

医薬協ニュース

432号

2007 年(平成 19 年) 7 月

●目 次●

- ・ トピックス
 医薬品流通と薬価 1
- ・ 平成19年 6 月度理事会報告 3
- ・ 委員会活動 常設委員会正副委員長一覧 5
- ・ リレー随想 (数土 武夫) 7
- ・ お知らせ 10
- ・ 活動案内 11

■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/>



医薬品流通と薬価

中央社会保険医療協議会は、このほど開いた薬価専門部会（遠藤久夫部会長）で、事務局から提示された平成20年度の薬価制度改革に向けた今後の予定を概ね了承した。

それによると、今後は薬価算定組織からの意見聴取や検討項目の整理、薬価調査に関する協議、7月以降の製薬企業・医薬品卸業界からの意見聴取などを経て、9月以降には検討項目を協議。10月～11月に薬価制度改革の骨子について審議し、12月～翌年の1月にかけて薬価制度改革（案）の審議・取りまとめを行い、4月には平成20年度の薬価改定を実施する予定。

日本医薬品卸業連合会の松谷高顕会長は、4期目の会長就任を踏まえて会見。その中で同会長はジェネリック医薬品に対する卸としての取り扱いについて、「医療機関から求められたら対応できる柔軟性が必要だ」との考えを示した。

そのうえで会長は、「ジェネリック医薬品メーカーも沢山ある。新薬メーカーのジェネリック医薬品は、これまでに取引があるだけにやりやすい」との考え方を示すとともに、卸としてのジェネリックメーカー絞込みの必要性を示唆。卸の立場からは、品揃えが十分で、全規格を揃えているジェネリックメーカーとの取引の可能性を指摘した。会長は、またDPC（包括化）などの進展に伴い注射薬や造影剤がジェネリック医薬品に替わる可能性についても言及し、「100%ジェネリックメーカーとの取引では、別の戦略もあるのではないかと述べ、「それぞれの卸は、自主性の中で考えている」との見方を伝えた。

一方、総価山買、未妥結・仮納入といった流通問題では、中医協がこの問題を取り上げたこと。4月の価格妥結に向けた医療課長・経済課長通知などを評価。流改懇で「単品総価については、銘柄別に必ずしも影響を与えていないの

ではないか」とされたため、総価取引を「必ずしも否定するものではない」として、これが一人歩きしてきていたことについても、修文されたことで「ある程度、理解を得た」との認識を示した。また向精神薬・麻薬やオーファンドラッグ、類似薬がほとんど無く、メーカーの要望のある医薬品は総価山買から除外されていることを例に、「そういう雰囲気作りを行っている」とし、改めて単品取引だとの考え方を強調した。

平成19年 6 月度理事会報告

6 月14日東京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12名、委員会・事務局 3 名

I. 審議事項

1. 理事長の委嘱に関する件

【議事要旨】第40回定期総会において、承認議決された事務局改編強化に伴う理事長について審議され、長野健一氏を委嘱したい旨議場に諮り承認された。これにより、本年7月1日付けを持って委嘱することとされた。

2. 薬価制度改革案に対する医薬協の考え方に関する件

【議事要旨】標題について審議され、日薬連へ提出する文書が決定された。

3. 日薬連等推薦委員に関する件

【議事要旨】役員改選並びに当協議会常設委員会の正副委員長等交代を受け、対応する日薬連等関連委員会への推薦候補者について審議され、原案どおり承認された。

4. 医薬協組織運営に関する件

【議事要旨】第40回定期総会に於いて示された会長マニフェストの各事項について審議され、順次会員の総意を確認していくことが確認された。

5. 医薬協諸規定の改正に関する件

【議事要旨】7月1日付けで事務局の総括責任者が常務理事から理事長に改編されることを受け、関連する諸規定の一部改正について審議され、原案どおり承認された。

6. 医薬協プロモーションコード委員に関する件

【議事要旨】役員改選に伴う当該委員会構成について審議され、原案どおり承認された。

7. ジェネリック医薬品啓発事業に関する件

【議事要旨】幅広く事務局に寄せられている啓発事業の提案について審議され、原案どおり承認された。

Ⅱ. 報告事項

1. 医薬協に対する問い合わせについて

Ⅲ. その他

委員会だより

常設委員会正副委員長一覧

（敬称略）

○総務委員会

委員長

岩 佐 孝

沢井製薬㈱

副委員長

畠 山 健

共和薬品工業㈱

〃

小 林 実

東和薬品㈱

○薬制委員会

委員長

前 田 修 三

大原薬品工業㈱

副委員長

北 村 光 司

共和薬品工業㈱

〃

栗 山 隆

テイコクメディックス㈱

○再評価委員会

委員長

余 野 充 啓

大正薬品工業㈱

副委員長

伊 藤 洋 治

大洋薬品工業㈱

〃

富 樫 美津雄

テイコクメディックス㈱

〃

石 金 美和子

日医工㈱

○製剤研究会

委員長

大 澤 孝

東和薬品㈱

副委員長

高 橋 嘉 輝

沢井製薬㈱

○安全性委員会

委員長

増 井 孝 章

ニプロファーマ㈱

副委員長

山 岸 孝

大原薬品工業㈱

〃

井 上 進

㈱三和化学研究所

〃

宇都宮 治

東和薬品㈱

〃

小 林 宏 希

日医工㈱

○品質委員会

委員長

川 俣 知 己

日新製薬㈱

副委員長

清 野 篤

高田製薬㈱

〃

今 野 和 彦

東和薬品㈱

〃

富 松 秀 樹

ニプロファーマ㈱

○流通適正化委員会

委員長	鈴木 勘次	日医工(株)
副委員長	鈴木 忠浩	沢井製薬(株)
〃	関 論	(株)三和化学研究所
〃	高梨 邦夫	テイコクメディックス(株)
〃	藤本 正義	東和薬品(株)

○薬価委員会

委員長	澤井 光郎	沢井製薬(株)
副委員長	畠山 健	共和薬品工業(株)
〃	小林 実	東和薬品(株)
〃	古川 晴久	日本薬品工業(株)

○ジェネリック研究委員会

委員長	大石 俊樹	日新製薬(株)
副委員長	岩佐 孝	沢井製薬(株)
〃	井上 昭	東和薬品(株)

○くすり相談委員会

委員長	柴原 晟	高田製薬(株)
副委員長	井元 節子	大正薬品工業(株)
〃	西嶋 和泰	ニプロファーマ(株)

○知的財産研究委員会

委員長	佐藤 有三	東和薬品(株)
副委員長	八久 義雄	沢井製薬(株)

○IGPA委員会

委員長	陸 寿一	沢井製薬(株)
副委員長	河村 典広	東和薬品(株)

○プロモーションコード委員会

委員長	澤井 弘行	沢井製薬(株)
副委員長	渡辺 健二	共和薬品工業(株)
〃	吉田 逸郎	東和薬品(株)



「システムを機能させるもの」

同仁医薬化工株式会社

数 土 武 夫

6月初め頃、所用があり羽田ー富山間の全日空に乗った時、何気なく新聞をめくっていると気になる記事があったので紹介させていただきます。

統計によると日本全国で一世帯当りの収入が一番多いのは富山県で、月当たり70万円であること。

収入が多い理由として、

二、三世代家族が多く、親夫婦も各々収入があり息子夫婦も共働きで、その結果7人家族の場合でも4人が働いている世帯や5人家族で3人が働いているケースが多い。－という内容だった。

実際、私は富山生まれであるが、富山の知人から老夫婦も働き、知人の奥さんも働いていて息子が大学を出て今年就職が県内の企業に決まり「後は嫁をもらうだけです。」と嬉しそうに挨拶されてビックリした事がある。

又、私の富山の実家の近所でもお嫁さんが働いている人が多く、保育所は朝8時頃から夜6時や7時まで預かってくれ、入所待ちをする事は殆どない。日本経済の失われた十数年の間は全国的に就職難で特に高卒の就職率が悪かった時も富山県は全国平均から比べて高かったのを記憶している。

他県と比べて富山県への誘致企業が多いからなのか、大学進学率が高いから高卒は地元で就職しやすいのか、或いは富山県人は働くのが好きなのか、データがないので私には判らない。日本全国どこでもそうだが働かないでブラブラしていると白い目で見られる雰囲気はより強い様に感じられるのは確かだ。

この記事（日経か読売？）では「年金や福祉、家族についてこの富山の話は何か示唆するものがあるかもしれない」という様な事で終わっていた。

富山の例は必ずしも老人介護や少子化の答えになっているわけでもないが、「家族で力を合わせてやっていこう」という考え方はありそうだ。

私はこの記事を見て「少子高齢化」について少しは真面目に考えてみた。

少なくとも働く女性や若夫婦の為に保育所の完全な充実が少子化対策の必要条件であると思う。

日本中で特別な理由もなく「小学校や中学校には入れない」という事はある得ない。それと同じ様に希望する乳児、幼児が保育所に入れないという事が日本中であり得ないというレベル迄にする事である。

少子化で日本各地で小学校、中学校、高校迄廃校や統合が進んで地元の人たちが残念がり、寂しさを感じている時に保育所を新設して元気付けることが出来ないのであろうか。

話は横道に逸れるが地球上の生物について。食物連鎖の頂点にいるワシやタカは 2 匹位の子しか産まない。しかし餌となる兔やネズミは 5 匹位産む。又、海の生物でもクジラ等は一頭であり、イワシやサバは無数の卵を産む。哺乳動物でも馬や牛は一回に一匹であり、豚や犬猫は 4～5 匹位産む。これは全て生存率に反比例し適者生存の論理をクリアし、種の保存の知恵である。

人間は一度に産む子供の数は多くは一人であるが、一生に産む子供の人数は必ずしも決まっていなない。開発途上国では多くの子供が生まれ、或る国では一人っ子政策もやっている。

原則的には子供はほしいし可愛いものである。ただ現実的には、人間は生むか育てるかは一般的に環境や経済的負担をみて決めるのである。

地球上の全ての生物は人間を含めて生き残る為に環境に適応し、戦ってきたのである。

人間の難しい所は他の生物と違って、経済活動という文明がリンクしている事である。

いろいろな経済的イデオロギーを押しつけて市場主義経済が益々グローバル化している。

日本が先進国として年金、老人介護・温暖化防止等をも含めて新しい経済システムのモデルを完成する事を期待されるのは当然である。

孫子の兵法にはいくら年金制度というシステムを作っても、その制度・システムを確実に機能させる為には、血の通った神経が張りめぐらされていないとダメだと書いてある。神経とはコンピューターによる「正確な記録と統計」な

のか社保庁の「使命感」なのか国民の「意識」なのか、或いは全部なのかいずれにしても結果的には相当無神経な事だった。

私たちは地球上の他の生物の営みや人類の有史以来の営みから謙虚にしかし真剣に学んで将来の事を考えるべきではないだろうか。

次号は、東洋カプセル㈱の望月社長にお願いします。



☆事務局の強化改編について

第40回定期総会におきまして、7月1日付けをもって常務理事を廃し、新たに理事長を設けることが承認されております。これにより、現常務理事は同日付けをもって委嘱期間満了となり退任となりますが、業界を取り巻く環境の変化が急速であること等に鑑み経験豊富な人材の早急な確保が必要になりました。

つきましては、6月度理事会におきまして、青木一幸氏の再雇用について話があり、嘱託職員として引き続き医薬協の運営にご協力頂くこととなりました。

発令内容は以下のとおりとなっておりますのでお知らせいたします。

記

7月2日付 嘱託職員（事務局顧問） 青木一幸

☆訂正とお詫び

2007年6月号（431号）の16p下段「乾杯後、到着順に～ ～成会裡に終了した。」の段落に記述誤りがございましたので以下の文面に差し替えてお読み頂きますようお願い申し上げます。

ご迷惑をおかけしました関係各所に対しまして心よりお詫び申し上げます。

記

乾杯後、ご到着順に厚生労働省医政局経済課武田課長、日本薬剤師会中西会長並びに渡辺徹（参議院議員藤井基之政策秘書）様より祝辞を頂戴した。

懇親会には、中垣審査管理課長、千葉首席流通指導官、医薬品機構岸田理事他多数のご出席を賜り、和やかな雰囲気のもと、午後7時20分盛会裡に終了した。

|活|動|案|内|

<日 誌>

6 月 5 日	流通適正化委員会	薬事協会会議室
6 月 6 日	再評価委員会オレンジ部会	医薬協会議室
6 月 7 日	総務委員会	〃
6 月 11 日	薬価委員会	薬事協会会議室
6 月 14 日	常任理事会	〃
〃	理事会	〃
6 月 26 日	再評価委員会オレンジ部会	医薬協会議室
6 月 27 日	総務委員会広報部会	〃

<今月の予定>

7 月 5 日	総務委員会	薬事協会会議室
7 月 9 日	薬価委員会	〃
7 月 12 日	臨時理事会	繊維会館会議室
〃	再評価委員会オレンジ部会	医薬協会議室
7 月 24 日	流通適正化委員会	薬事協会会議室
7 月 25 日	薬制委員会	東京薬業会館会議室
7 月 26 日	再評価委員会オレンジ部会	医薬協会議室
7 月 27 日	総務委員会広報部会	〃
7 月 31 日	くすり相談委員会	薬事協会会議室

----- / 編 / 集 / 後 / 記 / -----

「骨太の方針2007」が平成19年6月19日に閣議決定された。当協議会に関係する「後発医薬品の使用促進」における主な目標・指標として「平成24年度までに、後発医薬品のシェア（数量ベースで16.8%平成16年度）を30%（現状から倍増）以上に」、政策手段として、「情報提供・安定供給についての後発医薬品メーカーに対する指導の徹底、国民や医療関係者に対する先発医薬品との同等性についての情報提供・啓発等。処方せん様式の変更に効果検証結果を踏まえた使用促進のための効果的な措置の検討」が盛り込まれている。

2006年4月に処方せん様式が変更されたが、実際に患者さんにジェネリック医薬品が手渡された割合は非常に低く、更なる措置が必要なことは明白であろう。しかしながら現行の薬価制度では、薬価差が経済的インセンティブとして働き、医療機関経営、薬局経営にとって重要な経営原資となっているという現実を無視して、今後の効果的措置を検討するのであればその効果は限定的にならざるを得ない。薬価差は悪であるというスローガンの下現実を無視した議論が展開されるのであれば、その矛盾は薬価の低い、薬価差原資が少ないジェネリック医薬品に集約され、自らの首を絞めかねない「薬価を上げて欲しい、薬価の下支えが必要」という主張をせざるを得なくなるからである。

制度の違いはあれ、ジェネリック医薬品の使用が進んでいる国々の例を見れば、ジェネリック医薬品の使用を促進するシステムは明白である。すなわち①患者さんが自由にジェネリック医薬品か新薬を選べる代替調剤もしくは一般名処方が実施されていること、②ジェネリック医薬品に対し信頼性が確保されていること、③医療機関、薬局及び流通業者に対し経済的インセンティブが働くこと、このうちどれか一つでも欠ければジェネリック医薬品の使用は促進されない。残念ながら、どの国においても「特許が切れればすぐにジェネリック医薬品を処方しなければ、調剤しなければ」という意識を持った医師、薬剤師はほとんどいないからである。平成24年度までに30%以上のシェアを確保するためには我々会員会社の信頼性確保に対する努力はもちろん必要であるが、上記条件を整えるための国民に対する啓発と当局に理解を求める努力も必要になってくる。

薬価差の呪縛から開放されるため「薬剤給付基準額制度」を世に問うた当協議会であるが、現行制度の維持を願ういわゆる既得権益集団と今後熾烈な戦いが予想される。品質を確保されたジェネリック医薬品が国民の支持を得て広く使われるためには会員の知恵を結集していかなければならない。

（T. I）