GR Japan

令和 8 年度薬価改定: 社会保障改革の政治力学と制度設計概要

2026 年 1 月 30 日

令和8年度薬価改定[1]は、例年の制度技術的な見直しの枠を超え、日本の社会保障改革をめぐる政治的要請と、創薬・安定供給を軸とする産業政策上の課題が正面から交錯する局面として位置づけられる。2025年6月に閣議決定された骨太方針2025以降、政府は社会保障制度の持続可能性確保と財政健全化を最優先課題として掲げる一方、ドラッグ・ラグ／ロスへの対応や創薬力の強化、医薬品産業の国際競争力の維持・向上を政策目標として明示しており、薬価改定を単純な引き下げ論のみで整理することは、事実上困難となっている。

この構図をさらに複雑化させているのが、高市政権下で進む社会保障費抑制をめぐる政治的議論である。自民党が長年抱えてきた財政規律回復という課題に加え、連立与党として政策形成に深く関与する日本維新の会（維新）が「現役世代の社会保険料負担軽減」を前面に押し出し、医療・介護分野における構造改革を強く求めている点は、令和8年度薬価改定を理解する上で不可欠である。維新は、改革によって国民医療費を年間で最低4兆円削減し、現役世代1人当たりの社会保険料負担を年間6万円引き下げると明示しており、議論のスケールは「数千億円」ではなく「兆円」規模で設定されている。

---

[1] 令和 8 年度薬価制度改革の骨子（案）中医協（令和 7 年 12 月 26 日付）
https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001623415.pdf
令和 8 年度薬価改定について②中医協（令和 7 年 8 月 6 日付）
https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001533285.pdf

本レポートでは、第一に骨太方針2025以降の政策的文脈を整理し、第二に高市政権下における自民・維新を軸とした社会保障改革論が薬価改定に与える影響を分析する。第三に官民協議会を中心とした産業政策的議論の経緯を概観し、第四にそれらを受けて展開される中央社会保険医療協議会（中医協）の意思決定プロセスを、「政治（官邸・与党）」「官民協議会」「中医協」という三層構造の観点から時系列で整理する。最後に、製薬業界3団体の要望と中医協での審議結果を対比することで、令和8年度薬価改定が日本の社会保障・医療政策全体の中で「どこで」「どのように」形成されているのかを立体的に示すことを目的とする。

1. 骨太方針2025以降の医薬品・薬価改定をめぐる政策環境

骨太方針2025が示す政策環境の最大の特徴は、社会保障制度の持続可能性確保と財政健全化を最優先課題として掲げながら、同時に医薬品を含むヘルスケア産業を成長戦略および国家競争力の重要な構成要素として位置づけている点にある。この結果、薬価制度には、歳出抑制のための「価格調整メカニズム」としての役割と、創薬投資や安定供給を支える「産業政策インフラ」としての役割が同時に課されることとなった。

薬価改定を考慮する際の起点は、従来どおり市場実勢価格と保険償還価格の乖離を是正する点に置かれている。令和7年度薬価調査（2025年度調査）の速報値によれば、医療用医薬品の平均乖離率は約4.8%とされ、前回調査（約5.2%）から縮小した。これは制度上、一定の是正効果が確認される一方で、引き続き調整余地が存在することを示す数値でもあり、令和8年度改定の改定率や改定対象を議論する際の基礎データとして、以降の政策議論の起点となっている。

一方で、後発医薬品の普及状況を見ると、数量シェアは約88.8%、金額シェアは約68.7%に達しており、後発品促進を通じた医療費削減余地は相対的に限定的になりつつある。このことは、薬価制度改革が単なる後発品使用促進策の延長では完結し得ず、実勢反映の精緻化やカテゴリー別の制度運用、市場拡大時の再算定ルール、費用対効果

評価（CEA）の運用など、より構造的な制度設計の問題へと論点が移行していることを示唆している。

こうした環境下で、薬価制度改革は「どこを削るか」という量的調整の議論から、「どこを政策的に守り、どの領域に配慮を残すか」という選択の問題へと性格を変化させている。企業にとっては、改定率の大小そのもの以上に、制度の予見可能性がどの程度確保されるのか、イノベーションの評価が制度運用上どのように位置づけられるのかが、中長期的な事業計画や投資判断に直接的な影響を及ぼす局面に入っていると言える。

2. 高市政権下における自民・維新の社会保障費削減論

現高市政権における政策運営において特徴的な点は、日本維新の会（維新）が連立与党として社会保障改革議論に強く関与し、医療・介護を含む歳出構造改革を政権運営の中核的テーマへと押し上げている点である。維新は、現役世代の負担軽減を前面に掲げ、医療・介護分野における給付の重点化や制度構造の見直しを通じて、国民医療費総額を年間で最低4兆円削減し、現役世代1人当たりの社会保険料負担を年間6万円引き下げるという具体的目標を提示している[2]。

自民党内においても、社会保障費の自然増をいかに抑制するかは長年の課題であり[3]、高市総理の下で「現役世代負担の軽減」と「財政規律の回復」が強く打ち出されたことで、医療費、とりわけ薬剤費は政治的に見て「改革余地がある領域」として再定義された。この政治的文脈は、薬価改定を単なる制度技術の問題にとどめず、政権運営上の成果指標の一部として位置づける効果を持っている。

他方で、政治が歳出抑制を強く求めるほど、政府は同時に成長戦略や産業競争力への配慮も示さざるを得なくなる。医薬品は国民の医療アクセスに直結するのみならず、ドラ

[2] 社会保険料を下げる改革提言（日本維新の党）
https://o-ishin.jp/policy/2025_lower_social_insurance_premiums/

[3] 自民党 重点政策
https://www.jimin.jp/policy/promise3/

ッグ・ラグ／ロスや供給不安といった政策課題が顕在化している分野であるため、単純な削減論を貫けば政策的な矛盾が生じやすい。この緊張関係こそが、令和8年度薬価改定をめぐる議論の基調を成している。

加えて、自民と維新は2025年12月に社会保障改革全般に係る政調会長間の合意に至っている。 この合意では、薬剤給付制度の見直しとして、OTC類似薬約1,100品目について薬価の4分の1（25%）相当を患者負担として徴収する新たな「特別の料金」制度を創設する方針が打ち出された。 また、施設類型ごとのメリハリ付けを行う診療報酬改定の方向性や、金融所得の窓口負担・保険料への反映、地域フォーミュラリの展開など、広範な社会保障制度改革が盛り込まれている。これらの見直しは、法改正を経て2026年度中の実施を目指すものとしており、医療費適正化策の一環として薬価・給付制度改革が制度設計に組み込まれつつあることを示している。

この政調会長合意は、単に負担軽減や歳出抑制という観点からの削減策に留まらず、制度全体の再設計を政治的に構造化する枠組みとして機能している点が重要である。とりわけOTC類似薬の負担見直しは、薬価制度の対象を従来の公定価格見直しから保険給付範囲そのものの再定義にまで拡張する可能性を示しており、令和8年度薬価改定を含む一連の制度改革全体の位置づけを変えるインパクトを持つ。

3. 官民協議会における議論の経緯

こうした政治的抑制圧力の一方で、政府は創薬力の強化や医薬品の安定供給確保を目的として、2025年6月以降、官民協議会を通じた対話の場を設け、産業政策的観点からの議論を積み重ねてきた。官民協議会の役割は、単なる意見交換ではなく、政治が設定する歳出抑制の前提条件と、産業界が訴える投資環境・供給・イノベーションの必要性を、政策論点として整理し直す「翻訳機能」にある。

産業側からは、研究開発投資の予見可能性確保、特許期間中の薬価の安定、市場拡大再算定の運用見直し、費用対効果評価制度の改善などが繰り返し提起されてきた。これら

は、個別品目の価格水準にとどまらず、日本市場の制度設計がグローバルな投資判断にどのように映るか、また安定供給に制度がどの程度寄与し得るかという、より構造的な問題意識に基づくものである。

もっとも、官民協議会は法定の意思決定機関ではなく、その議論が自動的に制度へ反映されるわけではない。最終的な制度設計は、中医協での審議と答申を経て確定する。このため、官民協議会での議論は、中医協において扱われる論点の射程を広げ、制度設計における言語を供給する役割を担うにとどまる。企業にとって重要なのは、官民協議会で語られる原則論を、中医協の制度技術的議論へと翻訳し、関係者の問題意識に即した形で提案を構築する能力である。

4. 中央社会保険医療協議会における三層構造の意思決定プロセス

令和8年度薬価改定をめぐる意思決定[4]は、形式上は中医協が公式の審議・答申機関として中心に位置づけられる。しかし実務上は、政治（官邸・与党）が設定する政策前提、官民協議会等で整理される政策論点、そして中医協が行う制度技術的審議という三層が相互に影響し合う「準階層構造」として理解するのが現実的である。

政治レベルでは、社会保障費抑制という明確な政策目標が設定され、薬価改定もその枠組みの中で一定の成果を求められる。維新が掲げる年間最低4兆円の医療費削減という目標は、薬価改定のみで達成されるものではないにせよ、医療費適正化策全体に対する政治的期待値を押し上げ、薬価制度を改革対象として位置づけやすくする効果を持つ。こうした政治的前提の下で、官民協議会を通じて産業政策的配慮や創薬力強化の必要性がインプットされるが、これらはあくまで考慮要素として中医協に渡される。中医協での正式な議論は、2025年12月初旬に提示された薬価調査速報を起点として本格化した。この時点で平均乖離率約4.8%という数値が共有され、令和8年度改定の技術的前提が確定する。

---

[4] 医薬品価格調査（薬価調査）速報値（令和７年度） — 中央社会保険医療協議会資料
https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001603502.pdf?utm_source=chatgpt.com

続く12月下旬には、令和8年度薬価制度改革の骨子（案）が示され、改定の方向性と主要論点がパッケージとして整理された。骨子は個別論点の最終結論ではなく、政治的要請と制度設計の両立を図るための交渉の土台として機能する。年明け以降は、この骨子を前提に、制度運用レベルでの調整が進められ、市場拡大再算定の扱いや例外措置の考え方など、具体的な制度設計が詰められていく。

本年1月下旬にかけては、個別改定項目や附帯意見の文言が整理され、最終的な答申へと収れんする。この段階では、議論は原則論から具体論へと移行しており、企業にとっては自社製品や事業戦略への影響を直接的に見極める局面となる。

5. 業界3団体の要望と中医協での審議結果

製薬協、PhRMA、EFPIA Japanの業界3団体は、令和8年度改定に向け、制度の安定性と予見可能性の確保を重視する要望を共同で発信してきた。特許期間中の薬価の安定、イノベーションの適切な評価、中間年改定の見直し、市場拡大再算定の柔軟化などが主要論点である。

一方で、中医協での議論を見る限り、これらの要望が全面的に受け入れられる状況にはなく、財政制約の下でどこまで配慮できるかという現実的な調整にとどまっている。結果として、制度は一定の見直しを含みつつも、医療費抑制を基調とする構造自体は維持される可能性が高い。

まとめ

令和8年度薬価改定は、社会保障改革という大きな政治テーマの中で位置づけられ、政治（官邸・与党）、官民協議会、中医協という三層構造の意思決定を経て形成されている。平均乖離率約4.8%という数値に象徴される制度技術的論点の背後には、財政規律、現役世代負担、産業競争力、創薬力、安定供給といった複数の政策目的が同時に存在する。

こうした環境下では、単に制度改定の結果を受け止めるのではなく、どの段階のどのタイミングで、どの論点が、どの主体によって形成されるのかを構造的・立体的に把握することが、企業の政府渉外（Government Relations：GR）活動にとって非常に重要となる。政策プロセス全体を踏まえた戦略的な関与が、日本市場における事業機会の確保と中長期的な投資判断の確度向上につながると言える。

以上

お問い合わせ

GR Japan – 東京

〒100-0014
東京都千代田区永田町2-9-6
十全ビル101号

T 03-6205-4205
F 03-6205-4206

GR Korea – ソウル

9F, ONE CENTINEL
70 Yeoui-daero
Yeongdeungpo-gu, Seoul, 07325

T +82-2-556-4205

GR Taiwan – 台北

7F, No. 152, Sec. 1
Zhongxiao E. Road, Zhongzheng Dist.,
Taipei City 100024, Taiwan

T +886-2-23515011

The GR Company – シンガポール

Level 35, The Gateway West,
150 Beach Road, Singapore, 189720

T +65-6727-4640

The GR Company – ロンドン

25 Wilton Road Victoria,
London, SW1V 1LW

T +44-77-3066-6918

The GR Company – ワシントン D.C.

1300 I Street. NW, Suite 411 E
Washington D.C., 20005

T +1-202-725-6273