

医薬協ニュース

420号

2006年(平成18年)7月

●目次●

- ・トピックス
ジェネリック医薬品に係る状況について …… 1
- ・焦 点
「医薬品産業政策の推進に係る懇談会」の
開催について …… 3
「後発医薬品の必要な規格を揃えること
等について」のQ&A説明会開催 …… 7
- ・平成18年6月度理事会報告 …… 10
- ・委員会活動 流通適正化委員会 …… 11
- ・リレー随想(小林 喜一) …… 15
- ・お知らせ …… 17
- ・活動案内 …… 18

■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

TEL:03-3279-1890 FAX:03-3241-2978

URL:<http://www.epma.gr.jp/>



ジェネリック医薬品に係る状況について

日本製薬団体連合会保険薬価研究委員会・既収載品小委員会は、このほど研究報告「17年度後発医薬品の薬価収載・算定状況と考察」をまとめた。

それによると、同年度の薬価追補収載品は最終的には432品目・85社。当初の収載希望品目459品目(89社)のうち、取り下げは25品目、告示不要品目(統一名収載)は1品目。取り下げ25品目の内訳は、市場性が見込まない8品目、安定供給に不安がある8品目、内示薬価では採算がとれない3品目、特許抵触の恐れがある2品目、医療上必要な規格が含まれないなど厚生労働省からの指導によるもの2品目、販売提携先との契約不調1品目、旧規格の供給を継続1品目となっている。

また、収載品目には医療事故防止対策による販売名変更が14品目(前回68品目)と、代替新規2品目(5品目)が含まれ、これを除いた実質的な新規収載品は416品目(307品目)となっている。また、後発医薬品が初めて収載(26成分)された品目のある薬効群では昨年同様、収載品目数が多く、26成分のうち15成分が内用薬で152品目。このうち、最も後発医薬品が収載された成分は塩酸プロピペリンの2規格・33品目で、これに次ぐのがボグリボースの2規格・28品目。今回初めて収載された成分では、生活習慣病の治療薬が目立つ。

日本保険薬局協会が行った同会会員のアンケート調査結果(有効回答1,275店舗・131社)によると、ジェネリック医薬品の一店当たりの在庫は50品目以下が533店と最も多く、次いで50品目以上100品目以下369店、100品目以上200品目以下271店の順で平均在庫は76品目となっている。

また、医師の処方がジェネリック医薬品に切り替わったときの患者の反応では、「薬が変わることで不安になる患者」とした設問に対しては「少ない」が67%、「多い」は20%。「薬剤費が安くなり歓迎する患者」では、「多い」が58%、「少ない」30%。「非常に多い」の7%を加えると、全体の65%が薬剤費が安くな

ることには歓迎派。ジェネリック医薬品の評価では、情報については「普通」38%、「どちらかという不満」36%、「かなり不満」19%、「どちらかという満足」6%、「満足」1%で、全体の55%が何らかの不満をもっていることが分かった。供給については、「どちらかという不満」39%、「普通」32%、「かなり不満」22%、「どちらかという満足」6%、「満足」1%。価格では、「普通」65%、「どちらかという満足」21%、「どちらかという不満」7%、「満足」5%、「かなり不満」2%となっている。

焦

点

-1

「医薬品産業政策の推進に係る懇談会」 の開催について

平成14年8月に厚生労働省は「医薬品産業ビジョン」を策定するとともに、今後5年間で「イノベーション促進のための集中期間」と位置付け、国の支援策をアクションプランとして提示したところです。

厚生労働省は、平成17年度までのアクションプランの進捗状況等を取りまとめ、これを踏まえて今後さらに医薬品産業政策の一層の推進を図ることを目的とした第4回目(平成15年第1回、平成16年第2回、平成17年第3回)のヒアリングが、去る6月5日「医薬品産業政策の推進に係る懇談会」として開催されました。

医薬協は、当懇談会のメンバーとして参加し、吉田会長がジェネリック医薬品に関し意見陳述を行いましたので、その内容について下記のとおり報告致します。

日時：平成18年6月5日(月) 13:00～

場所：厚生労働省専用第15会議室

出席者：厚生労働省側

厚生労働事務次官	戸苅 利和
厚生労働審議官	辻 哲夫
大臣官房審議官	黒川 達夫
医政局長	松谷有希雄
医政局経済課長	二川 一男
医薬食品局審査管理課長	川原 章
保険局医療課薬剤管理官	赤川 治郎

(敬称略)

上記の他、関係各課担当官多数

意見発表団体

医薬工業協議会会長	吉田 逸郎 (東和薬品(株)社長)
日本製薬団体連合会会長	森田 清
日本製薬工業協会会長	青木 初夫
EFPJA Japan会長	大橋 勇郎
PhRMA在日執行委員会委員長	ニュートン・F・クレンショー
PIフォーラム副会長	長井 幸三
日本大衆薬工業協会副会長	上原 明
(社)日本医薬品卸業連合会常任理事	岩崎研太郎 (敬称略)

【吉田逸郎会長の意見陳述全文】

医薬品産業ビジョン業界ヒアリング(6月5日)

医薬工業協議会
会長 吉田 逸郎

昨年12月1日に発表された「医療制度改革大綱」において、薬剤に関する2つの大きな考え方が示されました。「画期的な新薬の適正な評価」と「ジェネリック医薬品の使用促進」であります。

この中の一つであるジェネリック医薬品の使用促進という考え方に従って、今年4月の診療報酬改定の際「処方せん様式の変更」がなされました。また、調剤薬局においてジェネリック医薬品を処方した場合、患者のコスト意識を喚起するために、情報提供の項目の中に薬剤料の説明義務が加えられました。この2点が、我々ジェネリック業界にとって大きく前進したということで高く評価し、感謝しております。

アクションプランの内容に「中長期的な観点から薬価制度・薬剤給付のあり

方について検討する」とありますが、この検討を進めるに当たって、今後広く議論をしていただきたいことがあります。現行の薬価制度つまり市場価格主義銘柄別薬価収載方式というものは、健康保険法第63条から薬剤は「現物給付」という考えをもとにつくられた制度であると理解しております。

一方、社会保障を憲法第25条から見ますと「ナショナルミニマム」という考え方で「必要最小限の水準を保障する」ということであると理解しております。この「現物給付」と「ナショナルミニマム」、どちらの考え方が正しいかと言うことではなくて、どちらの考え方がこれからの少子・高齢社会にあって国民皆保険制度という大事な制度を維持していけるのかということ、ぜひ広く議論をしていただきたいと思います。我が国の医薬品産業の発展は社会保障制度が健全に持続していくという前提で論ぜられるものと思っておりますので是非よろしくお願いいたします。

「現物給付」の考えに基づいた現行薬価制度は長年にわたって検討されていきますので、今後、議論をするたたき台としては、「ナショナルミニマム」に近い考えに基づいた「薬剤給付基準額制度」という医薬工業協議会で検討した試案がありますので、是非ご活用いただきたいと思います。試案の詳細については別の機会にご紹介させていただきます。

続きまして医薬工業協議会の立場から「ジェネリック医薬品の使用促進」をするため要望事項を述べさせていただきます。

医薬協としてもっとも望むところは現行薬価制度の抜本改革を実施することです。ただしこのことは、中長期的な議論が必要ですので、その間において、ジェネリック医薬品の使用促進として、次の5項目を要望したいと思います。

- 1) 独立行政法人 国立病院機構あるいはそれに準ずる医療機関に対し、処方せん様式の変更に伴う「後発医薬品への変更可」について、医師の署名に関して国の積極的指導をお願いしたい。
- 2) ジェネリック医薬品の薬価収載を年2回としていただきたい。
- 3) ジェネリック医薬品の処方せん料並びに調剤料等の更なる加算点と院内処方にも同じ加算をする措置の導入。
- 4) 小包装品(100錠)の安定供給の観点から最低薬価(6.4円)の引き上げを

行う。出来れば最低薬価を一錠あたり10円としていただきたい。

5) 国によるジェネリック医薬品の更なる広報活動のお願い。

医薬工業協議会は、必要な情報収集・提供を心がけるとともに、高品質で経済的な医薬品を安定的に供給することで社会貢献していきたいと考えております。

【焦点-2】**「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」
のQ&A説明会開催**

平成17年7月に開催された中医協薬価専門部会において、後発医薬品の使用促進を図る観点から環境整備に係る議論がなされ、同年12月の中医協総会で了解された「平成18年度薬価制度改革の骨子」の中で、「後発医薬品については、その収載に当たり必要な規格が全て揃っていることを原則とするとともに、安定供給を確保するよう指導することとする。」として、平成18年度より実施することになりました。

これに基づいて平成18年3月10日「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」の医政局長通知が発出されたことから、医薬協全規格対応プロジェクト委員会において検討を重ねるとともに、経済課及び日薬連との意見交換を行った結果、5月15日に「Q&A事務連絡」の発出となりました。

去る5月31日、日薬連薬価研主催による「Q&A説明会」において、医薬協全規格対応プロジェクト委員会井上委員長より「Q&A作成の経緯及び考え方」を説明致しましたので、その内容について、下記の通り報告します。

【井上昭委員長のQ&A説明全文】**「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」
のQ&A作成の経緯と考え方について**

医薬協全規格対応プロジェクト委員会
委員長 井上 昭

医薬工業協議会全規格対応プロジェクト委員会委員長の井上でございます。今回厚労省より示されました「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」に対しまして、医薬工業協議会の考え方と経緯についてご説明をいたします。

平成17年7月27日に開催された中医協薬価専門部会において、薬価基準制度の見直しをするための論点が示され、新規後発医薬品の薬価算定方式に関する議論が行われ、そして、その中で後発医薬品の使用促進を図るために「医療上必要な規格の安定供給の確保や情報提供の充実などの観点からその方策について」の議論が行われました。

その後、経済課より医薬協に対して、この問題について真剣に考えるよう要請があり、各委員会で検討を行い、平成17年11月16日に医薬協全会員と経済課との意見交換会を開催しました。厚労省が後発医薬品の使用促進を実施するに当たり、先発医薬品の有する規格が後発医薬品に揃っていない場合、医療機関が後発医薬品を選択できないので、規格を揃えるよう強い要望があるとの説明を受けました。また、実施時期に関しても5年・10年と言った長いスパンではなく、可能な限り速やかに対応するようにとのことでした。翌17日に開催された医薬協理事会において経済課の要請を受け入れることが了承されるとともに、また、全規格対応プロジェクト委員会を設置することが決定され、会長会社として井上が委員長を務めることになりました。

医薬協対応プロジェクト委員会は、関係する医薬協各委員会正副委員長より10名の委員を選出し平成17年12月～平成18年3月まで各社多忙の中10数回の会議を開き、途中経過はその都度医薬協理事会に報告し了解をとりながら検討を行って参りました。

一方、経済課との意見交換を行う中で、先発医薬品メーカーが共同開発された品目の中に規格が異なるものがあり、どちらの規格に合わせるのかについては、先発医薬品メーカーからもご意見をいただきました。

本年3月10日に局長通知が発出され、その後日薬連薬価研代表数社とも意見交換会を行い、この度のQ&A事務連絡が5月15日に発出されたわけでありませう。

後発医薬品のかなりの部分を医薬協会員会社が製造・販売しているので、医薬協が中心に進めてきたことに対し、医薬協以外の後発医薬品メーカーにおかれましてはご理解を頂きたく思います。

今回のQ&A通知については、日薬連に説明会開催をお願いし、本日も多忙の中経済課磯部課長補佐に説明頂くこととなりました。

今後、Q & A通知に対する不明な点やご質問は医薬協でお受けし、経済課と意見交換しながら纏めていきたいと考えておりますのでよろしくお願い致します。

後発医薬品企業にとって費用のかかる大変なことで充分承知しておりますが、後発医薬品使用促進のため各社におかれましてはご理解をいただきますようお願い申し上げます。また、後発医薬品からの説明を終わらせていただきます。

平成18年6月度理事会報告

6月15日薬事協会会議室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5名

I. 審議事項

1. 新規会員入会の件

【議事要旨】入会申込のあった大興製薬㈱について、提出のあった申請書類に基づき審議され、7月1日付けで入会が承認された。

2. 日薬連委員の推薦の件

【議事要旨】日薬連より推薦依頼のあった薬制委員会委員について審議され、原案どおり登録することで承認された。

II. 報告事項

1. 医薬品産業政策の推進に係る懇談会について
2. 第9回IGPA総会について
3. 全規格Q&A説明会について
4. 後発医薬品における効能効果等の是正に係る通知について
5. 会社登録者等の変更について
6. ジェネリック相談カードについて
7. 講演会・勉強会等の経費負担について

III. その他

1. 平成17年度経営実態調査について
2. その他

委員会だより

流通適正化委員会

日本経済は回復基調にあるものの、少子高齢社会の急速な進展に伴い、医療保険財政は益々深刻な状況を呈しています。その対応策の一つとして、医療の質を落とさずにローコスト化が計れるジェネリック医薬品の使用促進策が積極的に進められています。その動きの中、多くの医療機関や調剤薬局から、医薬協及び会員会社に対し、流通に関するお問い合わせが増えてきております。このような医療機関、調剤薬局の要望にお応えするため、医薬協会員各社においては、ホームページ等それぞれの広報手段で、流通に関するご案内を分かり易く説明することはもちろんのこと、医薬協として会員全体の対応状況を把握し、ご理解いただくべくアピールする役割を果たさなければなりません。

昨年に引き続き当委員会では、会員各社の流通に関する実態を把握するため、アンケート調査を実施いたしましたので、その結果をご報告致します。

記

《アンケート調査の概要》

調査方法 会員各社への郵送による聞き取り調査

調査依頼会員数 38社

調査回収会員数 37社

調査回収率 97.3%

調査対象期間 2005年1月～12月の1年間

調査期日 2006年1月31日

《アンケート調査結果》

アンケート集計結果を去年の結果と比較した。

- ・売り上げ規模では、50億円以上の企業の構成比が上がった。
- ・流通ルート別では、卸ルートの構成比が若干アップし、販社ルートがダウンした。

- ・流通に関するアナウンス手段には変化はなく、冊子、HPの併用が多い。
- ・流通在庫については、卸、販社は若干縮小傾向が見られるが、社内在庫と合わせると、3.2~3.6ヶ月あり、トータル的には変化はない。
- ・薬価取り下げは、特許係争要因によるものが0品目となった。再評価等での取り下げが若干ある。
- ・休日緊急配送に対応するための備蓄対策は、卸、販社、医療機関等のご理解を得て十分できている。

ジェネリック医薬品の使用促進の流れの中、医療機関、調剤薬局からは安定供給について、強く求められることは明らかである。医薬協会員各社は、それぞれの広報手段を用い、安定供給に関するアピールに努力することが必要である。

【質問1】御社の医療用医薬品のルート別年間売上(百万円)と構成比をご記入下さい

①売上規模別企業数

売上規模	2005年		2004年	
	企業数	売上構成比	企業数	売上構成比
300億超	0社	0.0%	0社	0.0%
200~300億未満	5社	13.5%	3社	7.7%
150~200億未満	0社	0.0%	1社	2.6%
100~150億未満	0社	0.0%	0社	0.0%
50~100億未満	7社	18.9%	5社	12.8%
25~50億未満	10社	27.0%	15社	38.5%
25億未満	15社	40.5%	15社	38.5%
合計	37社	100.0%	39社	100.0%

②医薬協全体の流通ルート別売上実態と構成比

流通ルート	2005年		2004年	
	売上金額	構成比	売上金額	構成比
卸ルート	68,697	32.0%	58,306	31.0%
販社ルート	88,624	41.3%	84,175	44.7%
直販ルート	10,312	4.8%	8,818	4.7%
委託	31,927	14.9%	27,539	14.6%
その他	14,976	7.0%	9,364	5.0%
合計	214,536	100.0%	188,202	100.0%

	2005年	2004年
卸ルート100%の企業数	5社	4社
販社ルート100%の企業数	0社	1社
直販ルート100%の企業数	0社	0社
委託100%の企業数	3社	3社
ルートミックス型企业数	29社	31社
合計	37社	39社

【質問2】御社は医療機関へ流通に関するアナウンスをどの手段で実施していますか

	2005年	2004年
①会社案内(ペーパー)でアナウンス	27社	23社
②ホームページでアナウンス	23社	22社
③くすり相談室でアナウンス	8社	8社
④医薬協『ジェネリック医薬品ガイド』の活用	13社	13社

	2005年	2004年
①～④全てでアナウンスしている	2社	2社
①～④の内3項目でアナウンスしている	12社	10社
①～④の内2項目でアナウンスしている	12社	11社

【質問3】御社の流通在庫月数・社内在庫月数はどの位ですか

2005年

ルート	回答社数	平均在庫月数	参考
卸	25社	0.8ヶ月	1.0ヶ月以上→12社
販社	19社	1.1ヶ月	1.0ヶ月以上→14社
直販	9社	0.7ヶ月	1.0ヶ月以上→4社
社内	30社	2.5ヶ月	1.0ヶ月以上→29社

〔回答会社33社〕

2004年

ルート	回答社数	平均在庫月数	参考
卸	27社	0.9ヶ月	1.0ヶ月以上→6社
販社	21社	1.2ヶ月	1.0ヶ月以上→8社
直販	8社	0.9ヶ月	1.0ヶ月以上→4社
社内	35社	2.4ヶ月	1.0ヶ月以上→13社

【質問4】この1年で特許係争により薬価取下げをした品目がありますか

2005年	回答会社	品目数
ない	35社	
ある	0社	
合計	35社	

2004年	回答会社	品目数
ない	37社	
ある	1社	1品目 ⇒ 医薬協全品目の0.02%
合計	38社	

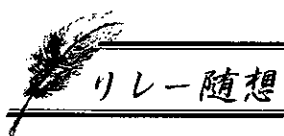
【質問5】この1年で再評価等により薬価取下げをした品目がありますか

2005年	回答会社	品目数
ない	29社	
ある	6社	19品目 ⇒ 医薬協全品目の0.4%
合計	35社	

2004年	回答会社	品目数
ない	28社	
ある	7社	14品目 ⇒ 医薬協全品目の0.3%
合計	35社	

【質問6】医薬品の休日緊急配送に対し、御社はどういう対応策を取っていますか

	2005年	2004年
①卸と連携して緊急性の高い製品の卸在庫備蓄を図っている	18社	18社
②販社と連携して緊急性の高い製品の販社備蓄を図っている	18社	18社
③医療機関に訪問して緊急性の高い製品の院内備蓄をお願いしている	10社	6社



日本三霊峰白山の信仰と登山

小林化工株式会社

小林 喜一

医薬協ニュース「リレー随想」への出稿も今回で3回目位になろうかと思えます。

近年少子高齢化社会の到来と言うことで私のような高齢者の増加が今迄に見られなかった新しい社会現象の発現や新しい制度の創設が要求されるようになって参りました。高齢化社会への移行に伴い最も大きな関心事は老後の生活を如何に健康な体で過ごせるかであります。

“健康な体に健康な心が宿る”と言われておりますが現職の役員として勤務する限りにおいては常に健康に気を配りどのような状況下においてもまたどんな問題に対しても的確な判断と活動が出来るような体力作りに努めております。

体力作り健康維持のためはかなり以前から暇を見つけて山歩き・登山をいたしております。

当地北陸には古来より日本三霊峰の二山 白山・立山があり特に白山(主峰は御前峰2702米)は霊峰三山の中では最も信仰の深い山として毎年全国より多くの登山者・登拝者が訪れます。

白山信仰の源流としては古代の自然崇拜・山岳信仰に求めることが出来ると思いますが史書に表れるものとしては霊亀2年(715年)に石川県鶴来町に白山本宮が創建されその2年後の養老元年(717年)に越の大徳といわれた泰澄大師が白山天領に登拝して山上に7社の神殿を創建したのが始まりと伝えられている。

御祭神は菊理媛神・伊弉諾尊・伊弉冉尊で石川県鶴来の白山比咩神社を総本社として全国各地に2,700余社の白山神社が鎮座されている。

関東においては東京・小石川白山町鎮座の白山神社は白山遥拝所として歴史

も古く有名であります。

白山は現在火山活動を休止いたしておりますが活火山でありまた活火山帯を形成しておりますので各所に温泉が湧出しており石川県・岐阜県・福井県にはこの流れを汲む著名な温泉が多く散在いたしております。

火山活動の記録としての初見は続日本紀に慶雲2年(705年)8月に火山爆発があり石川県・福井県・岐阜県に大量の火山灰が降りたること書かれています。其の後前後12回の火山活動が記録として見られ万治2年(1660年)の活動以後350年余りは火山活動がありません。

霊峰白山は信仰の対象として開山されたことから開山当時より古い登拝道が開かれておりました古代の登拝道(禅定道)は越前禅定道(越前馬場)・美濃禅定道(美濃馬場)・加賀禅定道(加賀馬場)の三馬場がいずれも天長9年(832年)に開道されたと言われております。

越前禅定道—福井県勝山の平泉寺を出発点として石川県の瀬を通るコース。
美濃禅定道—岐阜県石徹白、白山中居神社を出発点として一の峰・三の峰・別山を通過して登るコース。

加賀禅定道—石川県鶴来町白山比咩神社より白山一里野・長倉山・北竜が馬場を経由して登るルート。

現在の白山登山道は石川県白山市白峰の市ノ瀬・別当出合から砂防新道を通るコースが最も登り易く登山者も多い。

登山の時期としては7月中旬から9月中旬頃までは比較的簡単な装備で登れますがこの時期以外は完全な装備と経験者の同行が必要となります。

白山は三霊峰のなかでは最も自然が残された山であり昔のままの山岳風景・景観を多く見ることが出来ます、また高山植物の宝庫でもありまして7月中旬から8月中旬にかけてのお花畑お池巡りに見られる植物の素晴らしさ及び種類の豊富さは多くの人の感嘆するところでもあります。

私も昨年9月上旬に久しぶりに登山いたしました。日程を充分にとり経路も変化をつけて楽しい登山でありました。

次号は、アイロム製薬(株)の宮田社長にお願いします。



お知らせ

☆ 会員会社の入会について

7月1日付けをもって以下の会社が入会しましたのでお知らせ致します。

大興製薬 株式会社

〒350-1155 埼玉県川越市大字下赤坂560-1

☆ 会員会社の退会について

6月30日付けをもってオリエンタル薬品工業(株)が退会しましたのでお知らせ致します。



<日誌>

6月 1日	くすり相談委員会	医薬協会議室
"	GMP委員会	薬業会館会議室
6月 2日	再評価委員会オレンジ部会	医薬協会議室
"	再評価委員会再評価部会	薬事協会会議室
6月 6日	くすり相談委員会インタビューフォーム検討会	医薬協会議室
6月 7日	薬制委員会	薬業会館会議室
6月 8日	薬価委員会	繊維会館会議室
"	薬事関連委員会連絡会	薬事協会会議室
6月13日	再評価委員会オレンジ部会	医薬協会議室
6月14日	委員長会議	"
6月15日	常任理事会	"
"	理事会	薬事協会会議室
6月16日	総務委員会広報専門部会	医薬協会議室
6月20日	流通適正化委員会	薬事協会会議室
6月26日	総務委員会広報部会	医薬協会議室
6月29日	再評価委員会オレンジ部会	"

<今月の予定>

7月 7日	改正薬事法関係勉強会	薬業会館会議室
7月19日	再評価委員会オレンジ部会	医薬協会議室
7月25日	薬事関連委員会連絡会	薬事協会会議室
"	総務委員会広報部会	医薬協会議室
7月26日	薬制委員会	薬業会館会議室
"	総務委員会広報専門部会	医薬協会議室

| 編 | 集 | 後 | 記 |

また、編集後記を書く順番が回ってきた。今月も早々、広報部会の某さんから「今月は担当だから、一つ頑張って書いてよね。」と催促の電話があり、これを書き終えるまで本当に気の重い一日一日である。頑張って書かなくちゃ。

「頑張って!」、「頑張ってよね。」、「はい、頑張ります。」とわれわれ昭和時代の者は、何気なく日常的に「頑張る」という言葉を挨拶の一つとして使っている。

しかし、最近では「頑張れ!」とか「頑張って元気になってください。」と言っただけではいけないのだそうだ。「頑張って」ということが気休めにしかならず、相手によっては頑張りたいくても身体がいうことをきかない人もいるし、その言葉がプレッシャーとなり、余計心に突き刺さり頑張れなくなる人もいるからと言う。

そのせいか、最近「頑張る」という言葉が、以前ほどあまり聞かれなくなったように思われる。

「頑張る」という言葉は「我に張る」または「眼張る」から転じたものであり、「あることをなしとげようと、困難に耐えて努力する。自分の意見を押し通す。」との意味で、今の自分今の状態に満足できない状況を表した言葉である。

目的を持って、心も身体も力がみなぎっているときはそれはよいのであろう。

がむしゃらに突き進んできた「昭和」にぴったりの言葉であるが、バブル崩壊後10年、平成の経済不況に見舞われ、やっと立ち直った今、「頑張れ!」に反応しない人または頭にカチンとくる人・若者が多くなってきていると思われる。「頑張る」という言葉は、もはや「昭和」の遺物なのであろうか。

厚生労働省は後発医薬品の使用促進は、患者の負担の軽減や医療保険財政の改善に資するとして、積極的に推進する考えを示している。後発医薬品業界に通知等で「安定供給の確保」、「情報提供の充実」、「医療上必要な規格の収載」について徹底を図るように求めている。

後発医薬品業界は、これらに対応していくため、これまで以上に大きな岐路に立たされている。目的を持って、気力も体力も充実させ、「頑張る」しかない。

サッカーのワールドカップも始まった。「頑張れ!頑張れ!頑張れ!日本」

(T. M)