

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言XIV

2026年薬価改革と新政権への期待

2025年11月13日

薬価流通政策研究会・くすり未来塾



一般社団法人医療・医薬総合研究所の「薬価流通政策研究会・くすり未来塾」は、2021年12月1日以来今日まで、“医療先進国としての明るい未来”を目指して、薬価・流通面を中心に制度改革提言を行ってまいりました。「くすり未来塾」の提言は、広く、医療、医薬品の関係者の皆さまや政府の関係審議会等の関係者の皆さまに向けて発信するものです。

医薬品が国民・患者のところに届かないという前例のない状況が医薬品に対する大きな注目を集め、政府においても様々な取り組みが始まっています。しかし、まだまだ十分ではない点、見過ごされている点、正しく理解されていない点などがあると思います。

くすり未来塾としては、引き続き、これらの点について発信を続けていきたいと考えています。各位のご理解、ご支援をお願いします。

共同代表 長野明・武田俊彦

【くすり未来塾 提言XⅣの主な内容】

- ・新政権の成長戦略への期待
- ・ドラッグロスに繋がる薬価制度の改善を
 - －再生医療等製品（特に細胞治療）の価値評価の在り方－
- ・骨太の方針（2025）をどう生かしていくか
- ・いわゆる「OTC類似薬」問題について
- ・薬価算定方式及び薬価改定の課題
- ・費用対効果について
- ・健康安全保障と医薬品について
- ・医薬品流通の課題
- ・トランプ関税への対応

※ 前回提言（提言XⅢ）に加えた部分について、多くの場合赤字表記にした。

新政権の成長戦略への期待

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言XIV
2026年薬価改革と新政権への期待

日本成長戦略本部

更新日：令和7年11月4日 | 総理の一日

✕ ポスト

📌 シェア



令和7年11月4日 高市総理大臣発言（第1回日本成長戦略本部）

成長戦略の肝は、『危機管理投資』です。リスクや社会課題に対して、先手を打って供給力を抜本的に強化するために、官民連携の**戦略的投資を促進**します。**世界共通の課題解決に資する製品、サービス及びインフラを提供することにより、更なる我が国経済の成長を目指します。**

本日、この本部におきまして、各戦略分野の担当大臣を指名しました。関係大臣、大変だとは思いますが、これに協力して取り組むようお願いをいたします。

各戦略分野の供給力強化策として、複数年度にわたる予算措置のコミットメントなど、**投資の予見可能性向上につながる措置を検討**してください。**研究開発、事業化、事業拡大、販路開拓、海外展開といった事業フェーズを念頭に**、防衛調達など官公庁による調達や規制改革など**新たな需要の創出や拡大策**を取り入れてください。

これらの措置を通じて実現される、投資内容やその時期、目標額などを含めた『官民投資ロードマップ』を策定してください。その中で、**成長率など国富拡大に与えるインパクトについても定量的な見込みを示してください。**技術、人材育成、スタートアップ、金融など、分野横断的な課題についても、担当大臣を指名しました。各担当大臣は、それぞれ解決のための戦略を策定してください。

来年の夏、これらを取りまとめた成長戦略を策定いたします。城内日本成長戦略担当大臣の下、内閣一丸となって、精力的に検討を進めてください。

城内大臣は、本日、設置を決定した『日本成長戦略会議』を早急に開催し、そこで、経済対策に盛り込むべき重点事項を取りまとめてください。これは急ぎです。以上です。」

1. 「危機管理投資」、「成長投資」の戦略分野

創薬・先端医療

AI・半導体	内閣府特命担当大臣（人工知能戦略）／ 経済産業大臣
造船	国土交通大臣／ 内閣府特命担当大臣（経済安全保障）
量子	内閣府特命担当大臣（科学技術政策）
合成生物学・バイオ	経済産業大臣
航空・宇宙	内閣府特命担当大臣（経済安全保障）
デジタル・サイバーセキュリティ	経済産業大臣／デジタル大臣
コンテンツ	内閣府特命担当大臣（クールジャパン戦略）
フードテック	農林水産大臣
資源・エネルギー安全保障・GX	経済産業大臣
防災・国土強靱化	国土強靱化担当大臣
創薬・先端医療	内閣府特命担当大臣（科学技術政策）／ デジタル大臣
フュージョンエネルギー	内閣府特命担当大臣（科学技術政策）
マテリアル（重要鉱物・部素材）	経済産業大臣
港湾ロジスティクス	国土交通大臣
防衛産業	経済産業大臣／防衛大臣
情報通信	総務大臣
海洋	内閣府特命担当大臣（海洋政策）

高市新政権は日本成長戦略本部を設置、17分野を選定し担当大臣を決め成長戦略を策定する。
岸田政権時の創薬力強化策も、新政権において更に充実強化されることを期待する。

創薬エコシステムサミット

更新日：令和6年7月30日 | 総理の一日

ポスト シェアする



挨拶する岸田総理 2

令和6年（2024年）7月30日

創薬力向上のための官民協議会



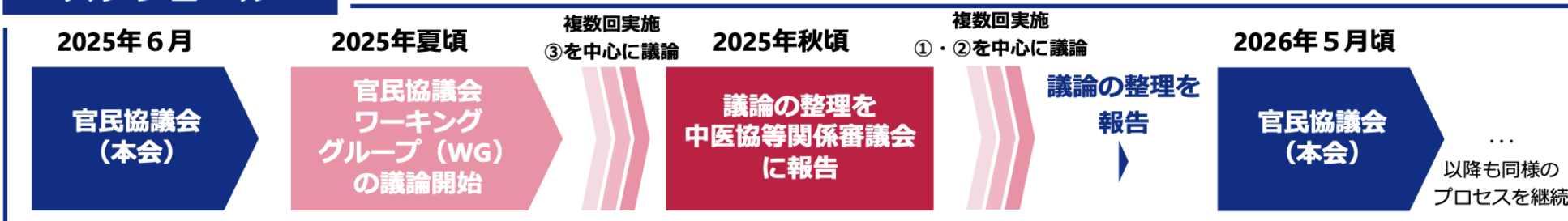
会議のまとめを行う石破総理 1

令和7年（2025年）6月26日

進め方・議題概要

- ・創薬エコシステム育成施策の方針・課題・改善策等についての具体的な内容を議論するため、本協議会の下で、今後ワーキンググループを開催する。
- ・議題の柱は「創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議」の「中間とりまとめ」に沿って、次の3点とする。【①我が国の創薬力の強化／②国民に最新の医薬品を迅速に届ける／③投資とイノベーションの循環が持続する社会システムの構築】

スケジュール



構成員

- 業界団体：日本製薬工業協会、米国研究製薬工業協会（PhRMA）、欧州製薬団体連合会（EFPIA）
- 有識者：伊藤由希子（慶應義塾大学大学院商学研究科教授）、菅原琢磨（法政大学経済学部教授）、成川衛（北里大学薬学部教授）、牧兼充（早稲田大学ビジネススクール准教授）
- 関係省庁：内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長、経済産業省商務・サービスグループ生物化学産業課長、文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
- オブザーバー：財務省主計局主計官、厚生労働省保険局総務課長

創薬力向上のための官民協議会ワーキンググループ 議論の整理

令和7年11月5日（水）

医政局 医薬産業振興・医療情報企画課

Ⅱ. 成長産業・基幹産業としての政策方針及び官民協議会の在り方

- そのような中で、本ワーキンググループにおいては、成長産業・基幹産業としての政策方針及び官民協議会の在り方に関して議論しつつ、まずは、「3. 投資とイノベーションの循環が持続する社会システムの構築」に関し、創薬イノベーションの推進等を図るための方策について、薬価制度の在り方を含め議論を行った。構成員のほか、参考人、オブザーバーからも意見があり、活発な議論が行われたが、これらの意見を盛り込む形で、一旦、これまでの議論の整理を行い、官民協議会（親会）及び関係する会議に対して報告を行うこととする。
- 今後、来年夏のとりまとめに向け、引き続き、我が国の医薬品産業の国際競争力を高めるために真に必要となる施策について総合的かつ包括的に検討を深めていくこととしたい。

創薬力向上のための官民協議会ワーキンググループ 議論の整理

令和7年11月5日（水）

医政局 医薬産業振興・医療情報企画課

- これらの課題に対応するためには、製薬企業から見た日本市場の魅力度の向上を含め、成長産業・基幹産業として相応しい仕組みの整備が必要であり、官民協議会を通じて、中長期的視点に立った国家戦略を早期に策定し実現していくことが必要である。
- その際には、官と民で対話をしながら、官民協議会において、市場としての魅力度の向上の観点も含め、工程表作成と KPI 設定を併せて行うとともに、本ワーキンググループで定期的にフォローアップをしていくことが重要である。
- 加えて、日本が比較優位を持つ分野や領域を見極め、経済安全保障の観点でも重要となる領域や高度な製造拠点の整備等も踏まえつつ、魅力的な市場の形成を通じて国内外からの投資を呼び込むこと、また、官民学が連携することで、創薬エコシステム全体の水準を上げることが重要である。

創薬力向上のための官民協議会ワーキンググループ 議論の整理

Ⅲ. 薬価関係

1. 基本的考え方

- 創薬エコシステムが循環的に発展していくためには、内外からの投資が継続する必要がある。民間投資は経済合理性を踏まえて行われるものであり、将来的にも成長が見込まれる市場であることや、医薬品上市後のリターン面の予見可能性及びイノベーションへの評価が重要となる。
- また、内外からの投資を我が国に呼び込み、ドラッグ・ラグ、ドラッグ・ロスを解消するためには、我が国の医薬品市場が、イノベーションが適切に評価されるものであることが重要である。また、各国の医薬品の価格に含まれるコストや保険・流通制度の違いに留意しつつ、薬価の国際的な位置づけも踏まえ、他国と比して魅力度が劣らない市場であるという評価を獲得することが重要である。
 - ① 革新的な医薬品の上市時の薬価について
- 世界に先駆けて日本に上市する医薬品に関し、原価計算方式において算定される医薬品については、原価の内訳の開示状況により薬価が影響を受けている。この点について、主に以下のような意見があった。
 - ・ イノベーションの評価や、収載後に明らかになった価値の評価も含め、再生医療等製品など多様な医薬品の価値を評価する手法の開発と適用を検討していくべき。

ドラッグロスに繋がる薬価制度の改善を

-再生医療等製品（特に細胞治療）の価値評価の在り方-

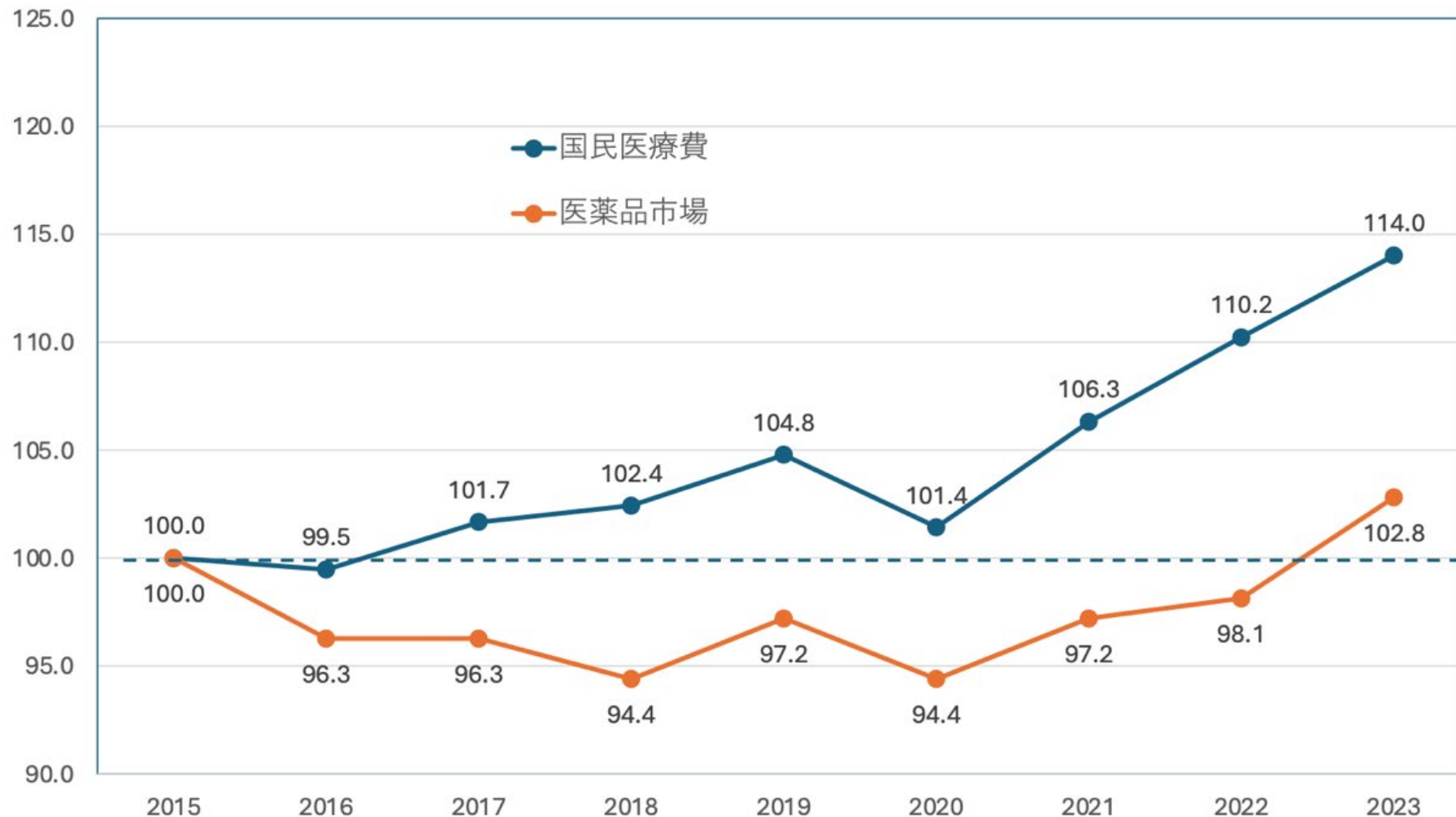
～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言XIV
2026年薬価改革と新政権への期待

【イノベーションの評価の問題】

- 近年、薬剤費や高額薬剤の価格が過度に問題視されたが、医療費の実態をよく精査すれば、医療費増大の主な要因ではない。
- 市場規模ではそれほど大きくないにもかかわらず、単価が高額な薬剤、例えば細胞治療のイノベーションが適切に評価されておらず、ドラッグラグの発生及び拡大が危惧される。これは海外の状況からも示唆される。
- 細胞治療の分野では、同じジャンルであるために、別の疾患の治療薬ですら同一価格と、研究開発費が一切評価されない仕組みとなっている。これは、現行の評価の仕組みが細胞治療がなかった時代の前例をベースにしているからであり、時代に適合していない。
- このような構造的な問題こそ、高いレベルの場で議論されるべきではないか。

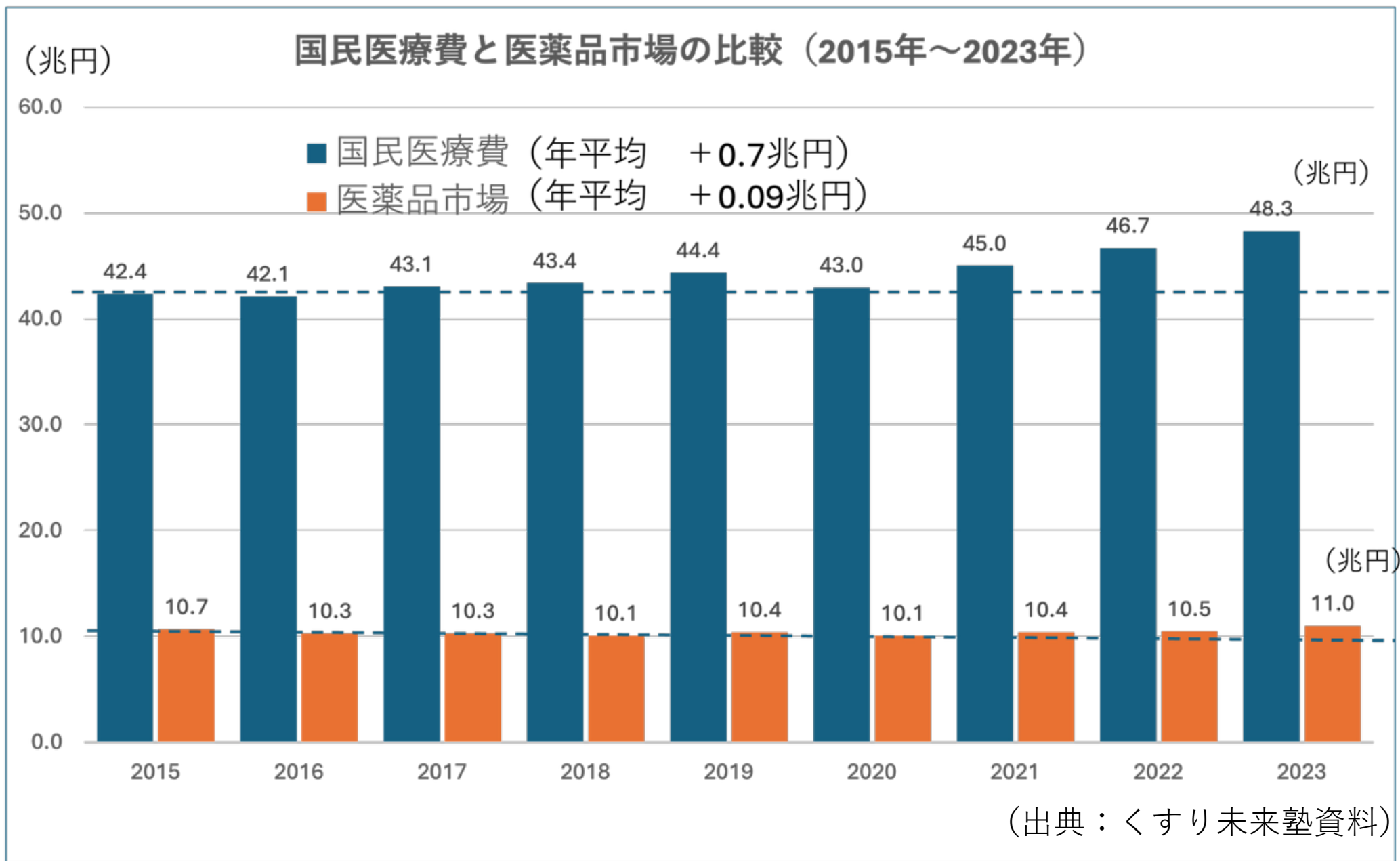
医薬品市場の過去の伸びは、少なくとも2015年以來はほとんど医療費を押し上げる要素になっていない

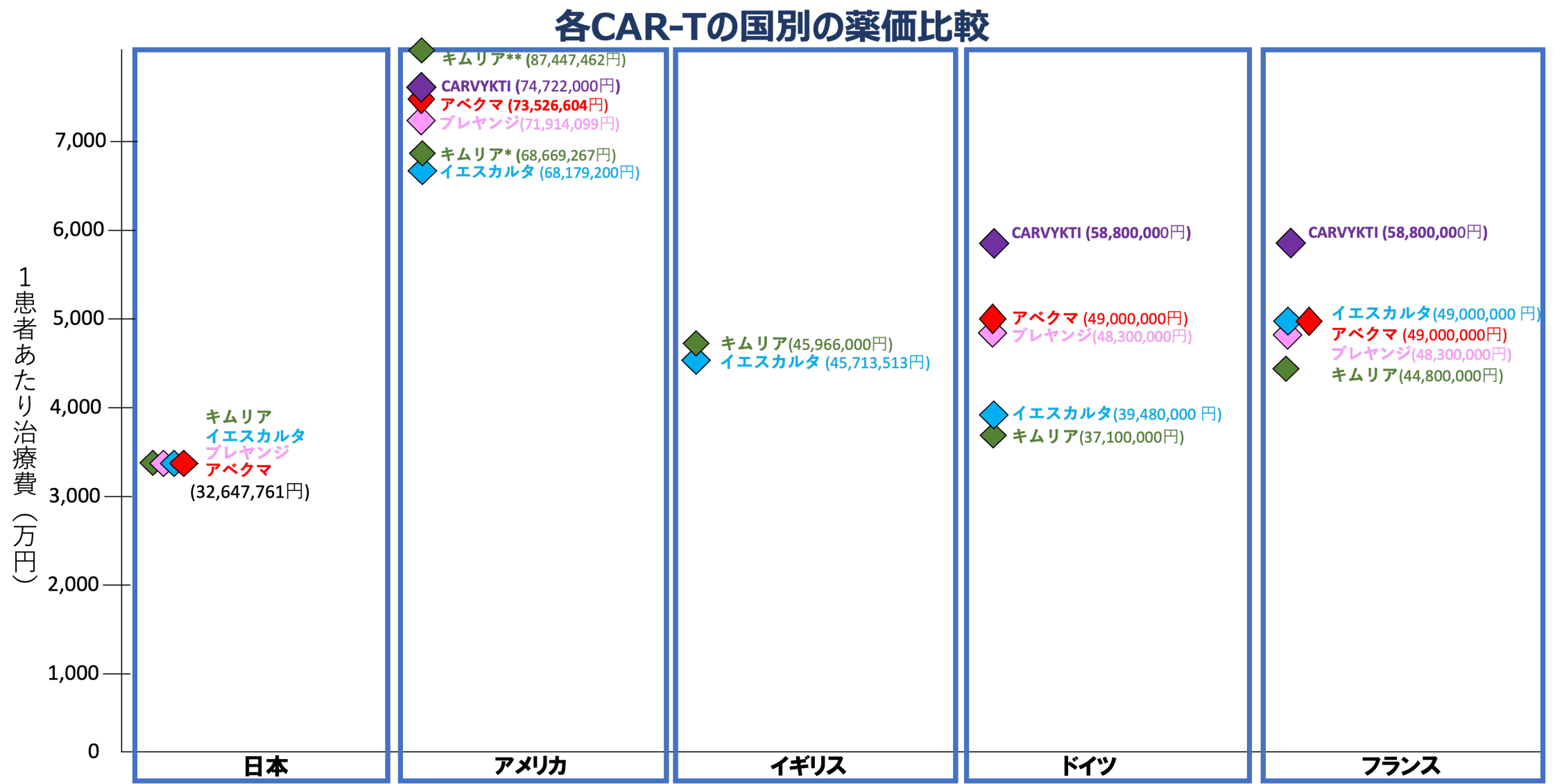
国民医療費と医薬品市場の伸び（2015年＝100）



（出典：くすり未来塾資料）

医薬品市場の過去の伸びは、少なくとも2015年以来はほとんど医療費を押し上げる要素になっていない





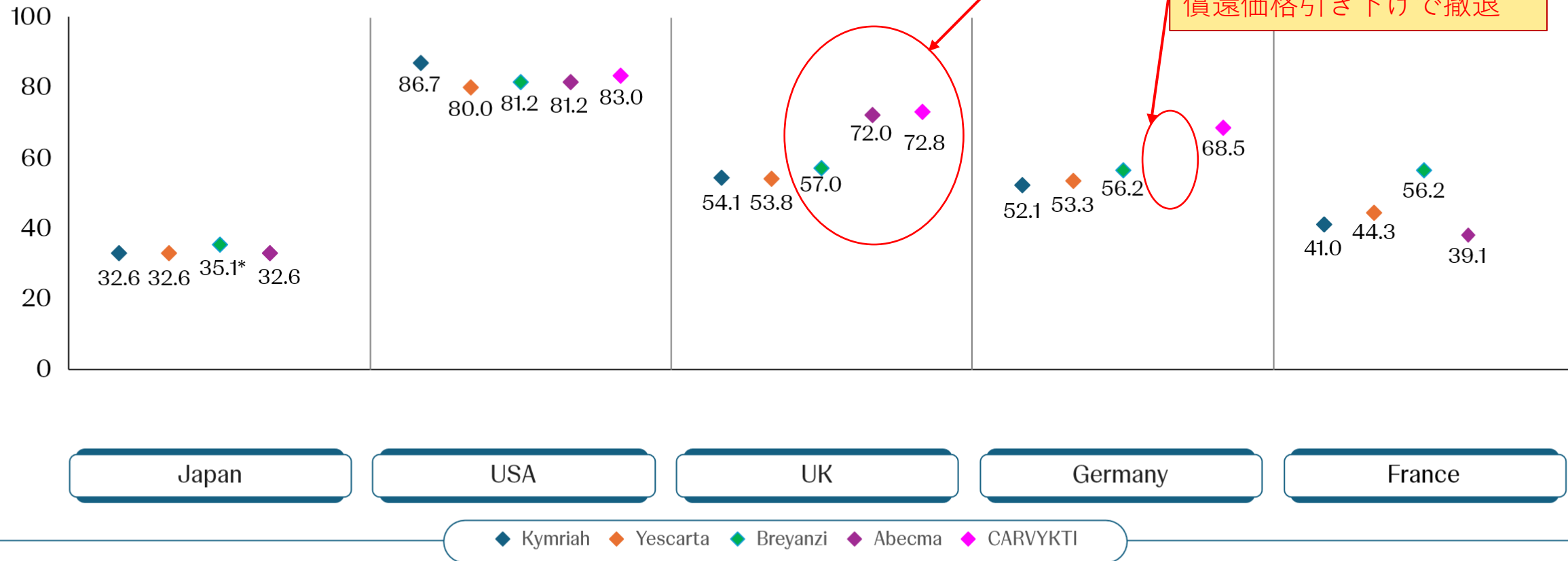
為替レート：令和4年5月～令和5年4月の平均、1ドル：134円、1ポンド：163円、1ユーロ：140円
出典（2023年3月28日時点）：アメリカ（REDBOOK online AWP）、イギリス（mims online）、ドイツ（Lauer Taxe online）、フランス（ATU）
*DLBCL（びまん性大細胞型B細胞リンパ腫）に対する価格
**ALL（急性リンパ芽球性白血病）に対する価格
*ブレヤンジは2025年度の間年改定において価格改定された（上市時価格 32,647,761円、2025年10月現在 35,096,343円）

The list prices of CAR-T products (As of Sep 30th)

英国では新効能の
CAR-Tが価格上昇
せで利用可能に

(参考) 各CAR-Tの国別の薬価比較 (2025年9月30日時点)

One-Time Treatment Cost per Patient (Million Yen)



ドイツでは、一部の製品が
償還価格引き下げで撤退

Note: Exchange rates: 1 USD=150 JPY, 1 GBP=192 JPY, 1 EUR=163 JPY

Source: USA (ASP), UK (mims), Germany (Lauer Taxe), France (VIDAL)

*Breyanziは2025年度の中間年改定において価格改定された(上市時価格 32.6 million yen)

現状のイノベ評価の問題点と改善案

改善点1: 類似薬との比較

現状の制度 の問題点

日本の類似薬効比較法は、「先行新薬とどれだけ近しいか」という**観点**が新薬評価の出発点

- ・ 既存薬と非劣性であれば同等の薬価が担保
- ・ 二重盲検が難しい新薬は差別化が難しく評価されにくい

諸外国では標準治療より「どれだけ勝っているか」を評価。必要に応じて**間接比較データ**を活用

- ・ 標準治療との差に応じて新薬間でも差がつく
- ・ 新薬間の比較には間接比較データも認め有効性差を評価

この様に、日本の薬価制度は新薬の相対的有効性評価に重きを置かず薬価に反映してこなかった。これは内資企業の創薬力低下にも影響した可能性



改善案

類似性評価から改善度重視へ

- ・ **標準治療・既存治療からの有効性・安全性の改善度（優位性）**を評価の主軸に
- ・ その際**間接比較データ**を認め、改善度の新薬間での**相対比較結果を薬価に反映**

改善点2: 類似性の判断基準

現在の類似性は、「物質（モノ）」に基づき評価される

- ・ 従来の低分子の属性である「薬理作用」「化学構造式」「投与形態」等を中心に判断

しかし、CAR-Tなどの遺伝子・細胞治療は、「モノ」ではなく、「**遺伝子を導入し特別な働きをするように作られた生きた細胞を投与し体内で機能させる一連の手技**」。細胞の形質や製造の各手技における科学技術によって、臨床効果が大きく変わる

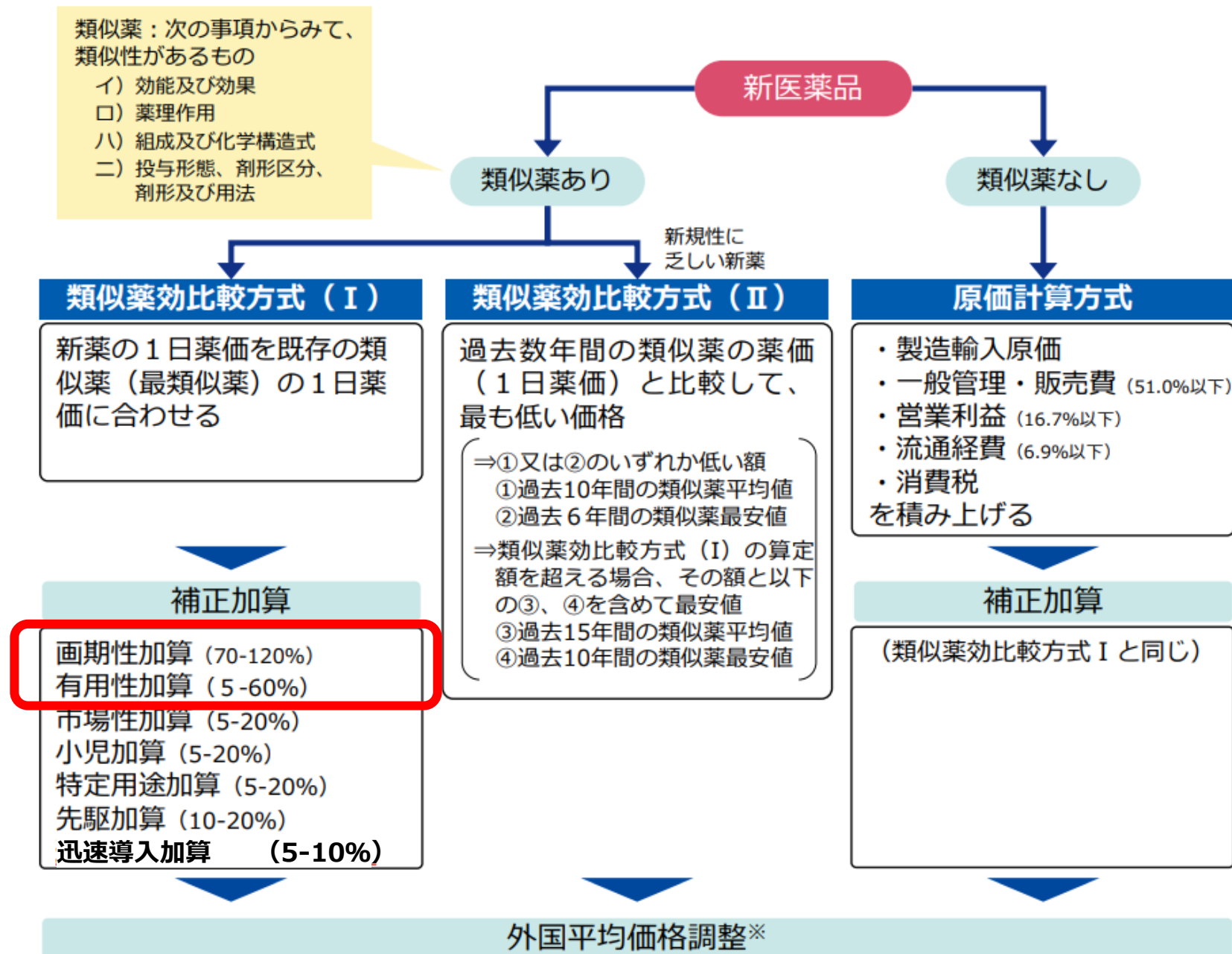
よって、「モノ」ではなく、臨床効果に違いをもたらす「細胞の特徴・臨床上必要な手技の煩雑さ」等で評価すべき



臨床効果の差につながる以下の観点を類似性評価に導入

- ・ **細胞の生物学的な違い**（導入遺伝子の違い、産生タンパク質の違い 等）
- ・ **細胞の体内活性の違い**（体内生存期間の違い 等）
- ・ 免疫抑制（短期・長期）などの**臨床上必要な手技の煩雑さの違い** など

【薬価算定（薬価収載時）の基本的考え方】



有用性加算要件の現状（黒字）とあるべき姿（赤字） 試案

① 臨床上有用な新規の作用機序（該当する項目ポイントの合計により算出。a、b はいずれか1つ）		
a	薬理作用発現のための薬剤の作用点（部位）が既収載品目と大きく異なる	2p
b	薬理作用発現のための薬剤の標的分子（酵素、受容体など）が既収載品目と異なる （再生医療等製品では、標的分子のみならず、薬理作用発現のための細胞工学的な違い（細胞種、分子種、遺伝子配列）を含む）	1p
c	a 又は b を満たす場合であって、標準的治療法が確立されていない重篤な疾病を適応対象とする	+1p
d	a 又は b を満たす場合であって、創薬及び製造のプロセスが類似薬等と大きく異なることに基 づいた臨床上的有用性が示される （再生医療等製品では、ゲノム編集技術などの細胞の形質を変える技術の内容の違い、分化誘導・培養技術などの再生医療等製品の迅速・安定供給に資する技術の内容の違いにより、 臨床上的高い有用性を示す場合を含む）	+1p
e	a 又は b を満たす場合であって、示された新規の作用機序が臨床的に著しく有用であると薬 価算定組織が認める（再生医療等製品では、新規作用機序に細胞工学的な違い又は細胞の分 化誘導・培養技術的な違いを含む）	+1p

赤字が再生医療等製品の評価に必要な文言。当面細胞治療と限定することもできる。

有用性加算要件の現状（黒字）とあるべき姿（赤字） 試案

③対象疾病の治療方法の改善（該当する項目ポイントの合計により算出）		
a	既存の治療方法では効果が不十分な患者群、あるいは安全性等の理由で既存の治療方法が使用できない患者群において効果が認められる	1p
b	対象疾病に対する標準的治療法として位置づけられる	1p
c	既存の治療方法に比べて効果の発現が著しく速い若しくは効果の持続が著しく長い、又は使用に際しての利便性が著しく高い（製剤工夫によるものを除く） （再生医療等製品では、細胞工学的な違いにより著しく持続的な効果が判断できる場合を含む）	1p
d	既存の治療方法との併用により臨床上有用な効果の増強が示される	1p
e	作用機序に基づいて特定の患者集団に適応が限定され、当該集団に対して高い効果が示される	1p
f	患者QOLの向上など、臨床試験での重要な副次的評価項目において既存の治療方法に比した改善が示される	1p
g	上記の他、特に著しい治療方法の改善が示されていると薬価算定組織が認める	1p
h	a～gのいずれかを満たす場合であって、標準的治療法が確立されていない重篤な疾病を適応対象とする	1p

赤字が再生医療等製品の評価に必要な文言。当面細胞治療と限定することもできる。

売り上げ50億円以上及び単価1000万円以上の補正加算率の取り扱いルールに関する見直し（又は廃止）

（背景）

再生医療等製品のみ、その有用性が評価され加算を取得した際、売り上げ50億円以上及び単価1000万円以上の製品に関しては、補正加算率が減算される。

（2）補正加算前の価格が1,000万円を超える再生医療等製品（年間販売額（収載時にあっては本規定適用前のピーク時予測売上高）が50億円を超えるものに限る。）における補正加算率（ α ）の算式

$$\alpha = \frac{A}{100} \times 1.5^{\log\left(\frac{P}{10,000,000}\right) / \log\left(\frac{5,000,000}{10,000,000}\right)}$$

（ただし、 $P > 10,000,000$ ）

（注）A：当該再生医療等製品に対して適用される率（%）（2（3）に該当する再生医療等製品の場合は、2（3）により算出された α に100を乗じた値。）

P：補正加算前の価格

再生医療等製品の保険償還価格の算定について

類 別	ヒト細胞加工製品（ヒト体細胞加工製品）		
成 分 名	イデカブタゲン ビクルユーセル		
収 載 希 望 者	ブリストル・マイヤーズ スクイブ（株）		
販 売 名 （規格単位）	アベクマ点滴静注（1患者当たり）		
算 定	算 定 方 式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	
	比 較 薬	成分名：チサゲンレクルユーセル 会社名：ノバルティスファーマ（株）	
		販売名（規格単位） キムリア点滴静注 ^{注）} （1患者当たり）	薬価（1日薬価） 32,647,761円 （32,647,761円）
		注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象品目	
定	補 正 加 算	なし	
	算 定 薬 価	1患者当たり 32,647,761円（1日薬価：32,647,761円）	
外 国 価 格		収載希望者による市場規模予測	
(参考) 1患者当たり 米国(AMV) 503,400.00ドル 54,367,200円 仏国(AIU) 350,000.00ユーロ 45,150,000円 (注1) 為替レートは令和3年1月～令和3年12月の平均 (注2) 米国(AMV)は従来参照していたRED BOOKの価格		予測年度 (ピーク時) 10年度	予測本剤投与患者数 149人 予測販売金額 49億円

くすり未来塾's View

アベクマは類似品とされた薬剤（キムリア）と同一価格



類似品とされたキムリアはB細胞リンパ腫を対象とした薬剤で、アベクマは多発性骨髄腫が対象。

この分野での治療薬のイノベーションを評価する項目がないため同一価格に。このため、次世代の多発性骨髄腫の薬剤は保険収載できずにいる。

2024年度 創薬エコシステムサミット

(司令塔機能と政治のリーダーシップ)



岸田首相のスピーチより抜粋

創薬の原点は、新たな治療法を待ち望んでいる患者さんの存在です。現在、**残念ながら、欧米で承認されている医薬品が日本では開発に着手されていないという、ドラッグ・ロスが生じてしまっています。**こうした医薬品の中には、患者さんの数が少なく開発が困難な治療薬や、小児用の医薬品が多く含まれています。そのような患者さんが、われらにもスがる思いで、**個人輸入や海外渡航など御負担の重い方法を選択せざるを得ない状況にあると聞いています。**患者さんにこのような思いをしていただきたくない。そして、日本の患者さんだけでなく、**世界の患者さんに貢献する創薬の地でありたい。**こうした思いが、今回の政府の取組の契機となりました。

https://www.kantei.go.jp/jp/101_kishida/actions/202407/30souyaku.html

【官民協議会への期待】

- 官民協議会は、創薬力強化政策を継続するための重要な仕組み
→ 2つの仕組み＝工程表・フォローアップと官民協議会
- 官民協議会は、司令塔機能の一環であるべき
→ 内閣府（内閣官房）の積極的関与が望ましい
 - **新内閣では分野別の成長戦略を担当大臣が主導**
 - **官民協議会は担当大臣の下におかれるべきでは**
 - **官民協議会では大方針を議論すべきでは**
（各施策が政府の方針に合致しているかの検証など）
- 官民協議会は、対等の意見交換の場とし、公開開催が望ましい

骨太の方針2025をどう活かしていくか

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言XIV
2026年薬価改革と新政権への期待

8. 骨太方針2025等

経済財政運営と改革の基本方針2025（骨太方針2025）（2025年6月13日閣議決定）

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

（1）全世代型社会保障の構築

（創薬力の強化とイノベーションの推進）

政府全体の司令塔機能の強化を図りつつ、医薬品業界の構造改革を進めるとともに、「健康・医療戦略」に基づき、創薬エコシステムの発展やヘルスケア市場の拡大、創薬力の基盤強化に向け、一体的に政策を実現する。新規ファースト・イン・ヒューマン試験実施施設など、国際水準の治験・臨床試験実施体制を整備する。MEDISO・CARISOの体制を強化し、ヘルスケアスタートアップを強力に支援するほか、革新的医薬品等実用化支援基金の対象を拡充することを検討し、創薬シーズの実用化を支援する。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の実施、承認審査・相談体制の強化、バイオ医薬品を含む医薬品の製造体制の整備や人材育成・確保により、国際水準の研究開発環境を実現し、ドラッグラグ／ロスの解消やプログラム医療機器への対応を進めるほか、PMDAの海外拠点を活用し、薬事相談・規制調和を推進する。大学、ナショナルセンターと医療機関が連携して担う実証基盤を整備するなど産業振興拠点機能及び開発後期や海外展開に向けた研究開発支援を強化し、治療機器やプログラム医療機器を始めとした日本発の医療機器の創出を促進する。

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版（2025年6月13日閣議決定）

V. 科学技術・イノベーション力の強化

5. 先端科学技術分野の取組強化とフロンティアの開拓

（6）健康・医療

①バイオ医薬品、再生・細胞医療、遺伝子治療等の研究開発促進

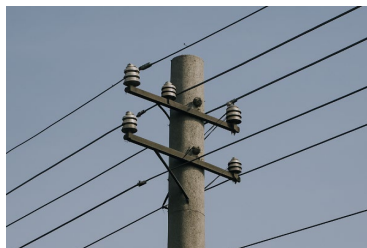
i) 創薬力の強化

製薬産業を我が国の基幹産業と位置付け、創薬力の強化を図るため、「創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議」の中間取りまとめに沿って、創薬シーズの実用化を支援するインキュベーション機能の充実を図るなど、必要な取組を進める。また、厚生労働省と医療分野の研究開発を推進する内閣府健康・医療戦略推進事務局が官民協議会の運営を通じて、医薬品政策の全体を見る司令塔機能を更に発揮・強化するとともに、そのための体制強化等に必要な措置を講ずる。創薬プロセス全体を多数のAIで制御し統合する創薬AIプラットフォームの構築を推進する。創薬AIをはじめAIの活用に向けた環境整備として、AI利用技術の開発、データベースとその利活用システム、計算資源の整備を進める。

参考) 社会的インフラの価格決定方法と薬価

～ 医薬品のみインフレなどの外的要因の価格転嫁が難しい

電気



規制料金・自由料金がある中、いずれも燃料費高騰などの影響を踏まえた価格設定が可能

- 規制料金には「[燃料費調整制度](#)」が導入されており、LNGなどの輸入価格に連動して月ごとに料金を調整できる。またそれ以外での採算性を踏まえて、電力会社から料金改定を経済産業省に申請可能
- 自由料金は、提供会社によって採算性に基づいての価格設定が可能

ガス



規制料金・自由料金がある中、いずれも燃料費高騰などの影響を踏まえた価格設定が可能

- 規制料金には「[燃料費調整制度](#)」が導入されており、LNGなどの輸入価格に連動して月ごとに料金を調整できる。またそれ以外での採算性を踏まえて、電力会社から料金改定を経済産業省に申請可能
- 自由料金は、提供会社によって採算性に基づいての価格設定が可能

物流



トラック輸送や宅配便、航空貨物などいずれでも、軽油や航空燃料の価格に応じて運賃に上乗せ

- 1Lあたり価格を超えた場合に一定のパーセンテージの価格アップをするといった設定が行われる

医薬品



申請時の薬価算定の際に原価計算方式はあるものの、それ以降の[薬価改定](#)では[原則個別申請](#)でしか検討がされず、一律的な制度化には至っていない

- 不採算再算定などもあくまで各企業からの申請に基づく

値上げ
実績

CAGR 2.4%
(2020-2025)

CAGR 2.4%
(2020-2025)

CAGR 1.6%
(2018-2023)

【骨太の方針を受けて】

- 骨太の方針2025は、デフレからインフレへの転換局面を反映したもの。

(参考)

「まさにこれまでのデフレではない新しいインフレの局面に入ってきた中での予算編成ということで、骨太方針の中にこれまでは配慮するという規定から、いわばその分を乗せてという、そうした書きぶりに変わってきた」

(2025年8月29日加藤財務大臣記者会見発言)

- インフレ時代の予算編成のあり方、診療報酬のあり方、薬価制度のあり方を理念や基本に遡って議論すべき
- 概算要求段階で、医療費の予算要求には過去2年間の物価賃金の動向を適切に反映して予算要求することを認めてはどうか。その際、医療機関の費用には薬剤価格、材料価格も大きな比重を占めることから、物流経費も含めてモノの費用も物価反映をして予算要求を認めるべき。その上で、予算編成においては、薬価調査結果の取扱いなどは議論されるべき。

いわゆる「OTC類似薬」問題への提言

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言XIV
2026年薬価改革と新政権への期待

いわゆる「OTC類似薬」問題に係る背景（１）

（現状についてどう考えるか）

- 一般薬局で買える薬でも医療保険で診療してもらった方が安く手に入る（小児医療は無料化の地域もある）と考えられている実態もあるのではないか
- 医師に処方してもらった薬と同じ市販薬があることを多くの国民は知らないのではないか
- 保険診療を利用すると、医師の所属する医療機関に診療報酬が、調剤してもらった薬局には調剤報酬が医療保険制度から支払われていることが国民には理解されていないのではないか
- こうしたことが、医療費の増加要因となっているのではないか

いわゆる「OTC類似薬」問題に係る背景（２）

（「OTC類似薬を保険適用からはずす」ことへの懸念があるのではないか）

- 保険診療において、いわゆるOTC類似薬を保険から外した場合には、保険診療の現場において医師はその薬を投与する、或いは処方することができなくなるが、そもそも医師が使えない薬を定めるべきではないのではないか。
- 仮に特定の医薬品が保険対象外とされれば、臨床現場では安価で臨床使用経験が豊富な医薬品ではなく、同種のより新しく高額な医薬品を使わざるを得なくなるのではないか。その場合、医療費としても治療の安全性から見ても問題が生じるおそれがあるのではないか。
- 患者が自己判断で医薬品を購入する場合は推奨されるとしても、簡易な症状でも重大な病気が隠れている場合もあり、安易な自己判断への過度な誘導には危険性もあるのではないか
- 現状では、患者が、保険診療外でどの薬を購入したか、又はどの薬を服用したか、かかりつけの医師は情報を得られないが、これをどう考えるか。

いわゆる「OTC類似薬」問題に係る背景（3）

（医薬品と薬局の実情についてどう考えるか）

- いわゆるOTC類似薬と言われる分野であっても、名称（販売名）だけでは医師に処方してもらった薬と同じかどうか多くの国民は判断できないではないか
- いわゆるOTC類似薬と言われる医薬品であっても、医療用医薬品と一般用医薬品は製造販売・供給ルートが異なる場合があり、需要の急増に对应できないという供給問題があるのではないか。
- ジェネリック医薬品の使用促進の際には承認上も市販後調査においても国が同等性の保障に大きな役割を担ったが、一般用について何らかの確保措置が必要ではないのか
- 現状では医薬品の販売に際し、医薬品の患者のための情報提供がほぼなされていない（定型的な注意事項を述べているだけ）のではないか。
- いわゆる「症状の緩和」を中心と考えられてきた一般用医薬品の販売実態について、治療の一環と考えるならば、医師への情報提供や、有資格者の説明など、販売体制の確保についてどう考えるか。

Point to Consider

- OTC類似薬と同等のOTC薬の使用促進を図るのであれば、保険制度での議論のみならず、広範な対策を考えるべきではないか。例えば、以下のような論点をどう考えるか、議論が必要ではないか。
- 薬事制度としては、医療用医薬品と同等であることが表示上明らかになるようにすべきではないか。
- 企業への義務付け（あるいは要請）としては、医療用医薬品の製造販売企業に対して、一般用医薬品の販売への協力を求めるべきではないか。その場合の協力内容としては、自社での販売又は他社への販売委託、他社への供給、他社へのデータ提供などが考えられるのではないか。
- 薬局への義務付け（あるいは要請）としては、OTC類似薬と同等のOTC薬として表示されている医薬品を購入する利用者に対する説明、かかりつけ医の有無、マイナンバーカードの提示と薬歴の記録への同意、などが考えられるのではないか。
- かかりつけ医に対しては、薬局からの情報提供を受け、あるいは次回受診時に薬歴を確認する場合、保険で評価することが考えられるのではないか。（販売側は、保険薬局の場合は評価も検討可。）
- 医療情報制度としては、現在の薬剤情報の共有のプラットフォームに、OTC類似薬と同等のOTC薬の購入に関する情報を加える等、医師及び本人又は薬剤師が利用出来る、何らかの仕組みを考えることが必要ではないか。この情報が領収書の代わりに税務上の申告に用いられるような仕組みとすることをどう考えるか。

薬価算定方式及び薬価改定の課題

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言XIV
2026年薬価改革と新政権への期待

【2026年度薬価改定に係る論点①～持続的な安定供給を可能とする制度の構築～】

提言

- (1) 医療用医薬品は消費者物価指数の上昇、円安の持続的な進行、人件費の高騰（賃上げの結果として）、原油価格・用役費の高騰により原価構造が悪化。

特に重要供給確保医薬品については、特別の配慮が必要。

改定後薬価は現行薬価を超えないというルールを撤廃すべき。

- (2) 安定供給の実現には、**市場シェアの大きな品目**の供給体制強化が効果的。

不採算品再算定制度は、市場での供給責任を背負い安定供給の責務を果たしていると認められる品目**が不採算である場合、**類似薬要件を適用しない制度へと改善すべき。**

**市場シェアの50%以上を占める品目等

【2026年度薬価改定に係る論点②～国産バイオシミラーの急速拡大～】

提言

- ・ **一定の条件下での国内P3試験については免除を検討し、又はP3実施品目は薬価維持すべき。**
(UKでは既にガイドラインが示されている。EUでは検討開始、ICHの新規トピックにも追加)
(免除までの間、一定期間（新薬のデータ保護期間相当の期間）中の薬価維持を検討すべき)
- ・ 安定供給が可能な薬価となるような**一定期間の薬価の維持・下支え措置が必要。**
- ・ **国内製造**バイオシミラーへの**インセンティブの設定**をすべき。
- ・ **バイオAG（先発バイオ医薬品と全く同じものを後発品として発売するもの。バイオセイム。）を認めることがバイオシミラー開発に大きなダメージを与えていることに鑑み、バイオAGについて薬価の引き下げ、バイオシミラーの使用目標の判定上先行品扱いする、等の扱いを導入すべき。**
- ・ **バイオシミラー製造拠点整備に係る複数年補助を行う仕組み（基金等）の創設。**
(国内生産体制拠点の整備には複数年が必要であり、単年度補助金では対応困難)

【2026年度薬価改定に係る論点③～ドラッグラグ・ロスの解消～】

提言

- ・ 現在政府は、小児・希少疾病等の医療上必要な医薬品の開発・導入を促進する観点から、「小児・希少疾病用医薬品等薬事相談センター」を設置し、希少疾病用医薬品や小児用医薬品の、承認取得・効能追加を促そうとしている。
- ・ 薬事面でこのような促進策を講じても、保険薬価制度において他の品目と同様に効能変化再算定や市場拡大再算定の対象とすれば、開発企業によっては開発によりむしろ損害が発生する可能性があり、開発インセンティブを損なう。
- ・ したがって、**希少疾病医薬品や小児用医薬品の効能追加に伴って販売額が大きくなった場合であっても、原則として市場拡大再算定の対象から除外すべき。**

【薬価算定方式、及び薬価改定の課題】

- 薬価算定方式については、イノベーションの評価の薬価改革はまだ終わっていない。医薬品の価値の適正な評価の仕組みを、国際的な視野に基づいて、引き続き検討すべき。
- 医薬品業界も、建設的な、かつ具体的提言を、官民協議会を通じて行うべき
- 薬価改定は、インフレ時代の薬価改定のあり方を検討し、実現可能なものから2026年に実施すべき
- 医薬品流通と薬価制度を合わせて議論する近年の改革の継続を
(有識者検討会の再開を)

費用対効果について

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言XIV
2026年薬価改革と新政権への期待

(くすり未来塾としての考察)

費用対効果は、医薬品の価値を測るツールとしては、多くの論点も残されており、また価格が一義的に決定されうるツールでもない。

現状のような、加算の範囲内での調整の場合は上記のような問題点があったとしても類似薬効方式あるいは原価計算方式の基本が活かされているため問題は少ないが、医薬品の薬価全体に当てはめることには、注意が必要ではないか。

健康安全保障と医薬品について

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言XIV
2026年薬価改革と新政権への期待

安定供給体制の整備

— 改正法に施行に向けて整理が必要な事項（令和7年11月20日施行） —

第1回厚生科学審議会医療用医薬品迅速・安定供給部会（令和7年8月27日）資料4改

くすり未来塾's View

薬機法改正で安定供給確保措置の支持が法定化、具体化を審議中



企業への指示は法定化されたが、企業が増産する環境整備は未整備。

医薬品安定供給指示は義務付けのため法律事項。だが義務化の実行確保の裏付け措置は法律事項ではなく予算・薬価の対応。法改正だけではなく、薬価の裏付けが必須。

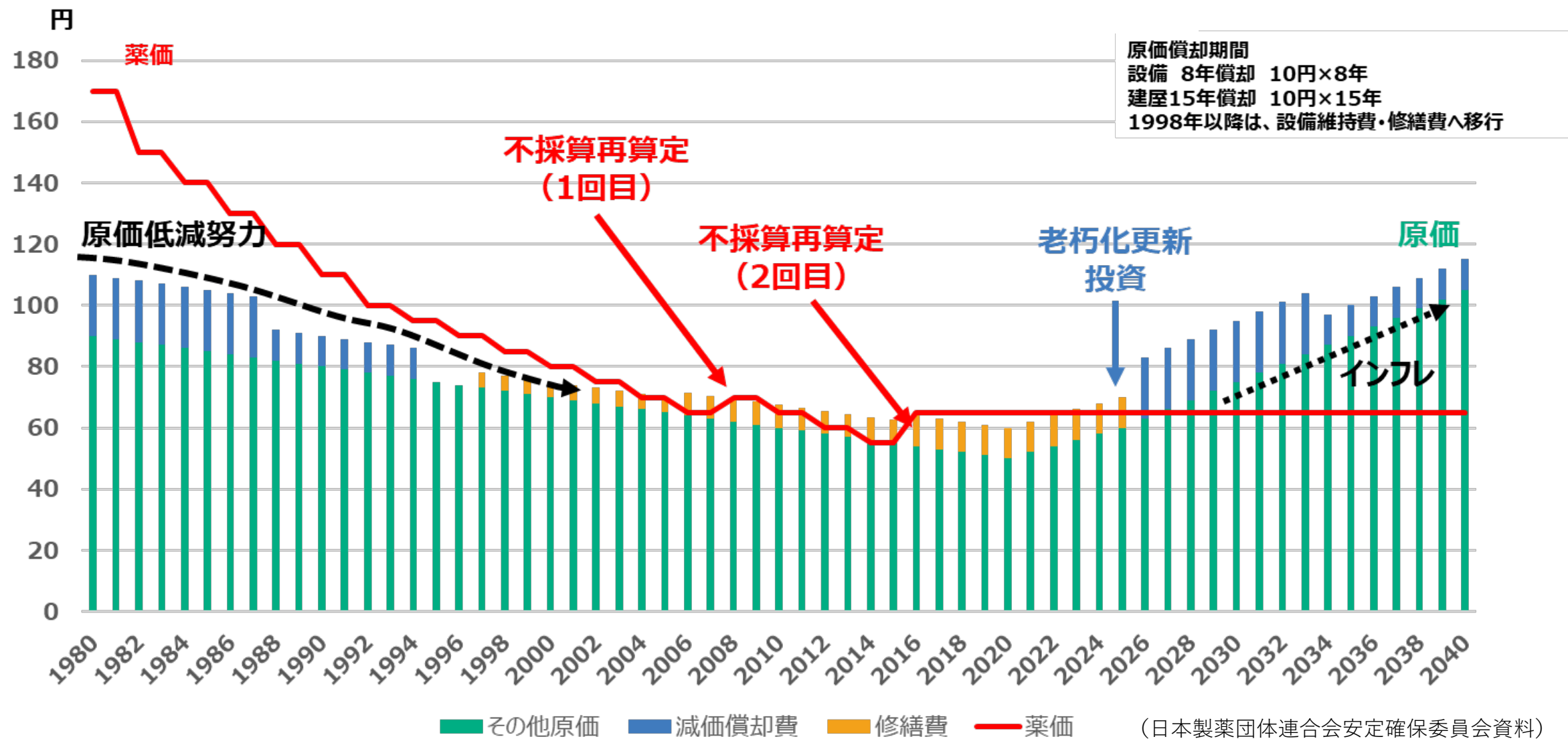
規定	概要	施行に向けた対応
①医療用医薬品供給不安の迅速な把握／報告徴収／協力要請		
供給不安報告 （薬機法第18条の3）	6月以内の出荷停止等が見込まれる場合の厚生労働大臣への報告	施行通知① 運用の詳細を通知で規定 （参照）医療用医薬品の供給不足に係る報告について（依頼） （令和6年3月28日医政産情企発0328第1号、感予発0328第1号、医薬血発0328第1号） ※令和7年5月13日一部改正。
供給状況報告 （薬機法第18条の4）	出荷停止・限定出荷を行う場合の厚生労働大臣への届出	
供給不安のおそれがある場合の報告徴収 （薬機法第18条の5）	供給状況報告等を受けた場合など、供給不安のおそれがある場合の製造販売業者や卸等への報告徴収	運用の詳細を通知で規定 （対象となる事業者、想定される報告徴収事項、報告方法等）
安定供給確保に向けた協力要請 （医療法第36条）	供給不安のおそれがある場合の製造販売業者や卸、医療関係者等への必要な協力要請	運用の詳細を通知で規定 （対象となる事業者、想定される要請事項、要請方法等）
②安定確保医薬品の指定／安定供給確保措置の指示		
安定確保医薬品の指定 （医療法第36条第4項、第38条第1項）	供給確保医薬品（安定確保医薬品に相当）、重要供給確保医薬品（安定確保医薬品A・Bに相当）の指定	告示① 大臣告示
指示等に関する運用指針 （医療法第37条）	安定供給確保に関する基本的事項、安定供給確保措置（供給不足の未然防止、増産等）に関する事項を規定	告示② 大臣告示
供給不足の未然防止 （医療法第38条）	重要供給確保医薬品の供給不足の未然防止措置の指示	施行通知② 運用の詳細を通知で規定 （対象となる事業者、想定される指示事項、要請方法等）
供給不足時の増産等 （医療法第38条の2）	重要供給確保医薬品の供給不足時の増産・輸入の指示	
その他	—	運用の詳細を通知で規定

(くすり未来塾としての考察)

厚生労働大臣の指示により増産が求められることとなる重要供給確保医薬品や感染症対策物資は、大臣の指示があった際、本当に増産が可能なのか、検証と支援が必要。

特に、これらの医薬品の中には、医療上の重要性が高いにもかかわらず、度重なる薬価改定で低薬価となり、増産はおろか安定供給もままならない品目が多数含まれる。これらの品目については、増産を求める前に少なくとも不採算状態を解消させるとともに、製造設備の老朽化更新が可能となるような薬価上の措置や設備投資に対する支援が必要。

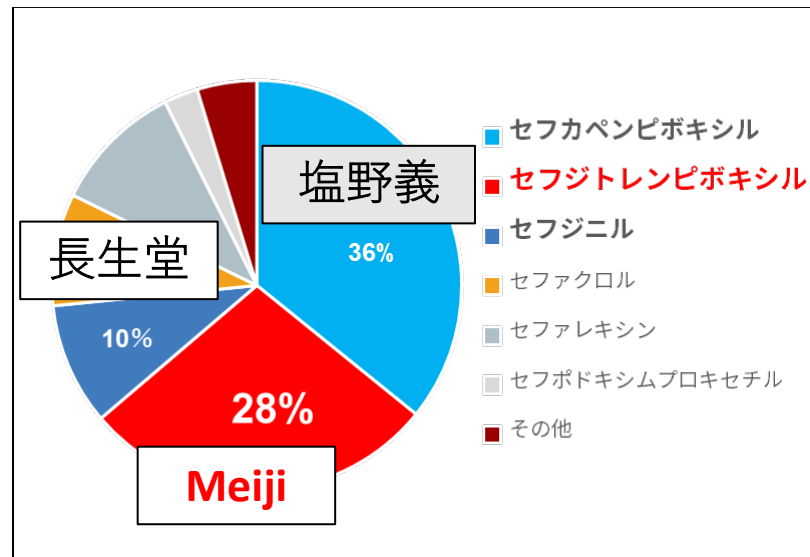
薬価・設備投資・減価償却費・原価の関係



セフェム系経口抗菌薬の我が国における供給状況

- ・セフェム系経口抗菌薬の供給は、塩野義製薬、Meiji Seika ファルマ、長生堂製薬の3社で供給を担っていた。
- ・2024年3月、長生堂がGMP違反を起し、未だ生産能力の1/3量しか供給できていない。
- ・塩野義製薬（セフカペンピボキシル）とMeiji Seika ファルマ（セフジトレンピボキシル）が先発品・後発品の区別なく、成分全体の不足分を増産し、補っているが、全成分が限定出荷を継続している。

◆ 国内におけるセフェム系抗菌薬のシェア



◆ 国内におけるセフェム系抗菌薬の主な製造拠点

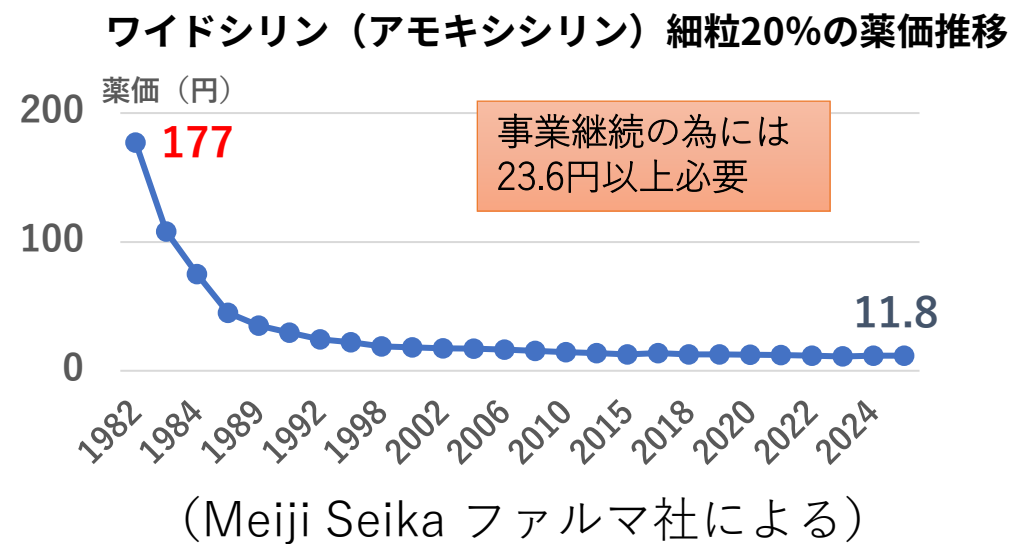
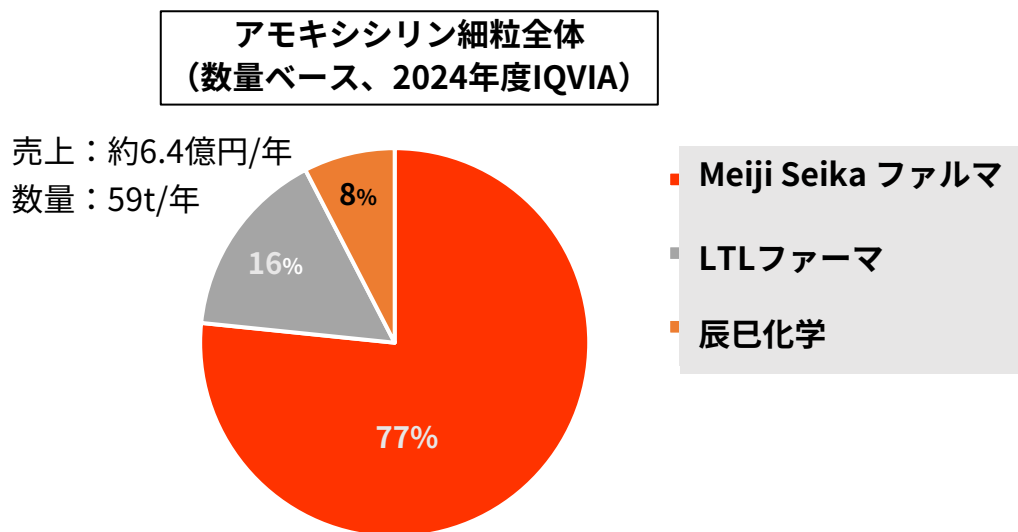


【Meiji Seika ファルマのセフジトレンピボキシルへの投資予定】

持続的な安定供給に向け大型投資（約100億円）を行うが、現薬価（錠剤：56.60円）では投資費用を賄うことは困難。

小児用経口ペニシリン抗菌薬（アモキシシリン細粒20%）の供給状況

- ・ アモキシシリン細粒は、小児感染症領域における標準治療薬であり、感染症対策物資に指定されている。
- ・ **アモキシシリンは、必須医薬品リストを公表している世界153ヶ国の全てで指定されている唯一の医薬品である。**
- ・ Meiji Seika ファルマは、アモキシシリン細粒の**約8割**を供給している。



- 製造設備の老朽化が進行しているが、安定供給を継続するための建屋/設備更新費用は、日本向け製品であるにも関わらず、**海外製造所を理由に基金や補正予算等の支援対象外。**
- **予算での支援が難しい場合には、薬価上のより大きな評価措置が必要。**

医薬品流通の課題

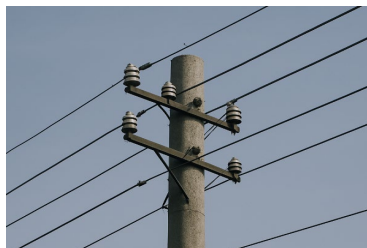
～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言XIV
2026年薬価改革と新政権への期待

参考) 社会的インフラの価格決定方法と薬価

提言 X III を再掲

～ 医薬品のみインフレなどの外的要因の価格転嫁が難しい

電気



規制料金・自由料金がある中、いずれも燃料費高騰などの影響を踏まえた価格設定が可能

- 規制料金には「燃料費調整制度」が導入されており、LNGなどの輸入価格に連動して月ごとに料金を調整できる。またそれ以外での採算性を踏まえて、電力会社から料金改定を経済産業省に申請可能
- 自由料金は、提供会社によって採算性に基づいての価格設定が可能

ガス



CAGR 2.4%
(2020-2025)

物流



トラック輸送や宅配便、航空貨物などいずれでも、軽油や航空燃料の価格に応じて運賃に上乘せ

- 1Lあたり価格を超えた場合に一定のパーセンテージの価格アップをするといった設定が行われる

CAGR 1.6%
(2018-2023)

医薬品



申請時の薬価算定の際に原価計算方式はあるものの、それ以降の薬価改定では原則個別申請でしか検討がされず、一律的な制度化には至っていない

- 不採算再算定などもあくまで各企業からの申請に基づく

値上げ
実績

CAGR 2.4%
(2020-2025)

各社合計（単位：千円）				
		2023年3月度	2024年 3 月度	2025年 3 月度
①人件費		100	101.8	103.8
	うち派遣料	100	148.2	233.5
	うち業務委託料	100	104.5	99.2
	社員数の推移	100	98.2	98.2
	うち正規人員数	100	97.5	97.6
	うち非正規人員数	100	99.3	99.2
②車輛燃料費		100	96.9	96.6
	燃料単価（円）	100	100.5	103.6
	燃料使用量（ガソリン）	100	94.9	91.0
	燃料使用量（軽油）	100	91.2	84.3
	総走行距離	100	92.8	92.5
	車両台数	100	95.1	97.9
	配送回数	100	96.1	94.8
	うち定時配送回数	100	97.2	96.7
	うち至急配送回数	100	85.6	74.2
③通信費		100	96.0	93.9
④荷造運賃費		100	106.1	115.9
⑤支払手数料				
	（人材派遣費用・配送業務委託費・その他）	100	107.7	115.3
⑥耐久消耗品費			0.0	0.0
	備品費		0.0	0.0
	備品費（償却）	100	83.6	73.6
	事務用消耗品費	100	103.6	109.0
⑦水道光熱費		100	97.3	105.6
	電気使用量	100	106.0	104.6

くすり未来塾's View

医薬品卸のコストの調査結果（2023年3月度～2025年3月度）



流通コスト増を販売先に転嫁できない構造であることが明白。人件費圧縮と燃料費圧縮で、配送という基本業務が縮小。

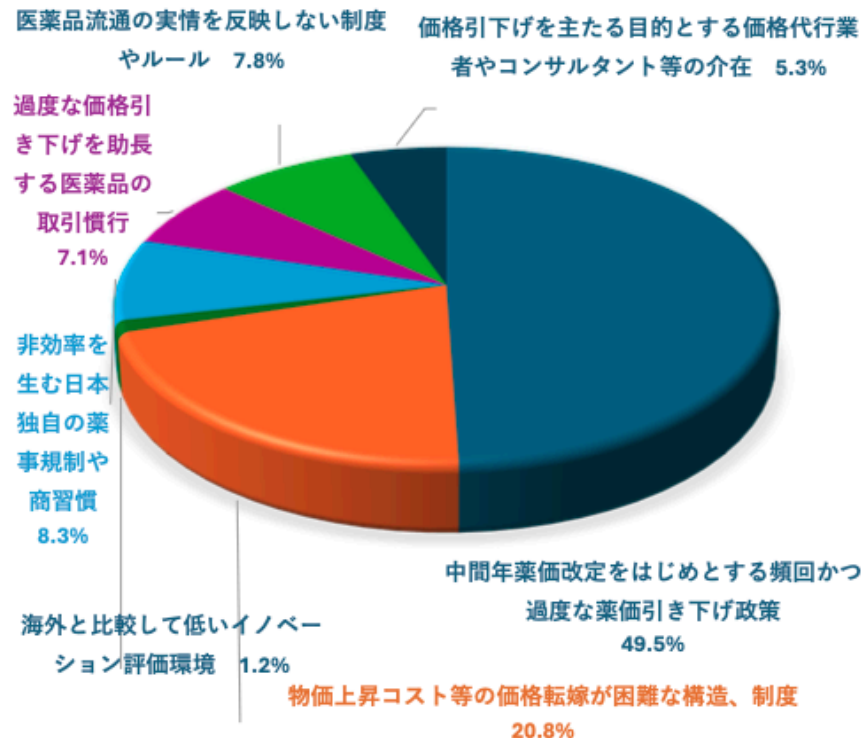
医薬品物流の実態は、コスト転嫁ができず、医薬品卸の基本機能に影響が出ていることが分かった。

ヘルスケア産業プラットフォーム

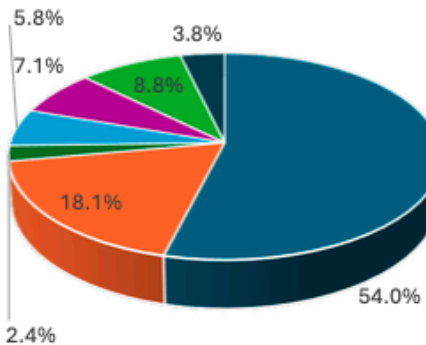
中間年改定をはじめとする頻回かつ過度な薬価政策が医薬品産業全体の体力を奪っているとの声が大半を占めた。

49.5%が「中間年薬価改定をはじめとする頻回かつ過度な薬価引き下げ政策」が医薬品業界全体の体力を奪っていると回答。また20.8%が「物価上昇コスト等の価格転嫁が困難な構造」と回答。中間年改定の廃止をはじめとする薬価制度の抜本改革を求める声が大半を占めた。

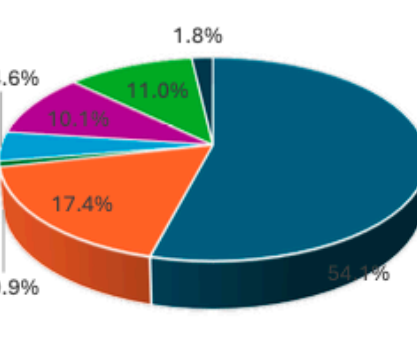
Q.あなたは医薬品業界全体の体力を奪っている要因は何だと考えますか？



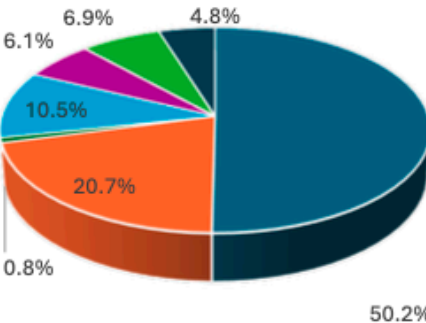
20店舗未満の調剤薬局チェーン・個店



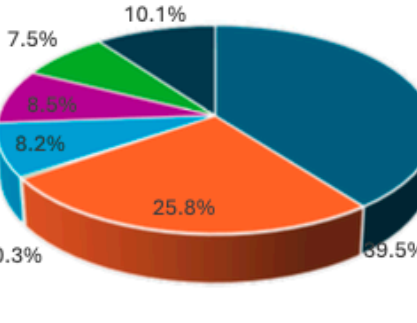
20店舗以上を有する調剤薬局チェーン



200床未満の病院、無床診療所



200床以上を有する病院



くすり未来塾's View

医薬品卸の組合員への調査結果（2025年8月～9月）



頻回かつ薬価引き下げ政策が医薬品産業の体力を奪っているとの声が大半。担当施設別では、大手薬局チェーン担当が最も多い。

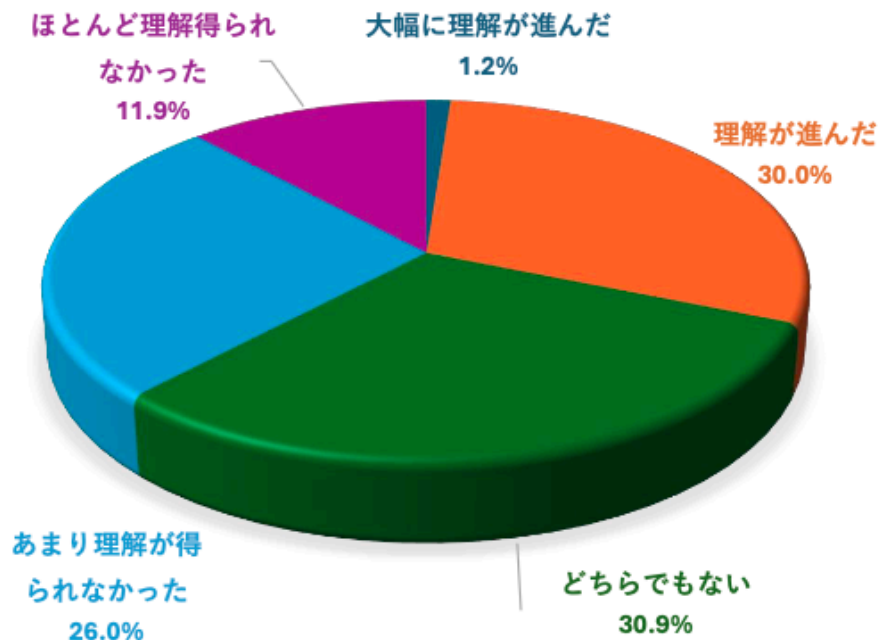
医薬品物流の最前線において強い危機感があることが分かった。

ヘルスケア産業プラットフォーム

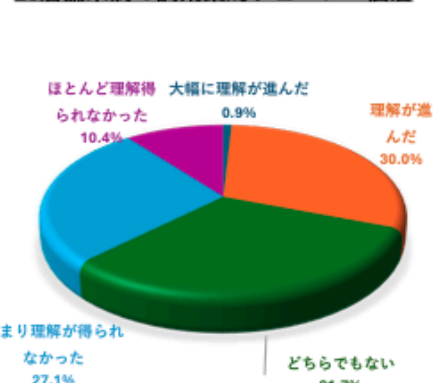
流通コストを納入価格に反映する事への理解は十分には進んでいない。

37.9%の方が「あまり理解が得られなかった／ほとんど理解が得られなかった」と回答するなど流通コストの納入価格への反映について、十分な理解が得られていないケースが多い。

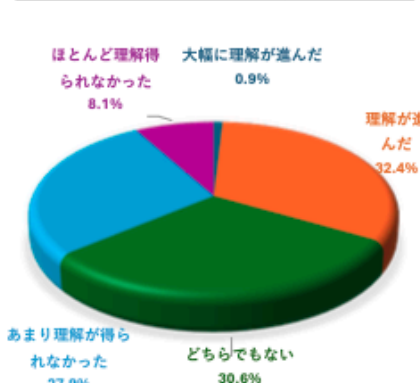
Q.インフレ基調の経済状況の下、医薬品卸の人件費や燃料光熱費などの流通コストの上昇分を納入価格に反映することについて、得意先の理解は得られていますか？



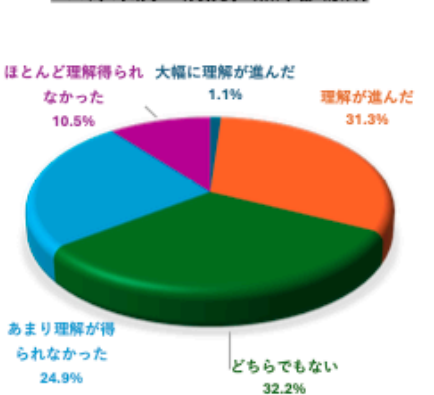
20店舗未満の調剤薬局チェーン・個店



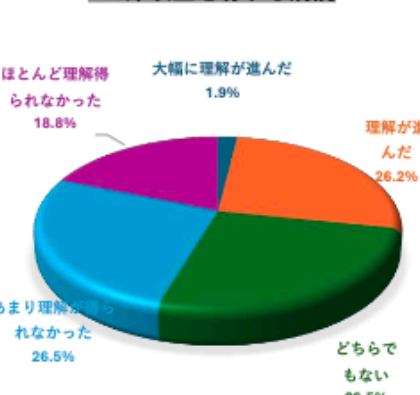
20店舗以上を有する調剤薬局チェーン



200床未満の病院、無床診療所



200床以上を有する病院



くすり未来塾's View

医薬品卸の組合員への調査結果（2025年8月～9月）



流通コストを納入価格に反映することへの理解は得られていない。担当先別では、大病院がその割合が多い。

公定価格としての薬価が上限と意識される中で、流通コストの転嫁はほぼ認められていない実態が再確認された。

ヘルスケア産業プラットフォーム

流通コストの納入価格への反映に関するコメント（現時点抜粋）

コスト増による配送回数の削減は、理解が進んでいる

得意先の経営状況により理解度は異なる

前述の内容と同様、購入代行業者に流通コストについて訴えても、値上げするのは自由だが価格を出さないならペナルティを与えるだけとの反応。

病院との価格交渉の中で、病院も様々な面でコストが増加しているが価格転嫁できないため、納入価に反映させるのは困ると理解が得られない。

物価上昇などが薬価制度に反映されていないことをご理解いただけない。ただ病院経営も苦しいという反論も理解はできる。

流通コストに対しては一定のご理解はいただけますが、ユーザーさまも人件費、光熱費は上昇しているため価格交渉についてはシビアです。

流通コストに関しての一定の理解は年度を増す事に進んでいるものの、病院経営も悪化している状況が話しとして出てくる

得意先の理解度は進んだものの得意先も経営状況が苦しい為、対応はしてくれない

医療機関自体も経営が厳しくなっており、前年同様の薬価差率を要望されている。製薬メーカーの仕切価も上昇しており、その上に医薬品卸の人件費や流通コストの上昇分を納入価格へ反映させることを丁寧に説明しても、理解いただくのが難しい。価格交渉が難航している。

くすり未来塾's View

医薬品卸の組合員への調査結果（2025年8月～9月）



病院では病院自体が価格転嫁ができない（診療報酬単価が引き上げられていない）ことが理由とされている。

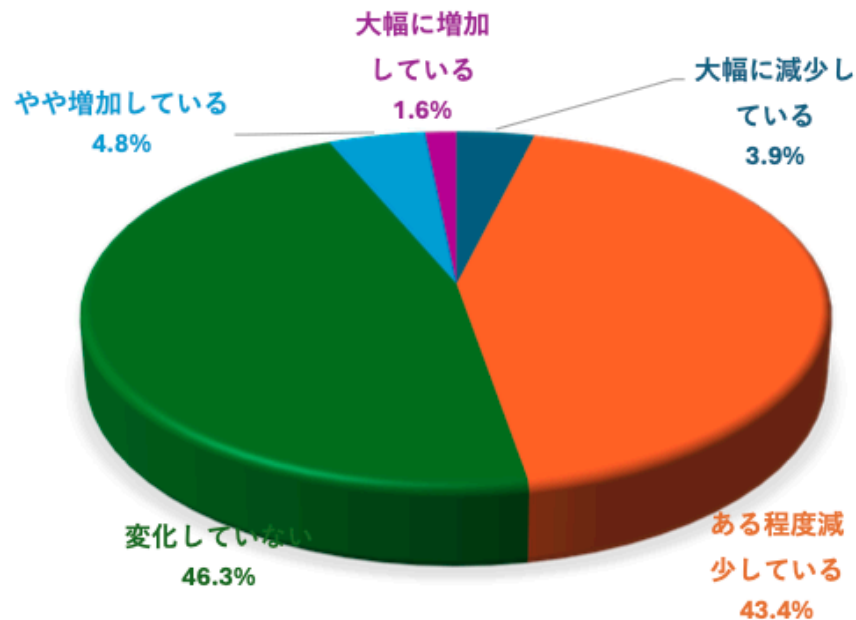
薬価が引き上げられない中で流通コストの転嫁を求めても病院が転嫁できないことが大きな阻害要因。流通コストに着目した診療報酬の手当ても必要。

ヘルスケア産業プラットフォーム

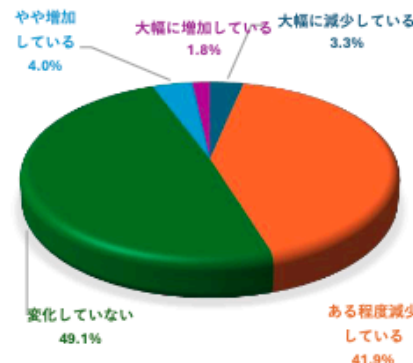
在庫調整を目的とした返品は一定の改善傾向は確認できるものの、十分に改善しているとは言い難い。

47.3%が「大幅に減少している／ある程度減少している」と回答するなど、一定の改善傾向が示されたが、52.7%が「変化していない／やや増加している／大幅に増加している」と回答するなど、十分に改善が進んでいるとは言い難い。

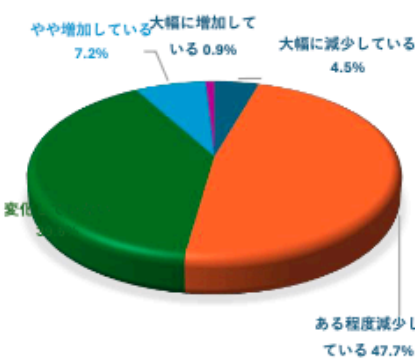
Q.医薬品流通改善ガイドラインでは、保険医療機関・保険薬局の在庫調整を目的とした返品は、特に慎むこととされています。在庫調整を目的とした返品は減少していますか？



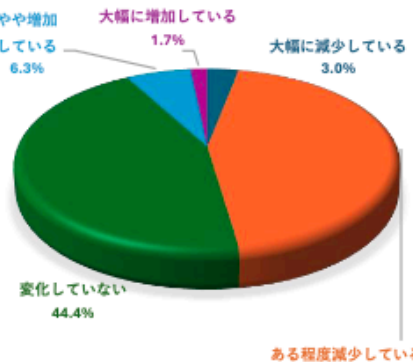
20店舗未満の調剤薬局チェーン・個店



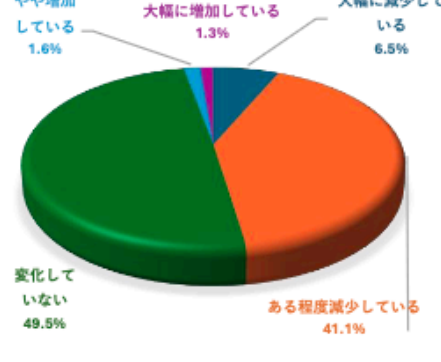
20店舗以上を有する調剤薬局チェーン



200床未満の病院、無床診療所



200床以上を有する病院



くすり未来塾's View

医薬品卸の組合員への調査結果（2025年8月～9月）



在庫調整を目的とした返品はやや改善。担当先別では、中小薬局での改善が弱い。

公定価格としての薬価が上限と意識される中で、流通コストの転嫁はほぼ認められていない実態が再確認された。

ヘルスケア産業プラットフォーム

在庫調整を目的とした返品に関するコメント（現時点抜粋）

配送コストを下げるため納品回数を減らすが、その分先方は在庫を抱えようとするので返品の数が増えた。

月末に返品して、月初に買いなおす得意先はあります。

何も変わってません。慎むだけでは意味が無いと思います。規制が必要。

限定出荷がある限り、在庫に余裕を持っておきたいという認識が強い。私も足りなくなると困るので、余裕をもって在庫をしてもらっている。

GLに基づき返品基準を明確にしても、返品自体は断れない。また在庫調整が目的かどうかの聞き取りが難しく、相手が「止まった」と言えばそれまでになっている。

流通改善ガイドラインが医療機関には伝わっていない・知らない先がほとんど

決算期にはどうしても増える傾向にある。それでも大手チェーン薬局などはかなり減っている。

出荷調整品も増えているなかユーザーさまも流通についていつも以上に在庫を置くようになっているため、結果返品量も増えているように感じます。

病院の考え方はあまり変わってはいないが、高額薬剤が増加してきているため院内で在庫をしないケースが増加傾向にある。

月末在庫、薬価改定前、棚卸等に合わせ通常出荷品の返品増加

在庫調整以外の返品、例えば受発注ミスの返品は返品だと認識していないと思われますし、返品＝在庫調整であり、頻度の変化は見られません。

くすり未来塾's View

医薬品卸の組合員への調査結果（2025年8月～9月）



配送回数の削減が在庫増、返品増という実態もある。

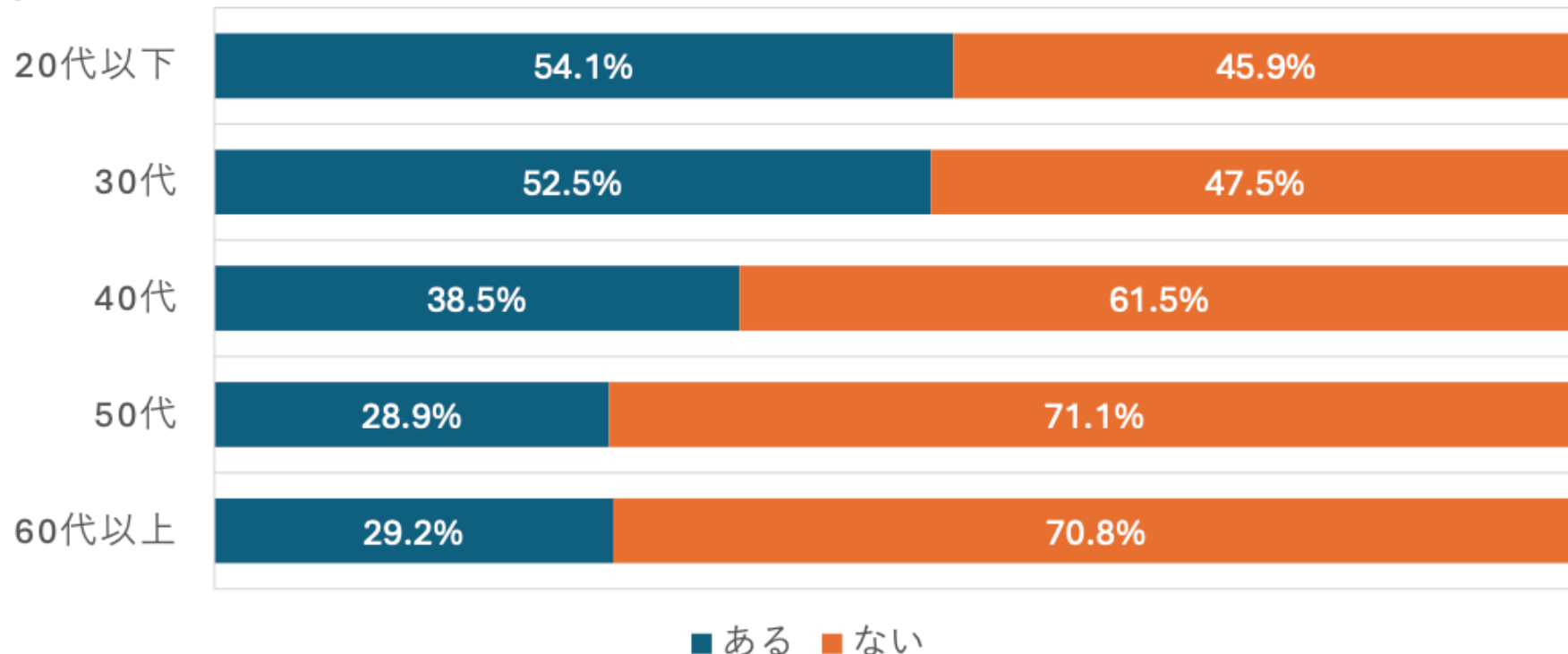
在庫調整のための返品かどうかは現場では判断が困難。配送頻度、発注の合理化と合わせた流通全体の高度化が必要ではないか

ヘルスケア産業プラットフォーム

特に若手において退職（転職）を検討している割合が高い。

20代以下の54.1%、30代の52.5%が「この1年退職を検討したことがある」と回答するなど、若手において退職を検討している割合が高く、人材流出傾向が顕著であることがうかがえる結果であった。

Q.あなた自身、この1年間で退職（転職）を考えたことはありますか？（定年退職を除く）



くすり未来塾's View

医薬品卸の組合員への調査結果（2025年8月～9月）

改訂中



在庫調整を目的とした返品はやや改善。担当先別では、中小薬局での改善が弱い。

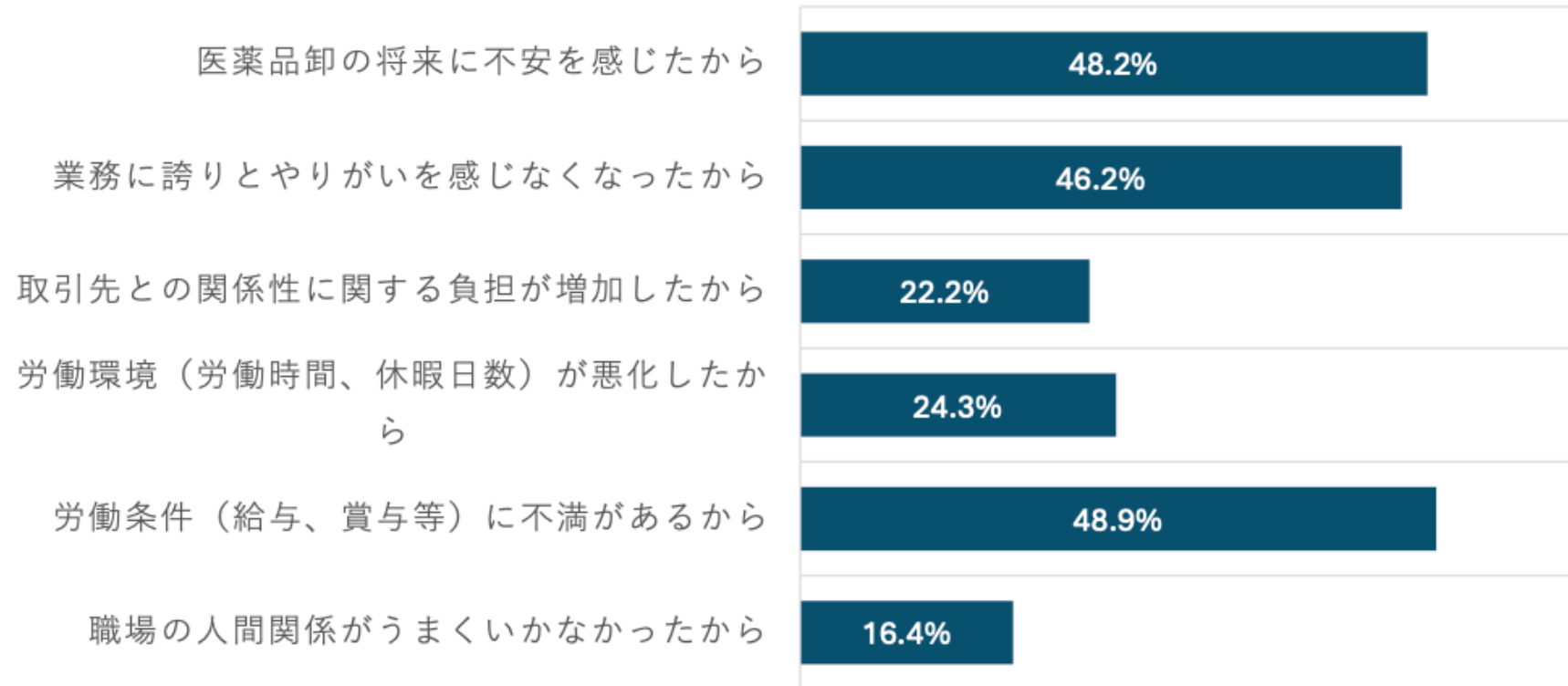
公定価格としての薬価が上限と意識される中で、流通コストの転嫁はほぼ認められていない実態が再確認された。

ヘルスケア産業プラットフォーム

「医薬品卸の将来性」や「労働条件への不満」、「業務への誇りややりがいの低下」が退職（転職）の検討に繋がっている。

退職検討理由として、48.9%が「労働条件に不満」、48.2%が「医薬品卸の将来に不安」と回答し、46.2%が「業務に誇りとやりがいを感じなくなった」と回答するなど、過度な薬価引き下げ政策による業績の低下や長引く供給不安による先油不透明感の高まりや徒労感の高まりが医薬品産業からの人材流出に影響していることがうかがえる結果であった

Q.退職を検討した理由はなんですか？（複数選択可）



くすり未来塾's View

医薬品卸の組合員への調査結果（2025年8月～9月）

改訂中



在庫調整を目的とした返品はやや改善。担当先別では、中小薬局での改善が弱い。

公定価格としての薬価が上限と意識される中で、流通コストの転嫁はほぼ認められていない実態が再確認された。

【医薬品流通の安定のために、薬価・流通両面において早急に必要な措置を講じるべき】

- 医薬品流通における価格交渉は、基本的に民間取引であるが、薬価制度の強い影響下で行われる。
- 薬価制度は事実上価格交渉の上限として機能し、インフレ下には価格転嫁が極めて困難。一方、医薬品卸は他の取引先からの価格転嫁は認めなければならない。
- また、製薬企業が医薬品卸に提示する仕切価は、むしろ引き上げられ、流通コストの増加を反映したものとなっていない。
- 結果として、すべての物流コストが上昇する中で、医薬品卸は人件費も燃料費も総額として抑制（±ゼロあるいは総額を削減）せざるを得なくなっており、賃上げ等の単価上昇をサービスの低下（配送減、拠点減、在庫減、人員減等）でやりくりしている実態にある（HIP研調査に基づく）。
- 医薬品流通は、国民の命を守る上で決定的に重要であり、国民の重要インフラである。継続的に人員、サービスを低下させていく現状は、必要なもの、場所、時間に医薬品が届かないなど、医療の質の向上に大きな課題が生じるなる恐れが生じている。薬価の引き上げなどの対応策を急ぐべき。
- 一方的に流通経費の削減を早い者勝ちのような形で行う製薬企業に対しては、他社への流通コストの転嫁（いわゆる「タダ乗り」）が起こらないよう、流通改革・流通改善ガイドライン等で何らかの歯止めが必要ではないか。
- また、医療機関経営が安定することが医薬品供給の前提であり、そのためには物品費や物流コストの上昇に医療機関が対応できるよう、概算要求段階で医療費の予算要求には過去2年間の物価賃金の動向を適切に反映して予算要求することを原則とする方式に改め、あらゆるコスト上昇に医療機関が対応できるようにすべきではないか。その予算積算上の増額幅を踏まえて、品目によっては物流コストの転嫁を医薬品卸が医療機関にお願いすることができるようにすべきではないか。

トランプ関税への対応

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言XIV
2026年薬価改革と新政権への期待

【トランプ関税への対応】

- 医薬品は生命関連商品として本来関税を課することなく国民の医薬品へのアクセスを確保するのが原則。今後も交渉を。
- しかし、米国の主張、特に開発費への補助及び投下資金の回収が米国を中心に行われている（米国国民の負担で行われている）との主張には、我が国としてどう考えるか真摯な対応も求められるのではないか
- 国際的な価格の協調について、まずは日米欧三極の産官学など関係者を幅広く含めて議論すべきではないか
- 新薬の薬価算定方式については、国際的な価格付けと乖離が生じていれば再びドラッグロス・ドラッグラグが生じる懸念がある。くすり未来塾が提唱してきた企業届出価格承認制度も含め、常に国際的な価格付けの動向を踏まえた議論が行われるべき。