

医療政策・医療経済の立場 からのOTC活用

令和7年10月11日

慶應義塾大学 名誉教授

医療経済研究機構 副所長

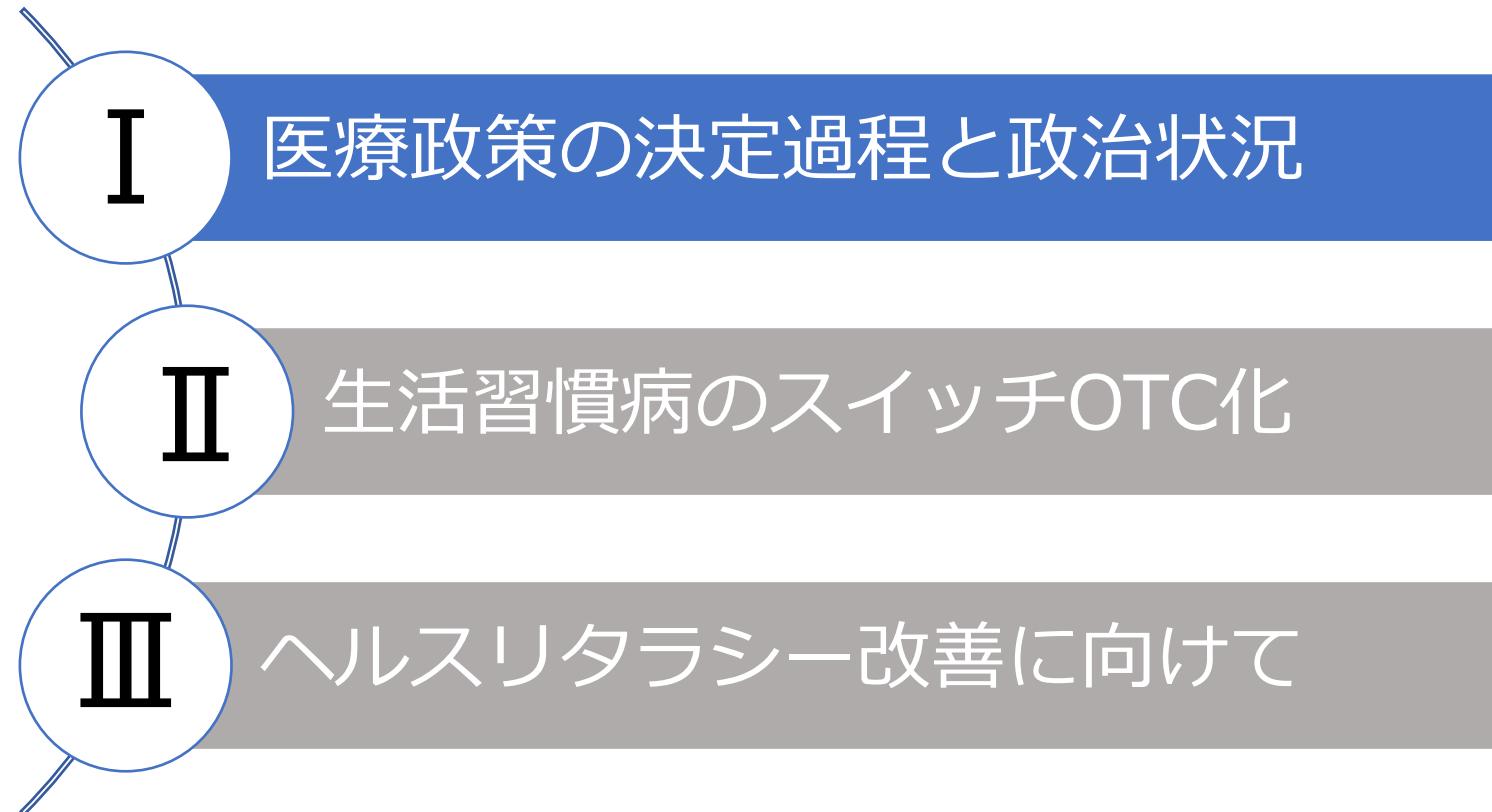
ZEN大学知能情報社会学部 教授

印南 一路 (いんなみ いちろ)

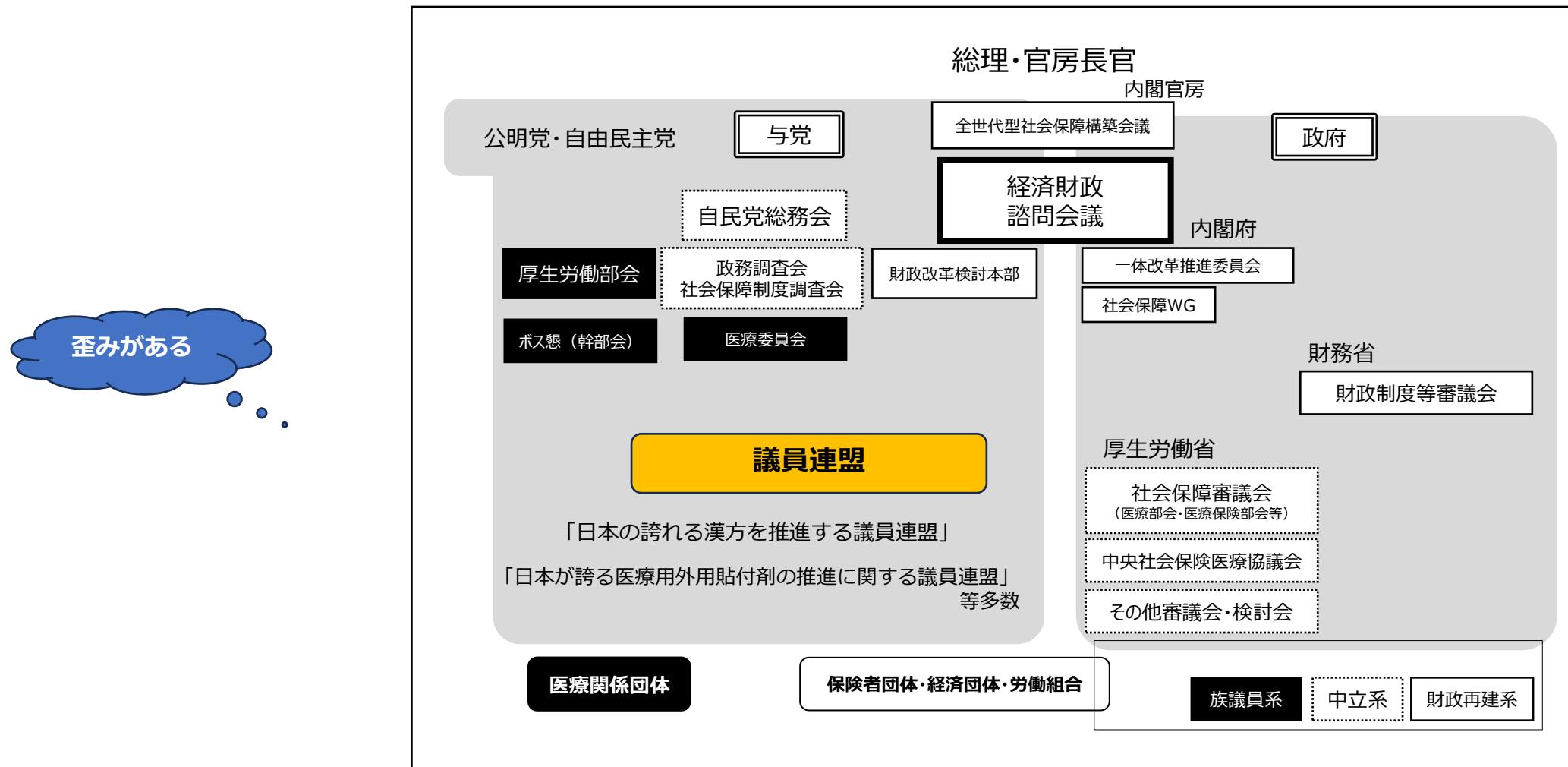
zion@sfc.keio.ac.jp



内容



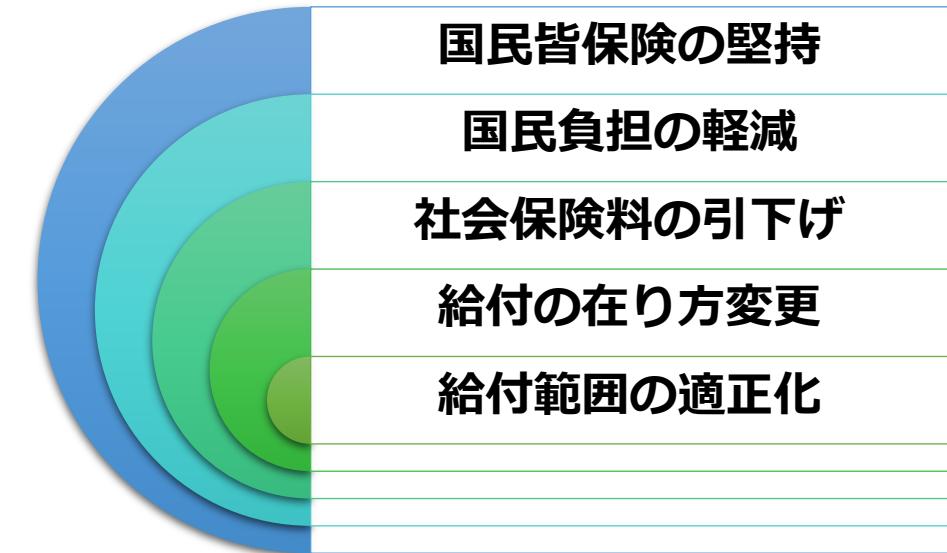
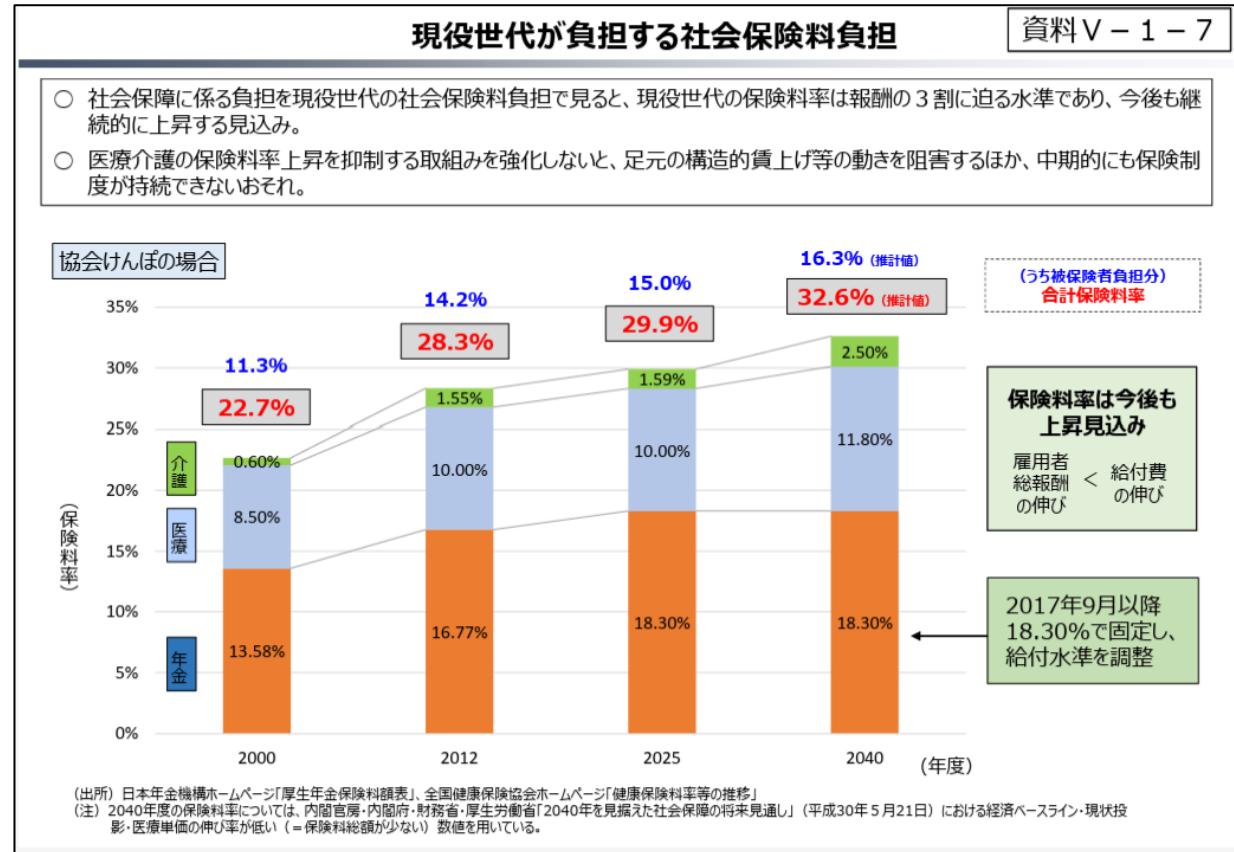
(1) 医療政策の決定構造(これまで)



(2) 野党の医療政策

	医療政策の中でのメイン	高齢者医療制度	給付範囲の見直し	その他
立憲民主党		抜本改革（窓口負担の3割統一には反対）	軽症患者の医療費見直し、不適切治療の保険適用除外（抗菌薬）、エビデンスのある予防医療の給付化、高額薬剤は保険導入を目指す	保険者機能の強化、高額療養費制度の拡充
日本維新の会	社会保険料の引き下げ (医療費年間4兆円削減、うち1兆円は病床削減による)	窓口負担の公平化、後期高齢者支援金の圧縮	OTC類似薬の保険適用除外（金額不明）	病床数の削減、医療DX、タスクシフト、地域フォーミュラリ等
国民民主党	現役世代の社会保険料負担の引き下げ	公費投入（後期高齢者、前期高齢者）	科学的根拠に基づいた給付、OTC類似薬の保険適用除外、保険外併用療養費制度の活用	イノベーションの推進、ヘルスリテラシー、セルフメディケーション（スイッチOTC）、医療従事者の負担軽減、地域医療体制、医療DX、終末期医療
参政党	給付範囲の見直し		過剰処方対策（診療報酬の引き下げ）、OTC類似薬の保険適用除外、予防医療の保険適用	予防医療への転換、かかりつけ医の原則化

(3) 論理の流れ



財政審20250527資料

いわゆる骨太方針2025

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、OTC類似薬の保険給付の在り方の見直し²⁰⁸や、地域フォーミュラリの全国展開²⁰⁹、新たな地域医療構想に向けた病床削減²¹⁰、医療DXを通じた効率的で質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底²¹¹、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について²¹²、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026年度から実行する。

²⁰⁷ 日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点（第6回集計）で定期昇給を含む平均賃上げ率は5.26%（うちベースアップ分のみで3.71%）、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%（うちベースアップ分のみで3.51%）となっている。

²⁰⁸ 医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、個別品目に関する対応について適正使用の取組の検討や、セルフメディケーション推進の観点からの更なる医薬品・検査薬のスイッチOTC化に向けた実務的な方策の検討を含む。

²⁰⁹ 普及推進策を検討し、各地域において地域フォーミュラリが策定されるよう取組を推進する。

²¹⁰ 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

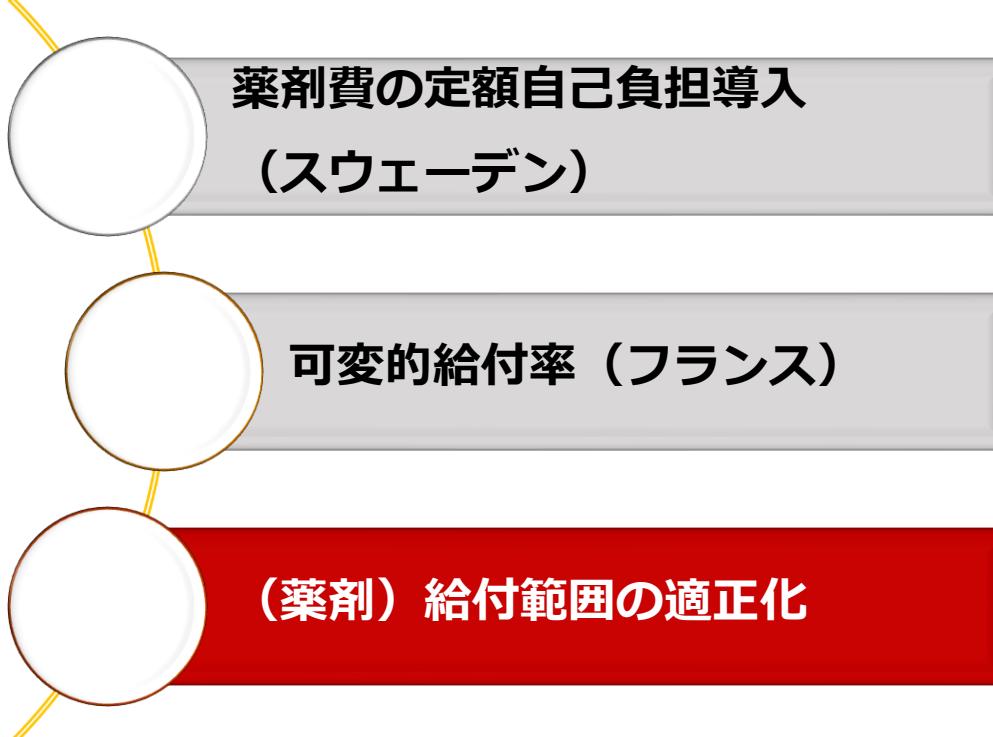
²¹¹ 医療・介護保険における負担への金融所得の反映に向けて、税制における金融所得に係る法定調書の現状も踏まえつつ、マイナンバーの記載や情報提出のオンライン化等の課題、負担の公平性、関係者の事務負担等に留意しながら、具体的な制度設計を進めること。

²¹² 詳細については、「自由民主党、公明党、日本維新の会 合意」（令和7年6月11日自由民主党・公明党・日本維新の会）を参照。

²¹³ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定）。

²¹⁴ 経営情報の提出、分析及び公表の電子化を含む。

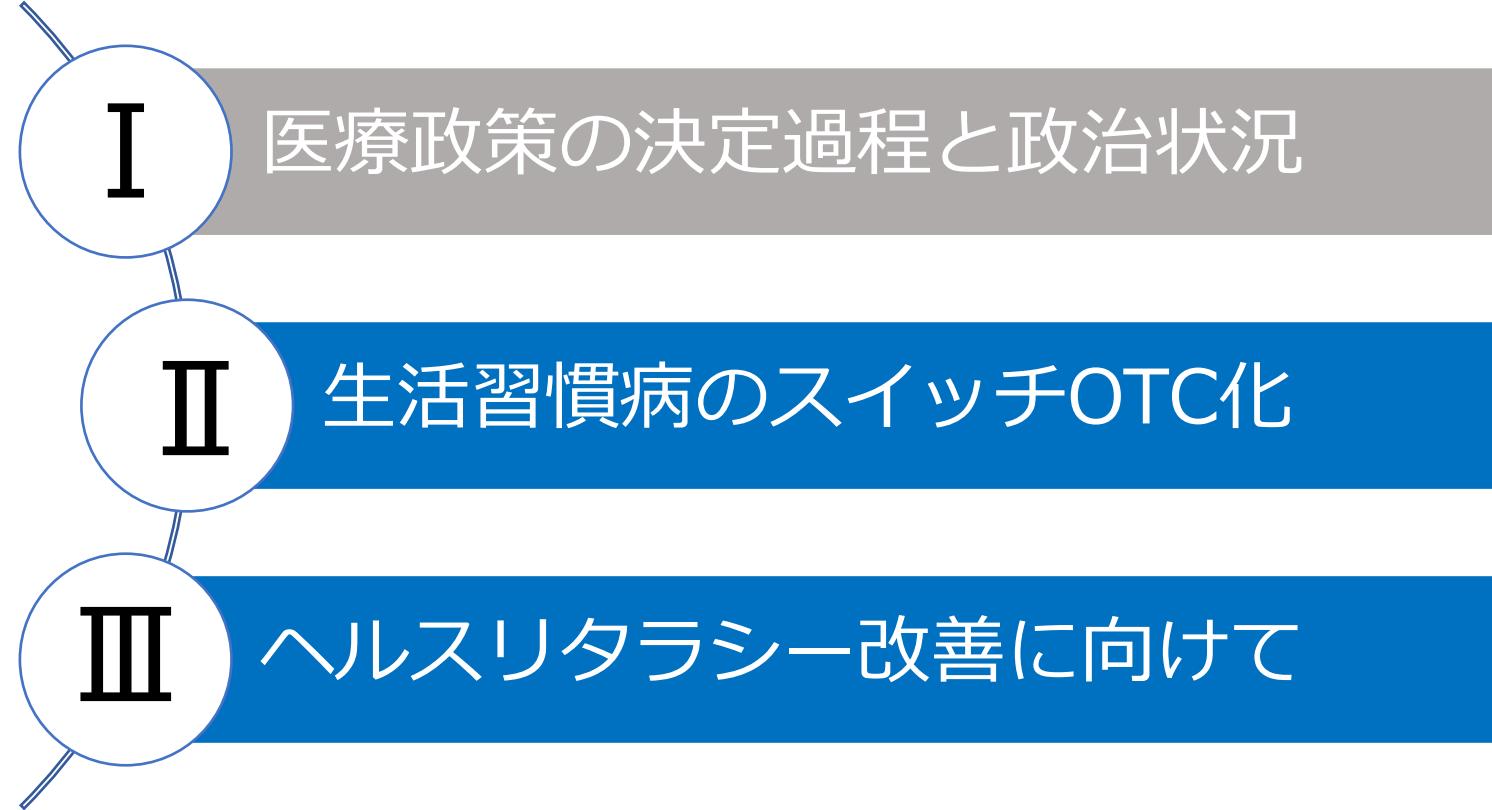
給付範囲の適正化で捉えるべき



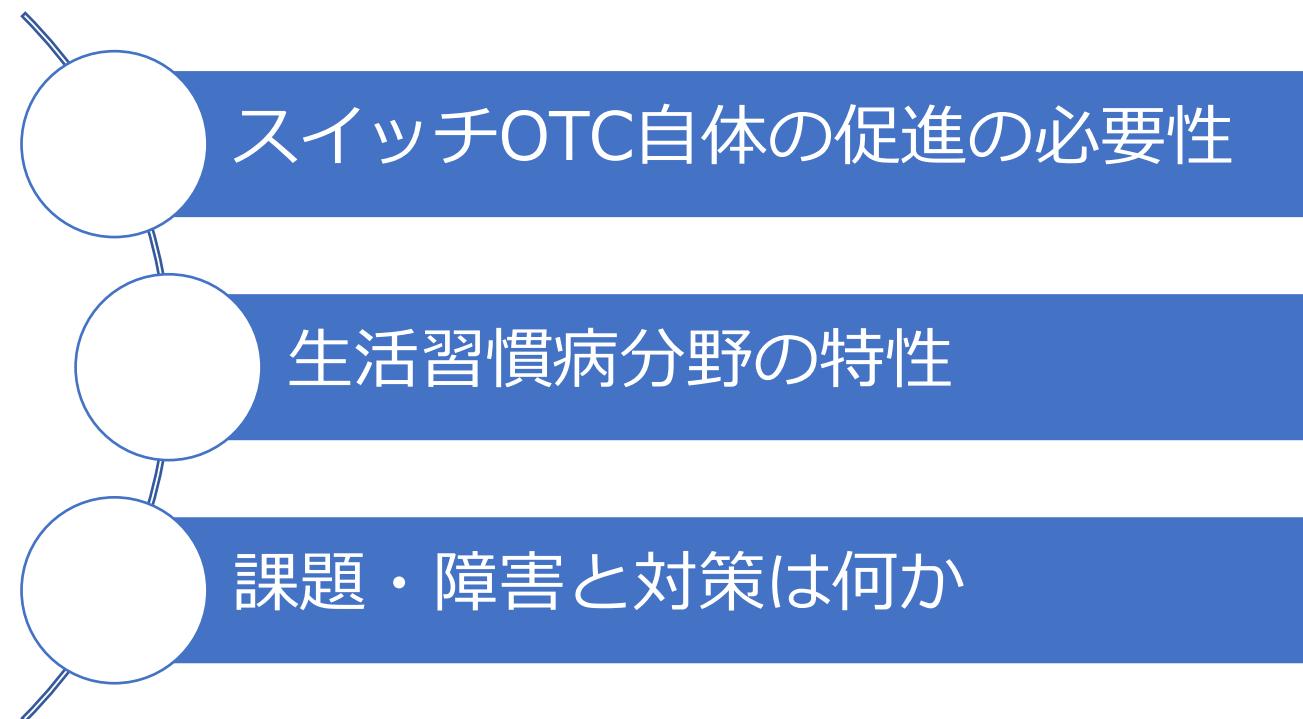
2002年健保法等改正法附則第二条「医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする。」に抵触する⇒ハードルが高い

既得権益者の政治的抵抗が強い（医療団体、保険医団体、製薬団体、その他）

OTC類似薬の保険適用除外 + スイッチOTCの推進



(1) 生活習慣病分野のスイッチOTC化促進は一つの注目点



スイッチOTC自体の促進の必要性

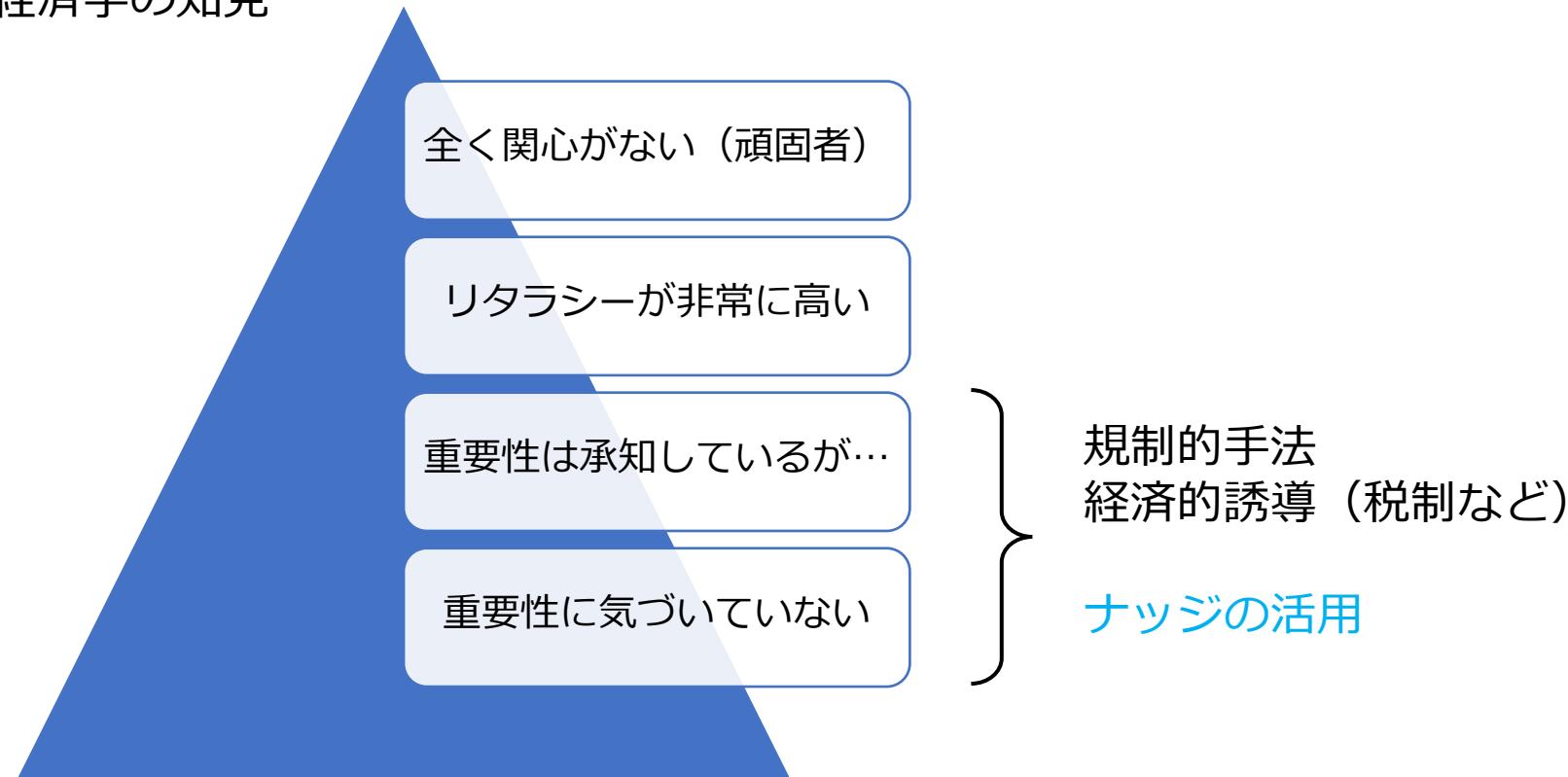
- 医療・医薬品へのアクセス（含むタイミング）改善の必要性
- 給付範囲の適正化の観点が必要
- 医療機関がより重篤な疾患への対応に注力してもらう
- 健康意識を高め「賢い患者」を育て、国民の健康を促進する

- ただし、リスクはゼロではない
- 極端な父権主義との間のバランスが必要

- OTCに対する医師・薬剤師の関与を高める必要あり（一般薬指導管理料の設定など）

(2) ヘルスリタラシー改善に向けて

健康行動経済学の知見

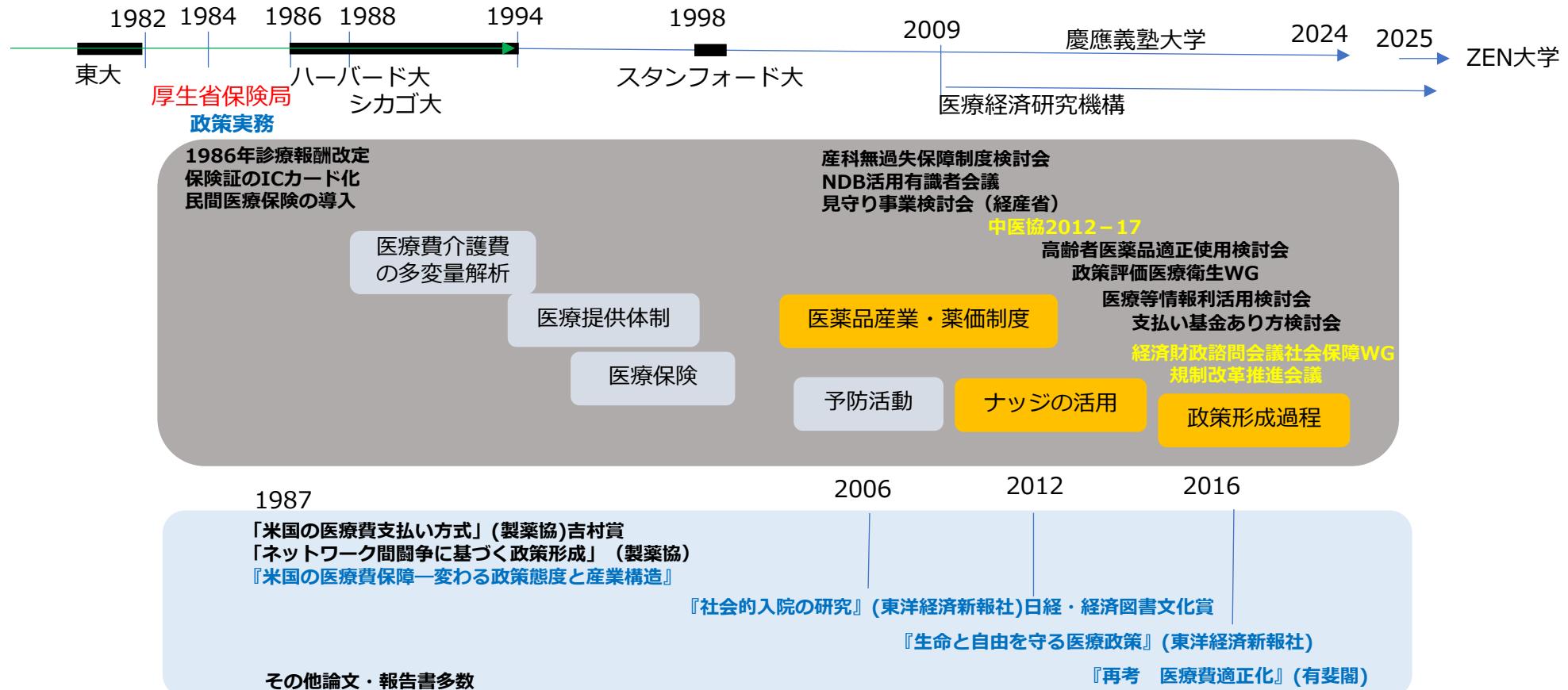




- 各ステージごとに有効な介入方法（損失回避、利得強調、社会規範等）が異なる
- 性別などの違いによって、有効な介入方法が異なる
- ランダム化比較実験で検証可能
- 二項ロジットモデル分析+調整変数の投入

自己紹介

研究領域（医療政策分野）



※ もう一つの専門である意思決定論・交渉論・組織論分野は割愛

我田引水です…

