

2022年3月17日 全9頁

セルフメディケーション推進のためには 家計へのインセンティブ付けが必要

マイナンバーカード活用による OTC 医薬品費用の還元が有力な選択肢

金融調査部 主任研究員 是枝 俊悟
リサーチ本部 矢田歌菜絵

[要約]

- 軽微な体調不良につき、保険診療・処方薬の利用が控えられ OTC 医薬品が活用されるようになると、潜在的には 2,330 億円（OTC 医薬品のコスト 819 億円を差し引いたネットでは 1,511 億円）の医療費抑制につながるとの先行研究がある。国民のセルフメディケーション（自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てする）意識を高め、OTC 医薬品で置き換え可能な症状について自主服薬を推進することは社会保障制度を持続させるための制度改革のメニューの 1 つとして期待されている。
- 本レポートにて、OTC 医薬品の活用による医療費の抑制金額の各主体への帰属を試算したところ、公費負担分が 513 億円、企業負担分が 501 億円、家計負担分が 1,316 億円（うち保険料分 716 億円、窓口負担分 600 億円）減少する試算結果となった。もっとも、家計のうち窓口負担分だけをみれば、OTC 医薬品購入費の 819 億円を差し引いたネットで 219 億円の負担増となる。既存のセルフメディケーション税制を考慮しても、現状の制度のままでは自主服薬は進まない構図にある。
- 可能なものについて自主服薬を推進するためには、家計にとって、保険診療・処方薬にかかるコストより OTC 医薬品にかかるコストを低くしてインセンティブ付けする制度改革が必要である。そのための具体的な方法論として 5 つの案が考えられるが、患者の受診機会を現状比で抑制しない観点、および制度の執行可能性を確保する観点などから、国としてのマイナンバーカードを活用した OTC 医薬品購入費の還元制度や、保険者単位での OTC 医薬品購入費の補助制度の導入が有力な選択肢となろう。

1. セルフメディケーションの潜在的効果と現状の政策

セルフメディケーションとは

セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」¹である。具体的には、普段から適度な運動と栄養バランスのよい食事、十分な睡眠時間を確保すること、定期的に健康診断を受診することや、軽度な身体の不調が生じた際

¹ WHO（世界保健機関）の定義による。

に自分で薬を選択・購入し服用することなどが該当する²。

国民のセルフメディケーションの意識が高まり、軽微な体調不良につき、保険診療・処方薬の利用が控えられ OTC 医薬品³が活用されるようになると、医療費を抑制する効果がある。五十嵐(2021)⁴では、既存領域(すでにスイッチ OTC 医薬品が存在する領域)の 6 疾患(風邪、鼻炎、便秘、胸やけ、頭痛、腰痛・肩痛)において、現状の保険診療・処方薬のうち OTC 医薬品で置き換え可能な部分の金額を推計したところ 2,330 億円となった。対応する OTC 医薬品の金額は 819 億円⁵であるため、自主服薬の推進はネットで 1,511 億円の潜在的な医療費削減の余地があることを示している。

むろん、五十嵐(2021)でも指摘されているように、「単に金銭ではなく、医療の質評価も含めた議論が今後は必要」ではあるが、高齢化により医療費が増大し続ける中、社会保障制度を持続させるための制度改革のメニューとして、ネットで 1,511 億円という金額は、検討に値する規模といえる。

セルフメディケーション税制の現状

厚生労働省は、「少子高齢化社会の中で限りある医療資源を有効活用し、国民の健康づくりを促進することが重要であり、国民が適切な健康管理の下、セルフメディケーション(自主服薬)に取り組む環境を整備することが、医療費の適正化にも資する」⁶とし、セルフメディケーション税制(特定の医薬品購入額の所得控除制度)が導入されている。

セルフメディケーション税制とは、健康のための一定の取り組みを行い、かつ OTC 医薬品のうちの税制対象となるものを 1 年間に 12,000 円以上購入した場合、12,000 円を超過した分について、確定申告により所得税・住民税の所得控除が受けられる制度である⁷。当初は 2017 年から 2021 年までの 5 年間の時限措置として導入されたが、2021 年度税制改正により適用期間が 5 年間延長され、現在は 2026 年まで適用される予定となっている。

セルフメディケーション税制の 12,000 円の適用下限額は、「所得税本法の医療費控除に係る執行面の実情を踏まえれば、適用下限額が低すぎると、確定申告件数が大幅に増加し、税務行政に多大な影響を及ぼす可能性がある点にも留意する必要があると考えられる」ことから、「特定一般用医薬品等の購入金額が、平成 28 年度税制改正当時で上位 5%に相当する人について、本制度を受けられることとし、それに対応した適用下限額として設定された」⁸ものである。

² どの程度の不調であれば医療機関を受診するかを判断し、適切に医療機関を受診することをも含む。

³ OTC は、Over The Counter の略で、OTC 医薬品とは店頭で購入できる市販薬のことである。

⁴ 五十嵐中「OTC 医薬品の潜在的医療費削減効果」(令和 3 年 2 月 3 日、第 1 回セルフメディケーション推進に関する有識者検討会 資料 2) より。

⁵ 五十嵐(2021)における各症状の OTC 医薬品の単価と延べ患者数をもとに大和総研で推計した。

⁶ 厚生労働省医政局経済課「セルフメディケーション税制の見直しについて」(令和 3 年 2 月 3 日、第 1 回セルフメディケーション推進に関する有識者検討会 資料 1) より。

⁷ 控除上限額は 88,000 円(OTC 医薬品を年 10 万円以上購入した場合)で、通常の医療費控除(医療費が原則年 10 万円超かかった場合における超過分の所得控除)とは選択制である。

⁸ 第一法規株式会社『令和 3 年度版 コンメンタール×所得税務積義 逐条解説編』(2021 年)による。

この結果として、セルフメディケーション税制の適用者数は、2017年から2020年にかけておよそ2.5万人から3万人で推移している。すなわち、確定申告に係る税務行政上の実務がボトルネックとなり、セルフメディケーションを十分に進められない現状がある。

2. OTC 医薬品活用による主体別の負担増減の試算

本レポートでは、五十嵐（2021）をもとに、風邪、鼻炎、便秘、胸やけ、頭痛、腰痛・肩痛の6疾患のうち、現行の保険診療からOTC医薬品の利用に置き換えが可能なもの（以下、「置換可能な6疾患」）が全てOTC医薬品の利用に置き換わった場合における、主体（家計（窓口負担分）、家計（保険料負担分）、企業、公費）別の負担増減を試算した。

具体的には、五十嵐（2021）により示された置換可能な6疾患の保険診療費2,330億円につき、各健康保険制度（健保組合、協会けんぽ、共済組合、市町村国保、後期高齢者医療制度）の加入者数に比例して按分⁹することにより、これらが全てOTC医薬品に置き換わった場合の財政影響につき試算した。その際、既存の前期高齢者・後期高齢者の医療費にかかる各保険制度の費用負担ルールおよび各保険制度における公費負担率を考慮し、各保険制度における財政負担の改善分は家計および企業の保険料が引き下げられるものとした¹⁰。

試算結果

置換可能な6疾患がOTC医薬品に置き換えられることにより削減される保険診療費2,330億円の主体別の帰属を試算した結果は図表1の通りであり、公費負担分が513億円、企業負担分が501億円、家計負担分が1,316億円（うち保険料分716億円、窓口負担分600億円）となった。

OTC医薬品の活用による家計負担の軽減分1,316億円は、置き換えによって必要となるOTC医薬品購入費の819億円を上回り、OTC医薬品の活用は家計全体としてはネットで負担減となる。

もともと、保険料負担の軽減は、日本全体の家計がOTC医薬品を活用した場合に、置き換え可能な6疾患に罹患しなかった世帯も含め、薄く広く生じるものである。一方、実際に置き換え可能な6疾患に罹患したそれぞれの患者が保険診療を利用するかOTC医薬品を活用するかを選択する際には、保険診療における窓口負担分の金額とOTC医薬品の金額が比較対象になる。

この点では、窓口負担分の減少額600億円はOTC医薬品購入費の819億円を下回っており¹¹、置き換え可能な6疾患が生じた患者においては、保険診療を控えOTC医薬品の活用により置き換えるとかえって負担が増える構図にある。なお、このOTC医薬品購入費の819億円は、患者1人

⁹ 置換可能な6疾患の発生頻度は年齢によらず一定と仮定している。

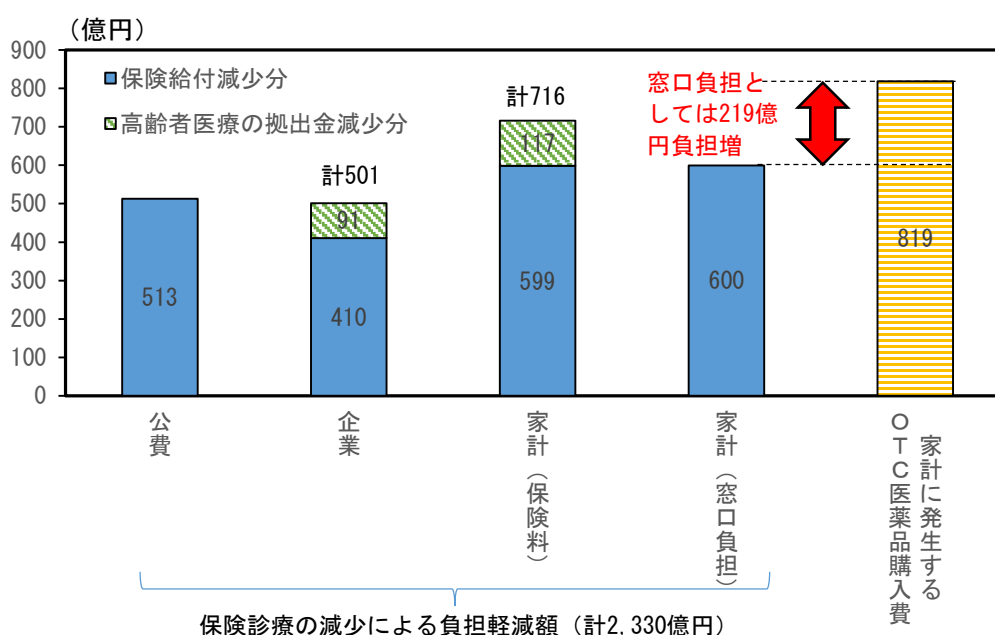
¹⁰ 実際には、保険料率の引き下げではなく保険料率の引き上げ幅を抑えることに留まるものと考えられるが、いずれにしても雇用者や事業主の負担を軽減できることに変わりはない。

¹¹ 厳密には、マクロの総額の比較ではなく、ミクロで個別の症状および医療保険の窓口負担割合別に医療費とOTC医薬品費を比較検討すべきである。こうしたミクロの比較検討は後掲図表3で行っている。

あたり 2,800 円に相当し、世帯のうち 4 人までが利用するとしても現行のセルフメディケーション税制の適用下限である 12,000 円に達しない。

すなわち、試算結果からは現状の制度のままでは、患者による自主服薬のインセンティブが働かない構図が見て取れる。自主服薬を推進するためには、OTC 医薬品を活用することで患者の自己負担が軽減されるような制度設計上の工夫を施す必要がある。

図表 1 置換可能な 6 疾患の OTC 医薬品への置き換えによる主体別の負担増減試算



(注) 高齢者医療の拠出金減少分は、前期高齢者分・後期高齢者分の計。共済組合における事業主としての国・地方自治体の保険料負担は、公費に分類した。表示単位未満四捨五入。

(出所) 五十嵐 (2021)、現行法令をもとに大和総研試算

3. セルフメディケーション推進のための政策案の検討

セルフメディケーションの促進のためには、家計の自己負担分を変える具体的な制度設計として図表 2 に示す 5 つの案が考えられる。インセンティブの構図を変えるためには、保険診療にかかる患者自己負担を引き上げて現行の OTC 医薬品より高くする方法 (①) か、OTC 医薬品にかかるコストを引き下げて現行の保険診療にかかる自己負担より安くする方法 (②~⑤) のいずれかが必要であり、各々についてメリット・デメリットを検討する。

図表 2 セルフメディケーション推進のための政策案

政策案	メリット	デメリット
①OTC医薬品で対応可能な医薬品の保険給付からの除外	・医療の削減効果が直接患者本人に帰属するため、家計へのインセンティブが最も強い	・必要な診療を抑制し、医療アクセスへの格差が拡大する懸念
②セルフメディケーション税制の拡充	・現行制度の拡充で対応できる	・税務行政が対応できる範囲での制度設計となる
③OTC医薬品の消費税非課税・軽減税率化	・利用者の手続きが不要	・販売事業者の事務負担の増大 ・消費税率の範囲でしか負担軽減ができず柔軟性に欠ける
④マイナポイントを用いたOTC医薬品購入費用の一部還元	・確定申告よりも簡易な手続きで利用が可能 ・窓口負担割合や薬効別に購入費の還元率を設定することで家計に十分なインセンティブ付けが可能	・販売事業者の事務負担の増大 ・制度を利用できる人がマイナンバーカードの取得者に限られる
⑤保険者によるOTC医薬品の購入補助	・保険者ごとの加入者特性に合わせた取り組みが可能 ・④と同様に窓口負担割合や薬効別に補助率を設定することで家計に十分なインセンティブ付けが可能	・類似の制度を各保険者で別々に実施することで事務が非効率になる懸念

(出所) 大和総研作成

①OTC 医薬品で対応可能な医薬品の保険給付からの除外

保険診療から OTC 医薬品への置き換えを推進するためのもっとも単純な方法は、OTC 医薬品に置き換え可能な処方薬につき保険給付から除外（自己負担 10 割）にすることである。こうした場合、置き換えによる医療費の削減効果の全額が患者本人に帰属することになるため、インセンティブとしては最も強力になる。

健康保険組合連合会・全国健康保険協会は、重症疾患用で個人での負担が困難な医薬品は保険で確実にカバーすることを求める一方、「軽症疾患用医薬品についてはスイッチ OTC をさらに推進すると同時に、医薬品の重要度に応じ、保険償還率に段階を設定している諸外国の事例も参考にしながら、保険給付範囲からの除外や償還率変更を実行すべき」¹²と主張している。これをもとに、2019 年の全世代型社会保障検討会議でも保険給付範囲の見直しは検討課題に上がったが、「医療アクセスの格差拡大を招きかねない」¹³との問題が指摘されたことにより成案に至らなかった。

OTC 医薬品で対応可能な医薬品を保険給付から除外することを検討する場合には、特に所得が低い人にとって医療費（または OTC 医薬品費）が過度なものとならないか、医療へのアクセスが制限されることにならないか、より丁寧な検証が必要だろう。

②セルフメディケーション税制の拡充

セルフメディケーション税制を拡充することで患者の OTC 医薬品購入にかかる実質負担を減らすことも考えられる。

例えば、セルフメディケーション税制につき適用下限を廃止して税額控除とし、十分な税額控除率（OTC 医薬品購入費に対する税額控額の割合）を設定すれば、税額控除も考慮した実質的な OTC 医薬品購入費を現行の保険診療にかかる自己負担分以下にすることが可能である。

¹² 「『保険給付範囲の見直し』に向けた意見」（令和元年 5 月 15 日、健康保険組合連合会、全国健康保険協会）より。

¹³ 令和元年 11 月 21 日、第 3 回全世代型社会保障検討会議

しかし、そもそも現行のセルフメディケーション税制が税務行政に影響を及ぼさない範囲で定められていることを踏まえると、確定申告のしくみを大幅に改革しなければ、この方策の実現は難しいだろう。

③OTC 医薬品の消費税非課税・軽減税率化

患者の OTC 医薬品購入にかかる実質負担を減らす方法としては、OTC 医薬品にかかる消費税を非課税や軽減税率にすることも考えられる。この場合、税率の区分に伴う販売事業者の実務負担は増えるものの、患者としては特別な手続きなく OTC 医薬品にかかる費用を直接減らすことができるメリットがある。

もともと、消費税の非課税や軽減税率を用いることには、この方法によって OTC 医薬品にかかる費用を減らせる割合が消費税率の 10%までの範囲に限られ、制度としての柔軟性に欠ける難点がある。

患者の属性により保険診療の自己負担割合（1割、2割、3割）が異なることに加え、疾患の種類により保険診療や OTC 医薬品の費用は異なる。このため、置換可能な 6 疾患について OTC 医薬品購入費が保険診療の費用を下回るようにするために必要な割引率は次の図表 3 のように、それぞれ異なる。

このうち、10%以内の割引率で保険診療と OTC 医薬品の負担の大小関係を逆転させることができるのは「2割負担」者の「腰痛・肩痛」のケースだけであり、現状の消費税率の下では軽減税率や非課税では十分なインセンティブ付けをすることができない。

図表 3 自主服薬の促進のために必要となる OTC 購入費の割引（還元）率（単位：%）

自己負担割合	風邪	鼻炎	便秘	胸やけ	頭痛	腰痛・肩痛
3割負担	\	35	\	\	\	\
2割負担	\	57	\	28	\	2
1割負担	27	78	34	64	23	51

（注）OTC 医薬品購入額が窓口負担額と同額以下になるために必要な割引（還元）率。表示単位未満四捨五入。斜線（\）は現状でも窓口負担額より OTC 医薬品の方が費用が低く割引が不要なことを示す。（出所）五十嵐（2021）、現行法令をもとに大和総研試算

④マイナポイントを用いた OTC 医薬品購入費用の一部還元

②の確定申告方式、③の消費税軽減方式では、税務執行上の制約や、税制上可能な割引率の制約が課題となった。この両者の課題を克服できる方法として、マイナポイント（マイナンバーカードの利用により付与するポイント）を活用して OTC 医薬品を購入費用の一部還元する方法が考えられる。

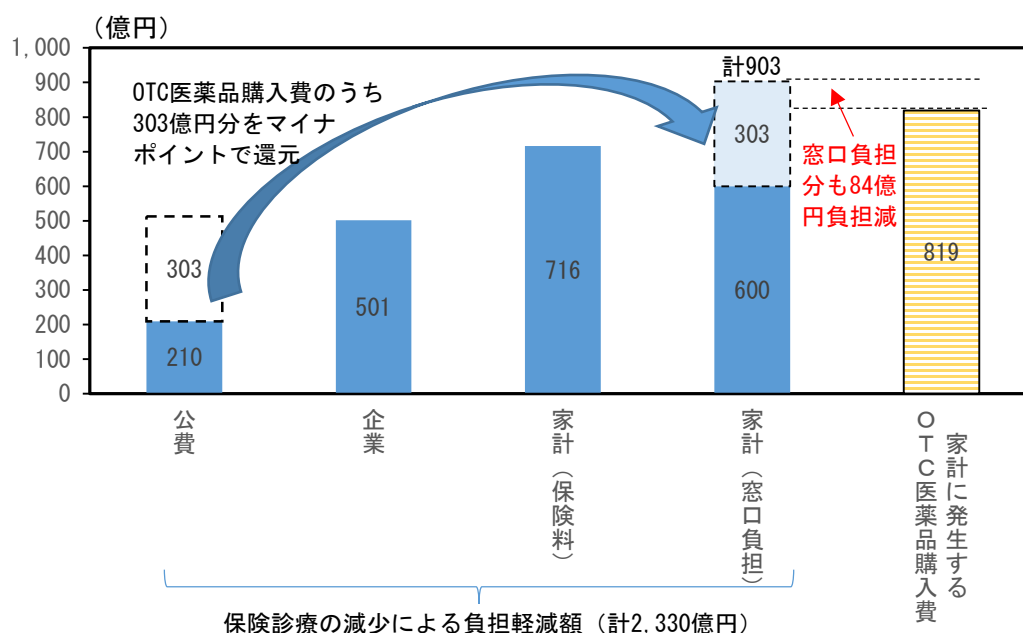
2021 年 10 月 20 日よりマイナンバーカードを保険証として利用できるようになり、調剤薬局

を併設する薬局チェーンでもマイナンバーカードの保険証利用が進んでいる。これを応用させて、OTC 医薬品購入時にマイナンバーカードを読み込み、OTC 医薬品購入金額に応じて購入費の一部をマイナポイントとして還元することも可能だろう。

マイナンバーカードを利用することで、個人ごとの窓口負担割合に応じて還元率を設定することが可能になる。また、医薬品の薬効別（すなわち疾患の種類別）に還元率を設定することもできるだろう。仮に患者の自己負担割合別・薬効別に還元率を前掲図表 3 のように設定すれば、303 億円の財政負担で全ての患者の置換可能な 6 疾患について OTC 医薬品購入費が保険診療の費用以下となるように制度設計することができる。

仮に、患者の自己負担割合別・薬効別に前掲図表 3 の還元率を設定することで、置換可能な 6 疾患が全て OTC 医薬品に置き換わった場合の各主体の負担増減を試算したところ、図表 4 の通りとなった。家計窓口負担はマイナポイントの還元分を含めれば保険診療から OTC 医薬品のへの置き換えで 84 億円の負担減となる。公費としても、マイナポイントの還元額を差し引いても 210 億円減少し、企業、家計の保険料負担分を含め、全ての主体が負担減となる結果となった。

図表 4 マイナポイントによる OTC 医薬品購入費還元制度を設けた場合の潜在的な負担増減試算



(注) 前提は本文参照 (マイナポイント以外の前提は図表 1 と同じ)。表示単位未満四捨五入。

(出所) 五十嵐 (2021)、現行法令をもとに大和総研試算

マイナンバーカードの保有率は現状でも 41.8% (2022 年 2 月 1 日時点) と、確定申告をしている人の割合 (2020 年において人口の 17.8%) より高く、確定申告よりもマイナポイントを用いる方がより多くの人が制度にアクセスできる。また、OTC 医薬品のマイナポイント還元事業を実施することによってマイナンバーカードの普及を促進する効果も期待できる。

⑤保険者による OTC 医薬品の購入費補助

セルフメディケーションの促進を国全体としてではなく、保険者の単位で普及・拡大していく施策も考えられる。保険者は、被保険者の医療機関受診や処方薬のデータを保有しているため、各組合や被保険者の属性や疾患の特徴に合わせたセルフメディケーション促進策を取ることが可能である。

実際に健康保険組合が実施している具体的な取り組みとしては、例えば「医療費適正化に繋がるセルフメディケーション推進事業（三菱商事健康保険組合）」が挙げられる。この事業では、セルフメディケーションの普及から実践までを健康保険組合が包括的に支援している。セルフメディケーションに関するセミナーに加え、レセプトデータをもとに OTC 医薬品の活用可能性のある加入者に個別にセルフメディケーションに関する通知を送付する。さらに、薬剤師への相談機会や EC サイトで OTC 医薬品を購入した際に健保組合独自のポイントを付与することで、加入者のセルフメディケーションに対するインセンティブを提供するというものだ。

現存する事業からさらに一步進めて、保険者が OTC 医薬品の購入費補助制度を設けて、OTC 医薬品利用のインセンティブを作ること考えられる。

仮に、健康保険組合が OTC 医薬品の購入費補助制度を設け、前掲図表 3 に示した窓口負担割合別・薬効別に OTC 医薬品購入費の補助額を設定すれば、国としての制度はなくても健康保険組合の加入者としては、置換可能な 6 症状の全てにつき、OTC 医薬品購入費が保険診療の費用を下回る状況となる。

図表 5 は、健保組合の OTC 医薬品購入補助制度導入による家計と企業の潜在的な負担増減につき試算したものである。健保組合は OTC 医薬品の購入補助費として 54 億円が必要になるが、保険給付の 374 億円の削減により、ネットで 320 億円財政が改善する。健保組合の 320 億円の財政改善は、企業分・家計分それぞれに 160 億円ずつの保険料の引き下げ余地を生む¹⁴（図表 5）。

図表 5 健保組合が OTC 医薬品購入費補助金を設けた場合の潜在的な負担増減試算（単位：億円）

	費用増	費用減			負担増減額
	OTC医薬品 購入費	医療機関 窓口負担	保険料減少 分	OTC医薬品 購入時の補 助金	
企業			▲ 160		▲ 160
家計	186	▲ 157	▲ 160	▲ 54	▲ 184

（注）全ての健保組合において OTC 医薬品購入費の補助制度を設け、それにより健保組合の全ての加入者の置換可能な 6 症状の保険診療が OTC 医薬品に置き換えられたものと仮定した。OTC 医薬品の補助率は図表 3 に示した窓口負担割合別・薬効別に設定した。表示単位未満四捨五入。

（出所）五十嵐（2021）、現行法令をもとに大和総研試算

¹⁴ 家計の負担軽減分は、保険料の減少分（160 億円）より 24 億円多い 184 億円となる。これは、現行制度においても（補助がなくても）保険診療から OTC 医薬品購入に置き換えられることにより家計の負担軽減となる分の疾患（図表 3 の斜線部分）が 24 億円分あるためである。

もともと、健保組合だけの取り組みでは、公費負担の軽減には直接つながらない。公費負担の軽減につなげるには、保険給付費に公費負担のある協会けんぽ、市町村国保、後期高齢者医療制度などにおいても取り組みを行う必要がある。だが、これらの保険者は公的な性格が強いため、国としての制度がなければ独自の施策を実施することが難しい面もある。

保険者による OTC 医薬品の購入費補助は、国全体でのマイナポイントを用いた OTC 医薬品購入費用の一部還元制度の導入に向けての試験的・先行的な取り組みとして位置づけられるとよいかもしいない。

おわりに

セルフメディケーションを推進することで軽微な体調不良につき、保険診療・処方薬の利用が控えられ OTC 医薬品が活用されるようになると、潜在的には 2,330 億円 (OTC 医薬品のコスト 819 億円を差し引いたネットでは 1,511 億円) の医療費抑制につながるとの先行研究がある。だが、本レポートの試算では家計の窓口負担分としては OTC 医薬品購入費の 819 億円を差し引いたネットで 219 億円の負担増となり、現状の制度のままでは患者による自主服薬は進まない構図にあるといえる。

可能なものについて自主服薬を推進するためには、家計にとって、保険診療・処方薬にかかるコストより OTC 医薬品にかかるコストを低くするインセンティブ付けする制度改正が必要である。そのための具体的な方法論として本レポートでは 5 つの案を検討したが、患者の受診機会を現状比で抑制しない観点、および制度の執行可能性を確保する観点などから、国としてマイナンバーカードを活用した OTC 医薬品費用の還元制度を導入するか、または保険者単位で OTC 医薬品の購入費補助を実施することが有力な選択肢となろう。

もちろん、医療機関での受診と OTC 医薬品の利用は単純に置き換えることはできず、医療の質や OTC 医薬品の利用のあり方について丁寧な議論を行う必要はあるが、高齢化により医療費が増大し続ける中、社会保障制度を持続させるための制度改革のメニューとして、ネットで 1,511 億円という金額は、検討に値する規模である。政府および保険者において、可能なものにつき自主服薬を推進するための制度のあり方につきさらなる検討を進めるべきであろう。

【以上】