

JGGA

Japan Generic Medicines Association

NEWS

2025年 令和7年

1月 | 201号

C O N T E N T S



新年のご挨拶

01 年頭所感

日本ジェネリック製薬協会 会長 川俣 知己 氏



トピックス

03 安定供給責任者会議準備会合の実施報告



委員会活動報告

04 薬科大学の講義について

広報委員会



賛助会員から

08 伊藤忠ケミカルフロンティア株式会社



ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

10 変更調剤、一般名処方や

長期収載品の選定療養などに関するご質問

information

お知らせ

13 ジェネリック医薬品数量シェア分析結果について



知っ得!豆知識

14 後発医薬品の 全規格揃えについて



COP便り

18 国家公務員が参加する

立食パーティーにおける「多数の者」とは？

19 活動案内

20 編集後記



年頭所感

日本ジェネリック製薬協会
会長 川俣 知己 氏



新年あけましておめでとうございます。

平素よりGE薬協の運営にご支援ご協力を賜り、厚く御礼申しあげます。

2021年の薬機法違反事例により該当会社の業務停止、廃業により、医療用医薬品の多くにおいて供給が不足し、供給不安を引き起こしました。加えて、新型コロナウイルスによる海外の製造所のロックダウン、物流の停滞、同じく新型コロナウイルスによる疾病動向の変化、その後も製造所のトラブルや、安定性モニタリング不良による全ロット回収など様々な要因が引き続き発生し、これらに対して適切に対応できておらず、結果として医薬品の供給不安が依然として続き、患者様、医療関係者をはじめとする、多くの関係者の皆様にご迷惑・ご心配をおかけしております。供給不安の解消に向けては、会員各社におかれましては、新規設備投資や要員の増員、生産の効率化を図るなどして増産努力をして頂き、更に生産余力の強化増強にも引き続き努めて頂いているところです。

これまで、GE薬協は不祥事の再発防止に向けて製造管理、品質管理の強化、コンプライアンス・ガバナンス・リスクマネジメントの再整備に力を入れて活動してきましたが、現在のジェネリック医薬品業界に求められている喫緊の課題は、供給不安の解消です。長引く供給不安の解消に向けて、厚生労働省主導の「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」の報告書では、後発品産業に特有な産業構造の課題の解消が求められ、以下の点について提言されています。

1. 全ての企業において製造管理・品質管理体制が整っていること（製造管理・品質管理体制の確保）
2. それぞれの企業において医薬品を安定的に供給できる体制が保たれるとともに、産業全体として必要に応じて増産を行う余力のある体制が確保できていること（安定供給能力の確保）
3. 収益と投資の好循環が確立しており、産業として持続可能な形になっていること（持続可能な産業構造）



GE薬協としてはこれらに対応するために、①安定供給責任者会議、②教育研修部会、③JGA産業構造あり方研究会と新たに3つの会議体を立ち上げることとしました。GE薬協では、今年もジェネリック医薬品の信頼回復に向けた取り組みを継続していくとともに、上記3つの新たな会議体を通じた取り組みを確実に実行に移し、安定供給に向けて成果を出していく年としたい所存です。

GE薬協一丸となって、1日も早く供給不安を解消し、患者様および医療関係者の皆様に「安心」して使用いただけるジェネリック医薬品が安定的に市場に流通する状況を実現していきたいと考えております。会員各社のみなさまのご協力よろしくお願い申し上げます。

最後に、本年が皆様にとって良い年になることを祈念いたしまして、新年のご挨拶とさせていただきます。

安定供給責任者会議準備会合の実施報告

日本ジェネリック製薬協会（以下GE薬協）では、会長新取組方針のひとつとして、安定供給責任者会議の設置を示しております。

安定供給責任者は、製薬企業の供給体制において、社内の複数部門と密に連携し、企業全体として安定した供給体制を維持するための中心的な役割を担っております。そして安定供給責任者の設置を法令にて位置付ける検討がなされているなど、安定供給責任者の重要性が増していく動きがあります。

GE薬協では、会員企業の安定供給責任者によるネットワーク構築を図ると共に、安定供給に資する各社の取り組み好事例などを共有し、各社の供給体制の強化に繋がりたいと考えております。

そこで現在、安定供給責任者会議を実施するための準備会合を行い、運営に向けた議論を行っております。今回は2024年12月4日に行われた第一回目の準備会合についてご報告いたします。

第一回目準備会合は、対面とWebのハイブリッド方式で実施致しました。準備会合では、実質的な議論が行える方の参加も可能と致しましたので、総勢約80名もの方からご参加頂きました。初めに川俣会長から本取り組みに関する趣旨のご説明があり、本取り組みの理解を深めて頂きました。また会員各社の安定供給責任者を協会に登録頂き、各社の安定供給責任者を常時把握する環境が構築されました。今後は各社に実施致しましたアンケートをもとに、設置規約や安定供給に向けた各社好事例の共有方法、供給不安懸念事象発生時のスキームに関する検討など、実効性の伴う運用にしていくために、2025年1月に予定している第二回目の準備会合にて引き続き議論を継続する予定です。

薬科大学の講義について

薬学生向けの啓発活動の一環として、「学生向け教育資材」をもとに講義を行っております。次の4大学において、講義の機会をいただきました。ご協力いただきました先生方に改めて感謝申し上げます。

学生さんにとって、ジェネリック医薬品を理解する機会となり、ジェネリック医薬品を患者さんに自信を持って勧められる薬剤師さんになってもらえたらと思います。

1. 千葉科学大学

講演日時：2024年11月01日(金) 09:05 ~ 10:35

形式：WEB

テーマ：「ご存じですか？ジェネリック医薬品」

講師：三宅 真二（日本ジェネリック製薬協会 広報委員会委員長）

対象：薬学部薬学科 4年生 53名

WEBでの講演となり学生さんの反応は直接聞けませんでした。アンケートを提出していただき、次のようなコメントを頂いております。

- 講義を受け、ジェネリック医薬品がいろいろの規制を受けて、品質有効性安全性を担保するように製造されていることが判った。
- ジェネリック医薬品の利用が、アメリカなどの海外で、日本より進んでいることを知った。
- 医療費に国の予算が投入されていることで、国民皆保険の維持のために、ジェネリック医薬品の推奨が行われていることを知った。
- その他、医薬品の特許についてのご質問もありました。

2. 同志社女子大学薬学部

講演日時：2024年11月26日(火)

形式：対面

テーマ：「ご存じですか？ジェネリック医薬品」

講師：三宅 真二（日本ジェネリック製薬協会 広報委員会委員長）

対象：4年生118名

講義終了後の質疑で、直球で本当にジェネリック医薬品と先発品は同じなのかの説明を求められました。

その他にも、アンケートで次のようなコメントをいただきました。

- 味や匂いを抑えて服用しやすくする付加価値後発品の話は初めて聞いた。
- ジェネリック医薬品は先発と同じような薬事規制の下で、品質を確保されていること。副作用についても、同じように副作用被害救済制度の対象となっていることを知った。
- 患者さんに安心して、ジェネリック医薬品を勧められると思った。
- 品質の悪いジェネリック医薬品が製造されないような仕組みができていくということを知ることができて安心した。自分が薬剤師になった時に、私と同じような疑問をもつ患者さんに仕組みを説明したいと思った。



3. 九州医療科学大学薬学部

講演日時：2024年12月06日(金) 13:10～14:40

形式：対面

テーマ：「ご存じですか？ジェネリック医薬品」

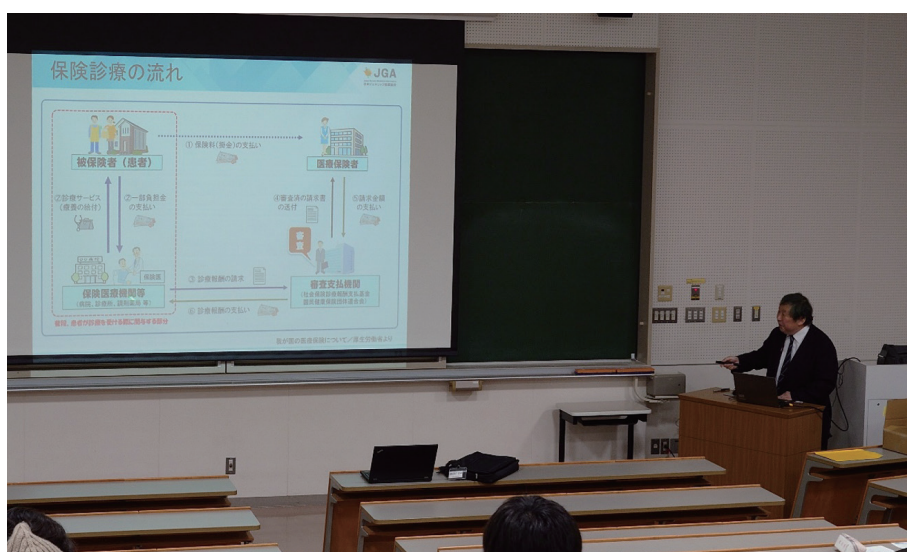
講師：三宅 真二（日本ジェネリック製薬協会 広報委員会委員長）

対象：5年生55名

講義後にアンケートを行い、学生さんから以下のようなご感想をいただきました。

- 先発医薬品が処方されていた場合、患者に確認をとり、ジェネリック医薬品に変えることはあたりまえのことだと思っていたが、この形式が決められたのは、2008年で、比較的最近の出来た物と知って驚きました。

- ジェネリック医薬品の使用促進については、保険点数の加算や、法律と絡めてお話されていて、非常に印象に残りました。選定療養の仕組みや、後発品使用促進策が日々新しくなっていることなので、今後とも特に注目してゆきたい。
- ただ、安いだけでなく、今の医療の質を落とすことなく医療費を抑えることで、将来の負担を軽減することにつながるということを理解でき、より一層、ジェネリックに対して良い印象を抱くようになりました。
- 国試に出る問題数は少ない分野だけど、ジェネリック医薬品の使用が推進されている中で、現場に出ると必要な知識だと思うので、今回詳しく知ることができて、良かった。



4. 昭和薬科大学

講演日時：2024年12月19日（木）13:00～14:20

形式：対面

テーマ：「ご存じですか？ジェネリック医薬品」

講師：中橋 弥里（日本ジェネリック製薬協会 広報委員会委員）

対象：4年生138名

講義後にアンケートを行い、学生さんから以下のようなご感想をいただきました。

- ジェネリック医薬品は、先発医薬品と効果が同じで、価格が安いそれだけのイメージが強かった。しかし、先発医薬品と少しの差で患者の体内に合う、合わないがあることを学んだ。薬を服用する患者と距離の近い薬剤師がその差を理解し、患者によりそう必要があるように感じた。
- ジェネリック医薬品は安価で開発期間も短いため、簡単に製造されていると思っていましたが、多くの工程や試験があり、とてもおどろいた。

- 値段だけでなく、アドヒアランスを上げるための製剤工夫が行われていることを知り、自分が薬剤師として患者に接する際には、飲みやすくなるなど値段だけではない説明もできたらいいと思う。
- 国の負担する医療費を減らすために上手く使っていかなければいけない。思っていた倍以上、しっかりと有効性安全性の試験が行われている。
- 「医療の質を落とすことなく」という点がとても大切だなと思いました。
- 先発品からジェネリック医薬品に変更したきっかけをみると、薬剤師からの説明が最も多くなっていったことから、ジェネリック医薬品の使用促進は薬剤師が重要な役割を担っているということが分かった。





伊藤忠ケミカルフロンティア株式会社

弊社は伊藤忠商事株式会社の中核事業会社で、医薬品・化学品に特化した専門商社です。21世紀初頭よりジェネリック医薬品業界に参入し現在に至るまで様々な取り組みをしておりますが、今回はインドでの弊社の取組について紹介いたします。

ジェネリック医薬品参入当初、弊社の調達先は開発が先行していた欧州や、抗生物質や抗がん剤などの製造設備保有で先行していた韓国・台湾などであり、当時日本品質の要求に目を向けてくれないインドとはなかなか実績を積み上げていく事が難しい状況でした。しかし現在はジェネリック医薬品産業の成長と共に、中国に次いでインドが重要な調達国の1つとなっております。

インド原薬の採用実績が増えている主な要因として、グローバルサプライチェーンにおける生産・輸出拠点としてのインドの地位が向上しており、さらに中国などからの輸入に依存する重要製品（医薬中間体や原料）の国内生産強化を通じた経済安全保障の確保を進めている事があると考えております。弊社での医薬品原薬における当局へのマスターファイル登録においても上流工程についての確認・供給能力等の精査が重要であり、インド国内生産強化は安定供給及び品質管理における重要な要素となっております。さらにインド国内の医薬品市場は足元の約9兆円から2030年には18兆円へと2倍に拡大するとの試算もあり、インドの人口も昨年中国を追い抜いて約14億人となり実質GDP成長率も中国を上回っている状況です。益々インドはジェネリック医薬品原料の中国に続く重要な調達国へとさらに進化・発展する事が期待されております。

重要性が増しているインドからの安定調達をより確実にする為に、昨年4月に医薬品原料の実務担当経験者を伊藤忠商事のムンバイ支店へ駐在員として派遣しました。ムンバイ支店は、医薬・医療の統括として化学品のインドの拠点であり、医療関連の担当者をインドへ派遣するのは伊藤忠グループとして初めてとなります。

インドの医薬品市場が大きくなれば、開発される医薬品の数が増え、又製造するサイト・設備も日々増加・変化していく事が予測されます。単にプロダクトリスト、製法、品質データのみでの判断に頼らず、日本のパートナー様と長期的かつ安心して原薬を使用いただく為には、よりインドサプライヤーに近い立場でのコミュニケーションを図る人材をインドに駐在させ育成し、日本の要望に寄り添えるサプライヤーとの信頼関係を強く構築していく事が重要と考え駐在派遣が決定されました。皆様のご要望・ご意見・ご指摘を真摯に受け取り、駐在員と試行錯誤しながら様々なプロジェクトを進めている状況です。イ



インドからの安定供給に寄与しジェネリック医薬品業界の貢献に努めてまいります。

最後に、インドからの調達先という視点での今回寄稿いたしました。伊藤忠グループ全体で医療・医薬品関連企業の開拓や関係構築、投資案件の発掘、欧米や他のアジア地域間の取引も視野にいれておりますので、是非パートナー様と共に日本に限らず医薬品業界の発展に貢献していきたいと考えております。

変わらぬご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。



後発医薬品に関連し、変更調剤、一般名処方や長期収載品の選定療養などに関するご質問を多数いただきます。今回は、その中からよくあるご質問などをピックアップし、ご紹介します。

変更調剤

Q



処方箋において変更不可とされていない処方箋については、後発医薬品への変更調剤が認められていますが、基礎的医薬品への変更調剤は認められますか。

A

基礎的医薬品であって、それらが基礎的医薬品に指定される以前に変更調剤が認められていたもの（「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等）については、従来と同様に変更調剤を行うことができます。なお、その際にも「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（平成24年3月5日付保医発0305第12号）¹⁾に引き続き留意してください。²⁾



< 参考資料 >

【後発医薬品と同様に変更調剤が認められる基礎的医薬品等の一覧について】*

基礎的リスト (Excel版)

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ftopics%2F2024%2F04%2Fxls%2Ftp2024_kiso.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

基礎的リスト (PDF版)

https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/dl/tp2024_kiso.pdf

※上記リストについては、厚生労働省ホームページ「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に掲載されています。上記リンクは「令和6年12月6日適用」のページのもので、

本ページは随時更新されます。最新の情報でご確認いただきますようお願いいたします。



一般名処方

Q

処方箋の交付にあたっては、後発医薬品のある医薬品を一般名処方で行った場合、保険医療機関では「該当する医薬品の薬価のうち最も低いものの薬価とみなす」とされていますが、保険薬局において当該処方箋を調剤する際にも、最も低い薬価の後発品を調剤しなければならないのでしょうか。



A

患者と相談の上、当該薬局で備蓄している後発医薬品の中から選択することで差し支えありません。³⁾



長期収載品の選定療養

Q

後発医薬品の処方・調剤において、製薬企業から限定出荷の案内がない場合でも入手が困難な場合があります。このような場合、先発医薬品を調剤する必要がありますが、特別の料金は発生するのでしょうか。



A

「当該保険医療機関又は保険薬局において、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難な場合」について、出荷停止、出荷調整等の安定供給に支障が生じている品目かどうかで判断するのではなく、あくまで、現に、当該保険医療機関又は保険薬局において、後発医薬品を提供することが困難かどうかで判断してください。⁴⁾





ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

2025年
令和7年

1月 | 201号

< 参考資料 >

- 1) 「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」(平成 24 年3月5日付保医発 0305 第 12 号)
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/tuuchi1-4.pdf>
- 2) 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その4)(平成30年5月25日)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000208562.pdf>
- 3) 厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その1)(平成24年3月30日)
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuhoken/iryuhoken15/dl/zimu2-1.pdf
- 4) 厚生労働省保険局医療課事務連絡 長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について(その1)
(令和6年7月12日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001275325.pdf>

ジェネリック医薬品数量シェア分析結果について

■令和6年度第2四半期（令和6年7月～同9月）の
ジェネリック医薬品（GE 医薬品）の数量シェア分析結果（速報値）

第2四半期の数量シェア
84.7%

【参考】

(1) 四半期ごとの GE 医薬品数量シェア分析結果の推移 [速報値]

期間	令和5年度				令和6年度
	第1Q	第2Q	第3Q	第4Q	第1Q
数量シェア	81.7%	82.2%	82.7%	83.4%	83.5%

Q:四半期

(2) 四半期ごとの GE 医薬品数量シェア分析結果[速報値]は、GE 薬協理事会社からの出荷数量をもとに、IQVIA 社のデータを加え推計した値である。

(3) シェアの計算方法：

$$[\text{GE 医薬品のシェア}] = \frac{[\text{GE 医薬品の数量}]}{[\text{GE 医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{GE 医薬品の数量}]}$$



後発医薬品の全規格揃えについて

平成20年度以降に薬価基準への収載を希望する後発医薬品については、その承認に当たって標準製剤となった先発医薬品（以下「標準先発品」という。）が有する規格を、全て揃えて薬価基準収載することが求められており、標準先発品が有する規格で、医療上必ずしも必要でないとする規格がある場合には、製薬企業の報告に基づき個別に判断することとされています。このように、後発医薬品については、その収載に当たり必要な規格がすべて揃っていることを原則とする「全規格揃え」が通知¹⁾により求められています。

後発品の全規格取り揃え

基本的な考え方

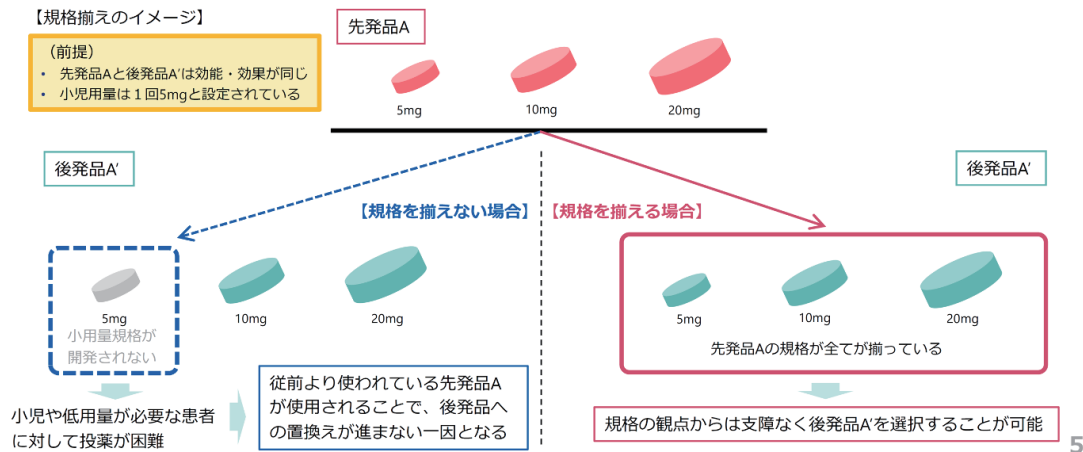
- 後発品の使用促進を行うに当たって、患者の病状に応じて用量を変更した時であっても、規格が揃っていないとの理由でやむなく先発品に戻るようなことにならないよう、同一社の後発品の中で含量違いの規格を先発品と同様に揃えることで、医療関係者、患者が安心して後発品が使用できることを目指す。

（平成27年12月21日 後発医薬品の規格揃えに関するQ&A 1）

【規格揃えのイメージ】

（前提）

- 先発品Aと後発品Aは効能・効果が同じ
- 小児用量は1回5mgと設定されている



引用：第11回医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会 資料1

また、後発医薬品の規格揃えに関するQ&A²⁾が発出されており、下記に一部を紹介します。

Q1 この通知の趣旨、規格を取り揃えるに当たっての基本的考え方はどうなのか。

A1 後発品の使用促進を行うに当たって、患者の病状に応じて用量を変更した時であっても、規格が揃っていないとの理由でやむなく先発品に戻るようなことにならないよう、同一社の後発品の中で含量違いの規格を先発品と同様に揃えることで、医療関係者、患者が安心して後発品が使用できることを目指すものである。



Q6 「必要な規格を揃える」場合、標準先発品の有する規格は、異なる剤形の規格についても、全て取り揃える必要があるのか。

A6 剤形区分が異なる標準先発品の有する規格を全種類取り揃える必要はないが、同一剤形区分内の標準先発品の有する規格については、全種類取り揃える必要がある。ただし、この場合において、同一剤形区分内で標準先発品と剤形が異なるが、標準先発品と組成及び規格単位が同一の薬剤を後発品が有している場合には、当該組成の後発品の薬剤の規格単位は、標準先発品と同一の規格単位であるとみなして差し支えない。なお、剤形区分が異なる場合であっても、当該医薬品が後発品のみで規格で医療上必要な規格が揃っているか個別に判断する場合もあり得る。従って、医療上の必要性について疑義がある場合には、経済課に相談されたい。(一部抜粋)

Q9 同一剤形であっても、規格により、用法・用量、効能・効果、使用方法の全て又は一部が異なるものが存在するが、全種類の規格を取り揃える必要はあるか。

A9 剤形区分が同一であっても、規格により明確に効能・効果が異なるものは取り揃えなくても差し支えない。ただし、効能・効果の一部に重複があるものについては取り揃える必要がある。なお、本事案は医療上の必要性に鑑み個別に判断するので、経済課に相談されたい。

このような規格揃えの原則については、需要の少ない規格（非汎用規格）もあるが、製造技術上少量の生産が困難であることから、一定の廃棄数量分を含んだ製造がなされており、赤字品目となっている製品があります。そのため、令和6年5月22日に取りまとめられた「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」の報告書³⁾には、少量多品目生産の適正化等生産効率の向上のための方策として以下のような提言がなされています。

- 後発医薬品の薬価収載時は全規格を取り揃えることを原則としつつ、安定供給が求められる収載後5年間を経過した後は、医療現場での使用状況を踏まえ、医療上の必要性等に照らして全規格を取り揃えることが必ずしも必要ではないと考えられる品目について、一部の規格のみであっても供給停止・薬価削除プロセスを適用できるようにすることを「医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議」等において検討すべきである。
- また、薬価収載後5年を待たず、薬価収載時に医療上必ずしも必要でないとする規格がある場合の取扱いを明確化することも検討すべきである。
- なお、全規格を取り揃える企業とそうでない企業が出てくることから、企業ごとに有利不利が生じないよう配慮が必要であるとともに、規格が揃わないことにより医療現場での調剤に影響が生じないようにすべきである。



薬価削除プロセスに関しては、令和6年8月7日に「医療用医薬品の供給停止及び薬価削除について」として薬価削除手続きの明確化および、徹底条件下での簡素化が示されました。⁴⁾

「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」での協議を踏まえ、「医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議」にて議論が進められ、運用基準案が示されました。薬価削除については、当該後発医薬品の薬価収載後5年経過している規格の場合、現在関連文書等において、全規格揃えの対象外として相談することが可能な事例として記載されているものについては、供給停止・薬価削除プロセスを適用可能とされています。

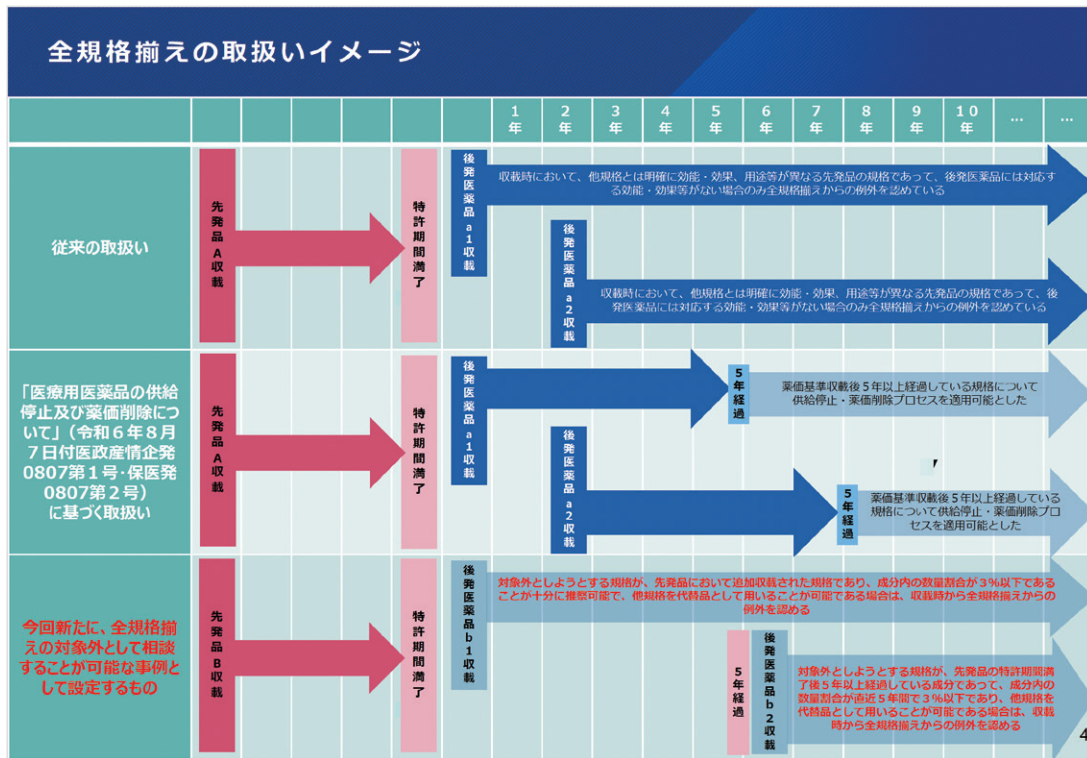
一方で薬価基準収載時には、現在、後発医薬品の規格は、原則、先発品が有する規格を全て揃えて保険収載することを求められている中で、医療上必ずしも必要でないと考えられる規格については、厚生労働省に個別相談することとなっていますが、全規格揃えの対象外とすることが可能かについては、対象事例が具体化・明確化されていません。必要な規格を揃えつつ、規格揃えの原則の合理化を図るため、後発医薬品の全規格揃えの対象外とすることを相談できる事例として、今回新たに、以下の内容が示されました。⁵⁾

- 対象外としようとする規格が、先発品において追加収載された規格であり、成分内の数量割合が3%以下であることが十分に推察可能で、他規格を代替品として用いることが可能である場合
- 対象外としようとする規格が、先発品の特許期間満了後5年以上経過している成分であって、成分内の数量割合が直近5年間で3%以下であり、他規格を代替品として用いることが可能である場合

後発医薬品の全規格揃えの対象外判断に係る運用基準（案）

- 後発医薬品の規格については、原則、先発品が有する規格を全て揃えて保険収載することを求めている。ただし、医療上必ずしも必要でないと考えられる規格については、厚生労働省に個別相談の上、全規格揃えの対象外とすることも可能である。
- 一方、全規格揃えの対象外とすることが可能かについては、現状、関連文書において下表の黒字部の記載があるのみであり、対象事例が具体化・明確化されていないとの指摘がある。については、必要な規格を揃えつつ、規格揃えの原則の合理化を図るため、**後発医薬品の全規格揃えの対象外とすることを相談できる事例として、下表赤字部の事例を設定し**、周知することとしてはどうか。
- なお、企業が厚生労働省に相談するにあたっては、現状も全規格揃えの対象外としても医療上支障が生じないことの根拠資料を提出することを求めているが、今回新たに設定する事例に係る根拠資料（対象外とすることを希望する規格に係る成分内の数量割合等）についても企業に提出することを求めることとする。

薬価基準収載時	薬価削除時
<p>○現在関連文書等において、全規格揃えの対象外として相談することが可能な事例として記載されているもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他規格とは明確に効能・効果、用途等が異なる先発品の規格であって、後発医薬品には対応する効能・効果等がない場合 <p>○今回新たに、全規格揃えの対象外として相談することが可能な事例として設定するもの</p> <ol style="list-style-type: none"> ①対象外としようとする規格が、先発品において追加収載された規格であり、成分内の数量割合が3%以下*であることが十分に推察可能で、他規格を代替品として用いることが可能である場合 ②対象外としようとする規格が、先発品の特許期間満了後5年以上経過している成分であって、成分内の数量割合が直近5年間で3%以下*であり、他規格を代替品として用いることが可能である場合 <p><small>*ただし、効能・効果等が一部の規格のみに認められている場合は、当該効能・効果等が認められた規格内での数量割合で判断（例 10mg錠：疾患A用、20mg錠：疾患A用及び疾患B用、50mg錠：疾患B用の場合に、10mg錠を対象外とすることを希望する場合は、10mg錠の数量が、10mg錠+20mg錠の数量の3%以下であることを確認）また、3%については、先発品の特許期間満了後5年以上経過している場合は、直近5年の平均で判断する等、適切な期間を設定した上で、当該期間内の平均で判断。</small></p>	<p>○現在関連文書等において、全規格揃えの対象外として相談することが可能な事例として記載されているもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該後発医薬品が薬価基準収載後5年以上経過している場合



引用：第17回医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議 資料5

今後、通知により、上記取り扱いが明示されるものと考えられます。

- 1) 後発医薬品の必要な規格を揃えること等について (2006年3月10日 医政発第0310001号)
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/kouhatsu-iyaku/dl/06.pdf>
- 2) 「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」の一部改正について (2020年11月17日 医政経発1117第6号)
<https://www.pmda.go.jp/files/000250574.pdf>
- 3) 後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会 報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10807000/001256227.pdf>
- 4) 医療用医薬品の供給停止及び薬価削除について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10807000/001285978.pdf>
- 5) 第17回医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議 令和6年10月21日
資料5 後発医薬品の全規格揃えについて
<https://www.mhlw.go.jp/content/10807000/001318554.pdf>

国家公務員が参加する 立食パーティーにおける「多数の者」とは？

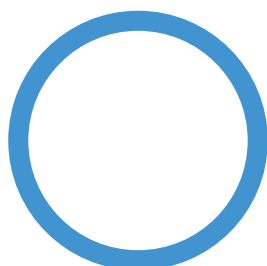
国家公務員は、倫理規程（第3条第1項第6号）により、利害関係者から供応接待を受けることが禁止されています。一方で、倫理規定（第3条第2項第6号）により、「多数の者」が出席する立食パーティーにおいて、利害関係者から飲食物の提供を受けることが例外的に認められています。



国家公務員が参加する立食パーティーにおける「多数の者」とは、「20名程度以上の参加者」と考えてよいか？



回答



参考

国家公務員倫理規程 論点整理・事例集（令和5年改訂版 ver.2）

IV 供応接待について

1 多数の者が出席する立食パーティーにおける利害関係者からの
飲食物の提供について

<https://www.jinji.go.jp/content/000000404.pdf>

（COP便り：バックナンバー）

<https://www.jga.gr.jp/jgapedia/cop.html>



活動案内

2025年 1月 201号
令和7年

日誌

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
12月	4日	知的財産委員会 安定供給責任者会議	WEB開催のみ 日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	10日	信頼性向上PJ常任委員会 総務委員会	WEB開催のみ 日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	11日	流通適正化委員会 広報委員会(幹事会)	〃 〃	○ ○
	12日	広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
		薬価委員会(幹事会)	〃	○
	13日	政策委員会政策実務委員会	〃	○
		COP委員会	〃	○
	16日	広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
	18日	薬制委員会(幹事会)	〃	○
	19日	正副会長会・理事会	〃	○
	20日	安全性委員会(幹事会)	〃	○
		倫理委員会	WEB開催のみ	
	24日	薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	25日	薬制・品質・製剤研 正副委員長会議	〃	○

今月の予定

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
1月	6日	品質委員会(幹事会)	WEB開催のみ	
	7日	国際委員会	〃	
	8日	知的財産委員会	〃	
	9日	バイオシミラー委員会	〃	
	10日	総務委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	15日	くすり相談委員会	CIVI研修センター新大阪東	○
	16日	薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
		政策委員会政策実務委員会	〃	○
	17日	品質委員会(幹事会)	WEB開催のみ	○
	20日	信頼性向上PJ常任委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	21日	正副会長会・理事会	〃	○
		新年講演会・賀詞交歓会	東京プリンスホテル会議室	○
	22日	品質委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
		安全性委員会	〃	○
	23日	広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
		安定供給責任者会	〃	○
	24日	品質委員会(幹事会)	〃	○
		品質委員会全体会議	〃	○
	29日	広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
		薬制委員会(幹事会)	〃	○
	30日	薬制委員会全体会議	〃	○
		薬事関連委員連絡会	〃	○
	31日	信頼性向上PJ(MR教育研修検討チーム)	新大阪丸ビル会議室	○
倫理委員会		WEB開催のみ		



沈黙が語るもの—ハン・ガン『少年が来る』を読んで

2025年、新しい年の始まりに、静けさを纏った一冊の本を手にししました。ハン・ガンの『少年が来る』。1980年の光州事件を背景に、人間の記憶と苦痛、そしてその先に見出される希望を描いた物語です。

その中心にいるのは、ドンホという一人の少年。彼の死はただの個人的な悲劇ではなく、時代の残酷さを象徴する出来事として深く心に刻まれます。しかし、この物語がただの嘆きや悲しみに終わらないのは、ハン・ガンがそこに沈黙の力を見出し、描き出しているからです。彼女は、この沈黙を「ただの空白ではなく、記憶や抵抗を宿した表現」として捉えます。そして、語られなかった声が、静けさの中で強く響く様子を読者に伝えるのです。

私はこの沈黙に触れながら、私たちの仕事について考えました。ジェネリック医薬品という分野に携わる日々の中で、私たちもまた、多くの「声なき声」に応えることを目指しています。薬を手取る患者さんの不安、期待、そして時に沈黙の中に潜む信頼や疑念。それらに気づき、その一つひとつに応えることが、私たちの責務なのだと感じました。

ジェネリック医薬品は、経済的な負担を軽減し、多くの患者さんに医薬品を届ける重要な役割を担っています。しかし、それは単なる「代替品」ではありません。その背景には、「選ばれる薬」であるための努力が欠かせません。品質を保証し、透明性を保ち、患者さんが安心して手に取れるようにする。これらの営みは目立つことはなく、まさに沈黙の中で築かれる信頼にほかなりません。

『少年が来る』の物語の中で、人々は暴力の記憶と向き合い、それを未来へとつなぐために生きています。それは、過去をただ記憶するだけでなく、その痛みを糧により良い未来を目指す姿です。この姿勢は、医療を取り巻く環境が変化し続ける現代において、私たちの仕事にも通じるものがあるように思います。患者さん一人ひとりの生活に寄り添い、安心と信頼を届けること。それが、私たちが目指す未来の一端です。

ハン・ガンの筆致は、静けさの中に宿る強さを描きます。それは、沈黙を通じて記憶や痛みを共有する人々の姿であり、言葉にされない真実をすくい上げる手法です。私たちが提供する薬もまた、言葉を越えた信頼を通じて、患者さんの生活を支える存在でなければなりません。それが、私たちの仕事の意味であり、未来に向けた責任だと信じています。



2025年が、皆さまにとって健康と希望に満ちた一年となることを心より願っています。そして、私たちがまた、信頼される医薬品を届けるという目標に向かって歩みを進めてまいります。この新しい年が、静かでありながら力強い変化の年となることを願ってやみません。

(Y.S)

令和6年12月4日

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、令和6年2月14日保発0214第1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 (社)
	<u>内用薬</u> (品目)	<u>注射薬</u> (品目)	<u>外用薬</u> (品目)	歯科用薬剤 (品目)	合計 (品目)	
<u>今回収載</u> 後発医薬品 等	44	17	10	0	71	28
後発医薬品 等収載後	7,401	3,653	2,081	27	13,162	

1. 最近の後発医薬品等の動向

収載年月日	収載希望品目	収載品目	<u>初めての後発医薬品</u>			先発薬価0.4掛け(注1)			先発薬価0.4掛け(注2)			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21年 5月15日	363	318	13	23	119	/	/	/	0	0	0	40	278
平成21年11月13日	416	394	8	17	86	/	/	/	3	4	28	40	354
平成22年 5月28日	249	197	5	12	37	/	/	/	1	2	4	37	160
平成22年11月19日	442	414	6	22	166	/	/	/	1	1	1	32	382
平成23年 6月24日	415	330	4	7	87	/	/	/	2	4	4	34	296
平成23年11月28日	563	521	9	22	186	/	/	/	3	5	8	69	452
平成24年 6月22日	569	519	7	18	258	3	8	242	8	14	57	90	429
平成24年12月14日	645	595	9	21	231	5	12	196	2	3	3	220	375
平成25年 6月21日	754	715	5	14	127	3	6	105	1	2	2	389	326
平成25年12月13日	716	694	11	26	142	3	6	109	0	0	0	365	329
平成26年 6月20日	541	454	4	11	176	2	5	157	1	2	2	210	244
平成26年12月12日	547	521	2	3	29	2	8	204	1	1	3	206	315
平成27年 6月19日	565	547	7	16	185	3	10	173	0	0	0	237	310
平成27年12月11日	327	318	12	24	164	2	4	67	0	0	0	50	268
平成28年 6月17日	297	271	8	21	145	1	5	95	0	0	0	16	255
平成28年12月 9日	197	191	5	10	24	0	0	0	2	3	65	13	178
平成29年 6月16日	451	438	13	32	252	4	10	207	0	0	0	91	347
平成29年12月 8日	341	319	8	21	66	0	0	0	2	14	158	51	268
平成30年6月 15日	340	308	15	33	119	1	2	30	0	0	0	111	197
平成30年12月14日	246	246	14	28	130	2	3	67	0	0	0	75	171

収載年月日	収載希望品目	収載品目	初めての後発医薬品			先発薬価0.4掛け(注1)			先発薬価0.4掛け(注2)			代替新規※	※以外
			成分	規格	品目	成分	規格	品目	成分	規格	品目		
令和元年 6月14日	269	264	5	20	48	0	0	0	1	2	46	142	122
令和元年12月13日	178	178	6	11	16	0	0	0	0	0	0	126	52
令和 2年 6月19日	487	415	18	37	292	5	11	205	0	0	0	74	341
令和 2年12月11日	288	280	3	12	123	1	7	80	0	0	0	131	149
令和 3年 6月18日	195	178	9	22	157	2	7	75	0	0	0	5	173
令和 3年12月10日	119	108	8	14	61	1	4	24	0	0	0	12	96
令和 4年 6月17日	129	111	12	20	85	1	3	50	0	0	0	7	104
令和 4年 12月9日	100	86	5	10	45	0	0	0	0	0	0	9	77
令和 5年 6月16日	122	113	11	22	64	1	3	39	0	0	0	45	68
令和 5年 12月8日	81	63	5	9	13	0	0	0	0	0	0	33	30
令和 6年 6月14日	76	67	1	2	1 2	0	0	0	0	0	0	12	55
令和 6年11月12日	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
<u>令和 6年12月 6 日</u>	72	71	9	12	41	1	1	9	0	0	0	6	65

注1) 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7を超えたもので、先発医薬品の薬価×0.4の対象となったもの

*平成27年度以前の数値は、「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×0.5の対象となったもの」を表す

*平成25年度以前の数値は、「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」を表す

注2) 内用薬について、組成、剤形区分及び規格が同一の既収載品（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7を超えたもので、先発医薬品の薬価×0.4の対象となったもの

*平成27年度以前の数値は、「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. 後発医薬品等の収載状況（成分数、規格数、品目数）

	<u>内 用 薬</u>	<u>注 射 薬</u>	<u>外 用 薬</u>	歯科用薬剤	合 計
<u>成 分 数</u> (初後発品)	11 (6)	8 (1)	4 (2)	0 (0)	23 (9)
<u>規 格 数</u> (初後発品)	17 (9)	16 (1)	5 (2)	0 (0)	38 (12)
<u>品 目 数</u> (初後発品)	44 (36)	17 (2)	10 (3)	0 (0)	71 (41)

令和6年12月後発医薬品収載 初後発品一覧表

区分	成分名及び薬効名	先発品及び会社名	規格単位	品目数	収載希望会社名
1内	エゼチミブ・ロスバスタチンカルシウム 高脂血症用剤(218)	オルガノン(株) ロスゼット配合錠LD ロスゼット配合錠HD	1錠 1錠	2 2 4	日本ジェネリック株式会社 沢井製薬株式会社
2内	リパーロキサパン 血液凝固阻止剤(333)	バイエル薬品(株) イグザレルト錠10mg* イグザレルトOD錠10mg* イグザレルト錠15mg* イグザレルトOD錠15mg*	10mg1錠 10mg1錠(OD) 15mg1錠 15mg1錠(OD)	2 7 2 7 18	日本ジェネリック株式会社 辰巳化学株式会社 沢井製薬株式会社 東和薬品株式会社 日医工株式会社 ニプロ株式会社 バイエルライフサイエンス株式会社
3内	ビルダグリプチン 糖尿病用剤(396)	ノバルティスファーマ(株) エクア錠50mg*	50mg1錠	9	日本ジェネリック株式会社 辰巳化学株式会社 金星薬品工業株式会社 キョーリンメディオ株式会社 沢井製薬株式会社 東和薬品株式会社 日新製薬株式会社 ニプロ株式会社 ダイト株式会社
4内	サキサグリプチン水和物 糖尿病用剤(396)	協和キリン(株) オングリザ錠2.5mg オングリザ錠5mg	2.5mg1錠 5mg1錠	1 1 2	沢井製薬株式会社
5内	スニチニプリング酸塩 その他の腫瘍用剤(429)	ファイザー株式会社 スーテントカプセル12.5mg	12.5mg1錠	1 1	日本化薬株式会社
6内	ヒドロキシクロキシン硫酸塩 他に分類されない代謝性医薬品	サノフィ(株) ブラケニル錠200mg*	200mg1錠	2 2	第一三共エスファ株式会社 沢井製薬株式会社
7注	エリブリンメシル酸塩 その他の腫瘍用剤(429)	エーザイ(株) ハラヴェン静注1mg*	1mg2mL1瓶	2 2 2	日医工株式会社 ニプロ株式会社
8外	エピナスチン塩酸塩 眼科用剤(131)	参天製薬(株) アレジオンLX点眼液0.1%	0.1%1mL	2 2	参天アイケア株式会社 東亜薬品株式会社
9外	メトニダゾール その他の外皮用剤(269)	マルホ(株) ロゼックスゲル0.75%*	0.75%1g	1 1	丸石製薬株式会社

* 新薬創出等加算対象品目

** 過去に新薬創出等加算の対象であったが、累積加算額を返還していない品目

薬効番号	薬効分類	内用薬	注射薬	外用薬	歯科用薬剤	合計
111	全身麻酔剤	0	0	0	0	0
112	催眠鎮静剤、抗不安剤	0	0	0	0	0
113	抗てんかん剤	0	0	0	0	0
114	解熱鎮痛消炎剤	2	0	0	0	2
115	興奮剤、覚せい剤	0	0	0	0	0
116	抗パーキンソン剤	0	0	0	0	0
117	精神神経用剤	0	0	0	0	0
118	総合感冒剤	0	0	0	0	0
119	その他の中枢神経系用薬	0	0	0	0	0
121	局所麻酔剤	0	0	0	0	0
122	骨格筋弛緩剤	0	0	0	0	0
123	自律神経剤	0	0	0	0	0
124	鎮けい剤	0	0	0	0	0
131	眼科用剤	0	0	7	0	7
132	耳鼻科用剤	0	0	0	0	0
133	鎮量剤	0	0	0	0	0
211	強心剤	0	3	0	0	3
212	不整脈用剤	0	0	0	0	0
213	利尿剤	0	0	0	0	0
214	血圧降下剤	0	0	0	0	0
216	血管収縮剤	1	0	0	0	1
217	血管拡張剤	0	0	0	0	0
218	高脂血症用剤	2	0	0	0	2
219	その他の循環器官用薬	4	0	0	0	4
221	呼吸促進剤	0	0	0	0	0
222	鎮咳剤	0	0	0	0	0
223	去たん剤	0	0	0	0	0
224	鎮咳去たん剤	0	0	0	0	0
225	気管支拡張剤	0	0	0	0	0
226	含嗽剤	0	0	0	0	0
229	その他の呼吸器官用薬	0	0	0	0	0
231	止しゃ剤、整腸剤	0	0	0	0	0
232	消化性潰瘍用剤	0	0	0	0	0
233	健胃消化剤	0	0	0	0	0
234	制酸剤	0	0	0	0	0
235	下剤、浣腸剤	0	0	0	0	0
236	利胆剤	0	0	0	0	0
239	その他の消化器官用薬	0	0	0	0	0
241	脳下垂体ホルモン剤	0	0	0	0	0
242	唾液腺ホルモン剤	0	0	0	0	0
243	甲状腺、副甲状腺ホルモン剤	0	0	0	0	0
244	たん白同化ステロイド剤	0	0	0	0	0
245	副腎ホルモン剤	0	0	0	0	0
246	男性ホルモン剤	0	0	0	0	0
247	雌雄ホルモン及び黄体ホルモン剤	0	0	0	0	0
248	混合ホルモン剤	0	0	0	0	0
249	その他のホルモン薬（催乳ホルモンを含む）	0	0	0	0	0
251	泌尿器官用剤	0	0	0	0	0
252	生殖腺官用剤（性荷下腺を含む）	0	0	0	0	0
253	子宮収縮剤	0	0	0	0	0
255	痔疾用剤	0	0	0	0	0
259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	0	0	0	0	0
261	外用殺菌消毒剤	0	0	0	0	0
262	創傷保護材	0	0	0	0	0
263	化膿性疾患用剤	0	0	0	0	0
264	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	0	0	2	0	2
265	寄生性皮膚疾患用剤	0	0	0	0	0
266	皮膚軟化剤（保湿剤を含む）	0	0	0	0	0

267	外用剤（眼点剤、眼注剤、点眼薬、点眼油）	0	0	0	0	0
269	その他の外用剤	0	0	1	0	1
271	歯科用局所麻酔剤	0	0	0	0	0
276	歯科用抗生物質製剤	0	0	0	0	0
279	その他の歯科口腔用薬	0	0	0	0	0
290	その他の個々の器管系用医薬品	0	0	0	0	0
311	ビタミンA及びD剤	0	0	0	0	0
312	ビタミンB ₁ 剤	0	0	0	0	0
313	ビタミンB群（ビタミンB ₂ 、B ₆ を除く）	0	0	0	0	0
314	ビタミンC剤	0	0	0	0	0
315	ビタミンE剤	0	0	0	0	0
316	ビタミンK剤	0	0	0	0	0
317	ビタミンK ₃ 剤（ビタミンK ₁ 、K ₂ を除く）	0	0	0	0	0
319	その他のビタミン剤	0	0	0	0	0
321	カルシウム剤	0	0	0	0	0
322	無機質製剤	0	0	0	0	0
323	糖類剤	0	0	0	0	0
325	たん白アミノ酸製剤	0	0	0	0	0
326	臓器製剤	0	0	0	0	0
327	乳幼児用剤	0	0	0	0	0
329	その他の滋養強壮薬	0	0	0	0	0
331	血液代用剤	0	0	0	0	0
332	止血剤	0	0	0	0	0
333	血液凝固阻止剤	18	0	0	0	18
339	その他の血液・体液用薬	0	0	0	0	0
341	人工腎臓透析用剤	0	0	0	0	0
342	腹膜透析用剤	0	0	0	0	0
391	肝臓疾患用剤	0	0	0	0	0
392	解毒剤	0	2	0	0	2
393	習慣性中毒用剤	0	0	0	0	0
394	痛風治療剤	0	0	0	0	0
395	酵素製剤	0	0	0	0	0
396	糖尿病用剤	11	0	0	0	11
399	他に分類されない代謝性医薬品	2	0	0	0	2
412	細胞賦活用剤	0	0	0	0	0
419	その他の細胞賦活用剤	0	0	0	0	0
421	アルキル化剤	0	0	0	0	0
422	代謝拮抗剤	0	1	0	0	1
423	抗腫瘍性抗生物質製剤	0	0	0	0	0
424	抗腫瘍性植物成分製剤	0	0	0	0	0
429	その他の腫瘍用薬	3	2	0	0	5
430	放射性医薬品	0	1	0	0	1
441	抗ヒスタミン剤	0	0	0	0	0
442	刺激療法剤	0	0	0	0	0
443	非特異性免疫原製剤	0	0	0	0	0
449	その他のアレルギー用薬	0	0	0	0	0
510	生薬	0	0	0	0	0
520	漢方製剤	0	0	0	0	0
590	その他の生薬及び薬材等に基づく医薬品	0	0	0	0	0
611	主としてグラム陽性菌に作用するもの	0	0	0	0	0
612	主としてグラム陰性菌に作用するもの	0	0	0	0	0
613	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの	0	4	0	0	4
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	0	0	0	0	0
615	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマ、真菌に作用するもの	0	0	0	0	0
616	主として抗酸菌に作用するもの	0	0	0	0	0
617	主としてカビに作用するもの	1	0	0	0	1
619	主として抗真菌薬（環状ペニシリン系を除く）	0	0	0	0	0
621	サルファ剤	0	0	0	0	0
622	抗結核剤	0	0	0	0	0

623	抗ハンセン病剤	0	0	0	0	0
624	合成抗菌剤	0	0	0	0	0
625	抗ウイルス剤	0	0	0	0	0
629	その他の化学療法剤	0	0	0	0	0
631	ワクチン類	0	0	0	0	0
632	毒素及びトキソイド類	0	0	0	0	0
633	抗毒素類及び抗レプトスピラ菌抗体	0	0	0	0	0
634	血液製剤類	0	4	0	0	4
639	その他の生物学的製剤	0	0	0	0	0
641	抗原虫剤	0	0	0	0	0
642	駆虫剤	0	0	0	0	0
711	賦形剤	0	0	0	0	0
712	軟膏基剤	0	0	0	0	0
713	溶解剤	0	0	0	0	0
714	矯味，矯臭，着色剤	0	0	0	0	0
719	その他の調剤用薬	0	0	0	0	0
721	X線造影剤	0	0	0	0	0
722	機能検査用試薬	0	0	0	0	0
729	<small>（注）試験用薬（注）検査用試薬を併し。</small>	0	0	0	0	0
731	防腐剤	0	0	0	0	0
745	細菌学的検査用薬	0	0	0	0	0
799	<small>（注）分類されない物質を主成分とする医薬品</small>	0	0	0	0	0
811	α-ヘムアルカロイド系薬	0	0	0	0	0
812	コカアルカロイド系製剤	0	0	0	0	0
821	合成麻薬	0	0	0	0	0
	合計	44	17	10	0	71