

JGGA NEWS



2009年(平成21年)7月 16号

CONTENTS

- トピックス
 - 後発医薬品促進の療担規則順守で指導も 1
 - 日本ジェネリック医薬品学会開催 3
 - 平成21年6月度理事会報告 6
 - 委員会活動
 - 知的財産研究委員会 8
 - リレー随想(羽田野 修) 11
 - お知らせ
 - 賛助会員の入会について 14
 - 活動案内 15
-



後発医薬品促進の療担規則順守で指導も

2008年度診療報酬改定の影響調査で、後発医薬品使用に消極的な医療機関や薬局が一部あることを受け、厚生労働省は、医療機関や薬局に対して後発医薬品使用促進の療養担当規則を順守させる取り組みを始めた。地方厚生局が行う「適時調査」や「集団指導」などの場を活用し、療担の順守状況の確認や周知徹底を行い、必要に応じて指導も行う。中医協ですでに了承されており、地方厚生局に通知を出した上で取り組みを開始することとした。

2012年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上に拡大する政府目標を達成するため、08年度診療報酬改定では、処方せん様式の再変更などの施策を導入するとともに、医療機関や薬局の療担に後発医薬品使用促進に関する規定を盛り込んだ。

医療機関の療担には、投薬の際に後発医薬品使用を考慮する努力義務、薬局・薬剤師の療担には変更可能な処方せんを持参した患者への後発医薬品の説明義務や後発医薬品調剤に関する努力義務がそれぞれ規定されている。

これら施策を講じたにもかかわらず、後発医薬品使用は思うように進んではいない。中医協診療報酬改定結果検証部会がまとめた08年度改定の影響調査では、変更可能な処方せんは65.6%を占めたものの、薬局で実際に変更された割合は6.1%にとどまった。

また、処方せんの9割以上を変更不可とするなど、組織的に変更不可の処方せんを発行しているとみられる医療機関が約24%あったほか、処方せんの9割以上を「変更不可」とした医師の割合は診療所で38.8%、病院では31.4%を占めていた。

厚労省は、こうした調査結果について、「一部に後発医薬品を使用しないという強い意思表示をしている医療機関・医師や、後発医薬品に関する患者への説明や調剤に積極的ではない薬局・薬剤師が見受けられる」として、今回の取り組みを開始することを決めた。

具体的には、▽原則として全医療機関・薬局に個別に出向き、診療報酬の施設基準の届け出などを確認する「適時調査」▽診療報酬改定時などに医療機関や薬局を集めて講習会形式で改定内容などを説明する「集団指導」▽診療報酬請求点数が大きい医療機関や薬局を選定し、講習会や個別面談で確認や指導を行う「集団的個別指導」の場を活用して行う。

医科・歯科に対しては、外来・入院患者への後発医薬品使用状況、薬局に対しては患者への説明や調剤の状況を確認し、療担の周知徹底を図る。必要に応じて指導も行う。

ただ中医協の診療側委員から、「個人診療所にとって指導はものすごくプレッシャーになる」「指導だと薬剤師はおびえてしまう」などの意見があがったことなどを考慮し、指導は、「後発医薬品を絶対に使用しない」「後発医薬品に全く変更しない」などの極端なケースに限って行う。また改善が認められない場合の対応もはっきりしておらず、今回の取り組みがどの程度の成果をあげられるかは未知数な部分もある。



日本ジェネリック医薬品学会開催

大正薬品工業株式会社 市川 尚弘

6月27、28日、東京のタワーホール船堀で日本ジェネリック医薬品学会第3回学術大会が行われましたので概要を報告します。

初日の27日、11:30から大ホールで市民公開講座が行われました。座長の緒方先生のご挨拶の後、医療費削減の為にみんなが理解と行動をとというテーマで聖マリアンナ医大の増原先生のご講演がありました。国民医療費の推移、人口動態年次推移などのデータから始まり、ジェネリック医薬品(以下GEと表記)とはどういうものかについて、定義、政策の動向、世界のGEの状況を示され、GE使用促進策の起爆剤として期待された処方箋様式の変更後も、使用状況調査ではそれほどの効果が見られなかったことは、その一因としては65%を変更可とした医師よりも、4%しか実際には変更しなかった薬剤師に問題があると指摘されました。今後は、患者さんの力を借りて患者さん自身が「自分たちが選ぶ」という状況を作り出すことが必要であると話されました。

聖マリアンナ医大では院内の医薬品1742品目中、内服剤221、外用薬43、注射剤108品目合わせて372品目が採用され21.4%がGEとなっています。その結果として5年間で約10億円の削減ができたことは、日本の全国民がGEに代えてもらえれば約1兆円が削減できることになると話されました。

現在行われている削減策として、国立病院などでのGE採用品の公開による推進補助や、医療費通知の際の差額通知策では、広島県呉市における年間5000万円の削減可能になった例を出して、国民一人一人が自分の治療に興味を持つことの重要性を説かれました。

続いてGEを処方してもらうにはどうするかについては、まずは①病医院で医師に相談すること、②変更不可サインのない処方箋をもらって薬局で希望することを語られましたが、一つの有効な策としてお薬手帳の表紙にGEお願いカードを張り付けて医師、薬剤師に提示することを提案されました。

最後にハチドリのしずくというお話をされ、小さいことであっても一人一人が勇気を持ってGEを選択されることで、大きな動きに繋がることを訴えられました。

その後、東京逓信病院内科の宮崎先生による、「メタボを知って撃退しようという」テーマのご講演がありました。

午後からは大会が始まり、大会会長緒方先生のご挨拶の後、磯部薬剤管理官の話がありました。GE医薬品の使用促進その現状と課題、解決に向けてというテーマで、GE促進の基本的な考え方を述べられ特にGEの促進は単なる医療費の削減ということではなく、限られた医療資源の有効活用によって国民医療を守ることがその本意であると述べられました。GEの促進を強制的に進めることは、現状のように不信感がある中では信頼を失うことになる可能性があるため、ゆっくりでもいいから後戻りしないことを心がけているとのことと、安心使用促進の流れとその経緯を話された後、薬局の調査の結果を示され、調剤薬局の努力不足が言われましたが、調剤手順にも問題があるため、その調査も今年も引き続き行われるとのことでした。

GEメーカーは信頼確保のため、プロモーションや情報提供は省いても品質、有効性、安全性の確保、市販後調査、安定供給に真摯に取り組んで欲しいという前提の元で

- ・日本からグローバルなGEメーカーが育ち、欧米で製造承認を取ることがGEメーカーの信頼を高めることに繋がるグローバルGEメーカーの出現を期待
- ・品質を落とさず、コスト競争を乗り越えること
- ・銘柄数が多く小さなメーカーが乱立していることがボトルネックでメーカーの再編が必要である

と要望されました。

そして、更なる促進策として次回の診療報酬改訂の課題として数量ベースでの調剤率や患者さんとの対話、医療機関向けのインセンティブが検討されていると話されました。

最後にフロアからの質問では後発医薬品の調剤で副作用が発生した場合、誰に責任があるのかという質問に対し、薬剤師、医師にも責任はあるが、過去の

例から見て訴訟の対象になるのはメーカーと厚労省であろうと言われましたが、仮に責任を問われても自分が責任を持って推進したことを法廷で述べるまでであると断言されていたのが印象的でした。

この他、シンポジウム1「GE医薬品使用促進の現状と課題」の中で、フローラ薬局 篠原先生が話されたGE使用促進策で、「GEに切り替えても収益の低下は起きていない」「最初にデータベースを構築するのは大変だが、一旦構築してしまえばネットでの情報収集で容易に更新ができる」「切り替えによる有害事象や副作用は発生していない」など、具体的な数字を挙げての説明が非常に印象深いものでありました。

またシンポジウム4では筆者も参加しての「GE医薬品に求められる情報の現状と課題 くすり相談窓口への問い合わせ内容から」というテーマで講演、パネルディスカッションが行なわれた。GE医薬品に求められる情報はどのようなものかという課題に対し、今回で答えがでるものでもなく継続的にテーマとして検討すべきという座長(舞鶴共済病院 楠本先生)からのご提案で締めくくられました。

今回の学会参加者数は約800名との事務局からの説明があり、次回は増原先生を大会会長として大宮ソニックシティビルで開催されることが決まりました。

平成21年6月度理事会報告

6月18日、日本ジェネリック製薬協会事務局において理事会が開催されましたので、付議事項についてお知らせいたします。

出席者：理事・監事13名、委員会・事務局4名

I. 審議事項

1. 新入会会員(賛助会員)に関する件

【議事要旨】協和発酵バイオ(株)から賛助会員への入会の申し込みがあり、審議の結果原案どおり承認されました。

2. 厚生労働省作成のリーフレット増刷に関する件

【議事要旨】厚生労働省が作成し配布しているリーフレットにつきまして、当協会におきまして増刷配布することで、厚生労働省の許可を頂きましたので、各社の希望枚数を集計することといたしました。なお、会員への無償配布分および協会保管分の作成費支出につきまして、原案どおり承認されました。

3. 藤井基之氏の推薦状に関する件

【議事要旨】藤井氏が次期参院選への立候補を予定していることから、支援団体として推薦状を提出することにつきまして原案どおり承認されました。

4. 日本病院薬剤師会からの委員派遣依頼に関する件

【議事要旨】日病薬より、インタビューフォーム検討会を設置し、より適正な内容とするための協議の場に、当協会より委員を派遣してほしい旨の依頼がありましたので、安全性委員会を中心に人選を行うこととしました。

5. 広島県後発医薬品使用推進協議会への講師派遣に関する件

【議事要旨】広島県後発医薬品使用推進協議会から、6月29日に開催する協議会で後発医薬品の使用促進にかかるGE薬協の取組

等について講演をお願いしたいので、信頼性向上プロジェクトサブリーダーの海宝氏を派遣してほしいとの依頼がございました。審議の結果、希望のとおり派遣することが承認されました。

II. 報告事項

1. IMSへの販社販売データの提供について
2. 中医協報告について
3. 会長が講演する各種イベント・セミナーについて
4. IGPA Montreal 2009について
5. 経営実態調査について
6. 日薬連理事会報告について

III. その他

1. Greg Perry氏(EGA理事長)の講演について
2. 一般市民公開講座への協力について

委員会だより

知的財産研究委員会

知的財産研究委員会活動報告

①「虫食い」から「基本効能」へ

謀業界紙のWEB版コラムによれば、「虫食い」という言葉で記事を書いたところ、読者から「自分が飲んでいる薬が「虫食い」では、後発医薬品そのものに嫌悪を感じてしまいます」との投書があったことが紹介されていました。

「虫食い」なる言葉は、ジェネリック医薬品の市場参入を阻止する先発メーカーの各種対策のことを「EVER GREEN」と称することに通じ、言い得て妙であり、実務上も安易に使用されて参りました。

確かに、「虫食い」なる言葉から受けるイメージは「ゾロ」、「ゾロゾロ」、「me-too」、「コピー」などの謂われのないジェネリック医薬品に対する蔑称と同様、差別的な感が否めません。また、患者様から見た場合も健康を守る医薬品が「虫食い」では不信感もおきかねません。

従いまして、当委員会では特許あるいは再審査のため当該効能を除く申請・承認を、従来の「虫食い」申請・承認に代わる言葉として、「基本効能」申請・承認と呼ぶことを提案し、理事会(H21.5)のご承認を頂きました。

② 基本効能による申請

6月5日付け審査管理課長と経済課長による「医療用後発医薬品の薬事法上の承認審査及び薬価収載に係る医薬品特許の取扱いについて」との連名通知におきまして、特許に関わる効能・効果、用法・用量を削除した申請が認められることになりました。本取扱により、抗菌剤にチフス、レジオネラ等の稀少効能を公知申請等で追加し特許延長を行ない、ジェネリック医薬品の市場参入を遅延させるといった、常用されて来た「EVER GREEN」作戦は取り敢えず封じられることとなります。

なお、本取扱は当委員会が2003年5月に旧医薬工業協議会内に設置された当初からの3大活動方針(年2回薬価追補の実施、基本効能による承認、特許延

長制度の見直し)の一つでありました。

この3大活動方針の内、年2回薬価追補は一昨年度より実施され、引き続き基本効能による承認は本年度より実施されることになりました。この結果、ジェネリック医薬品の早期市場参入の妨げとなっていた知的財産権上の大きな隘路あいろが取り除かれることになり、厚生労働省のご英断を歓迎いたします。

なお、特許延長制度の見直しについては、産業構造審議会の下部組織にて検討中ではありますが、現時点では結論は得られていません。

③ 用法・用量の特許化

内閣府知的財産戦略本部の先端医療特許検討委員会において、医薬品の用法・用量の特許化の方向が決定されました(H21.5.29)。正確には「専門家の予測を超える効果を示す新用法・用量医薬を特許対象とする」というものであります。文言上は「専門家の予測を超える」などと、いかにも先端医療を対象としたかの如くですが、実際の特許化の審議事例としてはよくある身近な事例が挙げられています。

今後、特許化される事例の参考のために「専門家の予測を超える」として審議された例を紹介しますと、フォサマック(1日1回5mg投与を1週1回35mg投与としてコンプライアンスを改善)、イリボー(投与量を1/20に減じた結果、顕著な作用)、キュビシン注(米国:24時間間隔の用法で副作用を回避)、タキソール注(投与間隔を6~12時間から、3時間へ短縮した結果副作用が改善)、プロベシア(米国:5mg投与から1mg投与で副作用軽減)、ジスロマックSRドライシロップ(500mg3日間投与から2g1回に切り換えることで服用コンプライアンス及び耐性菌発現防止効果)、リュープリン(毎日投与から1ヶ月または3ヶ月の投与とし、通院・投与回数等の軽減)などではありますが、これらが本当に専門家の予測を超える事例であるか大いに疑問です。しかしながら、先端医療特許検討委員会で審議された上記事例から推察すれば「専門家の予測を超える」とは、従来の特許審査の原則である「新規性・進歩性」の判断と大差のないように見受けられます。

従来であれば、このような用法・用量を変更してコンプライアンスあるいは副作用が低下したとかの事例は、特許として認められることは有りませんでした。

本制度が導入された場合、物質特許の満了に合わせ、上記審議事例のように用法・用量を変更して、変更前の製剤は変更後の製剤に比べ、コンプライアンスが良くない、副作用が多い、耐性菌の出現頻度が高い等として、特許化を行なうことが可能となります。この結果、先発医薬品といえども、これら不具合を抱きかかえたままの変更前の製剤であれば、市場から消えて行くのは当然であります。従いまして、変更前の製剤でしか有り得ないジェネリック医薬品は壊滅的な打撃を受けることになり、安価なジェネリック医薬品を希求する国民消費者に対しても、引き続き高負担を強いることとなります。

今回の内閣府先端医療特許検討委員会における特許制度改定は利益を受ける者のみの意見を反映したものであり、当協会のような深刻な影響を蒙る者の意見を何ら聴取することもなく、立法上の公平性とは全く無縁の方法で決定されたものであります。

従いまして、「医薬品においてコンプライアンスや安全性(副作用)の改良された用法・用量の製剤が登場すれば、従来製剤が駆逐されることは明白であり・・・、貴案がこのまま実施された場合、当該ジェネリック医薬品の市場参入は大幅に遅れることになり、政府のジェネリック医薬品の使用促進政策に反することは明白です」との理由で本制度の導入に反対するパブコメを提出いたしました。

今後、特許庁において用法・用量に対する審査基準の作成がなされることとなりますが、進歩性の判断基準について良識ある基準を設定されることを期待するものであります。

※ 本年6月16日の知的財産研究委員会(第16回)において、八久義雄氏(沢井製薬)を委員長、岩崎直子氏(大洋薬品工業)を副委員長として選出いたしました。

前委員長 佐藤 有三(東和薬品)



私のカルチャーショック (関東と関西)

アイロム製薬株式会社

羽田野 修

牛肉か?豚肉か?「肉じゃが」をめぐる終わりなき戦い、「肉まん VS 豚まん」、同じそばなのに関東は「きつね」で関西は「たぬき」、同じ寿司でも「江戸前すし VS バッテラ」の、「アホ」と「バカ」の微妙な感覚的違いと使い分け、「マクド VS マック」、等等、例を上げれば限がないくらい、今も暮らしの中に根強く残る「関東」と「関西」の違い。

私の「関東」と「関西」の暮らしのなかで実際に経験した、お話をお聞きいただければと思います。

1. つぶれたコピー機と「バカ」と「アホ」

明日の事業部長会議の資料を作り終えたのは、夜の11時を回る頃。さあ、後はコピーを10部取って帰るだけ。大阪出身の後輩はコピーを取るためにコピー室へ(私の入社した頃はまだコピー機が各部屋になく、コピー室と呼ばれる部屋で集中して取っており、夜コピーを取るときには、コピー室の鍵を事前申請して受け取っていました)。

ところが、待てど暮らせど、後輩は戻ってこず、時計を見ると夜中の12時を過ぎようとしている。いらいらして待っていると、部下が息を切らして戻り、開口一番、「羽田野さん、コピー機が**つぶれて**、コピーが取れません!どうしましょう……」

「本当か?何か?上から重たい物でも落ちてきたのか?コピー機が潰れるような重たいものが天井に吊るしてあったのか?床に穴でもあいたか?すぐ守衛さんに連絡しろ!」。これを聞いた大阪出身の後輩は、キョトンとして、羽田野さんは狂ったか?意味不明のことをおっしゃる?と、あきれたような目で、こちらを見据えて、「羽田野さん!大丈夫ですか?コピー機が**つぶれた**だけです

よ。明日コピーを取ってはだめですか？」と平然としている。私は益々訳が分からず「お前はバカか、コピー機がつぶれるくらい重たいものが落ちてきたのだから、すぐ守衛室に連絡しろ！」

ところがここから後輩の態度がガラッと変わり、「バカとはなんですか！バカとは！私はコピー機の操作を間違い、機械が動かなくなり、私は、アホなことをしまいましたが、先輩からバカ呼ばわりされる筋合いはない！」。突然、真っ赤になって怒り出してしまったのです。今度は、私がポカーンと……

もうお分かりでしょう。関西では「コピー機が故障した」ことを「コピー機がつぶれた」と言い、「バカ」は絶対禁句であること。

しかし、本当に機械が押しつぶされたら何と言うのでしょうか？「機械が故障した」とでも言った良いのでしょうか？大阪での初日の出来事でした。

私は生まれも育ちも東京。大学も東京で根っからの東京人でした。三代続く「江戸っ子」です。心も体も東京にどっぷり浸かった東京人であったのです。それが30歳になった時に、突然上司から呼ばれ、大阪の本社に転勤！を告げられ、大阪へ転勤。関西には中学校の修学旅行で行っただけ。当時、修学旅行専用列車「日の出号」(団塊の世代の方々は、「日の出号」といえば修学旅行を思い出すことでしょう)で6時間掛け、生まれてはじめて関西の地に。私の入社した製薬メーカーの本社が大阪の道修町であることをすっかり忘れていました。

2. デパートの外商、東京と大阪ではこんなに違う

私が東京のMRであった頃、サービス品の売り込みにデパートの外商の人が会社に入りをしていました。彼は見るからに、話すからに根っからの関西人でした。彼はアポも取らずいきなり訪ねてきて、商品とは関係ないことを関西弁でべらべら話し始め、結局は商品の説明もせず、「ほな、又明日」と帰ってしまいました。次の日に、またアポイントも取らず来て、「東京は人がいっぱいですわ」とか「うどんの汁が真っ黒だとか」全く商品のことは言わず「ほな、また」と言って帰ってしまいました。次の日も来て同じ事を繰り返し、私はもうあきれて、「今は時間がないから、明日の5時に来てくれ。待っているから」。次の日、約束の5時になっても現れず、それっきりになってしまいました。

東京では初対面の人が相手の場合、アポイントを取ることが第一歩。約束の

時間にきっちり訪問し、商品のことを手際よく説明する。個人的なことに触れるのはもっと親しくなってから。逆に関西では、特に大阪では、いきなり訪ねていくのが伝統的な訪問の仕方。「お前、何や？」と追い返されても、二度、三度といくうちに「まあ、座れや」ということになる。先輩から、「浪速商人は、先に売り込むのは、商品でなく自分なのだ」と。浪速方式はムダな時間がかかりそうに思えるが、自分を分かってもらえることに成功すれば、その後の商談はスムーズにいくものだ。急がば回れの精神を忘れるなよ！先輩の忠告。

さて、何故、「明日の5時に来てくれ」と言った外商の人は二度と私の前に現れなかったのでしょうか。大阪では「明日、来い」と言われることは、婉曲的な「二度と来るな」という意味もあり、「羽田野さんのように早口で東京弁で言われれば、相手はビックしてもう来ないな。シャーないな。これからキーツケ」とやんわり先輩から叱られました。

こう言う私も東京を離れて30年、すっかり身も心もエセ関西人になって、今年の一月に東京に戻って来ました。30年間の関西の垢を落とし、久しぶりの東京下町の情緒を味わう目的で、先日「江戸塾実行委員会」と言うNPO主催の「江戸しぐさ、深川三昧」のツアーに勇んで参加しました。江戸の面影を残す深川の町歩き、深川江戸資料館で江戸時代の雰囲気にとっぷり浸かり、最後に山本一力の代表作「銀しゃり」の主人公になった深川の江戸前寿司屋で、江戸時代の再現寿司を楽しみ、寿司を食べ終わったことは、すっかり東京人に戻って、「江戸しぐさ」の話に聞き惚れていました。しかし「大阪のバッテラは寿司の風上にも置けない」「大阪名物の三重駐車」「大阪のオバチャンパワー」など、大阪文化？に対する悪口を聞いているに、いつの間にか「大阪をバカにするな！食はすべて関西が発祥地、江戸時代には江戸市場は上方市場に従属していたではないか！」と知らない間に怒っている自分に「は」と我に帰り、30年間大阪にいと、すっかり身も心も「大阪しぐさ」に侵された、生粋の「浪速っ子」になっている自分？を再発見しました。

次号は、株式会社イセイの高野社長にお願いします。



お知らせ

☆ 賛助会員の入会について

6月18日開催の理事会におきまして、次の会社の入会(賛助会員)が承認されましたのでお知らせいたします。

会 社 名： 協和発酵バイオ株式会社

代 表 者： 取締役社長 石野 修一

所 在 地： 東京都千代田区大手町1-6-1

連 絡 先： Tel 03-3282-0974 Fax 03-3284-1802

|活|動|案|内|

<日誌>

6月 3日	薬制委員会全体会議	東京八重洲ホール会議室
6月 5日	製剤研究会	日本ジェネリック製薬協会会議室
6月 8日	総務委員会総務部会	〃
6月 9日	環境委員会	〃
6月11日	再評価委員会オレンジ部会	〃
〃	信頼性向上プロジェクト全体会議	東京八重洲ホール会議室
〃	品質委員会	〃
6月16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
6月18日	常任理事会	〃
〃	理事会	〃
6月19日	ジェネリック研究会	〃
6月23日	関西ブロック会	〃
〃	薬事関連委員連絡会	〃
6月24日	安全性委員会	東京八重洲ホール会議室
6月25日	薬制委員会通知検討部会	日本ジェネリック製薬協会会議室
6月29日	薬価委員会	東京薬事協会会議室

<今月の予定>

7月 2日	再評価委員会オレンジ部会	日本ジェネリック製薬協会会議室
7月 9日	総務委員会総務部会	〃
7月10日	くすり相談委員会	〃
7月16日	常任理事会	〃
〃	理事会	〃
7月30日	薬価委員会	〃

/編/集/後/記/

鬱陶しい梅雨空、路地のところどころに紫陽花が今が盛りとばかりに咲いています。ついこの間、新しい年を迎えたばかりと思っていたら何時の間にか半年が過ぎようとしている。この間まで世間を騒がせた「新型インフルエンザ」も忘れそうになる頃、どこ何処で新たに何例発生と報じられる程度になったのでまずは一安心と言う所か。(発生は累計で1000人を超えた)。

入梅前に上信地域の苗場山の麓に山菜採りに行って来ました。心配された天気も関東地方は雨空だったが現地はたまに小雨がぱらつく位で日焼けを気にせずすむ、恵まれた天気でした。採った山菜は山独活(やまウド)、ワラビ、ふぎ、タラノメが少しでした。この地域はかの昔、上杉謙信が「義」のため「毘」の旗を掲げ北条らと戦うため、後を継いだ景勝、兼統主従も同様に、轡を並べ威風堂堂と、越後の精兵を従い行軍し、(今年は国営放送で大河ドラマとして我が故郷を中心に天、地、人を放映しておりブームである。)三国峠を越え関東へ攻め入ったのだらうと想像しながら山菜採りを楽しんだ。採った山菜の食べ方として、山独活は若芽の部分は天麩羅で、茎は厚めに皮をむき味噌(自家製=手前味噌)を付けてビールのつまみにするか、または卵とじにして食べるか、むいた皮は刻んでキンピラにしてご飯のおかずにして食べても美味しいし、ワラビはあく抜きをして削った鰹節をかけその上から醤油をかけて食べるといかにも自然のものを食べていると感じられる至福の時である。

さて本業の方をみれば、昨年から引き続き薬害再発防止のための医薬品行政の見直し(薬害肝炎事件の検証及び再発防止)がおこなわれる事になり過去を振り返れば、サリドマイド(生まれ変わって新薬として承認された。)、スモン、HIV感染等の重大副作用が今も暗い影を投げかけているがこれを乗り越えて、安心、安全な薬を必要とされている人たちにタイムリーに提供していかなければならないと考える。

日本ジェネリック製薬協会の会員会社の「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」達成状況(平成21年3月末現在)も纏められ、6月11日に説明会が実施された。内容を検討すれば十分とは言えず、更なるジェネリック医薬品の信頼性向上に向けて「安定供給」、「品質の確保」、「情報提供の充実」に協会が一丸となって取り組み、国民、医・薬関係者の信頼を得て、ジェネリック医薬品の30%シェア獲得に邁進していかなければならないと考える。(T. Y)

■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