

# JGA

Japan Generic  
Medicines Association

# NEWS

2026年 令和8年

3月 | 215号

## C O N T E N T S



### 会員会社だより

01 辰巳化学株式会社



### 医療制度関連情報 TOPICS

09 令和8年度診療報酬改定・調剤報酬改定  
厚生労働省スライド ジェネリック  
関連部分について



### 委員会活動報告

03 都道府県協議会での取り組みについて  
政策委員会渉外グループ

### 知っ得!豆知識

16 令和8年度薬価制度改革に  
ついて



### 賛助会員から

05 フロイント産業株式会社



### COP 便り

19 学会からの労務提供依頼

information

### お知らせ

07 記者説明会の開催について

20 活動案内

21 編集後記



## 辰巳化学株式会社

<https://www.tatsumi-kagaku.com/>

設立年：1941（昭和16）年7月31日  
代表者名：黒崎隆博  
従業員数：508名（男性299名/女性209名）

### 【企業理念】

我々は、安全で安心できる医薬品の提供により、健康で豊かなヒューマンライフに貢献します。  
我々は、常に柔軟な発想で高度な技術にチャレンジし、付加価値の高い製品で信頼に応えます。  
我々は、仕事と組織を通して、能力の開発と人格の向上を追求します。

当社は1941年（昭和16年）、前身である辰巳製紙株式会社として設立しました。

その後、太平洋戦争中には富山県内の数社の製薬企業の疎開工場として操業しました。終戦後、疎開工場としての役割を終え、1945年（昭和20年）に辰巳化学株式会社へと社名を変更し、配置家庭薬メーカーとして新たなスタートを切り、OTC医薬品への進出を経て現在に至っております。

当社の工場は、石川県白山市上安田町にございます。

市名の由来となっている、霊峰白山（はくさん）は、富士山、立山と並び称される日本三名山の一つであり、古来より人々の篤い信仰を集めてきました。その雪を抱いた美しい山容とともに、北陸地方の豊かな水資源を育む山として知られています。

白山の南西麓、手取川のほとりに鎮座する白山比咩神社（しらやまひめじんじゃ）は、全国約三千社に及ぶ白山神社の総本宮（本社）として知られています。古くから白山信仰の加賀の拠点として栄え、「しらやまさん」の愛称で親しまれ、加賀国一ノ宮として特別な位置づけを持つ由緒ある神社です。

年末年始には多くの初詣客が参拝することでも有名で、当社も年頭行事として、毎年仕事始めの日には、本社の役員達がしらやまさんに参拝し、社員の幸福や安全、そして企業の成長と繁栄を祈願しています。

このように、豊かな自然と長い歴史を有するこの白山の地において、当社は医薬品製造に真摯に向き合い、品質と安全性を第一にものづくりを続けてまいり、お陰様で2025年7月に企業年度で100期を迎えました。

創業以来、私たちは「医薬品は人の生命と健康を支える社会インフラである」という強い想いのもと、医薬品製造に真摯に向き合ってきました。時代ごとに変化する医療ニーズに応えながら、品質と安全性を最優先に積み重ねてきた歩みが、現在の辰巳化学を形づくっています。

また、石川県にジェネリック医薬品の製造工場を有するメーカーとして、地域産業と雇用を支える責任と誇りを胸に、地域に根ざした事業活動を展開してきました。石川の地で培ってきた信頼と実績を礎に、地元から全国へ価値ある医薬品を届けています。

医療費の適正化や社会保障制度の持続性が求められる中、ジェネリック医薬品産業は国民医療を支える社会インフラとして、これまで以上に高い信頼性が求められています。当社は、高い品質管理体制と確かな製造技術を基盤に、品質と安定供給を両立させたジェネリック医薬品の提供を通じて、医療現場に安心を届け続けることを使命としています。そのために昨年、国の方針に沿って新・コンソーシアム構想に参画し、製造や品質の基盤を整備するための改善Projectを立ち上げ、安定供給体制の確立を行ってまいります。

第100期という節目を新たな出発点とし、これまで受け継いできた歴史と誇りを未来へつなぎながら、ジェネリック医薬品メーカーとして産業構造の変化や社会的期待に真摯に向き合い、持続可能な医療制度の実現に貢献し、日本の医療を下支えする存在であり続けます。

## 都道府県協議会での取り組みについて

### ● 愛知県後発医薬品適正使用協議会での講演について

日時：2025年12月24日（水）

場所：愛知県自治センター

形式：現地開催

発表者：小埜 伸忠（日本ジェネリック製薬協会 政策委員会 渉外グループ）

概要：「ジェネリック医薬品の安定供給への取組について」講演を行った。

講演後にいただいたご意見等：

- ・ 品目統合について。ひとつの品目を寄せるという話があったと思います。その中でも利益率の良いものと悪いものがあると思います。それをどうやって分け合うのか、その辺の枠組みはできているのでしょうか。
- ・ これまで製造工程の逸脱というのが何度か起きていたと思います。それは、経年的に改善されていくものなのでしょうか。
- ・ 今日資料の中で、過去の数年間の行政処分データがあったのですが、後発医薬品メーカーのみならず、印象としては、原薬メーカーの違反事例が非常に多いなという印象を受けました。なので、後発医薬品メーカーだけの問題ではなくて、そもそも元になる原薬を作る企業の体制もしっかり整えていかないと、この原薬メーカーの違反というのは、もう20数年前からずっと出てきていますので、一つ違反が発生すると、多くの後発医薬品メーカーが影響を受けるという現状もあることを考えると、単に後発医薬品メーカーだけの議論では済まされないなという印象は持ちました。

### ● 令和7年度 埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会オブザーブ出席について

日時：2026年2月10日（火）18:00～18:30

場所：埼玉会館

形式：対面+Web会議方式のハイブリッド開催

オブザーブ出席：黒川 康幸（日本ジェネリック製薬協会 政策委員会 渉外グループ）

議事：

(1) 報告事項

- ① 令和7年度事業結果（総括）について
- ② 関係各課所の取組状況について
- ③ 後期高齢者医療広域連合の取組状況について
- ④ 関係機関の取組状況について

(2) 協議事項

令和8年度事業計画（案）について

(3) その他

医薬品の安定供給に係る現状とジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進に向けた政策動向について

## 「新たな創業」の決意とともに



医薬品製造装置、医薬品・食品添加剤、食品品質保持剤の開発・製造・販売を行っておりますフロイント産業です。

昨年、弊社創業者であり名誉会長の伏島靖豊が10月12日に逝去いたしました。生前、会員企業の皆様をはじめ、関係各位より賜りましたご厚情に心より感謝申し上げます。

伏島は1964年、世界で初めて錠剤コーティング装置を開発し、製剤技術の革新に挑み続けた人物でした。「お客様が真に満足する製品を創ること」が自らの創造の喜びとし、様々な製剤機械と医薬品添加剤を生み出し、フロイント産業の礎を築きました。その「創造」の精神は今日も私たちの中に息づいています。

本年、弊社は株式非公開化という大きな転機を迎えました。市場環境が変化する中で、私たちのビジネスモデルは「ペン（機械）」と「インク（化成品）」からはじまり、「ハード（製品群）」と「ソフト（製剤技術）」の両輪へと発展してまいりました。そして今、私たちはもう一つの要素として、そこに「ハート（心）」を加えたいと考えています。AI等のテクノロジーで効率化が進む今だからこそ、私たちは製品やサービスに人の想いを込め、お客様やその先にいる患者様へ届けてまいります。この転機を「新たな創業」と捉え、さらなる成長と発展に向けて邁進してまいります。

製品分野では、昨年「SONIFLO」を発売開始いたしました。本製品は、超音波技術を応用した革新的な粉体流動性改善装置であり、医薬品製造における粉体ハンドリングの課題解決を目指して開発されたものです。従来の人手や機械による方法とは異なり、超音波振動により装置内壁へ粉体の付着を抑制させることで、流動性を大幅に向上させます。これにより、造粒物の混合均一性や収率が向上するだけでなく、作業時間短縮や作業者の安全保護にも貢献いたします。ジェネリック医薬品製造においても、安定した品質の確保とコスト効率化の両立を実現する製品としてご活用いただけると確信しております。



ジェネリック医薬品業界を取り巻く環境は、人手不足が深刻化する中、品質確保や安定供給といったさまざまな課題に直面しております。このような状況下だからこそ、製剤技術の革新と製造プロセスの効率化がより一層重要であると考えます。弊社は製剤装置メーカーとして、また添加剤サプライヤーとして、業界の皆様とともに課題解決に取り組み、医薬品製造の現場に新たな価値を提供してまいります。

創業者の掲げた理念「創造力で未来を拓く」を継承しつつ、社員一同、お客様とその先にいる患者様の笑顔のため、新たな価値の創造に向けて邁進してまいります。

今後とも変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。

## 記者説明会の開催について

「GE薬協の信頼回復に向けた取組み（令和7年度上期の活動報告及び下期の活動計画）及び川俣会長就任時からの重点施策（GE薬協産業構造あり方研究会取りまとめ等）の対応状況について」

日時：2026年2月20日（金）10:30～11:58

場所：ベルサール八重洲

形式：対面＋オンライン

日本ジェネリック製薬協会（以下、GE薬協）では、ジェネリック医薬品の信頼回復に関しまして、これまで様々な取組みを行ってまいりました。今般GE薬協が行ってきました信頼回復に向けた取組みと重点施策である「安定供給責任者会議および安定供給ネットワーク会員の新設」「品質文化醸成に関する教育研修」「GE薬協産業構造のあり方研究会」の3つの会議体の対応状況につきまして、報道関係者向けの説明会を開催いたしました。

説明会では、報道関係者の皆様からたくさんのご質問を賜りました。今回の記者説明会で頂きましたご意見を真摯に受け止め、業界全体で品質を最優先する体制の強化・安定供給への取組みに、今後も積極的に対応してまいります。

説明会で使用しました資料並びに説明会の動画を公開しておりますのでぜひご覧ください。

### 【説明資料】

記者説明会スライド

[https://www.jga.gr.jp/news/260220\\_005847.html](https://www.jga.gr.jp/news/260220_005847.html)

### 【説明会YouTube動画URL】

<https://www.youtube.com/watch?v=W5c6L6qOYZU>

### （関連ページ）

「ジェネリック医薬品に対する信頼の回復に向けた当協会の取組みについて」特設サイト

<https://www.jga.gr.jp/effort.html>

ジェネリック医薬品の安定供給に関する当協会の取り組み

<https://www.jga.gr.jp/stable-supply-efforts.html>

GE薬協産業構造のあり方研究会

<https://www.jga.gr.jp/industrial-structure-report.html>



当日の様子

## 【令和8年度診療報酬改定・調剤報酬改定厚生労働省スライド ジェネリック関連部分について】

令和8年度診療報酬改定について3月5日に告示されました。ここでは、厚生労働省ホームページ内に掲載されている「令和8年度診療報酬改定説明会資料等について」に掲載されているスライドから、後発医薬品・長期収載品・バイオ後続品に係る箇所を抜粋し、掲載いたします。選定療養については、診療報酬・調剤報酬で同じスライドなので、調剤の個所に掲載しています。

なおスライド記載以外の注釈・算定要件・施設基準等の詳細などにつきましては、下記案内の「令和8年度診療報酬改定について」ページに掲載されている各種通知等により、ご確認いただきますようお願いいたします。

・厚生労働省ホームページ 「令和8年度診療報酬改定について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_67729.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html)

・厚生労働省ホームページ 「令和8年度診療報酬改定説明資料等について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_71068.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html)

### 令和8年度診療報酬改定 7.外来医療の機能分化・強化等

令和8年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進-①

## 処方箋料の見直し

### 処方箋料の見直し

- 後発医薬品の置き換えの進展等を踏まえ、一般名処方加算の評価を見直す。

現行	改定後
<b>【処方箋料】</b> 注1～5 (略) 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。 イ 一般名処方加算1 10点 ロ 一般名処方加算2 8点 7・8 (略)	<b>【処方箋料】</b> 注1～5 (略) 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。 イ 一般名処方加算1 8点 ロ 一般名処方加算2 6点 7・8 (略)

- バイオ後続品の使用促進の観点から、一般名処方加算について、**バイオ後続品のあるバイオ医薬品の一般名処方を行う場合も評価の対象とする。**
- 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは原則として認められていないが、**緊急やむを得ずこのような投薬を行った場合の取扱いについて、明確化する。**

現行	改定後
<b>【処方箋料】</b> <b>【算定要件】</b> (9) 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。 また、注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは認められない。	<b>【処方箋料】</b> <b>【算定要件】</b> (9) 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。 <b>ただし、緊急やむを得ない事態が生じ、このような方法による投薬を行った場合は、「F2000」調剤料及び「F100」処方料は算定せず、院内投薬に係る「F200」薬剤及び処方箋料を算定し、当該診療報酬明細書の「摘要欄」に、その日付並びに理由を記載すること。ここでいう「緊急やむを得ない事態」とは、常時院外処方箋による投薬を行っている患者に対して、患者の症状等から緊急に投薬の必要性を認めて随時に院内投薬を行った場合又は常時院内投薬を行っている患者に対して、当該保険医療機関で常用していない薬剤を緊急かつ随時に院外処方箋により投薬した場合をいう。</b> また、注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは認められない。

27

令和8年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進-②

## バイオ後続品使用体制加算の見直し

### バイオ後続品使用体制加算の見直し

- 入院初日以降にバイオ医薬品を患者に使用する場合の算定方法を明確化する観点から、その**算定日を入院初日から、退院の日に変更する。**
- バイオ後続品のある先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の**使用回数合計に係る要件を廃止し**、バイオ後続品のあるバイオ医薬品のうち少なくとも1つ以上の成分で、**直近1年間に調剤した規格単位数量の合計が50以上であることを要件とする。**
- バイオ後続品のある先行バイオ医薬品として新たに取載された医薬品等について、その使用状況に応じて、**バイオ後続品使用体制加算の要件の対象となる成分を見直す。**

(参考) A243-2 バイオ後続品使用体制加算 100点

- バイオ後続品の品質、有効性、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されている医療機関を評価したもの。

#### 【算定要件】

バイオ後続品のある先行バイオ医薬品及びバイオ後続品を使用する患者について、**退院の日**に1回に限り算定する。

#### 【主な施設基準】

- ・ バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されていること。
- ・ 入院及び外来においてバイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいる旨及びバイオ後続品の導入に関する説明を積極的に進めている旨を見やすい場所に掲示するとともに、原則としてウェブサイトに掲載している。
- ・ (1)及び(2)のそれぞれの成分について、以下のア及びイを満たすこと。なお、直近1年間に当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計が50未満の場合においては、当該成分に限り、ア又はイに定める基準未満であっても差し支えないが、**ア又はイに掲げる成分のうち少なくとも1つ以上の成分については、規格単位数量の合計が50以上であること。**

ア	(1) に掲げる各成分のバイオ後続品の規格単位数量 (1) に掲げる先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先行バイオ医薬品を除く)	≧ 80%
イ	(2) に掲げる各成分のバイオ後続品の規格単位数量 (2) に掲げる先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先行バイオ医薬品を除く)	≧ 50%

#### (1) 80%以上を基準とする成分

(イ) エボエチン	(ハ) インスリングルルギン
(ロ) リツキシマブ	(ト) タルヘボエチン
(ハ) トラスツマブ	(チ) フィルグラステム
(ニ) テリバラチド	
(ホ) ラニヒスマブ	

#### (2) 50%以上を基準とする成分

(イ) ソマトロピン	(ト) インスリンアスパルト
(ロ) インフリキシマブ	(チ) アダリムマブ
(ハ) エタネルセプト	(リ) アフリヘルセプト
(ニ) アカルシターゼベータ	(ヌ) ウステキヌマブ
(ホ) ペバシスマブ	(ル) ベグフィルグラスチム
(ヘ) インスリンリスプロ	(ヲ) トシリスマブ

28

令和8年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進-③

## 医薬品の安定供給に資する体制に係る評価の新設

### 地域支援・医薬品供給対応体制加算、地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の新設

➤ 後発医薬品の使用が定着しつつある一方、主に後発医薬品において不安定な供給が発生することが課題となっており、これにより医療機関において追加的な業務が生じている状況を踏まえ、**医薬品の安定供給に資する体制を有している医療機関に対する評価を新設するとともに、後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算を廃止**する。

- 病院・有床診療所
  - (新) **地域支援・医薬品供給対応体制加算(入院初日)**
  - 地域支援・医薬品供給対応体制加算1 87点
  - 地域支援・医薬品供給対応体制加算2 82点
  - 地域支援・医薬品供給対応体制加算3 77点
- 診療所
  - (新) **地域支援・外来医薬品供給対応体制加算(1処方につき)**
  - 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算1 8点
  - 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算2 7点
  - 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算3 5点



[算定要件]  
後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定し、実際に後発医薬品を一定割合以上調剤する体制及び医薬品の流通改善に向けて医薬品の安定供給に資する取組を実施する体制が整備されている保険医療機関において算定する。

- [主な施設基準]
- ・ 病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性及び安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。診療所では、薬剤師又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性及び安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
  - ・ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、加算1にあつては90%以上、加算2にあつては85%以上90%未満、加算3にあつては75%以上85%未満であること。
  - ・ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に積極的に取り組んでいる旨を掲示していること。
  - ・ 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて掲示していること。
  - ・ 個々の医薬品の価値及び流通コストを無視した値引き交渉を慎むこと。また、原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。
  - ・ 医薬品の流通の効率化及び安定供給の確保のため、卸売販売業者への頻回配送、休日夜間配送及び急配に係る過度な依頼を慎むこと。
  - ・ 厳格な温度管理を要する医薬品及び在庫調整を目的とした医薬品等については卸売販売業者への返品を慎むこと。
  - ・ 医薬品の流通改善及び安定供給の観点から、平時から地域の保険医療機関、保険薬局及び医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目について情報共有や事前の合意等に取り組むことが望ましい。

29

令和8年3月5日版

## 令和8年度診療報酬改定の概要 【調剤】

### 厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

1

令和8年度診療報酬改定

## 後発医薬品調剤体制加算の見直し

➤ 後発医薬品の使用が定着しつつある一方、医薬品の供給不安により追加的な業務が生じている状況を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制について、新たな評価を新設する

現行	改定後
<b>【後発医薬品調剤体制加算】</b> 後発医薬品調剤体制加算1（80%以上）21点 後発医薬品調剤体制加算2（85%以上）28点 後発医薬品調剤体制加算3（90%以上）30点	<b>【後発医薬品調剤体制加算】 削除</b> 後発医薬品の使用割合については、地域支援・医薬品供給対応体制加算の基礎要件とする

### 【参考】

#### （新）地域支援・医薬品供給対応体制加算1

#### 【算定要件】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合に、地域支援・医薬品供給対応体制加算として、27点を所定点数に加算する。

#### 【施設基準】

- 地域支援・医薬品供給対応体制加算1の施設基準イ 地域における**医薬品の安定供給を確保**するために必要な体制を有していること。
- 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が**85%以上**であること。

- 医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理を行うこと。
- 他の保険薬局に医薬品を分譲した実績（同一グループは含めない）があること。
- 医薬品供給不安等により、迅速な医薬品入手が困難な場合は、入手可能な保険薬局を探し、在庫を確認の上、患者を紹介や、処方医に処方変更変更の可否を照会する等適切な対応をすること。
- 重要供給確保医薬品のうち内用薬及び外用薬であるものは1ヶ月程度の備蓄を要するよう努めること。
- 原則として、単品単価交渉の実施をしていること。
- 卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を慎むこと。
- 温度管理を要する医薬品や在庫調整を目的とした卸売販売業者への医薬品の返品は慎むこと。
- 地域の保険医療機関や保険薬局、医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目についての情報共有や、事前の取り決めを行うことが望ましい。

21

令和8年度診療報酬改定 III-8 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化-⑩

## 地域支援体制加算の見直し

➤ 地域での医薬品供給を通じた適切な医療提供体制の構築を促進する観点から、地域支援体制加算の要件を見直す。

現行	改定後
<b>【調剤基本料】</b> 【施設基準】 【調剤基本料1の薬局】 ・地域支援体制加算1 32点 ・地域支援体制加算2 40点 【調剤基本料1以外の薬局】 ・地域支援体制加算3 10点 ・地域支援体制加算4 32点	<b>【調剤基本料】</b> 【施設基準】 ・ <b>地域支援・医薬品供給対応体制加算1 27点</b> 【調剤基本料1の薬局】 ・ <b>地域支援・医薬品供給対応体制加算2 59点</b> ・ <b>地域支援・医薬品供給対応体制加算3 67点</b> 【調剤基本料1以外の薬局】 ・ <b>地域支援・医薬品供給対応体制加算4 37点</b> ・ <b>地域支援・医薬品供給対応体制加算5 59点</b>

〔経過措置〕令和8年3月31日において現に後発医薬品調剤体制加算1、2又は3に係る届出を行っている保険薬局については、令和9年5月31日までの間に限り、第十五の四の（1）のロに該当するものとみなす。

<新設の加算と、算定要件>

既存の地域支援体制加算1～4の要件 (地域医療への貢献に対する要件)	地域支援・医薬品供給対応体制加算1の要件 ( <b>医薬品の安定供給に資する要件</b> )	新規の加算
-	○	地域支援・医薬品供給対応体制加算1 <b>27点</b>
地域支援体制加算1 ○	+	地域支援・医薬品供給対応体制加算2 <b>59点</b>
地域支援体制加算2 ○	+	地域支援・医薬品供給対応体制加算3 <b>67点</b>
地域支援体制加算3 ○	+	地域支援・医薬品供給対応体制加算4 <b>37点</b>
地域支援体制加算4 ○	+	地域支援・医薬品供給対応体制加算5 <b>59点</b>

22

令和8年度診療報酬改定 Ⅲ-8 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化-⑧

## 地域支援体制加算の見直し

①地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準 (4)のウは薬局当たりの年間の回数) 青字: 変更・新規の要件

<p>(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (下記の要件)</p> <p>(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知 (医療用医薬品1200品目) イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制 カ <u>調剤室の面積が16平方メートル以上確保されていること (令和8年6月以降に開設・改装・増築する場合のみ適用)</u></p> <p>(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制 (地域の輪番体制含む) の周知</p> <p>(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ 在宅に係る研修の実施</p>	<p>(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアホイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成</p> <p>(6) かかりつけ薬剤師が服薬管理指導を行う旨の届出</p> <p>(7) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成</p> <p>(8) 管理薬剤師要件 (薬局経験5年以上、常勤、当該薬局在籍1年以上)</p> <p>(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨</p> <p>(10) 患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導</p> <p>(11) 地域医療に関連する取組の実施 ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等 (基本的な48薬効群) の販売 イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急避妊薬の調剤又は販売を含む女性の健康に係る対応 エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い オ たばこの販売禁止 (併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む) カ <u>セルフメディケーション関連機器の設置 (少なくとも3つ)</u> キ <u>薬事承認の研究用試薬・検査サービスを提供していないこと</u></p>
---	--

- ① 体重計
- ② 体温計
- ③ 血圧測定器
- ④ 体組成計 (体脂肪率、BMI等を含むもの)
- ⑤ 血中脂質総量測定器 (パルスドクタメータ)
- ⑥ 握力計
- ⑦ 骨密度測定器

①上記の(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (①~⑧は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③調剤時残業調整加算及び業約有害事象等防止加算の算定実績	20回以上	40回以上
④服薬管理指導料1のイ及び2のイ (かかりつけ薬剤師) の算定実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上
⑦服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑧小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
⑨薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上

【調剤基本料1の薬局】

- ・ **地域支援・医薬品供給対応体制加算2 59点**
- ④を含む3つ以上
- ・ **地域支援・医薬品供給対応体制加算3 67点**
- ①~⑨のうち7つ以上

【調剤基本料1以外の薬局】

- ・ **地域支援・医薬品供給対応体制加算4 37点**
- ④、⑥を含む3つ以上
- ・ **地域支援・医薬品供給対応体制加算5 59点**
- ①~⑨のうち7つ以上

23

令和8年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進-⑩

## バイオ後続品調剤体制加算について

### バイオ後続品調剤体制加算

▶ バイオ後続品使用促進の観点から、バイオ後続品調剤体制を整備している薬局の体制を評価を新設する。

**(新) バイオ後続品調剤体制加算 50点**



【主な算定要件】  
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局 (注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。) においてバイオ後続品 (インスリン製剤を除く。) を調剤した場合には、バイオ後続品調剤体制加算として50点 (特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において調剤した場合には、100分の10に相当する点数) を所定点数に加算する。

【施設基準】  
バイオ医薬品の適切な保管及び患者への適切な説明が可能であり、バイオ後続品の調剤を行うにつき必要な体制が整備されていること。

【施設基準 (通知)】

- (1) 当該保険薬局において調剤したバイオ後続品のあるバイオ医薬品の規格単位数量及びバイオ後続品の規格単位数量について、成分ごとに合算し、これに占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が80%以上となる成分の数が、当該保険薬局において調剤実績のあるバイオ医薬品の成分数の60%以上であることが望ましい。
- (2) バイオ後続品の調剤を積極的に行っている旨を当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示すること。

25

令和8年度診療報酬改定 IV-1 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進

## バイオ後続品使用促進に係る服薬指導の評価

▶ バイオ後続品の使用を促進する観点から、バイオ後続品の選択に係る患者への説明を評価する。

現行	改定後
<p><b>【特定薬剤管理指導加算3】</b></p> <p>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 5点</p> <p>□ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 10点</p> <p>〔主な算定要件〕 (3)「□」については、以下の場合をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合</li> <li>医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合</li> </ul>	<p><b>【特定薬剤管理指導加算3】</b></p> <p>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 5点</p> <p>□ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 10点</p> <p>〔主な算定要件〕 (3)「□」については、以下の場合をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合</li> <li>医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合</li> <li><b>バイオ医薬品の一般名処方による処方箋の交付を受けた患者又はバイオ後続品が処方された患者に対して、バイオ後続品の品質、有効性、安全性等について説明を行った場合</b></li> </ul>

35

令和8年度診療報酬改定

## 選定療養（薬剤師及び薬局に関係があるもの）

▶ 長期収載品の選定療養について、後発医薬品の供給状況や患者負担の変化にも配慮しつつ、創薬イノベーションの推進や後発医薬品の更なる使用促進に向けて、患者負担の見直しを行う。

現行	改定後
<p><b>【長期収載品の選定療養の患者負担額】</b></p> <p>後発医薬品のある先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に<b>四分の一</b>を乗じて得た価格を用いて診療報酬の算定方法の例により算定した点数に十円を乗じて得た額</p>	<p><b>【長期収載品の選定療養の患者負担額】</b></p> <p>後発医薬品のある先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に<b>二分の一</b>を乗じて得た価格を用いて診療報酬の算定方法の例により算定した点数に十円を乗じて得た額</p>



▶ 時間外の選定療養について、薬局においても特別の料金の徴収を可能とする。

現行	改定後
<p><b>【厚生労働大臣が定める評価療養、患者申出療養及び選定療養】</b></p> <p>3 保険医療機関が表示する診療時間以外における診療</p>	<p><b>【厚生労働大臣が定める評価療養、患者申出療養及び選定療養】</b></p> <p>3 保険医療機関<b>又は保険薬局</b>が表示する診療時間<b>又は開店時間</b>以外の時間における診療<b>等</b></p>

49

## 【会議等情報】

### ● 中央社会保険医療協議会総会

<2月13日 第647回>

議題

1. 答申について
2. 再生医療等製品の保険適用について
3. DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について
4. 薬価基準から削除する項目について

掲載ページ : [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_70414.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70414.html)

### ● 社会保障審議会

<2月3日 第33回>

議題

1. 会長の選出について
2. 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」の進捗について
3. 令和7年度予算案について
4. 社会保障審議会運営規則第4条に規定する「会長の同意」の運用解釈について

掲載ページ : [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_50483.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_50483.html)

### ● 社会保障審議会

<2月12日 第210回>

議題

1. 医療法等改正を踏まえた対応について
2. 第4期医療費適正化計画における地域フォーミュラリについて
3. マイナ保険証の円滑な利用について
4. 令和8年度予算案（保険局関係）の主な事項について（報告）

掲載ページ : [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_70362.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_70362.html)

### ● 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

3月5日の告示に伴い令和8年3月31日までの情報ページと令和8年4月1日適用の情報ページと別れて掲載されています。

<令和8年3月31日まで>

掲載ページ : <https://www.mhlw.go.jp/topics/2025/04/tp20250401-01.html>

<令和8年4月1日適用>

掲載ページ : <https://www.mhlw.go.jp/topics/2026/04/tp20260401-01.html>



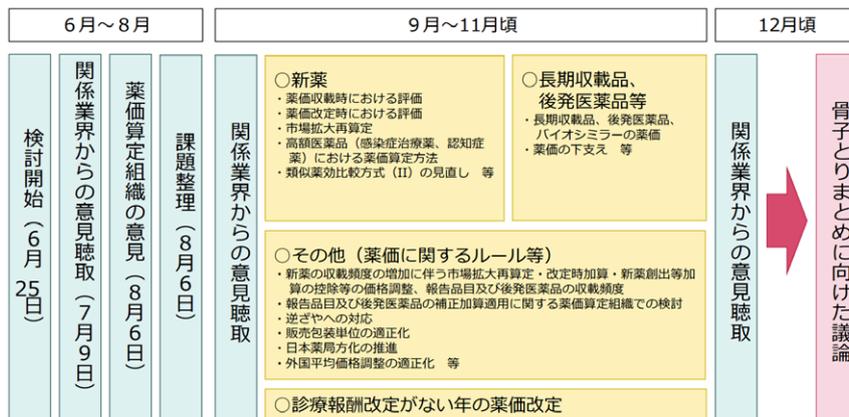
## 令和8年度薬価制度改革について

### 1. 議論の経緯

令和8年度薬価制度改革については、(1) 令和7年度薬価改定及び令和6年度薬価制度改革の骨子に記載されている事項等、(2) これまでに問題提起された事項等、(3) その他薬価算定組織や関係業界から提起された事項等を踏まえて、令和7年6月から厚生労働省の中央社会保険医療協議会（中医協）の薬価専門部会・総会で議論が開始され、3回の業界意見陳述を経て、令和7年12月26日に「薬価制度改革の骨子」、令和8年1月16日に「令和8年度薬価改定に係る薬価算定基準の見直しについて」がそれぞれ了承され、令和8年2月13日に「薬価算定の基準について」が通知されました（議論の経緯は、図1参照）。その後、令和8年3月5日に薬価改正の告示がなされたところです。

そこで、改定内容について後発医薬品に関連する改定項目を中心にお示しします。

図1 令和8年度薬価制度改革における議論の経緯



<出典>中央社会保険医療協議会 薬価専門部会（第237回）資料 薬-2 P3 ※1

### 2. 薬価制度改革の骨子

後発品を中心とした医薬品の安定供給確保のための対応

#### (1) 後発品の価格帯集約【基準改正】

- 注射薬及びバイオシミラーに係る品目については、同一規格・剤形内の品目数が少なくなっている状況を踏まえ、最高価格の30%を下回る薬価のものを除き、価格帯集約の対象としないこととされました。
- G1 品目に係る後発品の1 価格帯集約については、廃止することとされました。
- 企業指標の評価結果を活用した価格帯集約の特例における対象企業、対象品目、適用条件のいずれの要件も満たす品目については、注射薬又はバイオシミラーに該当しない品目であっても、価格帯集約の対象としないこととされました。



## (2) 薬価の下支え制度の充実

### ①最低薬価

#### ○最低薬価について、以下のとおりとされました。【基準改正】

- ・外用塗布剤について、規格単位に応じた最低薬価を設定する。
  - ・点眼・点鼻・点耳液について、点眼剤の最低薬価を適用する。
- 最低薬価について、概ね3.5%の引き上げがなされました。ただし、令和7年度薬価調査結果において、前回の令和6年度薬価調査における最低薬価品目の平均乖離率(12.1%)を超えた乖離率であった品目は引き上げの対象外とされました。

### ②不採算品再算定

#### ○不採算品再算定について、以下のとおりとされました。【基準改正】

- ・「(当該既収載品と組成、剤形区分及び規格が同一である類似薬がある場合には、全ての類似薬について該当する場合に限る。)」の要件は削除し、該当する類似薬のシェアが5割以上であって他の要件を満たす場合は、不採算品再算定の対象とする。
  - ・組成、剤形区分及び規格が同一である全ての類似薬の乖離率の平均が全ての既収載品の平均乖離率を超える品目は不採算品再算定の対象外とする。
- 不採算品再算定の適用については、医療上の必要性が特に高い品目を対象とするとされ、具体的な対象品目は、次のいずれかを満たす品目を基本とするとされました。
- ・基礎的医薬品とされたものと組成及び剤形区分が同一である品目
  - ・重要供給確保医薬品に位置付けられている品目
  - ・極めて長い使用経験があり供給不足による医療現場への影響が大きいと考えられるその他品目※など、継続的な確保を特に要する薬剤であって、特定の企業からの供給が途絶えたときに代替供給を確保することが困難な品目

※その他品目は、昭和42年以前に収載された医薬品

また、長期収載品については、イノベーションの推進に向けて、長期収載品に依存するビジネスモデルからの脱却を促進する観点から、後発品上市後5年を経過した長期収載品について、後発品置換率によらず段階的に薬価を引き下げることとされました。オーソライズド・ジェネリック(AG)については、後発品の適切な競争環境の形成・維持のため、先発品と有効成分、原薬、添加剤、製法等が同一の後発品(今後新たに薬価収載される品目に限る)の新規収載時の薬価は、先発品の薬価と同額とすることとされ、薬価改定においては当該AGと先発品それぞれ薬価を加重平均し、価格帯を集約することとされました。



さらに診療報酬改定がない年の薬価改定として、「大臣折衝事項」（令和7年12月24日厚生労働省）に基づき、令和9年度薬価改定を着実に実施することとされ、その際の対象品目の範囲や適用される各種ルール の在り方については、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減といった要請についてバランス良く対応するとの基本的な考え方を踏まえて検討することとするとされました。

図2 令和8年度薬価制度改革の骨子の主な内容

を両立する薬価上の適切な評価	医薬品の安定供給の確保のための対応
<p><b>(1) 薬価算定方法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>補正加算額を控除した比較薬の薬価で一日薬価合わせを行い、比較薬に補正加算が適用されている場合であっても、新薬の補正加算を適用可能とする</li> <li>革新的新薬の評価方法、原価計算方式における開示度の取り扱いについては、引き続き検討 等</li> </ul> <p><b>(2) 新薬の薬価収載時・薬価改定時における評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>成人及び小児の同時開発促進の観点から、市場性加算（I）と小児加算の併加算を可能とする</li> <li>国内の診療ガイドラインにおいて標準的治療法になったと評価できる場合の薬価改定時の加算を新設 等</li> </ul> <p><b>(3) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新薬創出・適応外薬解消等促進加算の名称を「革新的新薬薬価維持制度」に変更</li> <li>制度の透明性を高める観点から、制度対象品目の要件を見直し 等</li> </ul> <p><b>(4) 市場拡大再算定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>類似品への市場拡大再算定（いわゆる共連れ）の廃止</li> <li>希少疾患、小児の効能等追加のみの場合、再算定の対象とはしない運用の明確化</li> <li>市場拡大再算定の特例の名称を「持続可能性特例価格調整」に変更 等</li> </ul> <p><b>(5) イノベーションの推進に向けた長期収載品の薬価の更なる適正化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>長期収載品に依存するビジネスモデルからの脱却推進の観点から、後発品上市後5年を経過した長期収載品（バイオ先行品を含む）について、後発品置換率によらず段階的に薬価を引き下げ 等</li> </ul> <p><b>(6) オートライズド・ジェネリック（AG）・バイオAGの取扱い</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AG、バイオAGの収載時薬価は先発品と同額に算定</li> <li>先発品と同額に算定されたAG、バイオAGについては、薬価改定時に先発品と価格帯を集約</li> </ul>	<p><b>(1) 後発品の価格帯集約</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>注射薬、バイオシミラー、安定供給に係る企業指標の上位評価企業の品目について、価格帯集約を廃止 等</li> </ul> <p><b>(2) 薬価の下支え制度の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外用塗布剤の最低薬価の設定、最低薬価の引き上げ</li> <li>不採算品再算定について、全類似薬が該当しない場合であっても、該当する類似薬のシェアの合計が5割以上の場合は適用 等</li> </ul> <p><b>3. その他の課題</b></p> <p><b>(1) 高額な医薬品に対する対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市場規模が年間1,500億円を超える品目に対するこれまでの対応を規定</li> <li>薬価調査における販売額が大きく、保険診療外での使用が一定数見込まれる品目については、NDBで販売額を把握し、持続可能性特例価格調整を適用 等</li> </ul> <p><b>(2) 医薬品流通に関する課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調整幅の在り方については、引き続き検討</li> </ul> <p><b>(3) 販売包装単位の適正化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体における対応状況を注視し、薬価上の対応の必要性を検討</li> </ul> <p><b>(4) イノベーションの適切な評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>米国の最恵国待遇（MFN）価格政策に関し、ドラッグ・ロスの解消の観点等から、機動的な対応ができるよう、引き続き検討</li> </ul> <p><b>4. 診療報酬改定がない年の薬価改定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「大臣折衝事項」（令和7年12月24日厚生労働省）に基づき、令和9年度薬価改定は着実に実施</li> <li>対象品目の範囲や適用される各種ルールの在り方については、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減といった要請にバランス良く対応するとの基本的な考え方を踏まえて検討 2</li> </ul>

<出典>中央社会保険医療協議会 薬価専門部会（第246回）資料 薬-1参考2 P2 ※2

### 【引用・参考】

※1 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会（第237回）資料 薬-2

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001533285.pdf>

※2 中央社会保険医療協議会 薬価専門部会（第246回）資料 薬-1参考2

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001633464.pdf>

## 学会からの労務提供依頼



A学会事務局の先生から労務提供の依頼がありました。趣意書には、労務の内容として「会場係、受付係、OA機器類の操作など」と記載されています。

当社は、事務局の先生から、OA機器類の操作を依頼されました。この依頼に応じることはできますか。



### 回答



依頼に応じることはできません。

労務提供として、OA機器類の操作は簡易な作業に当たらず、引き受けることはできません。



# 活動案内

2026年  
令和8年

3月 | 215号

## 日誌

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
2月	2日	COP委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	3日	品質委員会教育研修部会 品質委員会(臨時幹事会)	東京理科大学 森戸記念館 東京理科大学	○ ○
	4日	流通適正化委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	5日	薬価委員会(幹事会)	〃	○
		薬価委員会	〃	○
		知的財産委員会	〃	○
	6日	国際委員会	WEB開催のみ	
	10日	総務委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	13日	安定供給責任者会議	〃	○
	16日	くすり相談委員会全体研修会	〃	○
	17日	薬価委員会(幹事会)	〃	○
		政策実務委員会	〃	○
	18日	薬制委員会(幹事会)	〃	○
		広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
	19日	正副会長会・理事会	〃	○
	20日	環境委員会	〃	○
	25日	安全性委員会(幹事会)	〃	○
		広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
	27日	薬制委員会(臨時幹事会)	〃	○

## 今月の予定

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
3月	4日	知的財産委員会 MR教育研修検討チーム会議	日本ジェネリック製薬協会会議室 〃	○ ○
	5日	薬価委員会(幹事会)	〃	○
	6日	COP委員会研修会	日本橋ライフサイエンスビル	
	10日	総務委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	12日	倫理委員会	WEB開催のみ	
	16日	くすり相談委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	17日	政策実務委員会	〃	○
		信頼性向上PJ常任委員会	〃	○
	18日	安定供給責任者会議	〃	○
		広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
	19日	薬制委員会(幹事会)	日本橋ライフサイエンスハブ	
		薬制委員会 全体会議	〃	
	24日	品質委員会教育研修部会	東京理科大学 森戸記念館	○
		広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
		薬価委員会(幹事会)	〃	○
	25日	薬価委員会	〃	○
		安全性委員会(幹事会)	〃	○
	26日	安全性委員会全体会議	〃	○
		正副会長会・理事会・臨時総会	日本橋ライフサイエンスビル	○
	27日	品質委員会事例検討会	KITENA新大阪	
品質委員会勉強会		〃		
30日	国際委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○	
31日	薬事関連委員連絡会	〃	○	



## 関西人が大好きなカニバスツアー

1月に関西人が大好きなカニバスツアーに夫婦で参加してきました。

前日が大雪で高速道路の閉鎖等が心配されましたが、天候が回復して無事催行されました。

朝8時に梅田（大阪駅近く）を出発、昼前に鳥取砂丘の砂丘センター見晴らしの丘で、日本海産紅ズワイガニ姿1杯付のカニ約3杯分フルコースを堪能しました。因みにご存じだと思いますが、紅ズワイガニとズワイガニ（越前ガニ・松葉ガニ・加能ガニ等地域で呼び名が違います）は別種で、ゆでる前から紅く、お手頃でおいしいカニです。

カニを堪能し、リフトにのっていざ鳥取砂丘に到着すると、一面膝までの新雪で砂丘ではなく雪原となっていました。現地の方もこれほど積もるのは珍しいですよとおっしゃっていました。

雪まみれの鳥取砂丘をあとにして、更にバスで日本神話「因幡の白うさぎ」が祀られている白兔神社へお参りに行きました。因幡の国へ渡るためにワニザメを騙し、ワニザメに皮を剥がされて泣いていたところ、大国主に「真水で体を洗い、蒲の穂を敷いて寝る」という治療法を教えてもらい、うさぎは元の姿に戻った。助けられたうさぎは大国主が美しい八上姫と結婚できると予言し、その通りになったというお話から「因幡の白兔」が皮膚病に霊験のある神として、縁結びの神として信仰されています。

次に向かったのは鳥取のソウルフード「とうふちくわ」の「とうふちくわの里・ちむら」です。「とうふちくわ」は木綿豆腐と白身魚のすり身を約7対3の割合で混ぜ、蒸し上げて作られる特産品でお土産にピッタリです。

帰りは梅田にほぼ予定通り18時30分に到着しました。

カニを満喫して、観光して、お土産買ってと大満足なツアーでした。もし機会があれば是非体験してみてください。

(Y.K.)