



2014 年 (平成 26 年) 1 月 **69 号**

CONTENTS

• 新年のご挨拶	会長 吉田 逸郎	1
• 特別寄稿		3
— 後発医薬品薬価引き下げとばらつき是正 業界試練の2014年度改定	株式会社じほう 海老沢 岳	
— 国内ジェネリック医薬品メーカーの海外進出は	薬事ニュース社 行松 孝純	
— 台湾のジェネリック医薬品事情	薬事日報社 編集局 村嶋 哲	
— 大切な一成分、大切な一品目	アズクルー「月刊ジェネリック」 賀勢 順司	
— 14 年度改定 大手チェーン叩きと後発医薬品促進	医薬経済社 論説委員 玉田 慎二	
• リレー随想 (中井 龍)		13
• お知らせ		
茨城県ジェネリック医薬品安心使用研修会		15
第 35 回日本病院薬剤師会近畿学術大会【医療関係者向け】		15
第 11 回秦野市保健福祉センターフェスティバル		15
協賛イベントのご案内		16
「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」		
説明会実施報告		16
平成 26 年新年講演会・祝賀会の開催について		17
• 活動案内		18
• 別紙 (薬価委員会「後発医薬品等の薬価基準収載について」)		

新年のご挨拶

年 頭 所 感

日本ジェネリック製薬協会

会 長 吉 田 逸 郎

新年あけましておめでとうございます。

皆様には、日頃からジェネリック医薬品の普及に関してご協力、ご指導を頂きまして、心より御礼申し上げます。

さて、ジェネリック医薬品の使用促進が具体的な国の施策としてスタートしたのは平成14年になります。医療の質を落とさず財政的に国民の保健医療を守ることが期待され、国としての使用促進が図られてきました。その後、平成19年に「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」が策定され、平成24年3月末までに、数量シェア30%以上という明確な目標が示されました。その後も2年毎の診療報酬の改定により医療保険制度上の使用促進策も講じられて来ました。結果25.8%に留まり、数値目標を達成する事は出来ませんでした。

しかし、ジェネリック医薬品は多くの国民の皆様にも理解が深まってきており、ジェネリック医薬品の使用はさらに一層促進されていくものと考えております。そして新たに昨年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」が発表されました。数量シェアの計算方法が変わり、新たに平成30年3月末までに、60%以上を目指すことになりました。新しい計算方法では足元の数字が約40%少しですので、数値的には約1.5倍の増加が期待されるわけですが、実質的には約2倍近いジェネリック医薬品を供給することで、ようやく達成できる目標と見ております。

その目標を達成する為には、まだまだ課題が多いのも事実ではありますが、その課題に取り組むことで目標を達成していきたいと考えております。特に今回のロードマップで特筆すべきは、その課題を国が取り組むべき課題、都道府

県が取り組むべき課題、業界団体、メーカーが取り組むべき課題、そして保険者が取り組むべき課題と、各分野毎に課題の所在を明確化した点です。引き続きジェネリック医薬品の促進を図る上で、今まで以上に官民あげた協力関係が大事になると思います。

特に安定供給と情報提供に関する課題は、後発医薬品に対する不安感を払拭する為には大きなテーマです。特に品切れ品目をゼロにするという根本的なことのほか、品切れが発生した時の対応は極めて重要になります。その為、我々業界団体が「ジェネリック医薬品供給ガイドライン」を作成し、全ての後発医薬品メーカーが「安定供給マニュアル」を作成することが明記されました。

また、我々 G E 薬協のホームページの「ジェネリック医薬品情報提供システム」は、文献検索から資料請求、そして製品の供給情報を一元化したシステムです。以前は会員会社のみによる情報提供となっておりましたが、この度、G E 薬協会員会社以外のメーカーも参加出来るように制度を変更致しました。このシステムを利用する後発医薬品メーカーが増えれば増えるほど、情報提供に関する体制は充実してくるものと考えております。

このような取り組みは今までとは全く違うものと認識しております。今回のロードマップでは、「後発医薬品メーカーの取組とは、後発医薬品を取扱うすべてのメーカーが行うべき取組である」と記載されており、G E 薬協会員の皆様に限らず、広く後発医薬品業界全体をカバーする活動をしていく必要性を感じています。勿論、個々の皆様の経営戦略を尊重させていただきますが、品質面や安定供給、情報提供の面などで 1 社でも問題を起こせば、後発医薬品業界全体の信頼に関ってきます。その為にも、業界全体で信頼感を醸成し、後発医薬品の使用促進に向けた流れを進めて行きたいと思っております。

皆様方のご支援ご協力のもと、また関係団体との連携を強化するなど、ジェネリック医薬品業界の発展に、さらに一層誠心誠意尽くしてまいりますので、宜しくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

最後に、会員各社様の益々のご発展を祈念し、年頭のご挨拶とさせていただきます。

特 別 寄 稿

後発医薬品薬価引き下げとばらつき是正 業界試練の2014年度改定

株式会社じほう 海老沢 岳

2014年度薬価改定で初収載時の後発医薬品の薬価が引き下げられることが12月18日の中医協薬価専門部会で決まった。初収載時の後発医薬品の薬価を先発医薬品の原則6掛け、内用薬の10品目を超えるものに限り5掛けとする。日本ジェネリック製薬協会（GE薬協）の吉田逸郎会長は11月の中医協薬価専門部会で「引き下げは時期尚早」と訴えたが、中医協委員の大勢が引き下げに賛成で聞き入れてもらえなかった。

初収載時の後発医薬品の薬価は現在、先発医薬品の7掛けで、内用薬の10品目を超えるものに限り6掛けとなっている。10品目超えの6掛けルールは12年度改定で導入されたばかりでその検証が終わっていないのに再び薬価を引き下げるのは激変との印象がある。

ただ中医協の診療側、支払い側委員ともに中医協の議論でさらに価格を引き下げるべきとの意見で一致していた。

今回の改定は長期収載品の薬価を引き下げる新ルールも導入される。つまり長期品と後発医薬品の薬価を同時に引き下げることになる。

後発医薬品は先発医薬品より安いのが最大のメリットのため、先発医薬品と後発医薬品には一定の価格の差が必要なことは大原則だ。そうした観点から11月の薬価専門部会で診療側の三浦洋嗣委員（日本薬剤師会副会長）は、長期品と後発医薬品の薬価を同時に引き下げられることに、薬価差が確保され整合性がとれると歓迎の意見を述べていた。

◇当初は5掛けのルール導入論も

さらに厚労省内には後発医薬品の薬価に引き下げの余地はあるとする見方も

あった。後発医薬品大手 3 社と新薬系・薬局系後発医薬品企業 12 社（事業）の 13 年 3 月期決算は前年比 18% 増と高い伸びを見せたことや、今年 4 月に後発医薬品のロードマップが発表され市場の拡大が続くためだ。

厚労省保険局医療課の担当者は 6 月に都内で開かれたシンポジウムで薬剤費の支払いが半額になれば後発医薬品に置き換えてもよいと患者が回答している厚労省の調査結果を引き合いに、薬価の 5 掛けを連想させるような提案を早々と行った。

実際に 11 月の薬価部会で医療課は 6 月のシンポジウムと同じデータを使い一律 5 掛けとする案を示した。同時に内用薬の 10 品目を超えるものに限り 5 掛けとする案も提案した。

◇価格のばらつき是正も実施

今回の改定では、同じ成分規格で会社によって後発医薬品の価格が大きく異なる既収載品薬価のばらつきへの対応策としては、3 つの価格帯にまとめることとなった。

具体的には、現在、市場実勢価格に基づく算定値が最高価格の 20% を下回る後発医薬品について統一名で収載しているが、この範囲を 30% まで引き上げる。さらに、30% 以上の薬価は算定値が 3% 以内のものをくくり、一つの薬価として収載しているが、これを「最高価格の 30% を超え 50% 未満」「50% 以上」の 2 つに分け、それぞれ薬価を加重平均で一本化する。

価格のばらつきは中医協委員から度々是正の指摘があったが議論の方向性を決定づけたのは奇しくも卸連の提案だった。

9 月の薬価部会の業界意見陳述で卸連が、統一名収載の範囲拡大の提案を行った。支払い側委員はすぐさま「これは重要な指摘だ」と飛びつき、ばらつき是正の議論が勢いづき 3 つの価格帯を設けることで落ち着いた。

後発医薬品業界に厳しい提案が突きつけられる中、GE 薬協はどう反論したか。9 月の業界意見陳述で吉田会長は後発医薬品の薬価について中医協委員から意見を求められ「売り手と買い手の中で価格は決まってくる」と述べ、市場実勢価格の維持に理解を求めた。

ただ、この吉田会長の発言に厚労省医政局経済課はアドバイス。「薬価算定

ルールに基づいて市場実勢価格がある。ルールの話をしているのに原則論だけを持ち出しても中医協委員に理解されない」と非公式の打ち合わせで直接本人に助言した模様だ。

◇GE 薬協吉田会長の意見陳述 データの主張が裏目に

経済課の助言も踏まえ11月20日の薬価部会で吉田会長は最後の意見陳述に臨んだ。すでに医療課から薬価引き下げとばらつきの是正の提案が出ていた。

委員の質問に答える吉田会長の声は時より緊張からか震えていた。吉田会長は後発医薬品が収載後初めて迎える改定での薬価の下落率を示したデータを示した。先発医薬品薬価に対して薬価が「61～70%」となっている後発医薬品が30%、「51～60%」が53%、「50%以下」が16%と説明。安売りをせず適正価格で販売している品目が30%を占めると述べ、初収載時の後発医薬品のさらなる薬価引き下げに反対した。

ただある委員はデータを逆手に取り先発医薬品薬価の60%以下でやっていけるメーカーが7割いると指摘した。

吉田会長が価格帯のばらつきが大きい品目は一部にすぎないとの別のデータを示すと、逆に委員から「一部なら是正は容易にできるのでは」と突っ込まれた。結果的にデータを細かく示したことが裏目になった。

◇吉田会長の意見陳述 省内からよくやったとの声も

今回厚労省が提案した後発医薬品の薬価を大きく引き下げるルール改正。価格勝負でもともと価格を下げている中小GEメーカーにはさほど影響がなく、安定供給のための設備増強やMRによる情報提供にコストをかけ価格が高い大手GEメーカーに影響が出るとの見方もある。

吉田会長は意見陳述で大手GEメーカーに影響が出るともっと強く主張してもよかったのではないかとも思える。ただ、厚労省内からは「吉田会長はそのことを百も承知だが、大手、中小全体を代表する微妙な立場のため意見陳述もあれが限界だったのでは」と述べ擁護する。

今回の後発医薬品の薬価の見直しは診療側、支払い側の委員ともに薬価引き下げ、ばらつきの是正を支持する委員がほとんどで、後発医薬品業界には反論

の余地がなく厳しい見直しとなった。状況は厳しいが一方で厚労省の調査によると、一般名処方が行われた医薬品のうち、先発医薬品が調剤された割合は約 4 割あるという。つまり後発医薬品の参入の機会は依然大きいということだ。

さらに、次期調剤報酬改定で後発医薬品の調剤率を高めようと「後発品調剤体制加算」の見直しが行われる。明るいニュースもある。来年はこれらを起爆剤に後発医薬品業界の発展の年になることを期待している。

.....◇.....◇.....◇.....

国内ジェネリック医薬品メーカーの海外進出は

薬事ニュース社 行松 孝純

厚生労働省は昨年 6 月に、国内医薬品産業の中長期的な将来像を示した「医薬品産業ビジョン2013」を公表した。この中では国内のジェネリック医薬品メーカーに対して、品質への信頼性の確保や安定供給等の「現存する課題への対応」、バイオシミラーへの参入等の「ブロックバスター減少への対応」が求められているが、併せて求められているのが「海外市場への対応」だ。海外進出は「避けては通れない道」であり、コスト面では海外大手メーカーに太刀打ちできないので、「剤型等の工夫や品質の向上を図り、差異を見い出してアドバンテージを持つことが不可欠」などと記されている。しかしその後、この言葉に各社が奮起して云々といった話は特に聞かない。勿論、一部の企業は既に海外拠点の設立や、現地企業との提携などを進めているが、あくまでも一部、といった印象だ。

確かに国内を見れば、数兆円規模の広大な長期収載品市場が広がっている。そして、政府の使用促進策という追い風も吹き続けている。まずはこの市場の開拓を進めることが、各社にとって喫緊の課題となっていることは良く分かる。とはいえ当たり前の話だが、この恵みにも限りはある。高齢化によりしばらくは市場拡大が続いても、そう遠くはない将来に人口が激減することを考えれば、猶予期間はあと数十年といったところだろう。多くの国内メーカーにとって海

外進出は、オンコロジーやバイオシミラーへの取組みと同様に、「避けては通れない」テーマとなっていることは間違いない。

とはいえメーカー側にしてみれば、「そう簡単に言ってくれるな」といったところかもしれない。現状では価格競争力や供給力など様々な面で壁があるし、「そもそも海外に打って出る体力がない」という企業も多いだろう。一方で国内においては、政府や医療現場から寄越される課題は引き続き多く、メーカーにかかる負担は大きい。ビジョンの公表直後にお会いした、ある国内メーカーの経営陣の方々が、「今のこの状況で…？」と苦笑いしていたのを思い出す。では、必然的に内向きになりがちな国内メーカーは、急速に進むグローバル化の中で、今後どうサヴァイヴしていけばいいのだろうか。

先日、グローバル経済と医薬品市場の動向に精通した識者の方に、お話を伺う機会があった。国内ジェネリック医薬品メーカーの海外進出に話が及ぶと、早速「品質だけでは通用しない」と切り出されたので、「これはシビアな話になるぞ」と思ったが、帰ってきたのは「可能性はあるので、早く進出すればいい」というお答えだった。またしても「簡単に言ってくれるな」という声が聞こえそうだが、海外に打って出る体力がないのなら、「今のうちに若くてスマートな外国人を、インターンでも何でもいいから沢山抱え込めばいい。『社員は日本人に限る』という決まりはどこにもない」とのこと。そして早いうちに「自分たちにしかない戦略」を考え、「先陣を切って世界に展開する」ことが肝要なのだろう。

昨年末には、国内最大の医薬品メーカーが、次期トップにグローバル製薬企業の若い外国人を迎え入れるという、衝撃的なニュースもあった。今後は新興国市場への進出を強化し、更なるグローバル企業化の道を進むのだという。このニュースは国内ジェネリック医薬品メーカーの方々には、どのように映ったのだろうか。

台湾のジェネリック医薬品事情

薬事日報社 編集局 村嶋 哲

日本の隣に位置する台湾で、ジェネリック製薬協会（TGP A）を取材する機会があった。2007年に設立し、ローカル・グローバルの製薬企業をはじめ、CRO、医薬品物流会社など41社と幅広い業態で構成されている。

台湾ではジェネリック医薬品の使用推進が進んでおり、医療用医薬品全体のうち数量ベースで67%、金額ベースで23%と日本の水準よりも高い。包括払い制度が敷かれており、医療機関で新薬よりジェネリック医薬品が採用されやすい環境にある。新薬メーカーにはきつく、ジェネリック医薬品メーカーには有利な市場と言えるだろう。

とはいえ、台湾の医薬品市場は約46億ドルに過ぎず、“国際化”が喫緊の課題。台湾政府は、基幹産業である半導体などのIT産業に陰りが見え始めた07年頃から、医薬品などのバイオ産業の強化に乗り出している。

10年に医薬品の審査当局である「台湾食品薬物管理局」（TFDA）を創設し、米FDAや欧州EMAと連携した審査体制を整備した。2013年3月にPIC/Sの正式会員となり、製造面でも規制の壁が取り払われようとしている。

台湾には、約160社のジェネリック医薬品メーカーがあるが、既に53社がPIC/Sをクリアしているという。2014年末にPIC/Sに準拠していないジェネリック医薬品メーカーについては、国が企業に対して工場を閉鎖する措置を取る予定としており、トップダウンで取り組みが行われている。

国土が狭く、韓国、中国、日本に挟まれる特殊な環境下で、どうグローバルと勝負していくのか。王舜睦理事長は、「台湾ジェネリック医薬品メーカーの強みは処方設計にあり、アジアの中でもトップレベルにある」と述べ、製剤技術の高さが差別化要因になるとの考えを述べた。

もともと製造業は台湾のお家芸。ドラッグデリバリーシステム技術のように、既存品を改良して付加価値を高める技術に長けている。国を挙げて強化するバ

イオ分野では、台湾企業による初のバイオシミラー製品が上市された。高度な製造技術、品質管理が求められるバイオシミラー、バイオベターで持ち味を発揮し、海外製薬企業との連携で海外展開を目指す。

こうした攻めの姿勢は、台湾最大手のジェネリック医薬品メーカーの事業展開に反映されている。「永信」は昨年 6 月、日本のジェネリック医薬品メーカー「ケミックス」社の買収を発表。日本市場に対するアプローチを強化した。

一方、業界団体である TGP A も国際化へと舵を切る。国際ジェネリック医薬品連盟（IGPA）の正式な会員ではないが、ASEAN や東アジア諸国との関係を築き、情報収集に力を入れる。今年 5 月にはジェネリック医薬品の国際的な学会を初めて開催する予定としており、日本ジェネリック製薬協会の協力も仰ぎたいとのことだった。

日本と台湾。両国に国交はないものの、日本交流協会と亜東関係協会の民間レベルで、薬事規制協力に向けた協議がスタートしている。医薬品製造の審査許可や医薬品承認審査で相互認証を実現し、グローバル進出で両国が協力するというもの。日本のジェネリック医薬品メーカーにとっても、国際化やバイオシミラー市場への進出はもはや避けられず、こうしたアジア諸国との連携が一つの選択肢になるかもしれない。

.....◇.....◇.....◇.....

大切な一成分、大切な一品目

アズクルー「月刊ジェネリック」 賀勢 順司

最近、欧米、特にヨーロッパで目立つのはジェネリック医薬品の発売遅延を理由にした損害賠償訴訟。新薬メーカーとジェネリックメーカーが話し合いジェネリック登場を意図的に遅らせる。これを患者団体や保険会社などの利害関係者が不当であると訴えるわけだ。既に先発品とジェネリック医薬品が市場で正面からぶつかり合う時代は過ぎ、両者が生き残るための方策を模索し始めている。それがユーザー側に理解されるかどうかは別にして。

日本では2013年、ジェネリック医薬品使用促進のための新たな「ロードマップ」がスタートし、更に“欧米並み”のジェネリックシェアへ近付く事が予想されている。一方で初収載7掛け薬価は下げられる雲行きだ。より安い医療用医薬品が求められる時代においては、新薬メーカーとジェネリックメーカーの間に勝ち負けは無くなって行く。更に言えば、新薬メーカー系ジェネリック事業が拡大しジェネリックメーカーの先発医薬品承継が増加する中で、両者の線引き自体が曖昧になっている。

昨年の初め武田薬品工業は、高脂血症治療薬「ロトリガ」（イコサペント酸エチル）を発売した。持田薬品のエパデールに近いこの製品で狙うのは、初年度数億円、10年後300億円。アクトス、ブロプレスの上規模からすれば桁違いに小さい新薬に武田は期待感を強く持つ。超大型の新薬を次々と上市出来る新薬メーカーは存在しなくなった。当然、超大型の新規ジェネリック成分も無くなっていくだろう。「化合物成分の枯渇であり、バイオ成分が伸びる」とか「開発力が弱くなった」とか言う前に、患者と国が負担出来る医薬費は限界点を超えているのではないだろうか。

新薬メーカーは配合剤開発に力を入れ、ジェネリックメーカーはより使い易い工夫や過誤の起こり難いパッケージを追求する。剤型・規格追加、OD錠化と製剤技術は、すべての医薬品メーカーにとって重要性を増している。一部のジェネリックメーカーは、欧米のジェネリックメーカーと同様にスペシャリティー、オーファンドラッグの開発に進み出した。“開発型ジェネリックメーカー”は確実に増加しているようだ。長期収載品の製造拠点でもあるジェネリック業界が、更に強いメッセージを発信する時期だろう。もっとフラットな製薬業界を構築しようと。

2014年も様々な出来事が起こることは間違いない。確実な結論を「読める」企業も経営者もアナリストも記者もいない。ただ、「一成分一成分、一品目一品目大切に作り売る時代がやって来る」という予想は外れない自身がある。

14年度改定 大手チェーン叩きと後発医薬品促進

医薬経済社 論説委員 玉田 慎二

未だ先発医薬品から後発医薬品への変更を「不可」とする医師の処方せんは、3割程度存在するという。その意味では、まだまだ医師への誘導策を実施しなければ、後発医薬品の拡大は難しい。ただそれでも、患者が後発医薬品を選択する最大のきっかけは「薬剤師からの説明」が断トツ、という厚生労働省の調査結果がある。使用者である患者により近い場所にいる薬剤師が、後発医薬品使用促進のカギを握っていることに変わりはない。

厚労省調査結果は12月の中医協に提出されたもの。患者が後発医薬品を選択したきっかけのトップが薬剤師で7割近くを占め、「医師からの説明」1割弱や「家族・知人からのすすめ」「後発医薬品へのお知らせを受け取って」の5%を大幅に上回っている。診療報酬改定議論が大詰めの時期に、こうした結果を示す厚労省の意図はさておき、使用促進の「本命」が薬局であるのは間違いない。

一方、後発医薬品促進に熱心なのは中小薬局よりもむしろ大手調剤チェーンだ。上場3社の直近データでは、後発医薬品の使用比率（数量ベース）が最も高い日本調剤が38.9%、次いでアインファーマシーズが35.6%、クオールが31.6%と、全体数値30%を引き離している。長期収載品と後発医薬品を分母にした新指標では、日本調剤が59.6%でアインは51.7%と、ともに5割を超えた。特に、日本調剤は後発品調剤体制加算Ⅲ（35%以上）を取得している薬局が80.6%に達し、ほとんどの店舗が高水準の後発医薬品変更を展開している。このあたりの大手チェーン薬局は、後発医薬品促進に関してはトップレベルだ。

ところが、14年度調剤報酬改定議論では、その大手チェーンをターゲットにしたマイナス改定が俎上に載る。分業バッシングの矛先を大手チェーンに仕向ける日本薬剤師会の戦略だが、厚労省からすれば後発医薬品促進で先頭を切る大手チェーンを無碍にする訳にもいかないはずだ。確かに、莫大な役員報酬や地方自治体の「薬局用地」高額買収など、大手チェーンをターゲットとする材料は揃っている。それでも、厚労省にとって後発医薬品促進は政府から課せら

れた最大のテーマ。重視しなければならない。

すると見えてくるのは、大手チェーンを叩いている振りをしながら、後発医薬品促進を頑張る大手への優遇策だ。ハッキリと調剤報酬に現れるかもしれないし、コッソリと潜り込ませるかもしれない。この点を見極められれば、後発品メーカーにとって商機が見つかるかもしれない。



フランス旅行記

日東メディック株式会社

中 井 龍

妻と私はここ数年間、年に一回の割合で数組の友人夫婦と共に、ヨーロッパの国々を訪れている。ワインをこよなく愛し、グルメでもある友人達の旅の第一目的は、何はともあれ飲み食いなのである。まずは一番初めにレストランが選定され、次に旅の日程が決まるという徹底ぶりである。私達夫婦はすべてを任せて、参加だけさせていただいている。ワインは少々しか飲めない私達であるが、食べることは大好きであるから、各国の星付きレストランから街角のビストロまでさまざまな店へ連れて行ってもらえるこの旅は、大変に魅力的と言えるのだ。昨年九月の旅行ではパリの東部に位置するメッスとナンシー、そして言わずと知れたシャンパンの産地であるシャンパーニュ地方の中心都市ランスを訪れた。

友人達は、パリでは日本人シェフが経営する星付きレストランへ行きたかったのであるが、そこは団体客の予約を取らないとのことで断念した。しかたがないので、そのシェフがサイドビジネスで開いた餃子の店へ行ってみることになった。まさかパリで餃子を食べることになるとは思ってもみなかったが、お店は観光客やパリっ子達で賑わいをみせていた。最近パリで話題のレストランへも行ったのだが、店の雰囲気も料理も私達には斬新過ぎて驚くばかりであった。ここ数年フランスやイタリアの星付きレストランの料理に、日本食のテイストを感じるが多くなった。しかしながら、奇をてらったような料理に疑問を感じてしまうのも事実だ。

メッスではホテル・ラ・シタデルに宿泊し、夕食はホテルの一つ星レストランでとった。このレストランは日本人の味覚にも合って、とても美味しかった。確かANAの団体旅行にも組み込まれたりする人気のお店で、その日も日本人観光客の皆さんがピカピカにおめかしして来店されていた。

ナンシーはアールヌーヴォー様式の家々が残る美しい街だが、マカロン発祥の地としても知られている。マカロンと言っても、皆さんが想像されるクリームがサンドされた色とりどりのマカロンとは違って、元祖マカロンはアーモンド風味の素朴な焼き菓子であった。メゾン・デ・スール・マカロンという店で焼き立てのマカロンを味わってから、お土産用に十箱ばかり買い込んだ次第である。ナンシーでは、日本人ガイドさんお勧めのビストロでの食事だったが、どこも気持ちの良いお店で味も満足のいくものだった。

レオナール・フジタの礼拝堂があるランスは、私達夫婦が以前から一度は訪れてみたいと思っていた街である。フジタ礼拝堂は藤田が八十歳の時に造ったチャペルで、壁一面に描かれた絵画は想像以上の迫力であった。またランスでは、生まれて初めてオーベルジュというものに宿泊した。オーベルジュとは、フランス発祥の地方や郊外にある宿泊施設を備えたレストランのことで、昨今の美食旅行には欠かせないものらしい。だが私達の宿泊したオーベルジュは、可愛らしい外観に似つかわしくない超近代的な内装のものだった。あまりに近代的過ぎて、明かりを消すのにも一苦勞だった。ディナーはもちろんオーベルジュ内の二つ星レストランだった。食事はシャンパンに始まり、魚や肉のメインディッシュにもそれぞれにシャンパンを合わせるという、シャンパンの産地ならではのものであった。ランスではもう一軒、二つ星レストランのクリエールへも足を運んだ。クリエールのセカンドシェフは日本人の方で、キッチン内を案内してくださった。料理の味は大変素晴らしいもので、今回の旅で最も印象深いレストランとなった。

クリエールのキッチン内では、日本人の若い女性がパティシエとして活躍していた。世界各地を旅すると、レストランばかりでなく、有名ブティックなどでも頑張っている日本人の姿を目にする機会が多い。ちなみに、イタリアの某三つ星レストランの有名ソムリエは日本人であった。彼らの活躍する姿を見るにつけ、同じ日本人として本当に誇らしい気持ちになる。スポーツ界ばかりでなく、さまざまな業界から世界へと羽ばたいて行く若い人達へ、心からのエールを送りたい。そして異国の街で、そんな日本人達と出会うことができたなら最高だ。

次号は、光製薬㈱の高橋社長をお願いします。



☆茨城県ジェネリック医薬品安心使用研修会

11月26日(日)に茨城県薬剤師会館において、ジェネリック医薬品使用促進に向けた講演会が開催された。この講演会は今年4月のロードマップにおける環境整備について、26年度の茨城県使用促進事業として市町村レベルでの協議会を発足させることを目的としたものである。同県は数量シェアが27.7%と全国平均より1%遅れている状況であり、次年度事業で数量アップを計画している。

参加者は100名程度で、各市町村の国保年金課や保健所等の担当者や、近景の薬務課の方も参加された。

●ジェネリック医薬品について

／日本ジェネリック製薬協会 総務委員会広報部会 大坂谷良弘

●生駒市の後発医薬品使用促進への取組みについて

／奈良県生駒市こども健康部国保医療課 課長 堀内秀格

また同県では、年明けに薬剤師に向けた使用推進のための講演会を企画している。

☆第35回日本病院薬剤師会近畿学術大会【医療関係者向け】

(展示会ブース出展)

開催日：2014年2月1～2日

場 所：国立京都国際会館

☆第11回秦野市保健福祉センターフェスティバル

(展示会ブース出展)

開催日：2014年2月2日

場 所：秦野市保健福祉センター

☆協賛イベントのご案内

日経健康セミナー21スペシャル

**受講者募集
入場無料**

国民誰もが医療を受けられる国民皆保険。
かけがえのないその制度を維持するために
国民一人ひとりが持つべき医療への視点を提供し、
この国の未来をジェネリック医薬品とともに考えます。

【日時】2014年1月26日(日)
13:00～15:15 (開場 12:00)
【会場】日経ホール
(東京都千代田区大手町1-3-7 日経ビル3階)
【主催】日本経済新聞社
【後援】厚生労働省、健康保険組合連合会 ほか
【協賛】日本ジェネリック製薬協会 【定員】600名

日本の未来、社会保障を考える

～世界に誇る国民皆保険制度を維持するために ジェネリック医薬品ができること～

プログラム

13:00～14:00 第1部 基調講演

日本の医療費について考える

東京大学大学院 経済学研究科 教授 伊藤 元重氏

14:15～15:15 第2部 パネルディスカッション

国民皆保険制度を維持するために ジェネリック医薬品ができること

【パネリスト】

厚生労働省
医政局 経済課長
城 克文氏

横浜市総合保健
医療センター診療部長
日本ジェネリック医薬品
学会理事
有山 良一氏

全国健康保険協会
(協会けんぽ) 理事
貝谷 伸氏

タレント
江口 ともみ氏

当日はジェネリック医薬品に関する相談コーナーを実施します。

ご希望の方はお薬手帳もしくはお飲みになられているお薬の名前が分かるものをご持参ください。

詳細・お申し込みはこちら

<http://adnet.nikkei.co.jp>

FAXまたはハガキでもご応募を受け付けております。①郵便番号・住所、②氏名、③年齢、④職業、⑤電話番号を明記のうえお申し込みください。

【FAX】 03-3545-6993 日経健康セミナー21「ジェネリック医薬品」事務局 宛

【ハガキ】 〒104-0045 東京都中央区築地4-3-3 東銀座ビル3階「ジェネリック医薬品」事務局 宛

または **日経アドネット**

検索

お申し込み締切日: 1月16日(木) 必着

※申し込み多数の場合は抽選の上、受講者をお送りいたします。

※当議の発表は受講者の見送をもって代わらせていただきます。

※ご記入いただいた個人情報は、ご本人の承諾なく本セミナーに関する連絡以外には使用いたしません。

■お問い合わせ先 日経健康セミナー21「ジェネリック医薬品」事務局 TEL 03-3545-2516 (受付時間/10:00～18:00 土・日・祝日及び12/30～1/3を除く)

☆「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」説明会実施報告

【大阪会場】

実施日時：2013年11月27日(水) 13:00～16:15

実施場所：大阪会館

参加者数：133名

(内訳)

会員企業	23社71名
行政府	2施設（1府1県）2名
報道関係	2社2名
非会員	32社58名

【東京会場】

実施日時：2013年12月3日(水) 13:00～16:15

実施場所：ベルサール神田

参加者数：251名

(内訳)

会員企業	35社110名
行政府	2施設（2県）3名
関係団体	1団体2名
報道関係	7社9名
非会員	64社127名

☆平成26年新年講演会・祝賀会の開催について

下記のとおり開催いたしますのでお知らせ致します。

日時：平成 2 6 年 1 月 2 2 日（水）

新年講演会① 1 6 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

講師：東京医科歯科大学大学院 川渕孝一 教授

新年講演会② 1 7 : 1 0 ~ 1 7 : 5 0

講師：厚生労働省医薬食品局 成田昌稔 審議官

新年祝賀会 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 3 0

場所：東京プリンスホテル 2 F 「プロビデンスホール」

港区芝公園 3 - 3 - 1 TEL : 03-3432-1111

 活|動|案|内|

<日 誌>

1 2 月 3 日	臨時理事会	日本ジェネリック製薬協会会議室
1 2 月 5 日	総務委員会広報部会	〃
	J G A ニュース編集会議	
〃	総務委員会広報部会	〃
	イベント・講演グループ会議	
〃	総務委員会総務部会	〃
1 2 月 1 2 日	品質委員会	東京八重洲ホール会議室
1 2 月 1 3 日	製剤研究会	ベルサール八重洲会議室
1 2 月 1 6 日	総務委員会広報部会	メルパルク大阪会議室
	広告掲載グループ会議	
〃	総務委員会広報部会	〃
	H P 管理・運営グループ会議	
1 2 月 1 8 日	流通適正化委員会	東京八重洲ホール会議室
〃	常設委員会委員長会議	日本ジェネリック製薬協会会議室
1 2 月 2 0 日	安全性委員会	東京八重洲ホール会議室
1 2 月 2 5 日	薬事関連連絡会	〃

<今月の予定>

1 月 9 日	総務委員会広報部会	日本ジェネリック製薬協会会議室
	J G A ニュース編集会議	
1 月 1 4 日	総務委員会総務部会	〃
1 月 2 1 日	くすり相談委員会	〃
1 月 2 2 日	常任理事会・理事会	東京プリンスホテル
〃	新年講演会・祝賀会	〃
1 月 2 3 日	薬制委員会	東京八重洲ホール会議室
1 月 2 4 日	総務委員会広報部会	日本ジェネリック製薬協会会議室
	グループリーダー会	
1 月 2 7 日	再評価委員会	〃
1 月 2 8 日	薬事関連連絡会	東京八重洲ホール会議室

／ 編 集 後 記 ．

皆様、新年あけましておめでとうございます。

最近 1 年があっという間に過ぎていく気がします。年を取ると時間の経過が早くなるという説？があるようで、確かに若いときは時間がもう少しゆっくり流れていた気がします。

さて、日本のジェネリック市場は国の後押しもあり、順調にシェアを拡大してきました。特に最近初収載される G E の市場占有速度は格段に早くなってきており、また領域毎の差も少なくなっています。ロードマップでは 5 年間で 60% 以上とするシェア目標が設定されていますが、一部例外を除いて現在最もシェアの高い G E でも 50% 前後と思います。全体で 60% 以上にするためには、残されている 2 回の診療報酬改定で如何にジャンプアップするかが目標達成の鍵となるでしょう。

一方、中医協では今まで経験したことのないドラスティックな薬価制度案が先発医薬品、後発医薬品の双方に検討されています。日本は他国に比べ業界再編が遅れていましたが、これを契機に一気に業界再編が進む可能性が出てきました。

先日、厚労省が医療法に「国民（患者）の役割と責務」の規定を追加することを提案しました。医療が有限の資源であることを国民が理解し、自ら効率的な医療を受けることを規定するものです。医療費の増加と少子高齢化の問題は、待ったなしの課題であり、将来的に皆保険制度を維持していくために、本当に困った人が必要な医療を受けられるよう、医療機関、患者、保険者、国、企業が日本の医療と保険財政の現状をしっかりと理解し、広範囲に効率化を進めていくことが必要と言えます。

(T. K)

■ 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 7 F

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

URL: www.jga.gr.jp

平成25年12月12日

13日午前0時解禁
(13日官報掲載)

照会先

医政局経済課 長谷川、篠原
(内線) 2526、2588
保険局医療課 佐野、石川
(内線) 3290、3287

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、平成24年2月10日保発0210第4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 553	品目 81	品目 60	品目 0	品目 694	社 73
後発医薬品等収載後	10,801	4,250	2,698	27	17,776	

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
23. 6. 24 (23. 6. 24)	23. 2. 4 (23. 1. 17)	330 (415)	
23. 11. 28 (23. 11. 28)	23. 8. 5 (23. 7. 15)	521 (563)	
24. 6. 22 (24. 6. 22)	24. 3. 1 (24. 2. 15)	519 (569)	薬価全面改定 実施 24. 4. 1 告示 24. 3. 5
24. 12. 14 (24. 12. 14)	24. 8. 22 (24. 8. 15)	595 (645)	
25. 6. 21 (25. 6. 21)	25. 2. 25 (25. 2. 15)	715 (754)	
25. 12. 13 (25. 12. 13)	25. 8. 23 (25. 8. 15)	694 (716)	

* () 書は収載希望品目数

1. 最近の後発医薬品等の動向

年 度	収載希望品目	収載品目	初めての後発医薬品			先発薬価0.6掛け(注2)			最低価格0.9掛け(注3)			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20年度 7月	505	463	18	29	260				1	1	1	24	439
平成20年度 11月	109	99	2	7	16				0	0	0	7	92
平成21年度 5月	363	318	13	23	119				0	0	0	40	278
平成21年度 11月	416	394	8	17	86				3	4	28	40	354
平成22年度 5月	249	197	5	12	37				1	2	4	37	160
平成22年度 11月	442	414	6	22	166				1	1	1	32	382
平成23年度 6月	415	330	4	7	87				2	4	4	34	296
平成23年度 11月	563	521	9	22	186				3	5	8	69	452
平成24年度 6月	569	519	7	18	258	3	8	242	8	14	57	90	429
平成24年度 12月	645	595	9	21	231	5	12	196	2	3	3	220	375
平成25年度 6月	754	715	5	14	127	3	6	105	1	2	2	389	326
平成25年度 12月	716	694	11	26	142	3	6	109	0	0	0	365	329

注1) 今回の収載希望品目－収載品目＝22品目

内訳

収載希望の取り下げ

4品目

告示不要品目(局方名収載等によるもの)

18品目

注2) 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×0.6の対象となったもの

注3) 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)	1 5 0 (7)	3 1 (2)	2 7 (2)	0 (0)	1 9 6* (1 1)
規 格 数 (初後発品)	2 7 3 (2 0)	7 0 (4)	4 4 (2)	0 (0)	3 8 7 (2 6)
品 目 数 (初後発品)	5 5 3 (1 3 4)	8 1 (6)	6 0 (2)	0 (0)	6 9 4 (1 4 2)

*シメチジン、ミノサイクリン塩酸塩、メコパラミンは、「内」、「注」とにもある。また、アズレンスルホン酸ナトリウム水和物、オフロキサシン、カルテオロール塩酸塩、ケトチフェンフマル酸塩、チニダゾール、ツロブテロール、テルビナフィン塩酸塩は、「内」、「外」とにもある。また、アシクロビルは、「内」、「注」、「外」とにもある。そのため、「内」、「注」、「外」の各成分数の合計と「合計」欄の成分数は一致していない。

○後発医薬品が初めて収載され算定された品目

	成 分 数	規 格 数	品 目 数
内 用 薬	7 (4)	2 0 (9)	1 3 4 (6 5)
注 射 薬	2 (0)	4 (0)	6 (0)
外 用 薬	2 (1)	2 (5)	2 (6 2)
合 計	1 1 (5)	2 6 (1 4)	1 4 2 (1 2 7)

注) () 内は平成25年6月収載時の数

平成25年12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	ビタバスタチンカルシウム 高脂血症用剤(218)	興和 リバロ錠1mg リバロOD錠1mg リバロ錠2mg リバロOD錠2mg リバロ錠4mg リバロOD錠4mg 計	1mg1錠 1mg1錠 2mg1錠 2mg1錠 4mg1錠 4mg1錠 計	24 1 24 1 11 — 61	初後発 収載会社数24社
2	内	ドネペジル塩酸塩 その他の中枢神経系用薬(119)	エーザイ アリセプト錠3mg* アリセプトD錠3mg* アリセプト錠5mg* アリセプトD錠5mg* アリセプト錠10mg* アリセプトD錠10mg* アリセプト内服ゼリー3mg* アリセプト内服ゼリー5mg* アリセプト内服ゼリー10mg* — — — 計	3mg1錠 3mg1錠 5mg1錠 5mg1錠 10mg1錠 10mg1錠 3mg1個 5mg1個 10mg1個 3mg1, 5mL1包 5mg2, 5mL1包 10mg5mL1包 計	1 1 1 1 24 27 — — 2 1 1 2 61	(内用液) (内用液) (内用液) 収載会社数29社
3	内	バラシクロビル塩酸塩(水和物) 抗ウイルス剤(525)	グラクソ・スミスクライン バルトレックス顆粒50%* バルトレックス錠500* — 計	50%1g 500mg1錠 500mg1包 計	4 30 1 35	初後発 収載会社数31社
4	内	アジスロマイシン水和物 主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの(514)	ファイザー ジスロマック細粒小児用10%* — ジスロマック錠250mg* — ジスロマック錠600mg* ジスロマックカプセル小児用100mg* ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g* 計	100mg1g 100mg1錠 250mg1錠 500mg1錠 600mg1錠 100mg1カプセル 2g1瓶 計	5 1 16 2 — 3 — 27	初後発 収載会社数16社
5	内	フェキソフェナジン塩酸塩 その他のアレルギー用薬(449)	サノフィ アレグラ錠30mg — アレグラ錠60mg アレグラOD錠60mg — 計	30mg1錠 30mg1錠 60mg1錠 60mg1錠 6%1g 計	4 — 4 4 1 15	(OD錠) 収載会社数7社
6	内	アムロジピンベシル酸塩 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/アムロジン錠2.5mg — ノルバスク錠5mg/アムロジン錠5mg — ノルバスク錠10mg/アムロジン錠10mg 計	2.5mg1錠 2.5mg1包 5mg1錠 5mg1包 10mg1錠 計	1 1 1 1 10 14	収載会社数10社
7	注	ドセタキセル 抗腫瘍性植物成分製剤(424)	サノフィ タキソテール点滴静注用20mg* — タキソテール点滴静注用80mg* — — ワンタキソテール点滴静注20mg/1mL* ワンタキソテール点滴静注80mg/4mL* 計	20mg0.5mL1瓶(溶解液付) 20mg2mL1瓶 80mg2mL1瓶(溶解液付) 80mg8mL1瓶 120mg12mL1瓶 20mg1mL1瓶 80mg4mL1瓶 計	1 1 1 1 1 4 4 13	収載会社数6社
8	内	アルファカルシドール ビタミンA及びD剤(311)	中外製薬 アルファロールカプセル0.25μg アルファロールカプセル0.5μg アルファロールカプセル1μg アルファロールカプセル3μg アルファロール散1μg/g アルファロール内用液0.5μg/mL 計	0.25μg1カプセル 0.5μg1カプセル 1μg1カプセル 3μg1カプセル 1μg1g 0.5μg1mL 計	4 2 2 2 — — 10	収載会社数4社
9	内	ビソプロロール fumarate 不整脈用剤(212)	田辺三菱製薬 メインテート錠0.625mg メインテート錠2.5mg メインテート錠5mg 計	0.625mg1錠 2.5mg1錠 5mg1錠 計	6 2 2 10	収載会社数7社

平成25年12月後発医薬品収載 初後発一覧表

No.	区分	成分名	規格単位	品目数	収載社	先発品	先発会社	収載希望会社名
1	内	パラシクロピル塩酸塩(水和物)	50%1g 500mg1錠 500mg1包	4 30 1	4 30 1	バルトレックス顆粒50%* バルトレックス錠500* —	グラクソ・スミスクライン	岩城製薬、エール薬品、エルメッド エーザイ、共和薬品工業、キョーリンリメディオ、興和、小林化工、佐藤製薬、沢井製薬、三和化学研究所、シオノケミカル、セオリアファーマ、第一三共エスファ、大興製薬、辰巳化学、鶴原製薬、テバ製薬、東洋カプセル、東和薬品、日医工、日本ケミファ、ニプロ、日本ジェネリック、ファイザー、富士製薬工業、富士フィルムファーマ、ボーラファルマ、Meiji Seika ファルマ、持田製薬、陽進堂、わかもと製薬
2	内	ピタバスタチンカルシウム	1mg1錠 1mg1錠(OD錠) 2mg1錠 2mg1錠(OD錠) 4mg1錠 4mg1錠(OD錠)	24 1 24 1 11 —	24 1 24 1 11 —	リバロ錠1mg リバロOD錠1mg リバロ錠2mg リバロOD錠2mg リバロ錠4mg リバロOD錠4mg	興和	エルメッド エーザイ、共和薬品工業、キョーリンリメディオ、寿製薬、小林化工、沢井製薬、サンド、三和化学研究所、全量薬品工業、ダイト、高田製薬、辰巳化学、鶴原製薬、テバ製薬、東和薬品、日医工、日新製薬、日本ケミファ、ニプロ、ファイザー、富士フィルムファーマ、Meiji Seika ファルマ、持田製薬、陽進堂 *先発品の規格追加あり(4mgOD錠)
3	内	アジスロマイシン水和物	100mg1g 100mg1錠 250mg1錠 500mg1錠 600mg1錠 100mg1カプセル 2g1瓶	5 1 16 2 — 3 —	5 1 16 2 — 3 —	ジスロマック細粒小児用10%* — ジスロマック錠250mg* — ジスロマック錠600mg* ジスロマックカプセル小児用100mg* ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g*	ファイザー	共和薬品工業、興和、小林化工、沢井製薬、サンド、シオノケミカル、全量薬品工業、大正薬品工業、高田製薬、長生堂製薬、東和薬品、日医工、ニプロ、富士製薬工業、陽進堂、わかもと製薬
4	内	イマチニブメシル酸塩	100mg1錠	4	4	グリベック錠100mg*	ノバルティスファーマ	エルメッド エーザイ、小林化工、高田製薬、日本化薬
5	内	ミコフェノール酸 モフェチル	250mg1カプセル	2	2	セルセプトカプセル250*	中外製薬	テバ製薬、マイラン製薬
6	内	リルゾール	50mg1錠	1	1	リルテック錠50*	サノフィ	ダイト
7	内	オキシコドン塩酸塩水和物	5mg1カプセル 10mg1カプセル 20mg1カプセル 40mg1カプセル	1 1 1 1	1 1 1 1	オキシコンチン錠5mg* オキシコンチン錠10mg* オキシコンチン錠20mg* オキシコンチン錠40mg*	塩野義製薬	帝國製薬
8	注	リュープロレリン酢酸塩	1.88mg1瓶(懸濁用液付) 3.75mg1瓶(懸濁用液付) 1.88mg1筒 3.75mg1筒 11.25mg1筒	— — 2 2 —	— — 2 2 —	リュープリン注射用1.88 リュープリン注射用3.75 リュープリン注射用キット1.88 リュープリン注射用キット3.75 リュープリンSR注射用キット11.25	武田薬品工業	あすか製薬、ニプロ
9	注	シタラピン	1g1瓶 20mg1管 40mg1管 60mg1管 100mg1管 200mg1管 400mg1管 400mg1瓶	1 — — — — — — 1	1 — — — — — — 1	キロサイドN注1g* キロサイド注20mg キロサイド注40mg キロサイド注60mg キロサイド注100mg キロサイド注200mg キロサイドN注400mg* —	日本新薬	テバ製薬
10	外	ブロムフェナクナトリウム水和物	0.1%1mL	1	1	ブロナック点眼液0.1%*	千寿製薬	日新製薬
11	外	大腸菌死菌・ヒドロコルチゾン	1g	1	1	強力ポステリザン(軟膏)	マルホ	ジェイドルフ製薬

* 新薬創出等加算対象品目

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
112	催眠鎮静剤、抗不安剤	10				10
113	抗てんかん剤	3				3
114	解熱鎮痛消炎剤	2		5		7
116	抗パーキンソン剤	4				4
117	精神神経用剤	8				8
119	その他の中枢神経系用剤	63				63
121	局所麻酔剤	2				2
123	自律神経剤	6				6
124	鎮けい剤	5	1			6
131	眼科用剤			14		14
132	耳鼻科用剤			2		2
133	鎮量剤	3				3
211	強心剤	5	1			6
212	不整脈用剤	15				15
213	利尿剤	5				5
214	血圧降下剤	37				37
217	血管拡張剤	27				27
218	高脂血症用剤	78				78
219	その他の循環器官用薬	11	2			13
222	鎮咳剤	2				2
223	去たん剤	11				11
225	気管支拡張剤	6		3		9
226	含嗽剤			1		1
229	その他の呼吸器官用剤			1		1
232	消化性潰瘍用剤	21	1			22
235	下剤、浣腸剤	4				4
236	利胆剤	4				4
239	その他の消化器官用薬	11	3			14
247	卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤	1				1
249	その他のホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	5	4			9
252	生殖器官用剤（性病予防剤を含む）			1		1
255	痔疾用剤			1		1
259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	7				7
261	外皮用殺菌消毒剤			5		5
263	化膿性疾患用剤			2		2
264	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤			1		1
265	寄生性皮膚疾患用剤			7		7
266	皮膚軟化剤（腐しよく剤を含む。）			4		4
311	ビタミンA及びD剤	11				11
312	ビタミンB ₁ 剤	1				1
313	ビタミンB剤（ビタミンB ₁ 剤を除く）	6	1			7
316	ビタミンK剤	1				1
322	無機質製剤	1				1
323	糖類剤		2			2
331	血液代用剤		3			3
332	止血剤	2				2
333	血液凝固阻止剤		4	5		9
339	その他の血液・体液用薬	4				4
391	肝臓疾患用剤	1				1
392	解毒剤		2			2
394	痛風治療剤	2				2
396	糖尿病用剤	7				7
399	他に分類されない代謝性医薬品	17	4			21
422	代謝拮抗剤	8	4			12
424	抗腫瘍性植物成分製剤		13			13
429	その他の腫瘍用薬	5				5
441	抗ヒスタミン剤	3				3

薬効別収載品目数(全体)

449	その他のアレルギー用薬	26				26
611	主としてグラム陽性菌に作用するもの		4			4
612	主としてグラム陰性菌に作用するもの		2			2
613	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	9	9			18
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	28				28
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	5	1			6
619	その他の抗生物質製剤（複合抗生物質製剤を含む）	3				3
621	サルファ剤	2				2
624	合成抗菌剤	4				4
625	抗ウイルス剤	38	2	1		41
629	その他の化学療法剤	1	3			4
641	抗原虫剤	2				2
711	賦形剤	2				2
712	軟膏基剤			2		2
713	溶解剤	1				1
714	矯味，矯臭，着色剤	2				2
721	X線造影剤		14			14
722	機能検査用試薬		1			1
811	あへんアルカロイド系麻薬	5				5
821	合成麻薬			5		5
	合計	553	81	60	0	694