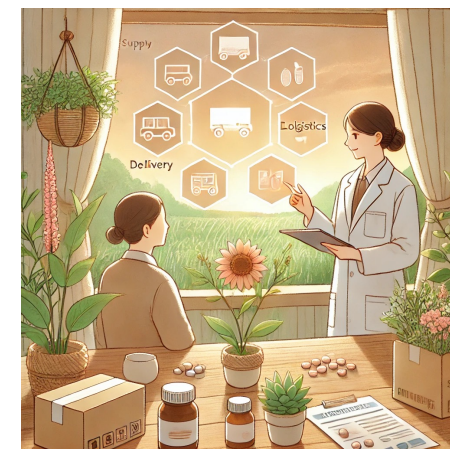


～医療先進国としての明るい未来を目指して～提言ⅩⅤ

2026年薬価改革と新年度の展望

2026年2月19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ⅩⅤの主な内容】

- ・2026年度薬価制度改革について
～その評価・製薬業界の観点から
- ・2026年度薬価制度改革について
～その評価・医薬品流通業界の観点から
- ・薬局の在庫をめぐる問題について(調査報告)
～抗がん剤治療における“処方難民”発生と対応策
- ・創薬の成長戦略
- ・低栄養問題と経口栄養補助剤
- ・医薬品流通と薬価制度、ガイドライン

2026年度薬価制度改革について

～その評価・製薬業界の観点から

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言ⅩⅤ
2026年薬価改革と新年度の展望

全体総括（結論）

評価が高い点：

- ルールの明確化・予見性向上（共連れ廃止、加算適用ルール整理など）
- 小児・希少疾病用医薬品への一定の配慮
- 安定供給を意識した最低薬価・不採算品対応

不満・課題：

- イノベーション評価が不十分（実質的には薬価引下げ色が強い）
- 名称変更のみで実効性が乏しい制度が多い（PMP、SPA-SSS等）
- 中間年改定・頻回再算定による予見性の低さ

→ 総じて「部分的改善はあるが、抜本改革には至らず」という評価

主要論点別の要点

① 薬価算定方法（新薬算定の基礎）

【評価：賛否混在】

- 類似薬効比較方式での「比較薬の加算控除＋新薬も加算可」は
 - 小児加算は評価高い
 - 市場性加算（特にオーファン指定有無）で開発意欲低下を懸念
- 革新的新薬の評価方法は「引き続き検討」に留まり、具体性・スピード不足への不満が大きい
- 原価計算方式の開示度は現行維持 → 現実的とする声と、制度疲労を指摘する声が拮抗

② 新薬収載・改定時の加算評価

【評価：比較的高い】

- 市場性加算＋小児加算の併加算 → 開発インセンティブとして高評価
- 標準療法化後の改定時加算 → 上市後の価値評価として歓迎
- 希少疾病用医薬品の加算率柔軟化（例外的5%） → 柔軟性は理解されるが「実質引下げ」への警戒感が強い
- 外国平均価格調整でのドイツ交渉後価格参照 → 合理性は認めつつ、ドラッグロス懸念が顕著

主要論点別の要点

③ 新薬創出・適応外薬解消等促進加算（PMP）

【評価：低め】

- 「新薬創出等加算」 → 「革新的新薬薬価維持制度（PMP）」に名称変更
- 実態はほぼ変更なしで「名前だけ」「特許期間中も実際は薬価が下がる」との批判多数
- 平均乖離率要件については、企業努力で制御できない指標として強い不満

④ 市場拡大再算定（SPA-SSS）

【評価：厳しい】

- 名称変更（市場拡大再算定 → 持続可能性特例価格調整）自体は実質変更なしとして評価低い
- 一方で「共連れ（類似品への波及）」廃止は非常に高評価
- NDB活用・四半期再算定拡大については薬価引下げの加速・予見性低下を懸念

主要論点別の要点

⑤ 長期収載品・後発品政策

【評価：理解はあるが懸念大】

- G1一本化、Z2・G2廃止など制度簡素化は一定の理解
- ただし、現場実態との乖離を指摘
 - 急激な制度変更
 - 安定供給への影響
 - 先発品撤退のしにくさ

⑥ 安定供給・不採算品対策

【評価：比較的高い】

- 不採算品再算定の要件緩和
- 最低薬価下支えルールの整理 → 供給維持の観点から評価

評価が割れた主要論点

本改革では、制度の整理・明確化を評価する声がある一方、イノベーション評価や予見性の観点で評価が割れる論点が複数見られた。主な論点は以下のとおり。

① 類似薬効比較方式における加算控除ルール

小児加算等の開発努力が適切に反映される点は評価された一方、市場性加算（特に希少疾病領域）の控除が開発意欲を削ぐとの懸念が示され、評価が分かれた。

② 革新的新薬の評価方法を「次期改革まで継続検討」とした点

拙速な制度変更を避けた慎重姿勢を評価する声がある一方、具体策が示されず、日本の創薬競争力低下につながるとの不満も多かった。

③ 原価計算方式における原価開示度ルールの維持

現実的な対応として理解を示す声と、原価開示と医薬品価値評価を切り離すべきとの根本的な疑問が並立した。

④ 希少疾病用医薬品の加算率を例外的に5%まで認める柔軟化

治験困難性を踏まえた柔軟運用として評価される一方、実質的な加算率引下げが常態化することへの警戒感が強かった。

⑤ 外国平均価格調整におけるドイツ交渉後価格の参照

国際整合性の観点から合理的とする意見がある一方、日本市場の魅力低下やドラッグロス拡大を懸念する声が目立った。

⑥ 新薬創出等加算を「革新的新薬薬価維持制度（PMP）」とした点

制度趣旨の明確化は評価されたものの、実質的な薬価維持効果が変わらないとの指摘が多く、評価が分かれた。

⑦ 市場拡大再算定（持続可能性特例価格調整）の位置づけ

類似品への「共連れ」廃止は高く評価された一方、制度自体がイノベーションを阻害するとの批判は依然として強かった。

各社の共通メッセージ（要約）

- ・薬価引下げ一辺倒からの脱却
- ・特許期間中は真に薬価を維持する制度設計
- ・予見性・透明性の向上
- ・ドラッグラグ／ロスを生まない国際競争力の確保

個別論点では前進があるが、イノベーション評価と薬価維持の「本丸」には踏み込めていない改革との評価

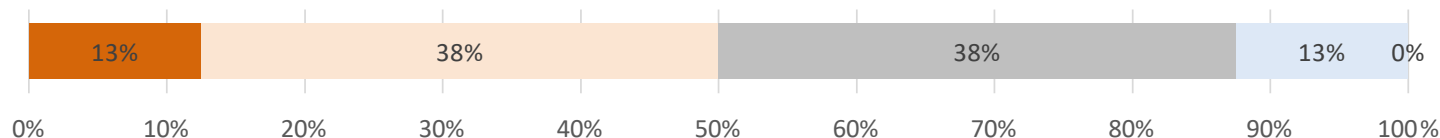
グラフ 抜粋

問2: (1) 薬価算定方法

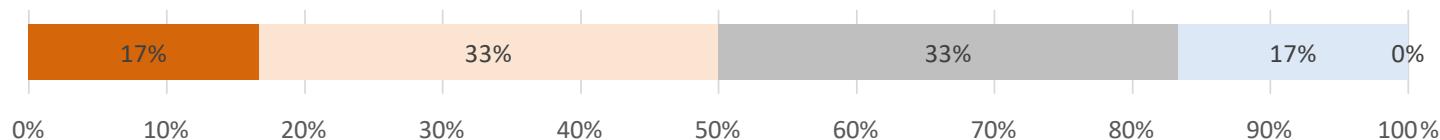
② 革新的新薬の評価方法

○ 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。

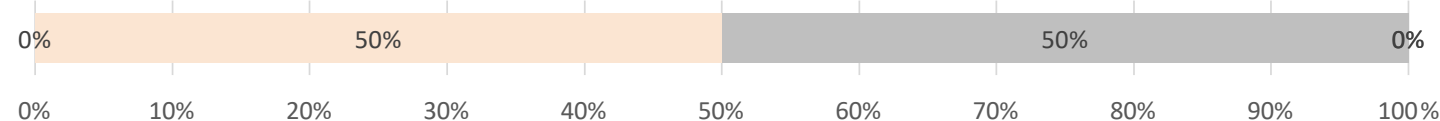
全体



内資系



外資系

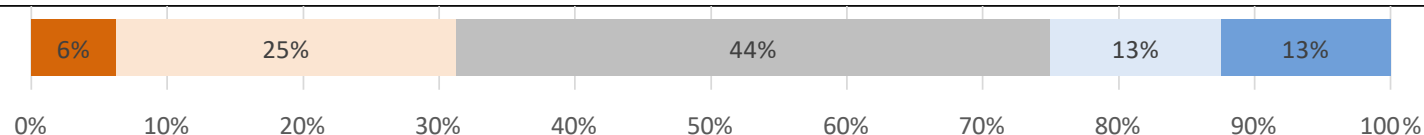


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

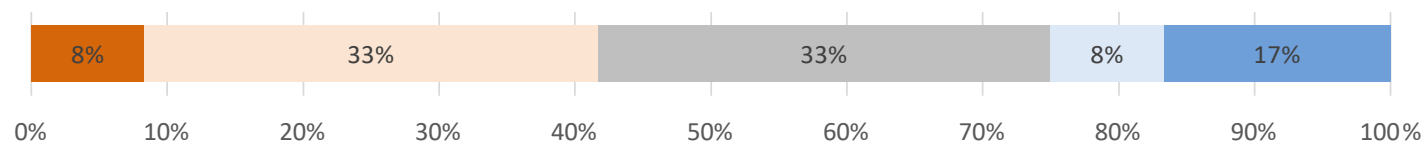
問3: (1) 薬価算定方法

○ 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。

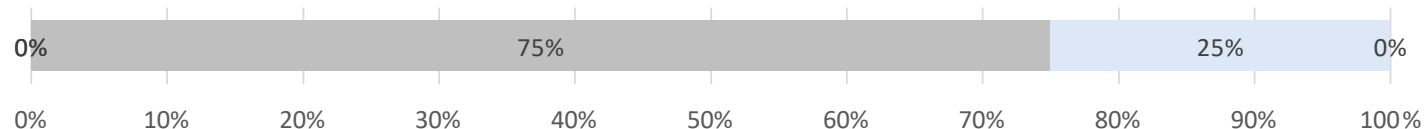
全体



内資系



外資系

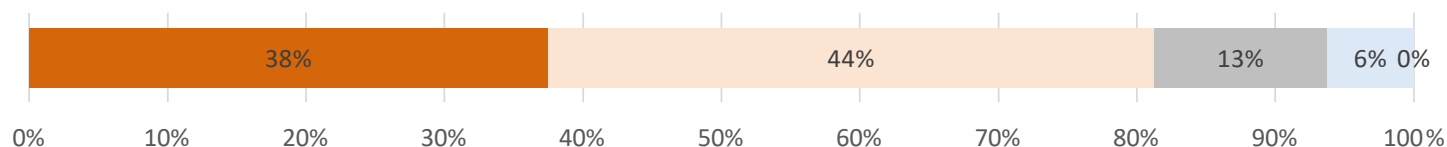


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

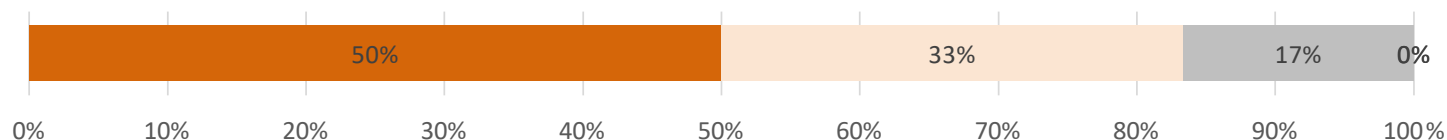
問4: (1) 薬価算定方法

○ 原価計算方式における販売費及び一般管理費の係数について、希少疾病用医薬品等では、平均を超えた係数を用いることが妥当とされる場合、上限である 70%を超えた係数を用いることが可能であることを明確化することとする。

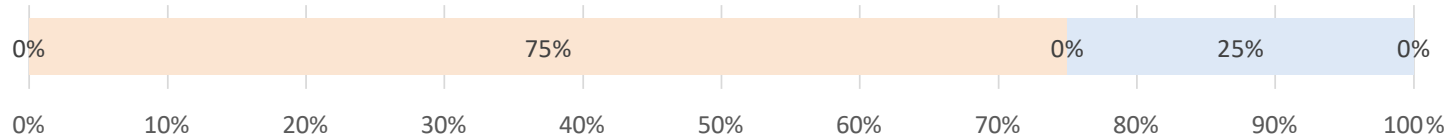
全体



内資系



外資系

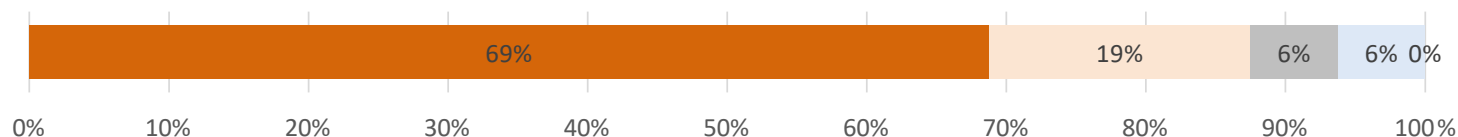


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

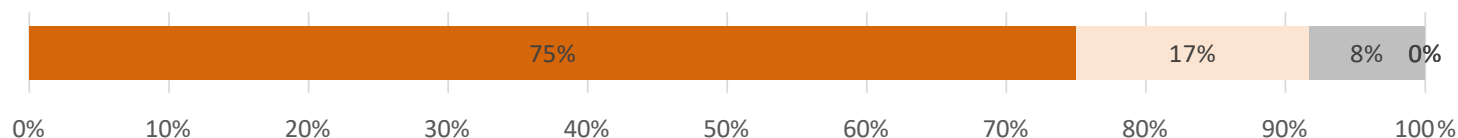
問5: (2) 新薬の薬価収載時・薬価改定時における評価

○ 成人及び小児の同時開発を促進するため、小児のみが希少疾病用医薬品の指定範囲とされた場合を除き、市場性加算（1）と小児加算の併加算を可能とすることとする。

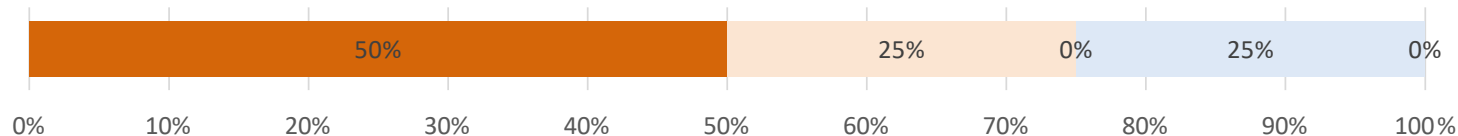
全体



内資系



外資系

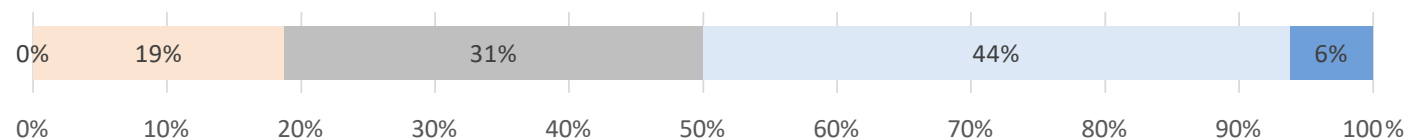


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

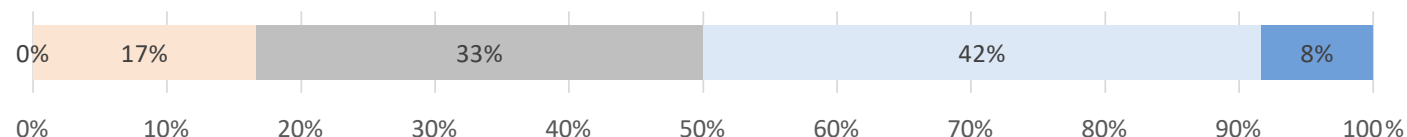
問6: (2) 新薬の薬価収載時・薬価改定時における評価

○ 原則として、現行の加算率の範囲（下限 10%）を維持しつつ、希少疾病用医薬品の指定基準への該当性の内容に応じて加算率を例外的に 5 %とすることができることとし、治験実施の困難さ等を踏まえて加算率を柔軟に判断することとする。

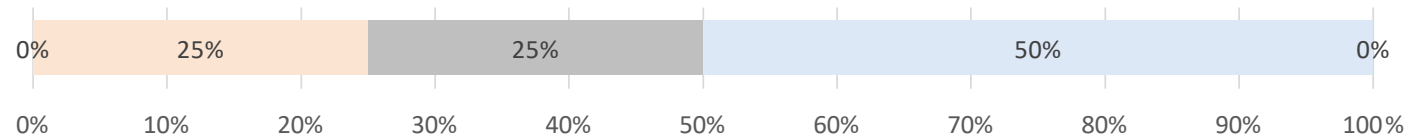
全体



内資系



外資系

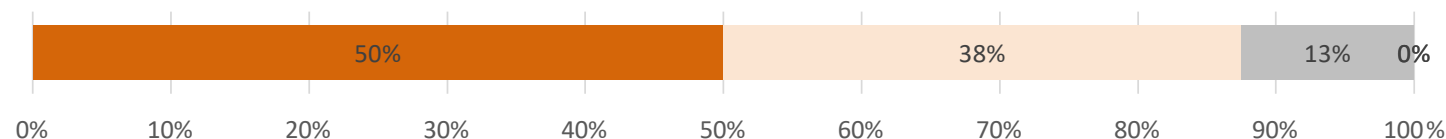


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

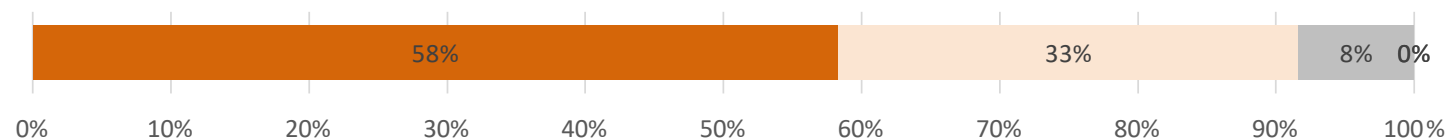
問7: (2) 新薬の薬価収載時・薬価改定時における評価

○ 規格間調整のみによる新薬の薬価算定において、新薬が市場性加算（Ⅰ）、先駆加算又は迅速導入加算の要件を満たす場合には、これらの補正加算の適用を受けることを可能とすることとする。

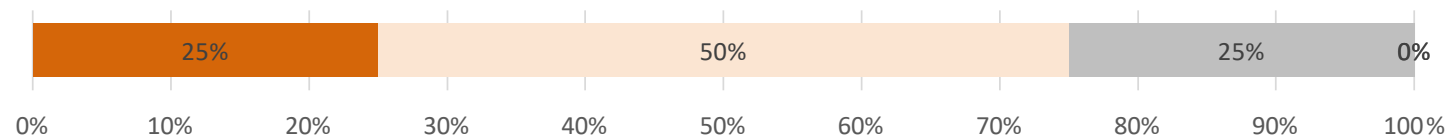
全体



内資系



外資系

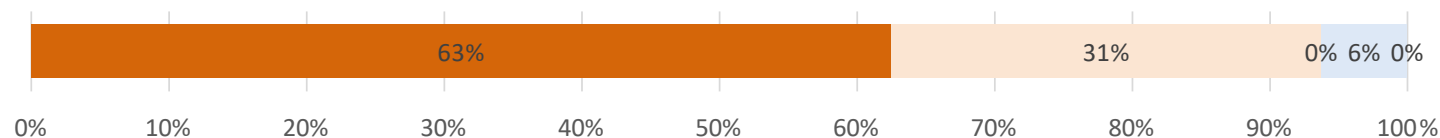


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

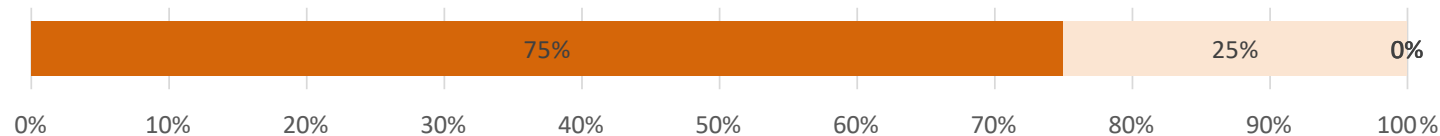
問8: (2) 新薬の薬価収載時・薬価改定時における評価

○ 薬価収載時に標準的治療法に関する補正加算を適用していない品目について、薬価収載後に、新たに、一般診療に用いられている国内の診療ガイドラインにおいて標準療法となったと評価できる場合は、薬価改定時に加算を適用することとする。

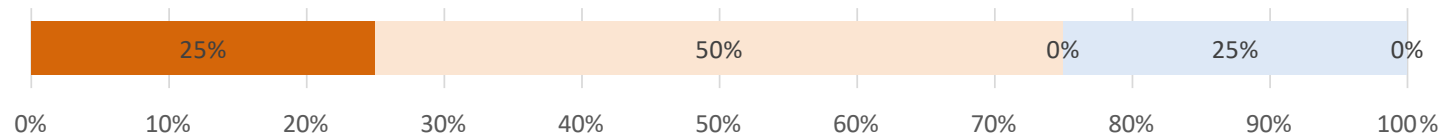
全体



内資系



外資系

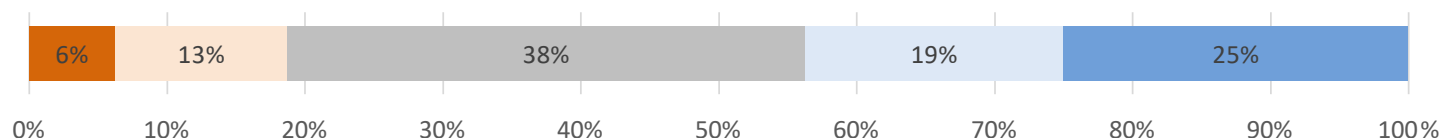


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

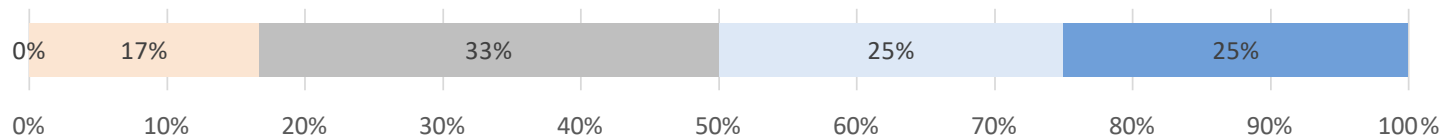
問12: (3) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算

○ 特許期間中の革新的な新薬の薬価が維持されることをよりわかりやすくするため、制度の名称を「革新的新薬薬価維持制度」（英語名：Patent-period price Maintenance Program for Innovative Drugs (PMP)）に変更することとする。

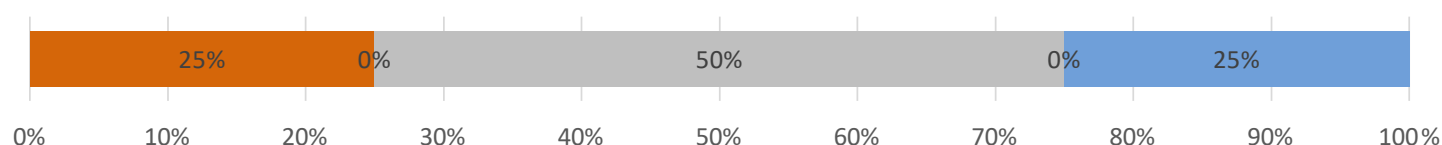
全体



内資系



外資系

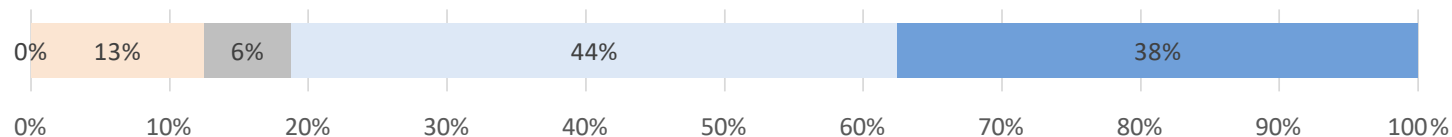


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

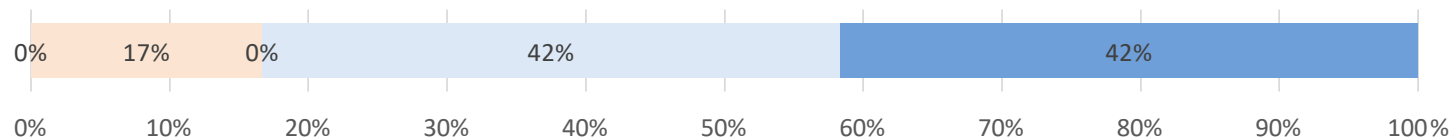
問14: (3) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算

○ 引き続き、乖離率が平均乖離率を超える品目は対象としないこととする。

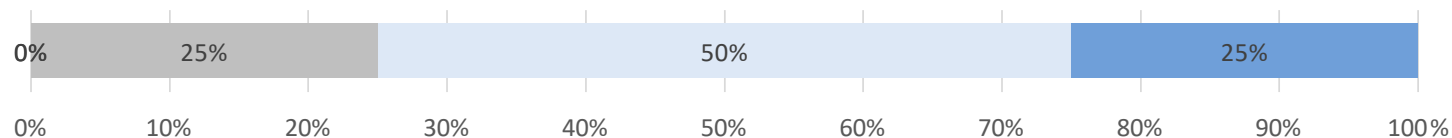
全体



内資系



外資系

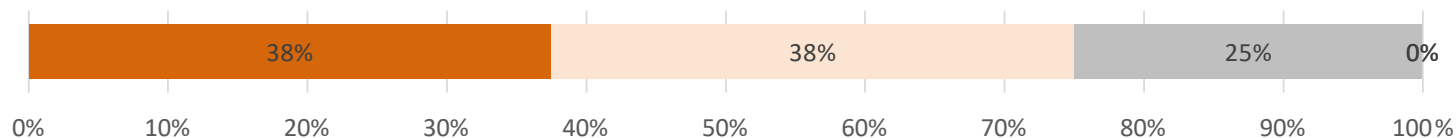


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

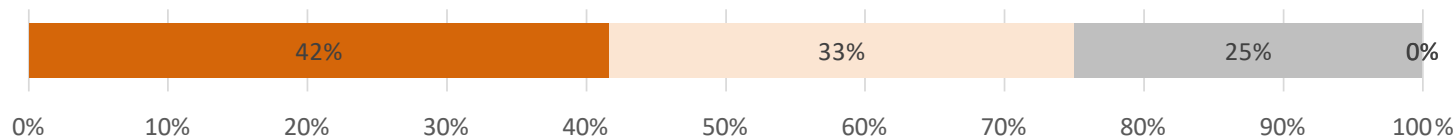
問16: (3) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算

○ 革新的新薬薬価維持制度の累積額の控除により最低薬価未満の額に改定される品目が生じることを防ぐため、革新的新薬薬価維持制度の累積額の控除に係るルールを適用してから、薬価の下支えに係るルールを適用することとする。

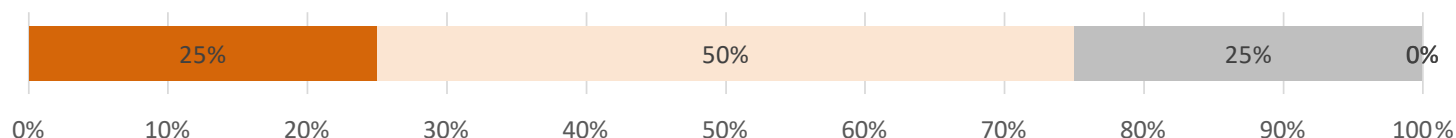
全体



内資系



外資系

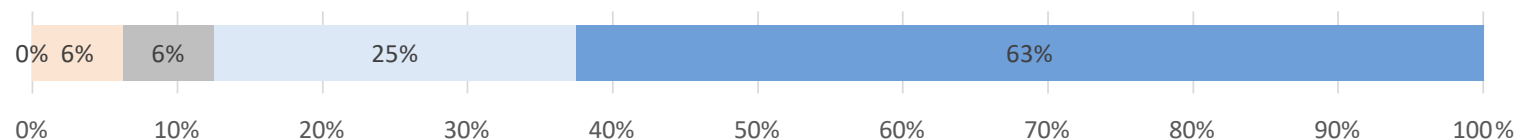


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

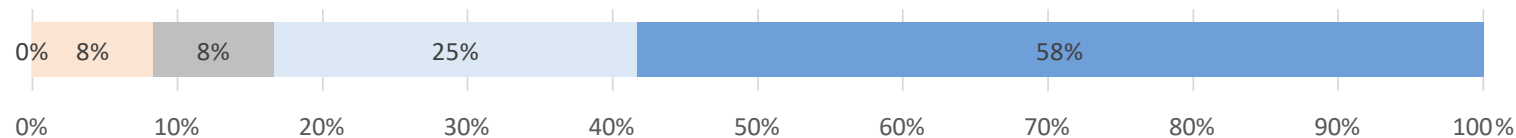
問17: (4) 市場拡大再算定

○ 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。

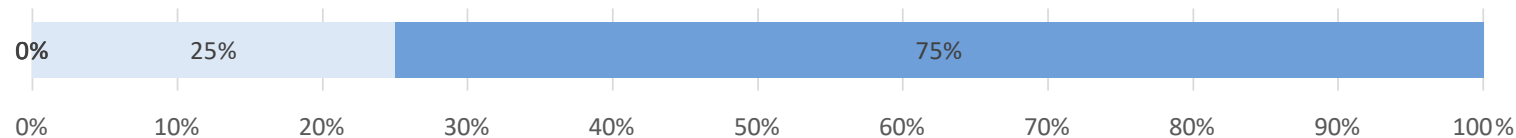
全体



内資系



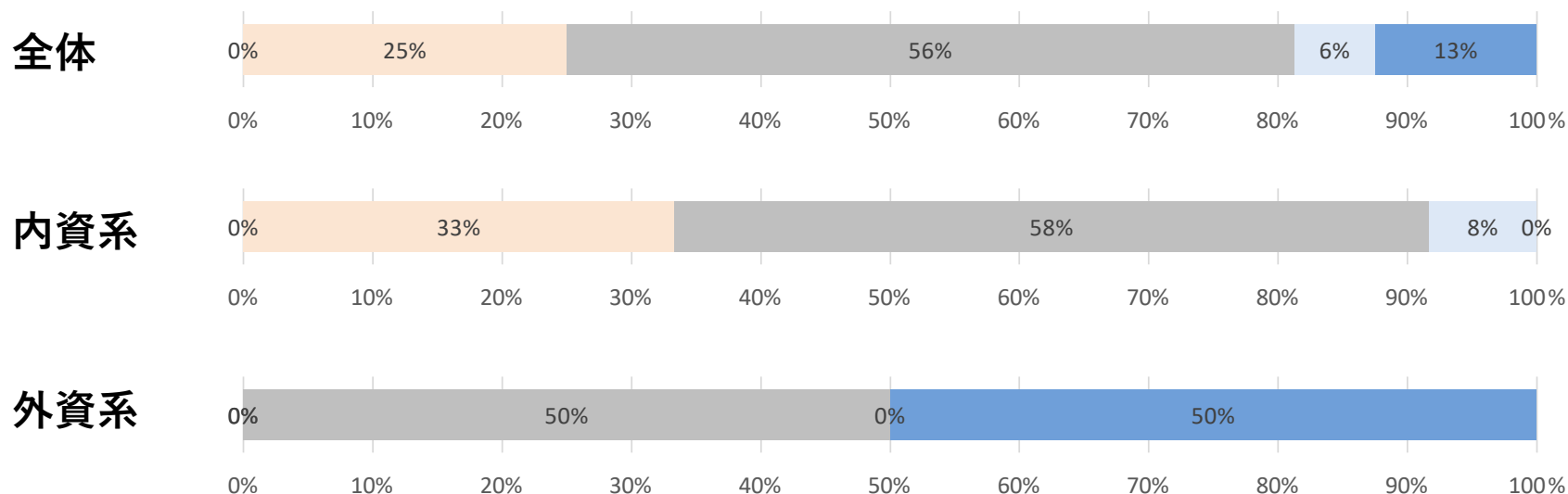
外資系



■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

問18: (4) 市場拡大再算定

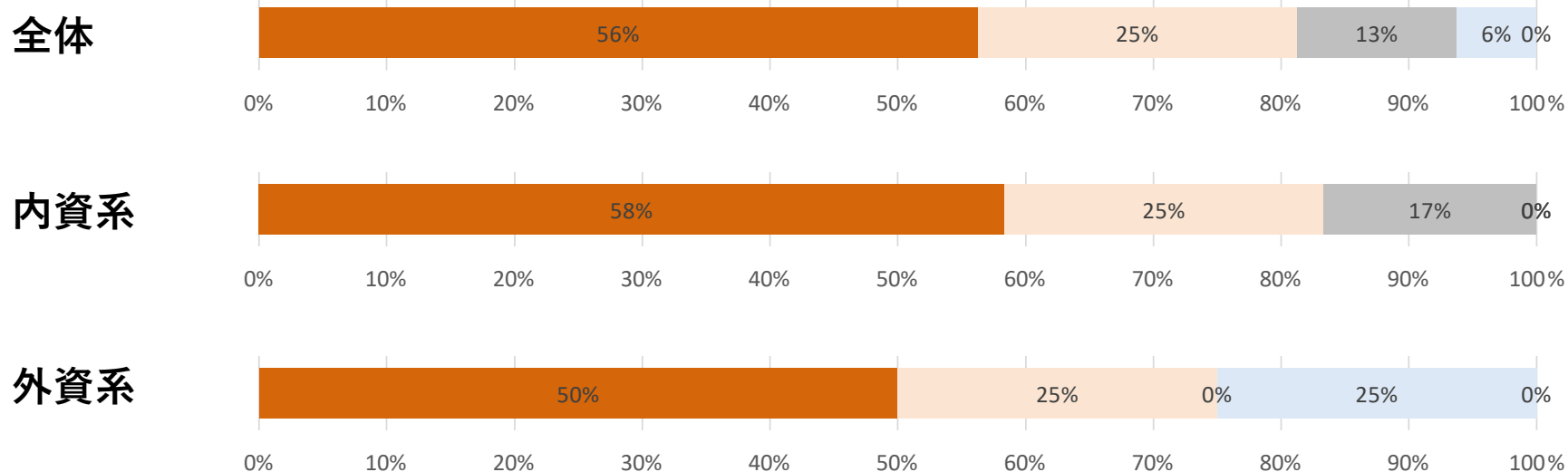
○ あわせて、持続可能性特例価格調整の在り方については、引き続き検討を行うこととする。



■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

問19: (4) 市場拡大再算定

○ 企業の予見可能性を確保し、国民負担の軽減と創薬イノベーションを両立する観点から、市場拡大再算定又は持続可能性特例価格調整対象品の類似品への市場拡大再算定又は持続可能性特例価格調整の適用は廃止する。

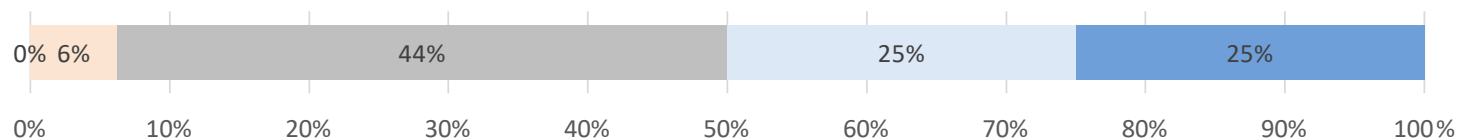


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

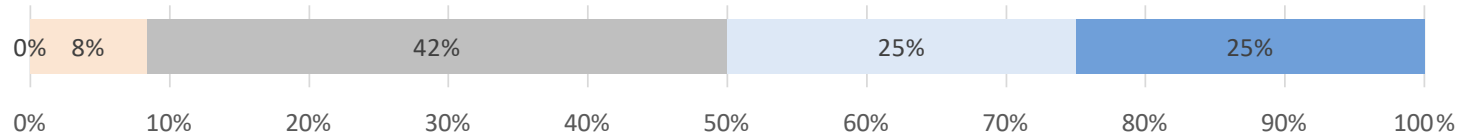
問20: (4) 市場拡大再算定

○ 市場拡大再算定又は持続可能性特例価格調整対象品目の薬理作用類似薬については、効能追加等の有無に関わらず、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）により使用量を把握し、薬価改定以外の機会も含め、市場拡大再算定又は持続可能性特例価格調整を実施する。

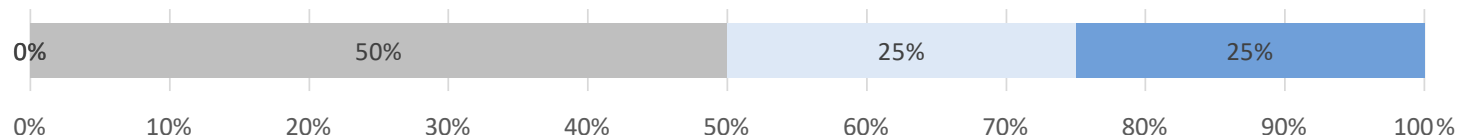
全体



内資系



外資系

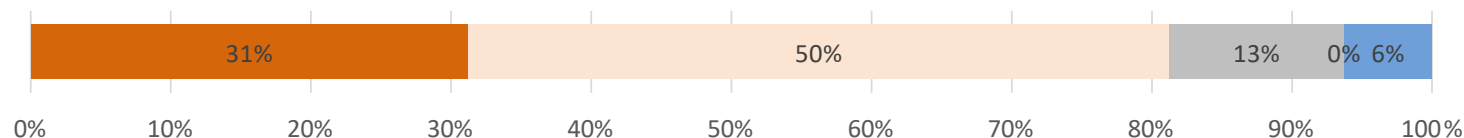


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

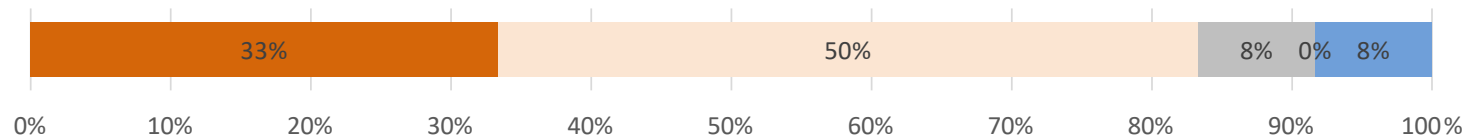
問21: (4) 市場拡大再算定

○ 原則、希少疾病、小児の効能等の追加のみをもって、市場拡大再算定の要件である使用実態の変化に該当するとは判断していないこれまでの運用を明確化することとする。

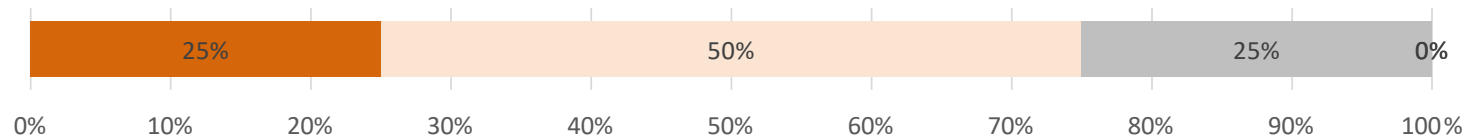
全体



内資系



外資系

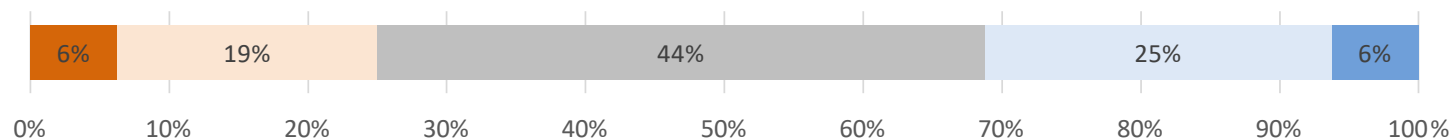


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

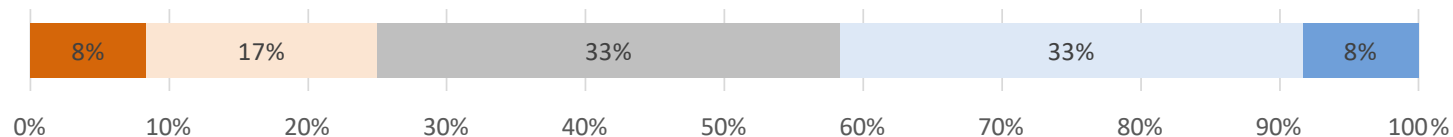
問25: (5) イノベーションの推進に向けた長期収載品の薬価の更なる適正化

○ 引下げの下限及び円滑実施措置については、廃止することとしてはどうか。ただし、令和8年度薬価制度改革における長期収載品の薬価の更なる適正化では、大きな制度変更を行うことから、令和8年度薬価改定に限り、適用することとする。

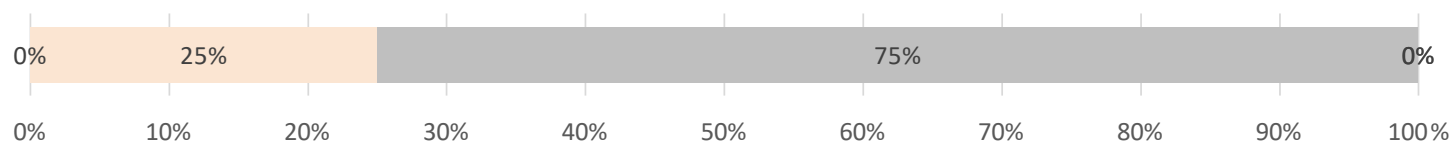
全体



内資系



外資系

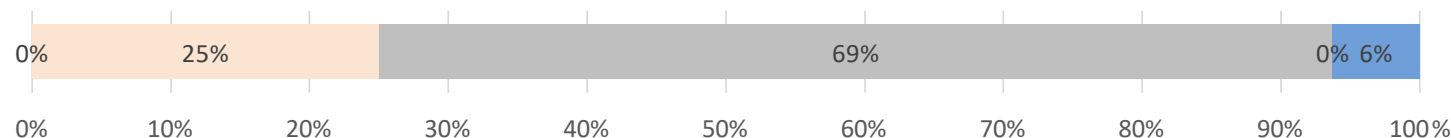


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

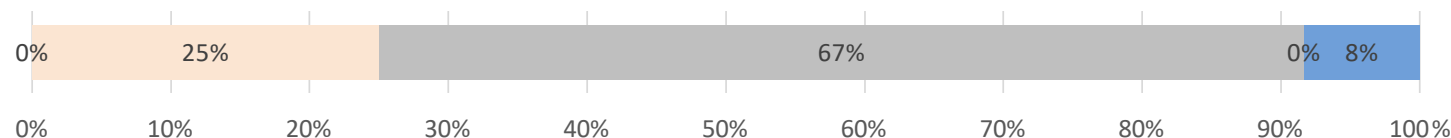
問27: (6) オーソライズド・ジェネリック (AG) ・バイオ AG の取扱い

○ 先行品と有効成分、原薬、添加物、製法等が同一のバイオ医薬品であって、後発品として薬事承認を受けたもの（バイオ AG）（今後新たに薬価収載される品目に限る）の薬価は、バイオ後続品（いわゆるバイオシミラー）との適切な競争環境を形成・維持する観点から、バイオ先行品の薬価と同額とすることとする。

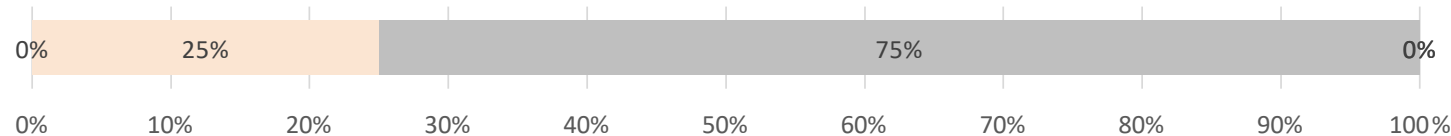
全体



内資系



外資系

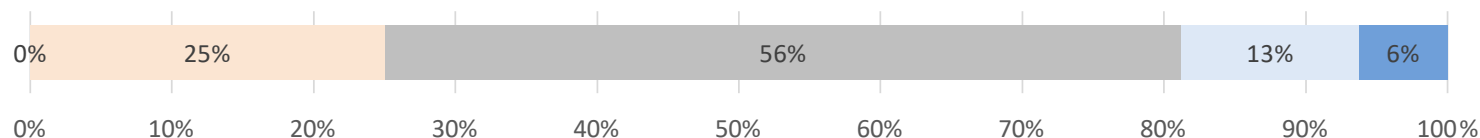


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

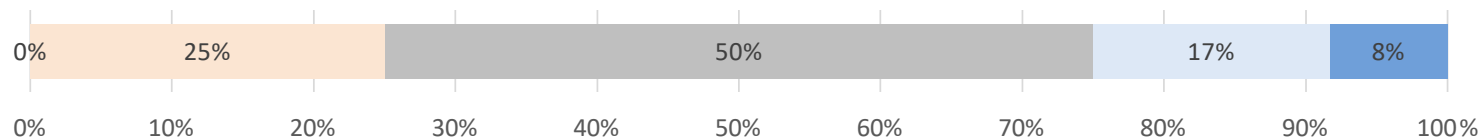
問28: (6) オーソライズド・ジェネリック (AG) ・バイオ AG の取扱い

○ 後発品の適切な競争環境の形成・維持のため、先発品メーカーの許諾を受けて製造販売されるものであるオーソライズド・ジェネリック (AG) について、まずは、先発品と有効成分、原薬、添加物、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）の薬価は、先発品の薬価と同額とすることとする。

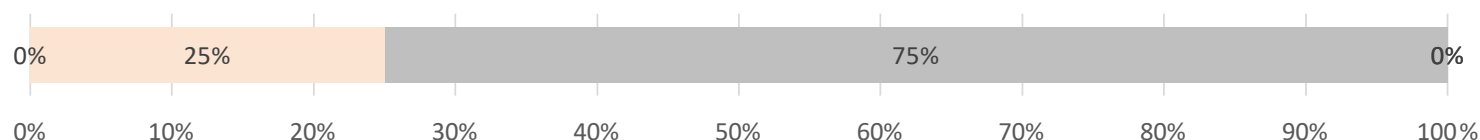
全体



内資系



外資系



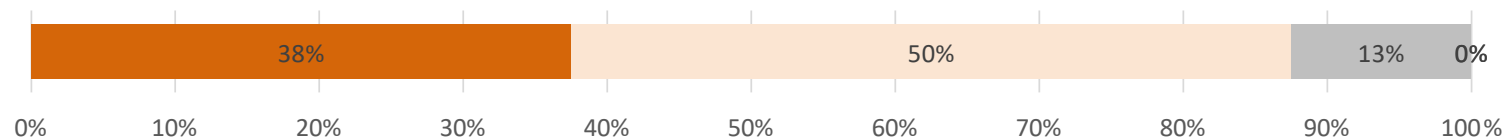
■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

問34: (2) 薬価の下支え制度の充実

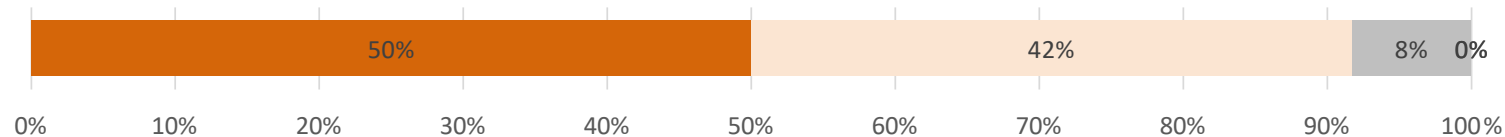
○ 最低薬価について、以下のとおりとする。

- ・ 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。

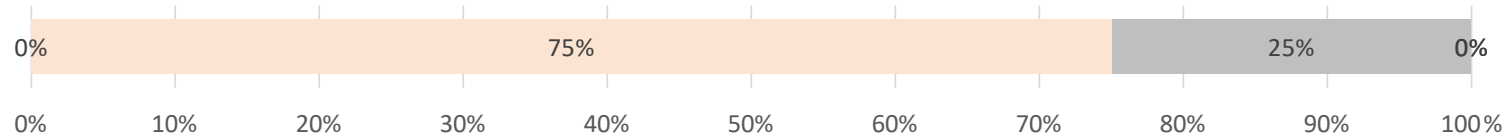
全体



内資系



外資系

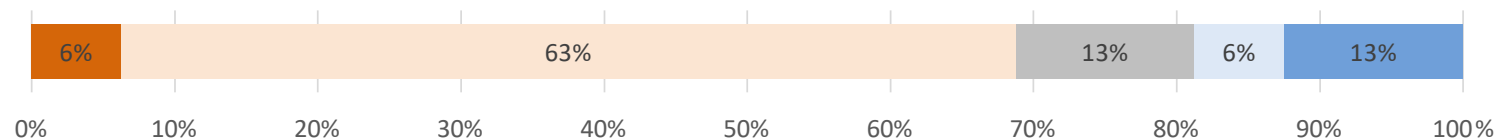


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

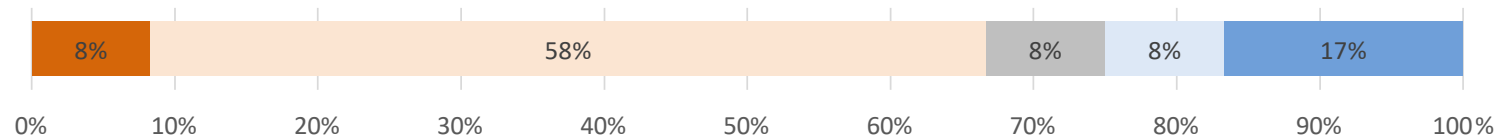
問35: (2) 薬価の下支え制度の充実

○ 最低薬価について、引き上げる。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を超えた乖離率であった品目は引き上げの対象外とする。

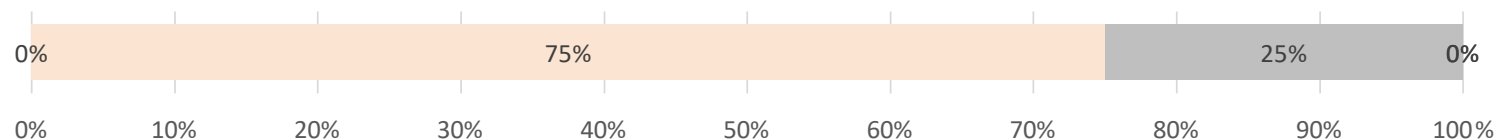
全体



内資系



外資系

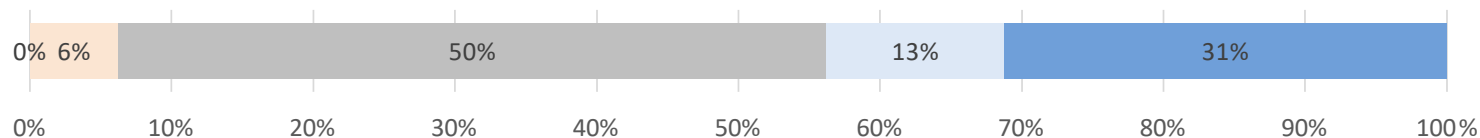


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

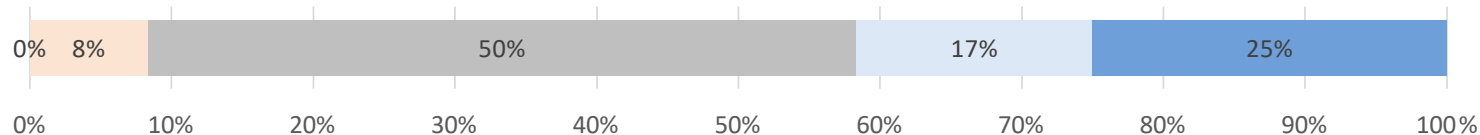
問38: (1) 高額な医薬品に対する対応

○ 令和4年度薬価制度改革の骨子に基づく、年間1,500億円の市場規模を超えると見込まれる高額な医薬品に対する対応を継続することとする。

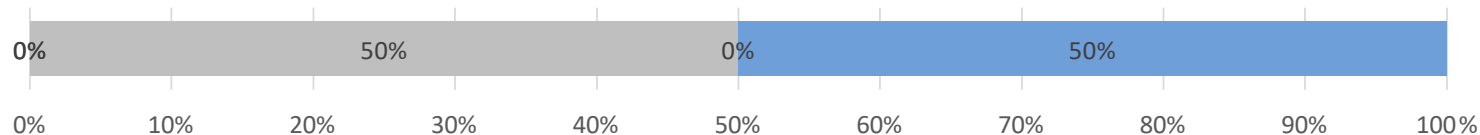
全体



内資系



外資系



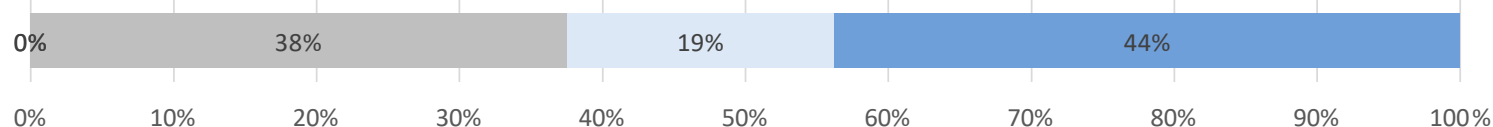
■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

問39: (1) 高額な医薬品に対する対応

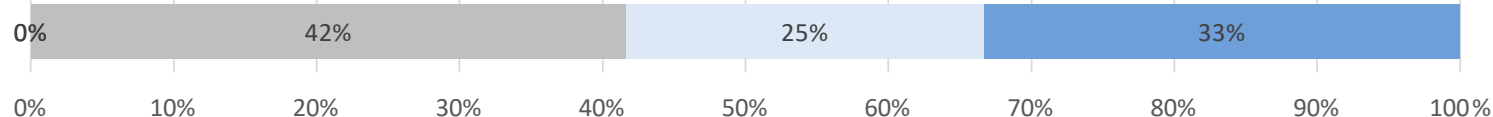
○ 高額な医薬品に対するこれまでの対応を踏まえ、以下のとおり対応することとする。

- ・ 年間 1,500 億円の市場規模を超えると見込まれる高額な医薬品及びその類似薬については、効能追加等の有無に関わらず、NDB により使用量を把握し、薬価改定以外の機会も含め、市場拡大再算定又は持続可能性特例価格調整を実施する。
- ・ 年間 1,500 億円の市場規模を超えると見込まれる高額な医薬品に対する持続可能性特例価格調整の適用について、年間販売額が予測販売額から 10 倍以上かつ 3,000 億円超に急拡大した場合に限り、引き下げ幅の上限値を 50% から引き上げ、66.7% (2/3) とする。

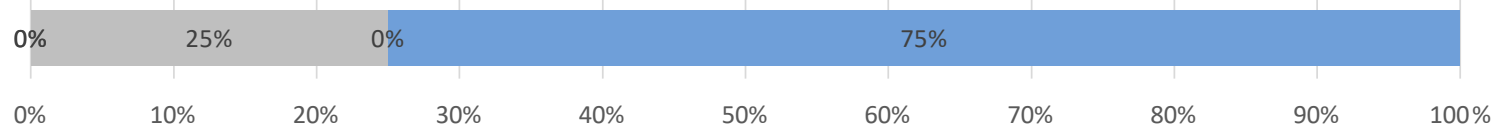
全体



内資系



外資系

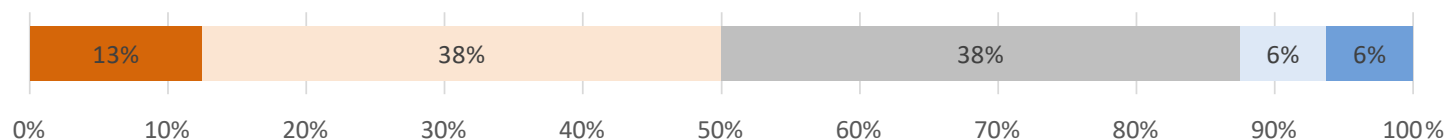


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

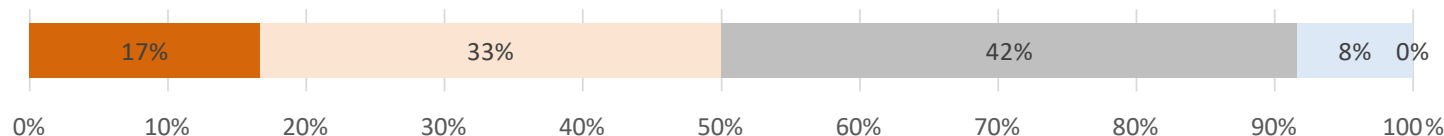
問40: (1) 高額な医薬品に対する対応

○ 薬価調査における販売額が持続可能性特例価格調整の販売額の要件に該当する品目のうち、保険診療外での使用が一定数見込まれるものについては、製造販売業者が適正使用の更なる推進を図ることを前提として、保険診療における販売額を正確に把握する観点から NDB を使用した上で、薬価改定以外の機会も含め、持続可能性特例価格調整を効能追加等の有無に関わらず実施することとする。

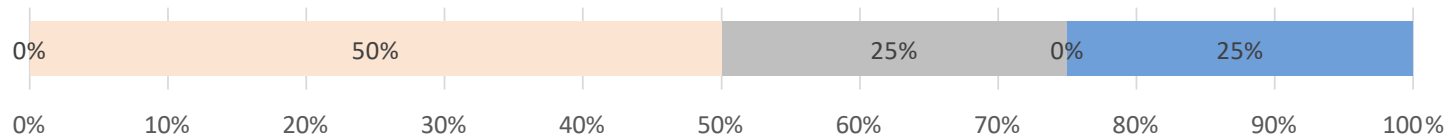
全体



内資系



外資系

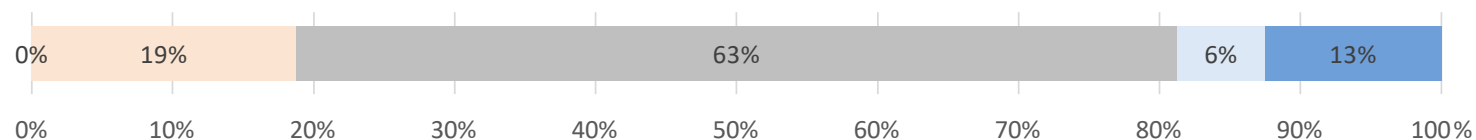


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

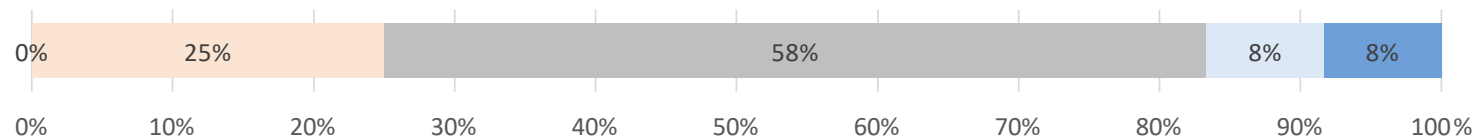
問41: (2) 医薬品流通に関する課題

○「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。

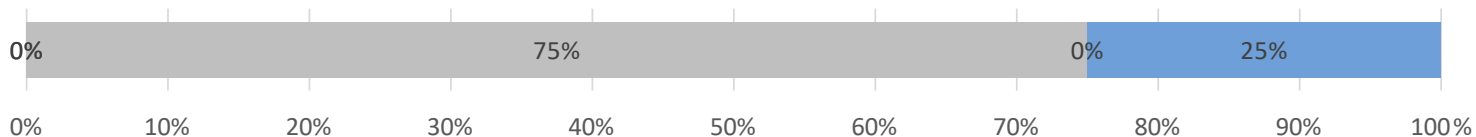
全体



内資系



外資系

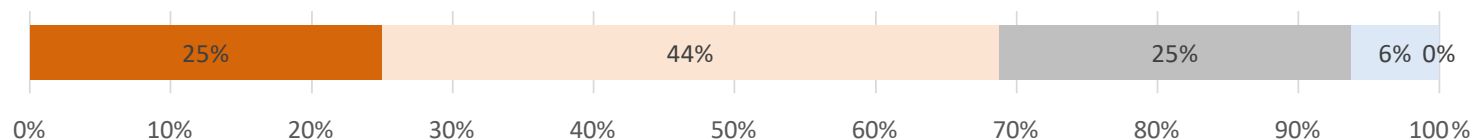


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

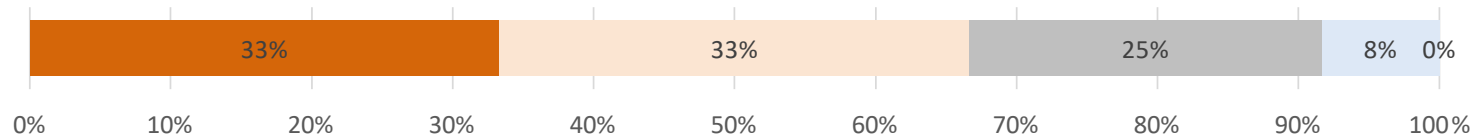
問43: (4) イノベーションの適切な評価

○ 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。

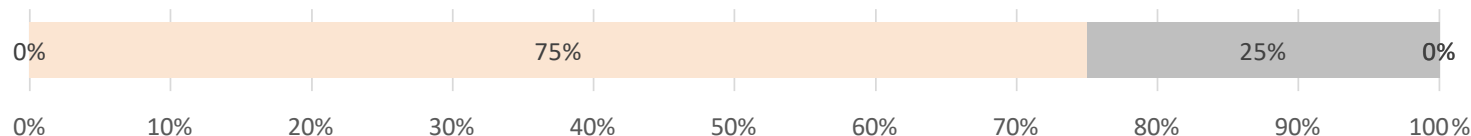
全体



内資系



外資系

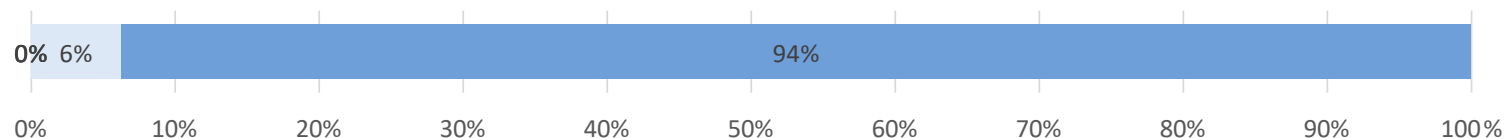


■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

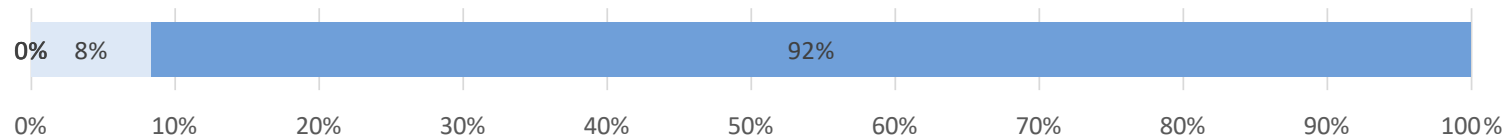
問44: 診療報酬改定がない年の薬価改定

○「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。

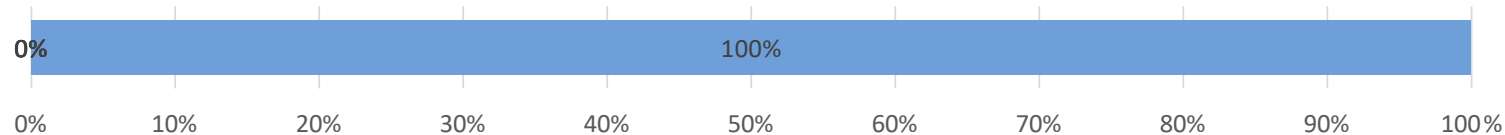
全体



内資系



外資系



■ 5: 大いに評価する ■ 4: どちらかといえば評価する ■ 3: どちらともいえない ■ 2: どちらかといえば評価しない ■ 1: 全く評価しない

2026年度薬価制度改革について

～その評価・医薬品流通業界の観点から

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言ⅩⅤ
2026年薬価改革と新年度の展望

アンケート 内容

問1 今回の薬価制度改革は卸の立場でどう評価していますか。

- (1) 大いに評価している
- (2) まあまあ評価している。
- (3) あまり評価していない
- (4) 全く評価していない
- (5) 医薬品流通にどういう影響が出るか分からない

問2 今回の薬価制度改革で評価している点はどこですか（自由記入形式）

問3 診療報酬改定で導入された地域支援・医薬品供給対応体制加算についてどう評価していますか

- (1) 大いに評価している
- (2) まあまあ評価している。
- (3) あまり評価していない
- (4) 全く評価していない
- (5) 医薬品流通にどういう影響が出るか分からない

問4 医薬品供給対応体制加算についてどの点を評価していますか（自由記入形式）

問5 今後の薬価制度改革で望む改革は下記のどれですか

- (1) 不採算品の引上げ
- (2) 流通コストの上昇に対応した価格引き上げ
- (3) 消費税の扱いの見直し（消費税を価格転嫁できる業態との公平性の確保）

問6 今回の医薬品流通適正化ガイドラインの改定についてどのように評価していますか

- (1) 大いに評価している
- (2) まあまあ評価している。
- (3) あまり評価していない
- (4) 全く評価していない
- (5) 医薬品流通にどういう影響が出るか分からない

問7 医薬品流通適正化ガイドラインの改定について評価しているところはどのような点ですか（自由記入形式）

問8 今後の医薬品流通適正化ガイドラインの改定で望む改革は下記のどれですか

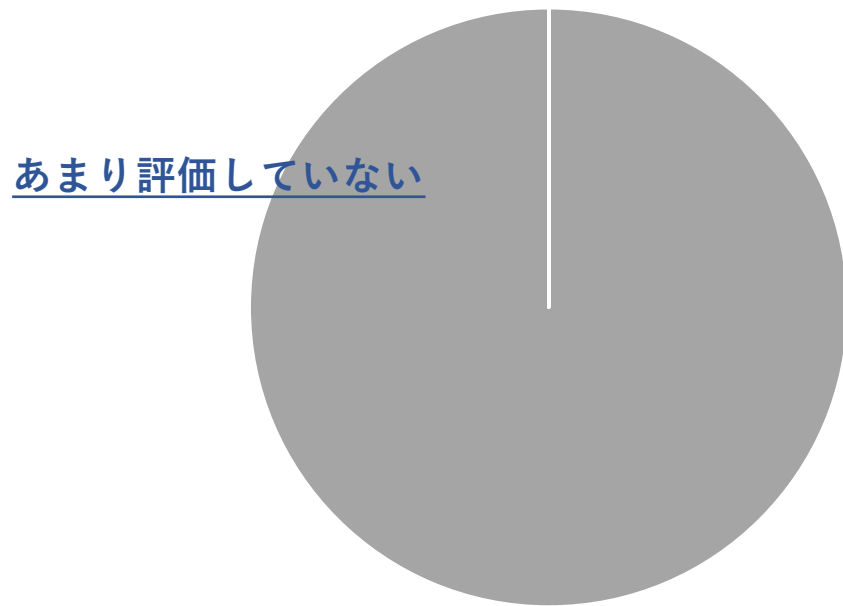
- (1) メーカーの仕切価設定に対する規制（卸の主張の反映）
- (2) 価格交渉の総価除外品目の拡大
- (3) 卸の流通マージンの確保
- (4) 返品規制
- (5) 頻回配送の規制
- (6) 価格交渉代行業者に対する規制

問9 昨年の令和7年度補正で、医薬品流通のための予算が盛り込まれました。これについてどう評価しますか。

- (1) 大いに評価している
- (2) まあまあ評価している。
- (3) あまり評価していない
- (4) 全く評価していない
- (5) 詳細がまだ出ていないので、分からない

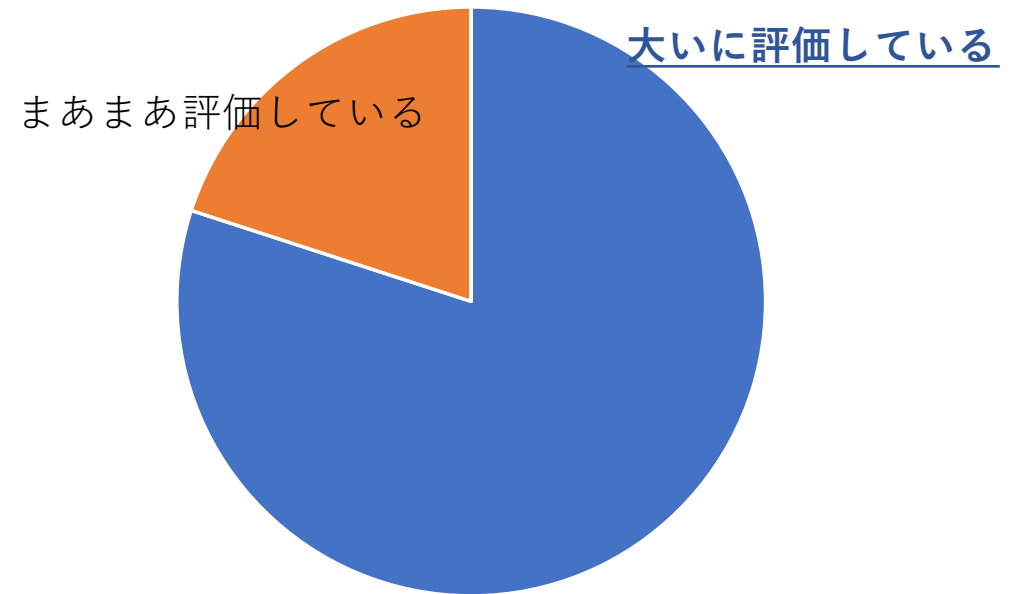
問10 今後の予算措置について、対象経費、継続性、などについてどのように考えますか（自由記入形式）

問1 今回の薬価制度改革は卸の立場でどう評価していますか。



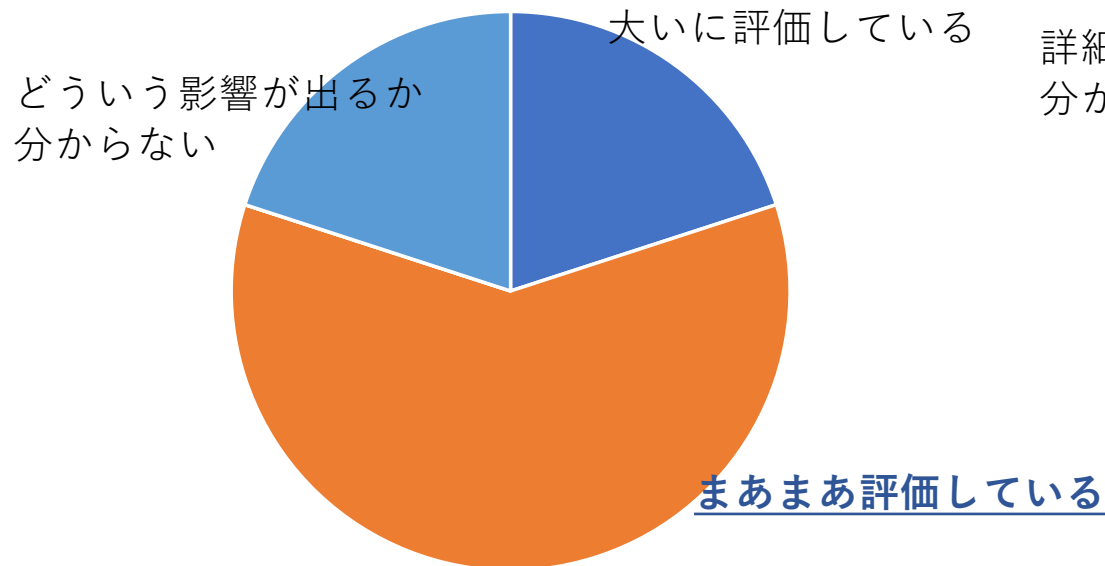
- 大いに評価している
- まあまあ評価している。
- あまり評価していない
- 全く評価していない
- どういう影響が出るか分からない

問3 診療報酬改定で導入された地域支援・医薬品供給対応体制加算についてどう評価していますか



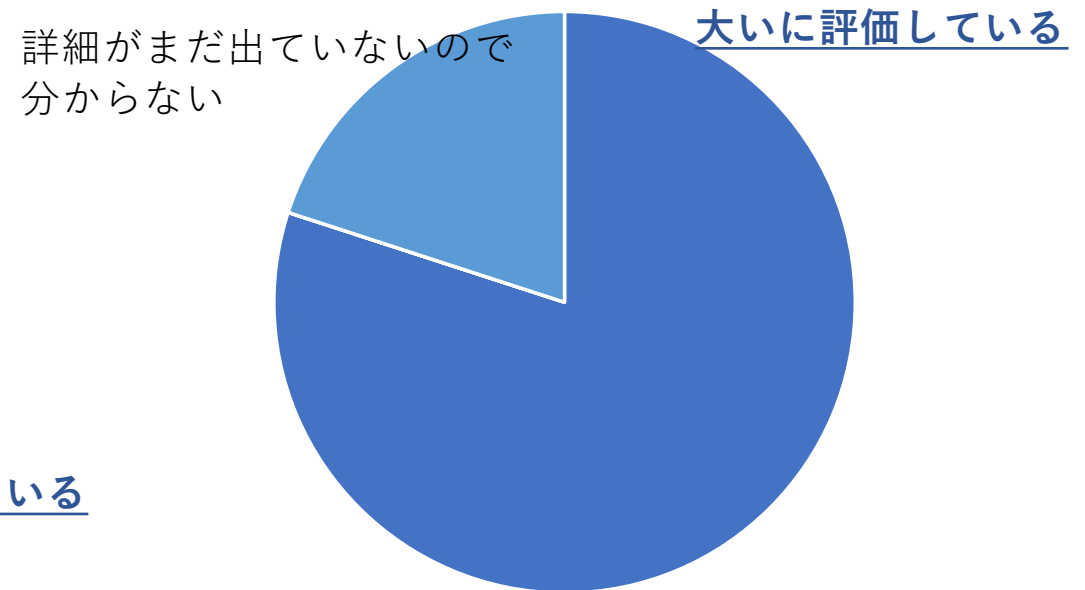
- 大いに評価している
- まあまあ評価している。
- あまり評価していない
- 全く評価していない
- どういう影響が出るか分からない

問6 今回の医薬品流通適正化ガイドラインの改定についてどのように評価していますか



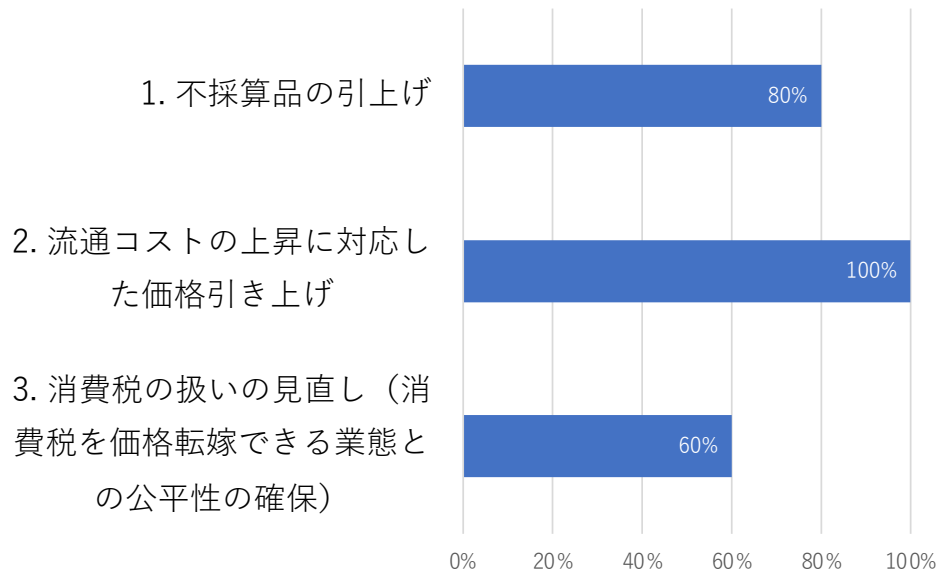
- 大いに評価している
- まあまあ評価している。
- あまり評価していない
- 全く評価していない
- どういう影響が出るか分からない

問9 昨年の令和7年度補正で、医薬品流通のための予算が盛り込まれました。これについてどう評価しますか

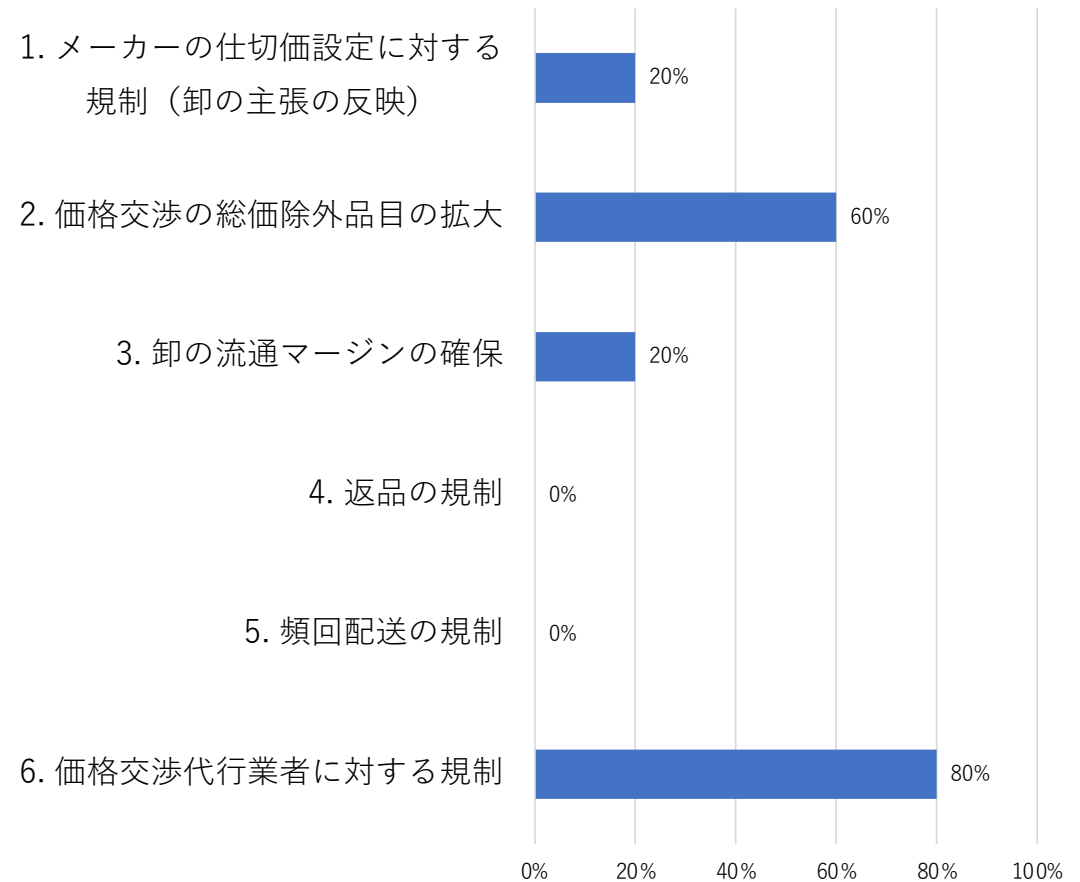


- 大いに評価している
- まあまあ評価している。
- あまり評価していない
- 全く評価していない
- 詳細がまだ出ていないので分からない

問5 今後の薬価制度改革で望む改革は下記のどれですか



問8 今後の医薬品流通適正化ガイドラインの改定で望む改革は下記のどれですか



問2 今回の薬価制度改革で評価している点はどこですか

- 正直卸の視点からするとあまり卸の経営にプラスになりそうな改訂はない。
最低薬価の引き上げは、医薬品の安定供給には不可欠ですし、ぜひ継続をお願いしたい。
- バイオシミラー／バイオセイムのルール作りが明確化できたことは評価できる
- 原価割れ品目への対応などは一定の評価ができるが、特許品の薬価維持については、名称の付け替えだけで実質的な進歩がなかった。
- 最低薬価品目を2年連続引き上げた点、市場拡大再算定の共連れ引き下げを廃止した点は評価できる
- インフレ基調下で新政権として物価高対策が示され、診療報酬においても人件費や水道光熱費等の手当がある中で、薬価のみがデフレ環境下のルールで引き続き下げられた点は評価できない

問4 医薬品供給対応体制加算についてどの点を評価していますか

- 流通改善の内容が、診療報酬の点数算定の要件に入ったことは画期的なことで大変高く評価しております。今まで、ペナルティもないのだから真剣に取り組まないと明言する得意先もありました。これでようやく得意先も真剣になっていただけるものと期待しています。
- 流通改善ガイドラインの内容を診療報酬に取り込んだ点が画期的
- 医薬品の安定供給の協力について、診療報酬上の点数で言えるようになった。医政局と保険局のコラボが評価できる。制度上、安定供給確保の方向性が示されたが、当事者である医薬品卸がエビデンスに基づいて得意先にしっかりと意見を言えるか、当事者能力が求められる
- **GL**項目のうち単品単価交渉を原則とすることが診療報酬上で初めて要件規定された点、ただ、地域における在庫情報の共有に関しては、仕組みの普及がまだ進んでいないことや共通プラットフォームの構築論も出ているなど薬局を中心に体制整備に不安があるのが実情だ
- 流通改善ガイドラインを遵守する要件が加わり医療機関の意識が変わることが期待できる点

問7 医薬品流通適正化ガイドラインの改定について評価しているところはどのような点ですか

- 単品単価の定義をより詳細に定義頂いたこと、不採算再算定2年以上のことを明記頂いたこと、旧安定確保Bを別枠に追加頂いたこと。一方で、物流コストについては、当初の流通改善ガイドラインにあったように、基本薬価に含まれている流通経費6.9%を参考値とする旨記載を頂きたかった。
- ガイドラインで対応するのはそろそろ限界。価格交渉代行に関する結論的なルール設定が待たれる
- 限定流通等に踏み込んだこと
- 法人格・個人事業主が異なる加盟施設との取引価格の交渉を一括して受託する業者（すなわち購買代行業者）の価格交渉がはっきりと単品単価交渉にはあたらないと定義された点
- より流通改善が進展する改定。特に、一社流通については改善していく。一方、「流通コスト」記載部分については、「流通コスト」を逆手にとった新薬メーカー（特にスペシャリティメーカー）が割戻等を減額してくる懸念があり、卸にとっては経営悪化の要因となる

問10 今後の予算措置について、対象経費、継続性、などについてどのように考えますか

- ぜひ継続して取得できるようにご検討を頂きたい。通常使用できるものは不可とのことであったが、EVカーやGDP対応等の現状以上の品質向上あるいは、環境対応等について認めていただけるとありがたい。
- 不要
- 一過性ではなく、継続性を持って欲しい。この補助金論と保険卸論は全く別物だということに注意が必要
- 卸にこのような補正予算措置を講じるのは画期的なことで大変ありがたい。一方で特定期間のみの投資評価では、医薬品流通の持続可能性を長期的に維持できないので、継続的な支援をお願いしたい。また、今回は医薬品卸のみが対象だが医療機器卸への支援も必要。
- 今まで卸に対して安定供給確保の予算がついたことはなく、大変画期的で感謝している。卸のインフラ整備は今後も続くので、補助金の使用状況のモニタリングをすることを前提に、補正予算ではなく通常予算に盛り込んでいただきたい。

創薬の成長戦略

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言ⅩⅤ
2026年薬価改革と新年度の展望

新設

⑪創薬・先端医療：創薬・先端医療WG

令和7年12月24日
日本成長戦略会議
(第2回) 資料より

体制

WG議長 内閣府特命担当大臣（科学技術政策）

共同議長 デジタル大臣

構成員

五十嵐 啓朗	ファイザー（株） 代表取締役社長
熊ノ郷 淳	国立大学法人大阪大学 総長
志鷹 義嗣	（株） RealizeEdge Partners 代表取締役社長
平野 未来	（株） シナモン 代表取締役社長CEO
藤本 利夫	アイパークインスティテュート（株） 代表取締役社長
本田 麻由美	読売新聞東京本社編集局 編集委員
牧 兼充	早稲田大学大学院経営管理研究科 准教授
宮柱 明日香	武田薬品工業（株） ジャパンファーマビジネスユニットプレジデント
山本 武	富士フイルム（株） 執行役員、ライフサイエンス戦略本部 副本部長兼バイオサイエンス&エンジニアリング研究所長
吉川 真由	ARCH Venture Partners ベンチャーパートナー

関係行政機関

文科省（副大臣）、厚労省（副大臣）、経産省（副大臣）

オブザーバー

藤原 康弘（PMDA理事長）、中釜 斉（AMED理事長）

※その他、内容に応じて2－3名程度の参考人を想定。

今後の予定

2026年

○1月

医薬品産業の成長、スタートアップ育成、創薬エコシステムの構築について

○2月

健康医療安全保障の構築（医薬品等製造体制・サプライチェーン）について

○2月

研究開発の推進（AI、データ等）、治験実施体制
創薬人材の育成について

○3月

先端医療分野におけるその他の取組について

○3月

ドラッグラグ・ドラッグロス問題の解消について
官民投資ロードマップ（案）骨子の提示

○4月

官民投資ロードマップ（案）の提示

View by 【くすり未来塾】

新組織の設定と検討のタイムライン
が示されたのは
期待が持てる動き

骨太を目指した
ロードマップ
とも見える

創薬力構想会議の概要

1. 開催目的

ドラッグロスの発生や医薬品の安定供給等の課題に対応し、国民に最新の医薬品を迅速に届けることができるようにするため、医薬品へのアクセスの確保、創薬力の強化に向けた検討を行うことが必要である。このため、「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を開催する。

2. 構成員

- | | | |
|-------|--------|-------------------------|
| ・座長 | ：村井 英樹 | 内閣官房副長官 |
| ・座長代理 | ：鴨下 一郎 | 内閣官房参与 |
| ・構成員 | ：岩崎 真人 | 前武田薬品工業株式会社代表取締役 |
| | 岩崎 甫 | 山梨大学副学長・融合研究臨床応用推進センター長 |
| | 上原 明 | 大正製薬株式会社取締役会長 |
| | 高橋 政代 | 株式会社ビジョンケア代表取締役社長 |
| | 永井 良三 | 自治医科大学学長 |
| | 藤原 康弘 | 独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 |
| | 牧 兼充 | 早稲田大学大学院経営管理研究科准教授 |
| | 間野 博行 | 国立研究開発法人国立がん研究センター研究所長 |
| | 南 砂 | 読売新聞東京本社常務取締役調査研究担当 |
| | 山崎 史郎 | 内閣官房全世代型社会保障構築本部総括事務局長 |

3. 参考人

- ・安西 智宏 株式会社ファスト・トラック・イニシアティブ代表パートナー
- ・上野 裕明 日本製薬工業協会会長
- ・柳本 岳史 ポストン コンサルティング グループ マネジング・ディレクター & パートナー

4. 開催日程

- ・第1回：令和5年12月27日 構成員ヒアリング
- ・第2回：令和6年2月8日 構成員ヒアリング
- ・第3回：令和6年3月7日 参考人ヒアリング
- ・第4回：令和6年4月17日 論点整理（案）
- ・第5回：令和6年5月22日 中間とりまとめ



新政権の基本方針（第1回日本成長戦略会議の資料より）

戦略分野の各担当大臣は、供給サイドに直接働きかける措置のみならず、戦略的投資促進に繋がる規制改革等の需要サイドからの政策支援を含む、政府による多角的・戦略的な供給力強化策を取りまとめる。関係大臣は、これに協力して取り組む。

取りまとめに当たっては、以下の諸点を踏まえることが必要。

- （１）複数年度にわたる予算措置のコミットメントや税制など、投資の予見可能性向上に繋がる供給力強化策を検討すること。措置の具体化に当たっては、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に応じ、次のような多角的な観点からの支援策とともに、それらを実現するために必要な既存の制度の見直し等も積極的に盛り込むこと。
 - ① 大学、国研等の研究開発予算の戦略的配分
 - ② スタートアップからの新たな技術提案を取り込むための踏み込んだ措置
 - ③ 防衛調達をはじめとする官公庁による調達や規制・規格の導入など、新たな需要 創出・拡大策
 - ④ 日本発の優れた技術の国際展開の土台として機能する国際標準化戦略
 - ⑤ 海外市場開拓支援
- （２）予見性向上の措置を踏まえた、投資内容・時期・目標額等を含めた官民投資ロードマップを盛り込むこと。
- （３）戦略的投資により、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すこと。

また、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、各担当大臣は、それぞれ解消策を策定する。こうした検討作業の成果を、来夏の成長戦略としてとりまとめる。

創薬に係る政府方針について

- 「17の戦略分野における官民連携での危機管理投資・成長投資の促進」という新政権の重要施策に位置付けられたことは評価。
- 議論の場が新設されたことも、他分野との並びで、評価。
- 今後、工程表や、複数年度にまたがる予算措置（のコミットメント）が講じられることが期待される。
- 一方、これまでの「創薬エコシステム」の構築、それによる投資の呼び込み、との違いや連続性、継続性は注視に値する。
- 今後の“官民投資ロードマップの策定”に当たっては、医療保険制度の制約を過大に考慮することなく、グローバルの視野で大胆な方針が打ち出されることを期待したい。

薬局の在庫をめぐる問題について

～抗がん剤治療における“処方難民”発生と対応

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言ⅩⅤ
2026年薬価改革と新年度の展望

表 3：不動産在庫高リスク品目一覧（包装薬価順）

製品名	カテゴリー	単位薬価 (円)	換算 数量	包装薬価 (円)	規制区分	備考
ゾスパタ40mg PTP 42錠	新薬創出加算	19,752.3	42	829,596	劇薬	-
フリュザクラカプセル 5mg バラ 21CP	新薬創出加算	28,640.3	21	601,446	劇薬	-
オムジャラ錠 200mg バラ 14錠	新薬創出加算	42,428.0	14	593,992	劇薬	-
ジャイパーカ錠 100mg 30錠	新薬創出加算	19,465.8	30	583,974	劇薬	一社流通
レズロック錠 200mg PTP 10錠	新薬創出加算	30,525.9	10	305,259	劇薬	-
ローブレナ 25mg PTP 40錠	新薬創出加算	7,350.0	40	294,000	劇薬	-
アリケイス吸入液 590mg 7バイアル	新薬創出加算	38,437.9	7	269,065	-	限定流通
イブランス 125mg PTP 7錠	新薬創出加算	20,538.9	7	143,772	劇薬	-
エザルミア 100mg PTP 10錠	新薬創出加算	13,819.6	10	138,196	劇薬	限定流通
ムルプレタ3mg PTP 7錠	新創品以外の特許薬	12,302.2	7	86,115	-	-
ジャカピ 5mg PTP 20錠	新薬創出加算	4,176.1	20	83,522	劇薬	-

地域の薬局における不動産在庫の現状と問題点に関する予備的調査 2025年12月 三村優美子（青山学院大学名誉教授）他

ジャカピ 5mg PTP 20錠	新薬創出加算	4,176.1	20	83,522	劇薬	-
エザルミア 50mg PTP 10錠	新薬創出加算	7,207.9	10	72,079	劇薬	限定流通
ベネクレクスタ錠 100mg PTP 7錠	新薬創出加算	7,585.9	7	53,101	劇薬	-
ナルサス 24mg PTP 20錠	新薬創出加算	1,815.8	20	36,316	麻薬, 劇薬	-
ヘマンジオルシロップ小児用 120mL	新薬創出加算	252.5	120	30,300	劇薬	-
MSコンチン錠 10mg PTP 100錠	基礎的医薬品	245.6	100	24,560	麻薬, 劇薬	-
オキシコドン徐放 40mg NX PTP 20T	基礎的医薬品	799.1	20	15,982	麻薬, 劇薬	-
マンジャロ皮下注 7.5mg アテオス 0.5 2本入	新薬創出加算	5,772.0	2	11,544	劇薬	2～8℃で保存
オキシコドン徐放 20mg NX PTP 20T	基礎的医薬品	433.7	20	8,674	麻薬, 劇薬	-
デュロテップMTパッチ 2.1mg 5枚	基礎的医薬品	1,649.6	5	8,248	麻薬, 劇薬	限定流通
ナルラピド 4mg PTP 20錠	新薬創出加算	378.8	20	7,576	麻薬, 劇薬	-
オキノーム散 10mg 1g 30包	基礎的医薬品	220.7	30	6,621	麻薬, 劇薬	-
ナルサス2mg PTP 20錠	新薬創出加算	206.6	20	4,132	麻薬, 劇薬	-
オキシコドン 10mg NX PTP 20錠	後発品	156.6	20	3,132	麻薬, 劇薬	-

地域の薬局における不動在庫の現状と問題点に関する予備的調査 2025年12月 三村優美子（青山学院大学名誉教授）他

（３）抗がん剤治療における“処方難民”発生への対応

今回の調査において、持続的に行われているがん治療において、抗がん剤が注射剤ではなく経口タイプに変化したとき、多くの病院の処方箋が外部化していることが確認された。ただし、進行したがんの治療では、**患者の容体変化と医師の処方変更のリスクが高く**、薬局が高額の抗がん剤の在庫を回避する傾向がある。また医薬分業の原則から、病院の処方箋の持参先は患者の自由な意思に任されていることから、**処方箋と薬局の応需のミスマッチが生じやすい**。つまり、本来一貫したプロセスであるべき治療（サービス）と医薬品提供（モノ）が有効に結びついていない可能性がある（外来癌化学療法の実践の病院・薬局間連携が推奨されているが、薬局のヒアリングではその実効性は不明であった）。

処方箋外部化に対しては、ある程度の患者数が見込まれる大規模な薬局では在庫を用意することができるが、一般の薬局では、処方箋が来た段階での卸への発注行動となる。**処方箋応需と発注・納品の時間的ズレを埋める工夫が卸と薬局双方に求められる**。

地域の薬局における不動在庫の現状と問題点に関する予備的調査 2025年12月 三村優美子（青山学院大学名誉教授）他

低栄養問題と経口栄養補助剤

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言ⅩⅤ
2026年薬価改革と新年度の展望



ESPEN FACT SHEETS

A NEW ICD-11 CODE FOR UNDERNUTRITION IN ADULTS

5B72: Undernutrition in Adults, starting from 2027

WHAT IS ICD-11?

International Classification of Diseases (ICD) by WHO is the global framework for classifying diseases and health conditions.

WHY ICD-11 NEEDS

A CODE FOR UNDERNUTRITION?

Until now, **ICD-11 (replacing ICD-10)** had no code relevant to **undernutrition in adults**.



5B72 UNDERNUTRITION IN ADULTS

When undernutrition is confirmed by the presence of a combination of **phenotypic criteria**; e.g. unintentional weight loss or low body mass index or low muscle mass **, and **etiologic criteria**; e.g. reduced food intake (e.g. poor appetite) and/or assimilation (e.g. digestive or absorption disorders) or presence of disease, injury or infection with chronic, relapsing or acute severe inflammation.

PHENOTYPIC CRITERIA



Unintentional weight loss



Low body mass index

ETIOLOGIC CRITERIA



Reduced food intake and/or assimilation



Presence of disease, injury or infection

(一社) 日本在宅ケアアライアンス 食支援委員会委員長太田秀樹による

アライアンス的

概念の整理（これからの課題）

診断・評価

治療・ケア

手段・方法

低栄養（症）

栄養ケア

食支援

診断・評価基準
GLIM基準

日本人の基準
確立？

医療（医療保険）
介護（介護保険）

介護の課題？
医薬品？食品？

多職種協働・産官学民

4つの領域

食べるもの
食べる力
食べる意欲
思い・願い・望み

科学的視点
と
文化的視点

（一社）日本在宅ケアアライアンス 食支援委員会委員長太田秀樹による

GLIM criteria

GLIM: Global Leadership Initiative on Malnutrition

GLIM基準：栄養状態を評価するための世界共通の基準

◎ **表現型**（体重減少、低BMI、筋肉量減少）

◎ **病因**（食事摂取量低下、疾患負荷）

これらの因子を組み合わせながらスクスクリーニングを行う

Malnutrition 低栄養（るい瘦） 過栄養（肥満） 両者を含む概念
Sarcopenic Obesity（サルコペニア肥満）筋肉量が減少している肥満

（一社）日本在宅ケアアライアンス 食支援委員会委員長太田秀樹による

症候（表現型）分類

原因不明の体重減少

BMIの低下

筋肉量の減少

病理（疫学的）分類

太田改変私案

摂食量の減少
or
消化・吸収不全

疾病/外傷/感染症

慢性・再燃性 急性重篤

B72 成人の低栄養

- 5B72-0 中等度から重篤な炎症？
- 5B72-1 疾病に起因するが、原因不明の炎症？
- 5B72-2 飢餓 経済的 社会的 環境要因

（一社）日本在宅ケアアライアンス 食支援委員会委員長太田秀樹による

以下の評価基準で実際に栄養障害をスクリーニングできるか調査研究が必要

対象者は在宅療養中で要介護認定を前提とする（いわゆるフレイルは除外）

3つの領域における15項目中4項目以上にチェックで在宅療養者低栄養症候群と仮定
（一つ一つの項目は、重みが異なるが、項目数を増やして、合わせ技として均す）

社会的要因

- ☐ 食材調達困難（➡ 移動障害 杖歩行 車いす移動 ベッド上）
- ☐ 調理困難（➡ 男性 認知機能低下 手続き障害）
- ☐ 食事自力摂取困難（➡ 食事介助が必要）
- ☐ 孤食 食事回数が2回/日以下
- ☐ 3か月以内に2週間以上の入院既往

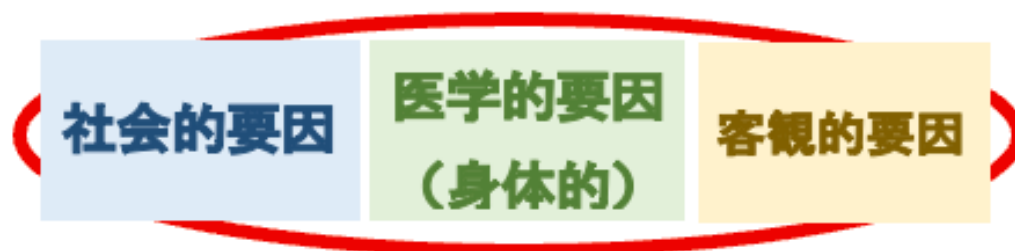
医学的（身体的）要因

- ☐ 栄養障害を生じる基礎疾患（炎症）がある
- ☐ 未開封ペットボトルのキャップを開けるのが困難（サルコペニアの評価として）
- ☐ 摂食嚥下障害、オーラルフレイル（むせやすい 食後痰が増加する 錠剤がのみにくい 口腔内の状況）
- ☐ 常時脱水傾向にある（尿が濃い、尿量の減少）
- ☐ 中等度（認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ）以上の認知機能低下を認める

客観的要因

- ☐ 体重減少を認める（仮に0.5Kg/月程度の減少であっても、3か月間減少傾向にある）
- ☐ 血液生化学的データー アルブミン値（リンパ球数）ヘモグロビン値、RTP（トランスサイレチン・レチノール結合タンパク）CRP
- ☐ BMI（立位保持可能な場合）
- ☐ 食思不振 摂食量低下 活気がない（食欲低下 無関心）
- ☐ バイタルサインの異常（血圧低下 低体温 頻脈 頻呼吸 サチュレーション低下）

3か月間のONSの投与によって、客観的要因（4つ）のいずれかの改善が認められる



（一社）日本在宅ケアアライアンス 食支援委員会委員長太田秀樹による

食品に類似した医薬品の効能又は効果について

- 薬効分類325「たん白アミノ酸製剤」には、疾患時の栄養補給を効能効果とする医薬品が属しており、一般に手術後の栄養保持を効能効果とし、特定の疾患の定めがない医薬品も薬価収載されている。
- この中には、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に加え、通常の食事と同様に経口投与される場合がある医薬品が存在する。

品名	効能又は効果	投与方法
<ul style="list-style-type: none"> ・ エンシュア・リキッド ・ ツインラインN F 配合経腸用液 ・ ラコールN F 配合経腸用液 ・ エネーボ配合経腸用液 ・ イノラス配合経腸用液 	一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給に使用する。	経管又は経口
<ul style="list-style-type: none"> ・ エンシュア・H 	<p>一般に、手術後患者の栄養保持に用いることができるが、特に長期にわたり、経口的食事摂取が困難で、単位量当たり高カロリー（1.5kcal/mL）の経腸栄養剤を必要とする下記の患者の経管栄養補給に使用する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 水分の摂取制限が必要な患者（心不全や腎不全を合併している患者など） ・ 安静時エネルギー消費量が亢進している患者（熱傷患者、感染症を合併している患者など） ・ 経腸栄養剤の投与容量を減らしたい患者（容量依存性の腹部膨満感を訴える患者など） ・ 経腸栄養剤の投与時間の短縮が望ましい患者（口腔外科や耳鼻科の術後患者など） 	経管又は経口

食品に類似した医薬品の薬剤給付の適正化についての課題と論点

【課題】

- これまでも、ビタミン剤や、うがい薬、湿布薬などについて、使用目的の明確化や一回処方当たりの枚数制限など薬剤給付の適正化を実施してきた。
- 骨太の方針2025においては、持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、種々の改革の検討が求められている。
- 薬効分類325「たん白アミノ酸製剤」に属する医薬品として、一般に手術後の栄養保持を効能効果とし、特定の疾患以外でも使用可能な医薬品が薬価収載されている。
- こうした栄養保持を目的とした医薬品については、同程度の栄養を有する食品が市販されており、通常の食事による栄養補給が可能な患者における追加的な栄養補給についてはこうした食品で代替可能である。
- 栄養保持を目的とした医薬品において、効能効果として以下が明記されている。
 - ・ 手術後患者の栄養保持
 - ・ 経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給
- ただし、現在、疾病の治療のために必要であり、他の食事では代替できないことから医師が栄養保持を目的とした医薬品を使用することが特に必要と認めて使用されている患者も存在する。

【論点】

- 同程度の栄養を有する食品が市販されていることも踏まえ、栄養保持を目的とする医薬品の薬剤給付の適正化についてどのように考えるか。

【Ⅳ－４－３ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の推進－①】

① 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

第１ 基本的な考え方

保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の要件を見直す。

第２ 具体的な内容

薬効分類が「たん白アミノ酸製剤」に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であり、用法及び用量に「経口投与」が含まれる栄養保持を目的とした医薬品を処方する場合については、以下の患者に対する使用に限り、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とすることを明確化する。

- ・ 手術後の患者
- ・ 経管により栄養補給を行っている患者
- ・ 疾病の治療のために必要であり、他の食事では代替できないなど、医師が特に医療上、栄養保持を目的とした医薬品の使用の必要があると判断した患者

医薬品経腸栄養剤の保険給付の適正化に関する議論の流れ

2025年12月12日 中医協総会（第635回）個別事項（その15）

食品に類似した医薬品の薬剤給付の適正化についての課題と論点

【課題】

- これまでも、ビタミン剤や、うがい薬、湿布薬などについて、使用目的の明確化や一回処方当たりの枚数制限など薬剤給付の適正化を実施してきた。
- 骨太の方針2025においては、持続可能な社会保障制度のための改革を実施し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、種々の改革の検討が求められている。
- 薬効分類325「たん白アミノ酸製剤」に属する医薬品として、一般に手術後の栄養保持を効能効果とし、特定の疾患以外でも使用可能な医薬品が薬価収載されている。
- こうした栄養保持を目的とした医薬品については、同程度の栄養を有する食品が市販されており、通常の食事による栄養補給が可能な患者における追加的な栄養補給についてはこうした食品で代替可能である。
- 栄養保持を目的とした医薬品において、効能効果として以下が明記されている。
 - ・ 手術後患者の栄養保持
 - ・ 経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給
- ただし、現在、疾病の治療のために必要であり、他の食事では代替できないことから医師が栄養保持を目的とした医薬品を使用することが特に必要と認めて使用されている患者も存在する。

【論点】

- 同程度の栄養を有する食品が市販されていることも踏まえ、栄養保持を目的とする医薬品の薬剤給付の適正化についてどのように考えるか。



2026年1月28日 中医協総会（第645回）個別改定項目について（その2）

答申書附帯意見（素案）

薬効分類が「たん白アミノ酸製剤」に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であり、用法及び用量に「経口投与」が含まれる栄養保持を目的とした医薬品を処方する場合については、以下の患者に対する使用に限り、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とすることを明確化する。

- ・ 手術後の患者
- ・ 経管により栄養補給を行っている患者
- ・ 疾病の治療のために必要であり、他の食事では代替できないなど、医師が特に医療上、栄養保持を目的とした医薬品の使用の必要があると判断した患者



2号側委員発言（抜粋）

- 現在、**疾病の治療のために必要であり、他の食事では代替できない**ことから、医師が栄養保持を目的とした医薬品を使用することが、特に必要と認めて使用されている患者も存在しております。必要性を判断できるのは医師のみでありますので、**医師が必要と認めた場合は、確実に保険給付の対象とすることが重要である**ことを申し上げたい
- 国が**治す医療から治し支える医療へ転換するのであれば**、高齢者を支える、こういう栄養剤を保険適用から外すというのは、流れは別ではないでしょうか。ですから、きっちり患者が元気になるなければいけないときに、元気になる**栄養が使えないというのは、非常に医療現場から見るとマイナス**の方向に行くと思います

1号側委員発言（抜粋）

- 例外的に医師が治療上の必要性を特に認める場合でも、**単なる低栄養ということだけで、保険診療の中で使用することのないように**、運用ルール上の工夫を併せてお願いしたい
- 現在、治療のために必要ということで、医師からの指示で使用している患者の方もいるということですので、**患者への影響も踏まえ、検討が必要**と考えます

- ・ 1月28日の中医協総会でいわゆる短冊において、以下の患者に対する使用に限り、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とすることを明確化する方針が示された。

- 手術後の患者、経管により栄養補給を行っている患者
- 必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した場合

- ・ 併せて、答申書附帯意見（素案）として以下が示された。

- 長期収載品や食品類似薬について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医薬品の保険給付の在り方について、供給状況や患者の負担増に配慮しつつ、引き続き検討すること。

低栄養は独立した疾患（ICD-11）＝予後の悪化・医療費の増大の原因となる社会的課題

欧州臨床栄養代謝学会（ESPEN） Fact-Sheets

平成25年度老人保健健康増進等事業 在宅療養患者の栄養状態改善方法に関する調査研究
国立長寿医療研究センター, http://www.ncgg.go.jp/research/pdf/topics/rojinhokoku4_25.pdf



**A NEW ICD-11 CODE
FOR UNDERNUTRITION IN ADULTS**

5B72: Undernutrition in Adults, starting from 2027

WHAT IS ICD-11?

International Classification of Diseases (ICD) by WHO is the global framework for classifying diseases and health conditions.

**WHY ICD-11 NEEDS
A CODE FOR UNDERNUTRITION?**

Until now, ICD-11 (replacing ICD-10) had no code relevant to undernutrition in adults.



In 2020, the Swedish ICD Office at the National Board of Health and Welfare, supported by >40 Nutrition Societies and inspired by the GLIM diagnostic model, submitted a proposal to WHO for an **adult undernutrition code**. In collaboration with the global clinical nutrition community, the WHO ICD group developed the **new code 5B72**, finalized in October 2025 and active from 2027.

HOW WILL THE NEW CODE BE USED?

The Undernutrition in Adults diagnosis code (5B72) requires assessment of **two etiologic and three phenotypic criteria**, with the **diagnosis confirmed when at least one etiologic and one phenotypic criterion are fulfilled**

WHAT ARE THE NEXT STEPS?

Until 2027, the global clinical nutrition community has the opportunity to campaign, inform and prepare for the introduction of the new code.

5B72 UNDERNUTRITION IN ADULTS

When undernutrition is confirmed by the presence of a combination of **phenotypic criteria**; e.g. unintentional weight loss or low body mass index or low muscle mass **, and **etiologic criteria**; e.g. reduced food intake (e.g. poor appetite) and/or assimilation (e.g. digestive or absorption disorders) or presence of disease, injury or infection with chronic, relapsing or acute severe inflammation.

PHENOTYPIC CRITERIA

- Unintentional weight loss
- Low body mass index
- Low muscle mass

ETIOLOGIC CRITERIA

- Reduced food intake and/or assimilation
- Presence of disease, injury or infection with chronic, relapsing or acute severe inflammation

5B72.0 Undernutrition in adults related to disease with moderate to severe inflammation

When undernutrition is confirmed by...see above**, and the presence of disease, injury or infection with chronic, relapsing or acute severe inflammation as the major etiologic criterion

5B72.1 Undernutrition in adults related to disease with non-discernible inflammation

When undernutrition is confirmed by...see above**, and reduced food intake (e.g. poor appetite) and/or assimilation (e.g. digestive or absorption disorder) usually due to disease as the major etiologic criterion.

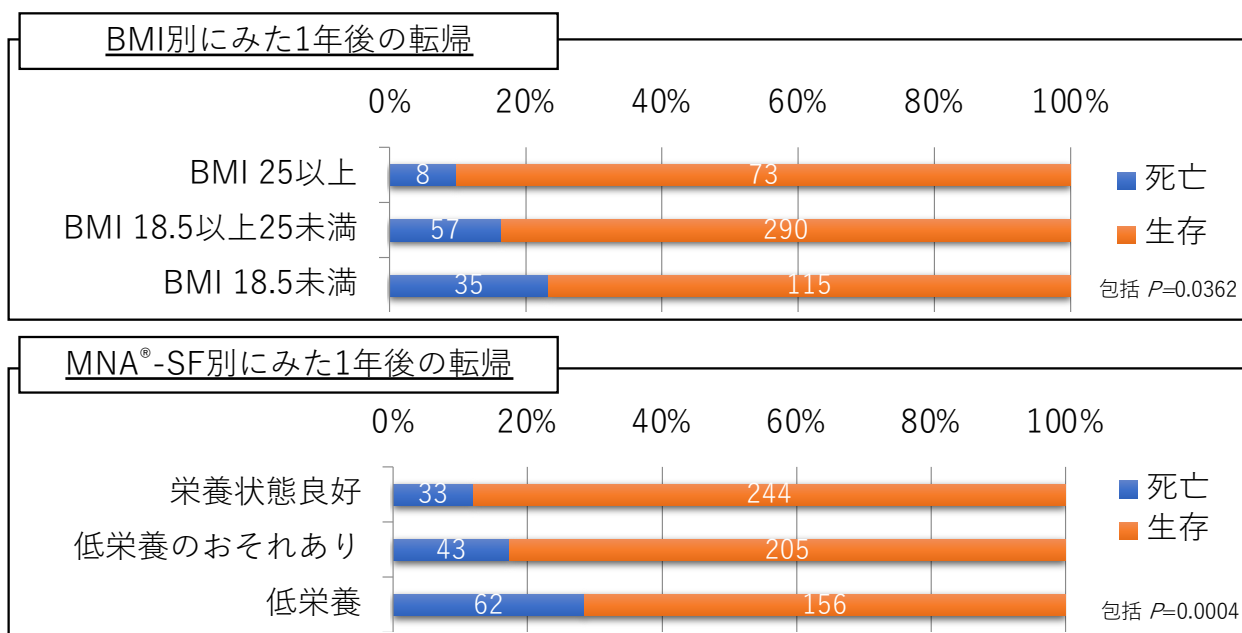
5B72.2 Undernutrition in adults related to starvation

When undernutrition is confirmed by...see above**, that is related to reduced food intake due to hunger or food shortage associated with socio-economic or environmental factors.

Post-coordination for all codes:
XS0T Moderate XS25 Severe

ESPEN
The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism

www.icd.who.int



Ogawa S et al. Asia Pac J Public Health. 2019 Oct;31(7):594-602

		国民医療費に対する割合	
国民医療費（2014年；医科＋調剤）		36.85兆円	—
狭義の低栄養 （存在率0.8%）	推計 医療費	1.58兆円	4.3%
	うち、推計 超過医療費*	1.05兆円	2.9%
広義の低栄養 （存在率2.9%）	推計 医療費	2.70兆円	7.3%
	うち、推計 超過医療費*	1.19兆円	3.2%

* 性・年齢区分毎の平均医療費からの超過分合計

ESPEN（欧州臨床栄養代謝学会）ガイドラインにおけるONS：術後以外にも多数推奨されている

Lochs H. et al. Clin. Nutr.;2006 ; 25(3):177-360

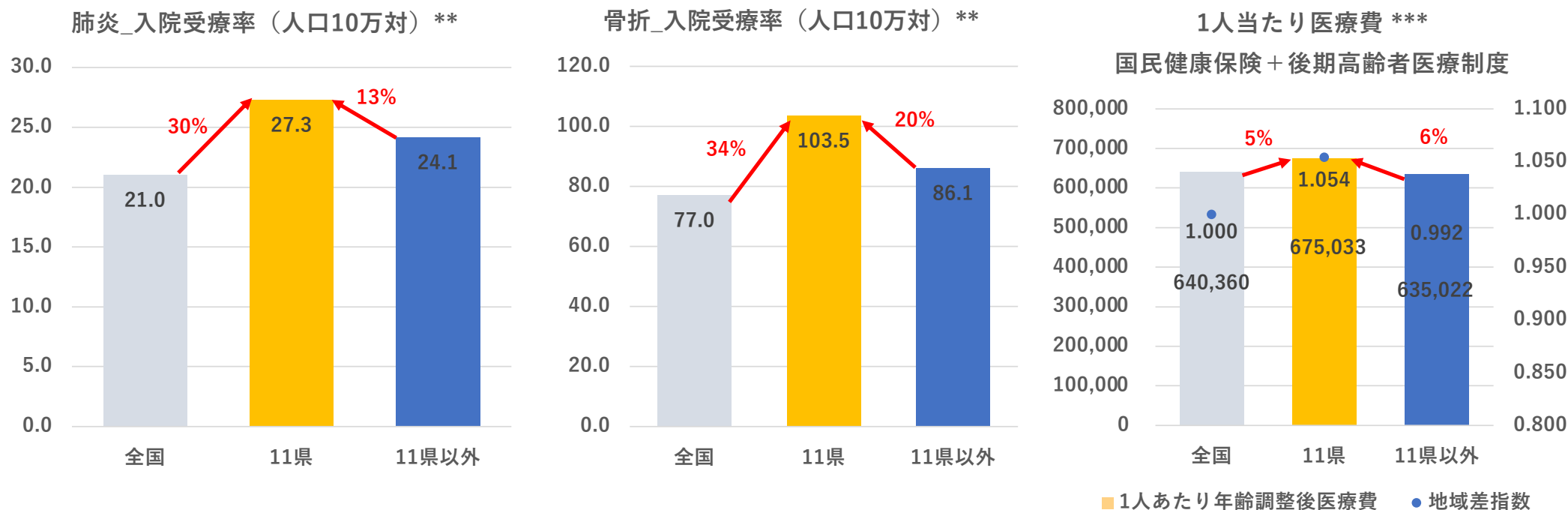
領域	疾患/状況	記載(推奨グレード)
呼吸器	COPD	少量頻回のONSは食後の呼吸困難感や満腹感を回避し、コンプライアンスを向上させるのに好ましい(B)
消化器	クローン病	寛解維持;持続的な腸管炎症を有する症例にはONSを使用する(ステロイド依存の患者)(B)
	短腸症候群	安定期において、通常食のみでは栄養状態の維持が難しい場合、ONSもしくはTFを行う(C) ※TF;経管栄養
高齢者	高齢者	栄養不良もしくは低栄養の危険にある患者ではエネルギー、たん白、微量元素を増強し、栄養状態・生存を改善するためにONSを行う(A)
	フレイル	栄養状態の改善・維持のためにONSを行う(A)
	整形外科	臀部骨折・整形外科術後患者では合併症減少のためONSを行う(A)
	褥瘡	特に高たん白のONSによって褥瘡の進展のリスクを減少できる(A)
非手術癌	放射線・放射線化学療法	食事指導やONSの強化によって食事摂取量の強化や治療関連体重減少や放射線療法の中断を防ぐことができる(A)
	臓器移植	移植前;栄養不良な状態ではONSもしくはTFであっても実施する。待機リストの患者を検査する際は標準的に栄養評価を行う(C)
	膵臓	慢性膵炎;患者の10-15%はONSが必要である。TFは約5%とされる(C)
	肝疾患	肝硬変;エネルギー必要量が経口摂取で満たされない場合、食道静脈瘤のある患者であっても、ONSかTFを行う(A)

**従来から経腸栄養剤の経口処方に対する保険査定の厳しい11県*では、
肺炎・骨折による入院受療率および1人あたり医療費が全国平均より高い**

* 医薬品経腸栄養剤研究会調べ

** 令和5年 患者調査 第40-2表

*** 令和5年度（2023年度）医療費の地域差分析 2 一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数



- 当該11県における肺炎および骨折による入院受療率（人口10万対）の平均値は、いずれも全国平均より約30%高くなっている
- 当該11県の1人あたり年齢調整後医療費の平均は、他36都道府県に比べ、国保＋後期高齢者医療制度では約4万円高くなっており、全国平均に対する地域差指数は、当該11県では約0.05ポイント（約5%）高くなっている

医薬品経腸栄養剤と食品流動食は同じではない：栄養成分規格、アドヒアランスの違い

医薬品経腸栄養剤と食品表示基準の栄養成分ごとの規格幅の比較*

⇒ 下限・上限ともに2倍程度の開きがある

* 医薬品経腸栄養剤研究会調べ

項目	医薬品6品目**の規格幅 下限平均～上限平均 **イノラス、エネーゴ、エンシュア・H、エンシュア・リキッド、ツインライン、ラコール	食品表示基準***における許容差 ***食品表示基準 (令和7年10月1日施行時点)	摂取量が影響する病態等
三大栄養素	-10.0% ～ +11.1%	-20% ～ +20%	腎機能障害、糖尿病、サルコペニア、腓疾患 等
ナトリウム	-11.7% ～ +20.9%	-20% ～ +20%	腎機能障害、心不全 等
多量ミネラル (ナトリウム以外)	-10.1% ～ +21.0%	-20% ～ +50%	腎機能障害、心不全、リフィーディング症候群、骨粗鬆症 等
微量ミネラル	-12.4% ～ +24.6%	-20% ～ +50%	鉄/銅欠乏性貧血、甲状腺機能低下症・亢進症、各種欠乏症 等
脂溶性ビタミン	-12.2% ～ +31.6%	-20% ～ +50%	妊娠、骨粗鬆症、高カルシウム血症、ワルファリン服用 等
水溶性ビタミン	-12.3% ～ +33.9%	-20% ～ +80%	ウェルニッケ脳症、巨赤芽球性貧血 等

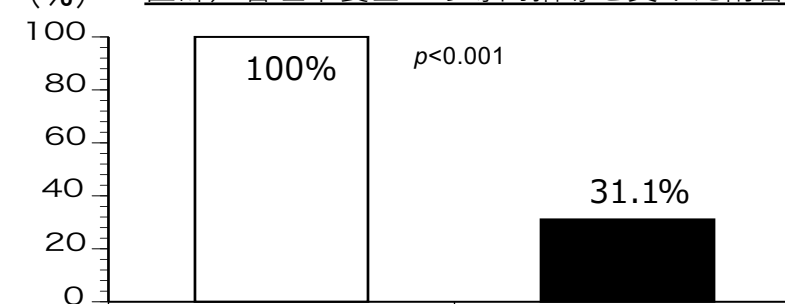
Hashizume N. et al. PloS One; 2019 ; Sep 26; 14(9): e0222972

医薬品栄養剤と食品流動食のアドヒアランスの差

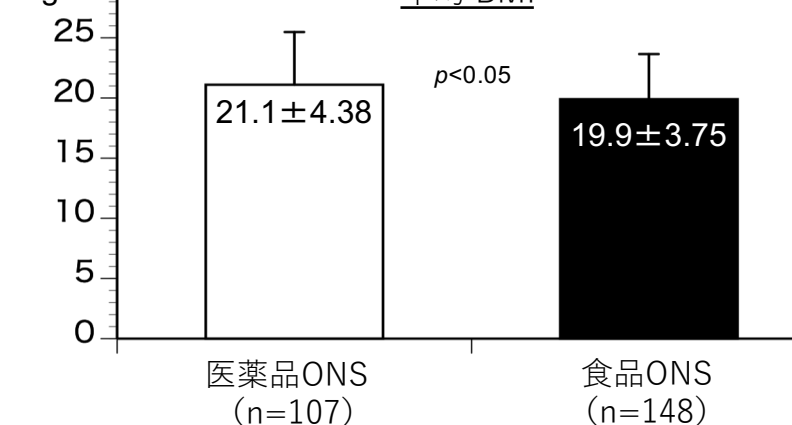
1日あたりの平均摂取量

298.0 kcal/日 $p<0.0001$ 202.6 kcal/日

(%) 医師／管理栄養士から専門指導を受けた割合



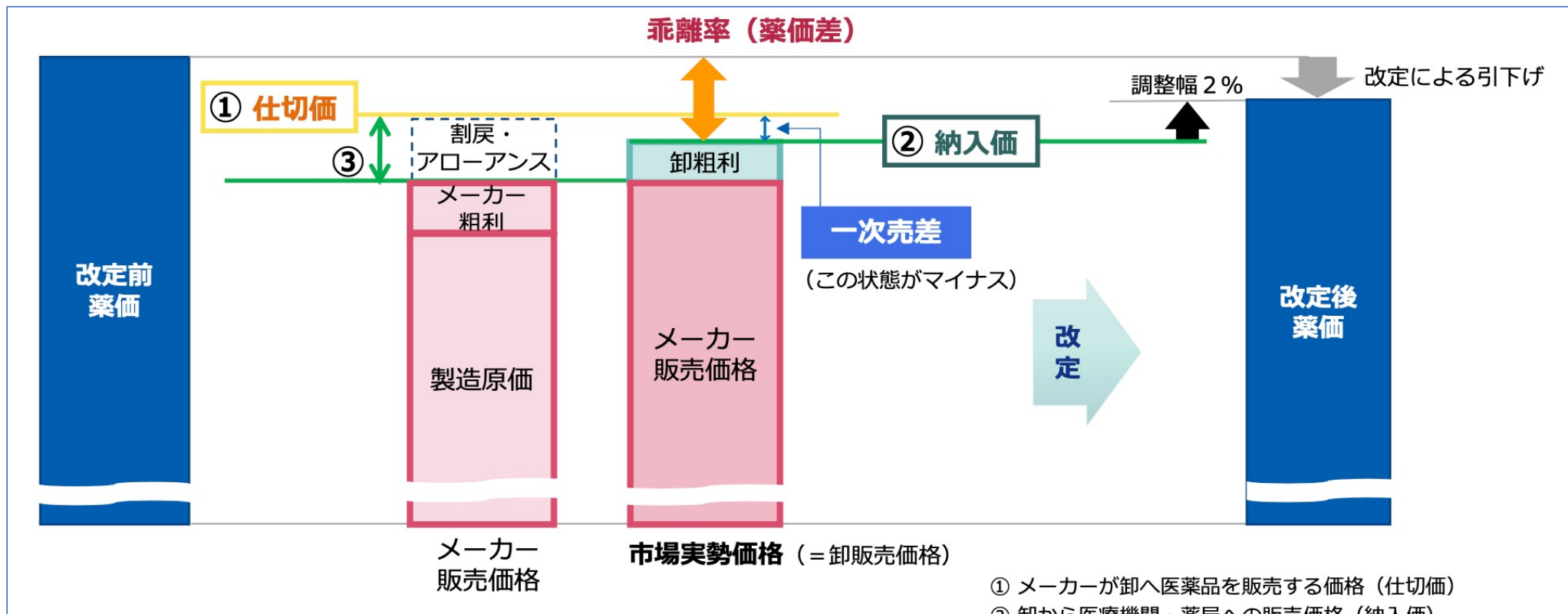
Kg/m² 平均 BMI



医薬品流通の安定に向けて

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言ⅩⅤ
2026年薬価改革と新年度の展望

医薬品流通においては、一次売差マイナス (=仕入れより販売価が安い) という問題が存在



- 医療用医薬品の一次売差マイナスの解消という流通改善の目標は進んでおらず、仕切価格（率）の上昇が続いている。
- 仕切価格は、本来流通当事者間での話し合いや交渉が行われるべきものだが、実際にはメーカーから卸への通達に近い実態となっている。近年の卸の絞り込みの動きは、さらにメーカー優位の構造を強めている。
- 結果として医薬品卸の経営の不安定化が進み、医薬品の安定的な供給という卸の基本機能まで侵害されつつある。基本機能に係る部分までコスト削減が強いられているその実態については、既にくすり未来塾としても提言公表済み。
- 企業によっては、製品によるが、非常に少ない仕切価格率、例えば調整幅（2%）のみを差し引いて提示する事例もあると聞く。
- 調整幅の問題は、くすり未来塾発足当初からの薬価・流通の大きな問題だった。このため、2%導入の経緯などについてこれまでも取り上げてきたところ。
- 少なくとも問題が多くかつ流通コストと関係ない調整幅が仕切価格設定に用いられる実態が仮にあるとすれば、それは事実上卸に一方的に通告できるメーカーの商慣行として問題なのではないか。

医薬品流通の安定に向けて

～医療先進国としての明るい未来を目指して～ 提言ⅩⅤ
2026年薬価改革と新年度の展望

業界紙（社説）でもくすり未来塾の問題提起が取り上げられた

流通現場で起きていること
を業界関係者らによる政策集
団のくすり未来塾が卸の事業
回避に今度、
経費の集計から分析した結
果、配送減、拠点減、在庫減、
人員減で対応していることが
浮かび上がり「人件費圧縮と
燃料費圧縮で、配送という基
本業務が縮小」していた。流
通コスト増を販売先に転嫁で
きない構造を指摘した。

薬事日報2026年2月6日「社説」

※転載につき、薬事日報社から許諾済み

社説

2026年
度診療・調
剤報酬改定
案に「医薬品
の安定供給に
資する体制に
係る評価」が
盛り込まれ
た。供給不安
問題の改善を
狙いとしてい
るが、過度の値引き交渉を横
むくを求めるなど、薬価を
守りたいメーカーと値引きを
求める医療機関・薬局の間で
擦撃される医薬品卸が担う医
薬品流通の疲弊に、報酬サイ
ドから手が打たれる。積年の
課題であり、遅い対策ではあ
るが評価する。

背景にあるのは、後発品を
中心とする供給不安問題。
この中で医薬品が医療機関・
薬局に届くまでの流通、医薬
品卸の基盤機能を損ないかね
ない事態が進行している。
もっとうまく手が打たれるべき
であった。医薬品卸の基機
能の低下は、国民の生命・健
康に悪影響を及ぼすからだ。

流通危機回避に今度こそ全力を

上昇がある。日本医薬品卸
売業連合会による医薬品卸
7社のまとめでは、22年度
と比べ24年度の仕入原価は
2.2%、流通コストは15・
7%、それぞれ増えた。
流通現場で起きていること
を業界関係者らによる政策集
団のくすり未来塾が卸の事業
回避に今度こそ全力を

経費の集計から分析した結
果、配送減、拠点減、在庫減、
人員減で対応していることが
浮かび上がり「人件費圧縮と
燃料費圧縮で、配送という基
本業務が縮小」していた。流
通コスト増を販売先に転嫁で
きない構造を指摘した。

と罰戻し等のあり方につい
て「医薬品の安定的な製造販
売およ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
考慮しながら設定する」と明
記された。
そして来年度の報酬改定案
には、医療機関・薬局での安
定供給に向けた追加的業務を
評価するため「地域支援・医
薬品供給対応体制加算」が新
設され、算定の施設基準に「医
薬品の価額や流通コストを無
視した値引き交渉を償む、
適正な在庫量を維持し、卸へ
頻回配送、急配など「過度な
依頼を償む」として、原則全品
の「単品単価交渉」とするこ
とも明記された。改訂指針
案と合わせ技一本と言える。

問われるのは実効性だ。医
療施設側の業務負担に報いる点
数設定と長年求められている
メーカー、医薬品卸、医療施
設の流通関係者一体となった
流通改善への一層の取り組み
が必要だ。十分な成果が確認
されなければ、より厳しい対
応が迫られるだろう。

診療報酬においても流通の問題が取り上げられている

(新) 地域支援・医薬品供給対応体制加算

1 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 27 点

[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（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。

- (5) 個々の医薬品の価値や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。
- (6) 流通の効率化と安定供給の確保のため、常に適正な在庫量を維持し、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) 厳格な温度管理を要する医薬品や、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。
- (8) 医薬品の流通改善及び安定供給の観点から、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情報共有や事前の合意等に取り組むことが望ましい。

令和7年度補正予算において、医薬品卸売業者に対する補助が初めて計上された

【〇医薬品卸売業者に対する継続的な安定供給のための支援】

令和7年度補正予算案 63億円

医政局医薬産業振興
・医療情報企画課
(内線2598)

施策名：医薬品卸売業者に対する継続的な安定供給支援事業

① 施策の目的

- ・ 医薬品卸売業者（以下「卸」という。）は、後発医薬品及び長期収載品の取引において、流通コストの上昇により多くの取引が流通不採算に陥るといった厳しい状況となっている。さらに昨今の医薬品の供給不足の問題や毎年の薬価改定が卸の業務において大きな負担にもなっている。
- ・ このような状況の中でも卸には、「医療保険制度下で継続して医薬品を安定的に供給すること」や「流通コスト等の適正化に資する更なる流通業務の改善・効率化を図ること」が強く求められているため、早急に安定供給の維持・強靱化に向けた取組を行う卸に必要な支援を行い、安定供給の確保と更なる流通改善・効率化を目指す。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
			○						

③ 施策の概要

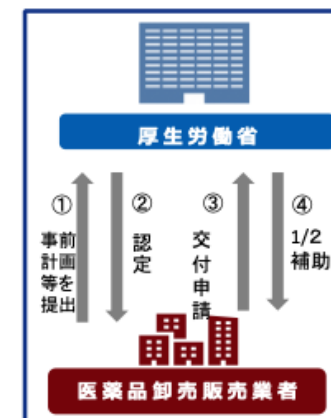
- ・ 医薬品の供給不足や災害時における安定供給の確保に向けた取組、及び流通改善・効率化への取組を行っている卸を認定し、当該取組みに集中するための環境整備として、認定卸に対して必要な経費を支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

- ・ 医薬品卸売販売業の許可を取得している者のうち、以下の取組を行っている卸を認定し、取組を実施する上で必要な経費の一部を支援する。

認定取組み（案）

- ア. 物流の効率化に向けた取組
- イ. 供給不安時の安定供給の確保に向けた取組
- ウ. 災害時の業務継続に向けた環境整備等の取組



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

- ・ インフレ基調下の中で当該支援を行うことで、卸における継続的な安定供給の確保や更なる流通改善・効率化を実現する。

医薬品卸売業者の位置付けの検討が必要ではないか

- ・先般の医薬品医療機器等法の中で安定供給義務が明記された
- ・今回、補正予算において医薬品流通業が、社会の重要インフラとして公費補助の対象となった



現在、医薬品卸売業者は単一の許可だが（現金問屋も同一補助類型）、医療用医薬品の主要な流通を担う高度な機能を持つ医薬品卸売業者は医療保険制度の重要な担い手（社会インフラ）であり、これらのため、特別のカテゴリーの許可類型があってもよいのではないか。

（高度機能の例 高度な温度管理、電子的在庫管理、災害対応
（これらの機能を連合体として担う場合も含む）