

# JGGA

Japan Generic  
Medicines Association

# NEWS

2025年 令和7年

2月 | 202号

## C O N T E N T S



### 会員会社だより

01 トーアエイヨー株式会社



### ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

03 診療報酬上の後発医薬品区分について

### 知っ得!豆知識



06

令和7年度  
薬価改定について

10 活動案内

information

### お知らせ

04 令和7年GE薬協新年講演会及び  
賀詞交歓会について

11 編集後記



## トーアエイヨー株式会社

<https://www.toaeiyo.co.jp/>

創業年：1943年（昭和18年）10月

代表取締役社長：高橋 敦男

本社所在地：東京都中央区八丁堀三丁目10番6号

従業員数：295名

### 【企業理念】

循環器領域を中心に独創的な新薬を通して人々の健康に寄与する

当社の歴史は、昭和18年（1943年）を起点とします。2014年に世界遺産に登録された富岡製糸場の最後の民間オーナーであった片倉工業株式会社が行っていた「蚕蛹からビタミンB<sub>2</sub>を抽出する研究」を発端とし、福島県福島市飯坂町にて創業しました。この研究から生まれた製剤「ビスラーゼ」、それに続く「フラビタン」シリーズを世に送り、当社はビタミンB<sub>2</sub>製剤のトップメーカーとしての地位を築きあげました。当初扱った成分がビタミンB<sub>2</sub>（ビスラーゼ）ということで“栄養”という文字を入れ、東亜栄養化学工業株式会社（1982年に現在のトーアエイヨー株式会社に社名変更）という社名になりました。

その後、1981年、1984年には心臓病薬「フランドル」「フランドルテープ」の開発に成功し、発売と同時に、ユニークで優れた製品として各方面から高い評価を得ました。これを機に、『循環器領域を中心に独創的な新薬を通して人々の健康に寄与する』という企業理念を掲げ、以降も世界初となる経皮吸収型β<sub>1</sub>遮断剤「ビソノテープ」を発売するなど、循環器領域のスペシャリティファーマを目指して歩を進めてきました。

近年の当社の取り組みとしては、働き方改革と構造改革が挙げられます。医薬品業界を取り巻く環境の大きな変化に対応して、将来にわたり持続的な成長を実現していくために、社員一人ひとりが能力を發揮できるようワークライフバランス支援や働き方にかかわる社内制度を強化するとともに、生産性の高い組織への転換を目指した構造改革への取り組みを実施しているところです。

当社の働き方改革は「時間や場所などにとらわれず、社員がいきいきと働きやすい環境を整備することで、社員の幸せと健康、そして会社の継続的な成長と発展を目指す」ことを目的に、テレワークやフレックスなどの制度の策定・運用によって、柔軟な働き方で多様なライフスタイルを尊重し、社員が心身ともに健康で最大限の能力を發揮することができる環境を整備しています。

また組織体制においても、生産性の高い持続可能な組織への転換を目指して構造改革を進めています。研究所の統合や総務部、人事部の統合など、業務・プロセスの再構築に加え、医薬営業部の組織体系を変

更しました。医療関係者の環境や働き方も大きく変化する中、情報提供活動は訪問面談からWebツールを活用したものへと大きくシフトしています。このような状況に迅速かつ柔軟に対応するため、当社の全ての支店・営業所を閉鎖し、全国を11エリアに再編したうえで各エリアを本社が直接管轄する体制へとしました。この新体制により、市場のニーズに即応する戦略を展開するとともに、情報提供活動の更なる質向上と活性化を図ります。更に物理的な事業所での勤務に縛られないワークスタイルを採用し、テレワークとフレックスタイム制度を活用することで、MR一人当たりの生産性の向上を目指し、医療関係者の皆様に、より質の高い情報提供を迅速に提供できるよう努めます。

今後も当社は、循環器領域のスペシャリティファーマとして、循環器領域及びその周辺領域の新薬や付加価値後発品などの研究開発に取り組んでいきます。



仙台工場



福島工場



## 診療報酬上の後発医薬品区分について



Q

後発医薬品にも関わらず、診療報酬において加算対象とならない後発医薬品が存在しますが、なぜでしょうか？

A

診療報酬において「後発医薬品」として区分される医薬品は厚生労働省のホームページ「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」<sup>1)</sup>に掲載されている医薬品リストにおいて、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品」の列に「後発品」と記載されている品目となります。後発医薬品にも関わらず加算対象とならない事例について詳しくは下記にてご紹介します。



### ■診療報酬において加算対象とならない後発医薬品の例

1. 昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品  
(同一剤形・規格で価格差のある後発医薬品がある場合を除く)
2. 薬価改定により先発医薬品の薬価が後発医薬品と同額もしくは下回っている後発医薬品
3. 不採算品再算定等によって後発医薬品の薬価が先発医薬品と同等もしくは上回っている後発医薬品

これらは診療報酬において加算対象とならず、薬価基準収載品目リストにおける「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品」の欄が「空欄」または「★」となっております。診療報酬において加算対象となるかは薬価基準収載品目リストでご確認頂けます。

### < 参考資料 >

- 1) 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(令和7年2月1日適用)

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html>

## 令和7年GE薬協新年講演会及び賀詞交歓会について

### 1. 新年講演

GE薬協では、令和7年の年頭にあたり、1月21日に新年講演を開催いたしました。

講師に厚生労働省大臣官房審議官（医薬担当）の佐藤 大作氏をお招きし、「ジェネリック医薬品を取り巻く規制環境の現状と課題について」と題してご講演をいただき、会員企業より114名（会場：96名、Web：18回線）の方にご参加いただきました。



厚生労働省  
佐藤 大作 氏



講演会の様子

### 2. 新年賀詞交歓会

引き続き新年賀詞交歓会を開催いたしました。

冒頭、会長川俣 知己氏の挨拶に続き、「ジェネリック医薬品の将来を考える会（以下、GE議連）」会長の衆議院議員 上川 陽子氏、厚生労働省医薬産業振興・医療情報審議官 内山 博之氏、日本薬剤師会会長 岩月 進氏よりご来賓祝辞をいただきました。



GE薬協 会長  
川俣 知己 氏



GE議連 会長  
上川 陽子 氏



厚生労働省 審議官  
内山 博之 氏



日本薬剤師会 会長  
岩月 進 氏

その後、日本製薬団体連合会理事長 宮島俊彦氏のご発声で乾杯が行われ、来場者の歓談が始まりました。



日本製薬団体連合会 理事長  
宮島 俊彦 氏

歓談の途中には、「ジェネリック医薬品の将来を考える会」特別顧問の藤井 基之氏、事務局次長の田畑 裕明氏、事務局次長の本田 あきこ氏、顧問の逢沢 一郎氏より、ご挨拶をいただきました。



GE議連 特別顧問  
藤井 基之 氏



GE議連 事務局次長  
田畑 裕明 氏



GE議連 事務局次長  
本田 あきこ 氏



GE議連 顧問  
逢沢 一郎 氏

また、衆議院議員 堀内 のり子氏、参議院議員 江島 きよし氏、にもご臨席を賜りました。

さらにご来賓として、厚生労働省より医薬局長の城 克文氏、大臣官房審議官の佐藤 大作氏、を含む多くの行政官・当局関係者や、GE薬協の事業にご協力いただいている帝京平成大学薬学部教授 渡邊 伸一氏、東京理科大学薬学部教授 櫻井 信豪氏にも駆けつけていただきました。加えて、業界関係団体からも多数のご出席をいただき、総勢158名にて、和やかな雰囲気のもと、GE薬協 理事長 佐藤 岳幸氏による中締め、副会長 北村 博樹氏の締めの挨拶により、盛会のうちに終了となりました。



GE薬協 理事長  
佐藤 岳幸 氏



GE薬協 副会長  
北村 博樹 氏



## 令和7年度薬価改定について

### 1. 議論の経緯

診療報酬改定の無い中間年にあたる令和7年度の薬価改定について、これまで実施の有無や改定範囲等について業界内外において様々な議論がなされておりましたが、2024年12月25日の中央社会保険医療協議会（以降、中医協）総会<sup>1)</sup>にて令和7年度薬価改定の骨子（案）<sup>2)</sup>が承認され、これにより中間年改定の実施が決定しました。そこで、令和7年度薬価改定についてご紹介します。

### 2. 令和7年度薬価改定の骨子（案）

#### ■対象品目及び改定方式

改定の対象範囲については、国民負担の軽減の観点のもとより、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点から次の通り、品目毎のカテゴリに応じて対象範囲が設定されました。

#### ①新薬のうち、新薬創出等加算の対象品目

平均乖離率（5.2%）の1.0倍（乖離率5.2%）を超える品目を対象とする。

#### ②新薬のうち、新薬創出等加算の対象外品目

平均乖離率（5.2%）の0.75倍（乖離率3.9%）を超える品目を対象とする。

#### ③長期収載品<sup>3)</sup>

平均乖離率（5.2%）の0.5倍（乖離率2.6%）を超える品目を対象とする。

#### ④後発品

平均乖離率（5.2%）の1.0倍（乖離率5.2%）を超える品目を対象とする。

#### ⑤その他

平均乖離率（5.2%）の1.0倍（乖離率5.2%）を超える品目を対象とする。

改定方式は、市場実勢価格加重平均値調整幅方式とし、具体的には以下の算出式で算定した値が改定後薬価となります。

<算出式>

$$\text{新薬価} = \left( \begin{array}{l} \text{医療機関・薬局への販売} \\ \text{価格の加重平均値(税抜} \\ \text{の市場実勢価格)} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{l} 1 + \text{消費税率} \\ \text{(地方消費税分含む)} \end{array} \right) + \text{調整幅}$$

ただし、改定前薬価（税込み）を上限とする。

※ 調整幅は、改定前薬価の 2/100 に相当する額



## ■適用する算定ルール

令和7年度薬価改定において、「令和6年度薬価算定の基準について」<sup>4)</sup>のうち、適用されるものを紹介します。要件・条件等の詳細については令和7年度薬価改定の骨子(案)<sup>2)</sup>及び「令和7年度薬価算定の基準について」<sup>5)</sup>をご参照ください。

### (1) 基礎的医薬品<sup>6)</sup>

### (2) 最低薬価

最低薬価を引き上げた上で適用する。

※消費者物価指数及び賃上げの動向等を加味し、現在の最低薬価から約3%の引き上げとすることが第234回薬価専門部会(R7年1月15日)にて厚生労働省より示されました。剤形別の最低薬価は「令和7年度薬価算定の基準について」<sup>5)</sup>の別表9をご参照ください。

※いわゆるみなし最低薬価品目については令和6年度の薬価(不採算品再算定適用の場合は算定後の薬価)から最低薬価と同等の比率の引き上げが適用となりますが、みなし最低薬価品のうち、組成及び剤形区分が同一である類似薬の市場実勢価格の薬価に対する乖離率が2%を超えないもの限り、最低薬価(別表9)または改定前の薬価の2倍いずれか低い額に改定となります。

### (3) 不採算品再算定

適用対象は医療上必要性が特に高い品目を対象とし、ここではその大枠の条件のみご紹介します。

- 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
- 安定確保医薬品のカテゴリA及びBに位置付けられる品目
- 厚生労働大臣が増産要請<sup>(注)</sup>を行った品目

(注) 2023年10月18日、同年11月7日感染症対症療法薬等の安定供給に向けた大臣要請を指す

### (4) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算(加算及び累積額控除)

### (5) 後発品等の価格帯

### (6) 既記載品の外国平均価格調整

### (7) 既記載品の薬価改定時の加算

### (8) 長期記載品の薬価の改定、市場拡大再算定その他の既記載品の算定ルールについて、令和7年度改定においては適用しない。

## ■その他の取り扱い

その他、令和7年度改定における薬価算定基準の取り扱いについて紹介します。詳細については令和7年度薬価改定の骨子(案)<sup>2)</sup>及び「令和7年度薬価算定の基準について」<sup>5)</sup>を参照ください。





## (1) 規格間の価格逆転防止

組成、剤形区分及び製造販売業者が同一の品目の規格間で価格逆転が生じる際には、可能な限り価格の逆転が生じないように、財政中立の範囲内で、改定の対象とならない規定を含め、価格を調整する。

## (2) 今年度薬価調査において取引が確認されなかった品目

類似する品目の乖離率等に基づき、改定の対象か否かを判定する。ただし、本年10月以降に薬価収載された品目は改定対象としない。

## (3) 「薬価改定」を区切りとして品目を選定する規定の取り扱い

下記規定において、令和7年度薬価改定は、「薬価改定」には含めない。

- 長期収載品の薬価の改定
- 再算定

## (4) 薬価改定時の加算等の取り扱い

令和7年度薬価改定においては、令和5年11月から令和6年10月までの間に小児又は希少疾病に係る効能又は効果が追加された品目等に限り、薬価改定時の加算の適用対象であるもの又は新薬創出等加算の要件に該当するものとする。

## 3.まとめ

令和7年度薬価改定においてジェネリック医薬品にとって特に注目すべき点は2つと考えています。一つ目は、これまでの平均乖離率に一律の0.625倍ではなく、品目毎の性格に応じて対象範囲が設定された点。二つ目は、消費税増税時を除き約20年ぶりに最低薬価の見直しが実施された点。これらは冒頭に記載したとおり、医薬品の安定供給の確保を踏まえた措置であり、近年の物価上昇や賃金上昇などを加味した対応となります。中でも一つ目の品目毎に対象範囲が定められた点は、「乖離の大きい品目について薬価改定を行う」という中間年改定実施の当初目的に対し、薬価調査における平均乖離率が縮小傾向（図1参照）となっている状況を踏まえ、中間年改定実施の妥当性を疑問視する声が上がったことに対する配慮であると言えるでしょう。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
平均乖離率	7.6%	7.0%	6.0%	5.2%

(図1:中央社会保険医療協議会【会議資料全体版】第220回、232回薬価専門部会<sup>7)</sup>を基に作成)



## 【参照】

- 1) 中央社会保険医療協議会 総会 (第601回)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_47807.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47807.html)
- 2) 中央社会保険医療協議会 総会 総一 令和7年度薬価改定の骨子(案)について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001363462.pdf>
- 3) 長期収載品について JGAニュース2024年1月号  
<https://www.jga.gr.jp/information/jga-news/2024/189/07.html>
- 4) 令和6年度 薬価算定の基準について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001218705.pdf>
- 5) 令和7年度 薬価算定の基準について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001416107.pdf>
- 6) 令和6年度 基礎的医薬品対象品目リスト  
[https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/dl/tp2024\\_kiso\\_list.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/dl/tp2024_kiso_list.pdf)
- 7) 中央社会保険医療協議会 【会議資料全体版】第220回及び232回薬価専門部会  
第220回 : <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001178120.pdf>  
第232回 : <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001360023.pdf>



# 活動案内

2025年 2月 202号  
令和7年

## 日誌

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	東京プリンスホテル会議室	○
		新年講演会・賀詞交歓会	東京プリンスホテル	○
	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(幹事会)	〃	○
		広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
	23日	安定供給責任者会議	〃	○
	24日	品質委員会(幹事会)	〃	○
		品質委員会全体会議	〃	○
		広報委員会コミュニケーション広報戦略部会	〃	○
	29日	薬制委員会(幹事会)	〃	○
		薬制委員会全体会議	〃	○
	30日	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	

## 今月の予定

開催日	委員会	開催場所	WEB併用	
2月	3日	知的財産委員会	WEB開催のみ	
	4日	政策委員会政策実務委員会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	6日	薬価委員会(幹事会)	〃	○
		薬価委員会	〃	○
	7日	総務委員会	〃	○
	12日	流通適正化委員会	〃	○
	13日	信頼性向上PJ常任委員会	WEB開催のみ	
	18日	薬価委員会(幹事会)	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	19日	薬制委員会(幹事会)	新大阪丸ビル会議室	○
		経営層向けコンプライアンス研修会	CIVI研修センター日本橋会議室	○
		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	○
	20日	正副会長会・理事会	〃	○
	21日	環境委員会	CIVI研修センター日本橋会議室	○
		GE薬協産業構造あり方研究会	日本ジェネリック製薬協会会議室	○
	25日	広報委員会ニュース・講演部会	〃	○
	26日	安全性委員会(幹事会)	〃	○
	27日	COP委員会	〃	○
	28日	くすり相談委員会全体研修会	CIVI研修センター日本橋会議室	○



## 中華そば・うどんどちらにしますか

先日、会社の同僚と広島風のお好み焼きを食べに出かけた。私は関東出身のため、広島風は広島に旅行に行ったとき限定でほとんど食べない。今回は同僚の人（この人も関東出身）が「広島風が食べたい」という希望により珍しく広島風のお好み焼きを食べに行くことになった。みんなで頼んだメニューをシェアすることになったが、注文時に店員さんから「中華そば・うどんどちらにしますか」と聞かれた。お好み焼きが好きな方、広島出身の方には怒られてしまうかもしれないが、広島風のお好み焼きにうどんを入れることを知らなかったのでも驚いた。結局2つのお好み焼きのうち1つはうどん、1つは中華そばにして頼んだ。うどんのお好み焼きはモチモチとした食感と食べ応えでとても美味しかった。

気になったので調べてみると、広島県内の多くの地域では特徴ある素材を使ったご当地お好み焼きがあるらしい。呉市の「呉焼き」は呉名物の細うどんを使い、生地を二つ折りにした半円形が特徴。庄原市の「庄原焼き」は、麺のかわりに庄原産の米を入れ、ソースのかわりにポン酢で食す。尾道市の「尾道焼き」は砂肝とイカ天が入っている。竹原市の「純米吟醸たけはら焼き」は生地に酒粕や日本酒が練りこまれている。三原市の「三原焼き」は鶏モツが入っており、養鶏がさかんであったからと考えられている。三次市の「三次唐麺焼」は唐辛子を練り込んだ麺を使っており、辛みが特徴。熊野町の「ふわふわ納豆焼」は卵・納豆・山芋入り。因島の「いんおこ」はうどん入りが主流である・・・等々色々な具材が使われているようだ。個人的には庄原焼きが気になる。おなかがすいてきた。

お好み焼きの発祥は、戦前に食べられていた「一銭洋食」とされ、戦後に空腹をしのぐ食べ物として、現在のお好み焼きに形を変えていったとのこと。大阪風も元は一銭洋食ということだから、戦後にそれぞれの地域で独自の文化の中で発展していった結果が現在の広島風、大阪風のお好み焼きなんだと思う。ところ変われば形が変わり、そして今ではそれぞれの地域のソウルフードとなっている。地域独特の食文化というのは面白い。私は食べるのが好きなので旅行の際、新しい郷土料理を見つけると試しに食べてしまう。今度広島に行く時は色々な地域の特徴的なお好み焼きを食べてみよう

引用：農林水産省 うちの郷土料理 お好み焼き (広島県)

[https://www.maff.go.jp/j/keikaku/syokubunka/k\\_ryouri/search\\_menu/menu/42\\_7\\_hiroshima.html](https://www.maff.go.jp/j/keikaku/syokubunka/k_ryouri/search_menu/menu/42_7_hiroshima.html)

(M.N)