

《税・社会保障改革シリーズ No.57》

2023 年 5 月 30 日
No.2023-008

OECD 薬剤費統計の留意点

調査部 副主任研究員 成瀬道紀

《要 点》

- ◆ 製薬業界を中心とした近年の薬剤費抑制策の弊害を指摘する声と、財務省など更なる薬剤費抑制策を求める声がせめぎ合い、政策の行方は不透明度を増している。わが国の薬剤費への資源配分の特徴を客観的に評価するには、諸外国との比較が有効である。薬剤費の国際比較は、SHA（A System of Health Accounts）と呼ばれる国際基準に基づき推計された健康支出（Health Expenditure）のOECD公表値により行われるのが通例であり、重要な政策決定の場面でもしばしば用いられる。わが国の健康支出のOECD公表値は、医療経済研究機構（IHEP）の推計によるものである。SHAでは、薬剤費に関する項目が、処方薬、OTC薬、総薬剤費の三つあり、直近の公表値は、それぞれ約 10.9 兆円、1.7 兆円、1.4 兆円である。
- ◆ わが国の薬剤費に関するOECD公表値に関して、以下の留意点が指摘できる。
 - 第1に、SHAの定義では、処方薬に含まれる薬剤は最終財に限定される。具体的には、薬局で調剤される薬剤と、医療機関で患者に交付され自宅などで服用される薬剤が該当する。よって、中間財、すなわち入院中における点滴など他の医療サービスと一体的に提供される薬剤は含まない。中間財としての薬剤は、正確な把握が難しいが3～4兆円規模に達するとみられる。
 - 第2に、SHAの定義では、処方薬は薬剤に付随するサービスの費用を含む。実際わが国のOECD公表値にも薬局の技術料約2兆円が算入されているとみられる。
 - 第3に、処方薬の直近の2019年度の数値は1兆7,000億円程度過大推計とみられる。但し、その理由は不明である。
 - 第4に、OTC薬は3,000億円程度の経常的な過大推計の可能性がある。
 - 第5に、総薬剤費は、明らかな異常値である。総薬剤費の定義は、処方薬、OTC薬、中間財としての薬剤の合計であり、処方薬より小さくなることはありえない。
 - 第6に、公表時期が遅いことである。わが国の直近の公表値は2019年度である。
- ◆ 今後のわが国の薬剤費推計の改善に向けて、処方薬、OTC薬は推計に最低限必要なデータは揃っており、推計主体のIHEPまたは政府自ら推計方法を広く開示したうえで、それに則った精度の高い推計を実施すべきである。総薬剤費は、中間財としての薬剤の費用を推計するための国内のデータ整備から取り組む必要がある。

本件に関するご照会は、調査部・副主任研究員・成瀬道紀宛にお願いいたします。

Tel : 080-4172-8107

Mail : naruse.michinori@jri.co.jp

日本総研・調査部の「経済・政策情報メールマガジン」はこちらから登録できます。

<https://www.jri.co.jp/company/business/research/mailmagazine/form/>

本資料は、情報提供を目的に作成されたものであり、何らかの取引を誘引することを目的としたものではありません。本資料は、作成日時点で弊社が一般に信頼出来ると思われる資料に基づいて作成されたものですが、情報の正確性・完全性を保証するものではありません。また、情報の内容は、経済情勢等の変化により変更されることがあります。本資料の情報に基づき起因してご閲覧者様及び第三者に損害が発生したとしても執筆者、執筆にあたっての取材先及び弊社は一切責任を負わないものとします。

1. はじめに

薬剤費への資源配分に関して、以下のように相反する主張が併存し、政策の行方は不透明度を増しているようである。度重なる薬価の引き下げがわが国市場の魅力を損ない、ドラッグ・ラグ¹が深刻化しているうえ、産業競争力を低下させているなど、薬剤費抑制策の弊害を指摘する声が製薬業界を中心に強まっている。一方、財務省は、高額な薬剤の新規収載などが薬剤費を押し上げており、医療保険財政の持続可能性確保のために、薬剤費のさらなる抑制策を求めている。

わが国の特徴を客観的に評価するためには、諸外国との比較が有効である。薬剤費を含め、医療費の国際比較には、OECD、EU、WHOの3者が基準を定めた健康に関するマクロ費用統計の体系であるSHA (A System of Health Accounts) に基づく健康支出 (Health Expenditure) を用いるのが通例である。わが国の健康支出は、SHAに則るべく医療経済研究機構 (IHEP) が推計しており、その数値が政府を通してOECDに報告されている。薬剤費のOECD公表値は、政府の会議体等でもしばしば用いられ、政策判断の基礎となるデータである。もっとも、この統計は、その成り立ちや内容について留意すべき点が多い。本稿では、そうした留意点について整理した。

2. SHAにおける薬剤費とOECD公表値

SHAの機能分類 (HC 分類) において、薬剤費に関する項目は、次の三つがある。

- ・ 処方薬 (Prescribed medicines)
- ・ OTC薬 (Over-the-counter medicines)
- ・ 総薬剤費 (Total pharmaceutical expenditure)

2010 年度²以降のOECDホームページ上のわが国の公表値は以下の通りである (図表1)。処方薬は、2010 年度の約8兆円から徐々に増加し、2016 年度から2018 年度まで約9兆円とほぼ横ばいであったが、直近の2019 年度に約10.9兆円と大きく跳ね上がっている。OTC薬は、2010 年度以降概ね1兆円台半ばで推移している。総薬剤費は、2016 年度と2018 年度のみ数値が公表されており、いずれも約1.4兆円である。

(図表1) わが国の薬剤費に関するOECD公表値

(単位: 億円)

Financing scheme	All financing schemes										
Provider	All providers										
Measure	Current prices										
Country	Japan										
Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Function	i										
Prescribed medicines		79,598	84,658	85,503	88,339	89,256	96,215	91,053	92,392	89,528	109,015
Over-the-counter medicines		13,691	13,473	14,789	13,500	14,773	16,640	15,720	14,403	15,758	16,867
Total pharmaceutical expenditure (including inpatient and other ways of provision)		..	..	..	..	..	..	13,622	..	14,280	..

Data extracted on 24 May 2023 03:31 UTC (GMT) from OECD.Stat

(資料) OECD.Statから2023年5月24日に取得したデータにより日本総合研究所作成

¹ わが国での新薬の承認が海外より遅くなり、海外では使える新薬がわが国で使えない状態を指す。

² OECD ホームページ上 Year (年) と記載されているが、わが国は年度ベースの数値である。

SHAにおける薬剤費の機能別分類は、薬剤が、**最終財**すなわちそれ自身が一つの医療サービスとして提供されているのか、あるいは、**中間財**すなわち入院中における点滴など他のサービスと一体となって医療サービスを構成しているのかという発想による。最終財としての薬剤は、**医薬品およびその他非耐久医療材（HC. 5. 1）**に分類され、そのうち医師による処方箋が必要な薬剤が**処方薬（HC. 5. 1. 1）**、それ以外の薬剤が**OTC薬（HC. 5. 1. 2）**となる（図表2）。ちなみに、**その他非耐久医療材（HC. 5. 1. 3）**とは、包帯など薬剤以外の非耐久医療材を指す。

中間財としての薬剤の費用は、同時に提供された各サービスの機能に分類される。例えば、入院治療中に用いられた薬剤は治療（HC. 1）に、予防接種に用いられたワクチンは予防（HC. 6）にそれぞれ分類される。そこで、**総薬剤費（HC. RI. 1）**が重要となる。総薬剤費（HC. RI. 1）は、参考項目の位置づけではあるが、処方薬、OTC薬、中間財としての薬剤³の合計で定義される。

（図表2）SHAにおける機能分類

HC.1	Curative care	治療
HC.2	Rehabilitative care	リハビリ
HC.3	Long-term care(health)	介護
HC.4	Anicillary services(non-specified by function)	補助的サービス（特定の機能に分類されない）
HC.5	Medical goods(non-specified by function)	医療材（特定の機能に分類されない）
HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	医薬品およびその他非耐久医療材
HC.5.1.1	Prescribed medicines	処方薬
HC.5.1.2	Over-the-counter medicines	OTC薬
HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	その他非耐久医療材
HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical goods	治療用器具とその他の医療材
HC.6	Preventive care	予防
HC.7	Governance, and health system and financing administration	管理
HC.9	Other health care services not elsewhere classified	その他
Memorandum items		参考項目
HC.RI.1	Total pharmaceutical expenditure	総薬剤費

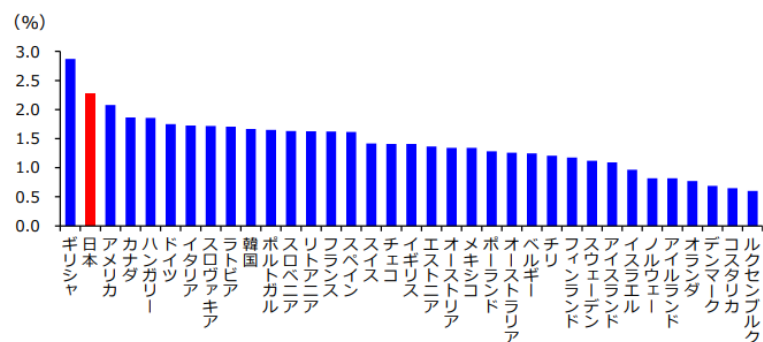
（資料）OECD, eurostat, World Health Organization「A System of Health Account 2011 REVISED EDITION」より日本総合研究所作成

冒頭述べた通り、こうしたSHAに基づく薬剤費は、わが国においても重要な政策決定の場において、しばしば用いられている。例えば、2023年5月の財政制度等審議会財政制度分科会では、医薬品およびその他非耐久医療材

（HC. 5. 1）⁴の対GDP比において、わが国（2019年度時点）は2.3%と先進国の中で極めて高いとして、薬剤費の抑制を求める根拠とされている（図表3）。もっとも、こうした数値を用いる際には十分な留意が必要である。

（図表3）財政制度等審議会の薬剤費の国際比較の資料

◆ 医薬品費等（対GDP比）の国際比較（2020年）



（出所）“OECD Health Statistics 2022”（2023年4月11日時点）

（注1）日本・オーストラリアは2019年、イスラエルは2018年。医薬品費等は、医薬品およびその他非耐久医療剤支出。政府支出・私的支出の合計。

（注2）日本の医薬品費等の内訳は処方薬86%、OTC薬13%、その他非耐久医療剤1%。

（資料）2023年5月11日財政制度等審議会財政制度分科会の資料2「財政各論③：こども・高齢化等」64ページより抜粋

³ 中間財としての薬剤は、図表2では独立した項目として存在せず、HC.1、HC.2、HC.3、HC.6に分散している。

⁴ ギリシャなど一部の国で医薬品およびその他非耐久医療材（HC.5.1）の内訳が示されていないこともあって、薬剤費の国際比較にその他非耐久医療材（HC.5.1.3）を含むHC.5.1が利用される場合がある。なお、各国ともHC.5.1.3の金額は些少である。

3. わが国薬剤費のOECD公表値をみるうえでの留意点

前章で示したわが国の薬剤費のOECD公表値に関して、主に六つの留意点が指摘できる。

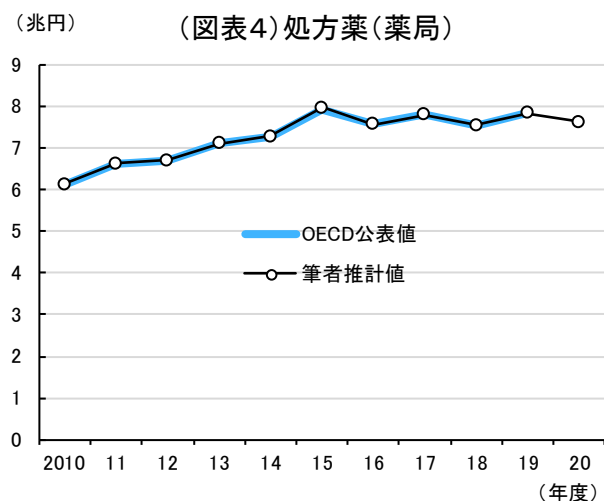
(1) 処方薬に含まれる薬剤は最終財のみ

第1に、既述の通り、SHAの定義では、処方薬(HC.5.1.1)に含まれる薬剤は、最終財に限定される。具体的には、院外処方の処方箋に基づき薬局で調剤される薬剤と、院内処方により医療機関(本稿では、病院・診療所を指す)で患者に直接交付され自宅等で服用される薬剤が該当する。よって、処方薬(HC.5.1.1)には、中間財としての薬剤、すなわち、入院中に投与される薬剤や、外来でも医療機関における検査・注射などと一体的に用いられる薬剤の費用は含まれない。中間財としての薬剤の費用は把握が困難であるが、「国民医療費」に含まれる公的医療保険の償還対象分だけでも薬価ベースで3~4兆円規模にのぼるとみられ⁵、これに新型コロナ禍を受けて急増したワクチンの費用⁶を含めるとさらに大きな金額となる。なお、近年、高額なバイオ医薬品⁷の市場拡大をけん引役に、中間財としての薬剤の費用は増加傾向にあると考えられる。

(2) 処方薬は薬局の技術料を含む

第2に、SHAの定義では、処方薬(HC.5.1.1)に薬局の技術料を含み、実際わが国の推計値にも約2兆円が算入されていると推察される。SHAでは、医療材(HC.5)には、製品の販売に付随するサービスの費用を含むと定義される。すなわち、薬局の場合、薬剤料に加え、技術料(調剤や服薬指導などのサービスの対価)を算入すると解釈される。わが国で薬剤費が議論される際、モノにのみ焦点が当てられ、技術料は見落とされがちである。薬局が利益を得る構造は国によって異なり、わが国のように薬剤の売買益(薬価差益)に加えて技術料がある国もあれば、ドイツのように技術料がなく薬局の取り分が薬価差益のみの国もある。制度が異なる各国の小売ベースの薬剤費を統一した基準で国際比較するためには、薬局の取り分をすべて含める必要があり、サービスの対価(技術料)も算入するとしているSHAの定義は妥当といえよう。

わが国の薬局の技術料は今や約2兆円(2021年度、調剤医療費(電算処理分)の動向)にのぼり、現時点では、これが処方薬(HC.5.1.1)に算入されていると推察される。但し、飽くまで推察にとどまる。最も直近で入手可能な推計方法の解説書においては、処方薬には薬局の技術料を含めていないとされている(医療経済研



(資料) OECD.Statから2023年5月24日に取得したデータ、厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より日本総合研究所作成

⁵ 西沢[2020b]では、2001~2017年度のわが国の薬剤費を推計しており、2017年度は10.7兆円と推計している。この数値は、医療用医薬品(処方薬)が対象であるが、SHAの処方薬の定義とは異なり、中間財としての薬剤を含み、薬局の技術料など薬剤に付随するサービスの費用は含まない(本稿第3章第2節も参照)。西沢[2020b]の推計による薬剤費から、本稿で推計したSHAに基づく処方薬の費用(技術料などを除く)を差し引くことで、中間財としての薬剤のおおよその規模感を推定した。

⁶ とりわけ新型コロナのワクチンは、政府が調達する際にメーカーと守秘義務契約を締結したこともあり、金額が明らかになっていない。

⁷ 有効成分がタンパク質の医薬品で、生物の細胞を利用して製造される。消化器を通ると分解されてしまうため、通常は注射で投与される。

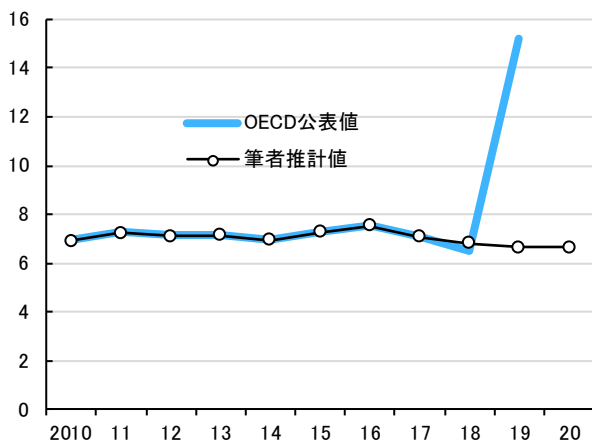
究機構[2012a])。しかし、薬局 (Pharmacies) の処方薬を、薬局の薬剤料と技術料の合計として推計すると、OECD公表値とほぼ一致することから(図表4)、現在のOECD公表値ではSHAの定義通り薬局の技術料を含めていると考えられる。医療経済研究機構[2012a]公表後、推計方法の変更がなされたものとみられる。

(3) 処方薬の2019年度の数値は過大推計の可能性

第3に、処方薬の2019年度の数値は1兆7,000億円程度過大推計とみられる。病院(Hospitals)と診療所(Medical practices)の処方薬のOECD公表値は、2019年度に前年度から不自然に跳ね上がっており、その理由を探るべく行った筆者推計値とも著しく乖離しているためである(図表5、6)。

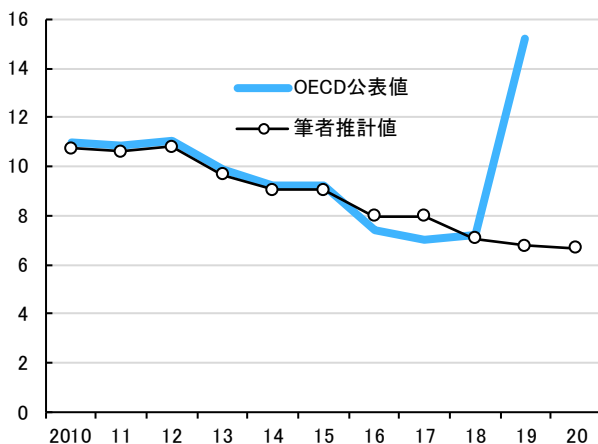
本稿では、病院、診療所の処方薬は、レセプト(診療報酬明細書)のマクロの集計である社会医療診療行為別統計における入院外の投薬に含まれる薬剤料(内服薬・浸煎薬、屯服薬、外用薬)と調剤料⁸の合計として推計した⁹。薬剤料であっても、注射、検査、手術、麻酔など投薬以外の区分に含まれるものは中間財と整理し、SHAの定義に則り、処方薬に算入していない。医療機関が調剤する院内処方の場合、その対価として医療機関に調剤料が算定されるが、これは院外処方の場合の薬局の技術料に相当するものであり、病院、診療所それぞれの処方薬に算入した。その結果、筆者推計は、2018年度までのOECD公表値と概ね一致する。しかし、2019年度分のみ著しく乖離する。なお、このような乖離の原因は不明である¹⁰。

(千億円) (図表5) 処方薬(病院)



(資料) OECD.Statから2023年5月24日に取得したデータ、(年度) 厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より日本総合研究所作成

(千億円) (図表6) 処方薬(診療所)



(資料) OECD.Statから2023年5月24日に取得したデータ、(年度) 厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「社会医療診療行為別統計」より日本総合研究所作成

(4) OTC薬は常に過大推計の可能性

第4に、OTC薬は3,000億円程度の経常的な過大推計の可能性はある。実際、OTC薬のOECD公表値は、筆者推計値を上回る(図表7)。

⁸ 厳密には調剤技術基本料を含む。本稿では、以下、調剤料と表記した場合、調剤技術基本料を含むものとする。

⁹ 病院、診療所の処方薬は、国民医療費の医科診療医療費(入院外・病院)、医科診療医療費(入院外・診療所)の数値に、それぞれの薬剤費比率を乗じて推計した。薬剤費比率は、それぞれ、社会保障診療行為別統計の医科診療・入院外・病院総数、医科診療・入院外・診療所総数において、分子を投薬における薬剤料と調剤料の合計とした。

¹⁰ 過去の推計方法と一部混乱した可能性は考えられる。医療経済研究機構[2012a]では、病院と診療所の処方薬の推計において、本稿推計に含めているものに加え、外来の処方料(院内処方に対する報酬)、処方箋料(院外処方に対する報酬)、注射の費用を含むと説明していた。その後推計方法の変更に関する開示は見当たらない。

本稿では、OTC薬は、医療経済研究機構[2012b]に記載されている推計方法を参考に、薬事工業生産動態統計調査のOTC薬¹¹の国内出荷額に流通マージン率（卸売マージン率¹²×小売マージン率¹³）を乗じて推計した。流通マージン率の算出に当たっては、中小企業実態基本調査のその他の卸売業、その他の小売業の値を用いたが、OTC薬以外の多様な製品を含む点、中小企業の数値である点、小売店へのメーカー直販分は本来卸売マージンが不要である点などには留意が必要である。

上記の課題などを踏まえてIHEPが流通マージン率の算出方法を変更した可能性はあるものの、そうした事実の開示は見当たらない。

（５）公表されている総薬剤費は明らかな異常値

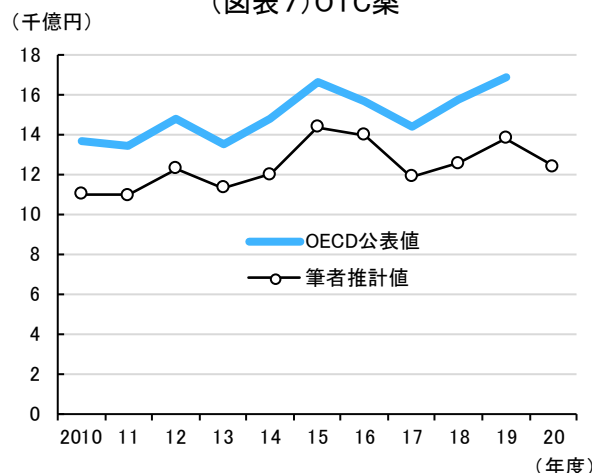
第５に、わが国の総薬剤費（HC.RI.1）は明らかな異常値であり、国際的にも総薬剤費の推計基準が明確化されていないなどの課題がある。わが国の総薬剤費は2016年度（1兆3,622億円）と2018年度（1兆4,820億円）のみ公表されているが、いずれも明らかな異常値である。改めて示した以下の定義から、総薬剤費が処方薬より小さくなることはあり得ない。

$$\text{総薬剤費} = \text{処方薬} + \text{OTC薬} + \text{中間財としての薬剤}$$

実際、OECDホームページ上に2010年以降で1年分以上総薬剤費の数値が公表されている23カ国のうち、わが国を除く22カ国においては総薬剤費の数値が処方薬とOTC薬の合計を上回っている¹⁴（2023年5月24日に取得したデータで検証）。

但し、22カ国についても、推計上の課題を抱えている模様である（わが国はそれ以前の状況であるが）。OECDのワーキングペーパー（David Morganら[2022]）では、処方薬、OTC薬は、各国の推計方法が確立され信頼性が高い一方、総薬剤費は国際比較が可能な状況ではないと指摘している。原因は、中間財としての薬剤の推計の難しさにある。まず、中間財としての薬剤の費用は、医療サービス全体で包括して診療報酬が定められる包括払いに含まれることが多いため、モノとしての薬剤の費用自体も金額の把握が容易ではない。次に、中間財としての薬剤に付随するサービスの費用をどこまで含めるべきか明確化されていない。調剤の費用は含むべきであるが、例えば、ワクチン接種における問診や注射の費用を含むべきかについては、明示されていない。多くの国で薬剤師の業務範囲がワクチン接種など調剤以外にも拡大するなかで、何が薬剤に付随するサービスに当たるのかは、国際的な議論が必要である。なお、既述のように、バイオ医薬品など中間財に含ま

（図表7）OTC薬



（資料）OECD.Statから2023年5月24日に取得したデータ、厚生労働省「薬事工業生産動態統計調査」、経済産業省「中小企業実態基本調査」より日本総合研究所作成

¹¹ 薬事工業生産動態統計調査では、OTC薬は2018年度まで「その他の医薬品」、2019年度から「要指導医薬品・一般用医薬品」と記載されている。

¹² その他の卸売業の売上高÷売上原価。

¹³ その他の小売業の売上高÷売上原価。

¹⁴ 総薬剤費が公表されている23カ国のなかでも一部処方薬（HC.5.1.1）、OTC薬（HC.5.1.2）の数値が公表されていない国、すなわち、医薬品およびその他非耐久医療材（HC.5.1）の内訳が示されていない国もあったが、その場合は、総薬剤費がHC.5.1を上回ることを確認した。

れる薬剤の市場が拡大するなか、OECDは、総薬剤費の推計基準の明確化・各国の推計精度の向上を重要課題と位置付けている。

（６）公表時期が遅い

第6に、公表時期が遅いことである。2020年の状況が説明されているはずの財政制度等審議会の資料（図表3）でも、3カ国のみ2019年以前の数値にとどまっており、わが国は残念ながらその一つである。2019年と2020年は、新型コロナ発生の前と後であり、この2カ年を混在させたままでは、正確な比較などできないだろう。

以上六つの留意点のうち、（３）～（５）は、わが国薬剤費のOECD公表値の実態からの乖離の可能性を指摘したものであり、筆者推計によれば以下ようになる。

- ・ 処方薬（2019年度）：10.9兆円→9.2兆円
- ・ OTC薬（2019年度）：1.7兆円→1.4兆円
- ・ 総薬剤費（2018年度）：1.4兆円→概ね15兆円（正確な推計に向けて諸所の課題あり）

図表3に示した財政制度等審議会の資料における「医薬品およびその他非耐久医療材」のわが国の数値に注目すると、処方薬で1.7兆円、OTC薬で0.3兆円、合計2兆円（GDPの約0.4%）過大推計の可能性がある。これを調整した場合、わが国の医薬品およびその他非耐久医療材の対GDP比は1.9%とカナダと概ね同水準となる。

4. おわりに

SHAに基づくわが国の薬剤費推計をいかに改善すべきであろうか。処方薬・OTC薬と、総薬剤費では状況が異なる。処方薬・OTC薬は、SHAにおける基準は明確で、わが国の数値の推計に最低限必要なデータも揃っている。推計主体であるIHEP、または、政府自身による推計方法の開示が重要である。そのうえで、一貫して開示された推計方法に則った精度の高い推計の実施が求められる。

一方、総薬剤費は、薬剤に付随するサービスの費用をどこまで含めるかなどSHAにおける基準が明確ではないうえ、包括払いの薬剤費などわが国の数値を推計するために必要なデータが得られていない。今後の方向性としては、総薬剤費に含めるべきサービスの範囲の国際的な議論への参加と、包括払いの薬剤費など総薬剤費の推計に必要な国内のデータの整備を同時並行で進めていく必要がある。

以 上

〔参考文献〕

- [1] 医療経済研究機構[2012a].「2009年度 OECDのSHA手法に基づく総保健医療支出の推計（National Health Accounts）報告書」
- [2] 医療経済研究機構[2012b].「厚生労働統計データを利用した総保健医療支出（OECD準拠のSystem of Health Account2.0）の推計方法の開発および厚生労働統計との二次利用推進に関する研究 報告書」
- [3] 医療経済研究機構[2015].「2010-2012年度 OECDのSHA手法に基づく総保健医療支出の推計（National Health Accounts）報告書」
- [4] 成瀬道紀[2021a].「後発医薬品使用促進政策の転換をーインセンティブは医療提供側から患者



- へ、目標は数量から医療費抑制額へ」 JRI レビューVol. 10, No. 94
- [5] 成瀬道紀[2021b]. 「調剤報酬の国際比較—わが国の技術料・薬価差益は対 GDP 比で英・独の 3 倍—」 日本総研 Research Focus No. 2021-038
- [6] 西沢和彦[2015]. 「『総保健医療支出』推計の問題点」 フィナンシャルレビュー平成 27 年第 3 号 (通巻第 123 号)
- [7] 西沢和彦[2020a]. 『医療保険制度の再構築 失われつつある＜社会保険としての機能＞を取り戻す』 慶應義塾大学出版会
- [8] 西沢和彦[2020b]. 「薬剤費の推計—2001～2017 年度」 JRI レビューVol. 5, No. 77
- [9] 西沢和彦[2020c]. 「予防接種費用推計の現状と課題」 JRI レビューVol. 5, No. 77
- [10] David Morgan, Fan Xiang[2022]. “Improving data on pharmaceutical expenditure in hospitals and other health care settings”
- [11] INTERNATIONAL MONETARY FUND[2022]. “Rationalizing Pharmaceutical Spending”
- [12] OECD[2000]. “A System of Health Accounts”
- [13] OECD, eurostat, World Health Organization[2011]. “A System of Health Accounts 2011 REVISED EDITION”