

新年のご挨拶

年 頭 所 感

医薬工業協議会

会 長 澤 井 弘 行

新年明けましておめでとうございます。

医薬協会員会社の皆様には、日頃からご指導いただき、誠に有難うございます。本年は“ジェネリック元年”と呼ばれる劇的な変動の年を迎えることになると思います。

この世にジェネリック医薬品(以下GE)が存在するおかげで、世界の医薬品コストは70%低下したと言われていています。

医療にも経済合理性が求められるのは、世界共通、時代の要請です。昨年5月日本政府はGEのシェアを5年以内に2倍の30%以上にするという数値目標を掲げました。しかし翌6月EGA(ヨーロッパGE協会)に出席したIGPA対応委員長の陸寿一氏が持ち帰った“最新の世界のGEシェア”は我々を驚愕させました。医療先進国の欧米で最もGE普及が遅れていたフランス、スペイン、イタリアにおいてすら、2005年に30%以上を既に達成していたからです。私はこのデータを医療関係者のみならず、日本の国民(患者さん)、官僚そして政治家の皆さんに知っていただくことがなによりも急務だと考えました。医薬協の会員のみなさまのご協力のおかげで、朝日新聞に意見広告を掲載することができました。また、医薬協会長として出席した「新医薬品産業ビジョン」や「中医協」においてこれを説明し、日本のGEは欧米のGEと同様に、先発医薬品と品質、有効性、安全性は同等であることを主張しました。

例えば品質基準は日米欧三極のICHでハーモナイズされていること、有効性と安全性については生物学的同等性(AUC、Cmax等)が要求され、それが証明されたときに承認されることから、世界中でGEの承認に臨床治験データが不要とされ、生物学的同等性が臨床治験データに替わるものであること、

そのことは主要国の公的機関（FDA、EMA、厚労省、WHO等）でオーソライズされていること、を主張しご理解をいただきました。これらの事実をまず医薬協の会員の皆様に100%理解していただくことが大切で、それを通じて医師・薬剤師や患者さんにまで周知徹底を図っていくことが最も重要なことなのです。

昨年11月、これまでGEの品質や有効性、安全性に疑問を持たれていた日本医師会（中医協・診療側委員）へ、我々医薬協が過去3年間の日本におけるGEの品質に係る文献調査結果を報告し、言われているような大きな問題は無いことが明らかとなりました。また日本医師会独自のアンケート調査結果からも、日本のGEが先発品と比較して、特別問題が多い訳ではないことが明らかとなり、品質の問題は一応の決着をみたと申せます。その結果、日本医師会は医師の処方権を尊重するという条件付きで、処方せん様式の再変更を容認したのです。とは言え、一般商品での“安かろう悪かろう”というイメージは依然として薬にも当てはめられることがあり、医療機関や患者さんのGEに対する信頼感は必ずしも万全とは言えないところが残念ながらあります。

そのため、「信頼性向上プロジェクト」を立ち上げるとともに、厚労省のご指導の下、「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を策定し、その具体的項目を確実に実行するよう取り組んでいかなければなりません。

さらにGEが「国民の薬」となる記念すべき本年からGEの信頼性の確保に万全を期すとともに、IGPA（世界GE協会）の正式メンバーとして国際的にも情報を共有して活動していきます。

また本年4月より、医薬協の名称をGE団体であることを分かりやすく「日本ジェネリック製薬協会（GE薬協・JGA）」と改め、会の活性化と組織の強化を図り、また人員の増強と新事務所への移転をいたします。

我々がGEの普及促進を積極的に進めることにより、患者さんの負担を軽減し、医療の質を落とすことなく、国民医療に貢献していくためには会員の皆様方のご協力をいただかなければ、成し得ないこととございます。今後とも何卒ご指導下さいますようお願い申し上げます、新年のご挨拶に代えさせていただきます。

新年ごあいさつ

医薬工業協議会

理事長 長野 健一

新年明けましておめでとうございます。

旧年中は、会員の皆様方には大変お世話になりました。ありがとうございました。

昨年7月に現職に就任して、早いもので半年が経過しました。その間、ジェネリック医薬品を取り巻く情勢は大きく進展してきました。就任の直前には、ジェネリック医薬品のシェア(数量ベース)を平成24年度までの30%以上とすることが明示された「経済財政改革の基本方針2007年」が閣議決定されました。その後も「医薬品新産業ビジョン」、「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」、「後発医薬品の使用促進のための環境整備(中医協)」等のジェネリック医薬品の使用促進に係る政府の施策が次々と出されました。

これを受けて、医薬協におきましてもジェネリック医薬品の一層の信頼性を向上させるため、自ら安定供給、品質確保、情報提供の充実等に関する課題に積極的に取り組むこととし、澤井会長をリーダーとする「信頼性向上プロジェクト」の発足が理事会において決定されました。

現在、このプロジェクトにおきましては、各メンバーが医薬協内の関係委員会、関係団体や行政と連絡調整を図りつつ、一つ一つの課題の解決に向けて活動されております。

こうした活動を通して、ジェネリック医薬品の使用促進が図られ、引いては患者さんの経済的負担の軽減、医療費の削減に繋がり、社会に貢献できるものと信じております。

一方、国際的な分野におきましては、昨年11月に米国のマイアミで開催された第10回IGPA総会においてオブザーバーから正式メンバーに昇格し、ICHへの対応等海外のジェネリック団体からも医薬協の貢献が期待されております。

また、ジェネリック医薬品の使用促進や国際的活動等に伴って増加する業務を適切に処理するため、事務局の組織強化、事務所の移転等が理事会、総会で決定されました。事務局としましては、理事会や総会で決定された方針を的確に実行し、各委員会・プロジェクトの活動が円滑に進められるよう支援するなど積極的に業務に専念していきたいと考えております。

以上、簡単ではございますが、事務局を代表しまして、新年の挨拶とさせていただきます。本年もよろしくお願い申し上げます。

特別寄稿

“ポジショニング”を意識した各社独自の経営戦略を

じほう 新聞事業本部 井高 恭彦

小さな頃、サッカーをすると、全員、必ずボールのあるところに集まるから、攻撃も守備もあったもんじゃない、ただ、ただ、押しくらまんじゅうのような形でグラウンドを、まんべんなく蠢くゲームになってしまうのが常だった。スポーツで、最も重要かつ基本である“ポジショニング”という戦術を全く理解していなかったからだ。だから、あの頃“ポジショニング”をしっかり、理解している少年サッカーチームと試合をすれば、おそらく簡単に負けてしまったことだろう。

後発医薬品業界にも同じようなことが言えるのではないか。これまで各社とも特許が切れた大型市場に、こぞって参入し、凌ぎを削るという競争パターンを繰り返してきたわけだが、今後は複数の製品が参入しても、利益は一部の企業にしか行かなくなる可能性がある。

08年の診療報酬改定では、後発医薬品使用促進策の一環で、処方せん様式の再変更、後発医薬品の銘柄間変更調剤の容認、後発医薬品の調剤比率が高い薬局の評価などが実施される。これにより、後発医薬品の選択は保険薬局がキーを握るようになり、後発医薬品企業各社も保険薬局に対するプロモーション活動を強化すると見られている。

ある薬局経営者は、後発医薬品企業各社に対して「安いとか、納期を守るとかは当たり前のこと。それ以外の部分でのプロモーションが必要だ。例えば味、色、飲み心地、貼り心地など“使用感”の評価。他社と違って自社製品の“使用感”が良いなら、積極的に売りにすべきだ。また、吸収性など科学的データも大事だ」と話す。また、医薬品卸や薬局の在庫管理に配慮した包装形態なども重要な差別化につながると見ている。先発医薬品には100錠単位の包装しかない製品がまだまだ沢山ある。これを100錠を10シートあるいは500錠を

2シートにして一つの箱に入れて提供すれば、使いやすいし、在庫管理もしやすいというわけだ。

同じ成分に複数の後発医薬品が存在する場合、いかに自社製品の特性をアピールすることができるかが勝負の分かれ目になる。しかし、各社製品にこれという違いがなければ、結局、知名度の高い大手に軍配が上がるのではないだろうか。だとしたら、中小の後発医薬品企業は自らの強みや特性を発揮できる領域以外での無駄な市場参入は回避すべきではないか。折しも、日本医薬品卸業連合会の松谷高顕会長は12月5日の中医協・薬価専門部会で「後発医薬品は品目数が多いため、すべての製品をそろえるのは困難。同一成分の後発医薬品の品目数の上限設定などを講じていただきたい」と厚労省に訴えている。おそらく保険薬局も、松谷会長の意見に賛同するだろう。

保険薬辞典を見ると、「アレジオン錠20」(塩酸エピナスチン)には、後発医薬品が18銘柄も存在する。また、来年7月には、特許が切れたある成分をターゲットに数十ものメーカーが薬価収載申請の準備を進めていると聞く。こうした状態は、ボールのあるところに全員が集まる、わたしが子供時代にやっていたサッカーに似ているように思えて仕方がない。しかし今後は、保険薬局での製品絞り込みが強まり、メーカーの寡占化が進む。そう考えれば、いかに、こうした状態から抜け出すかが重要だ。具体的な戦略を練るときのキーワードは、やはり“ポジショニング”だろう。ようするに、ボールのあるところを意識しながら、闇雲にボールに向かって走るのはやめて、自分の立ち位置をしっかり固めるということだ。厚労省の産業ビジョンは製薬企業の進むべき方向性を、5類型に分けて指し示している。この5類型も、“ポジショニング”と言えるだろう。このなかのひとつが「ジェネリックファーマ」なのだが、医薬協会員各社は、さらにこの分野を細かく刻んだ“ポジショニング”を作っていくべきだろう。

医薬協会員各社が、もう一度、自らの強み、弱みを意識して、どこを活かせば他社との差別化につながるのか真剣に考える時期だ。残念ながら、現業に疎い記者風情の私には、せいぜい、フルラインで行くのか、それとも特定領域に特化していくのか程度の具体案しか浮かんでこないが、医薬協会員各社の経営陣が、知恵を絞れば、きっとすばらしい戦略が出てくるはずだ。“ポジショニング”を意識した各社独自の経営戦略が大事だ。

30%市場での競争 —アクションプログラム達成は最低条件—

薬事ニュース社 中島 涼介

厚生労働省は、ジェネリック医薬品(GE)の信頼性を高め、使用促進を図るため、国および関係者の取り組みを、スケジュールを含めてまとめたアクションプログラムを策定した。アクションプログラムでは、安定供給や品質確保、情報提供の面での機能強化について、「小包装がない」「注文から納品まで時間がかかりすぎる」「MRが来ない」——など医療現場(患者・医師・薬剤師)の指摘、要望に対応する形でまとめられている。

現場の不安を払拭するという強い意識の表れだろうが、プログラムの実現可能性を業界関係者はどう見るのか。企業規模で言えば、中小企業が多いGEメーカーにとっては、先行投資となるため大きな負担となる。例えば、「品切れ製品ゼロ」を求めることは、注文即納入を実現しなければならない。中小企業が単独で全国展開するには厳しい条件だ。国内のGE大手メーカー関係者は、「(アクションプログラムの内容は) やって当然。うちは前倒しで対応している」と、余裕を見せるが、「クリアは可能だが、中小規模ではきつい(投資になる)のでは」と語る企業関係者もいる。医薬協の長野健一理事長は、「医療機関からの信頼を獲得するためにはやらなければならないこと」と、理解と実行を求める。プログラムの内容は、GEシェア30%時代のプレーヤーとしての条件、言い換えれば最低限もっていなければ成らない基礎体力ということだが、企業規模によっては達成するのがやっとなということもありそうだ。

これからの数年間は、国を挙げて市場規模を倍増させようという変革期だ。ただ、全ての企業が等しく成長の果実を得られるわけではない。市場が増える中、それを支えるだけの製品を供給し、販売できるだけの力が必要になる。その力は企業努力で身につけるしかない。GE業界は、「製品構成が似通っている」、「同族企業が多い」など、再編・統合に消極的な理由を挙げるのは簡単だ。しかし、外資系企業との提携や国内先発企業との提携を選択した企業もあ

る。また、全規格収載問題では大手3社が提携した。前者のケースは、より大きな力を得るために、後者は事業展開の効率化のための提携といえる。30%市場でのシェア争いに参加するだけでなく、勝つためには何が必要か、今から手を打たねば間に合わないのではないか。2012年度以降、30%以上に市場が成長していくにつれて、企業間の差が拡大するのではないかと危惧している。

また、医薬協としては、信頼性向上についての業界の取り組みを薬剤師や医師、消費者にPRし、理解を深めてもらうことが重要だろう。



ジェネリックの使用促進、課題は信頼の獲得

薬事日報社 松田 茂

2007年を振り返ると、ジェネリック医薬品の使用促進が焦点となった1年だったといえる。特に、厚生労働省が10月に策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」では、ジェネリック医薬品の数量シェア30%の目標を達成するためのメーカーの取組として盛り込まれており、医薬協加盟の各社ともこれに積極的な対応が求められそうで、実際にアクションプログラム公表に合わせ医薬協が発表した「ジェネリック医薬品の信頼性向上に向けて」では2007年度末までに各社が達成する具体的な目標として、「社内在庫、流通在庫ともに1カ月以上を確保する」ことや、「卸に対する製品の翌日配送を100%達成する」などを盛り込むなど、医薬協でも前向きな対応をみせていることは評価したいと思う。

一方で、中央社会保険医療協議会での議論でも2007年はジェネリックの使用促進が大きな焦点だった。

2007年12月の中医協総会で了承された「後発医薬品使用促進のための環境整備の骨子」では、患者が後発医薬品を選びやすいように処方せん様式を再変更することが盛り込まれた。さらに、調剤報酬の調剤基本料を引き下げる一方で、後発医薬品の調剤率が30%以上の薬局には点数を上乗せするといった使用促進

策が盛り込まれたばかりか、療養担当規則も改正し、薬剤師に患者への後発医薬品情報提供を義務化すると共に、医師、薬剤師に後発医薬品使用促進の努力義務を求めることになった。ジェネリックの使用促進は政策面でも大きな変化がもたらされることになったわけだ。

特に注目されるのは、新しい処方せん様式である。これまでの様式と違い、「後発医薬品への変更不可」欄が設けられ、医師が後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合に限って、署名または記名・押印することになったのだ。従来、変更しても差し支えない場合に医師が署名する現行方式から、変更を原則とする方式への大転換が図られる。

こうした動きに関し、医薬協は会員企業に対し、品質確保、情報提供、安定供給を目的とした新医薬品産業ビジョンの「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を確実に実行することや安定供給の準備及び迅速な受発注の対応ができるよう社内体制を図ることなどを要請。さらに、供給数量が増加することから、市場において品位を損ねないよう適正な販売を行うことを求めた。

いずれも、医療機関、保険薬局、患者からの信頼に応えるために、必要なことばかりだ。

中でも、ジェネリックの使用促進で欠かせないのが患者からの信頼であろう。患者が実際にジェネリック医薬品を服用し、そのメリットを実感していなければ、結果的にはジェネリック医薬品のシェアは拡大しない。せっかく使用促進に環境整備ができたのに、シェア30%という目標も絵に描いた餅になりかねないからだ。それだけに、ジェネリック医薬品の業界団体である医薬協の対応に注目が集まる。

われわれメディア関係者に対し、医薬協は「今回の決定を受け、改めてジェネリック企業の社会的使命を認識し、会員各社が一丸となり、政府の掲げるジェネリック医薬品のシェア30%以上の達成に取り組み、医療費の削減と患者の負担軽減に貢献していく」との所見を明らかにした。正にその通りだ。

患者のために医薬協には何が出来るのか。その動きに注目したいと思う。

変わるものと変わらないもの

アズクルー「月刊ジェネリック」 賀勢 順司

中医協、特に診療報酬基本問題小委員会の場でジェネリック医薬品が頻繁に取り上げられる。07年は長時間に渡って繰り返し「後発医薬品普及策」が議題とされ、新年度から始まる再変更処方せん等の推進策がほぼ確定した。確かに結果は重要だが議論の中身も興味深い。今回の論議を追っていくと、日医を中心とした診療側委員のジェネリック医薬品推進への拒否反応が大きく薄らいだように見える。もちろん診療報酬本体の改定対策で手一杯という状況が大きく影響しているものの、同時にDPC病院増加など医療機関の置かれている環境が変化しジェネリック医薬品が不可欠になりつつあることも感じる。さらに新薬メーカーとの関係も、非常にドライになっているようだ。中医協自体に変化を感じる一方で、厚労省を筆頭にした行政の判断が市場に大きく反映する状況は変わらない。

弊誌は毎年、ジェネリックメーカー相関図を作成しているが、掲示する企業名も関係を示す線も増え続けている。海外メーカーの資本参入、新薬メーカーのジェネリック事業本格化、保険調剤薬局系メーカーの出現など、間違いなく業界は複雑化している。しかし、実際にどこでジェネリック医薬品が製造されているかを見れば、5年前とほとんど変化はない。Playerは増えたが、実際のProducerが増えているわけではない。

ジェネリック医薬品流通に広域卸が深く関わるようになった。しかしジェネリック販社の役割は終わったのかというと、そうではない。広域卸は薬価収載直後のジェネリック医薬品取り扱いに積極性を見せ始めているが、販売競争激化後、低薬価に陥ったジェネリック医薬品供給を継続的に行うのは、今も販社。ジェネリック医薬品需要を下支えしているのが、従来通りのジェネリック販社であることは間違いない。

どうしても変わるものに目を奪われ勝ちだが、ジェネリック業界の収益基盤は変わらないものの方にあると思える。

国家予算にみる政府のメッセージ

医薬経済社 茂木 静

政府は2008年度の予算案のなかに、後発医薬品の使用促進策で220億円の税金投入を削減できるという項目を盛り込んだ。社会保障費自然増分の削減枠2200億円の1割に過ぎないが、従来の後発医薬品政策が政府予算のなかに明記されることはなかっただけに、国の後発医薬品への期待はこれまでとは違っている。そのことを、後発医薬品のすべての関係者は認識しなければならない。

後発医薬品が国の財政再建にどれほど寄与するかを考えるとそれは微々たるものだろう。大上段に構えて「後発医薬品が国を救う」などと論じるつもりはない。しかし、患者を含めた医療現場の需要を超えて後発医薬品を使用促進しようとする一連の流れを理解するには、国が後発医薬品を表舞台に出さなければならないほど財政は汲々とし、あるいはそうせざるを得ない状況と受け止める以外にないのではないか。そこが出発点である。

社会保障費の削減は、06年の小泉内閣で、2011年度の公債費を除いた基礎的財政収支を黒字化すると決め、歳出削減の一つとして盛り込まれた。一般歳出の4割を超え、最大の歳出項目である社会保障費に狙いが定められたのである。社会保障費の伸びを5年間で1兆1千億円抑える。毎年2200億円を削減する計画だ。

政府が決めた歳出削減だからといって計画の途中で変更できないわけではない。財政危機論の高まりから政府が決めたことである。小泉内閣の財政再建路線は安倍内閣、さらに福田内閣へと引き継がれてきたが、他方、景気回復と、07年夏の参院選で与党の惨敗も手伝って、財政危機論への反論も浮上している。

驚いたが、先の参院選後、福田内閣は発足と同時に高齢者負担増の凍結を打ち出した。社会保障費がどうなるのかと思ったら、07年度予算(1720億円の補正)から捻り出した。囁かれている解散・総選挙をにらんだ与党の選挙対策であるが、公債費を除いた基礎的財政収支の黒字化計画は堅持したことになる。

これは、財政危機論が反論を押さえ込んでいることを意味する。従い08年度予算案は計画どおりの歳出削減で進められた。社会保障関係費のうち抑制可能はほとんどが医療費であるから、次期診療報酬改定も2200億円の「削減枠」がそのまま充てられた。

ただ公共事業などとは異なり、社会保障費を財政再建と直接結びつけることに当初から異論はある。財政危機論への反論が強くなれば、医療崩壊論が社会保障費削減枠に対する疑問の声となる。何でも単純化すれば良いわけではないが、社会保障費削減の背景には財政危機論と医療崩壊論がせめぎ合っている、と見ることができよう。

政府内部の激しいせめぎ合いのなかで、後発医薬品政策が歳出削減項目の一つとなった意味は小さくない。政府予算における社会保障費「自然増」の逆バージョンとして、後発医薬品政策が薬剤費「自然減」に位置づけられたのである。

政府は12年度までの5年間で後発医薬品の量的シェア30%まで増やすことを目標に掲げた。医薬協の調べで、04年のシェアは約17%。いまあまり変わっていないとすると目標までにシェア13%の上乗せ。後発医薬品の量的シェア13%は先発医薬品の金額シェア13%相当と置き換わると考えられる。そこで薬剤費7兆円とし、後発医薬品の薬価を先発医薬品の半額として計算すると、先発医薬品約1兆円が5年間で5000億円の後発医薬品に置き換わる。差し引き5000億円の薬剤費が抑制される。年1000億円の削減効果である。これは医療費(薬剤費)で見た場合で、国の予算(国庫負担ベース)では医療費の約4分の1相当として250億円の歳出削減だ。

以上、粗い計算だが、これが冒頭の220億円と近似する。この考え方でほぼ間違いないだろう。後発医薬品シェア30%に向けた5ヵ年計画が順調に進めば、年220億円の歳出削減の効果が出る。財政再建へのささやかな貢献だが、「自然減」という形で、換言すれば薬剤経済の視点で医薬品が政府予算に関わった初の事例と言えるのではないか。毎年計画どおりに進むよう、期待したい。

平成19年12月度臨時理事会報告

12月13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12名、委員会・事務局5名

I. 審議事項

1. 環境問題の対応に関する件

【議事要旨】議論の結果、原案どおり環境委員会の設置が承認されました。

2. 会員会社への通知に関する件

【議事要旨】議論の結果、原案どおり承認されました。

3. 公取協運営委員会社の推薦に関する件

【議事要旨】議論の結果、原案どおり承認されました。

II. 報告事項

1. 中医協薬価専門部会等について

2. 信頼性向上プロジェクトについて

3. 第10回IGPA総会について

4. シェア分析について

5. 薬価収載月の日薬連への要望について

6. 医薬品副作用救済制度について

7. 会員の退会について

8. 日薬版データシート・データベースの公表について

III. その他

1. 平成20年度日薬連会費負担率について

2. 平成20年新年行事進行予定等について

3. 一般向けセミナー等への対応について

4. 医薬協ホームページリニューアルの仕様について
5. 移転後再利用事務機器について



Christmas in Sydney

前田薬品工業株式会社

前田圭一

昨年12月に再びオーストラリアを訪ねてきた。3年ぶり3回目のオーストラリアなのだが今回は4泊5日で実質滞在が3日間という短期滞在だ。初日と2日目の予定を滞りなく済ませ、3日目は終日自由時間となった。以下はその3日目の私の行動である。

朝食後すぐに街へ出て先ずはロックス周辺を散策する。空は晴れ上がり、心地よい風が吹いて実に爽やかな夏の陽気だ。ロックスのはずれまで歩き続け、栈橋越しにハーバーブリッジを眺めつつ小休止する。ベンチに腰をおろし携帯電話で会社に様子伺いの電話を入れると事件事故は無しとのことで安堵する。(何と便利な世の中になったものか!) 電話を済ませ市内へと戻る道すがら今度はホテル巡りを楽しむ。マリオット、フォーシーズンズ、シャングリ・ラなどのホテルに寄り道し、ロビーに飾ってあるクリスマス・ツリーを見て歩く。各ホテルそれぞれに工夫を凝らした素敵な飾り付けをしていた。さらに市内へと入り州議事堂やシドニーホスピタルなどを見物する。シドニーホスピタルの前にはイノシシのブロンズ像が建っているのだが、その鼻を撫でると願い事が叶うという伝説があるそうで、なるほど全体が黒光りしているそのイノシシの鼻の部分だけは金色に光り輝いていた。勿論私もしっかりと撫でてきた。ホテルに戻る途中でマーチン・プレイス広場に立ち寄り、高さが10メートル以上もある見事なクリスマス・ツリーも見物した。道行く人の殆どは半袖シャツを着ているし、中には短パンでサンダル履きスタイルの若者もいる。そのような夏の風景の中にそびえ立つ巨大なクリスマス・ツリーを見てみると、今まさに自分が南半球にいるのだということを実感する。その後ホテル近くのカフェで軽めの昼食をとり、部屋に戻って少しばかり午睡する。

午睡から覚め、シャワーを浴びてさっぱりしたところで、「さて、今夜の食

事は何にしようか？」とあれこれ考えてみる。そこで、せっかく自分はロータリークラブに入れてもらっていることだし、しかも今こうやって、はるばるオーストラリアまで来ているのだから、どこかのクラブの例会に出てみようと思いつく。早速ホテルのパソコンを利用して市内のロータリークラブを検索してみると、この日の夜に例会を予定しているクラブが2つ見つかった。ホテルから近い方のクラブの事務局に電話をかけ、今からでも出席できるかどうかを確認してみる。すると“Of course. No problem.”と快諾されたので、そのクラブの例会に行くことに決めた。

午後5時には着替えを済ませ、地図を片手にタクシーに乗り込む。およそ30分でこじんまりとした洒落たレストランに到着する。受付で会費を支払ったのだがこの日の会費はクリスマス特別例会ということで通常会費の25豪ドルに特別会費の10豪ドルをプラスして35豪ドルであった。廊下も兼ねたホールではメンバーの方3人がそれぞれコルネット、チューバ、ユーフォニアムといった金管楽器でクリスマス・キャロルを演奏している。多くのメンバーの方々と挨拶を交わしているうちに午後6時となり例会が始まる。最初に会長さんの挨拶があり、引き続き私が紹介されて自己紹介をする。会食ではワインを飲みながらメインディッシュの“Roasted Turkey”を頂く。恥ずかしながら七面鳥を食べるのはこれが初めてだったので、おそろおそろ口に運んでみたがあっさりとした味付けでなかなか美味しかった。その後デザートとコーヒーを頂きながら皆でクリスマス・キャロルの合唱とあいなる。もちろん伴奏は前出の金管楽器トリオである。日本からのゲストが来ているということとメンバーの中にドイツ出身の方が一人いらっしゃるということもあって、“Silent Night”を歌う時には司会の方からそれぞれの国の言葉で歌うようリクエストがあった。そこで最初は全員英語で、次にドイツ出身の方がドイツ語で、3番目に私が日本語で、そして最後にもう一度全員英語で歌って会場は大いに盛り上がった。そうこうしているうちに午後8時となり、この和やかなパーティーもお開きとなる。帰りは会長さん自らが運転して私をホテルまで送って下さった。

こうして十分に夏のクリスマスを堪能することができ、今回の旅もまたとても思い出深いものとなった。

次号は、(株)陽進堂の下村社長にお願いします。



お知らせ

☆ 当協議会平成20年新年行事について

下記により新年行事を執り行いますのでお知らせ致します。

I. 新年講演会

日時 : 平成20年1月21日(月) 15:45~16:45
場所 : 東京プリンスホテル2F 「マグノリアホール」
演者 : 厚生労働省医政局 武田 俊彦 経済課長

II. 新年祝賀会

日時 : 平成20年1月21日(月) 17:00~19:00
場所 : 東京プリンスホテル2F 「マグノリアホール」

|活|動|案|内|

<日 誌>

| | | |
|--------|-------------|-----------|
| 12月 4日 | くすり相談委員会 | 薬事協会会議室 |
| 12月 5日 | 総務委員会 | 〃 |
| 12月 6日 | 薬事関連委員連絡会 | 東京薬業会館会議室 |
| 12月11日 | 信頼性向上プロジェクト | 繊維会館会議室 |
| 12月13日 | 理事会 | 薬事協会会議室 |
| 12月20日 | 委員長会議 | 東京薬業会館会議室 |
| 〃 | 総務委員会広報部会 | 医薬協会会議室 |
| 〃 | 総務委員会広報専門部会 | 〃 |
| 12月27日 | 品質委員会 | 東京薬業会館会議室 |
| 〃 | 薬価委員会 | 〃 |

<今月の予定>

| | | |
|-------|-------------|--------------|
| 1月15日 | 総務委員会 | 東京薬業会館会議室 |
| 1月21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22日 | 総務委員会広報部会 | 医薬協会会議室 |
| 〃 | 総務委員会広報専門部会 | 〃 |
| 1月24日 | 製剤研究会 | 東京薬業会館会議室 |
| 1月29日 | くすり相談委員会 | 大阪薬業クラブ会議室 |
| 1月30日 | 薬制委員会 | 東京薬業会館会議室 |
| 〃 | 安全性委員会 | 〃 |

/編/集/後/記/

皆様、明けましておめでとうございます。本年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。

さて、1年の計は元旦に有りと言われていますが、皆様はどんな計を立てていらっしゃるのでしょうか？ 私事で恐縮ですが今年の私の小さな計をご紹介しますと、体重減を1年の計にしました。1昨年頃からメタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満症候群)という言葉をよく聞くようになり、自分もこのシンドロームに限りなく近付いている(あるいはもうなっている)と自認していました。近い将来、高血圧、高脂血症、糖尿病等になり、医療費の増加の一端を担ってしまうのではないかと不安視していたのです。そこで、これを改善する努力をしようと思い、年間を通して、食習慣、運動習慣、嗜好に気を付け、その改善努力の結果を具体的に表わすものとして体重を減らすことにしました。

私の場合、標準体重になるには4kgの減量が必要なので、それを目標にしました。単純計算すると330g/月、1日11g減らせば良いことがわかり、なあ〜んだ、随分簡単な目標なんだなと思いましたが。但し、今までどおりの生活習慣では目標達成はできませんので、毎朝スクワットと両手足挙げ運動とKの字体操を10回ずつ(2分程度しかかからない)行うことと、休日はなるべく車を使わず歩くことを心掛けました。

結果はというと、9月までは計画どおり3kg減量できたのですが、それ以降は安心してしまったのと、飲み会が多くなったことも有り、2kg減にとどまり、目標の50%で終わってしまいました。良かったことは、腰痛持ちだったのですが、殆ど出なくなったことです。

今年の計は、残りの2kg減量とします。私の仕事場は4階なのでエレベーターを使わず毎朝階段を使用することを新たに付加することにしました。2年がかりでの達成を目指します。

ところで、政府はジェネリック医薬品のシェアを本年度から5年間で30%以上(数量ベース)とする目標を掲げていますが、現在17%なので、残り13%を単純計算すると年2.6%ずつ増やせば良いことになります。目標達成のために会員各社が信頼性の向上に努めていますが、数値が今後どの様になって行くのか大きな関心ごとです。今年の私のキーワードはシェイプアップとシェアアップになります。本年度が真の「ジェネリック元年」になる様祈っております。(T. K)