

# 医療費効率化のポイントは 「医療サービスの量の抑制」

株式会社日本総合研究所  
調査部 成瀬 道紀

成瀬 道紀(なるせ みちのり)

株式会社日本総合研究所 調査部 主任研究員

<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=33507>

### <研究・専門分野>

- 社会保障制度(特に医療制度、薬事制度)

### <経歴>

- 2007年3月:東京大学薬学部卒業(薬剤師)
- 2007年4月:三井住友銀行入行
- 2016年4月:日本総合研究所調査部

### <関連レポート>

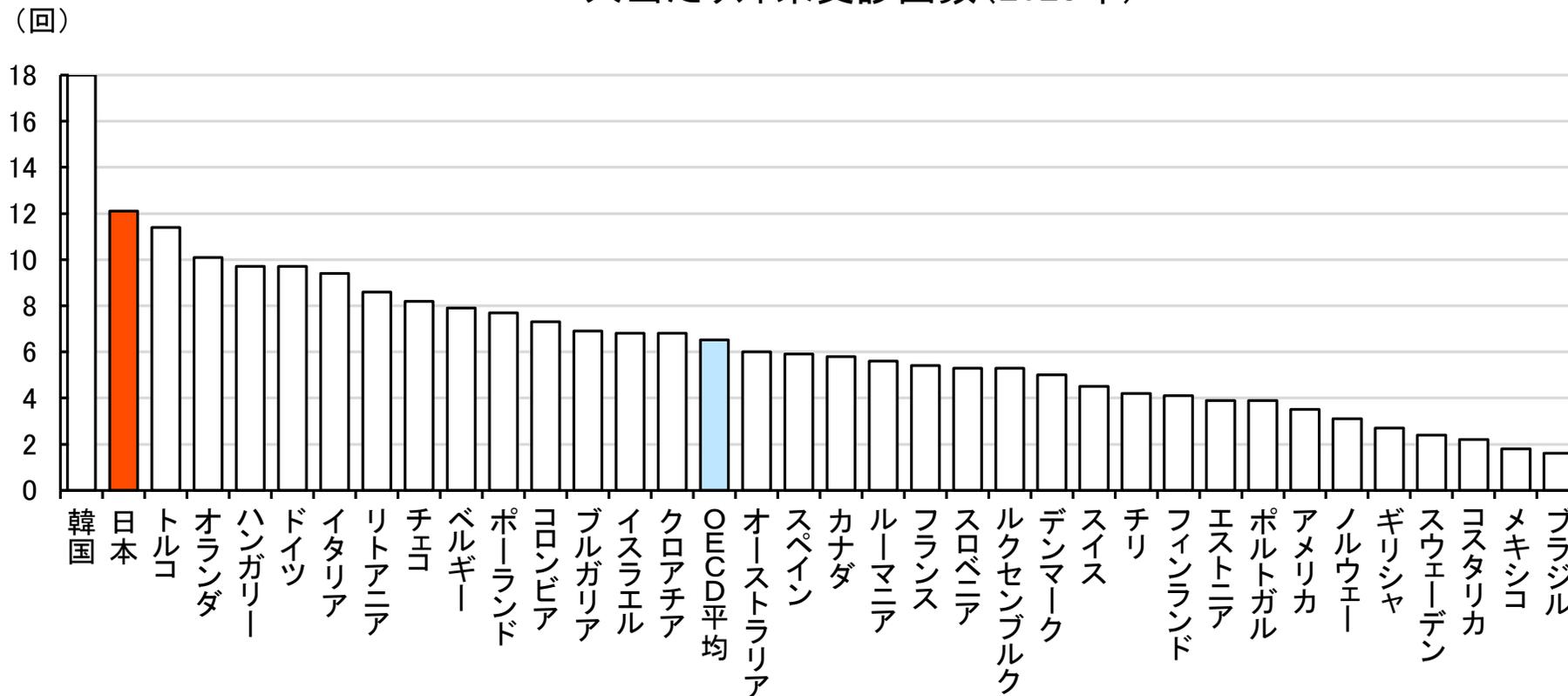
- 薬局薬剤師のプライマリ・ケアへの取り組み強化に向けて一多職種連携強化と薬剤師の役割の拡大を一
- 薬剤給付制度の薬価偏重からの脱却を一給付対象の限定と医師の処方行動への働きかけを一
- 在宅医療の提供体制改革と期待される財政効果一コメディカルとICTの活用により訪問診療の効率化を一
- かかりつけ医機能が発揮される制度整備の進め方一わが国と医療提供体制が類似した台湾を参考に一
- OTC類似薬はOTC医薬品に区分を一本質は医療用医薬品から処方箋医薬品への原点回帰一
- 病床が誘発する医療需要の検証と求められる対応策一都道府県パネルデータを用いた分析を踏まえて一
- 米国ランプ薬価政策がわが国に与える影響一わが国の薬剤費政策の根本的転換の好機一

E-mail: naruse.michinori@jri.co.jp



- 外来受診回数は、韓国に次ぎ多い。

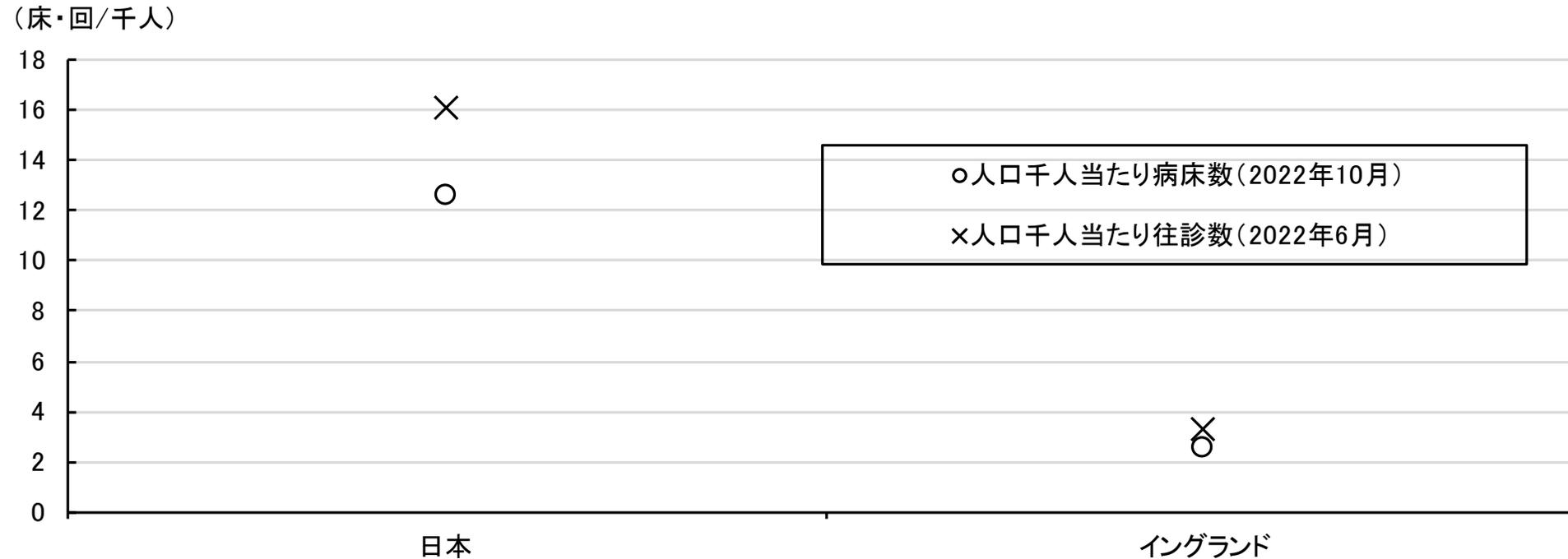
一人当たり外来受診回数(2023年)



(資料)OECD「Health at a Glance 2025 OECD Indicators」より日本総合研究所作成

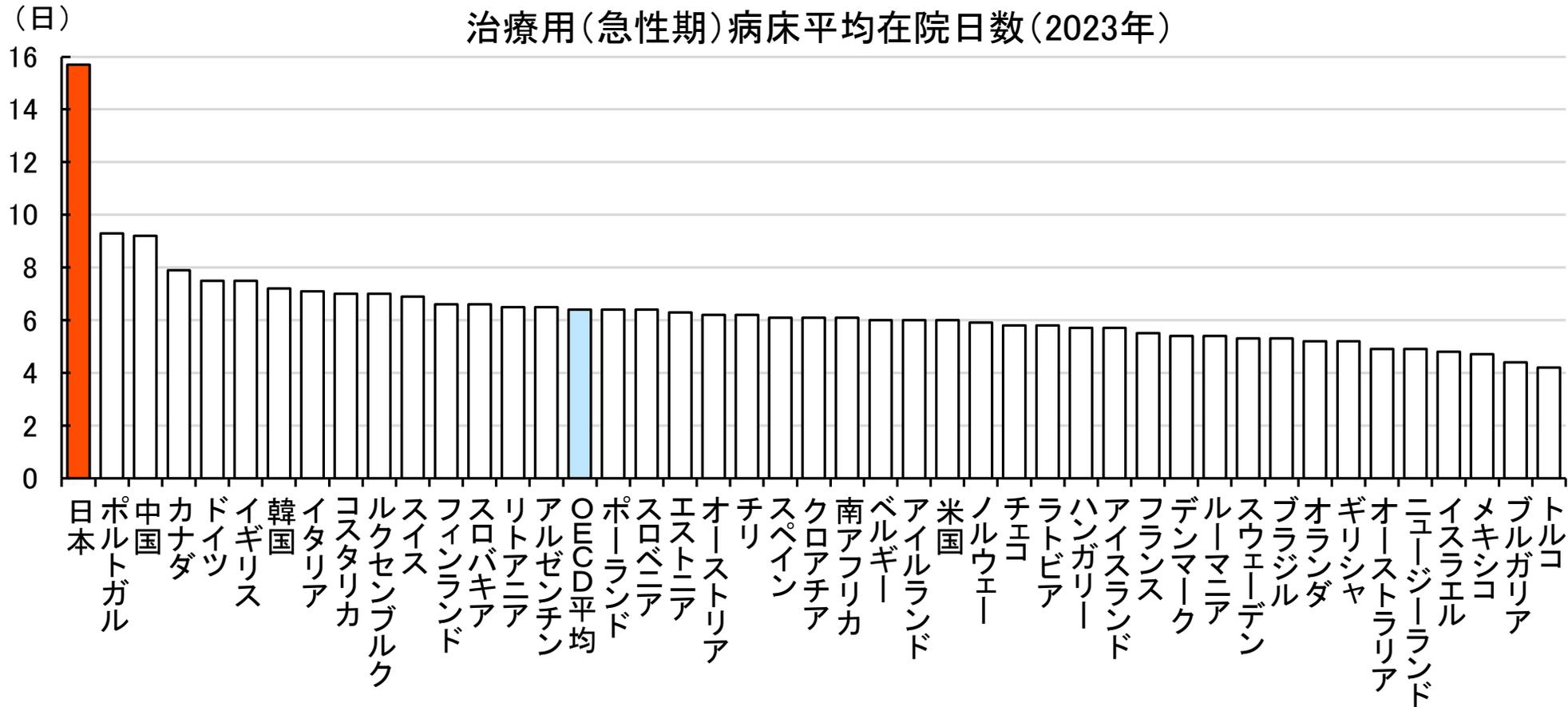
- 患者宅への医師の訪問回数が極めて多い。

日本・イングランドの人口千人当たり病床数と往診数



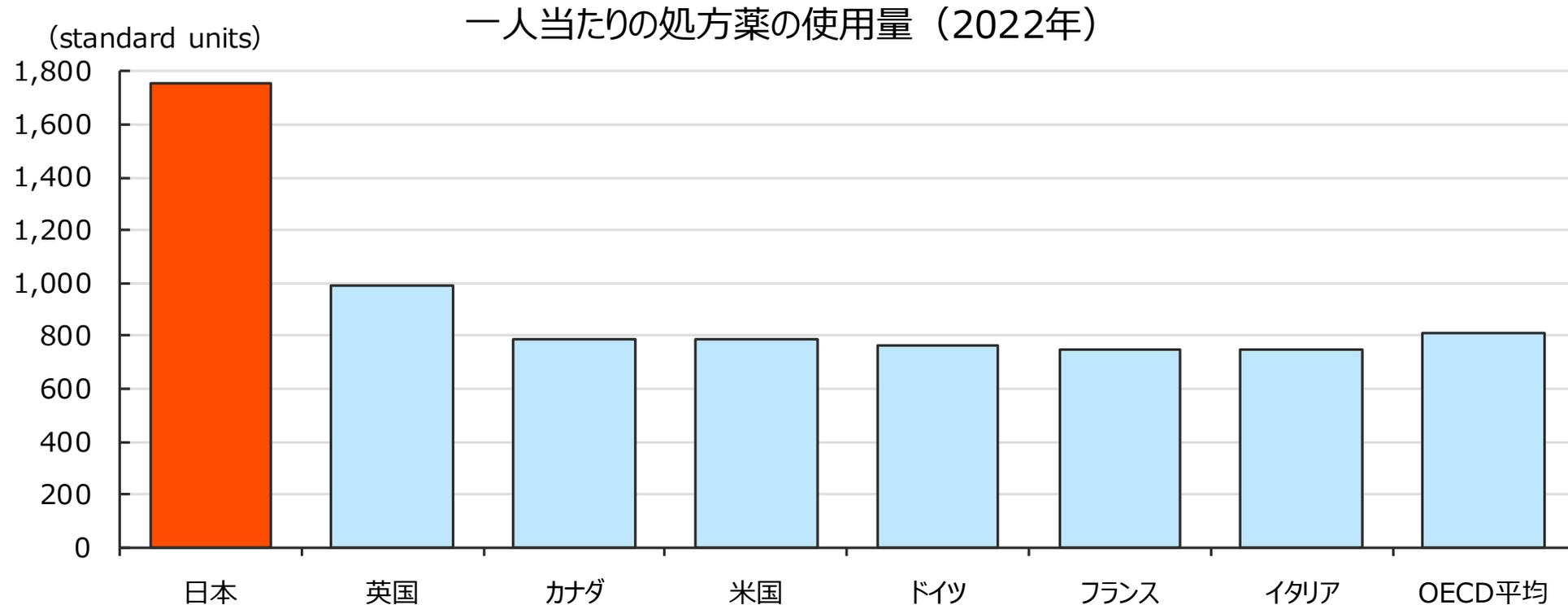
(資料)厚生労働省「医療施設調査」、厚生労働省「社会医療診療行為別統計」、総務省「人口推計」、NHS England “Bed Availability and Occupancy”、NHS Digital “Appointments in General Practice”、Office for National Statistics “Population Estimates”より日本総合研究所作成

- 急性期病床の平均在院日数が突出。



(資料)OECD「Health at a Glance 2025 OECD Indicators」より日本総合研究所作成

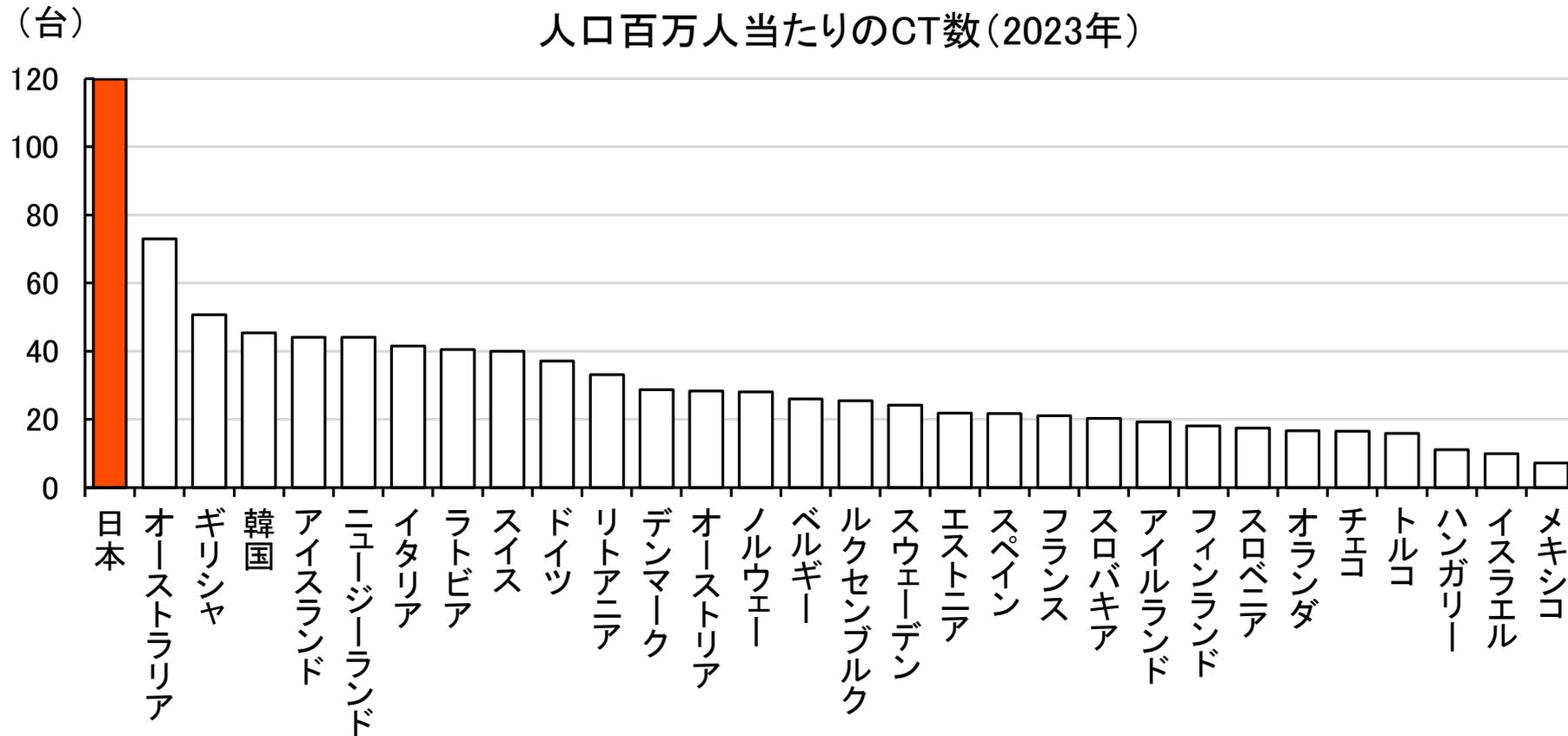
- 一人当たりの処方薬の使用量は、国際的に突出。



(資料) RAND CORPORATION "International Prescription Drug Price Comparisons"、OECD"OECD Data Explorer"  
より日本総合研究所作成

(注) standard unitsは、錠剤1錠、注射薬1バイアルのような、医薬品の数量の最小単位。

- 人口当たりのCTの数は、国際的に突出。
- 不必要な検査の実施や被爆の懸念も。

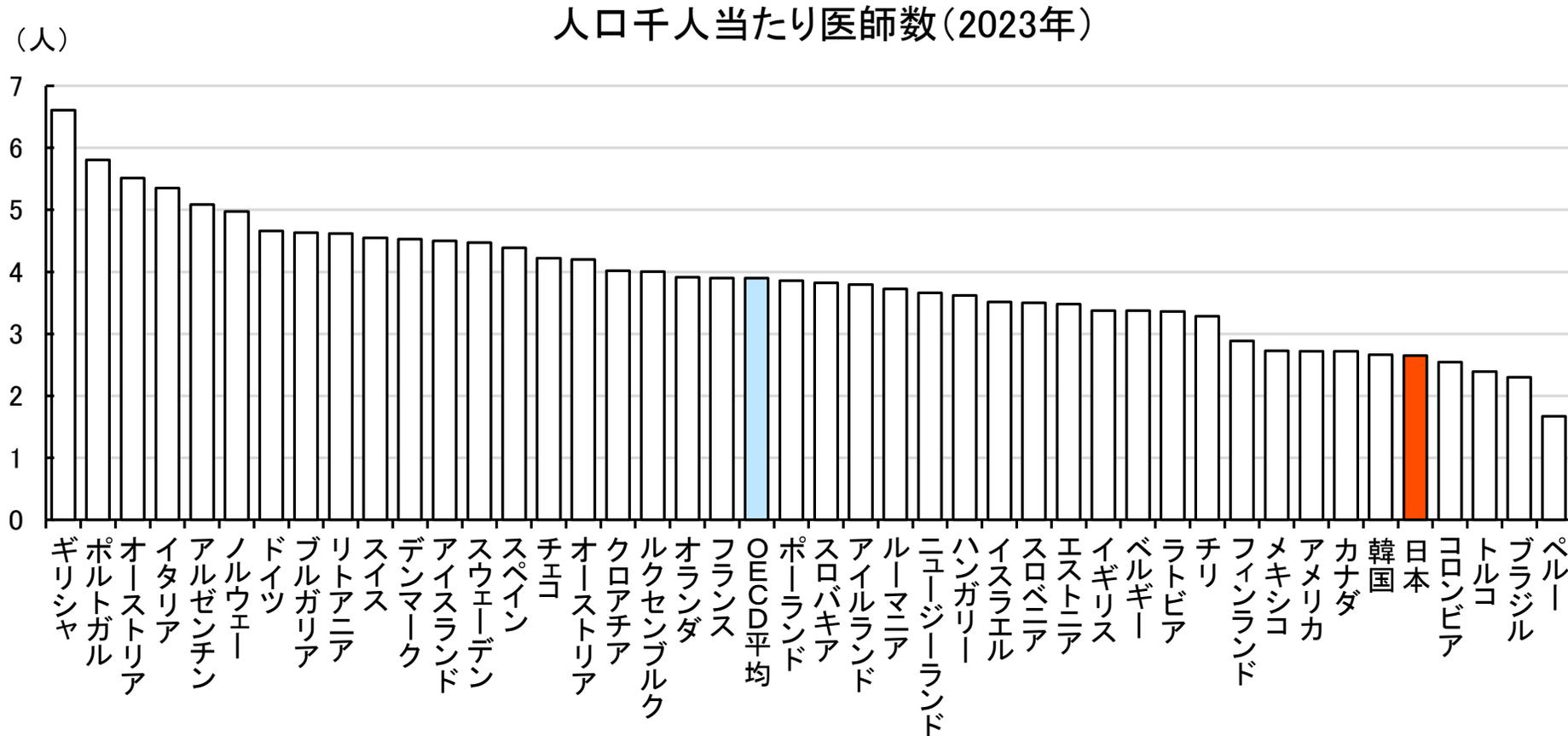


(資料) OECD Data Explorerより日本総合研究所作成

## 医療サービスの提供量の多さにつながる制度要因

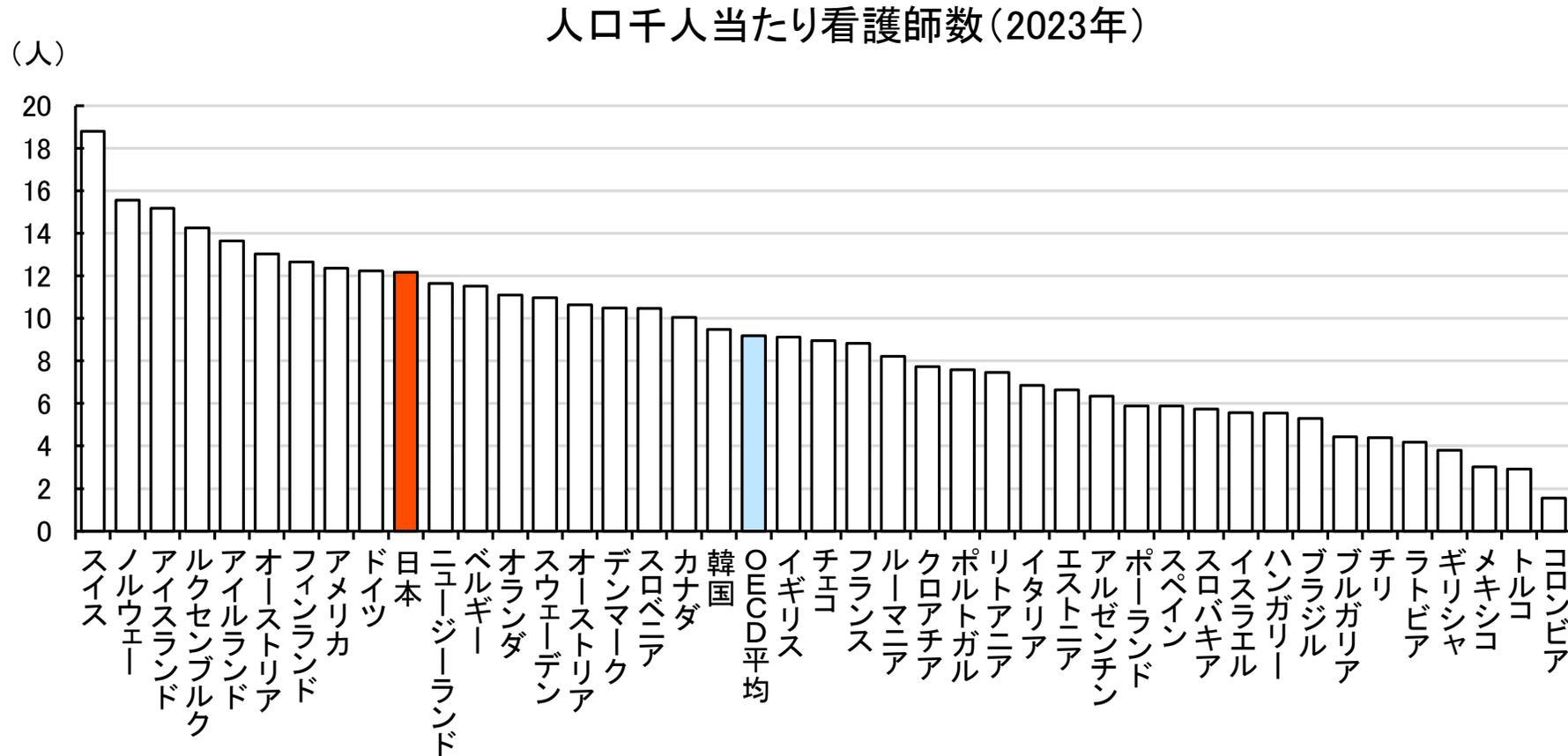
- 医師への権限集中
  - ✓ 薬剤師や看護師の権限が小さい(医師の指示が必要)
  - ✓ 医師の裁量が大きい(自由放任的)
- 出来高払いをはじめとした診療報酬の構造
- 家庭医(総合診療専門医)の不在

- 人口当たり**医師数**は少ない。
- 医師の働き方改革もあり、本来、負担軽減が求められる。



(資料) OECD「Health at a Glance 2025 OECD Indicators」より日本総合研究所作成

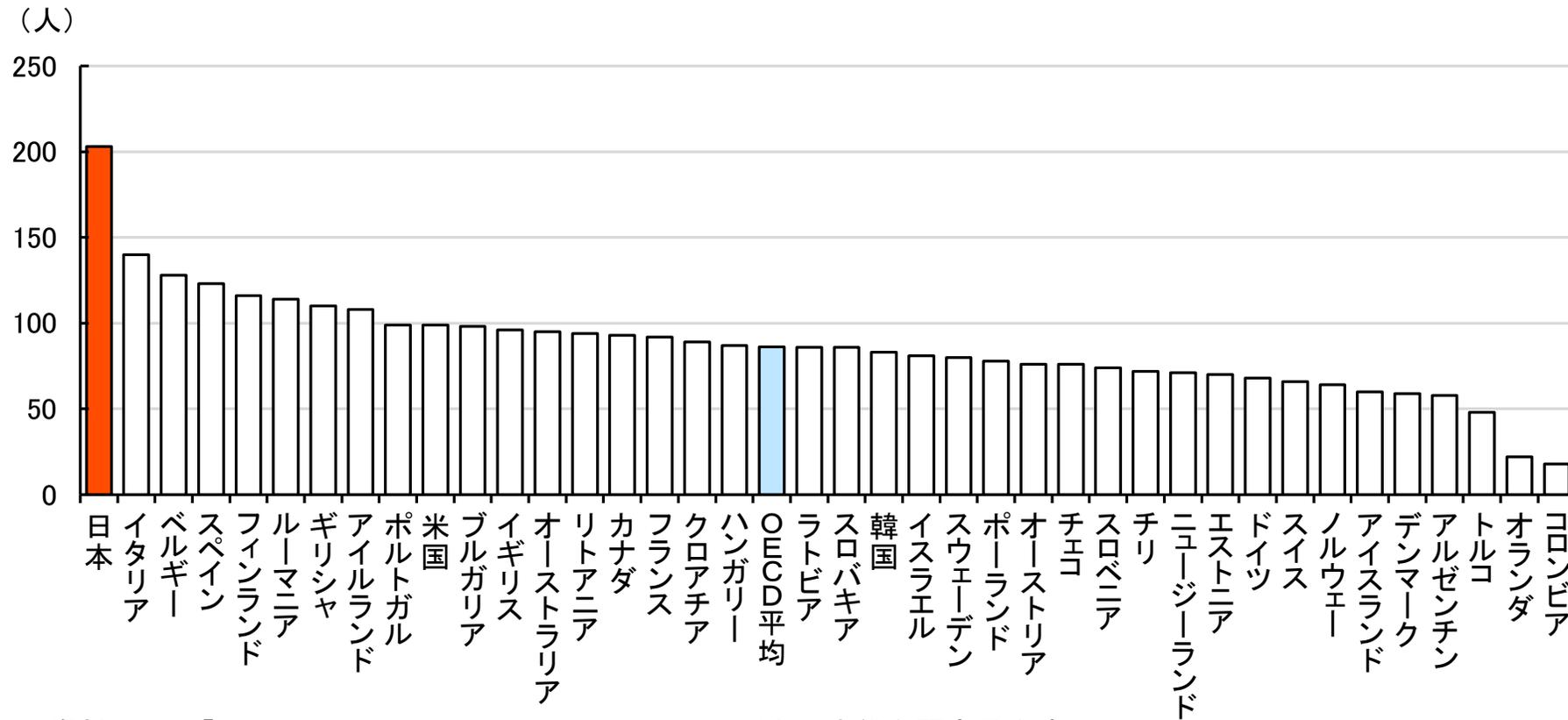
- 人口当たり看護師数は比較的多い。



(資料) OECD「Health at a Glance 2025 OECD Indicators」より日本総合研究所作成

- 人口当たり**薬剤師数**は突出。
- 薬学部は2006年度入学生から6年制となり、臨床教育強化。

人口10万人当たり薬剤師数(2023年)



(資料) OECD「Health at a Glance 2025 OECD Indicators」より日本総合研究所作成

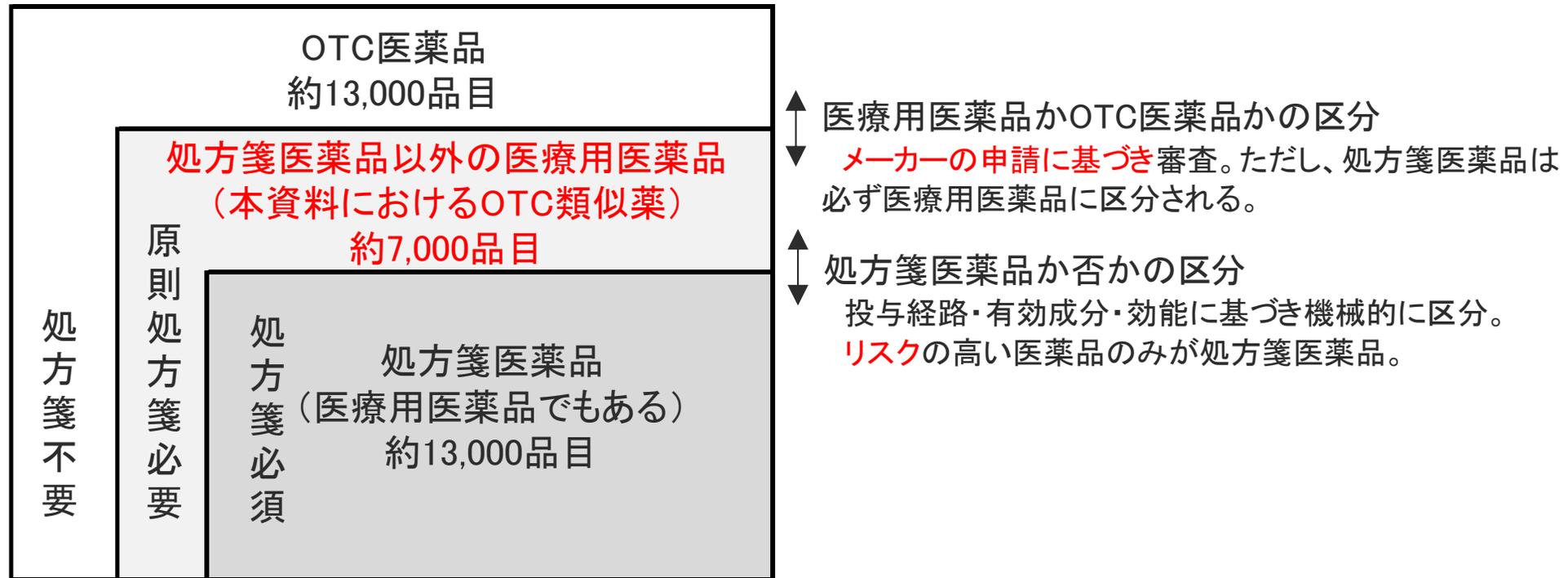
## 薬剤師活用による外来受診回数の抑制

- 軽症患者への対応  
(セルフメディケーションの支援)
- 慢性疾患患者への対応  
(リフィル処方箋の対応)
- 予防分野  
(ワクチン接種)

⇒調剤薬局から地域薬局(コミュニティーファーマシー)へ

- 処方箋の要否を決める区分がダブルスタンダードであることが、セルフメディケーションの阻害要因に(OTC類似薬問題)。

医薬品の区分の整理



(資料)厚生労働省「処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売について」(2023年2月22日第1回医薬品の販売制度に関する検討会資料)  
より日本総合研究所作成

## 内服薬・外用薬の効能・区分別金額(2021年度)

効能	処方箋医薬品 以外の医療用 医薬品(A) (OTC類似薬) (億円)	医療用医薬品 (B) (億円)	OTC類似薬 シェア (A÷B) (%)
漢方・生薬	1,472	1,472	100
消化器官用薬	1,460	5,048	29
外皮用薬	1,457	1,927	76
アレルギー用薬	1,074	1,814	59
血液・体液用薬	1,032	4,699	22
眼科用剤	960	2,002	48
滋養強壯剤	643	648	99
解熱鎮痛消炎剤	450	831	54
ビタミン剤	410	853	48
高脂血症用剤	392	2,066	19
鎮咳去痰剤	291	291	100
痔疾用剤	94	94	100
うがい薬	24	24	100
その他	694	35,502	2
合計	10,452	57,271	18

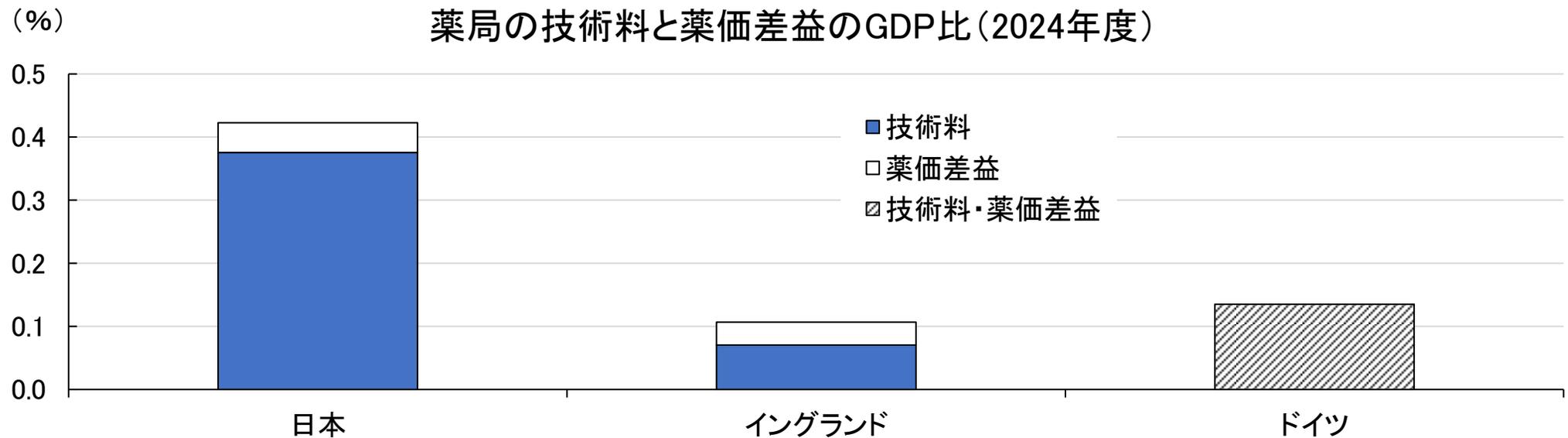
(資料)厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」より日本総合研究所作成

## OTC類似薬に関する2026年度の改革

- 77成分(1,100品目)に薬剤費の25%患者追加負担を課し、年間900億円削減。
- 成分、容量が同じOTC医薬品(市販薬)があるなら、薬局で買えばよいという考え方が成分選定の背景に。
- 自維合意書では、今後、処方箋医薬品以外の医療用医薬品の相当部分に対象範囲拡大を検討する方針。

⇒OTC類似薬に処方箋が必要なままでは、外来受診回数を減らす効果は限定的。処方箋医薬品以外、OTC医薬品にすべき。

- 調剤技術料年間2.3兆円は過大。薬局の収入は、調剤報酬からOTC医薬品の販売等へのシフトが求められる。

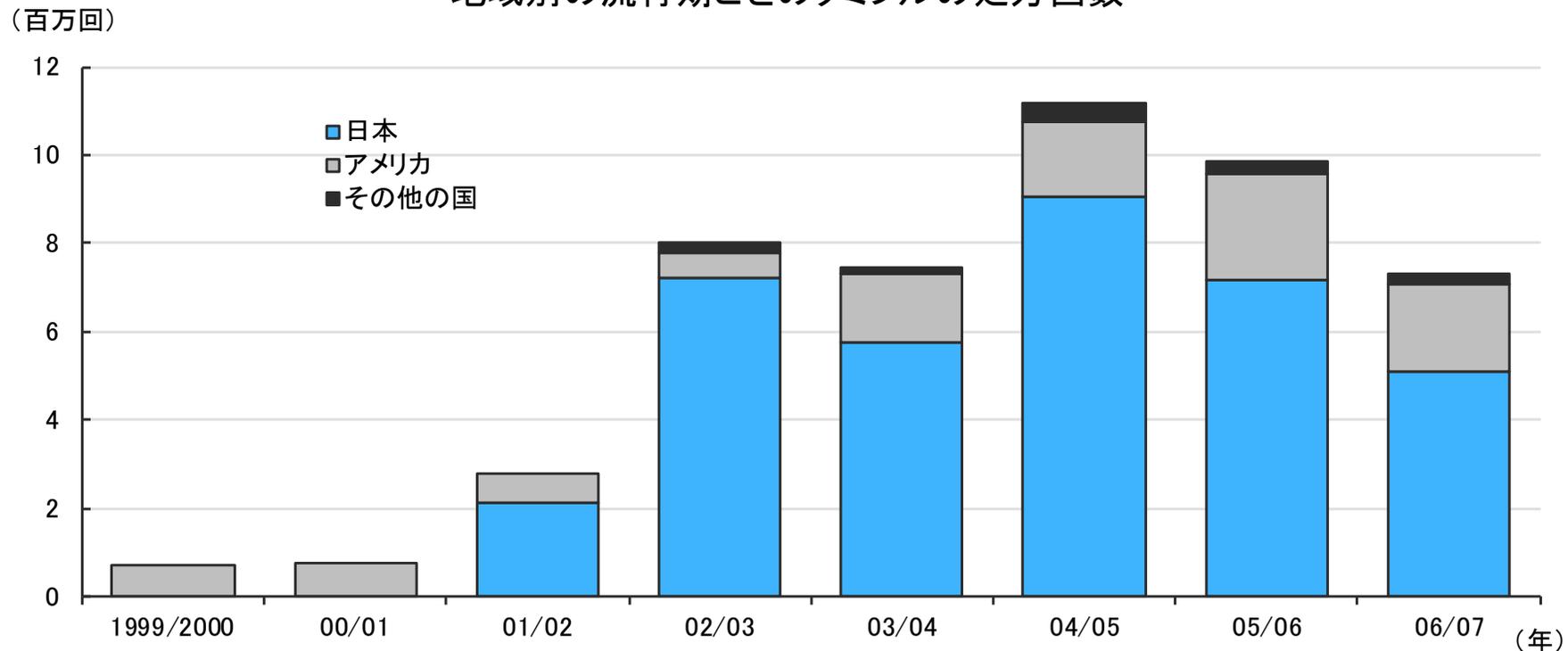


(資料)厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」、厚生労働省「医薬品価格調査」、内閣府「国民経済計算」、Community Pharmacy England“Remuneration Statistics”、Community Pharmacy England“CPCF arrangements for 2024/25 and 2025/26 announced”、Office for National Statistics(ONS)“Gross Domestic Product(GDP)”、ONS“Population Estimates”、Federal Union of German Associations of Pharmacists(ABDA)“GERMAN PHARMACIES FIGURES・DATA・FACTS 2025”、Eurostat“National Accounts”より日本総合研究所作成

(注)イングランドのGDPは、英国のGDPに、イングランドの人口の英国に占める比率(84.6%)を乗じた値とした。

- わが国の医師は、**必要以上に薬を処方する傾向**。
- タミフルを処方された世界の患者の**75%がわが国**。

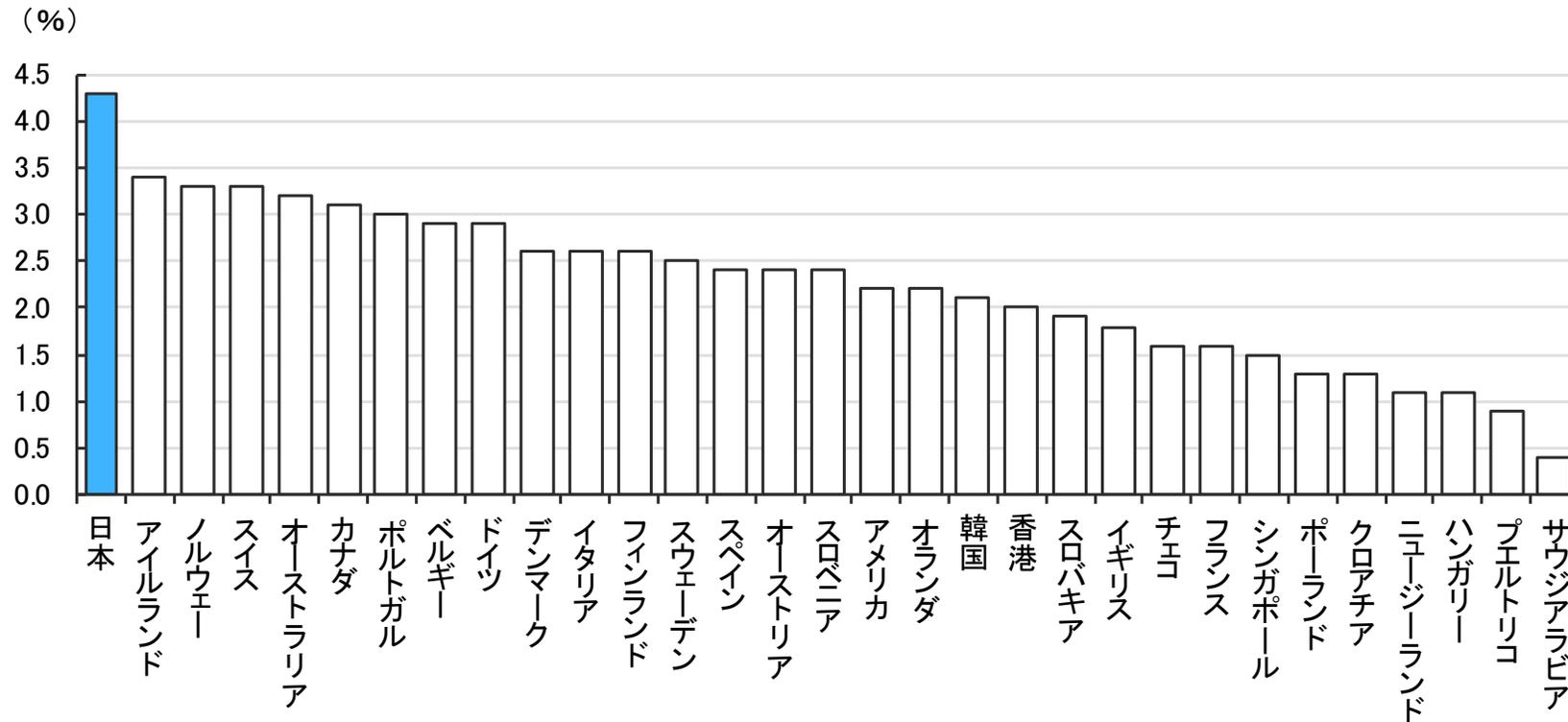
地域別の流行期ごとのタミフルの処方回数



(資料) HOFFMAN-LA ROCHE INC “PEDIATRIC ADVISORY COMMITTEE BRIEFING DOCUMENT FOR TAMIFLU” より日本総合研究所作成

- わが国は**新薬の使用割合**が国際的に突出。

医薬品の販売量に占める2005年以降に上市された製品の割合（2018年時点）



（資料）Frank R.Lichtenberg“The Health Impact of, and access to, New Drugs in Korea”より日本総合研究所作成

- 薬剤選択に当たり、費用対効果が考慮されない傾向。
- 安価な後発医薬品がある古い作用機序の新薬が売上上位に。

内服薬国内償還額(薬価ベース)上位5製品(2021年度)

製品名	種類	メーカー	規格	薬価(円)	数量 (百万錠)	国内 償還額 (億円)	メーカー 世界売上高 (億円)
タケキャブ	消化性 潰瘍用剤	日系A社	錠10mg	125.0	572	1,053	1,024
			錠20mg	187.5	180		
タグリッソ	抗癌剤	外資系 B社	錠40mg	10,806.6	2	999	5,504
			錠80mg	20,719.4	4		
ネキシウム	消化性 潰瘍用剤	外資系 B社	カプセル10mg	62.7	219	846	1,563
			カプセル20mg	108.9	650		
アジルバ	降圧剤	日系A社	錠10mg	93.8	79	816	763
			錠20mg	140.2	362		
			錠40mg	210.2	112		
イグザ レルト	抗凝固剤	外資系 C社	錠10mg	364.1	63	751	6,114
			錠15mg	505.6	66		
			OD錠10mg	364.1	19		
			OD錠15mg	517.0	23		

(資料)厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」、各社IR資料より日本総合研究所作成

(注1)外資系企業のメーカー世界売上高は、1USドル=109.75円、1ユーロ=129.12円(IMF2021年平均)で換算した。

(注2)国内償還額は、国内メーカー売上高に卸と医療機関・薬局の利鞘を加えた金額になる。

(注3)イグザレルトは表に示した四つの規格のほかに金額が極めて小さい(含む不明)規格が複数あるが集計対象外とした。

- 高額薬剤が多い癌分野でも、費用対効果を考慮しない薬剤選択。
- バイオシミラーの金額シェアは、33.7%（2024年）。

### 血管新生阻害剤の使用状況（2023年度）

薬剤名	薬価（円）	数量	薬剤費（億円）
ラムシルマブ（商品名サイラムザ）			
点滴静注液100mg	76,659	264,429	203
点滴静注液500mg	362,032	80,628	292
ベバシズマブ（商品名アバスチン）			
点滴静注用100mg	30,428	541,729	165
点滴静注用400mg	114,527	361,073	414
ベバシズマブ（バイオシミラー）			
点滴静注100mg	11,184	508,078	57
点滴静注400mg	42,262	220,075	93

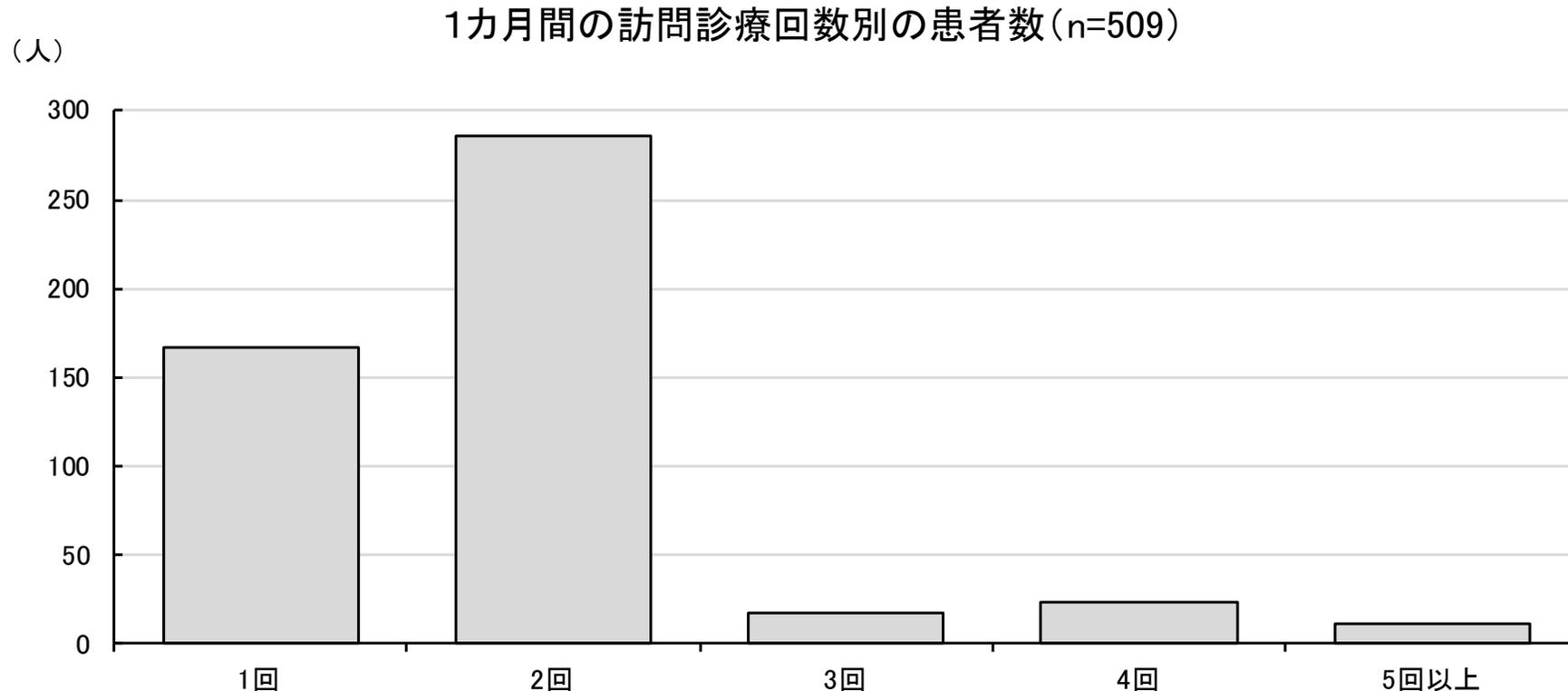
（資料）厚生労働省「第10回NDBオープンデータ」より日本総合研究所作成

## わが国の薬剤給付制度の特徴と求められる対応策

- 幅広い保険収載  
承認(有効性・安全性)＝保険収載(有効性・安全性・**経済性**)  
は国際的にみて極めて異例。
- 適正使用を担保する仕組みの欠如  
フォーミュラーの整備・活用の遅れ。  
レセプトの寛容な審査。

⇒保険収載の限定、公的なフォーミュラー作成・活用、レセプト審査の厳格化等が必要

- 患者宅を定期訪問する**訪問診療**はわが国独自の慣行。
- 訪問診療は少なくとも月1回、通常は月2回実施されている。



(資料) 厚生労働省2023年10月4日中央社会保険医療協議会総会(第557回)「在宅(その2)」より日本総合研究所作成

(注) 原データは、厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」。

- 診療報酬上、月1回～2回の訪問診療が有利。
- 背景には、**医療は医師の指示に基づき行われるという考え方。**

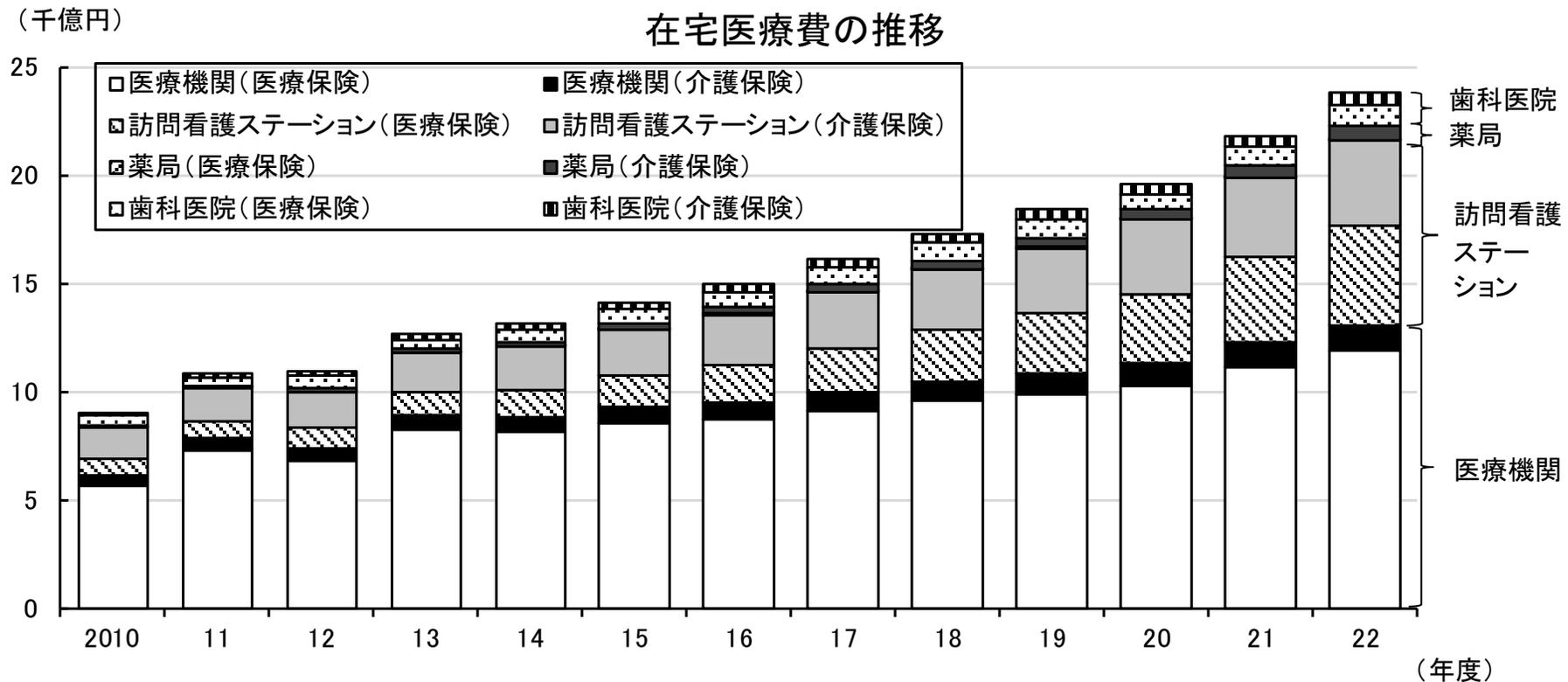
### 在宅時医学総合管理料(例)

(円)	
月2回以上訪問診療等	44,850
うち1回は情報通信機器活用	30,140
月1回訪問診療等	27,450
うち2月日は情報通信機器活用	15,000

(資料) 厚生労働省「診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和6年厚生労働省告示第57号)別表第一」より日本総合研究所作成

(注) 病床を有する機能強化型の在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって単一建物診療患者が一人の場合。

- 在宅医療における患者のケアは訪問看護が中心であるが、在宅医療の費用の過半を医療機関が占める。

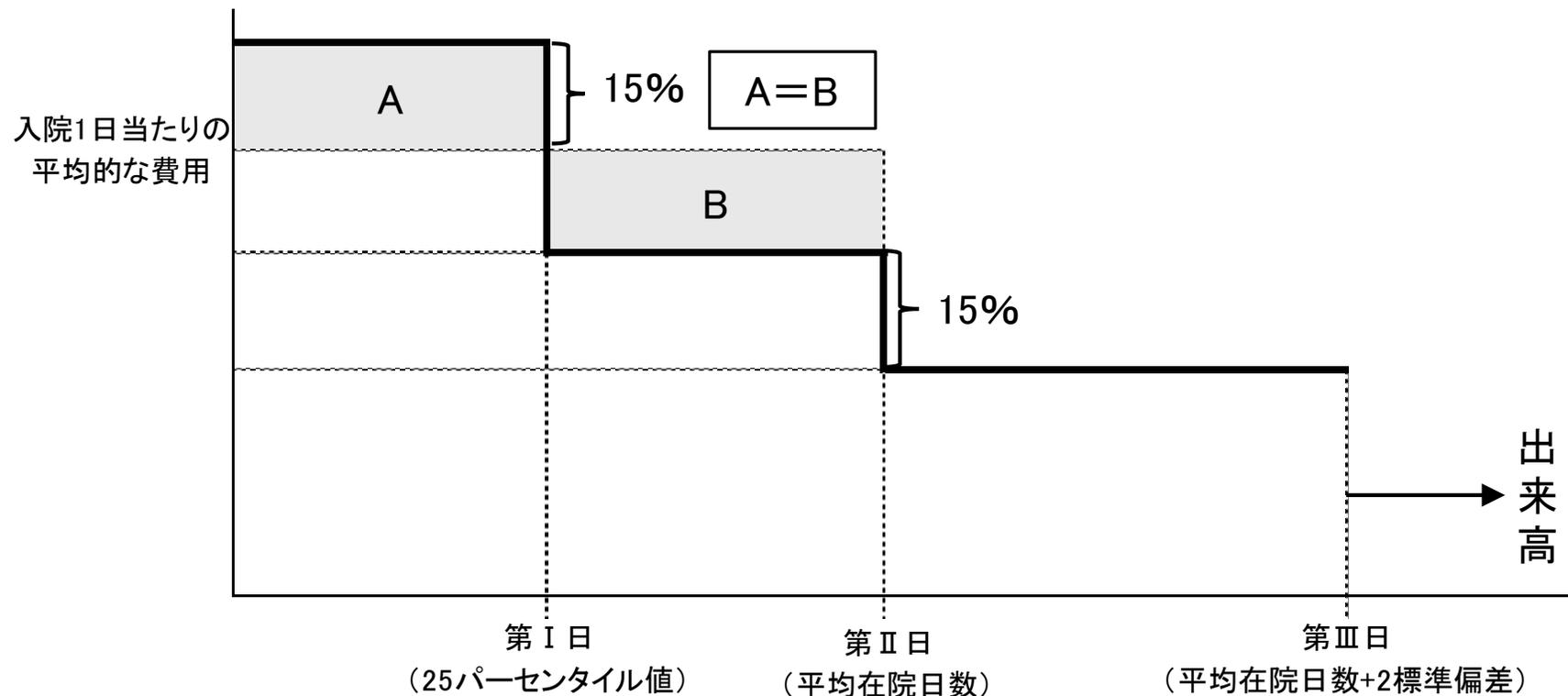


(資料)厚生労働省「社会医療診療行為別統計」、厚生労働省「介護給付費等実態統計」、厚生労働省「国民医療費」、厚生労働省「医療費の動向調査」より日本総合研究所作成



- 海外のDRGは入院1件当たり包括払いであるのに対し、わが国のDPCは入院1日当たり包括払い（単価は逡減）。
- DRGの強制適用が、平均在院日数短縮と病床削減に有効。

DPCの診断群分類ごとの1日当たり診療報酬



(資料)厚生労働省「DPC制度の概要と基本的な考え方」より日本総合研究所作成

## 様々な問題解決に資する家庭医

- 複数の疾病を抱えていても**家庭医**が診察（受診回数減）。
- 家庭医は、対等な立場で**他職種との連携**を重視。
- CT等の検査は、必要な場合のみ、家庭医が**専門機関を紹介**。
- 在宅医療は、長年患者を診てきた家庭医が、オンライン診療も活用しつつ、訪問看護師と連携。
- 地域で家庭医がケアしてくれれば安心して早期退院が可能。

⇒まずは、総合診療科（家庭医療科）の**標榜**を認め、家庭医の**育成数拡大**が重要。次のステップとして、人頭払い、質を評価した診療報酬（P4P）の導入。

# ご清聴ありがとうございました。

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。