

現場で活かす

医療制度トピックス

INDEX

- 診療報酬本体を3.09%引き上げへ 予算大臣折衝
物価動向に柔軟に対応する仕組みを導入、薬価等は0.87%引き下げ
- 2026年度薬価算定基準見直しを了承 中医協総会
- 電子カルテ情報共有サービス、全国運用は2026年度冬ごろに

診療報酬本体を3.09%引き上げへ 予算大臣折衝 物価動向に柔軟に対応する仕組みを導入、薬価等は0.87%引き下げ

上野賢一郎厚生労働大臣と片山さつき財務大臣は12月24日、2026年度予算編成に向けた大臣折衝を行い、2026年度改定で診療報酬本体を3.09%引き上げることでは合意しました。薬価（▲0.86%）と材料価格（▲0.01%）は合計で0.87%（国費▲1,063億円程度）引き下げます。診療報酬については物価動向に柔軟に対応する仕組みを導入し、本体改定分のうち0.62%を充てて対応する診療報酬項目を設定。経済・物価動向が改定時の見通しと大きく乖離した場合は、

2027年度予算編成で加減算などの調整を行う予定です。

診療報酬本体の改定率3.09%は2年度分の平均値でその内訳は、2026年度が2.41%（国費2,348億円程度）、2027年度が3.77%。施策別の内訳は、（1）賃上げ分1.70%、（2）物価対応分0.76%、（3）食費・光熱水費分0.09%、（4）2024年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分0.44%、（5）後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に関する評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問

看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取り組み強化等による効率化▲0.15%、（6）前出の（1）～（5）を除く改定分0.25%（各科改定率：内科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%）—となっています。

これらの施行時期は薬価改定が2026年4月、診療報酬と材料価格の改定は2026年6月となります。

参 考 令和8年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 日本経済が新たなステージに移行しつつある中での物価・賃金の上昇、人口構造の変化や人口減少の中での人材確保、現役世代の負担の抑制努力の必要性
- ▶ 2040年頃を見据えた、全ての地域・世代の患者が適切に医療を受けることが可能かつ、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の構築
- ▶ 医療の高度化や医療DX、イノベーションの推進等による、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）物価や賃金、人手不足等の医療機関等を取りまく環境の変化への対応 【重点課題】 【具体的方向性】 ○医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食料費、光熱水費及び委託費等といった物価の高騰を踏まえた対応 ○賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組 ・医療従事者の処遇改善 ・業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進 ・タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進 ・医師の働き方改革の推進/診療科偏在対策 ・診療報酬上求める基準の柔軟化 等	（3）安心・安全で質の高い医療の推進 【具体的方向性】 ○患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価 ○アウトカムにも着目した評価の推進 ○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価 ○質の高いリハビリテーションの推進 ○重点的な対応が求められる分野（救急、小児・周産期等）への適切な評価 ○感染症対策や薬剤耐性対策の推進 ○口腔疾患の重症化予防等の生活の質に配慮した歯科医療の推進、口腔機能発達不全及び口腔機能低下への対応の充実、歯科治療のデジタル化の推進 ○地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化 ○イノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等 等
（2）2040年頃を見据えた医療機関の機能の分化・連携と地域における医療の確保、地域包括ケアシステムの推進 【具体的方向性】 ○患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価 ○「治し、支える医療」の実現 ・在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価 ・円滑な入院の実現 ・リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等の高齢者の生活を支えるケアの推進 ○かかりつけ医療機能、かかりつけ歯科医療機能、かかりつけ薬剤師機能の評価 ○外来医療の機能分化と連携 ○質の高い在宅医療・訪問看護の確保 ○人口・医療資源の少ない地域への支援 ○医療従事者確保の制約が増す中で必要な医療機能を確保するための取組 ○医師の地域偏在対策の推進 等	（4）効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上 【具体的方向性】 ○後発医薬品・バイオ類似品の使用促進 ○OTC類似薬を含む薬剤自己負担の在り方の見直し ○費用対効果評価制度の活用 ○市場実勢価格を踏まえた適正な評価 ○電子処方箋の活用や医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進 ○外来医療の機能分化と連携（再掲） ○医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価（再掲） 等

2026年度薬価算定基準見直しを了承 中医協総会

中央社会保険医療評議会総会は12月26日、2026年度薬価制度改革の骨子を決定、薬価算定基準等の改正案に反映され、1月16日に了承されました。長期収載品の薬価の更なる適正化やオーソライズド・ジェネリック（AG）の新薬収載時の薬価見直しなどが改正案に盛り込まれました。以下で主な内容を見ていくことにしましょう。

長期収載品の段階的薬価引き下げをG1に一本化 適用時期を後発品上市から5年後に前倒し

長期収載品では、後発品の上市後5年と10年のタイミングで後発品への置換え率に応じて薬価を段階的に引き下げるルール的大幅な見直しが行われます。

後発品上市から10年経過後に適用されるルールには、▽後発品置換え率が80%以上の品目が対象のG1、▽置換え率80%未満の品目が対象のG2、▽すでに薬価が一定程度下がっているためにG1、G2の対象にならない品目の補完的引き下げルール（C-）の3種類がありますが、これをG1に一本化。適用時期も前倒し、後発品上市から5年経過した長期収載品は後発品置換え率を問わず、G1が適用されることになります（図表1）。

さらに従来のCに代わる薬価の補完的引き下げルールを設けます。引き下げ率は後発品置換え率に関係なく一律2%とし、G1適用後の薬価には、G1による引き下げ後の額と補完的引き下げ後の額のうち、いずれか低い額を適用します。

これらの見直しに伴い、これまでの後発品上市5年後の引き

下げルールであるZ2は廃止。バイオ後続品（バイオシミラー）のあるバイオ先行品に新たにG1を適用することも決まりました。

今改定における2024年度の薬価改定時にG2に該当していた品目の取り扱いは、下記の通りです（図表2）。

▽初めてG2に該当または該当から2年経過していた品目

G1該当から2年後の区分を適用し、後発品薬価の加重平均値の2倍まで薬価を引き下げ

▽G2該当から4年または6年経過していた品目

G1該当から4年後の区分を適用し、後発品薬価の加重平均値の1.5倍まで薬価を引き下げ

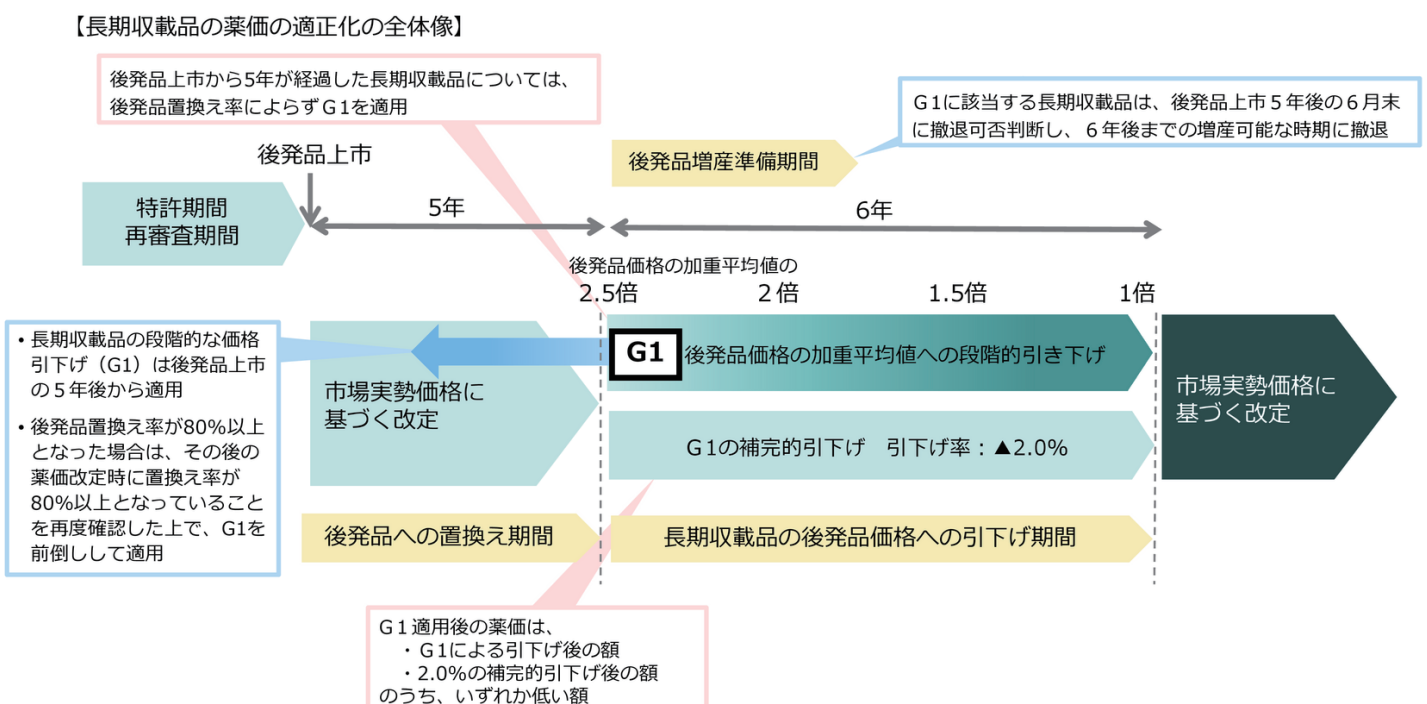
なお、長期収載品の関連では選定療養における追加負担水準の見直しも併せて実施。これまでの後発品との価格差の1/4相当から1/2相当に引き上げます。

AG・バイオAGの新規収載時の薬価は先発品と同額とし、後発品との適切な競争促す

これまでは新規後発品の薬価はAGも含め、原則として先発品の薬価に0.5を乗じた額に設定されていました。ただ、AGは後発品よりも市場シェアが大きくなる傾向がある上、先発品企業がAGの製造販売業者からライセンス料を得るケースが多いことから、「形を変えた先発品企業の長期収載品依存になっている」との意見もありました。

そこで2026年度制度改革では後発品の適切な競争環境の形成・維持を目指し、AGの新規収載時の薬価を先発品と同額

図表1 長期収載品の薬価の更なる適正化（イメージ）



図表 2 2024 年度薬価改定時に G2 に該当した品目の取り扱い

令和6年度薬価改定時に後発品への置き換えが困難なもの（G2）に該当したもの

要件	改定額
イ G2 品目に該当初	後発品価格の加重平均値の 2.5 倍
ロ G2 品目に該当してから 2 年	後発品価格の加重平均値の 2.3 倍
ハ G2 品目に該当してから 4 年	後発品価格の加重平均値の 2.1 倍
ニ G2 品目に該当してから 6 年	後発品価格の加重平均値の 1.9 倍

令和 8 年度改定

要件	改定額
該当初	後発品価格の加重平均値の 2.5 倍
該当してから 2 年	後発品価格の加重平均値の 2 倍
該当してから 4 年	後発品価格の加重平均値の 1.5 倍
該当してから 6 年	後発品価格の加重平均値

とする見直しを行います。バイオ AG の新規収載時の薬価もバイオシミラーと同一の扱い（＝バイオ先行品の薬価の 0.7 掛け）を改め、先行品と同額とします。なお、このルールは 2026 年 10 月以降に薬価収載されたものから適用されます。

後発品の価格帯集約ルール

A 区分企業の品目は価格集約せず銘柄別改定

後発品を中心とした医薬品の安定供給確保のための対応として後発品の価格帯集約ルールに関しては、▽注射薬とバイオシミラーは同一規格・剤形内の品目数が少なくなっていることを踏まえ、最高価格の 30% を下回る薬価のものを除き、価格帯集約を行わない、▽G1 品目の後発品の 1 価格帯集約は廃止する、▽企業指標による評価で A 区分となった企業の対象品目、適用条件のいずれの要件も満たす品目は価格帯集約をせず、品目ごとの改定とする一見直しを行います（図表 3）。

薬価の下支え制度の充実

最低薬価・不採算品再算定

最低薬価では、局方品で錠・カプセルなどが 10.80 円/錠・Cap、散剤（細粒剤を含む）・顆粒剤などが 8.00 円/g 等、その他の医薬品で錠・カプセルなどが 6.30 円/錠・Cap、散剤（細粒剤を含む）・顆粒剤などが 6.90 円/g など、一律 3.5% を引

き上げます。外用塗布剤は規格単位に応じた最低薬価の区分に新たに加える他、点眼・点鼻・点耳液には、点眼薬の最低薬価を適用します。

不採算品再算定は、▽基礎的医薬品とされたものと組成及び剤形区分が同一の品目、▽重要供給確保医薬品に位置付けられている品目、▽極めて長い使用経験があり供給不足による医療現場への影響が大きいと考えられるその他品目など、継続的な確保を特に要する薬剤であって、特定の企業からの供給が途絶えた時に代替供給の確保が困難な品目一のいずれかを満たす品目を対象に実施します。

また、組成、剤形区分及び規格が同一の類似薬が全て不採算品に該当することを求める要件は廃止し、該当する類似薬のシェアが 5 割以上であって他の要件を満たす場合は不採算品再算定を適用する取り扱いに改めます。

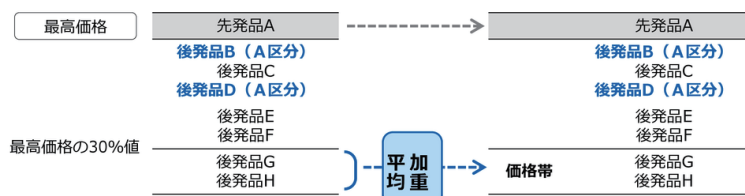
新薬創出等加算は制度の趣旨明確化のため名称変更 市場拡大再算定の共連れルールは廃止へ

この他にも、▽「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」は「革新的新薬薬価維持制度」に名称変更、▽市場拡大再算定の類似品への適用（いわゆる共連れルール）の廃止、▽市場が急拡大した高額医薬品の再算定における薬価引き下げ幅の拡大一などが実施されます。

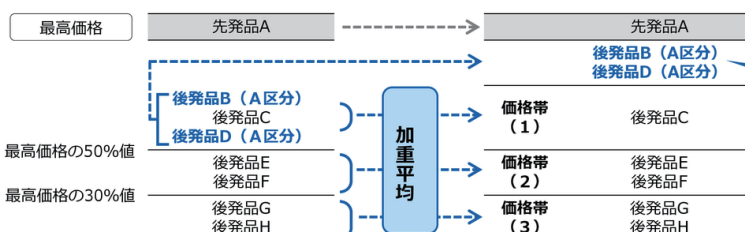
図表 3 後発品の価格帯集約 見直し後の適用イメージ

【適用イメージ】

注射薬又はバイオシミラー



上記以外



A 区分の企業の品目のみ加重平均を行わない

電子カルテ情報共有サービス、全国運用は2026年度冬ごろに

厚生労働省は12月上旬、電子カルテ情報共有サービスの全国での運用開始時期を2026年度冬ごろとする方針を「健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ」で示しました。

電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関などで電子カルテ情報の共有・閲覧を可能にするサービス。診療情報提供書などの文書情報（3文書）と、検査や処方、薬剤アレルギーなどの臨床情報（6情報）が対象です（図表4）。2025年2月にモデル事業を開始しており、2025年12月8日時点で、10地域のモデル事業が実施中となっています（9地域22医療機関で運用開始済み）。

現状に関し、臨床情報は登録時に複数の課題が生じており、その原因特定と解決が必要であると厚生労働省は説明。今後、登録、閲覧の双方について課題の把握・解消を図り、医療現場の運用フローの検証も必要になると見込んでいます。文書情報については、臨床情報の検証と並行して検証準備ができた地域から実証を行う予定としています。また、モデル事業で明

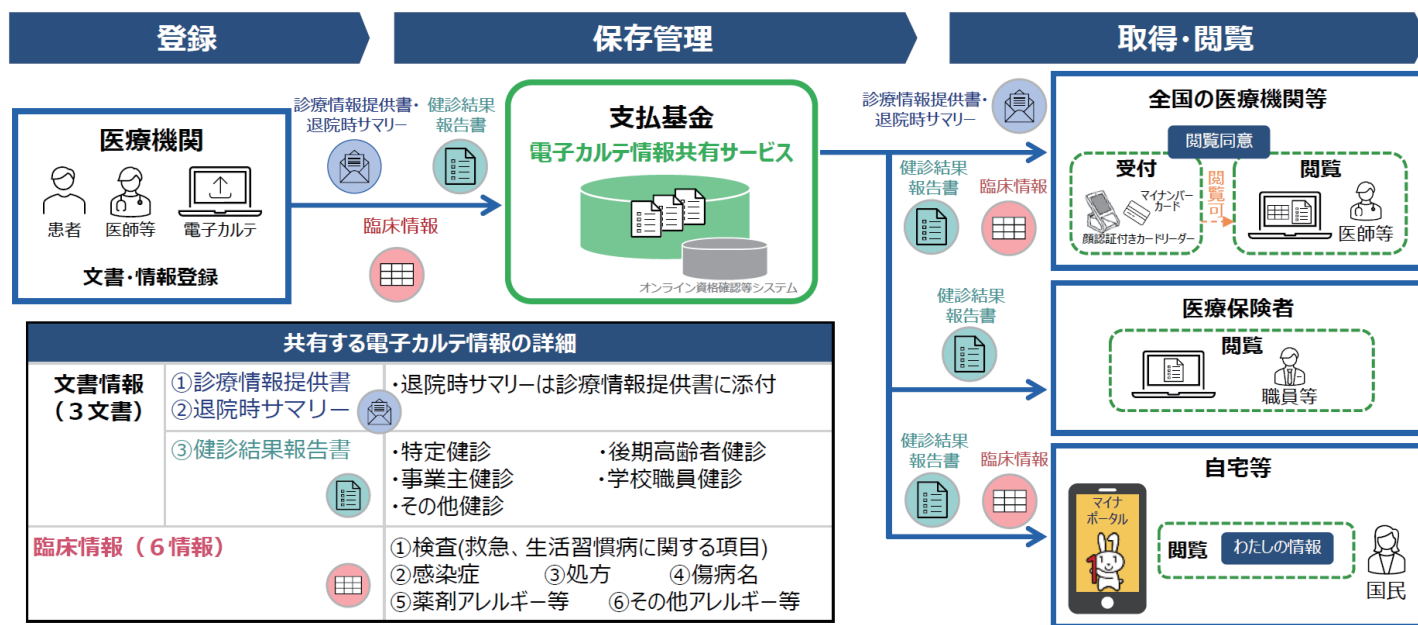
らかとなった課題に対応するため、電子カルテ情報共有サービスおよび対応する電子カルテ、両方のシステムに一部改修を加え、システムの動作確認、現場運用の検証を実施予定。その後、改めて検証可能な地域を選定し検証が行われます。

厚生労働省は、これらの検証で致命的な課題がないことを確認し、3文書6情報のうち臨床現場で支障なく運用が可能な文書・情報から、2026年度の冬ごろを目途に全国での運用開始を目指す方針を示しました。

診療所標準型電子カルテ「導入版」アプリを開発中

また、厚生労働省はデジタル庁との共同プロジェクトで開発中の無床診療所向け標準型電子カルテについて「導入版」のアプリを開発中であり、2026年度中の完成を目指していることを明らかにしています。紙カルテや現行の電子カルテの業務はそのままに、国の医療DXに対応できるようになる予定です。

図表4 電子カルテ情報共有サービスの概要



(出典)資料1 (令和7年12月10日 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ (第26回)) https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66052.html より作成

SAWAI HARMOTECH

沢井製薬の製剤化技術を詳しくご紹介 ▶▶▶



SAWAI HARMOTECHとは、お薬に付加価値をプラスし、製剤上のハーモニーを生み出す沢井製薬のオリジナル製剤技術につけられた総称です。

■ お問い合わせ窓口

医薬品情報センター

0120-381-999



沢井製薬株式会社

大阪市淀川区宮原5丁目2-30

医療関係者向け総合情報サイト ▶▶▶



本資料の内容に関する一切の責任は株式会社日本経営に帰属します。また、この資料のいかなる部分も一切の権利は株式会社日本経営に所属しており、電子的又は機械的な方法を問わず、いかなる目的であれ無断で複製又は転送等はできません。使用するデータ及び表現等の欠落、誤謬等につきましてはその責めを負いかねます。なお、内容につきましては、一般的な法律・税務上の取扱いを記載しており、具体的な対策の立案・実行は税理士・弁護士等の方々と十分ご相談の上、ご自身の責任においてご判断ください。

沢井製薬 医療関係者向け総合情報サイト「sawai medical site」でもご覧いただけます。

沢井製薬 医療制度トピックス

検索

※本稿は2026年1月16日時点の情報に基づき作成いたしました。

発行：沢井製薬株式会社 制作・編集：株式会社日本経営 2026年1月作成