

# 令和9年度薬価改定について

## 4. 薬価制度関連事項

### ① 令和8年度薬価制度改革及び令和9年度の薬価改定の実施

令和8年度薬価制度改革において、イノベーションの推進について、製薬企業の予見可能性を高める観点から、市場拡大再算定の類似品の薬価引下げ（いわゆる共連れ）を廃止し、薬価改定以外の機会も含め、自品の販売額による市場拡大再算定の対象とすることとするほか、要件の明確化を行う。また、医薬品の安定供給の確保の観点から、最低薬価について物価動向を踏まえた対応等を行う。

さらに、上記3. ①を踏まえ、令和9年度の薬価改定を着実に実施する。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。

## 4. 診療報酬改定がない年の薬価改定

- 「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する。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。

# 令和7年度薬価改定について（令和6年12月20日 内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意）

令和7年度薬価改定については、令和6年薬価調査に基づいて、以下のとおり実施する。

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）において、2025年度薬価改定の在り方について検討するとされたことに基づき、平均乖離率が縮小するなど、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定）当時から**状況が大きく変化**していることや、現役世代等の保険料負担が上昇していることを踏まえ、**令和3年度、令和5年度の薬価改定の慣例に固執することなく、必要な対応**を行う。

改定の対象品目については、国民負担軽減の観点はもとより、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、**品目ごとの性格に応じて対象範囲を設定**することとする。

具体的には、**平均乖離率5.2%を基準として、新薬創出等加算対象品目、後発医薬品についてはその1.0倍、新薬創出等加算対象品目以外の新薬はその0.75倍、長期収載品はその0.5倍、その他医薬品はその1.0倍をそれぞれ超える医薬品を改定対象**とする。

薬価改定基準の適用についても、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえた対応を行う。

具体的には、**創薬イノベーションの推進の観点から、追加承認品目等に対する加算を臨時的に実施**する。また、**安定供給確保が特に求められる医薬品に対して、臨時的に不採算品再算定を実施するとともに、最低薬価を引き上げる**こととする。併せて、**今回の改定に伴い新薬創出等加算の累積額については控除**する。

改定対象範囲	影響額※1	対象品目数全体 (総数17,440品目)	新薬※2 (2,480品目)		長期収載品 (1,710品目)	後発品 (8,859品目)	その他品目※2 (4,390品目)
			新創品 (650品目)	新創品以外の新薬 (1,830品目)			
			平均乖離率1倍超	平均乖離率0.75倍超			
改定対象品目数 (割合)	▲2,466億円	9,320品目 (53%)	60品目 (9%)	1,000品目 (55%)	1,500品目 (88%)	5,860品目 (66%)	900品目 (20%)

(※1) 令和7年度予算ベース

(※2) 新薬には、後発品のない先発品であり、長期間収載されている先発品が含まれている。その他品目は、昭和42年以前に収載された医薬品である。

(注) 数はいずれも概数であり、カテゴリごとの内訳は今後の精査により変動しうる。

# 診療報酬改定がない年の薬価改定における改定の対象範囲

これまでの診療報酬改定がない年の薬価改定における改定の対象範囲は以下のとおり

**2021（令和3）年度薬価改定の骨子**（令和2年12月18日 中央社会保険医療協議会了解）抄

## 第2 具体的内容 1. 対象品目及び改定方式

改定の対象範囲については、**国民負担軽減の観点からできる限り広くすることが適当である状況のもと、平均乖離率（8.0%）の0.5倍～0.75倍の間である0.625倍（乖離率5.0%）を超える、価格乖離の大きな品目を対象とする。**

また、「経済財政と改革の基本方針2020」に基づき、新型コロナウイルス感染症による影響を勘案し、令和2年薬価調査の平均乖離率が、同じく改定半年後に実施した平成30年薬価調査の平均乖離率を0.8%上回ったことを考慮し、これを「新型コロナウイルス感染症による影響」と見なした上で、「新型コロナウイルス感染症特例」として薬価の削減幅を0.8%分緩和する。

※薬剤流通への影響を緩和するもの

具体的には、市場実勢価格加重平均値調整幅方式により、以下の算出式で算定した値を改定後薬価とする。

**令和5年度薬価改定の骨子**（令和4年12月21日 中央社会保険医療協議会了解）抄

## 第2 具体的内容 1. 対象品目及び改定方式

改定の対象範囲については、**国民負担軽減の観点から、平均乖離率（7.0%）の0.625倍（乖離率4.375%）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を改定後薬価とする。

**令和7年度薬価改定の骨子**（令和6年12月25日 中央社会保険医療協議会了解）抄

## 第2 具体的内容 1. 対象品目及び改定方式

改定の対象範囲については、**国民負担軽減の観点はもとより、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、次のとおり、品目ごとの性格に応じて対象範囲を設定する。**

- 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 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を改定後薬価とする。

# 診療報酬改定がない年の薬価改定における既収載品目の算定ルール

既収載品目の算定ルールとその概要、これまでの診療報酬改定がない年の薬価改定で適用したものは以下のとおり

## 1. 実勢価改定と「連動する」算定ルール →実勢価をもとに価格が補正される（影響は実勢価によって変わる）

項目（注）	概要（注）	令和3年改定	令和5年改定	令和7年改定
最低薬価の維持	あらかじめ設定している最低薬価を下回る場合は、最低薬価で下げ止め	○	○	○※
基礎的医薬品の薬価維持	医療上の位置づけが確立しているなど一定の要件を満たす医薬品について、改定前薬価を維持	○	○	○
革新的新薬薬価維持制度	品目要件に該当する革新的な新薬について、改定前薬価を維持	○	○	○
後発品の価格帯集約	後発品を一定の区分ごとに加重平均し価格帯を集約	○	○	○

## 2. 実勢価改定と「連動しない」算定ルール →実勢価にかかわらず、該当する場合は価格が引下げ／引上げ（影響は実勢価と関係なし）

項目（注）	概要（注）	令和3年改定	令和5年改定	令和7年改定
追加承認品目等の加算	小児や希少疾病に係る効能・効果が追加承認されたもの等に一定の加算	×	×	臨時
革新的新薬薬価維持制度の累積額控除	革新的新薬薬価維持制度の対象であったものについて、後発品が収載された際又は一定期間経過後、これまでの累積額を控除	×	×	○
不採算品再算定	保険医療上必要性が高いが、薬価が低額であるために製造等の継続が困難な医薬品について再算定	×	臨時・特例	臨時・特例
市場拡大再算定・持続可能性特例価格調整	年間販売額が一定以上となったものについて再算定	×	×	×
効能変化再算定	主たる効能・効果に変更されたものについて再算定	×	×	×
用法用量変化再算定	主たる効能・効果に係る用法・用量に変更されたものについて再算定	×	×	×
長期収載品の薬価改定	後発収載後5年超の先発品を引下げ	×	×	×
収載後の外国平均価格調整	収載後に外国価格が初めて設定又は外国平均価格調整を受けていない品目等について外国価格が設定されたものを引下げ・引上げ	×	○	○
革新的新薬薬価維持制度対象品目を比較薬にした品目の控除	革新的新薬薬価維持制度対象外のものについて、一定期間経過後、収載時の比較薬の革新的新薬薬価維持制度の累積額分を控除	×	×	○

注：令和8年度薬価制度改革を踏まえたものであり、令和3年度、令和5年度及び令和7年度薬価改定時の算定ルールと一部異なることに留意

※ 最低薬価を引上げ

# 既収載品目の算定ルール

それぞれの算定ルールについて、その影響等を整理したところ、以下のとおり

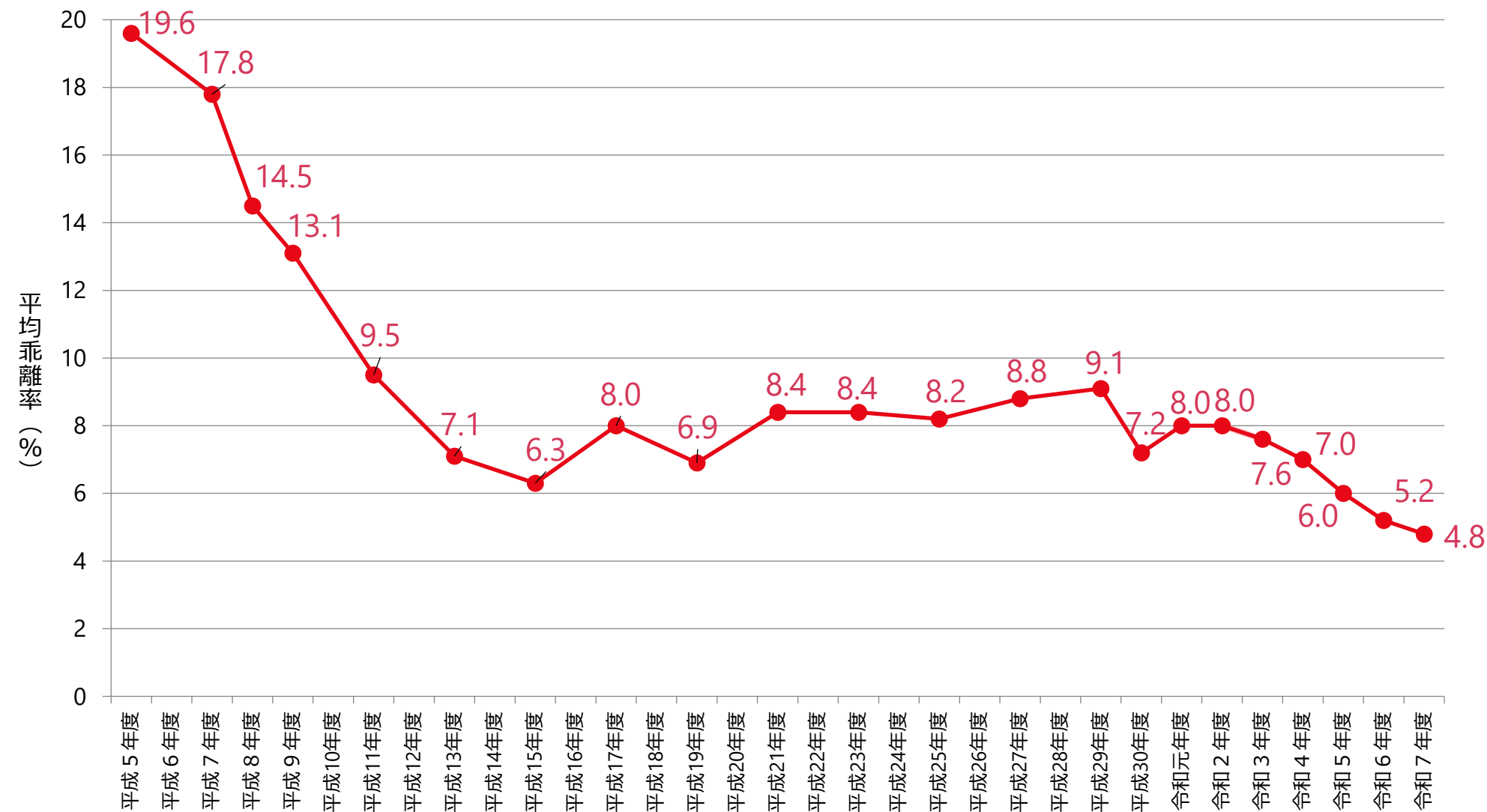
## 1. 実勢価改定と「連動する」算定ルール →実勢価をもとに価格が補正される（影響は実勢価によって変わる）

項目	影響	判断要素	対象カテゴリー
最低薬価の維持	+	実勢価	主に後発品、その他品目
基礎的医薬品の薬価維持	+	実勢価	主に後発品、その他品目
革新的新薬薬価維持制度	+	実勢価（乖離率要件あり）	新薬
後発品の価格帯集約	▲	実勢価	後発品

## 2. 実勢価改定と「連動しない」算定ルール →実勢価にかかわらず、該当する場合は価格が引下げ／引上げ（影響は実勢価と関係なし）

項目	影響	判断要素	対象カテゴリー
追加承認品目等の加算	+	薬事承認、市販後調査成績等	新薬
革新的新薬薬価維持制度の累積額控除	▲	後発品の収載、または収載からの経過期間	新薬（長期収載品への移行直後等）
不採算品再算定	+	製造コスト等（原価計算方式により算出された原価）	主に後発品、その他品目
市場拡大再算定・持続可能性特例価格調整	▲	年間販売額（薬価×数量）	新薬
効能変化再算定	▲	薬事承認	新薬
用法用量変化再算定	▲	薬事承認	新薬
長期収載品の薬価改定	▲	後発品収載からの経過期間、後発品置換え率、後発品の薬価	長期収載品 （新薬から移行して一定期間）
収載後の外国平均価格調整	▲/+	外国平均価格	新薬
革新的新薬薬価維持制度対象品目を比較薬にした品目の控除	▲	収載からの経過期間	新薬

# 平均乖離率の推移（全品目の乖離率の平均）



# 令和8年度薬価制度改革の内容

- 薬価専門部会における薬価算定基準の見直しに関する議論のほか、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）を踏まえた令和8年度薬価制度改革の内容は以下のとおり。

## 1. 国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する薬価上の適切な評価

### (1) 薬価算定方法

- 補正加算率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よう見直し
- 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

### (2) 新薬の薬価収載時・薬価改定時における評価

- 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よう見直し
- 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

### (3) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算

- 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
- 制度の透明性を高める観点から、対象品目の要件を見直し 等

### (4) 市場拡大再算定

- 類似品への市場拡大再算定（いわゆる共連れ）を廃止
- 希少疾病、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を明確化
- 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

### (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

- 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

### (6) オーソライズド・ジェネリック（AG）・バイオAGの取扱い

- AG、バイオAGの収載時薬価は先発品薬価と同額に算定
- 先発品薬価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

## 2. 後発品を中心とした医薬品の安定供給の確保のための対応

### (1) 後発品の価格帯集約

- 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

### (2) 薬価の下支え制度の充実

- 外用塗布剤の最低薬価を設定、最低薬価を引き上げ
- 全ての類似薬が不採算でなくても、不採算の類似薬の合計シェアが5割以上であれば不採算品再算定を適用 等

## 3. その他の課題

### (1) 高額な医薬品に対する対応

- 市場規模年間1,500億円超の品目に対するこれまでの対応に関する規定を追加
- 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

### (2) 医薬品流通に関する課題

- 調整幅の在り方については、引き続き検討

### (3) 販売包装単位の適正化

- 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

### (4) イノベーションの適切な評価

- 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

## 4. 診療報酬改定がない年の薬価改定

- 「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
- 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

# 令和9年度薬価改定に向けた検討について

## 経緯

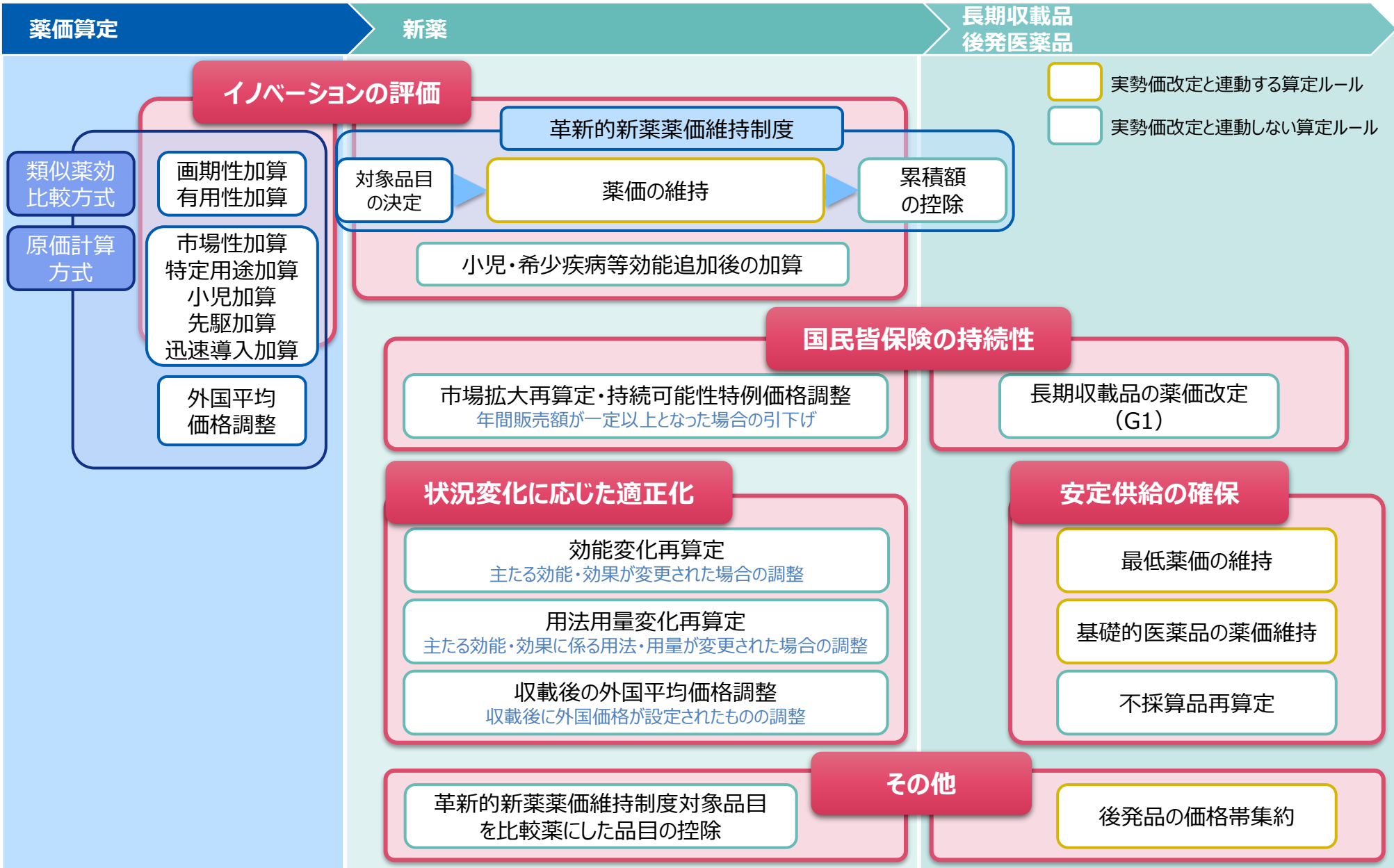
- 令和7年度薬価改定では、改定の対象品目について、国民負担軽減の観点はもとより、創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保の要請にきめ細かく対応する観点から、品目ごとの性格に応じて対象範囲を設定し、薬価改定基準の適用について、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった基本的な考え方を踏まえた対応を行った。
- 令和9年度薬価改定については、「大臣折衝事項」（令和7年12月24日厚生労働省）において、「令和9年度の薬価改定を着実に実施する」とされており、令和8年度薬価制度改革の骨子において、「令和9年度薬価改定を着実に実施することとする。その際の対象品目の範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。」とされている。

## 論点

- 上記の経緯等を踏まえ、令和9年度薬価改定について、実施を前提に、改定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どう考えるか。
- 今後の検討にあたっては、これまでの薬価改定の影響も含め、関係業界からの意見聴取も行いつつ、議論を深めることとしてはどうか。

## 參考資料

# 医薬品のライフサイクルと現行の薬価算定ルール（全体のイメージ）



# 薬価制度の抜本改革に向けた基本方針

(平成28年12月20日、内閣官房長官、経済財政政策担当大臣、財務大臣、厚生労働大臣決定)

昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されている。

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、P D C Aを重視しつつ、以下のとおり取り組むものとする。

## 1. 薬価制度の抜本改革

(1) 保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等に伴う一定規模以上の市場拡大に速やかに対応するため、新薬収載の機会を最大限活用して、年4回薬価を見直す。

(2) 市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。

そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目(注)について薬価改定を行う。

(注) 具体的内容について、来年中に結論を得る。

また、薬価調査に関し、調査結果の正確性や調査手法等について検証し、それらを踏まえて薬価調査自体の見直しを検討し、来年中に結論を得る。

(3) 革新的新薬創出を促進するため、新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度をゼロベースで抜本的に見直すこととし、これとあわせて、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含め費用対効果評価を本格的に導入すること等により、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図る。

なお、費用対効果評価を本格的に導入するため、専門的知見を踏まえるとともに、第三者的視点に立った組織・体制をはじめとするその実施のあり方を検討し、来年中に結論を得る。

## 2. 改革とあわせた今後の取組み

(1) 薬価算定方式の正確性・透明性を徹底する。具体的には、製薬企業にとって機密性の高い情報に配慮しつつ、薬価算定の根拠の明確化や薬価算定プロセスの透明性向上について検討し、結論を得る。また、特に高額医薬品等について、制度の差異を踏まえつつ外国価格をより正確に把握するなど、外国価格調整の方法の改善を検討し、結論を得る。

(2) 薬価制度の改革により影響を受ける関係者の経営実態についても機動的に把握し、その結果を踏まえ、必要に応じて対応を検討し、結論を得る。

(3) 我が国の製薬産業について、長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造に転換するため、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの研究開発支援方策等の拡充を検討するとともに、ベンチャー企業への支援、後発医薬品企業の市場での競争促進を検討し、結論を得る。

(4) 安定的な医薬品流通が確保されるよう、経営実態に配慮しつつ、流通の効率化を進めるとともに、流通改善の推進、市場環境に伴う収益構造への適切な対応を進める。特に、適切な価格形成を促進するため、単品単価契約の推進と早期妥結の促進について効果的な施策を検討し、結論を得る。

(5) 評価の確立した新たな医療技術について、費用対効果を踏まえつつ国民に迅速に提供するための方策の在り方について検討し、結論を得る。

# 毎年薬価改定の実現について

(令和2年12月17日 内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意)

毎年薬価改定の初年度である令和3年度薬価改定について、令和2年薬価調査に基づき、以下のとおり実施する。

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点からできる限り広くすることが適当である状況のもと、**平均乖離率8%の0.5倍～0.75倍の間である0.625倍（乖離率5%）を超える、価格乖離の大きな品目を対象**とする。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日）に基づき、新型コロナウイルス感染症による影響を勘案し、令和2年薬価調査の平均乖離率が、同じく改定半年後に実施した平成30年薬価調査の平均乖離率を0.8%上回ったことを考慮し、これを「新型コロナウイルス感染症による影響」と見なした上で、**「新型コロナウイルス感染症特例」として薬価の削減幅を0.8%分緩和**する。

## 【参考】令和3年度薬価改定による医療費への影響と改定対象品目数

改定方法	影響額※1	対象品目数	新薬※4		長期収載品	後発品	その他の品目 (昭和42年以前収載)
				うち新創加算対象			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平均乖離率の0.625倍超を改定</li> <li>● 薬価の削減幅を0.8%分緩和</li> </ul>	▲4,300億円	12,180品目 【69%】	1,350品目 【59%】	240品目 【40%】	1,490品目 【88%】	8,200品目 【83%】	1,140品目 【31%】

※1 令和3年度予算ベース

※2 【 】は各分類ごとの品目数全体に対する割合

※3 仮に薬価の削減幅を0.8%分緩和せずに全品（17,550品目）を改定した場合の実勢価改定影響額を機械的に算出すると▲4,900億円

※4 後発品のない先発品を指す

# 令和5年度薬価改定について

(令和4年12月16日 内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣合意)

令和5年度薬価改定については、令和4年薬価調査に基づいて、以下のとおり実施する。

改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点から、**平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象**とする。

**急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、不採算品再算定について臨時・特例的に全品を対象に適用**するとともに、**イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする**対応を行う。

## 【参考】令和5年度薬価改定による医療費への影響と改定対象品目数

	全体 (総数 19,400品目)	新薬※1 (2,400品目)	うち新創加算対象 (600品目)	長期収載品 (1,700品目)	後発品 (10,500品目)	その他品目※1 (4,700品目)
改定による影響額	▲3,100億円	▲780億円	▲10億円	▲1,240億円	▲1,210億円	+130億円
改定対象品目数※2	13,400品目 (69%)	1,500品目 (63%)	240品目 (41%)	1,560品目 (89%)	8,650品目 (82%)	1,710品目 (36%)

※1) 新薬は、後発品のない先発品であり、長期間収載されている先発品を含んでいる。その他品目は、昭和42年以前に収載された医薬品。

※2) このほか、不採算品再算定の対象となる品目(1,100品目)のうち改定対象品目でないものが約570品目ある。

(注) 数はいずれも概数(令和5年度予算ベース)であり、カテゴリーごとの内訳は今後の精査により変動しうる。

(参考) 平均乖離率の0.625倍を超える品目を改定対象として調整幅2.0%のみを考慮した場合の実勢価改定影響額を機械的に算出すると、全体▲4,830億円、新薬▲1,570億円(うち新創加算対象▲640億円)、長期収載品▲1,320億円、後発品▲1,800億円、その他品目▲140億円。

## 4. 診療報酬改定がない年の薬価改定

### 論 点

※11月19日までの本部会における主な意見をまとめたもの

- 令和7年度の薬価改定では、品目ごとの性格に応じて改定の対象範囲を設定したが、改定の対象範囲についてどう考えるか。
- 令和7年度の薬価改定では、追加承認品目等に対する臨時的な加算、安定供給確保が特に求められる医薬品に対する臨時的な不採算品再算定、最低薬価の引き上げ、新薬創出等加算の累積額の控除等を実施したが、適用する既収載品目の算定ルールについて、これまで適用したルールを適用することについてどう考えるか。また、これまでの診療報酬改定がない年の薬価改定では適用していない以下の算定ルールについてどう考えるか。
  - 長期収載品の薬価改定について、我が国の製薬産業の構造を、長期収載品依存から高い創薬力をもつものへと転換する観点から、長期収載品の薬価改定を適用することについてどう考えるか。
  - 市場拡大再算定について、効能追加等により市場規模が大きく拡大した品目への算定については、四半期再算定により適時に算定を行っているため、大規模な算定を行う市場拡大再算定・市場拡大再算定の特例の適用についてどう考えるか。

### これまでの主な意見

- 改定の対象範囲については、来年実施される薬価調査の結果も踏まえて判断すべき。その際には国民負担軽減の観点のみならず、安定供給の確保や物価の高騰など様々な要素を踏まえて、総合的に判断すべき。
- 算定ルールの適用について、現時点では明確な方向性を議論できる状況ではなく、令和8年度薬価改定の結果や、その後の業界ヒアリングなども踏まえた上で、検討すべき。
- 4大臣合意当時と大きく環境が変化している。令和9年度まで期間があり、インフレ等の状況や平均乖離率の変化、関係者の中間年改定の影響を踏まえて、そもそも中間年改定をこのまま続けるのか等を検討した上で論点にあるような検討をすべき。
- 4大臣合意の趣旨も十分に踏まえ、基本的には全てのルールを適用し、毎年粛々と薬価改定を実施することが望ましい。
- 価格を引き下げて販売している医薬品があり、薬価差が生じているのであれば、4大臣合意を踏まえて粛々と実施していくべき。長期収載品の薬価改定や市場拡大再算定の中間年改定での実施については、新薬のライフサイクルを踏まえた対応を促進するものであり、進めていくべき。
- 不採算品や最低薬価品の薬価引上げなどへの対応を含め、業界の意見も踏まえつつ、適切な対応を図ることが必要。

# 令和8年度薬価制度改革の骨子において引き続き検討することとされた事項①

令和8年度薬価制度改革の骨子（抄）（令和7年12月26日 中央社会保険医療協議会 了解）

## 第2 具体的内容

### 1. 国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する薬価上の適切な評価

#### (1) 薬価算定方法

##### ② 革新的新薬の評価方法

- 革新的新薬の評価の在り方については、現行の比較薬の判断基準を拡大することを含め、「医療上の必要性が高い革新的医薬品に対する薬価上の評価指標の開発に資する研究」（厚生労働行政推進調査事業費補助金）において検討が行われており、革新的新薬の評価方法等については、この研究結果も踏まえて、次期薬価制度改革において、引き続き検討することとする。

##### ③ 原価計算方式における開示度の向上

- 原価計算方式における薬価の原価の開示は重要であり、これまで薬価の透明性を確保するための取組を行ってきたところであるが、開示度が50%未満にとどまったため、補正加算を適用しても薬価に反映されない例がある一方、医薬品のサプライチェーンの複雑化により原価の詳細な開示が難しくなっているという状況がある。原価計算方式における開示度の取り扱いについては、令和8年度薬価制度改革では見直しを行わず、業界団体における開示度向上に向けた努力を継続することを基本とし、今後の原価計算方式における開示度、補正加算の適用の状況を踏まえた上で、次期薬価制度改革において、引き続き検討することとする。

#### (4) 市場拡大再算定

##### ① 市場拡大再算定の特例の見直し

- イノベーションの評価と国民皆保険の維持を両立するための対応という趣旨を明確化するため、制度の名称を「持続可能性特例価格調整」（英語名：Special Price Adjustment for Sustainable Health System and Sales Scale(SPA-SSS))に変更することとする。【基準改正】
- あわせて、持続可能性特例価格調整の在り方については、引き続き検討を行うこととする。

##### ⑤ 再生医療等製品に対する市場拡大再算定

- 再生医療等製品に対する市場拡大再算定の適用の在り方については、再生医療等製品の特徴等を踏まえつつ、次期薬価制度改革において、引き続き検討することとする。

# 令和 8 年度薬価制度改革の骨子において引き続き検討することとされた事項②

令和 8 年度薬価制度改革の骨子（抄）（令和 7 年 12 月 26 日 中央社会保険医療協議会 了解）

## 第 2 具体的内容

### 3. その他の課題

#### (2) 医薬品流通に関する課題

- 「薬剤流通の安定のため」に設定されている調整幅の在り方について、物価の高騰等の状況も踏まえながら、次期薬価制度改革において、引き続き検討することとする。

#### (3) 販売包装単位の適正化

- 販売包装単位の適正化については、柔軟な対応を行いつつ、関係団体における対応状況を注視し、次期薬価制度改革において、薬価上の対応の必要性を検討することとする。

#### (4) イノベーションの適切な評価

- 米国の最恵国待遇（MFN）価格政策に関し、日本の薬価が米国の価格に波及する可能性を懸念し、製薬企業が日本への新薬導入に慎重になることでドラッグ・ロス等となるリスクがあるとの意見があることを踏まえ、ドラッグ・ロスの解消、我が国の創薬力を強化する観点等から、機動的な対応ができるよう、革新的新薬の薬価の在り方については引き続き検討することとする。

# 物価指数の動向

## <国内企業物価指数>

	前月比 (%)	前年比 (%)
2025年 4月	0.3	3.9
5月	-0.1	3.1
6月	-0.1	2.8
7月	0.2	2.5
8月	-0.2	2.6
9月	0.5	2.8
10月	0.5	2.7
11月	0.3	2.7
12月	0.1	2.4
2026年 1月	0.3	2.4
2月	0.0	2.1
3月	0.9	2.8
4月	2.8	5.3
5月 (速報)	0.9	6.3

出典) 企業物価指数(2026年 5月速報) 日本銀行調査統計局  
[https://www.boj.or.jp/statistics/pi/cgpi\\_release/](https://www.boj.or.jp/statistics/pi/cgpi_release/)

## <消費者物価指数 (生鮮食品を除く総合) >

	指数	前年比 (%)
2025年 5月	111.4	3.7
6月	111.4	3.3
7月	111.6	3.1
8月	111.6	2.7
9月	111.4	2.9
10月	112.1	3.0
11月	112.5	3.0
12月	112.2	2.4
2026年 1月	112.0	2.0
2月	111.4	1.6
3月	112.1	1.8
4月	112.5	1.4
5月	113.0	1.4

出典) 2020年基準 消費者物価指数 全国  
 2026年 (令和 8年) 5月分 (2026年 6月19日公表) 総務省  
<https://www.stat.go.jp/data/cpi/sokuhou/tsuki/index-z.html>

# 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」の改訂（令和8年3月4日改訂及び適用）

## 1. 改訂の経緯

- 品質の確保された医薬品の国民への迅速かつ適切な提供を図るため、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第37号）が令和7年5月に公布され、医療用医薬品の安定供給の確保のための規定が整備された。また、昨今の物価上昇等により医療用医薬品の安定供給に必要な流通コストが上昇しているといった、流通を取り巻く環境変化に対して、流通関係者が一体となって将来にわたり流通機能の安定性を確保するため、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」において、改訂に関する議論を行った。
- パブリックコメントを実施（令和8年1月21日から2月9日まで）後、令和8年3月4日付け（同日適用）で、都道府県、流通関係者団体等へ発出したところ。

## 2. 主な改訂の内容

- メーカーが、適切な一次仕切価の提示に基づく適切な最終原価を設定する際に、医薬品の安定的な製造販売及び供給に必要なコスト（物価水準等を考慮した人件費や流通コスト等）の実情も考慮することを明記した。
- さらに、メーカーは、事前に取引先の卸売業者から保険医療機関・保険薬局との取引における医薬品の供給活動の実情に関する情報を収集するよう努めること、及び卸売業者は、保険医療機関・保険薬局との価格交渉において把握した現場の状況について、必要に応じて取引先のメーカーにも共有するよう努めることを明記した。
- メーカーによる仕切価の提示は、原則薬価告示後7日以内に行うように努めることとした。
- いわゆる別枠品について、安定供給確保医薬品を重要供給確保医薬品とし、不採算品再算定品はその適用を受けてから2年を経過する日までに限るとした。
- これまでも単品単価交渉を行ってきた品目として、革新的新薬薬価維持制度対象品及び不採算品再算定の適用を受け2年を経過した品目等についても、引き続き単品単価交渉を行うものとし、流通改善が後戻りすることのないようにすることとした。

# 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

### 【後発医薬品調剤体制加算】

- 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



## 改定後

### 【後発医薬品調剤体制加算】

**削除**

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は、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〕

- (1) 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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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、処方医に処方変更の可否を照会する等適切な対応をすること。
- (4) 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ヶ月程度の備蓄をするよう努めること。
- (5) 原則として、単品単価交渉の実施をしていること。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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っておくことが望ましい。