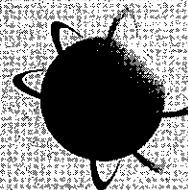


# JGGA NEWS



2008年(平成20年)8月 5号

## CONTENTS

---

・特別寄稿 .....	1
— 社会保障費の伸び 2200 億円抑制で膨らむ、ジェネリック 医薬品への期待	
	じほう 井高 恭彦
— 信頼感醸成に GE 薬協の力を	
	薬事ニュース社 中島 涼介
— ジェネリック元年、使用促進にはまだまだ課題が	
	薬事日報社 松田 茂
— 問われる“メーカー”ポジション	
	アズクルー「月刊ジェネリック」 賀勢 順司
— 渦巻く財源論と漂流する薬価調査	
	医薬経済社 茂木 静
・焦 点	
後発医薬品等の薬価基準収載について .....	9
・リレー随想(磯田 健一) .....	14
・お知らせ .....	16
・活動案内 .....	16

---

## 特別寄稿

### 社会保障費の伸び2200億円抑制で膨らむ、 ジェネリック医薬品への期待

じほう 新聞事業本部 井高 恭彦

2006年度に打ち出した「社会保障費の伸びを毎年2200億円抑制する」という政策目標の存廃を巡り、国会等で激しい論戦が繰り広げられたが、結局、これまで通り続けることになった。政府・経済財政諮問会議が6月にまとめた「経済財政改革の基本方針2008」（いわゆる骨太方針08）には「引き続き、基本方針2006、07に則り、最大限の削減を行う」という文書が盛り込まれ、09年度も社会保障費の伸びを2200億円抑制することになった。しかし、具体策となると、そろそろ万策尽きた観があり、12月末までの予算編成論議は紆余曲折が予想される。

歳入改革の一環で、消費税、たばこ税の引き上げが議論されているが、7月18日現在、09年度に実施できるのか、また、どの程度の財源が見込めるのか不透明な状況だ。

2200億円抑制の具体策で、いま、はっきりしているのは雇用保険の積立金に対する国庫補助削減と、ジェネリック医薬品の使用促進策しかない。雇用保険積立金の国庫負担は07年度実績で1600億円だが、これをすべてやめるわけではないので、大きく見積もっても、2分の1の800億円ぐらいだろう。そうするとジェネリック医薬品促進策と他の施策で、残り1400億円を捻出しなければならない。08年度予算ではジェネリック医薬品の使用促進策で、220億円の抑制効果を見込んでいたが、来年度は少なくとも、それ以上の財政効果が期待されている状況だ。しかし、09年度は診療報酬改定年ではないため、今年導入した新たな処方せん様式や、調剤薬局への加算、そして新たにDPCの対象になった病院などでの採用や、アムロジピンなど大型市場のジェネリック医薬品参入解禁などが、実際に、どこまで効果を発揮するかだ。

ジェネリック医薬品使用促進の政策目標は「2012年度までに数量ベースで

30%」だが、経済財政諮問会議では、すでに「11年度までに40%に引き上げるべきだ」との主張が出ている。40%に到達すれば、医療費の国庫負担を3年間で約2200億円(医療費ベース約8800億円)、単年度平均で約700億円圧縮できるとの試算も示されている。民間議員からは、フランスで04年に導入した「外来の一部医薬品の償還額をジェネリック医薬品を基に設定し、それを上回る部分を患者負担にする仕組み」を「日本でも導入すべき」との声もある。この仕組みの賛否はともかく、財政抑制の切り札として、ジェネリック医薬品への期待感が高まる一方だ。地道なプロモーションを展開し、知名度と信頼感を、さらに高めれば、各社の経営数値も一層、上向くはずだ。

---

## 信頼感醸成にGE薬協の力を

薬事ニュース社 中島 涼介

処方箋様式の再変更をはじめとするジェネリック医薬品(GE)使用促進策が実施されてから4カ月が経ち、GEへの変更状況に関するデータが出始めた。大型門前薬局を対象とする『日本保険薬局協会(NPhA)調査』(1641薬局)では、「GEへ変更可能な処方せん」は調査対象全応需処方せんの57%で、このうち「GEに変更した」のは34.7%。調査対象全応需処方せんを分母にすると19.8%をGEに変更したことになる。中小規模薬局を対象とする『日本薬局協励会調査』(162薬局)では、「変更不可でないもの」が67%で、このうちの12%が実際に変更された。調査対象の8%が変更された計算だ。同様に、『日本保険薬局協会の漆畑稔専務理事(日本薬剤師会元副会長)の私的研究会まとめの調査』(211薬局)では、GEへ変更可能な処方せんは全体の76%応需し、うち26%がGEに変更されている。調査結果にバラツキはあるが、制度変更直後のせい動きは鈍く、変更率は中小薬局よりも、大規模薬局の方が積極的であると言えそうだ。

このような状況を反映してか、6月に新潟で開催された日本ジェネリック学会では、「普及を図ってもなお進まない、あるいは国家財政面からの圧力が高

まるなどした場合、いわゆる参照価格制度の導入が行われる可能性がある」(慶應義塾大学大学院経営管理研究科・中村洋氏)、「ジェネリック医薬品のことが分からないという薬剤師は(保険調剤から)退場して欲しい。ジェネリックの使用促進が進まない場合、そうしないといけない環境をつくらないといけない」(厚生労働省医薬食品局審査管理課・益山光一氏)と、さらなる使用促進策についての発言が見られた。

参照価格については、GE使用促進に繋がらないとの厚生労働省の調査結果が出たが、調剤薬局がGEを積極的に調剤するための方策としては、現在処方箋中に1品目でもGEが処方されている処方箋が全体の30%になれば、カウントすることができる調剤報酬を、全品目数の30%とカウント方法を変えることも促進策として考えられる。

国は2012年までと最終年度を示してシェア拡大を目指しているため、新たな策の導入もありうるが、GE業界としては地道に患者、薬剤師の理解、信頼を得るための努力が必要だろう。「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を達成するのは、もちろん、その成果を周知することが重要だ。特に、患者がGEを望む声を上げるようになれば、薬剤師も動かざるを得なくなる。業界に対する信頼感醸成は、各社の活動が信頼に足るものでなければならないが、業界としてのアピールも必要だろう。

---

## ジェネリック元年、使用促進にはまだまだ課題が

薬事日報社 松田 茂

今年は「ジェネリック元年」。年始めの1月にはそんな言葉が語られていたように思う。しかし、そのような期待をよそに、新制度がはじまった4月以降、ジェネリックの動向をみると、「思った以上に動いていない」。そんな声もチラホラ聞こえてくるようになった。

実際、ある薬局で話を聞いたところ、処方せん様式変更前の3月、後発医薬

品変更可とする処方せんはわずかだったが、医師が不可としない、いわば後発医薬品に変えてよいとする処方せんは4月には過半数を超えたという。制度の変更で後発医薬品変更可の処方せんは一気に増えたのは確かのようなのだ。ただ、この薬局では患者への説明などはまだまだ様子見という感じであった。

このままの状況が続けば、ジェネリックの使用促進は掛け声だけで終わってしまわないか。そんな不安すら感じてしまう。

昨年の中医協において、患者が後発医薬品を選びやすいように処方せん様式を再変更することを盛り込まれ、同時に調剤報酬の調剤基本料を引き下げるものの、後発薬の調剤率が30%以上の薬局には点数を上乗せするといった使用促進策が盛り込まれた。

また、療養担当規則も改正し、薬剤師に患者への後発薬情報提供を義務化すると共に、医師、薬剤師に後発薬使用促進の努力義務を求め、ジェネリックの使用促進は政策面でも後押しすることになったのは周知の通りだ。それでもなお、際立った動きが見られないのは、現場の薬剤師にもまだまだ戸惑いがあるからではないだろうか。

小紙では、7月の紙面に一部薬局の声を掲載した。これが全ての薬局の声ではないが、「通常の調剤の説明もあり、時間的制約がある」「本当に変えていいのか。医師への気兼ね」などを理由にまだまだジェネリックの使用に不安もある感じだった。

こうした不安を払拭しない限り、ジェネリックの使用促進はなかなか進まないと思う。日本薬剤師会は今後、実態調査を進める方針のようだが、こうした声を聞くにつれ、薬剤師の意識改革がジェネリック普及促進の大きなカギを握ることに違いない。

一方で、企業側の取り組みはどうだろう。日本ジェネリック製薬協会は「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」(AP)の進捗状況をアンケート調査し、その結果を公表したが、それによると、卸への翌日配送体制の構築など、07年度末までに達成すべき体制整備目標はほぼ達成。第一関門はクリアした形だ。

また、12年度の政府目標である数量シェア30%達成に向け、08~09年度にかけて回答企業の約半数の会員が生産設備やラインの増設等を計画しており、こ

れらにより06年度実績数量に対する12年度の供給能力は内服薬4.0倍、注射薬2.5倍、外用剤5.0倍となることが明らかになった。

ジェネリックの使用促進に向け、業界側の前向きな取り組みが窺える結果ともいえるが、これも継続的な取り組みを続けなければ、医療関係者の信頼をなくしてしまう。それ故、ジェネリック企業にはまずはアクションプログラムで掲げた目標の達成が当面の大きな課題であろう。

また、新しい制度がスタートして3カ月余りが経過したに過ぎない。それだけに今、新制度を評価するのは余りにも性急すぎるが、ジェネリックの使用促進は医療費の削減と患者の負担軽減という観点から進められるものであったはず。今後のどのような動きを見せるのか。われわれも注目してみたいと思う。

---

## 問われる“メーカー”ポジション

アズクルー「月刊ジェネリック」 賀勢 順司

医薬品において“メーカー”という言葉は、二つの意味を持つ。「作っている企業」と「承認を持つ企業」である。7月追補に薬価収載されたアムロジピンの製造販売承認を持つ企業は34社、周知の通り実際に「作っている企業」は絞り込まれる。一方で受託製造、小分け、導入導出と枠を拡げれば、拘わる企業群は大きく膨らむ。業界にとって当然の“仕組み”“棲み分け”は、医療機関や患者に広く知られているわけではない。

これまで医療や医療用医薬品は一般のサービスや商品と異なり、最終ユーザーである患者に説明しなくても良い分野だった。しかし消費者が秘密を許す時代は過ぎている。近い将来、「医療・医薬関係者ですか」という製薬会社HPの入り口が消えても不思議ではない。製品情報だけでなく、どの様な原薬をどこが製剤しているのか、技術は、提携先は…事業情報とも言えるものを医療機関や患者へ積極的に公開することが求められ始めるだろう。あまりに複雑になった“流通前流通”が、需要側の不信を生む可能性もある。医薬品企業と

して何処から何処までの部分を担当しているかが問題となるわけではない。新薬にあってもジェネリック医薬品にあっても、製品の出自をフルオープンして揺るぎのない企業が“メーカー”としてユーザーに支持されると考える。

製剤輸入が増加している。もちろん登場から時を経た抗生剤の様に、従来から製剤の形で輸入されてきた医薬品もあった。しかしジェネリック医薬品事業の根幹とも言える新規追補品において、輸入製剤がシェアを占めるのは新しい業界環境を感じさせる変化である。海外ジェネリックメーカーによる日本市場への進出を見れば、今後はさらに増加することが予想される。また国内資本のジェネリックメーカーが生産拠点を海外に持つ時代も遠くないだろう。アパレルや電器、食品といった先行産業を参考にすれば、「如何に“メーカー”が各生産工程をコントロール出来るか」が重大な過誤を未然に防ぐポイントとなるはずだ。輸入製剤に限らない。たとえ国内メーカーからの導入品だとしても、ジェネリックメーカーが販売する以上、胸を張れるジェネリック医薬品でなければ需要市場は納得しないのではないか。

ジェネリックメーカーとして医療機関・患者に認知されることは、法規上で製造販売承認を受けるより重い事柄だと言えるかも知れない。

---

## 渦巻く財源論と漂流する薬価調査

医薬経済社 茂木 静

今年の春にガソリン税が話題になったことで、福田首相は09年度から道路特定財源の一般財源化を約束した。その前提として税制の抜本改革論議を指示、自民党税調は7月から消費税を含めた本格論議に入るはずだった。ところが、6月に福田首相は税制論議を活発化させようと思ったのだろう、「決断しなければいけない大事な時期」と発言。それが09年度に消費税税率引き上げるべく「腹をくくった」と受け止められ、慌てた首相はすぐに「2～3年の単位で考えたい」と修正した。

増税を前にはどんな与党も選挙に負ける——。これを突き破る政治家は極めて少ない。福田首相の修正発言によって税制抜本改革論議に火が付くことはなくなった。09年度の消費税引き上げは遠のいた。もし首相が決断して、消費税が引き上げられる方向で進んでいたら医薬品業界はどうなっただろうか。消費税が遠のいた今も考えることがある。

消費税が3%から5%に引き上げられたのは1997年4月。その前の年、いまから12年前の暑い夏のことである。医薬品業界は薬価調査の協力要請への対応をめぐって揺れていた。行政からきた要請は、消費税引き上げに伴い薬価基準に転嫁するため薬価調査をしたいというものであった。薬価調査をすれば行政に実勢価格を把握される。薬価改定につながるかもしれない。96年4月に6.8%下げの薬価改定を行ったばかりで、2年連続の薬価改定を心配した。

業界は、価格交渉が進まず多くが未妥結の状態のまま薬価調査をすれば得られた実勢価格データの精度は低く、ひいては薬価改定の信頼を無くすると、反対した。しかし、「やってみなければわからない」と、中医協で薬価調査が決定された。業界は、薬価調査の協力要請を「拒否」することなく、条件付きで「受諾」。条件とは、仮に2年連続の薬価改定になった場合には3年連続はしないという約束だった。

しかし、歴史が示すように業界の心配は的中し、約束は反故にされた。消費税引き上げに伴い薬価基準へ転嫁するだけだったら薬価は上がる。ところが、97年4月に消費税5%への引き上げと同時に薬価は4.4%引き下げられた。薬価が上がる消費税転嫁の話がどこで薬価の下がる話に変わったのか。

当時の中医協委員、支払い側代表の下村健氏は、「常に実勢価格に合わせるものが前提だ。調査の問題で2年に1回としたが、それを保証したものではない」と述べた。目的はどうであれ薬価調査を実施して実勢価格が下落していたなら薬価はそれに合わせなければならない。そういう考えが根底に流れていた。薬価を引き上げるための薬価調査をしてみたら、実勢価格が下落していたことが判明。だから、薬価引き下げが決まったというわけだ。

いま消費税は遠のいたが、まだ12年前と似ているところがある。例えば、経済課は6月と7月の取引分について、昨年度に引き続き今年も経時変動調査(自計)を実施する方針を固めている点だ。これは、後発医薬品使用促進策の



ためのデータ作りでもあるとされている。

国は、後発医薬品使用促進策の目標として数量シェア30%を設定しているが、現状についての正式なデータを持ち合わせていなかった。日本ジェネリック製薬協会がまとめたデータだけであった。これを参考にして30%目標が設定されたのだが、今後、国が後発医薬品使用促進策を進めていく上で、進捗状況を把握するため行政独自の調査・分析は必要だったからだ。

ただ、この薬価調査のデータがどのように分析されどのように使われるか、定かではない。12年前の消費税転嫁のための薬価調査を今回の後発医薬品数量シェア把握のための薬価調査と置き換えて考えてみると似てはいないだろうか。財源問題は深刻さを増している。あるところから取る、取れるところから取る。年末に向けて財源主導の予算分捕り合戦が繰り広げられるだろう。

折りしも後発医薬品はこの7月、2,000億円というアムロジピン市場に30社以上のメーカーが参入した。ビジネスチャンスの到来と販売競争の激化によって価格の下落がないとはいえない。もし実勢価の下落が判明すれば、財務省や中医協委員は財源を求めて飛びつくだろう。そうした流れが一端できるといまの業界は抗し切れる力とエネルギーを持ち得ているだろうか。薬価の毎年改定という問題も消えたわけではない。後発医薬品が火種となったり引き金を引いたりしないことを願っている。



## 後発医薬品等の薬価基準収載について

### 1. 収載時期

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回となった。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、平成20年2月13日保発第0213001号保険局通知「薬価算定の基準について」に基づき算定された。

### 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 355	品 目 64	品 目 44	品 目 0	品 目 463	社 77
後 発 医 薬 品 等 収 載 後	8,594	4,232	3,002	40	15,868	

### 4. 最近の収載状況

収 載 年 月 日 (告示年月日)	収載希望締切日 (承認締切日)	収載品目数	備 考
17. 7. 8 (17. 7. 8)	17. 4. 5 (17. 3. 15)	432 (459)	
18. 7. 7 (18. 7. 7)	18. 4. 5 (18. 3. 15)	402 (424)	薬価全面改定 実施18. 4. 1 告示18. 3. 6
19. 7. 6 (19. 7. 6)	19. 4. 5 (19. 3. 15)	420 (439)	
19.11. 2 (19.11. 2)	19. 8. 6 (19. 7. 17)	14 (19)	
20. 7. 4 (20. 7. 4)	20. 4. 7 (20. 3. 17)	463 (505)	薬価全面改定 実施20. 4. 1 告示20. 3. 5

\* ( ) 内は収載希望品目数

## (参 考)

## 1. 最近の後発医薬品等の動向

	収載希望品目	収載品目	初めての後発医薬品			品目数20超 <sup>注2)</sup>			代替新規	※以外
			成分	規格	品目	成分	規格	品目		
平成17年度	459	432	26	48	190	0	0	0	16	416
平成18年度	424	402	20	38	181	1	1	1	18	384
平成19年度 7月	439	420	19	49	237	1	1	1	48	372
平成19年度 11月	19	14	0	0	0	1	2	2	1	13
平成20年度 7月	505	463	18	29	260	1	1	1	24	439

注1) 今回の収載希望品目－収載品目＝42品目

〔内訳 収載希望の取り下げ 40品目  
告示不要品目(局方名収載等による) 2品目〕

注2) 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と合わせて20品目を超えた後発医薬品で、最低薬価×0.9の対象となったもの。

## 2. 後発医薬品が初めて収載され算定された品目

収載状況(成分数、規格数、品目数)

	成分数	規格数	品目数
内 用 薬	10(10)	17(26)	227(168)
注 射 薬	5(6)	9(16)	23(51)
外 用 薬	3(3)	3(7)	10(18)
合 計	18(19)	29(49)	260(237)

\* ( ) 内は平成19年7月収載時の数

## 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		1			1
112	催眠鎮静剤、抗不安剤	12	1			13
114	解熱鎮痛消炎剤	39				39
116	抗パーキンソン剤	3				3
117	精神神経用剤	37				37
121	局所麻酔剤		1			1
131	眼科用剤			10		10
132	耳鼻科用剤			8		8
211	強心剤	1	1			2
212	不整脈用剤	2	2			4
213	利尿剤	2				2
214	血圧降下剤	23				23
217	血管拡張剤	84	3			87
218	高脂血症用剤	4				4
219	その他の循環器官用薬		1			1
221	呼吸促進剤		2			2
223	去たん剤	2				2
225	気管支拡張剤			3		3
226	含嗽剤			1		1
232	消化性潰瘍用剤	22				22
233	健胃消化剤	1				1
234	制酸剤	2				2
235	下剤、洗腸剤			1		1
239	その他の消化器官用薬	19	10	1		30
241	脳下垂体ホルモン剤		1			1
245	副腎ホルモン剤		1			1
259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	8				8
261	外皮用殺菌消毒剤			8		8
264	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤			8		8
265	寄生性皮膚疾患用剤			1		1
266	皮膚軟化剤(腐しよく剤を含む)			3		3
316	ビタミンK剤	2				2
321	カルシウム剤	2				2
323	糖類剤		1			1
331	血液代用剤		1			1
332	止血剤	1				1
333	血液凝固阻止剤		1			1
339	その他の血液・体液用薬	19				19
392	解毒剤		1			1
396	糖尿病用剤	6				6
399	他に分類されない代謝性医薬品		5			5
423	抗腫瘍性抗生物質製剤		2			2
424	抗腫瘍性植物成分製剤		1			1
442	刺激療法剤	2				2
449	その他のアレルギー用薬	51				51
611	主としてグラム陽性菌に作用するもの	1	3			4
613	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの					
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	2				2
624	合成抗菌剤		6			6
629	その他の化学療法剤	3				3
714	矯味、矯臭、着色剤	2				2
721	X線造影剤	2	4			6
729	その他の診断用薬(体外診断用医薬品を除く)		12			12
799	他に分類されない治療を主目的としない医薬品	1				1
	合計	355	64	44	0	463

平成20年度 後発医薬品収載数上位成分一覧表

順位	区分	成分名	先発医薬品及び会社名	規格単位	品目数	備考
1	内	ベシル酸アムロジピン 血管拡張剤 (217)	ファイザー/大日本住友製薬 ノルバスク錠 2.5mg/アムロジ ピン錠 2.5mg、 アムロジピン OD 錠 2.5mg ファイザー/大日本住友製薬 ノルバスク錠 5mg/アムロジピ ン錠 5mg、 アムロジピン OD 錠 5mg	2.5mg 1錠	36	先発医薬品 の規格追加 あり (2.5mg OD錠 及び 5mg OD 錠)
				5mg 1錠	36	
				計	72	
2	内	エバステン その他のアレルギー用薬 (449)	大日本住友製薬 エバステル錠 5mg、エバステル OD錠 5mg エバステル錠 10mg、エバステ ル OD錠 10mg	5mg 1錠	24	
				10mg 1錠	24	
				計	48	
3	内	メロキシカム 解熱鎮痛消炎剤 (114)	日本ベーリンガーインゲルハイム モービック錠 5mg モービック錠 10mg	5mg 1錠	19	
				10mg 1錠	19	
				計	38	
4	内	塩酸ミルナシプリン 精神神経用剤 (117)	旭化成ファーマ トレドミン錠 15 トレドミン錠 25	15mg 1錠	10	
				25mg 1錠	10	
				計	20	
5	内	塩酸イミダプリル 血圧降下剤 (214)	田辺三菱製薬 タナトリル錠 2.5 タナトリル錠 5 タナトリル錠 10	2.5mg 1錠	6	
				5mg 1錠	6	
				10mg 1錠	6	
計	18					
6	内	イコサペント酸エチル その他の血液・体液用薬 (339)	持田製薬 エパデールS300 エパデールS600 エパデールS900	300mg 1包	6	
				600mg 1包	6	
				900mg 1包	6	
計	18					
7	内	リスベリドン 精神神経用剤 (117)	ヤンセンファーマ リスバダール細粒 1%  リスバダール錠 1mg リスバダール錠 2mg リスバダール錠 3mg リスバダール内用液 1mg/ml	1% 1g	1	
				0.5mg 1錠	1	
				1mg 1錠	1	
				2mg 1錠	1	
				3mg 1錠	6	
				0.1% 1ml	2	
				0.1% 2ml 1包	1	
				0.1% 3ml 1包	1	
				0.1% 5ml 1包	1	
				計	15	
8	内	塩酸イトプリド その他の消化器官用薬 (239)	アボットジャパン ガナトン錠 50	50mg 1錠	13	
				計	13	
9	注	ガドベント酸メグルミン その他の診断用薬(体外 診断用医薬品を除く) (729)	バイエル薬品 マグネビストシリンジ マグネビストシリンジ マグネビストシリンジ マグネビストシリンジ	37.14% 5ml 1筒	3	
				37.14% 10ml 1筒	3	
				37.14% 15ml 1筒	3	
				37.14% 20ml 1筒	3	
				計	12	
10	注	塩酸グラニセトロン その他の消化器官用薬 (239)	中外製薬 カイトリル注 1mg カイトリル注 3mg  カイトリル点滴静注用 3mg バッグ	1mg 1ml 1管	2	
				3mg 3ml 1管	1	
				3mg 3ml 1管	1	
				3mg 100ml 1袋	6	
				計	10	

## 後発医薬品が初めて収載されたもの(成分一覧)

順位	区分	成分名	規格単位	品目数	収載社	先発医薬品	先発会社
1	内	メロキシカム	5mg 1錠	19	19	モービック錠 5mg	日本ベーリンガーインゲルハイム
			10mg 1錠	19	19	モービック錠 10mg	日本ベーリンガーインゲルハイム
2	内	塩酸ミルナシプラン	15mg 1錠	10	10	トレドミン錠 15	旭化成ファーマ
			25mg 1錠	10	10	トレドミン錠 25	旭化成ファーマ
3	内	塩酸イミダプリル	2.5mg 1錠	6	6	タナトリル錠 2.5	田辺三菱製薬
			5mg 1錠	6	6	タナトリル錠 5	田辺三菱製薬
			10mg 1錠	6	6	タナトリル錠 10	田辺三菱製薬
4	内	バシル酸アムロジピン	2.5mg 1錠	普通錠:34	34	ノルバスク錠 2.5mg	ファイザー
			5mg 1錠	OD錠:1	1	アムロジン錠 2.5mg	大日本住友製薬
				普通錠:34	34	アムロジン OD錠 2.5mg	大日本住友製薬
				OD錠:1	1	ノルバスク錠 5mg	ファイザー
					アムロジン錠 5mg	大日本住友製薬	
					アムロジン OD錠 5mg	大日本住友製薬	
5	内	エカベトナトリウム	66.7% 1g	9	9	ガストローム顆粒 66.7%	田辺三菱製薬
6	内	ポラブレジンク	15% 1g	6	6	プロマック顆粒 15%	ゼリア新薬工業
7	内	塩酸イトブリド	50mg 1錠	13	13	ガナトン錠 50mg	アポットジャパン
8	内	メサラジン	250mg 1錠	3	3	ベンタサ錠 250	日新キョーリン製薬
9	内	塩酸グラニセトロン	1mg 1包	1	1	カイトリル細粒 0.4%	中外製薬
			2mg 1包	1	1		中外製薬
10	内	エバステチン	5mg 1錠	普通錠:13	13	エバステル錠 5mg	大日本住友製薬
			10mg 1錠	OD錠:11	11	エバステル OD錠 5mg	大日本住友製薬
				普通錠:13	13	エバステル錠 10mg	大日本住友製薬
				OD錠:11	11	エバステル OD錠 10mg	大日本住友製薬
11	注	塩酸ピルジカイニド	50mg 5ml 1管	2	2	サンリズム注射液 50	アスピオファーマ
12	注	エトボシド	100mg 5ml 1瓶	1	1	ベプシド注 100mg ラステット注 100mg/5ml	ブリスロル・マイヤーズ 日本化薬
13	注	テイコブラニン	200mg 1瓶	2	2	注射用タゴシッド 200mg	サノフィ・アベンティス
14	注	シプロフロキサシン	200mg 100ml 1袋	3	3	シプロキサシ注 200mg	バイエル薬品
			300mg 150ml 1袋	3	3	シプロキサシ注 300mg	バイエル薬品
15	注	ガドベンテト酸メグルミン	37.14% 5ml 1筒	3	3	マグネピストシリンジ	バイエル薬品
			37.14% 10ml 1筒	3	3		バイエル薬品
			37.14% 15ml 1筒	3	3		バイエル薬品
			37.14% 20ml 1筒	3	3		バイエル薬品
16	外	塩酸レボカバステチン	0.025% 1ml	5	5	リボスチン点眼液 0.025%	ヤンセンファーマ
17	外	塩酸レボプノール	0.5% 1ml	1	1	ミロル点眼液 0.5%	杏林製薬
18	外	プロピオン酸フルチカゾン	2.04mg 4ml 1瓶	4	4	小児用フルナーゼ点鼻液 25µg 56噴霧用	グラクソ・スミスクライン

※ 9. 塩酸グラニセトロンについては、先発医薬品との剤形違い[ゼリー]。



## 私と愛犬の歴史

大正薬品工業株式会社

磯田 健一

私は犬が好きである。広島に住んでいた時ある先生より犬をもらってくれとの話があり、家は小さいし子どもたちも幼いので無理だと断ったが、家族で相談したところ子どもたちも家内も飼いたいとの希望があり、その時に生き物を飼うという事責任、愛情の掛け方と躰について話し合いを持ち家族も同意しました。1ヶ月後MR活動で訪問した際、まだ一匹残っていて、室内で飼う犬だからという事で、サンプルを入れる1斗缶に入れて連れ帰りました。名前を「ボス」と命名し、成長していく過程や家族が増えた喜びで皆に活気が満ち溢れているようでした。その当時私は家庭を営業所のある広島に築いていたことから、1ヶ月の内3週間は出張に出たまま、残り1週間の内勤生活の中で「ボス」に会えるのは1回だけという時代でした。

その中で「ボス」の体は驚くほど大きくなり室内で飼える状況ではなくなり、室外で飼わなければならず、犬小屋を作り対応しましたが、そのことを先生に話をしたところ笑っておられたことを思い出します。そんな「ボス」は我家にとってなくてはならない存在になりました。

昭和52年両親の問題もあり、故郷である滋賀県に帰る事になり現在の会社に就職したわけですが「ボス」も一緒に帰って来て、毎日の散歩や新しい暮らしの中で「ボス」中心の生活となりました。この犬の仕草の中で一番記憶の中に残っているのは、雷が鳴ると犬小屋から脱走して家の中へ入って来て尻尾を丸めて震えている「ボス」の姿です。その「ボス」もフィラリアに感染し手当てをしましたが、玄関まで来て死亡した時は、“長い間可愛がってくれて有難う”と挨拶に来たのかと思うと、感情の高ぶりを抑えることが出来なかった記憶が今でも蘇ります。「ボス」の種名はラブラドル・レトリバーでした。

その後犬の死の悲しみから『夫婦でもう生き物を飼うのは止めよう』と話を

していましたが、私自身犬が好きですし、また家内も同じで「ボス」の死後何年か後家内がトイ・プードルを買って来て、名前を「ムク」と付けて飼い始めました。今度は室内犬ですし、また家族が増えた思いと、ボスの代わりとさらに愛情を持って育てていくうちに、柱を齧るは、障子は破るは、物は壊す等不良犬の極みでした。そのような中長い時間を掛けて躰た結果利口な「ムク」に成長しましたが、その「ムク」も今はいません。

平成15年4月私が札幌の営業から戻ったとき、家内は実母の卒寿の祝いで実家に帰っており、私一人で「ムク」の世話をしていました。夜「ムク」はひとりで寝るのが寂しいのかクンクン泣くので2階へ連れて上がり、すやすやと寝ている「ムク」を見ていると、17年という長い間我家族と楽しく、「ムク」中心の生活を続けて来られた事と、白内障になり目の見えにくい状況で、足腰も弱くなってきている今の私を考え、長生きしてくれている「ムク」に感謝しながら一緒に休みました。次の日も同じ様に床に就きましたが、夜中トイレがしたいと「ムク」が言うので下へ連れて行く途中、私が階段を踏み外しふたり一緒に落ちてしまい気が付くと「ムク」は私の下敷きとなり、クンクンと泣いていることに気付きましたが私自身も動くことができず、近くに住んでいる長男に電話を入れ病院に入院しましたが、「ムク」は残念ながら亡くなっていました。今思うと、私の身代わりに亡くなった「ムク」は本当に大切な家族でしたし、また「ムク」に申し訳ないと思うと共に今後は私自身助かった体に気をつけ「ムク」に感謝しながら、社会に貢献できる人間として生きたいと思っている今日この頃です。

次号は、日医工株の田村社長にお願いします。



## お知らせ

### ☆ 事務局のお盆休みについて

以下のとおり事務所を閉所いたしますので、ご協力頂きますようお願い申し上げます。

### 記

8月13日(水)～15日(金)の3日間

## 活|動|案|内|

### <日誌>

7月 8日	流通適正化委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
7月10日	総務委員会全体会議	〃
7月11日	オレンジ部会	〃
7月23日	薬制委員会	繊維会館会議室
7月25日	薬価委員会	東京薬事協会会議室
7月29日	くすり相談委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
7月31日	薬事関連委員会連絡会	〃

### <今月の予定>

8月 1日	「後発医薬品におけるIF作成にあたって」の説明会	繊維会館会議室
8月 5日	知的財産研究委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室
8月 8日	オレンジ部会	〃
8月25日	オレンジ部会	〃
〃	薬価委員会	東京薬事協会会議室
8月28日	品質委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室

## /編/集/後/記/

早いもので今年も上半期が終了し、暑い夏がやって来ました。昨年は記録的な猛暑に見舞われ各地で最高気温が記録されましたが、今年も昨年以上の暑い夏が予想されています。

地球温暖化がどの程度影響しているかは定かではありませんが、記録ラッシュはスポーツの世界だけにして、暑さの記録ラッシュはほどほどにしてもらいたいものです。

スポーツといえば各方面で種々の話題をふりまいている北京オリンピックがいよいよ8月8日から開催されます。オリンピック大好き人間としては睡眠不足になること必至ですが、日本人アスリートの大いなる活躍とオリンピックが無事終わることを願う次第です。

さて、業界に目をむけると、待望の超大型製品「アムロジピン」を始めとした10数種類の成分に、初めてのジェネリック医薬品が7月4日に薬価収載されました。こちらも外界の暑さに負けず劣らずホットな競争が繰り広げられているかと思えます。今回の追補収載品の動向は販売メーカーのみならず、医薬品業界、医療機関、行政、一般消費者等広い分野から多大な関心を持って見つめられているのではないのでしょうか。

追補品の市場へのスムーズな導入には、行政側にて実施しているジェネリック医薬品使用促進のための環境整備に加えて、医療関係者、一般消費者の信頼に答えるべく、JGAが取り組んでいる「後発医薬品の安心使用促進アクションプラン」の着実な実行が車の両輪のごとく必要不可欠かと思えます。実際に患者さんの手許にジェネリック医薬品が届くまでは幾多のハードルがあります。私の経験でも院内で処方されていた薬を、医師と相談の上で院外処方せんにしてもらう、ジェネリック医薬品のない薬はジェネリック医薬品のある薬に処方変更してもらう、薬局にて希望の薬を置いてもらうなど、いくつかの交渉事が必要でした。幸い医薬品業界に身をおいている関係上、多少なりとも処方の流れや薬に関する情報を有していましたのでスムーズに事が運びましたが、あまり情報を有してない一般消費者の方では中々困難な面も多いのではないかと思います。もちろん患者さんの受診している病医院、薬局での取り組み姿勢、患者さんの要求度によっても掛かる労力は大大違うとは思いますが。

今後とも我々ジェネリック医薬品メーカーは、アクションプランの着実な遂行により医療関係者の信頼を深め、積極的にジェネリック医薬品を勧めてくれる環境作り、併せて一般消費者がジェネリック医薬品の使用を、進んで意思表示できるための地道な啓発活動が必要ではないかと考えます。

個人的には微力ながら、その一翼を担えるよう、頑張っていきたいと思っております。

(K. T)

## ■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