

スイッチOTCによる 医療費削減のポテンシャル

日本一般用医薬品連合会 セルフメディケーションシンポジウム2024
2024.11.6, 東京

五十嵐中

東京大学大学院薬学系研究科医療政策・公衆衛生学

本発表に関するCOIの開示

- 共同研究費・技術指導料の受領
 - 日本OTC医薬品協会
 - DeSCヘルスケア株式会社
 - ホワイトヘルスケア株式会社
 - スギホールディングス
 - harmo株式会社

コロナ禍前



コロナ禍以降



コロナ禍以降



だって国民皆保険じゃん！ 人は人、ウチはウチ!?

本来の国民皆保険(UHC)*



▶ **みんな**が**安価**で**必要**な
医療にアクセスできる

日本流国民皆保険



▶ 左の条件+そのシステム(保険)で
すべての薬を面倒見る

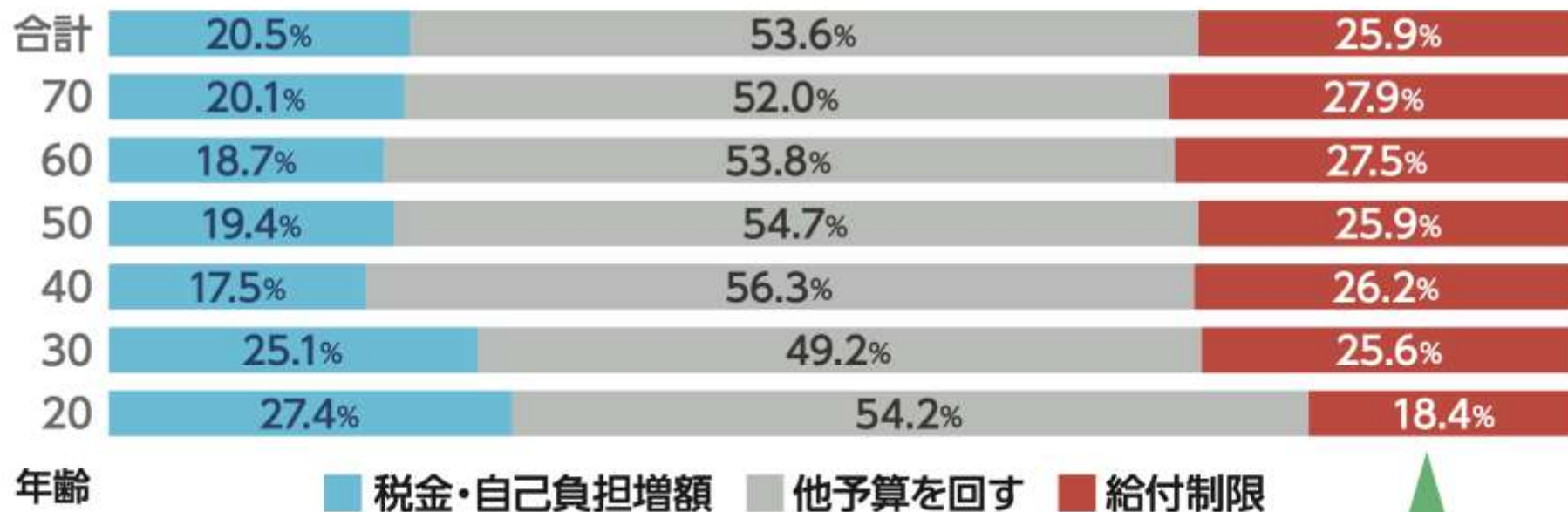
「ほぼ」すべての薬を面倒みるのは、むしろ例外的

※UHC: Universal Health Coverage

給付制限は、すでに「タブー」ではない (WEB調査 2021年5月実施)

どうする？ 公的医療保険制度の将来

- 1 自己負担や保険料・税金を上げて、全てをカバーする
- 2 他の分野の予算を回して(自己負担などは上げずに)全てをカバーする
- 3 現状の制度を維持するために、一部の薬は保険から外す(給付制限)



30代以上の全世代で、「給付制限」が「負担上げて全てカバー」を上回る支持

セルフメディケーションへの興味との関係は？

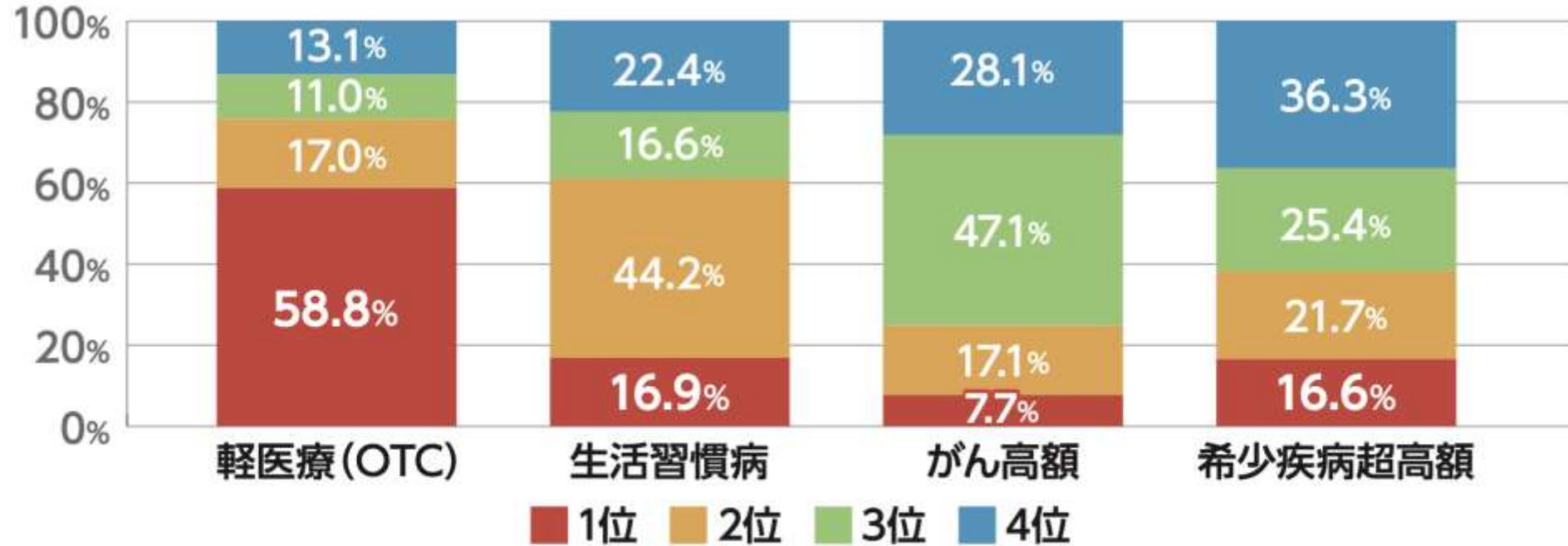
表3-2 セルフメディケーション税制の認知度と、今後の医療保険制度に対する考え方 (N=5,335)

		今後の医療保険制度のあり方について				
度数		自己負担や保険料・税金を上げて、今までどおりすべての薬をカバーし続けた方が良い	自己負担や保険料・税金は上げずに、他の分野の予算を回して、今までどおりすべての薬をカバーし続けた方が良い	現状の制度を維持するために、一部の薬は保険から外した方が良い	合計	
行%						
セルフメディケーション税制について	初めて聞いた	500	1323	506	2329	
		21.47%	56.81%	21.73%		43.7%
	聞いたことはあるがよく知らない	327	926	330	1583	
		20.66%	58.50%	20.85%		29.7%
	どのような制度が知っているが興味はない	181	402	238	821	
		22.05%	48.96%	28.99%		15.4%
	どのような制度が知っている、興味がある	126	298	178	602	
		20.93%	49.50%	29.57%		11.3%
合計	1134	2949	1252	5335		
		21.3%	55.3%	23.5%		

「軽医療を外せばOK」...でOK?

一部を保険から外す議論を始めるとしたら、その優先順位は？

- A OTC (市販薬) でも代替可能な軽医療 (湿布、鎮痛剤、うがい薬など)
- B 高額ではないが、患者数が多い生活習慣病の治療薬
- C 高額 (年間で数百～数千万円程度) ながんの治療薬
- D 超高額 (数千万円～) な希少疾病の治療薬



40%強は、軽医療以外の領域を給付制限の優先ターゲットに

ジェネリック置き換え VS OTC置き換え

	何が起こる？	見かけの負担は？	ハードルは
ジェネリックへの置き換え	先発品・処方薬から 後発品・処方薬へ	同じ～安くなる	低い
OTCへの置き換え	処方薬から OTCへ	一見、高くなる	高い

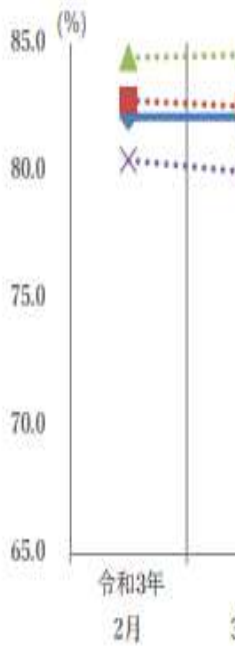
図3. harmoユーザー内の後発品率の変化



え」としては
飽和状態？

ープ
ア社作成)

• もっ



出典：後発国
<https://www>

「医療機関受診」と「OTC」での 費用の比較

花粉症のくすりの負担が数倍になる？プチ炎上したニュース、実際どのくらい負担が増えるか計算してみた

市川 真由美 | 医療の「最新情報」
2019/05/20(水) 09:00

ツイート シェア B!ブックマーク



花粉症イメージ（写真：アフロ）

今月22日、「花粉症の薬を医療保険の適用外にする」ことを検討すべきでは？という提言を含む報告書を健保連がまとめ、話題になりました。

花粉症薬、保険適用外に＝医療費600億円削減＝健保連提言（時事通信2019年05月23日）

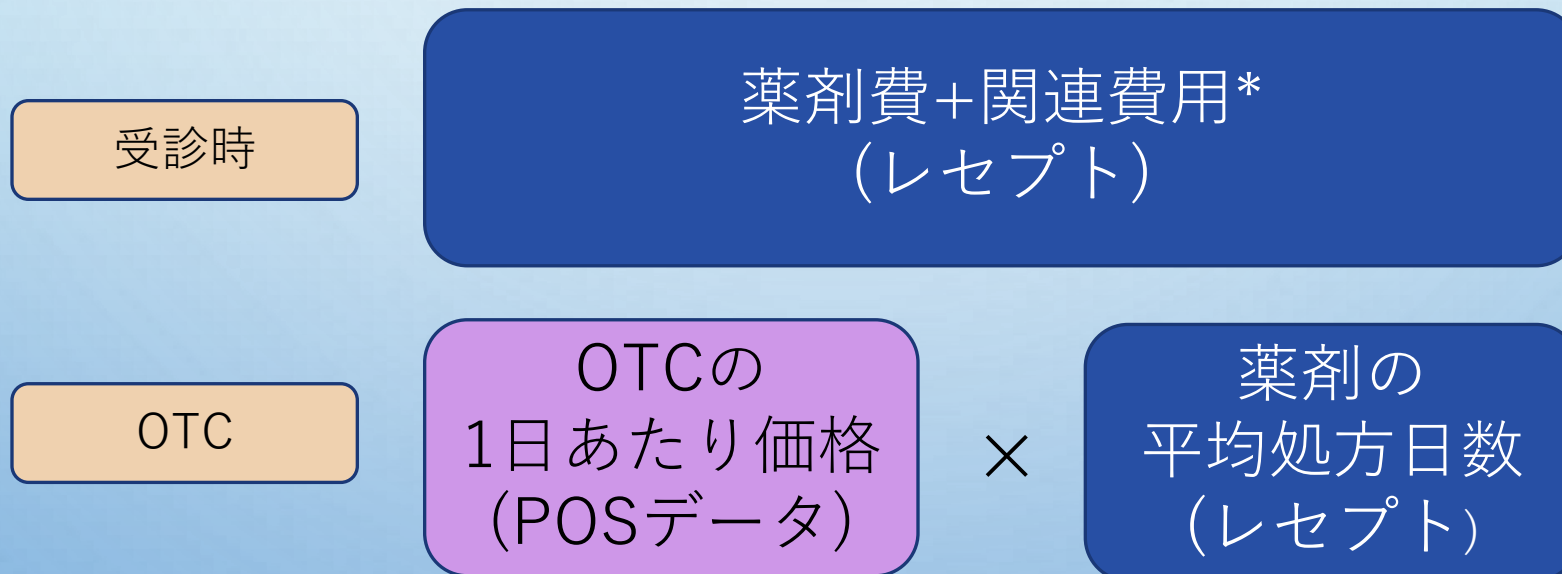
「企業の健康保険組合で構成する健康保険組合連合会（健保連）は22日、医療機関で処方される市販薬と同じ成分の花粉症治療薬について、医療保険の適用から除外し全額自己負担にすべきだとの提言を取りまとめた。保険財政悪化への対応策と位置付け。最大で年600億円程度の医療費削減効果があると試算。その反面、1～3割の支払いで済んでいた患者の負担は重くなる。」

「3割^{だけ}負担」でも、
医療機関受診なら
くすり代以外の費用発生

OTCの値段
VS
医療機関受診時の^{総額}

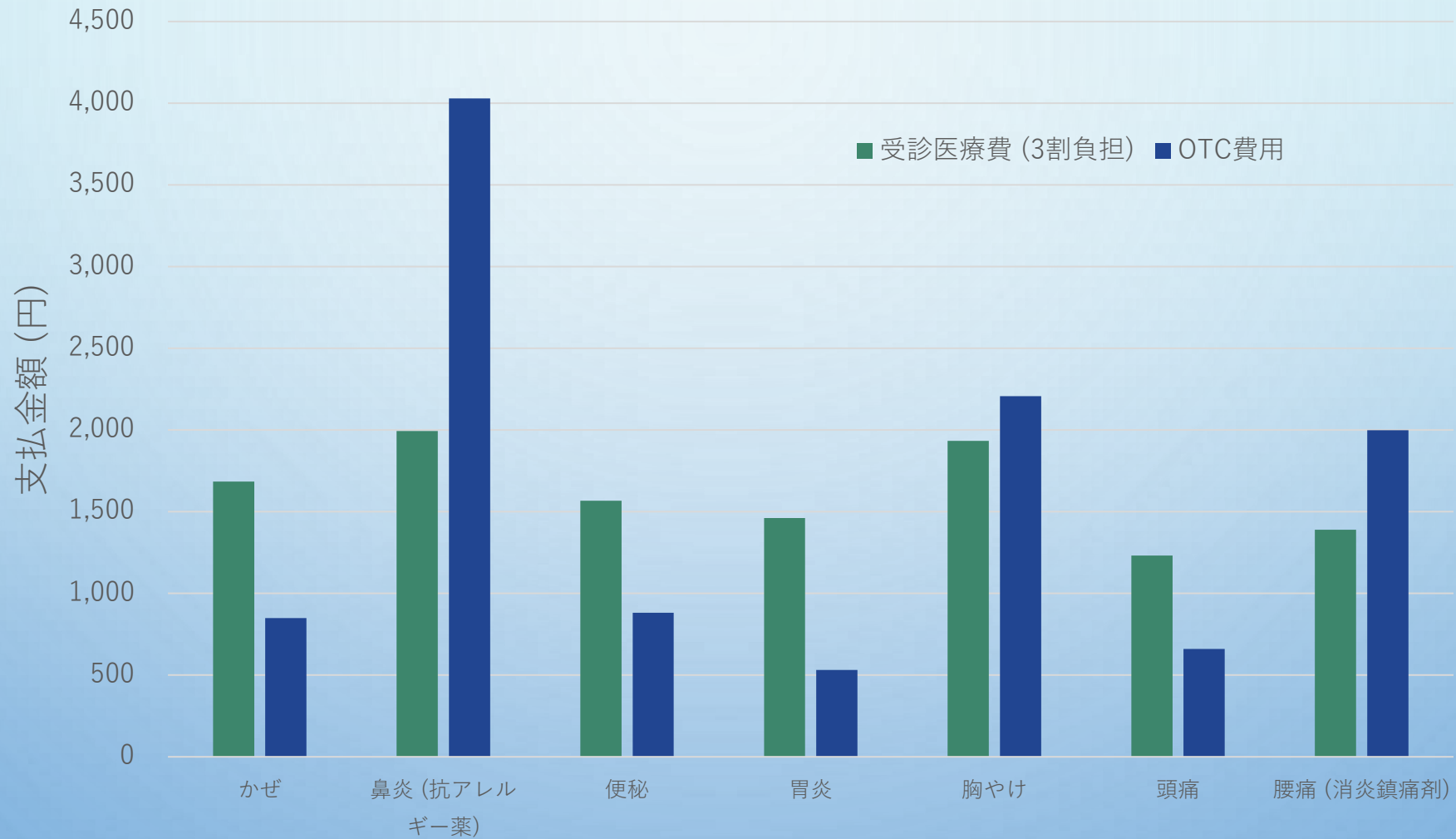
「医療機関受診」と「OTC」での 費用の比較（方法）

- 医療機関受診時の総費用（保険者負担額含む）と患者自己負担額を、OTCの金額と比較

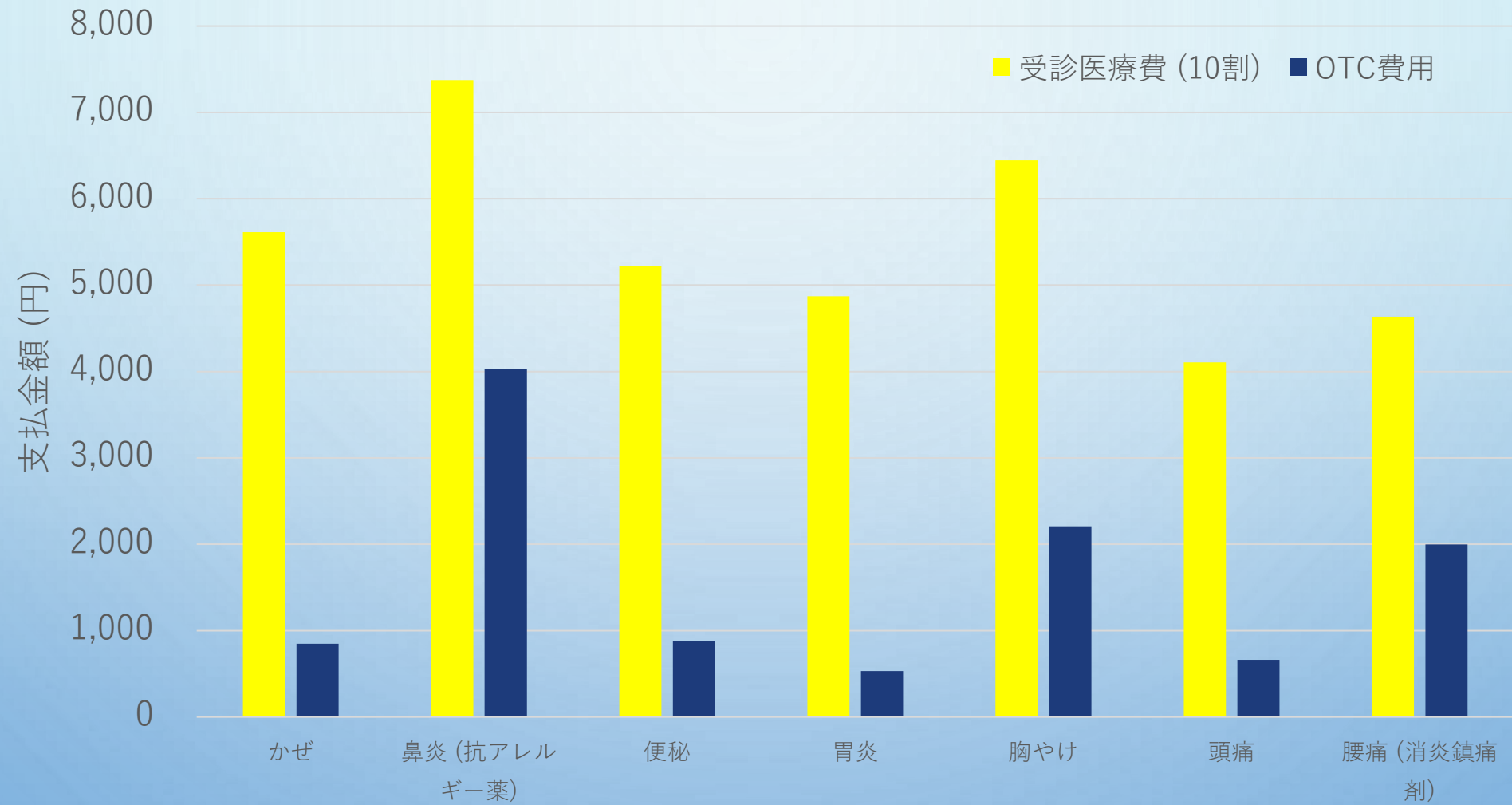


*関連費用: 初診再診料・医学管理料など・調剤料など

推計結果 (3割負担の医療費とOTC費用の比較)



国の負担分も含めるとどうなる？



「潜在的削減幅」とは？

「誰の医療費」を
減らす？

×

1人減らすあたり
いくら？

「置き換え可能な範囲」「減らせるお金」の次第で金額は変動
絶対的な正解はない

さまざまな推計

	対象となる「医療費」は？	対象となる「疾患・患者」は？
2020年推計	初診再診料・調剤料なども含んだ医療費	予め設定した領域に限定 (既存6領域＋拡張5領域)
2022年推計	「置き換わり」対象の 薬剤費のみ	疾患領域は限定せず
2024年推計	初診再診料・調剤料なども含んだ医療費	代表的5疾患さらに 「状態が安定している」患者

2020年の推計結果（全医療費・領域限定）

既存領域				新規領域			
疾患	人数 (A,万人)	医療費 (B, 円)	総額 (億円)	疾患	人数 (A,万人)	医療費 (B, 円)	総額 (億円)
かぜ症候群	560.0	7,200	403.2	腰痛・肩痛 の筋弛緩薬	13.0	10,486	13.6
頭痛	126.7	5,300	67.2	過敏性 腸症候群	16.3	7,617	12.4
腰痛・肩痛	92.0	8,830	81.3	高血圧	985.6	8,085	796.9
便秘	234.5	5,749	134.8	片頭痛	49.3	10,655	52.5
胸やけなど	287.8	7,457	214.6	胸やけなど のPPI	10.3	8,745	9.0
鼻炎	1668.7	8,561	1,428.7				
合計			2,329.7				884.3

既存領域2,330億円・新規領域880億円、合計3,210億円

対象集団の設定

- 現状の保険診療医療費のうち、OTCで置き換え可能な部分の金額を疾患領域ごとに推計。
- 既にOTCが使用可能な領域と将来的にOTCの導入の可能性が見込まれる領域を比較。
- 商用レセプトデータを用いて、OTCで対応可能な状態の人数と併発疾患なしの者の医療費に基づく潜在的な削減医療費を算出。

対象疾患の記載あり

対象疾患が主傷病である

医療機関受診が必要な疾患の既往歴がない(A)

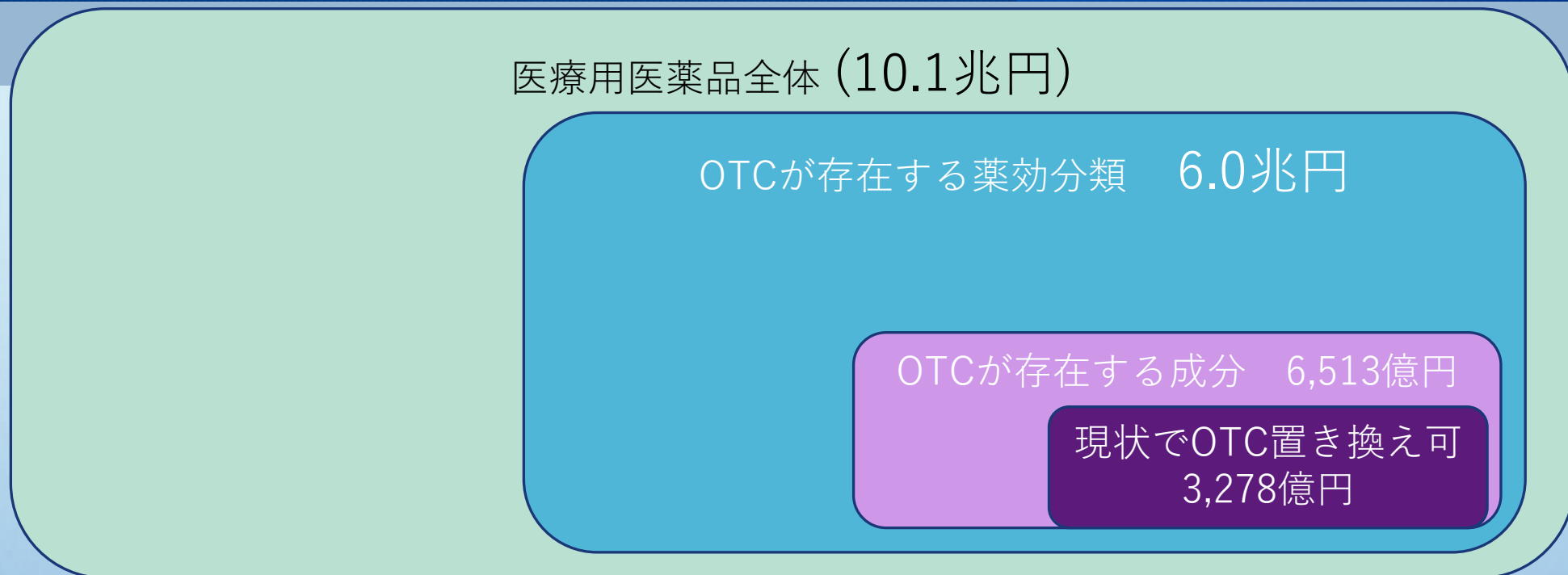
併発疾患がない(B)

潜在的削減医療費 = 「OTCで対応可能な状態 (A) の人数」 × 「併発疾患なしの人 (B) の医療費」

<比較領域のイメージ>

既存領域 (すでにOTC使用可能)	新規領域 (将来的なOTC導入可能性)
かぜ症候群	腰痛・肩痛への筋弛緩薬
頭痛	過敏性腸症候群 (IBS)
腰痛・肩痛	高血圧
便秘	偏頭痛
胸やけ・胃痛・もたれむかつき	胸やけなどへのPPI
鼻炎	

2022年の推計: OTCの「本当のシェア」とは？



OTCが存在する薬効分類	薬効分類の中に、OTCがある医薬品が (1つでも)含まれるカテゴリ (ex. 「鎮痛剤」の合計売上, 薬剤種は問わない)
OTCが存在する成分	OTCが存在する医薬品 (適応は問わない) (ex. 適応症は問わず、インドメタシンの合計売上)
現状でOTC置き換え可	OTCが存在し、なおかつ適応症上も置き換え可能 (ex. インドメタシンの売上のうち、腰痛はOK, 変形性関節症はNG)

「3,278億円」で納得？

OTC成分に拡大？

「成分一致＋効能一致」ではなく
「成分一致」ならばOTCに置き換え可能？

OTC対象品目を拡大？

現在OTCが存在しない薬剤についても
OTCでの置き換えを検討？

分母を変動させたときのOTCのシェアは？

医療用医薬品の 範囲	医療用の市場合計	OTC合計	OTCのシェア
医薬品医薬品全体	10兆1,631億円	7,335億円 (共通)	6.7%
OTC薬効分類に 限定	5兆9,932億円		10.9%
OTC成分に限定	6,513億円		53.0%
OTC効能に限定	3,278億円		69.1%

拡大したときのOTCポテンシャル

表1 薬効分類ごとの現状のOTCシェアと、拡大後総額および拡大ポテンシャル(単位・億円)

	(現状のまま)			OTCシェア			拡大後総額		拡大ポテンシャル(絶対値)		
	OTC金額	成分一致	効能成分一致 全体	vs成分	vs効能成分	vs全体	成分一致	効能成分一致	成分一致	効能成分一致	
総数	7,335	6,513	3,278	101,631	53.0%	69.1%	6.7%	28,630	8,239	22,117	4,961
114 解熱鎮痛薬	516	439	109	1,217	54.1%	82.6%	29.8%	982	218	544	109
119 その他中枢神経用薬	1	0	0	3,140	100.0%	100.0%	0.0%	228	107	228	107
131 眼科用剤	638	75	31	2,912	89.5%	95.4%	18.0%	1,508	605	1,433	574
132 耳鼻科用剤	185	65	32	318	73.9%	85.3%	36.8%	540	268	474	236
214 血圧降下剤・217血管拡張剤	0	0	0	4,331	(-)	(-)	0.0%	4,036	565	4,036	565
216 血管収縮剤	0	0	0	120	(-)	(-)	0.0%	192	94	192	94
218 高脂血症用剤	6	277	17	3,818	2.1%	26.2%	0.2%	2,164	243	1,887	226
232 消化性潰瘍用剤	6	208	47	2,648	2.8%	11.4%	0.2%	2,193	444	1,985	397
235 下剤・浣腸剤	265	248	114	559	51.7%	69.9%	32.2%	1,007	482	759	368
239 その他消化器官用薬	6	38	16	1,816	13.5%	26.9%	0.3%	346	118	308	102
264 鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	846	1,503	432	1,569	36.0%	66.2%	35.0%	2,223	703	720	271
269 その他の外皮用薬	31	0	0	405	100.0%	100.0%	7.2%	510	239	510	239
31 ビタミン剤	693	452	157	1,032	60.5%	81.6%	40.2%	1,390	498	938	341
396 糖尿病用剤	2	0	0	4,009	100.0%	100.0%	0.0%	262	130	262	130
449 その他のアレルギー用薬	84	674	196	2,260	11.1%	30.1%	3.6%	2,662	1,033	1,988	837
上記細項目以外の薬効分類合計	4,056	2,533	2,128	71,479	61.6%	65.6%	5.4%	8,387	2,492	5,854	364

成分一致：OTCが存在する医薬品（適応は問わない）の売上（ex. 適応症は問わず、インドメタシンの合計売上）

効能成分一致：OTCが存在し、なおかつ適応症上も置き換え可能な医薬品の売上の合計(ex. インドメタシンの売上のうち、腰痛はOK, 変形性関節症はNG)

※薬効分類ごとの数値は代表的なものを表示しているため、各項目の合計よりも「総数」の数値が大きくなる

2024年の推計: 症状安定患者のスイッチの可能性は？

主要5疾患について、「安定患者」のOTC化ポテンシャルを推計

対象疾患の記載あり (A)

高リスク併発疾患なし
入院なし
(B)

1年間以上継続して対象疾患で受診 (C)

1年間以上、同一薬剤1剤のみの投薬 (D)

併発疾患がない*

単剤治療継続者の
人数

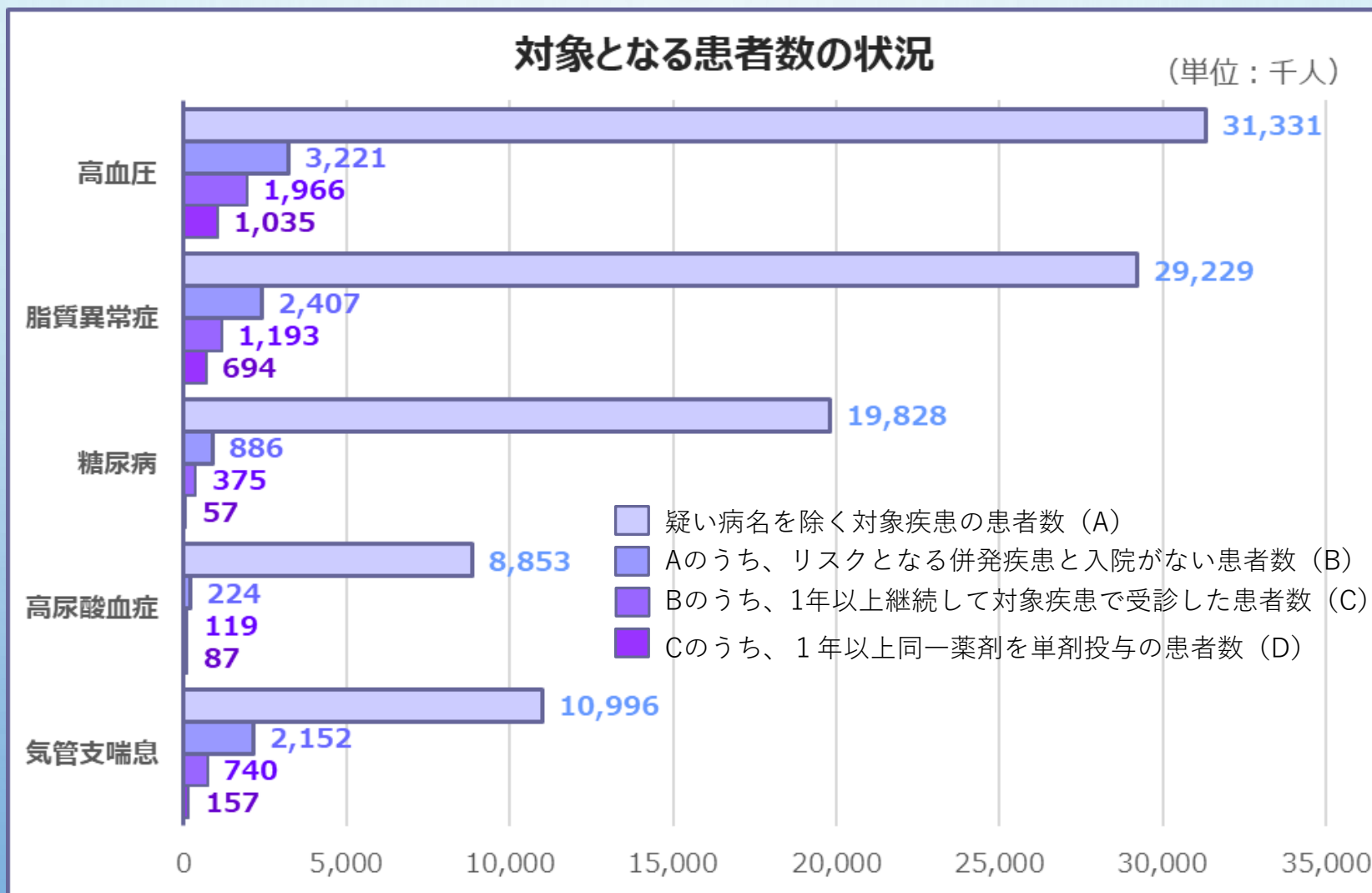
×

単剤治療継続者の
1人あたり薬剤費

+

併発なし患者の
1人当たりその他医療費

各疾患の「症状安定患者数」



「1年以上安定患者」での削減ポテンシャル

	単剤安定患者数	単剤薬剤費合計 (億円)	無併発患者数	無併発患者 その他医療費	その他医療費 総計(億円)	総医療費 (億円)
高血圧	1,034,934	86.95	96,940	49,838	515.79	602.74
脂質異常症	694,415	28.86	34,720	41,563	288.62	317.48
糖尿病	56,610	19.83	2,323	95,283	53.94	73.77
高尿酸血症	83,767	32.32	7,822	28,263	23.68	56.00
気管支喘息	156,581	54.67	10,054	27,296	42.74	97.00
総計	2,026,307	197.94	151,859	46,038	925.79	1,123.32

薬剤費198億円・その他医療費925億円、合計1,123億円

「併存疾患なし」とは？？？

	単剤安定患者数	単剤薬剤費合計 (億円)	無併発患者数	無併発患者 その他医療費	その他医療費 総計 (億円)	総医療費 (億円)
高血圧	1,034,934	86.95	96,940	49,838	515.79	602.74
脂質異常症	694,415	28.86	34,720	41,563	288.62	317.48
糖尿病	56,610	19.83	2,323	95,283	53.94	73.77
高尿酸血症	83,767	32.32	7,822	28,263	23.68	56.00
気管支喘息	156,581	54.67	10,054	27,296	42.74	97.00
高血圧 + 脂質異常症	567,347	78.16			273.69	351.85
総計	2,593,654	276.10	151,859	46,038	1,199.48	1,475.17

「高血圧 + 脂質異常症」のみの患者でも352億円のポテンシャル

「潜在」を「顕在」にするためには？

- セルフメディケーション・セルフメディケーション税制の利用のための「道しるべ」を提供

ターゲティング＋ 機会の提供	「変更しうる」人に対して 情報提供＋購入機会提供
対象そのものの 拡大	「変更できない人」を 「変更しうる人」に転換するには？

利用動向に関する調査

- コンジョイント調査のような「さまざまな要素が同時に関与」よりも、段階を踏んだ「脱落率」が利用動向に影響？

制度の認知	システムを知っている
潜在的利用可能性	セルフメディケーションそのものの使用（コロナの影響？）
医療費控除の「除外」	医療費が「ある程度の範囲」におさまる
手続的ハードル（その1）	確定申告制度へのハードル低い
個人視点のメリット	実質的な減税額がそれなりに意味ある（利用額と所得に依存）
手続的ハードル（その2）	レシート収集などのハードル低い

各段階の「脱落率」に着目したweb調査（N=2,000, 30問程度）を実施

セルフメディケーション税制を利用しないわけは？

表3-1 セルフメディケーション税制の申告をしたことがない理由のまとめ(複数回答可, N=4,184)

1項目 度数 2項目 構%		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		TOTAL	セルフメディケーション税制について、よく知らなかったから	どのOTC医薬品(市販薬)がセルフメディケーション税制の対象なのか、よく分からないから	OTC医薬品(市販薬)はよく買っているが、その薬が税制の対象となっていないから	セルフメディケーション税制の対象になる薬を、OTC医薬品(市販薬)を購入していないから	医師の診察を受けるのを優先しており、OTC医薬品(市販薬)を購入することがほとんどないから	レシートを集めた。申告の手続きが面倒だから	そもそも確定申告をしていないから	医療費控除の申告を行っているから	セルフメディケーション税制の申告方法が、よく分からないから	申告しても還付金額が少ないから	その他
0	TOTAL	4184	2083	564	153	765	548	465	610	514	520	369	41
		100.0	49.8	13.5	3.7	18.3	13.1	11.1	14.6	12.3	12.4	8.8	1.0
1	男性20-29歳	233	120	20	12	39	11	26	47	12	24	25	3
		100.0	51.5	8.6	5.2	16.7	4.7	11.2	20.2	5.2	10.3	10.7	1.3
2	男性30-39歳	279	160	39	13	54	19	37	51	24	32	30	2
		100.0	57.3	14.0	4.7	19.4	6.8	13.3	18.3	8.6	11.5	10.8	0.7
3	男性40-49歳	339	178	61	18	64	28	44	56	40	41	38	4
		100.0	52.5	18.0	5.3	18.9	8.3	13.0	16.5	11.8	12.1	11.2	1.2
4	男性50-59歳	413	217	50	13	72	37	46	69	44	50	40	6
		100.0	52.5	12.1	3.1	17.4	9.0	11.1	16.7	10.7	12.1	9.7	1.5
5	男性60-69歳	367	168	38	14	53	49	33	41	51	36	24	3
		100.0	45.8	10.4	3.8	14.4	13.4	9.0	11.2	13.9	9.8	6.5	0.8
6	男性70-79歳	388	164	56	14	57	74	21	46	93	41	32	3
		100.0	42.3	14.4	3.6	14.7	19.1	5.4	11.9	24.0	10.6	8.2	0.8
7	女性20-29歳	227	146	38	10	31	18	39	39	12	36	19	1
		100.0	64.3	16.7	4.4	13.7	7.9	17.2	17.2	5.3	15.9	8.4	0.4
8	女性30-39歳	296	168	42	9	62	29	35	41	28	43	20	3
		100.0	56.8	14.2	3.0	20.9	9.8	11.8	13.9	9.5	14.5	6.8	1.0
9	女性40-49歳	389	197	51	13	88	34	93	54	32	70	37	5
		100.0	50.6	13.1	3.3	22.6	8.7	23.9	13.9	8.2	18.0	9.5	1.3
10	女性50-59歳	438	228	64	16	95	69	41	58	48	54	40	4
		100.0	52.1	14.6	3.7	21.7	15.8	9.4	13.2	11.0	12.3	9.1	0.9
11	女性60-69歳	387	166	48	10	76	77	32	42	60	39	33	1
		100.0	42.9	12.4	2.6	19.6	19.9	8.3	10.9	15.5	10.1	8.5	0.3
12	女性70-79歳	428	171	57	11	74	103	18	66	70	54	31	6
		100.0	40.0	13.3	2.6	17.3	24.1	4.2	15.4	16.4	12.6	7.2	1.4

「制度自体をよく知らない」
「それほど購入していない」
「確定申告をしていない」
が主要因

2024のアンケート結果 (JMDC-PepUpアプリ, N=7,900) (セルフメディケーション税制を利用しなかった理由は?)

セルフメディケーション税制について、よく知らなかったから	3402	42.9%
セルフメディケーション税制の対象になる最低金額を超えるまで、市販薬 (OTC医薬品) を購入していなかったから	2656	33.5%
セルフメディケーション税制の申告方法が、よく分からないから	1248	15.7%
レシートを集めたり、申告の手続きがめんどうだから	1228	15.5%
そもそも確定申告をしていないから	1143	14.4%
医療費控除の申告を行っているから	1073	13.5%
医師の診察を受けるのを優先しており、市販薬 (OTC医薬品) を購入することがほとんどないから	1025	12.9%
どの市販薬 (OTC医薬品) がセルフメディケーション税制の対象なのか、よく分からないから	876	11.0%
申告しても還付金額が少ないから	660	8.3%
その他	42	0.5%

「OTCへの移行」を追跡する取り組み

方式	概要
健保ベース + ECサイト	「置き換え候補者」への通知 + 置き換え先OTCのECサイトへ誘導
調剤・OTC双方扱う チェーンストア	「置き換え候補者」への郵送通知 + 処方せん・OTC双方の販売データを突合
電子お薬手帳アプリ	「置き換え候補者」へプッシュ通知 + OTC記録の有無を確認

利用動向・利用実態・認知度に関する プレ調査 (DeSC・kenkom)

- 保険加入者向けアプリを用いて実施 (N=23,000)

Q34	Q34	あなたはセルフメディケーション税制についてどの程度ご存じですか	37	Q3753	あなたは、2019年(一昨年度分)以前に確定申告を行いましたか。 ※「2019年分の確定申告」は、2019年1月～12月の収入を、2020年に申告したものをさします。セルフメディケーション税制の控除(市販薬の控除)
Q35	Q35	あなたは医療費控除についてどの程度ご存じですか	38	Q38	2020年1年間の、OTC医薬品(市販薬)の購入金額はいくらでしたか。あなたご自身だけでなく、世帯全体の購入額でお答え下さい。
Q36	Q3651	あなたは、2020年分(昨年度分)の確定申告を行いましたか。また、確定申告を行った際に、医療費控除やセルフメディケーション税制の控除は受けましたか。 ※「2020年分の確定申告」は、2020年1月～12月の収入を、2021年に申告したものをさします。 ※なお、医療費控除とセルフメディケーション税制の控除はどちらか一方のみ申請が可能です。確定申告	39	Q39	OTC医薬品(市販薬)のうち、国AIに記載されているものは、セルフメディケーション税制の対象となります。この中に含まれる医薬品の購入金額はいくらでしたか。あなたご自身だけでなく、世帯全体の購入額でお答え下さい。
Q36	Q3652	あなたは、2020年分(昨年度分)の確定申告を行いましたか。また、確定申告を行った際に、医療費控除やセルフメディケーション税制の控除は受けましたか。 ※「2020年分の確定申告」は、2020年1月～12月の収入を、2021年に申告したものをさします。 ※なお、医療費控除とセルフメディケーション税制の控除はどちらか一方のみ申請が可能です。医療費控除	40	Q4051	あなたの世帯で2020年1年間に購入されたOTC医薬品(市販薬)はどのような症状に対するものですか。頭痛・生理痛
Q36	Q3653	あなたは、2020年分(昨年度分)の確定申告を行いましたか。また、確定申告を行った際に、医療費控除やセルフメディケーション税制の控除は受けましたか。 ※「2020年分の確定申告」は、2020年1月～12月の収入を、2021年に申告したものをさします。 ※なお、医療費控除とセルフメディケーション税制の控除はどちらか一方のみ申請が可能です。セルフメディケーション税制の控除(市販薬の控除)	40	Q4052	あなたの世帯で2020年1年間に購入されたOTC医薬品(市販薬)はどのような症状に対するものですか。腰痛・関節痛・肩こり
Q37	Q3751	あなたは、2019年(一昨年度分)以前に確定申告を行いましたか。 ※「2019年分の確定申告」は、2019年1月～12月の収入を、2020年に申告したものをさします。確定申告	40	Q4053	あなたの世帯で2020年1年間に購入されたOTC医薬品(市販薬)はどのような症状に対するものですか。風邪の諸症状
Q37	Q3752	あなたは、2019年(一昨年度分)以前に確定申告を行いましたか。 ※「2019年分の確定申告」は、2019年1月～12月の収入を、2020年に申告したものをさします。医療費控除	40	Q4054	あなたの世帯で2020年1年間に購入されたOTC医薬品(市販薬)はどのような症状に対するものですか。アレルギー(花粉症)
			40	Q4055	あなたの世帯で2020年1年間に購入されたOTC医薬品(市販薬)はどのような症状に対するものですか。胸やけ・胃痛・もたれむかつき
			40	Q4056	あなたの世帯で2020年1年間に購入されたOTC医薬品(市販薬)はどのような症状に対するものですか。下痢・便秘
			40	Q4057	あなたの世帯で2020年1年間に購入されたOTC医薬品(市販薬)はどのような症状に対するものですか。痔
			40	Q4058	あなたの世帯で2020年1年間に購入されたOTC医薬品(市販薬)はどのような症状に対するものですか。湿疹・かゆみ
			40	Q4059	あなたの世帯で2020年1年間に購入されたOTC医薬品(市販薬)はどのような症状に対するものですか。体のだるさ・疲れ
			40	Q40510	あなたの世帯で2020年1年間に購入されたOTC医薬品(市販薬)はどのような症状に対するものですか。目の症状
			41	Q41	あなたとあなたの配偶者は、扶養家族(同じ健康保険に加入する)の関係にありますか?

医療費控除とセルメ税制のクロス集計？



税制「利用」547人のうち、「医療費控除利用なし」は50人とどまる

セルフメディケーションの「理解度」 (JMDC-PepUp)

医療費控除との関係	セルフメディケーション税制とは、医療費控除の別名称で、医療費控除と全く同じ制度である。	1	420
	セルフメディケーション税制は医療費控除の特例であり、対象となる下限金額、上限金額、対象の範囲が異なる制度である。	2	4814
	わからない	3	4771
対象となる品目	セルフメディケーション税制とは、病院、診療所、調剤薬局等で支払った医療費等に対する所得控除である。	1	393
	セルフメディケーション税制とは、ドラッグストア等で処方せんなしで購入できるクスリ（OTC医薬品、市販薬）を購入した金額に対する所得控除制度である。	2	5761
	わからない	3	3851
同時申告可否	同じ納税者が、セルフメディケーション税制と医療費控除とを同じ年に申告することができる。	1	3426
	同じ納税者が、セルフメディケーション税制と医療費控除とを同じ年に申告することはできない。	2	2169
	わからない	3	4410

同時申告可否は
正答率22%
セルメ申告ありでも
正答率30%程度

アンケートでの「セルメ申告あり (N=139)」回答者について
申告なし回答者とのマッチングのうえ医療費の比較を実施

セルフメディケーション啓発記事＋アンケート＋レセプト？(DeSCヘルスケア)

啓発記事 4 回配信 (閲覧数：3万～4万)

アンケートから
セルメ利用状況捕捉

+

健保レセプトから
医療費捕捉

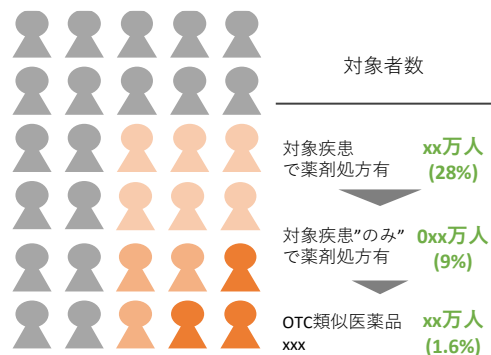
アプリから取得したデータと
「うしろ」のレセプトデータの連係で捕捉

保健事業の内容

OTC医薬品の「潜在的価値」を、メリットを享受出来る保険者と「社会実装」へ

レセプトデータの分析

レセプトデータ(診療報酬明細書)からセルフメディケーションの普及に効果の高い疾患やターゲットを抽出。



保険者の加入者向け 普及・啓発活動

左記データ分析を踏まえて、保険者の加入者にセルフメディケーションに関するリテラシー向上につながる施策を実行。



セルフメディケーション の実践サポート

セルフメディケーションを実践する為に、「お薬の選び方の相談窓口」「OTC医薬品の購入サイト」を加入者に提供。



レセプトデータを用いた「リテラシー向上」

「自分の飲んでいる薬と同じ成分の薬が市販薬で買える」という選択肢に気づきを

ホワイト 太郎様 xx健康保険組合

あなたのセルフメディケーションが、厳しい健保財政を助けることにつながります。

花柳症や皮膚疾患などで医療機関を受診された加入者（20歳以上）の皆さまに、セルフメディケーションに関する情報をお届けいたします。

毎日忙しいから病院でもらってる薬と同じモノ、自分で買えるといいのに…。

いつものツラい症状をなんとかしたいっ！でも感染症が心配だから外出を控えたい…。

あなたが病院などで処方された薬と同じ薬（同一成分・同一量）が医療機関に行かなくても自分で買えることをご存じですか？

あなたが過去3年間に医療機関で処方された医薬品の中にもご自身で購入できる“スイッチOTC医薬品”として販売されているお薬があります。

スイッチOTC医薬品とは

処方箋から一般医薬品へ転売された薬のことで、後援薬や大衆薬とよばれる身近な薬のひとつです。

薬局やドラッグストアで購入できます

くすり

1 あなたの薬がスイッチできるか確認しましょう。

以下の明細は、過去3年間に処方された医薬品と、同一有効成分のOTC医薬品です。日ごろよく経験する軽度な体の不調にはOTC医薬品を活用することで、病院に行く負担が軽くなり、診察や調剤の待ち時間も節約できます。

対象 花粉症薬 皮膚疾患薬 頭痛・鎮痛薬 胃腸薬

あなたが過去3年間に処方された医薬品	同一有効成分のOTC医薬品（一例）
アレグラ錠60mg	アレグラ FX、アレルピ
リンデロンVG クリーム0.12%	リンデロンVs クリーム
ヒルドイドクリーム0.3%	ヒルマイルド クリーム、HPクリーム

4 忙しいあなたにピッタリ!

15時までのご注文で 当日発送 送料無料

安いだけじゃない 薬選びのパートナー

まんまる薬局 @ホワイトオンライン

“まんまる薬局ホワイトオンライン”は、にご加入の方限定のECサイトです。病院で処方された薬と同一成分のOTC医薬品を検索して購入できます。

ヘルスケアポイントでさらにおトクに購入できます!

500ポイント

@ホワイトオンライン

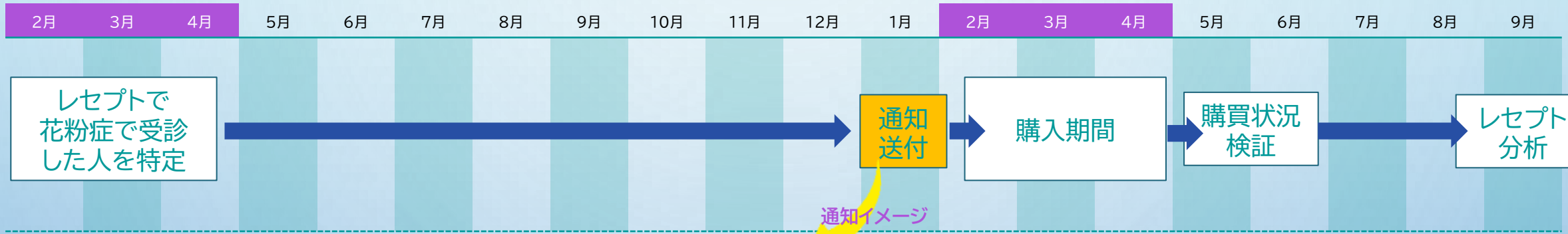
健保組合からOTC医薬品購入補助のヘルスケアポイント

ドラッグストアチェーンとの連携（スギ薬局グループ+複数健保）

前年の花粉症シーズンに受診のあった人をレセプトで特定、翌年の花粉症シーズンに“購入の機会”を付与したセルフメディケーション通知を送付

2023年
花粉症シーズン

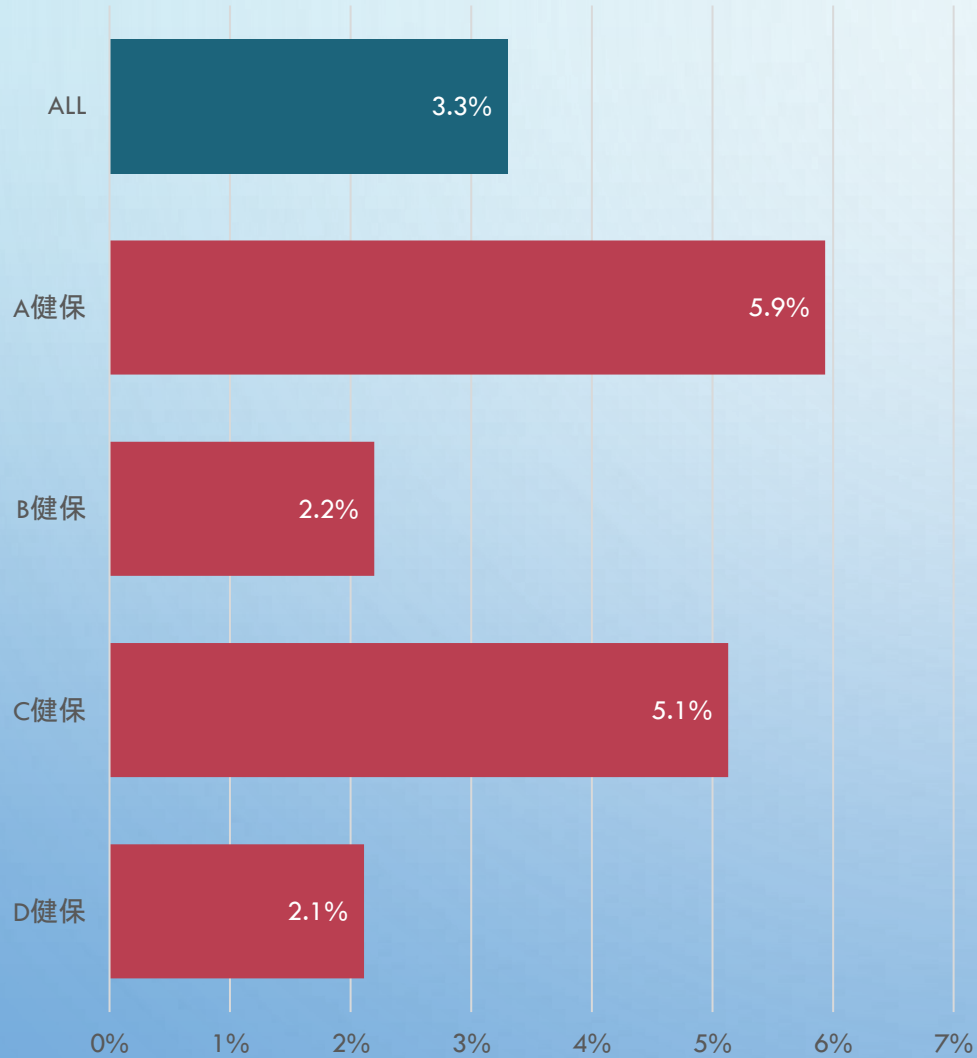
2024年
花粉症シーズン



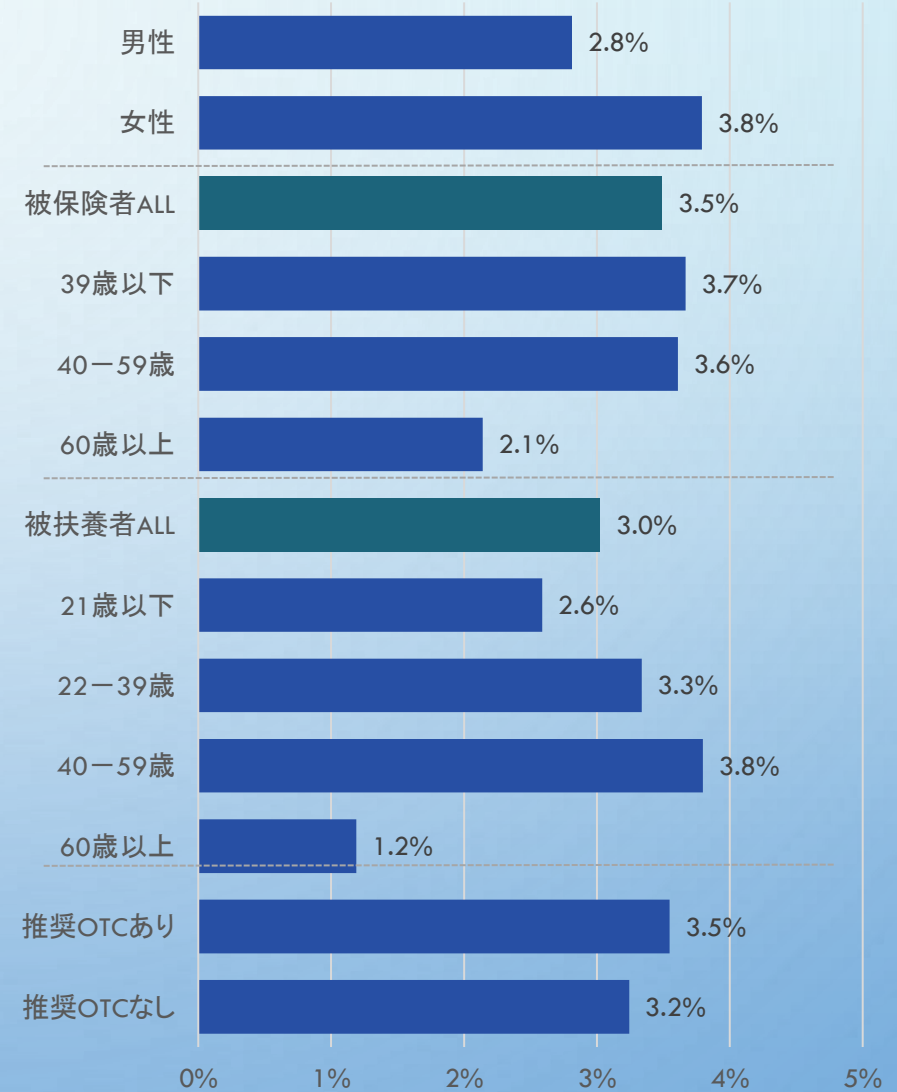
通知イメージ

花粉症セルフメディケーション通知 利用率

利用率

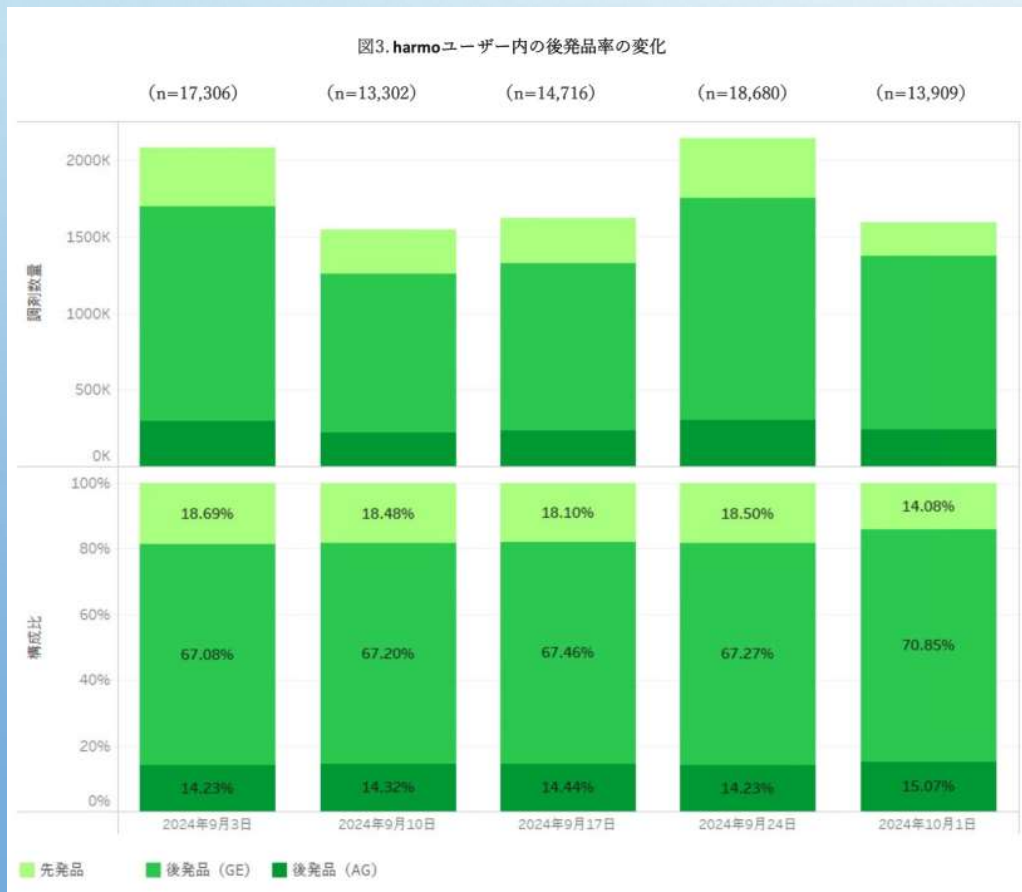


カテゴリ別利用率



電子お薬手帳アプリ (harmo) の可能性？

- レセプト集積を介さず、即時の情報収集可能
- 調剤状況に対応して個別のプッシュ通知送信可能



対象薬剤調剤患者への
プッシュ通知による啓発
+
「メモ帳」ではないOTC記録機能

harmo収集データの活用事例 (予防接種部会でのコロナワクチン定期接種化の検討)

	ベースラインの推計値	ワクチン接種に対して保守的（控え目）な推定を実施した場合				別のデータソースを用いて分析した場合	
		モデルの罹患率 -25% ^a	モデルの罹患率 -50% ^a	医療費-50% ^b	行動制限の影響 +10% ^c	US有効性データ ^d 使用	副反応データ harmo使用 ^e
5-11歳	242.0	327.9	501.2	281.4	269.6	815.8	246.1
12-17歳	203.5	272.7	412.7	242.6	218.7	702.9	205.4
18-39歳	198.8	272.0	410.6	230.1	217.8	611.9	195.2
40-59歳	162.0	209.4	339.1	200.3	182.9	614.2	177.2
60-69歳	97.7	161.6	259.3	145.6	76.6	121.1	97.0
70-79歳	30.6	57.9	115.6	67.2	31.1	19.3	38.3
80歳以上	6.8	25.3	63.5	33.7	2.7	dominant	8.2

- a) 推計モデルから得た罹患者数のデータ（月別・年齢別）を、25%減 (0.75倍)・50%減 (0.50倍)して分析。罹患者数そのものが減るので、ワクチンに不利な推計になる
- b) COVID-19罹患時の医療費のデータ（非入院・入院）を、50%減少させて分析。感染時の医療費が減るので、ワクチンに不利な推計になる
- c) 推計モデルに組み込んでいる行動制限（マスク着用率・人流減少）の影響を10%強化させて分析。感染機会の減少を通して罹患者数が減るので、ワクチンに不利な推計になる
- d) USの有効性データ (Lin et al.)を使用した分析
- e) 副反応データについて、自発報告にもとづくデータ (harmoワクチンケアwithコロナのスマホアプリにおける、2価ワクチン接種者の「気になる症状」データ)を使用した分析

セルメ税制利用者を「後ろからあぶり出し」 (OTC協会, ホワイトヘルスケア)

アンケート回答者 19,444人

情報提供同意者 8,322人

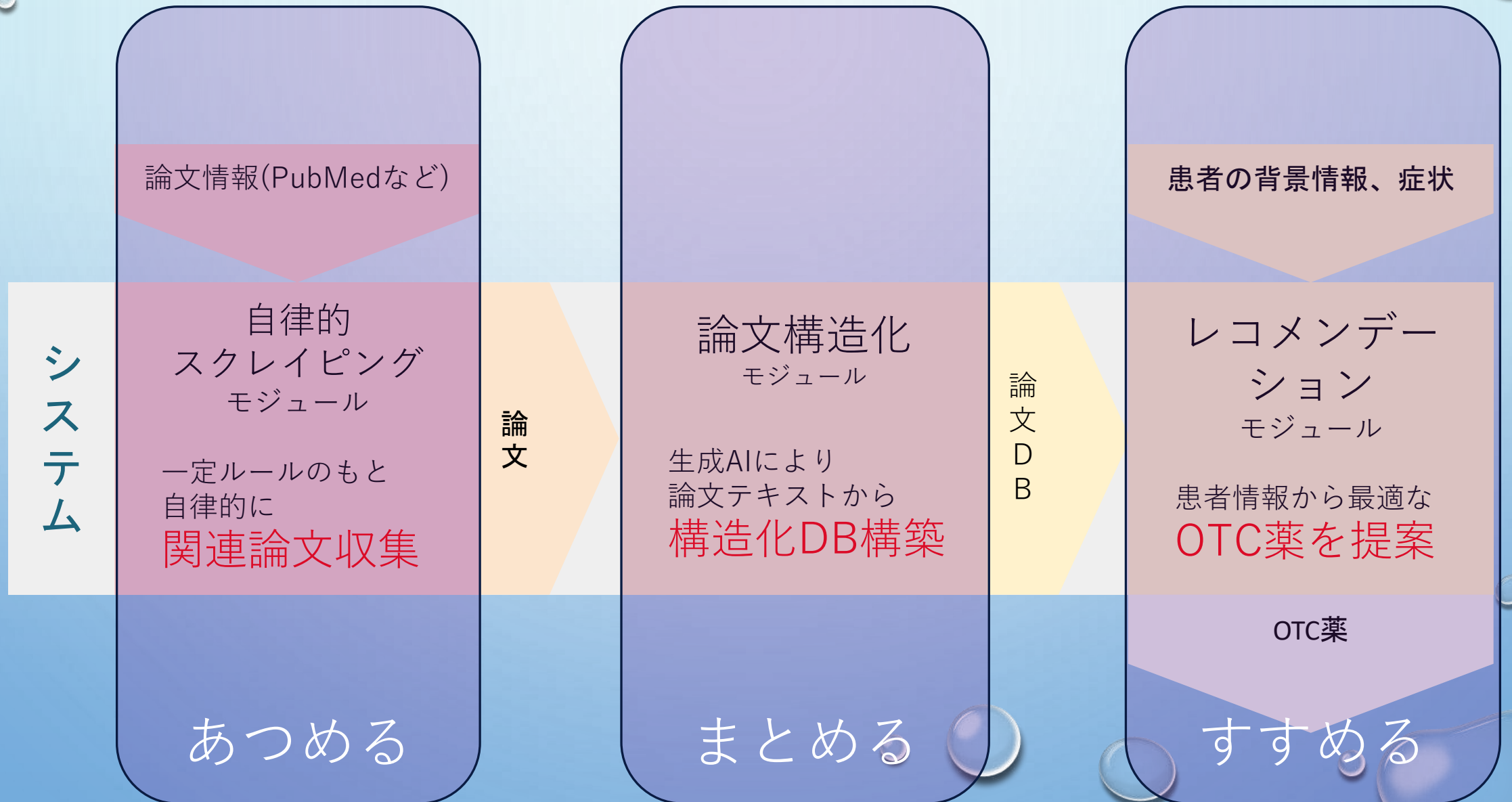
セルメ利用「あり」 216人

アップロード30人
(25人正解)

セルメ税制申告者を
申告書+保険証で
捕捉

保険者へアクセスして
レセプト入手??

AIを用いたOTC提案システムの構築 (株式会社三紘・Mitsuhiro)



論文構造化モジュール: 概要

Effects of candesartan on cardiovascular outcomes in Japanese hypertensive patients. In recent years, angiotensin receptor blockers (ARBs) have begun to represent a markedly larger percentage of the antihypertensive agents used in Japan. However, it remains uncertain whether ARBs are effective for protecting against hypertension-related organ damage in the general Japanese population. In the present report, we describe the results of a single blind, randomized, prospective study conducted in 1999-2002 and employing a total of 2,048 essential hypertensive subjects (sitting blood pressure 140-180/90-110 mmHg) aged 35-79 years. Subjects were randomly assigned to receive the ARB candesartan, 2 to 12 mg daily, or conventional antihypertensive drugs other than angiotensin converting enzyme inhibitors or ARBs. We used Cox regression analysis to compare the two regimens. The primary outcome was assessed by hospitalization due to stroke, myocardial infarction, and congestive heart failure. Blood pressure was reduced from 162.1/91.1 to 140.1/78.9 mmHg in the candesartan group and from 165.9/95.9 to 138.4/81.1 mmHg in the conventional therapy group. The main outcomes were as follows: there was a 39% reduction in hospitalization for stroke (5.8 vs. 9.4 cases; relative risk [RR]: 0.61; 95% confidence interval [CI]: 0.41-0.84; p<0.05) and a 57% reduction in hospitalization for myocardial infarction (RR: 0.44; CI: 0.21-0.84; p<0.05) with the candesartan-based treatment compared with the conventional treatment. In spite of a significant difference in the total incidence of both stroke and myocardial infarction, there was no significant reduction in the incidence of congestive heart failure (15% reduction: 4.3 vs. 5.0; RR: 0.85; CI: 0.57-1.26)...

生成
AI

[患者情報]

人数、年齢、性別、その他背景情報

[介入情報]

薬剤名、用量

[比較情報]

薬剤名、用量

[アウトカム情報]

指標名、単位、値（点推定値、区間）、
統計的有意性

「反論に耐えうる」？スイッチOTC戦略

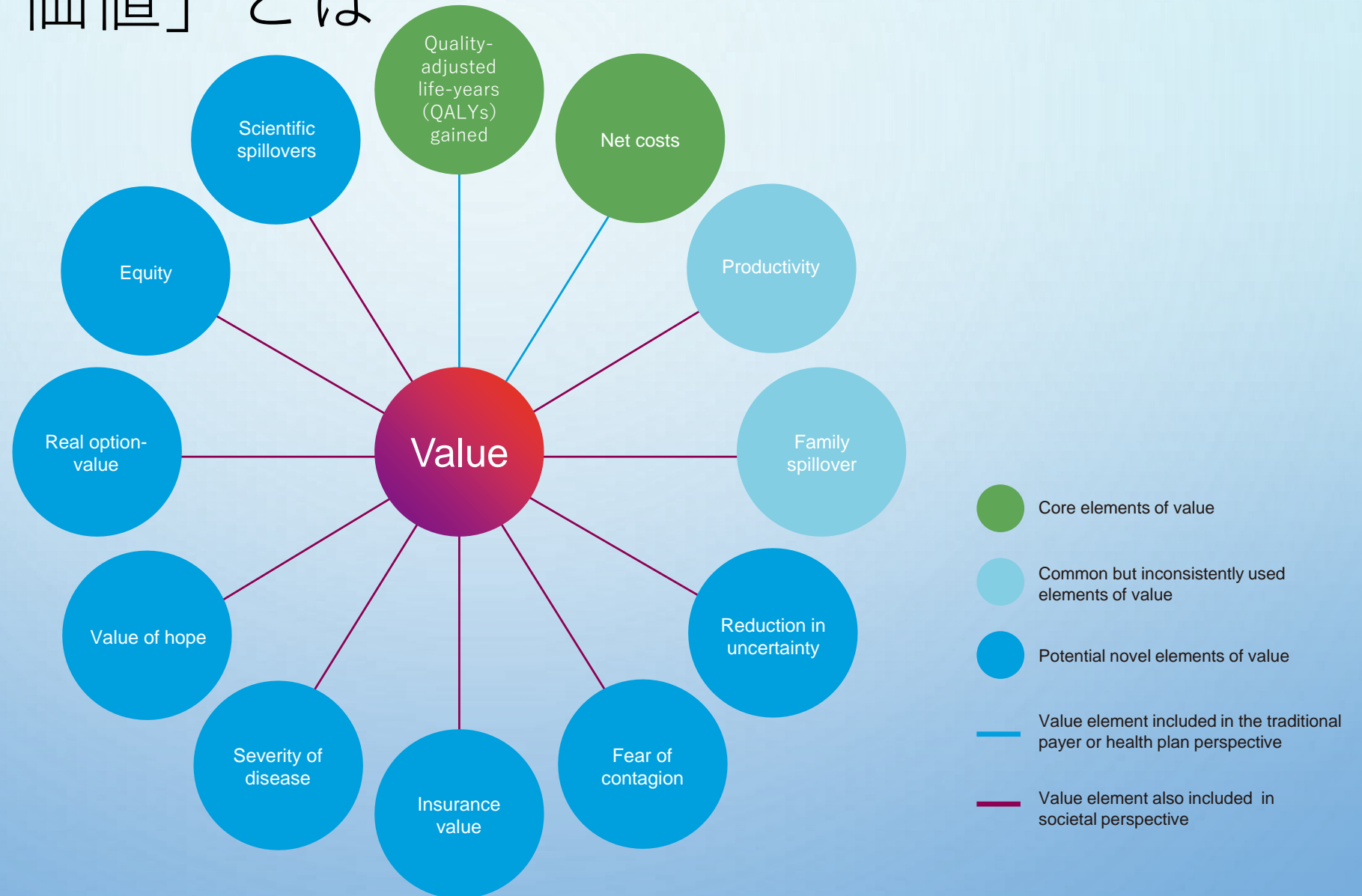
疾患領域	薬剤(製品名又は化合物名)	医療費規模	概略
虚血性心疾患	ニトログリセリン	10-15億円	薬剤師の適切な指導 循環器系疾患の「切り口」
胃腸炎	ドンペリドン	約7億円	薬剤師による問診・一定期間 後受診勧奨
子宮内膜症・月経困難症	保険適応の低用量ピル全般	約270～550億円 (先発・後発/投与方法によるグラ デーション)	緊急時の対応説明・定期的な 診察の義務付け
中年の高血圧	カンデサルタン、ロサルタン、イ ルベサルタン、バルサルタン	約42億円 (対象薬剤、対象年齢のみ)	併用禁忌・併発疾患など 十分な聞き取り
インフルエンザA/B型 (予防による入院減少)	リレンザ® イナビル®	約95億円 (2022/2023シーズン入院患者費用と して)	販売体制(薬局設備基準) 吸入薬の服薬法指導
片頭痛	リザトリプタン、ナラトリプタン、エレトリ プタン、ゾルミトリプタン、スマトリプタン	約81.5億円 (推計患者数300-1000万人)	定期的な受診勧奨 併用薬の確認
ダニアレルギー・ スギ花粉症に対する 舌下免疫療法	ミティキュア®、アシテア®、 シダキュア®	約120億円 (15歳以上)	初回受診・診断は医療機関 購入履歴の記録とフォロー

北牧舞,大竹理恵, 佐藤優美, 中野陽介, 舟越葉那子. 横浜市立大学データサイエンス研究科「医療技術評価II」演習
「セルフメディケーションが保険医療費の支出減少にどのくらい寄与できるか」. 2024.

(1) 薬剤特性 (2) 疾患特性 (3) 適正使用 (4) 販売体制 (5) OTCの環境 (6) その他 の各観点から戦略を構築

いろいろな「価値」とは

Challenge : map each element into an underlying economic framework for value assessment.



コロナ後の「最適配分」の議論

医療資源は有限。だから最適・適正配分を…

これまでの最適配分論

お金から



▶当然有限だが、実質無限？

コロナ後の最適配分論

モノ・ヒトから



▶どうあっても有限

「モノ・ヒトが有限」を
皆が認識



おカネに頼らない
医療資源配分の議論

「医療資源を逼迫させないこと」そのものが価値を持つ時代

セルフメディケーションの価値付けとは？

要素	内容
医療費削減	保険医療システムを 持ちこたえさせる
医療負荷の削減	物理的な医療資源を 持ちこたえさせる