

医薬協ニュース

402号

2005年(平成17年)1月

●目次●

- ・ 新年の御挨拶 会長 吉田逸郎 1
- ・ 特別寄稿 4
 - 揺れ動く医療環境
日本薬業新聞社 坂下 良久
 - 善玉 v s 悪玉
薬事ニュース社 中島 涼介
 - 「大再編」そして「薬価」
薬事日報社 越田 秀男
 - ジェネリックファーマへの期待
じ ほ う 井高 恭彦
- ・ リレー随想 (山本 典男)
ひと昔遙か遠くに 12
- ・ 活動案内 14

■編集

医薬工業協議会
総務委員会広報部会

■発行

医薬工業協議会

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町4-3-10

日本橋銀三ビル

TEL03-3279-1890 FAX03-3241-2978

新年のご挨拶

年 頭 所 感

医薬工業協議会

会長 吉田逸郎

新年明けましておめでとうございます。平素は医薬協の業務運営にご協力いただき心よりお礼申し上げます。2005年の年頭に当たり一言ご挨拶申し上げます。

さて、本年は21世紀に入って最初の節目の年を迎えましたので、各方面において大きく飛躍する年となりますよう願っているものであります。

我が国経済は、ここにきて、景気の減速感を裏付ける数字が示されており、今後の景気見通しも難しい状況となってまいりました。このような中で、医薬品産業においても、先発企業、ジェネリック医薬品企業とも、景気の動向に連動した動きが感じられる状況となっています。加えて、医薬品産業は、昨年の薬価改定が医薬品企業の業績に大きく影響を与えていると思いますので、今後の、医薬品市場の動向にも注視して行かなければならないと考えております。

ところで、医薬品産業は、21世紀の我が国経済を支えて行く知識集約型産業の一つとして重要な産業であります。加えて、我が国は、過去に経験したことのない少子高齢社会に向かって更に進んでおりますので、医薬品産業は我が国の誇る国民皆保険制度を健全に維持・発展させて行く上で、重要な役割を担っていると考えております。

この認識の上に立って、経営の合理化・効率化を図るほか、企業の合併、業務提携などを通じて、医薬品産業として発展させて行くための基礎固めを進めております。また、厚生労働省も、医薬品産業政策としての考え方を、平成14年に「医薬品産業ビジョン」としてまとめております。この中で、10年後の国際競争力のある医薬品産業構造の一つとして「良質で安価な後発医薬品を安定的に、情報提供を充実させて販売する企業(ジェネリックファーマ)」を掲げておりますので、医薬協としても、このジェネリックファーマを目指して、努

力しております。

しかし、現実には、昨年4月に実施された薬価基準全面改定において、薬価ベースで4.2%、医療費ベースで0.9%のマイナスと前回に引き続き、厳しい薬価改定が行われました。特に、ジェネリック医薬品の新規後発品薬価は「0.7掛け算定」という厳しいものであり、この結果、本年4月以降のジェネリック医薬品の売上高は、前述のとおり厳しい状況となってまいりました。

このような状況を踏まえて、医薬協としては、本年は次のような活動を行って、ジェネリック医薬品業界が、良質で、安価な医薬品の安定供給を通じて、国民の保健衛生の向上ならびに医療保険制度の健全な発展ならびに患者個人の医療費負担の軽減に貢献するという本来の任務を果たすことができる業界となるよう努力をしてみたいと存じます。

第1に、今年、改正薬事法施行元年であり、ジェネリック医薬品に対する信頼性を高めて行く上で、千載一遇のチャンスでもあると捉え、新たに施行される諸規定を遵守するとともに、「医薬協基準」を策定して、的確な対応を図ってまいります。

第2に、現行薬価制度に代わる新たな薬価制度の実現に向けた提言を行い、医療保険財政の中で6兆円(20%)強を占める薬剤費が、画期的新薬の開発や安価なジェネリック医薬品を効率的かつ効果的に活用され、逼迫する医療保険財政への貢献や患者の方々の医療費負担の軽減に貢献できるよう努力してまいります。

第3に、今年からIGPA(国際ジェネリック医薬品連合)に参加して、ジェネリック医薬品を取り巻く国際情勢についても調査研究、情報収集を行うとともに、ジェネリック医薬品に関する国際的な調和の中での薬事規制、知的財産権問題等に関する議論にも積極的に参加し、我が国医薬品産業の国際的な競争の中における健全な発展のため国際活動を展開します。

第4に、昨年6月に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004」(骨太方針第4弾)に、「後発医薬品市場の育成」が掲げられ、また前述の「医薬品産業ビジョン」のアクションプランにおいても「後発医薬品市場の育成」が掲げられ、ジェネリック医薬品の使用促進が計画されていますので、これに呼応して、ジェネリック医薬品の年2回薬価収載の実現や、特許延

長制度における審査基準の改正などについて、引き続き要望してまいります。

第5に、ジェネリック医薬品使用促進のため、ジェネリック医薬品の処方にインセンティブを与えるものとして、平成14年には診療報酬上の措置が講じられました。さらなる諸施策が必要と考えられるので、的確な措置が講じられるよう要望してまいります。

第6に、ジェネリック医薬品の使用促進のため、昨年、医療関係者向けのパンフレット「ジェネリック医薬品ガイド」を作成したので、これを引き続き提供して行くとともに、本年は、患者向けのリーフレットの配布および一般紙への記事広告の掲載ならびに医薬協ホームページの充実などを通じて、広く国民のご理解、ご協力を得られるよう普及・啓発活動を展開します。

以上のような活動を中心に実施することにより、国民の皆様の保健衛生の向上に微力ながら貢献してまいりたいと考えておりますので、ご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、医薬工業協議会会員各位のますますのご発展、ご繁栄を心から祈念申し上げまして、新年のご挨拶とさせていただきます。

特別寄稿

揺れ動く医療環境

日本薬業新聞社 坂下 良久

揺れ動く医療環境。逼迫する財源、急速な進歩を遂げる医療技術。その流れに、いやがうえにも大きな影響を受けざるをえない医薬品産業。国内はマイナス成長か、せいぜい現状維持がいっぱいいっぱい。いっこうに伸びない日本の市場を横目に、好調を維持する米国市場や、成長を続けるEU市場。新薬加算も厳しい一方で、依然として製薬企業に重い負担としてのしかかっているのが定期的な薬価の引き下げ。国内企業で収益を伸ばしている要因の大半は、海外での数字。とりわけ米国市場での成功がすべてといってもいいような現状で、着実に動きだしているのが業界再編へのうねり。

もともと業界再編に関しては、最も動きの鈍いとされていた医薬品産業が、ここにきて漸くその方向性を具体的に模索し始めたのは、この1~2年。すさまじい勢いで再編を繰り返してきている卸を尻目に、「視野の隅にはあっても、まだ先のこと」としていた国内の医薬品メーカーが、まずは売上で1兆円、研究開発費1,000億円を目途に、確実に、そして確かに動きだした。おそらく武田以外、いや同社も含めてここ数年の製薬メーカーの動向には目が離せないはずで、05年は分かっている山之内・藤沢のアステラス、大日本・住友の合併新会社以外にもいくつかのアクションが表面化してきても何ら不思議はない。

それは当然、ジェネリック医薬品のメーカーにとっても同様で、04年には一、二これからの方向性を示唆する動きがあったのも記憶に新しい。業務提携、営業の譲渡がそれで、これから様々な段階、パターンはあっても、再編の流れに向かうであろうことに、そう否定はないはずだ。それならば、ちょっと考えてみたいのが、再編と一口に言っても卸と新薬メーカーの違いだ。卸の場合、早々売上高一兆円いまでは2兆円を目指して、狙うところはスケールメリット。一方、メーカーは明らかに新薬開発力がすべてで、後は製品構成が重ならない

ことなどがついてくる程度。それが規模は別にしても、生き残りのための必須条件となっているのが明確なためだ。それでは、ジェネリックメーカーの場合は、どこに基軸を置いた対応が再編のカギになるのだろうか。卸とも違い、新薬メーカーとも異なる。そして間違いなくジェネリック市場は拡大するだけに、それぞれの企業がどうした結論を導き出すのだろうか、それは我々の立場からも興味は深い。

医薬分業率が50%を超え、医薬品の購入でも病院を調剤薬局が上回ったいま。05年は、これらいろいろを巻き込んで、どんな年になるのだろうか。果たして、どんな動きをみせてくれるのだろうか。同時に、期待も決して少なくない。



善玉VS悪玉

薬事ニュース社 中島 涼介

小泉純一郎首相は、混合診療について2004年中に「解禁の方向で結論を」と、経済財政諮問会議に指示した。混合診療解禁については、医療費の政府負担を減らしたい財務省と民間保険の市場拡大を狙う経済界が賛成し、厚生労働省と日本医師会が反対している。この原稿を書いている時点では、両者の主張は平行線のままだ。改革勢力(善玉)VS抵抗勢力(悪玉)という図式のまま議論が続くのならば、混合診療解禁は早晚実現するだろう。

一部の高度先進医療と差額ベッドなどが特定療養費制度として認められている以外は、一部でも保険外診療が加わると、本来は保険が適用される分も含めて全額自己負担となるのが現行のシステムだ。受けた医療を金銭的な理由から、患者が諦めるケースがあるのも事実だという。規制改革・民間開放推進会議と厚労省との混合診療解禁の是非を巡る公開討論会では、がん患者が海外で有効性が認められている抗癌剤を使いたい国内未承認薬であるために使えない現状を憂い、「患者負担が増えても構わない。最後の頼みの綱となる抗癌剤の一刻も早い混合診療の解禁」を訴えた。

規制改革・民間開放推進会議では、①先進的医療を選択したい患者の多様かつ切実なニーズに迅速に応える②医療現場の創意工夫と医療技術向上の競争を促す——ために、混合診療を解禁すべきと主張する。一方、医師会は患者の負担増や低所得層の切り捨てを招き、医療の安全性が確保できない可能性が生じると反論する。

前述の患者の発言には、後日談がある。サンデー毎日が、がん患者の団体に取材したところ、彼らは緊急避難として混合診療を要望しているものの、最終的には国民皆保険制度の中に組み込むことを望んでいるというのだ。要するに、新たな医療や医薬品を医療保険の対象に迅速に取り込んで欲しい、その仕組みが欲しいということだ。解禁論者が患者団体を代表しているわけではないのだ。

また、規制改革・民間開放推進会議は、中医協の解体的再設置を含めた抜本的な見直しも求めている。医療提供者と支払い者が公益代表を交えて価格を決定する現行システムは、統制経済である医療保険に少しでも市場性を持たせるための擬似マーケットであった。その擬似マーケットが機能せず、診療報酬改定が政治の場で決着したり、汚職が行われた。確かに、中医協の改革は必要だ。だが、それは、医療サービスの価格はどうか、というテーマを避けて通るわけにはいかない。

混合診療にしても、中医協改革にしても、多様なニーズを内包した少子高齢社会を迎え、いかに医療保険制度を再設計するかが重要であり、混合診療も中医協問題もその一部である。もちろん薬価制度問題も。

そういう観点からすると、製薬団体が提案する薬価制度改革案にも医療保険制度の将来像が見えるものが望ましいのではないか。医薬協がまとめる薬価制度改革案に期待したい。

市場主義者である改革勢力(善玉)VS守旧派である抵抗勢力(悪玉)のどちらか、一方のみが正しいという、善悪二元論で今後の社会保障の枠組みが決められようとしていることに激しい危惧を感じる。

「大再編」そして「薬価」

薬事日報社 越田 秀男

医薬品産業は劇的とも言える再編期を迎えている。そしてこの再編の特徴は、それぞれお互いの企業の機能と資源を開示し、相互に評価し、統合、吸収、切り離し、売却、機能・資源のインソース・アウトソース、連携——といった方法の選択が行われていることである。

かつてこのようなビジネスライクなM&Aが存在したであろうか。これまでのM&Aは資本系列や人脈、商社や金融企業の仲人的働きなどで、企業合同等が行われてきた。勿論現在でもこうした背景をもつM&Aが無いわけではない。しかし、その本質が変わってきた。

いわゆる共同開発通知が廃止されたのが1999年4月である。そしてこの段階で堰を切ったように、開発品・開発技術の導出入提携が活発化した。バブル期の公共投資でできた河口堰が無用の長物どころか漁業や環境に悪影響をもたらしている、との報道があったが、共同開発通知はまさに“堰”であった。

医薬品の開発段階での開発物質、データ、技術の売買が成立するということは、相互に売買物件の価値を見定める、評価できる能力を有するということである。このことは、開発過程であるため、大変難しい。開発物の現在価値を見定める方法が無ければ成立しない。これを短期間で吸収したということである。勿論これをサポートする企業も現れている。また、この堰が切られた時点で、まだ欧米のように合併劇が進行していない日本の状況の中で、この動きはかならずや産業大再編に繋がる前ぶれだと記者は思った。

なぜなら企業同士が、個人間のリレーションではなく企業同士の関係として、顔を突き合わせ始めたからである。それまで製薬団体の会合はセレモニーレベルのものであった。この状況が変わりだしたのは10年ほど前からだと理解している。お互いに、これまではノウハウ部分とされてきた、技術を公開したり交換しあったりすることが始まったのである。

GMP分野では相互の工場見学が盛んに行われるようになり、むしろ高度技

術をPRする状況に入ってきた。最近の工場再編では、工場の統廃合は当たり前、工場自体を全部切り離す企業も出てきた。こうなると、切り離され独立した工場は、当該企業の資源から産業全体の資源へと普遍化されたことになる。

旧来、企業は資本家の持ち物であった。これが今や社会資源として意識されるようになり、社会貢献や消費者ニーズへの適合度合いによって、市場から排除されたり参入を可能にする、新たな判断が下されるようになってきた。商法など法律改正も背景にあるが、なんといっても企業経営陣の意識改革を抜きにしては語れない。社会貢献が生き残りの絶対条件になってきたのである。

確かに、「そんなに上手くいっているわけではない」という見解は容認できるが、「いやいや何も変わっていない」、という見解はもはや通用しない。ハッキリとした方向が見えてきたのである。これまで、行政は業界を先導してきた。しかし今や業界が行政を引っ張り、行政は“調整役”に変じつつある。ここでも「まだまだ」と言われようが、ハッキリとその方向が見えてきた。

産業大再編は製薬企業や卸ばかりの話ではない。薬局の再編がすさまじい勢いで始まっている。大型調剤薬局チェーンばかりに目を奪われてはならない。小さな薬局が地域で十数店舗のチェーンまで成長した例や、セントラルラボや安全性試験受託会社の事業化例、教育研修事業からの展開、など多様な様相を呈している。また既存の薬局をフランチャイズチェーンに引き込む、という既存資源の有効活用を目指す事業も出てきている。分業が進展して、事業機会が拡大したことが前提にあるものの、ここでも意識変革がなければ市場に定着するはずはない。この市場はそろそろプラトーに達しつつある。その段階でパママ薬局では市場から撤退せざるを得ない。

では医療機関はどうか。意識としては一番遅れている部分ではあるが、ここでも大再編の前夜とみて間違いはない。先端では既に、株式会社でなくても、ハイレベルな“経営”ノウハウを持った医療機関が出てきている。この先端部分から医療を覗くと医療の改革の方向が見えてくる。

大事なものは混合診療の解禁ではない。医療機関、医療従事者の機能評価である。機能評価が出来ると言うことは、医療機関のベスト、ベターを指し示す基準が確立されていることを前提にしているから、突き詰めて行けば、医療制度の欠陥まで見えてくるはずである。医療の自由化促進を主張しているようだが、

医療で自由が許されるのは、患者本位の医療、つまりテーラーメイド医療、医療の前進・改革に資する発展の方向においてだけである。

産業の再編と医療改革は根本が同じであり、それは“社会貢献”にほかならない。そのことが鮮明になってきたということである。そこで当面の重大な課題を指摘しておきたい。それは民間病院の経営危機である。具体的な数字は省かせてもらうが、民間病院経営の大重鎮によると、民間病院はギリギリの段階にはいっており、これを凌ぐには、経営と診療の分離、医療・保健・福祉の大連携、院内チーム医療、各機能・資源の分担と有効活用を行うしかない、と断言している。まさに産業再編と同じ方向だ。

国内医薬品市場の低迷はひとえに医療機関の経営難に困っている。ところが国民皆保険下で国家の財政難となると、旧態依然たる安易なクスリ叩き政策が継続する。先の大重鎮に言わせると、医療機関側も、一番安易な対策が、“クスリ叩き”だという。国家も、医療機関もクスリ叩きに走る。そして医療が空洞化する。

医薬品産業に目を転じると、国内大手はグローバル展開で凌げるとしても、国内市場が中心の中堅企業は厳しい。医療機関も同様な意味で逃げ場がないのである。介護や保健分野が逃げ場になりうるのか。

産業側の逃げ場である海外市場は一応棚上げにして、人為的に固定化されている医薬品市場で解決策は見出されるのであろうか。その最大の論点は画期的開発品とジェネリック医薬品とのバランスである。米国では画期的新薬は欧・日に比べ価格が高い。その証拠にカナダからの平行輸入の問題が勃発している。しかしジェネリックは安いとされている。もし、米国の市場が少なくとも欧・日よりもましだとするならば、この棲み分けが功を奏している、と言えるはずだ。

こうした米国のバランスは、専門家によると医療経済学の進展に資するところが大きいようだ。医薬品の購入主体である保険者との契約交渉では、かならず新薬が医療費低減に資するものであるかが大きな論点となっている、とされている。来年の薬価改定では、おそらくジェネリックと新薬評価のバランスが論点になるはずである。その時、根拠が問われる。

すでに、クスリを下げた診療報酬に振り向けることは終わっている。ところ

が2つの数字はかならず並べられる。つまり、関係が無くても関係はある、ということになる。この財務省のごり押しを阻止するには、産業側のポリティックパワーの発揮も大切だが、根拠を示す、医療経済学を、時間は掛かるが、日本でも育てていかななくてはなるまい。これは国民皆保険下では、個別企業の責務ではなく、国家的な責務である。



ジェネリックファーマへの期待

じほう「日刊薬業」 井高 恭彦

厚生労働省の医薬品産業ビジョンは国内製薬企業の将来像を4つに分類している。ビジョン公表から、2年半が経過し、すでに業界内では浸透していると思うが、改めて紹介すると①メガファーマ(世界に通用する医薬品を数多く保有し、世界市場で上位を獲得する総合的な新薬開発企業)②スペシャリティーファーマ(得意分野で国際的に一定の評価を得る新薬開発企業)③ジェネリックファーマ(良質で安価な後発医薬品を安定的に、適切な情報提供とともに販売する製薬企業)④OTCファーマ(セルフメディケーションに対応し、一般用医薬品を中心に開発する製薬企業)——の4つである。医薬工業協議会の会員企業は当然、「ジェネリックファーマ」に分類されることになるが、最近の各社の動きを見てみると、単純に一元化できないようだ。

思いつくまま「ジェネリックファーマ」をさらに細分化すると、まずは薬事法改正をにらんで委受託製造に力を入れる「委受託兼業型」と、高度な製剤技術を使って良質な後発医薬品の製造販売を実施する「本業一本型」の2つに大別することができる。このほか流通形態では大手卸を経由する「大手卸経由型」と、いわゆる販社(地域に根を張る小規模卸)を経由する「販社経由型」。経営形態では後発医薬品で事業歴が長い「専業老舗型」、先発医薬品企業が一事業として実施する「先発進出型」がある。「先発進出型」の企業のなかには、新薬開発に行きづまり、将来、事業の中心が先発医薬品から後発医薬品に移る

可能性がないとは言えない。かりに、そうなったとしたら、そこは「先発転身型」とでも呼ぼうか――。

2004年には先発医薬品企業だけでなく、後発医薬品企業同士の業務提携や、合併が出てきた。かつて、後発医薬品企業の事業は、あらゆる領域の製品を揃える、いわゆるフルライン方式で、経営戦略もほとんど似通っていた。そのため、「同業他社と提携、合併してもシナジー(相乗)効果は期待できない。むしろあらゆる面で、資源が重複し、事業が鈍化する」という見方が一般的だった。しかし、今後、各社の経営戦略の違いが鮮明化すれば、不足分を補う業務提携や、合併がいつそう進んでいくだろう。ただ、先発医薬品同士の合併を見てもわかるように、いよいよ将来の事業展望に行き詰まりを感じて踏み切るケースと、欧米市場開拓に向けた野心的なケースでは、従業員のモチベーションも、周囲が受け取る印象も違ってくる。景気は回復基調にあると言うが、一般国民はまだまだ実感が沸かない。医薬協会員各社には是非、景気が上向くような明るく前向きな事業活動に関する情報提供を、お願いしたい。その情報をニュースとして加工し、日刊薬業の紙面を通じて業界全体に知らしめるのが私の使命だ。



ひと昔遙か遠くに

太田製薬株式会社

山本典男

前回(平成14年3月号)、私の担当のリレー随想で、当社の所在地である日本橋人形町界隈の江戸時代の様子をご披露しましたが、ご記憶の方もおられるでしょうか。その中でご紹介した作家石川英輔氏は、毎週木曜日の午後八時からNHK TVで放映されている「道中ござる」のコメンテーターとして出演されています。ご興味のある方は是非ご覧頂ければ幸いです。決してNHKの回し者ではありません。

さて、この度は、私が子供の頃に住んでいた汐留(シオサイト)について書いてみました。私は、1940年(昭和15年)、紀元2600年日の生まれです。この年は、国を挙げて祝賀式典があったそうです。このため、紀一、紀久男、典男、紀男、紀久子、紀代子、紀子、典子が同級生の名前に多くあります。終戦直前の昭和19年には、栃木県鹿沼市に疎開、四歳の私は疎開先の庭にあった防空壕の上で「お山の杉の子」という童謡を歌っていたのを今でも鮮明に思い出します。その後、疎開先も長野県の坂城に移り、ここで終戦を迎えました。後で気がついたことですが、大人達がラヂオの前に正座してすすり泣いていましたので、これが玉音放送であったのでしょうか。

昭和20年暮れも押し迫って、「東京都港区汐留15番地」に移り住みました。当時は東京大空襲の後、焼け野原で、家から近くの国道1号線には、都電一番が品川、上野間を我がもの顔に走り、木炭自動車が走っていたのを思い出します。汐留の地名は、我が国、鉄道発祥の地として名前が知られています。1872年(明治5年)汐留～桜木町間29.1kmを所要時間53分でスタートしています。21世紀の今、シオサイトの一面にこのモニュメントが残っています。

この地に、小、中、高の少年時代を過ごしました。子供頃は、缶蹴り、ベーゴマ、剣玉、かくれんぼ、鬼ごっこ、ゴム飛びと日が暮れるまで野外で、遊び

ほうけていました。街には、早朝から、あさりやさん、豆腐屋さん、納豆やさん、夏には天秤棒を担いだ金魚やさんがかけ声を響かせていたものです。紙芝居やさんも自転車でやって来て、太鼓をたたきながら水飴を売り歩いていた。因みに、当時人気のあった出し物は「黄金バット」と記憶しています。この時代、ガキ大将が仕切っていていじめはなく、正義の味方「黄金バット」の役割を見事に果たしていました。

50年後の今東京の再開発は、矢継ぎ早で目を見張るものがあます。恵比寿ガーデン、ウォーターフロントの台場、新丸ビル、六本木ヒルズ、シオサイトと続いています。私の通った神明小学校も、北芝中学校も生徒の極端な減少で、数年前に統廃合となり、東京プリンスホテルに隣接している御成門小学校、御成門中学校として新たに発足しています。


シオサイトは、貨物の操車場の汐留駅として、戦前から利用されてきましたが、高速道路網の発達により、その役割に終焉を迎えたわけです。都心に残された最後の再開発地として今年から、新宿副都心と並ぶ高層ビルが林立するオフィス街へと変容を遂げています。

半世紀前、膝っこぞうに赤チンを塗り、日の暮れるのを忘れて駆けずり回ったあの時代の汐留を思うとき、誰が今の変貌ぶりを想像出来たでしょうか。感慨も一塩です。あと半世紀たったらどのようになっているのでしょうか。想像もつきません。いらぬ詮索はやめておきましょう。ただ一言だけ言わせてください。ジェネリック医薬品のシェアは、欧米並みの50%は確実に超えていなければなりません。

毎年同級生と共に、小学校の恩師のお宅にお年賀に伺っています。今年先生に教え子として送った歌は、

「幼き日 芝神明に師と仰ぎ 我ら還暦 早や半世紀」

次号は、共和薬品工業㈱の杉浦会長にお願いします。


 活|動|案|内|

<日 誌>

12月 2日	制度改革対応プロジェクト委員会薬事分科会	薬事協会会議室
12月 8日	薬制委員会全体会議	薬業会館会議室
12月 9日	関東ブロック会	薬事協会会議室
"	薬価委員会(正副委員長)	医薬協会議室
12月10日	I G P A対応検討委員会	薬事協会会議室
12月13日	薬事関係委員会連絡会	"
12月14日	薬価委員会	"
"	制度改革対応プロジェクト委員会薬事分科会	医薬協会議室
"	関西ブロック会	大阪はり重
12月15日	制度改革対応プロジェクト委員会	医薬協会議室
12月17日	BEガイドライン説明会	薬業会館会議室
12月20日	総務委員会広報部会	医薬協会議室

<今月の予定>

1月12日	制度改革対応プロジェクト委員会	医薬協会議室
"	委員長会議	"
1月13日	常任理事会	東京プリンスホテル会議室
"	理事会	"
"	新年講演会・祝賀会	"
1月18日	総務委員会広報専門部会	医薬協会議室
1月25日	安全性委員会GVP分科会	薬事協会会議室
1月26日	総務委員会広報部会	医薬協会議室

| 編 | 集 | 後 | 記 |

明けましておめでとうございます。

医薬協ニュースも当新年号で402回目の発行を迎えました。創刊以来33年半途切れることなく、毎月の発行を継続してきました。これはひとえにご愛読を頂いている皆様のおかげと、心より感謝しています。

さて、願れば去年は「異常気象」の一言ではすまされない、全国各地で自然の脅威に晒された災の一年であった。

連続真夏日の猛暑や台風上陸横断といい、歓迎しがたい記録の更新。そして新潟県中越地方を襲った大地震による傷跡は、いまだ癒されていない状況である。

本年はどうか災い転じて福となるよう、日本列島の平穏無事を天地の神々にお継りしたいものである。

2004年の世相を反映した「流行語大賞」にアテネ五輪水泳金メダリスト北島選手の「チョー気持ちいい」が日本中に感動と爽やかさをもたらしたことから、大賞に選ばれた。

その他、ベストテンの中にはオリンピック関連で「気合だー」、球界騒動で話題の「新規参入」のほか「サプライズ」などが選ばれた。

一方、意外であったのは、世の奥様、小母様族にこよなく持て囃され、今なおメディアを賑わせている「ヨン様」は審査員のお目に叶わず、冷やかに落とされた。

ここにきて、当業界の関心事の一つはいわゆる「混合診療」の解禁問題である。

小泉首相は経済財政諮問会議で年内に「全面解禁」の結論を指示した。

これを受けて、規制改革・民間開放推進会議及び中医協等において議論が白熱しており、推進派の「患者の選択拡大」か、反対派の「平等な医療の保持」か、議論は平行線の様相。最後は閣僚折衝を経て首相裁定に委ねられた。

いずれにせよ、この問題は国と患者の任うべき役割と責任においてバランスある仕組みとして、しかも限りなく国民の理解を得られる所での結着を願うものである。

この問題を解り易く例えれば、会社の社員旅費規程で、飛行機はエコノミークラスを許可している。しかし、機内で突如、エコノミー症候群に陥った社員が、ビジネスクラスに席を変えた場合、会社が事前に認定した特定療養社員以外は、全額自己負担となるのが現在の保険診療の仕組みである。解禁されればビジネスとエコノミーの差額分だけを自己負担すれば良く、残りは全て保険適用されることとなる。

「解禁」に賛成か反対か。さて世間の常識に限りなく近いものはどちらだろう？

ジェネリック医薬品の使用促進が謳われて久しいが、ジェネリック市場動向では大きな進展は、いまだ見られないのが実情である。

平成14年度において、国による後発医薬品の使用環境整備として、診療報酬上の加算点及び国立病院等への使用促進要請の措置が図られ、それに対応した個別の企業のみが業績に反映させていることが、国及び医薬協調査で判明している。

国の施策に対応し業績を実質的に伸ばしたのは、既存の市場及び流通を優位に確保している先発企業が関係する後発医薬品であり、また、施策対応の企業努力を払ったジェネリックメーカーの一部の品目だけが進捗している状況にある。

ジェネリック医薬品全体のシェアが上がらない限り、現状のシェア率5～6%（金額ベース）の中では、ジェネリック企業同士のせめぎ合いに終止するしかなく、益々企業規模間の業績格差の拡大傾向が予測される。

先の国による後発医薬品の使用促進策の実施と併行し、ジェネリック医薬品サイドのシェア確保に向けた努力が求められている中、当協議会及び個別企業において、ジェネリックに対する可能な限りの啓発活動を推進しているところである。

本年4月実施の改正薬事法に準拠し、整然と医薬品企業としての役割と責務を全うしている姿勢を国民（患者）並びユーザーに対し、如何にアピール出来るかが最大のポイントである。このことは、「信頼されるジェネリック医薬品全体の普及拡大に繋がるもの」として、自ら判断し認識するものである。それは今を置いて他にないと言えよう。

(N. K.)