞を受賞した佐藤さん

賛助会員から

株式会社畑鐵工所

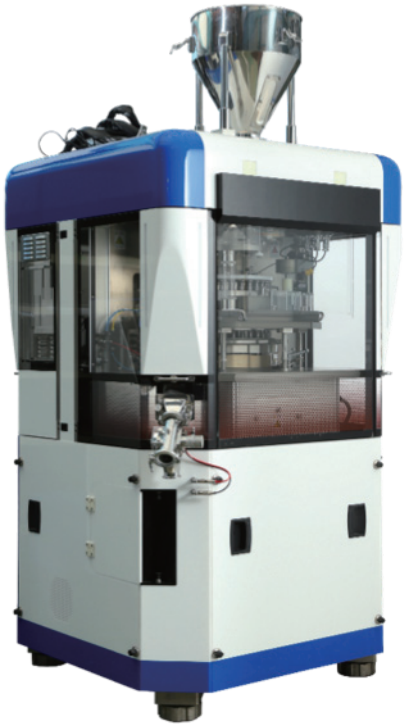
GE 薬協会員の皆さま、こんにちは。賛助会員の株式会社畑鐵工所です。

はじめに、コロナウイルス感染拡大に伴う世界的な自粛期間も一旦収束に向かいつつありますが、これもひとえに医療従事者の皆様方、積極的な自粛活動を遂行した国民の皆様のおかげと深く感謝申し上げます。また、現在に至るまでには、かつてないほどの大勢の方々が尊い犠牲にあわれたことも忘れることなく、命を守る行動を付加した、新しい様式での経済活動の活性化に貢献して参ります。

さて、昨今の医薬品製造を取り巻く環境として、かつては花形と呼ばれていた固形製剤も再生医療を皮切りにバイオ製剤など液薬へのシフトを受け、少し低迷しているように感じられ、その影響は当社だけでなく、業界全体がかつての賑わいを取り戻すために、苦慮しているように思われます。

そのような中で、弊社に課せられた使命について、かつての賑わいを取り戻すという目標を掲げました。封じ込め設備の開発や、ＡＩ・ＩｏＴといった最新の技術に加えデータインテグリティなどの課題に対応した機能・制御・システムの研究開発を続け、昨年においては目的の異なる最新型打錠機２機種を発表。本年度は自社評価テストで得た技術など、満を持して積極的に発信し、１９２４年の創業以来、９０有余年歩んできた経験をもとに「打錠機のＨＡＴＡ」と呼ばれる高い評価を維持するべく日々邁進し、この場をお借りし、最新型打錠機２機種の概要をご紹介いたします。

●新世代モデル　NEO・TABTRAN



TABTRAN の語源は、TABLET（錠剤）に TRANSFORM（変形）するという意味を持ち、粉体から錠剤へと変形する様をネーミングし、NEO（新しい）時代を切り開くという思いを込めた打錠機です。また、TRANSFORM という言葉から連想するように、かつてのステンレス鋼に身を包んだ重厚感あふれたデザインから変形し、近未来的なフォルムをまとったデザインを採用したことで、医薬品製造現場の雰囲気が一変するものと期待しています。

打錠機の要となる筐体は、錠剤成形時に発生する圧縮力を効率よく受け止めることができる≪Ω（オメガ）フレーム≫を新たに採用。高剛性、低振動、低騒音に大きく貢献しています。また、パワーユニットを大きくしたことにより、パワフル且つ安定した打錠を長時間維持することが出来ます。そして NEO・TABTRAN は高い生産能力だけでなく、切換時の清掃性、分解時の操作性の向上を実現しました。かつての回転盤着脱打錠機では、回転盤モジュールの取出しに、分解する機械部品が多く、外した部品の一時置き場に苦慮してきましたが、フィーダーを含むこれらの部品をユニット化することで、一括での部品取り外しが可能となり、さらに本体に組み込まれたタラップ上に引き出す構造を採用。これらの機能は、スペアユニットを保有するこ

賛助会員から

とで、切換時間を大幅に短縮することが可能となりました。

煩わしさが多かった、部品分解・清掃・組付は機外で実施する時代へと変形し、製造現場における新スタイルをご提案できるものと確信しています。

●【匠】シリーズの最新版　TKR（回転盤着脱機）

【匠】シリーズは、グローバルセールスを目標に、JAPAN SPEC を充実させながら、低価格、HI-SPEC を実現したスタンダードモデルです。【匠】シリーズ第一弾 TKS より従来型の打錠機を踏襲したステンレス鋼をボディーにまとい、作業者の動線に注目しフラップドアを採用しました。TKR では、パワーユニットのスペックアップに加え、回転盤モジュールの着脱機能として、容易に取り外しができるタラップ昇降方式を採用しています。

【匠】シリーズの大きな特徴として、本体一体型制御盤による省スペース化と、錠重量制御 APC 搭載の別置自立型パネルコンピュータ仕様となりますが、TKS では断念した従来型コントロールシステム（APCON-PD）もラインナップに加え、別置式制御盤型の APCON-PD 仕様も選択できるようになりました。従って打錠機単体生産に特化したアットラインでは一体型制御盤仕様、周辺機器連動によるオンラインでは従来型の別置式制御盤仕様と、ご使用目的に応じた選択が可能となります。

また国内ではあまり需要が少ない金型 TSM-EU タイプも対応可能となります。グローバル化が進む昨今、国内製造のために金型を作り直すなどのロスを軽減すべく、TSM-EU タイプの打錠機も是非ご活用ください。

●研究開発機能

近年では各種学会へ積極的に参加することで、ジェネリック産業も含めた医薬品製造業のトレンド、そして医薬品産業だけでなく、食品、産業用素材の成形機など、幅広い視野を持ち研究開発に注力しています。これまで培ってきたノウハウだけでなく、アカデミックな視点を持つことで、定性的に分析できる力を養い、医薬品開発現場における各種検討課題に耳を傾け、問題解決に向けた提案や製造現場における効率化にお役立てできると信じています。

賛助会員から

そして今、ＨＡＴＡが考えるこれからの生産工場の有り方は、人と機械が調和した人に優しい製造工場を目標に、お客様の未来の夢工場建設プロジェクトにいかに寄与できるかを課題として取り組んでいます。そして固形製剤における苦難を乗り越え、さらなる創造と進化（真価）を求め、ジェネリック製薬業界、さらには医薬品産業全体の発展に努めて参ります。

「ジェネリック医薬品の将来を考える会」が開催されました

2020 年 6 月 12 日、自民党の議員連盟「ジェネリック医薬品の将来を考える会」（会長：上川陽子衆議院議員）が開催されました。

前半は、「最近の取り組み」について、3 名の方から講演がありました。((1)「ジェネリック医薬品の使用促進等に関する厚生労働省の取組」厚生労働省医政局経済課　林 俊宏 経済課長、(2)「海外原薬サプライチェーンの課題」日本製薬団体連合会 品質委員会　蛭田 修 委員長、(3)「海外原薬の物流の実態」日本薬業貿易協会　藤川 伊知郎 会長）

後半は、「医薬品・原薬の国内外におけるサプライチェーンの在り方」について、参加議員を交えて活発な議論が行われました。

その中で、当日示された提言案の 3 本柱（①医薬品・原薬の国内外におけるサプライチェーンの再構築、②全都道府県で数量シェア 80％以上の達成、③「品質に対する信頼性を伴う安定供給への努力」が反映される薬価制度の構築）に加えて、参加議員から「リスクへの対応と国際連携推進の必要性」について、提言の中に追加での記載の強い要望が出ました。

具体的には、国内で重要な医薬品が実際に不足、供給停止してしまった際の「調整メカニズムの構築」や、環境に配慮した原薬等の製造等、「サステナブルな医薬品供給の仕組みの構築」などが提案されました。これについては、上川会長の迅速なご決断によって、その場で提言案に追加される旨が決定しました。

本会では、骨太方針 2020 に向けた提言案について上川会長一任の上、大筋の了承を得ました。今後は、麻生財務大臣、加藤厚生労働大臣、梶山経済産業大臣に手渡し、提言が骨太方針に少しでも反映される事が目指されます。

（取材：GE 薬協総務委員会広報部会）

写真中央：上川 陽子 会長（2020 年 6 月 12 日「ジェネリック医薬品の将来を考える会」）

ジェネリック医薬品シェア分析結果について

【1】平成 31 年度（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月）の
GE 医薬品の数量シェア 分析結果

76.9 %
（平成 30 年度 74.0%）

【2】平成 31 年度第４四半期（令和 2 年 1 月～同3 月）の
GE 医薬品の数量シェア 分析結果（速報値）

	平成30年度	平成31年度			
	第４Q	第１Q	第２Q	第３Q	第４Q
数量シェア	75.7%	75.8%	76.9%	77.1%	78.5%

Q: 四半期

（注）・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 に IQVIA 社のデータを加え推計した値である。
・年度の数値は、GE 薬協全会員会社のデータ及び IQVIA 社のデータに基づく数値である。

＜シェアの計算方法＞

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

中医協について

今回は我々製薬産業に関わりの深い診療報酬や薬価に係る議論の中心の場として機能している中央社会保険医療協議会（以下、中医協）についてご紹介します。以下に中医協の発足や委員構成、各部会等についてお示しいたします。

1. 中医協の発足

中医協は、社会保険医療協議会法（昭和 25 年 4 月 1 日施行）に基づき設置され、診療報酬、薬価など、公的医療保険から医療機関に支払われる公定価格を決定する権限を有する厚生労働大臣の諮問機関とされ、「診療報酬」「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「訪問看護療養費」に関する事項等について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議・答申するほか、自ら建議することができる協議会とされています。

中医協設立以前は、診療報酬は昭和 2 年の健保法施行後、支払側（健康保険組合など）と診療側（医療機関）との契約により決められていましたが、昭和 18 年に日本医師会や健保連、国保など関係者の意見を聴いて厚生大臣が決定する仕組みに改められ、昭和 19 年には厚生大臣が診療報酬を定めるにあたって意見を聴くための組織として「社会保険診療報酬算定協議会」が設置されました。その後、昭和 22 年に同協議会は「健康保険診療報酬算定協議会」と改称され、昭和 23 年には再び「社会保険診療報酬算定協議会」に改称されるとともに、適正な保険診療の指導、監督を任務とする「社会保険診療協議会」が設置されました。

昭和 25 年 4 月、社会保険医療協議会法が施行され、「社会保険診療報酬算定協議会」と「社会保険診療協議会」とを統合し、「中央社会保険医療協議会」が設立され、同年 6 月に発足しました。
診療報酬に関しては、診療報酬改定の基本方針を社会保障審議会の医療部会と医療保険部会の両部会が決定し、中医協は具体的な保険診療行為に対する公定価格（点数）を定める役割を果たしています。

2. 委員構成

現在の中医協は、厚生労働省保険局医療課を事務局とし、委員は 20 名で構成されています。その内訳は、支払側委員（健康保険・船員保険・国民健康保険の保険者・被保険者、事業主、船舶所有者を代表する委員）が 7 人、診療側委員（医師、歯科医師、薬剤師を代表する委員）が 7 人、公益委員が 6 人となっています。そのほか専門の事項を審議するために、各部会、小委員会ごとに 10 人以内の専門委員を置くことができるとされています。私たちの業界に大きく関係する薬価専門部会には、製薬団体を代表する専門委員 2 名が参加しています。

また、委員及び専門委員は、厚生労働大臣によって任命されます。委員の任期は 2 年で、1 年ごとに半数が任命され、会長は公益委員のうちから委員の選挙した委員が努めます。

中医協の長い歴史において、委員構成にはいくつかの変遷がありました。中医協発足当初の委員は、保険者の代表（6 人）、被保険者・事業主等の代表（6 人）、医師、歯科医師及び薬剤師の代表（6 人）、公益代表（6 人）の計 24 名で構成されていました。

しかし、昭和 30 年代前半に診療報酬の甲乙表告示や診療側委員任命を巡り中医協が空転したことを理由に委員構成見直しの機運が高まり、昭和 36 年 10 月、従来の四者構成から三者構成へ組成する法律案を国会に提出することになり、「社会保険審議会及び社会保険医療協議会法の一部を改正する法律案」が成立し、同年 11 月に施行されました。これにより、中医協委員の構成は、従前に保険者と被保険者・事業主等に分かれていた委員を支払側としたことと、診療側委員については医師会 5 名、歯科医師会 2 名、薬剤師会 1 名に変更となりました。この支払側委員・診療側委員・公益委員の 8・8・4 の三者構成は、中医協を巡る贈収賄事件＊をきっかけに中医協の在り方が見直され、平成 19 年に委員構成が変更されるまでの間、約 45 年続くこととなりました。

＊平成 14 年度診療報酬改定における「かかりつけ歯科医初診料」の算定要件の緩和等について、一部の診療側委員及びその推薦団体が、自己に有利なものとなることを目的として、一部の支払側委員に対し、金品の授与による不正な働きかけをしたとして、平成 16 年 4 月から 5 月にかけて 7 名に及ぶ委員等の逮捕者を出した事件。

贈収賄事件をきっかけとし、平成 16 年 10 月に中医協として当面速やかに取り組むべき改善策を取りまとめ（中医協全員懇談会了解）、「中医協委員の在り方として患者一般の声をより適切に反映できるような委員の任命」等が検討されました。また、内閣府の総合規制改革会議が中医協の在り方を見直すべきとの考えを示し、平成 16 年 12 月には厚生労働大臣と内閣府特命担当大臣の間で「中医協の在り方の見直しに係る基本的合意」がなされ、第三者による検討機関である「中医協の在り方に関する有識者会議」（以下、有識者会議）の設置が決定されました。平成 17 年 7 月に有識者会議の報告書が取りまとめられ、同年 12 月には政府が取りまとめた「医療制度改革大綱」の中で、中医協の見直しとして、委員構成を公益委員 6 名、支払側委員・診療側委員各 7 名とすることと、中医協委員の団体推薦規定の廃止が明記されました。このような経緯により、現在の委員構成につながる見直しがなされました。

3. 中医協の部会、小委員会について

中医協は、中央社会保険医療協議会議事規則の定めによって、特に専門的事項を調査審議させるために必要があるときは、その議決により、部会を置くことができるとされており、また、特定の事項についてあらかじめ意見の調整を行う必要があるときは、その議決により、小委員会を置くことができるとされています。現在は中医協総会の下に調査実施小委員会、診療報酬基本問題小委員会、薬価専門部会、保険医療材料専門部会、診療報酬改定結果検証部会、費用対効果評価専門部会の 2 小委員会・4 部会が設置されています。

○調査実施小委員会

医療機関等の経営実態や保険者の財政状況の実態を調査し、診療報酬改定の基礎資料を整備する目的で「医療経済実態調査」というものが実施されています。医療経済実態調査について、当小委員会においてあらかじめ意見調整等が行われます。

現在の委員構成は、支払側・診療側各 5 名、公益委員 4 名となっています。

○診療報酬基本問題小委員会

中医協の所掌事務のうち、基本的な問題について、あらかじめ意見調整を行う場として設置され、診療報酬調査専門組織の各分科会からの報告内容等を基に検討が行われます。

現在の委員構成は、支払側･診療側各 5 名、公益委員 6 名、専門委員 1 名（日本看護協会代表者）となっています。

○薬価専門部会

薬価問題全般について専門的な見地から検討を行うため、平成 2 年 12 月 7 日から 10 回にわたり会合が持たれ、平成 3 年 5 月に中医協建議「新薬の薬価算定を含む薬価問題全般について」が取りまとめられました。

平成 11 年には、薬価算定ルールの明確化及び薬価算定手続きの透明化等に関する検討が行われ、同年 9 月の中医協総会で、薬価算定ルールの見直し等について検討する場として、薬価専門部会の設置が決定されました。この設置により、平成 11 年以降、薬価制度改革については基本的に薬価専門部会で議論されることとなり、薬価改定に資する薬価調査の実施案について審議し、総会に報告することとなっています。

現在の委員構成は、支払側・診療側各 4 名、公益委員 4 名、専門委員 3 名（製薬団体より 2 名、医療用医薬品卸団体よ 1 名）となっています。

○保険医療材料専門部会

保険医療材料の価格算定ルールや特定保険医療材料等の価格調査の実施案について審議し、総会に報告することとなっています。

現在の委員構成は、支払側・診療側各 4 名、公益委員 4 名、専門委員 3 名（医療機器団体より 2 名、医療機器卸団体より 1 名）となっています。

○診療報酬改定結果検証部会

「診療報酬改定の結果の検証を行い、診療報酬改定に係る議論に繋げていく」ことを目的として設置されました。中医協公益委員（6 名）により構成されています。

改定の都度、診療報酬改定の結果検証のための資料を得る目的で診療報酬改定の結果検証に係る特別調査を実施しています。

○費用対効果評価専門部会

高額な医療技術の増加による医療保険財政への影響についての懸念から、医療技術の費用対効果評価の導入の検討が必要とされ、平成 24 年 5 月に費用対効果評価専門部会が設置されました。検討が重ね

られていく中で、医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することがクローズアップされ、結果、医薬品と医療機器を対象として平成 28 年度より「費用対効果評価」が試行的に導入され、2019 年 4 月より費用対効果評価が制度化されました。

現在の委員構成は、支払側・診療側各 6 名、公益委員 4 名、専門委員 4 名（製薬団体より 2 名、医療機器団体より 2 名）となっています。

さらに、中央社会保険医療協議会議事規則に基づいて、中医協の外部組織として薬価算定組織、保険医療材料専門組織、診療報酬調査専門組織、費用対効果評価専門組織の 4 専門組織が設置され、総会はこれらの専門組織に意見を聴くことができます。

先に記載したとおり、薬価専門部会には製薬団体を代表する専門委員 2 名が参加しているほか、関係業界団体の意見陳述の際には、各団体の代表者が陳述する機会が設定され、日本製薬団体連合会の代表者を中心に陳述が行われますが、議題によっては当協会の代表者（主として会長）や海外製薬団体（PhRMA、EFPIA）の代表者が陳述することもあります。

※作成参考資料：日本製薬団体連合会 保険薬価研究委員会「薬価基準総覧Ⅲ～薬価研 60 周年記念～」

「医療機関の親睦行事」への差し入れ

Q

医療機関の親睦行事の出席依頼を受けましたが、あいにく社内会議の予定があり都合が悪く参加できないので、ビールの差し入れをしようと考えていますが、よろしいでしょうか？

A 回答 ×

行事協賛に当たるような物品提供は、規約第３条に定める「医療機関等に対し、医療用医薬品の取引を不当に誘引する手段として、景品類を提供してはならない」に違反することになります。

医療機関等の親睦行事に対して物品を提供する行為は、「社会的儀礼」や「少額・適正な景品類」に該当する物品の提供とは言えず、本来の趣旨から逸脱したものと判断されます。

活動案内

日誌

	開催日	委員会	開催場所	WEB開催
6月	2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	○
	12日	薬価委員会(幹事会)	〃	○
	12日	総務委員会広報部会ニュース・講演グループ	〃	○
	15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	〃	○
	16日	総務委員会総務部会	〃	○
	17日	薬制委員会(幹事会)	〃	○
	18日	流通適正化委員会	〃	○
	22日	総務委員会広報部会(幹事会)	〃	○
	24日	安全性委員会(幹事会)	〃	○
	24日	安全性委員会全体会議	開催中止	
	25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	薬価委員会(幹事会)	〃	○
	26日	薬価委員会運営委員会	〃	○
	30日	ＣＯＰ委員会	〃	○

今月の予定

	開催日	委員会	開催場所	WEB開催
7月	2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	○
	3日	国際委員会	〃	○
	6日	総務委員会広報部会ニュース・講演グループ	〃	○
	7日	総務委員会総務部会	CIVI研修センター日本橋会議室	○
	9日	薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	14日	薬制委員会(幹事会)	〃	○
	14日	薬制委員会全体会議	〃	○
	15日	正副会長会・理事会	CIVI研修センター日本橋会議室	○
	16日	販売情報提供ＧＬ対応委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	16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	〃	○
	16日	くすり相談委員会	〃	○
	17日	品質委員会(幹事会)	〃	○
	17日	品質委員会全体会議	〃	○
	17日	環境委員会	〃	○
	22日	安全性委員会(幹事会)	〃	○
	31日	総務委員会広報部会(幹事会)	CIVI研修センター日本橋会議室	○
	31日	広報委員会全体会議	〃	○

編集後記

このような記事を書く時や何か挨拶などをする時の話題を考えるときに、ふと「今日は何かの日だろうか」と考える。何かの記念日であるとか、過去の同日に何か出来事があったかなどを検索する、ということはないだろうか。

ちなみに、この原稿を書いている 6 月 18 日は「おにぎりの日」だそうだ。この「おにぎりの日」、由来を調べてみると下記の由来らしい。

『日本最古のおにぎりが発掘された石川県能登半島に位置する旧鹿西（ろくせい）町（現・中能登町）が記念日登録をし制定されたのが「おにぎりの日」。これは旧鹿西町の町おこしのためで 6 月は鹿西の「ろく（6）」から来ています。そして毎月 18 日に制定されている「米食の日」から取って 6 月 18 日が「おにぎりの日」となりました。』

ちなみに、毎月 18 日は「米食の日」(米の漢字で十と八より) で、1 月 17 日は「おむすびの日」（阪神大震災で被避難生活を強いられた人々に配られたことから、その善意を忘れないように）とのこと。お米一つにとっても様々である。国または国の機関が定めた記念日は 60 数種類ある。そのほかの記念日に関しては、記念日を指定等する任意団体もあるようだが、2,000 以上あるようだ。会社の記念日、周年記念日などを考えれば、莫大な数になるのではないだろうか。個人でも、「～記念日」を制定されているかたも多数おられるのではないか。誕生日も一種の記念日であるだろう。

上記のような記念日には、大災害などを忘れないように制定された記念日もある。これらはその記念日にあたり、過去の出来事を祝う、もしくは忘れないために等、人々それぞれの記憶に残していく、思いをはせて何か行動のきっかけとするという意味合いがあると感じている。

現在、コロナウイルスにより生活が脅かされ、経済においても「戦後最大の危機」とも言われている状況ではあるが、終息（収束）が発表されそれを記念できる日が一日でも早くくることを祈念している。

※参考：一般社団法人おにぎり協会 HP

(Y.S.)

JGA Japan Generic Medicines Association NEWS

編 集　日本ジェネリック製薬協会　総務委員会広報部会

発 行　日本ジェネリック製薬協会

〒103-0023　東京都中央区 日本橋本町3-3-4 日本橋本町ビル7F
TEL: 03-3279-1890 / FAX: 03-3241-2978 / URL: www.jga.gr.jp

別紙

（訂正後　その２）

令和２年６月１７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２年２月７日保発０２０７第１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 ３４９	品目 ３５	品目 ３１	品目 ０	品目 ４１５	社 ６５
後発医薬品等収載後	８，８９８	３，５０６	２，０８５	２８	１４，５１７	

（参　考）

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
令和 2年 6月19日	487	415	18	37	292	5	6	108	0	0	0	74	341

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)	４４ （１５）	１８ （　２）	１１ （　１）	０ （　０）	７３ （１８）
規　格　数 (初後発品)	７４ （３０）	３１ （　６）	２５ （　１）	０ （　０）	１３０ （３７）
品　目　数 (初後発品)	３４９ （２８４）	３５ （　６）	３１ （　２）	０ （　０）	４１５ （２９２）

令和２年６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	内	メマンチン塩酸塩	第一三共			
		その他の中枢神経系用薬（119）	メマリー錠5mg**	5mg1錠	9	
			メマリーOD錠5mg**	5mg1錠	22	
			メマリー錠10mg**	10mg1錠	9	
			メマリーOD錠10mg**	10mg1錠	22	
			－	15mg1錠	5	（OD錠）
			メマリー錠20mg**	20mg1錠	9	
			メマリーOD錠20mg**	20mg1錠	22	
			メマリードライシロップ2%**	2%1g	1	
				計	99	収載会社数22社
2	内	レボセチリジン塩酸塩	グラクソ・スミスクライン			
		その他のアレルギー用薬（449）	－	2．5mg1錠	8	
			－	2．5mg1錠	3	（OD錠）
			ザイザル錠5mg	5mg1錠	18	
			－	5mg1錠	4	（OD錠）
			ザイザルシロップ0．05%	0．05%1mL	5	
			－	0．5%1g	5	（ドライシロップ）
				計	43	収載会社数21社
3	内	セレコキシブ	アステラス			
		解熱鎮痛消炎剤（114）	セレコックス錠100mg*	100mg1錠	19	
			セレコックス錠200mg*	200mg1錠	19	
				計	38	収載会社数19社
4	内	ガランタミン臭化水素酸塩	ヤンセンファーマ			
		その他の中枢神経系用薬（119）	レミニールOD錠4mg**	4mg1錠	9	
			レミニールOD錠8mg**	8mg1錠	9	
			レミニールOD錠12mg**	12mg1錠	9	
				計	27	収載会社数9社
5	内	エゼチミブ	MSD			
		高脂血症用剤（218）	ゼチーア錠10mg*	10mg1錠	19	
			－	10mg1錠	1	（OD錠）
				計	20	収載会社数19社
6	内	タダラフィル	日本新薬			
		その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬（259）	ザルティア錠2．5mg**	2．5mg1錠	8	
			－	2．5mg1錠	1	（OD錠）
			ザルティア錠5mg**	5mg1錠	8	
			－	5mg1錠	1	（OD錠）
				計	18	収載会社数9社
7	内	ラベプラゾールナトリウム	エーザイ			
		消化性潰瘍用剤（232）	パリエット錠5mg	5mg1錠	17	
				計	17	収載会社数17社
8	内	デュタステリド	グラクソ・スミスクライン			
		その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）（249）	アボルブカプセル0．5mg*	0．5mg1カプセル	12	
			－	0．5mg1錠	4	
				計	16	収載会社数15社
9	内	イミダフェナシン	小野薬品/杏林製薬			
		その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬（259）	ステーブラ錠0．1mg/ウリトス錠0．1mg**	0．1mg1錠	4	
			ステーブラOD錠0．1mg/ウリトスOD錠0．1mg**	0．1mg1錠	7	
				計	11	収載会社数7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2年6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	メマンチン塩酸塩 その他の中枢神経系用薬（119）	第一三共 メマリー錠5mg**	5mg1錠	9	エルメッド、大原薬品工業、共創未来ファーマ、共和薬品工業、キョーリンリメディオ、小林化工、沢井製薬、サンド、全星薬品工業、第一三共エスファ、ダイト、高田製薬、武田テバファーマ、辰巳化学、東和薬品、日新製薬、ニプロ、日本ケミファ、日本ジェネリック、日本薬品工業、Meiji Seika ファルマ、陽進堂
			メマリーOD錠5mg**	5mg1錠	22	
			メマリー錠10mg**	10mg1錠	9	
			メマリーOD錠10mg**	10mg1錠	22	
			—	15mg1錠（OD錠）	5	
			メマリー錠20mg**	20mg1錠	9	
			メマリーOD錠20mg**	20mg1錠	22	
			メマリードライシロップ2%**	2%1g	1	
					99	収載会社数22社
2	内	レボセチリジン塩酸塩 その他のアレルギー用薬（449）	グラクソ・スミスクライン —	2．5mg1錠	8	共創未来ファーマ、共和薬品工業、キョーリンリメディオ、小財家興産、小林化工、沢井製薬、セオリアファーマ、ダイト、高田製薬、武田テバファーマ、辰巳化学、長生堂製薬、東亜薬品、東和薬品、日医工、日新製薬、ニプロ、日本臓器製薬、フェルゼンファーマ、Meiji Seikaファルマ、陽進堂
			—	2．5mg1錠（OD錠）	3	
			ザイザル錠5mg	5mg1錠	18	
			—	5mg1錠（OD錠）	4	
			ザイザルシロップ0．05%	0．05%1mL	5	
			—	0．5%1g（ドライシロップ）	5	
					43	収載会社数21社
3	内	セレコキシブ 解熱鎮痛消炎剤（114）	アステラス セレコックス錠100mg*	100mg1錠	19	Meファルマ、大原薬品工業、キョーリンリメディオ、小林化工、沢井製薬、サンド、第一三共エスファ、ダイト、武田テバファーマ、東和薬品、日医工、日新製薬、ニプロ、日本ケミファ、日本ジェネリック、ファイザー、フェルゼンファーマ、三笠製薬、陽進堂
			セレコックス錠200mg*	200mg1錠	19	
					38	収載会社数19社
4	内	ガランタミン臭化水素酸塩 その他の中枢神経系用薬（119）	ヤンセンファーマ レミニールOD錠4mg**	4mg1錠	9	エルメッド、共和薬品工業、沢井製薬、第一三共エスファ、武田テバファーマ、東和薬品、ニプロ、日本ジェネリック、陽進堂
			レミニールOD錠8mg**	8mg1錠	9	
			レミニールOD錠12mg**	12mg1錠	9	
					27	収載会社数9社
5	内	エゼチミブ 高脂血症用剤（218）	MSD ゼチーア錠10mg*	10mg1錠	19	Meファルマ、共創未来ファーマ、共和薬品工業、キョーリンリメディオ、小林化工、沢井製薬、サンド、第一三共エスファ、ダイト、武田テバファーマ、辰巳化学、トーアエイヨー、東和薬品、日医工、日新製薬、ニプロ、日本ジェネリック、フェルゼンファーマ、陽進堂
			—	10mg1錠（OD錠）	1	
					20	収載会社数19社
6	内	タダラフィル その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬（259）	日本新薬 ザルティア錠2．5mg**	2．5mg1錠	8	あすか製薬、キョーリンリメディオ、沢井製薬、サンド、シオノケミカル、東和薬品、日医工、ニプロ、日本ジェネリック
			—	2．5mg1錠（OD錠）	1	
			ザルティア錠5mg**	5mg1錠	8	
			—	5mg1錠（OD錠）	1	
					18	収載会社数9社
7	内	デュタステリド その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む。）（249）	グラクソ・スミスクライン アボルブカプセル0．5mg*	0．5mg1カプセル	12	沢井製薬、シー・エイチ・オー新薬、第一三共エスファ、武田テバファーマ、東亜薬品、東洋カプセル、東和薬品、日医工、日新製薬、ニプロ、日本ジェネリック、ビオメディクス、扶桑薬品工業、森下仁丹、陽進堂
			—	0．5mg1錠	4	
					16	収載会社数15社
8	内	イミダフェナシン その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬（259）	小野薬品/杏林製薬 ステーブラ錠0．1mg/ウリトス錠0．1mg**	0．1mg1錠	4	キョーリンリメディオ、沢井製薬、辰巳製薬、長生堂製薬、鶴原製薬、東和薬品、陽進堂
			ステーブラOD錠0．1mg/ウリトスOD錠0．1mg**	0．1mg1錠	7	
				計	11	収載会社数7社
9	内	エルデカルシトール ビタミンA及びD剤（811）	中外製薬 エディロールカプセル0．5μg*	0．5μg1カプセル	2	沢井製薬、日医工
			エディロールカプセル0．75μg*	0．75μg1カプセル	2	
					4	収載会社数2社
10	内	デフェラシロクス 解毒剤（892）	ノバルティス　ファーマ ジャドニュ顆粒分包90mg*	90mg1包	1	サンド
			ジャドニュ顆粒分包360mg*	360mg1包	1	
					2	収載会社数1社
11	内	レパグリニド 糖尿病用剤（396）	大日本住友製薬 シュアポスト錠0．25mg*	0．25mg1錠	1	沢井製薬
			シュアポスト錠0．5mg*	0．5mg1錠	1	
					2	収載会社数1社
12	内	ナラトリプタン塩酸塩 血管収縮剤（216）	グラクソ・スミスクライン アマージ錠2．5mg**	2．5mg1錠	1	寿製薬
					1	収載会社数1社
13	内	バゼドキシフェン酢酸塩 他に分類されない代謝性医薬品（399）	ファイザー ビビアント錠20mg	20mg1錠	1	沢井製薬
					1	収載会社数1社
14	内	ピルフェニドン 他に分類されない代謝性医薬品（399）	塩野義製薬 ピレスパ錠200mg*	200mg1錠	1	日医工
					1	収載会社数1社
15	内	フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プソイドエフェドリン その他のアレルギー用薬（449）	サノフィ ディレグラ配合錠*	1錠	1	沢井製薬
					1	収載会社数1社
16	注	ガドテル酸メグルミン その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く。）（729）	ゲルベ・ジャパン マグネスコープ静注38%シリンジ10mL	37．695%10mL1筒	1	GEヘルスケアファーマ
			マグネスコープ静注38%シリンジ11mL	37．695%11mL1筒	1	
			マグネスコープ静注38%シリンジ13mL	37．695%13mL1筒	1	
			マグネスコープ静注38%シリンジ15mL	37．695%15mL1筒	1	
			マグネスコープ静注38%シリンジ20mL	37．695%20mL1筒	1	
				計	5	収載会社数1社
17	注	ファスジル塩酸塩水和物 その他の循環器官用薬（219）	旭化成ファーマ エリル点滴静注液30mg	30．8mg2mL1管	1	共和クリティケア
				計	1	収載会社数1社
18	外	モキシフロキサシン塩酸塩 眼科用剤（131）	ノバルティスファーマ ベガモックス点眼液0．5%**	0．5%1mL	2	東亜薬品、日本点眼薬研究所
				計	2	収載会社数2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	0	0	0	0
112	催眠鎮静剤、抗不安剤	0	0	0	0	0
113	抗てんかん剤	2	0	0	0	2
114	解熱鎮痛消炎剤	39	0	0	0	39
115	興奮剤、覚せい剤	0	0	0	0	0
116	抗パーキンソン剤	1	0	0	0	1
117	精神神経用剤	1	0	0	0	1
118	総合感冒剤	0	0	0	0	0
119	その他の中枢神経系用薬	126	0	0	0	126
121	局所麻酔剤	0	0	0	0	0
122	骨格筋弛緩剤	0	0	0	0	0
123	自律神経剤	0	0	0	0	0
124	鎮けい剤	0	0	0	0	0
131	眼科用剤	0	0	9	0	9
132	耳鼻科用剤	0	0	1	0	1
133	鎮暈剤	0	0	0	0	0
211	強心剤	0	0	0	0	0
212	不整脈用剤	0	0	0	0	0
213	利尿剤	0	0	0	0	0
214	血圧降下剤	2	0	0	0	2
216	血管収縮剤	1	0	0	0	1
217	血管拡張剤	0	0	0	0	0
218	高脂血症用剤	22	0	0	0	22
219	その他の循環器官用薬	1	2	0	0	3
221	呼吸促進剤	0	0	0	0	0
222	鎮咳剤	0	0	0	0	0
223	去たん剤	0	0	0	0	0
224	鎮咳去たん剤	0	0	0	0	0
225	気管支拡張剤	3	0	0	0	3
226	含嗽剤	0	0	1	0	1
229	その他の呼吸器官用剤	0	0	2	0	2
231	止しゃ剤，整腸剤	1	0	0	0	1
232	消化性潰瘍用剤	18	1	0	0	19
233	健胃消化剤	0	0	0	0	0
234	制酸剤	0	0	0	0	0
235	下剤，浣腸剤	0	0	8	0	8
236	利胆剤	0	0	0	0	0
239	その他の消化器官用薬	4	0	1	0	5
241	脳下垂体ホルモン剤	0	0	0	0	0
242	唾液腺ホルモン剤	0	0	0	0	0
243	甲状腺，副甲状腺ホルモン剤	0	0	0	0	0
244	たん白同化ステロイド剤	0	0	0	0	0
245	副腎ホルモン剤	0	0	0	0	0
246	男性ホルモン剤	0	0	0	0	0
247	卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤	1	0	0	0	1
248	混合ホルモン剤	0	0	0	0	0
249	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	17	0	0	0	17
251	泌尿器官用剤	0	0	0	0	0
252	生殖器官用剤（性病予防剤を含む）	0	0	0	0	0
253	子宮収縮剤	0	0	0	0	0
255	痔疾用剤	0	0	0	0	0
259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	29	0	0	0	29
261	外皮用殺菌消毒剤	0	0	2	0	2
262	創傷保護材	0	0	0	0	0
263	化膿性疾患用剤	0	0	0	0	0
264	鎮痛，鎮痒，収斂，消炎剤	0	0	6	0	6
265	寄生性皮ふ疾患用剤	0	0	0	0	0

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
266	皮ふ軟化剤（腐しょく剤を含む。）	0	0	0	0	0
267	毛髪用剤（発毛剤，脱毛剤，染毛剤，養毛剤）	0	0	1	0	1
269	その他の外皮用薬	0	0	0	0	0
271	歯科用局所麻酔剤	0	0	0	0	0
276	歯科用抗生物質製剤	0	0	0	0	0
279	その他の歯科口腔用薬	0	0	0	0	0
290	その他の個々の器官系用医薬品	0	0	0	0	0
311	ビタミンＡ及びＤ剤	4	0	0	0	4
312	ビタミンＢ$_1$剤	0	0	0	0	0
313	ビタミンＢ剤（ビタミンＢ$_1$剤を除く）	2	3	0	0	5
314	ビタミンＣ剤	0	0	0	0	0
315	ビタミンＥ剤	0	0	0	0	0
316	ビタミンＫ剤	0	0	0	0	0
317	混合ビタミン剤（ビタミンＡ・Ｄ混合製剤を除く）	0	0	0	0	0
319	その他のビタミン剤	0	0	0	0	0
321	カルシウム剤	0	0	0	0	0
322	無機質製剤	0	0	0	0	0
323	糖類剤	0	1	0	0	1
325	たん白アミノ酸製剤	0	0	0	0	0
326	臓器製剤	0	0	0	0	0
327	乳幼児用剤	0	0	0	0	0
329	その他の滋養強壮薬	0	0	0	0	0
331	血液代用剤	0	6	0	0	6
332	止血剤	3	0	0	0	3
333	血液凝固阻止剤	0	4	0	0	4
339	その他の血液・体液用薬	4	0	0	0	4
341	人工腎臓透析用剤	0	0	0	0	0
342	腹膜透析用剤	0	0	0	0	0
391	肝臓疾患用剤	0	0	0	0	0
392	解毒剤	2	0	0	0	2
393	習慣性中毒用剤	0	0	0	0	0
394	痛風治療剤	2	0	0	0	2
395	酵素製剤	0	0	0	0	0
396	糖尿病用剤	4	0	0	0	4
399	他に分類されない代謝性医薬品	3	4	0	0	7
412	細胞賦活用剤	0	0	0	0	0
419	その他の細胞賦活用剤	0	0	0	0	0
421	アルキル化剤	0	0	0	0	0
422	代謝拮抗剤	0	0	0	0	0
423	抗腫瘍性抗生物質製剤	0	0	0	0	0
424	抗腫瘍性植物成分製剤	0	0	0	0	0
429	その他の腫瘍用薬	0	0	0	0	0
430	放射性医薬品	0	0	0	0	0
441	抗ヒスタミン剤	2	0	0	0	2
442	刺激療法剤	0	0	0	0	0
443	非特異性免疫原製剤	0	0	0	0	0
449	その他のアレルギー用薬	46	0	0	0	46
510	生薬	0	0	0	0	0
520	漢方製剤	1	0	0	0	1
590	その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品	0	0	0	0	0
611	主としてグラム陽性菌に作用するもの	0	0	0	0	0
612	主としてグラム陰性菌に作用するもの	0	0	0	0	0
613	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	1	0	0	0	1
614	主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの	1	0	0	0	1
615	主としてグラム陽性・陰性菌，リケッチア，クラミジアに作用するもの	0	0	0	0	0
616	主として抗酸菌に作用するもの	0	0	0	0	0
617	主としてカビに作用するもの	0	7	0	0	7

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
619	その他の抗生物質製剤（複合抗生物質製剤を含む）	0	0	0	0	0
621	サルファ剤	0	0	0	0	0
622	抗結核剤	0	0	0	0	0
623	抗ハンセン病剤	0	0	0	0	0
624	合成抗菌剤	0	0	0	0	0
625	抗ウイルス剤	0	0	0	0	0
629	その他の化学療法剤	2	0	0	0	2
631	ワクチン類	0	0	0	0	0
632	毒素及びトキソイド類	0	0	0	0	0
633	抗毒素類及び抗レプトスピラ血清類	0	0	0	0	0
634	血液製剤類	0	0	0	0	0
639	その他の生物学的製剤	0	0	0	0	0
641	抗原虫剤	0	0	0	0	0
642	駆虫剤	0	0	0	0	0
711	賦形剤	0	0	0	0	0
712	軟膏基剤	0	0	0	0	0
713	溶解剤	0	0	0	0	0
714	矯味，矯臭，着色剤	0	0	0	0	0
719	その他の調剤用薬	0	0	0	0	0
721	Ｘ線造影剤	0	1	0	0	1
722	機能検査用試薬	0	1	0	0	1
729	その他の診断用薬（体外診断用医薬品を除く。）	0	5	0	0	5
731	防腐剤	0	0	0	0	0
745	細菌学的検査用薬	0	0	0	0	0
799	他に分類されない治療を主目的としない医薬品	0	0	0	0	0
811	あへんアルカロイド系麻薬	4	0	0	0	4
812	コカアルカロイド系製剤	0	0	0	0	0
821	合成麻薬	0	0	0	0	0
	合計	349	35	31	0	415