

第2回セルフケア・セルフメディケーション推進に関する有識者検討会
－ 議事次第 －

【日時】令和7年3月24日（月）18:00-20:00

【場所】AP虎ノ門 会議室A（11階）

【議題】

- 1) セルフメディケーション税制について
- 2) その他

【配付資料】

- ・ 資料1 : 第1回検討会の主な意見（まとめ）
- ・ 資料2 : セルフメディケーション税制の設立経緯と現状
- ・ 資料3 : 五十嵐参考人提出資料
- ・ 資料4 : 磯部構成員提出資料
- ・ 資料5 : 次回検討会における意見聴取について

- ・ 参考資料 : 開催要綱

第 1 回検討会の主な意見（まとめ）

1 税制に関する御意見

1) 周知啓発について

- ・ 税制の周知啓発をしっかりと行うべきである。
- ・ 国民のヘルスリテラシーを高めていくべきである。
- ・ 税制については、対象薬品の範囲拡大と周知啓発が重要であり、並行して、薬剤師が責任をもって服薬支援をできるようにしていくべきである。
- ・ ドラッグストアにおいて税制の広報がなされておらず、必要な患者への受診勧奨ができていない状況であり、セルメ税制の入口としての機能も果たされていないのではないかと。

2) 制度見直しについて

- ・ 税制の拡充、恒久化を目指すべきであり、必要な改善策を検討会で進めていくべきである。
- ・ 税制の対象品目について検討を行うべきである。
- ・ 税制を申告する際に紙のレシートを保存するという状況を早く改善すべきである。
- ・ 医療費控除を併用できるようにするべきである。
- ・ 人間ドックを税制の対象とするなど、税制上の優遇を考えるべきである。

3) 効果検証について

- ・ セルメ税制の本来の目的は行動変容を促すことにあるはずであり、例えば OTC 薬の売上金額を調査するなど、行動変容についても検証すべきである。

2 データベースに関する御意見

- ・ 厚労省も含めたワーキンググループで検討できればいいのではないかと。
- ・ データベースはより使いやすいものにしていくべきである。
- ・ 業界標準マスタについて議論しており、JSM-DBC と連携した議論を進めるべきである。
- ・ 重複投与の検出のためにも OTC 医薬品の電子版お薬手帳が必要であり、セルメ税制申告にも有効活用できるのではないかと。

3 その他

1) 保険者関係

- ・ 保険者努力支援制度において更に支援いただきたい。
- ・ 健保組合がセルフケア・セルフメディケーションの取り組みを進めていくことをしっかり後押し（具体的には、好事例収集・情報共有・金額支援）していくことが必要である。
- ・ 保険者から花粉症薬の OTC 化の案内を出していただきたい。

2) スイッチ OTC 関係

- ・ スイッチ化推進のために、要指導薬として、薬剤師が関与して安心して使える仕組みが重要である。
- ・ 生活習慣病薬のスイッチ OTC 化を今後検討すべきである。
- ・ 医師に対してスイッチ化した薬剤を伝える枠組みが必要である。
- ・ 健康サポート薬局で要指導薬を指導することによって、スイッチ OTC 化も進むのではないか。

3) 受診勧奨、医療のかかりかた関係

- ・ 制度への不十分な理解や過度な受診控えが起きないように、環境整備・情報発信いただきたい。
- ・ 医療のかかりかたの啓蒙については、地域によって医療資源へのアクセス状況が異なるため、地域ごとへのアプローチによって施策の差異がどのように現れるかなどマーケティングの視点も必要。
- ・ 国民が病気になる前から（健康サポート）薬局で健康相談や受診勧奨ができるよう、薬剤師も研鑽を積み、かかりつけ医や専門医との連携も図ることが必要なのではないか。
- ・ 受診勧奨の在り方についても検討すべきである。

セルフメディケーション税制の設立経緯と現状

第2回セルフケア・セルフメディケーション推進に関する有識者検討会

医政局医薬産業振興・医療情報企画課
セルフケア・セルフメディケーション推進室

セルフメディケーション税制の 設立経緯

セルフメディケーション税制の設立経緯（平成29年時点）

1. 平成28年度税制改正大綱概要

適切な健康管理の下で医療用医薬品からの代替を進める観点から、健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組（※1）を行う個人が、平成29（2017）年1月1日から令和3（2021）年12月31日までの間に、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る一定のスイッチOTC医薬品（※2）の購入の対価を支払った場合において、その年中に支払ったその対価の額の合計額が1万2千円を超えるときは、その超える部分の金額（その金額が8万8千円を超える場合には、8万8千円）について、その年分の総所得金額等から控除する。

（※1） 特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診

（※2） 要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品
（類似の医療用医薬品が医療保険給付の対象外のものを除く。）

（注） 本特例の適用を受ける場合には、現行の医療費控除の適用を受けることができない。

※セルフメディケーションは、世界保健機関（WHO）において、「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」と定義されている。

2. 制度の内容

■対象となる医薬品（医療用から転用された医薬品：スイッチOTC医薬品）について

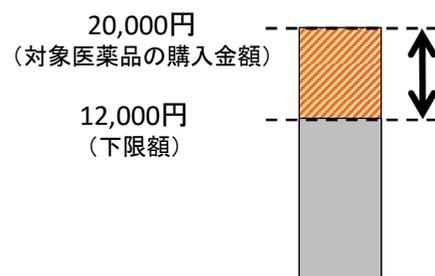
○ スイッチOTC医薬品

－ 対象となる医薬品の薬効の例：かぜ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、水虫・たむし用薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬

（注） 上記薬効の医薬品の全てが対象となるわけではない

本特例措置を利用する時のイメージ

○ 課税所得400万円の者が、対象医薬品を年間20,000円購入した場合（生計を一にする配偶者その他の親族の分も含む）



○ 8,000円が課税所得から控除される

（対象医薬品の購入金額：20,000円－下限額：12,000円＝8,000円）

○ 減税額

・所得税：1,600円の減税効果（控除額：8,000円×所得税率：20%＝1,600円）

・個人住民税：800円の減税効果（控除額：8,000円×個人住民税率：10%＝800円）

セルフメディケーション税制の設立経緯（平成29年時点）

税制インセンティブ

自発的に健康管理を行っている人が、軽度な身体の不調が生じた場合に、病院に行くのではなく、スイッチOTC薬を購入する

「一定の取組」と対象の医薬品の考え方

税制の利用要件は、「健康の維持増進及び疾病の予防への取組（予防接種や健康診断）」と定められた
税制の対象の医薬品は、「療養の給付の代替として使用することが可能なスイッチOTC医薬品」とされた

（参考）第193回国会 衆・財務金融委員会（平成29年4月4日）

○星野政府参考人（財務省主税局長）

先生御指摘になりましたスイッチOTC薬控除、いわゆるセルフメディケーション税制でございますけれども、この趣旨は、軽度な体の不調は自分で手当てをするというセルフメディケーションを推進していく中で、医療用と同じ有効成分が含まれるいわゆるスイッチOTC薬の使用を促進することにより医療費の適正化を図るという観点から導入することとしたものでございます。

先生今御指摘の、例えば健康維持の目的で行うさまざまな活動等も含めてこういった特例の対象とするべきという御趣旨の御指摘だと思いますけれども、例えば、生活習慣病等の予防に資すると考えられる支出には、フィットネスジムにかかるお金、年会費ですとか、あと健康食品ですとかスポーツ用品の購入費用など、議論をしていくとさまざまなものがその議論の対象になっていくわけでございます、その範囲を定めることはなかなか困難だということ、また、そういった支出なり、どういったものが医療費の適正化につながると言い切れるのかといったようなことについても十分検討する必要があると考えておりまして、現時点では慎重な検討が必要と考えております。

令和 3 年度税制改正について



令和3年度税制改正について

1. 令和3年度税制改正の大綱の概要

少子高齢化社会の中では限りある医療資源を有効活用するとともに、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。こうした観点から、セルフメディケーション税制について、対象をより効果的なものに重点化した上で、5年の延長を行う。具体的には、いわゆるスイッチOTC成分の中でも効果の薄いものは対象外とする一方で、とりわけ効果があると考えられる薬効（3薬効程度）については、スイッチOTC成分以外の成分にも対象を拡充し、その具体的な内容等については専門的な知見も活用し決定する。あわせて、手続きの簡素化を図るとともに、本制度の効果検証を行うため、適切な指標を設定した上で評価を行い、次の適用期限の到来時にその評価を踏まえて制度の見直し等を含め、必要な措置を講ずる。

2. 改正内容

	項目	概要
1	5年間の延長	<ul style="list-style-type: none">○ 本税制は平成29（2017）年から令和3（2021）年末までの時限措置である。○ セルフメディケーションに対するインセンティブ効果の維持・強化が重要であり、また政策効果の検証を引き続き実施することが必要であることから、令和4（2022）年から更に5年間の延長（2022年～2026年）を行う。
2	税制対象医薬品の範囲拡大	<ul style="list-style-type: none">○ 本税制は、「医療保険各法等の規定により療養の給付として支給される薬剤との代替性が特に高い医薬品」としてスイッチOTC医薬品を税制対象としているが、税制のインセンティブ効果をより強化するために、以下の見直しを行う。（2022年分以後の所得税等に適用）<ul style="list-style-type: none">①所要の経過措置（5年未満）を講じた上で、対象となるスイッチOTC医薬品から、医療費適正化効果が低いと認められるものを除外②医療費適正化効果が著しく高いと認められる薬効については、対象をスイッチOTC以外にも拡大（3薬効程度）○ 対象とする医薬品の具体的な範囲については、今後、専門的な知見を活用して決定。
3	手続きの簡素化	<ul style="list-style-type: none">○ 本税制は一定の取組の実施を証明する第三者作成書類（定期健康診断の結果通知表等）の提出を求めている。○ 煩雑な手続きが本税制の利用を妨げているため、対面申請の場合もe-Taxと同様に第三者作成書類は手元保管とし、確定申告書を提出する際の提示は不要とする。（2022年以後の確定申告から適用）○ e-Taxの場合も、レシート管理アプリ（スマートレシート等）との連携により医薬品名の入力を省略する等、入力手続きの簡素化を図る方策について、厚労省において引き続き検討。（非税制改正事項）

※延長・拡充による効果検証を行うため、適切な指標を設定した上で評価を行い、次の適用期限の到来時に必要な措置を講じる。

令和3年度税制改正について

令和3年度税制改正大綱抜粋

少子高齢化社会の中では限りある医療資源を有効活用するとともに、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。こうした観点から、セルフメディケーション税制について、対象をより効果的なものに重点化した上で、5年の延長を行う。具体的には、いわゆるスイッチOTC成分の中でも効果の薄いものは対象外とする一方で、とりわけ効果があると考えられる薬効（3薬効程度）については、スイッチOTC成分以外の成分にも対象を拡充し、その具体的な内容等については専門的な知見も活用し決定する。

対象品目の拡充・除外

有訴者数が特に多い症状として①肩こり・腰痛・関節痛②咳痰③鼻づまり・鼻汁があげられた（参考資料1）

潜在的医療費削減額が高い症状として①腰痛・関節痛・肩こり②風邪の諸症状③アレルギーの諸症状

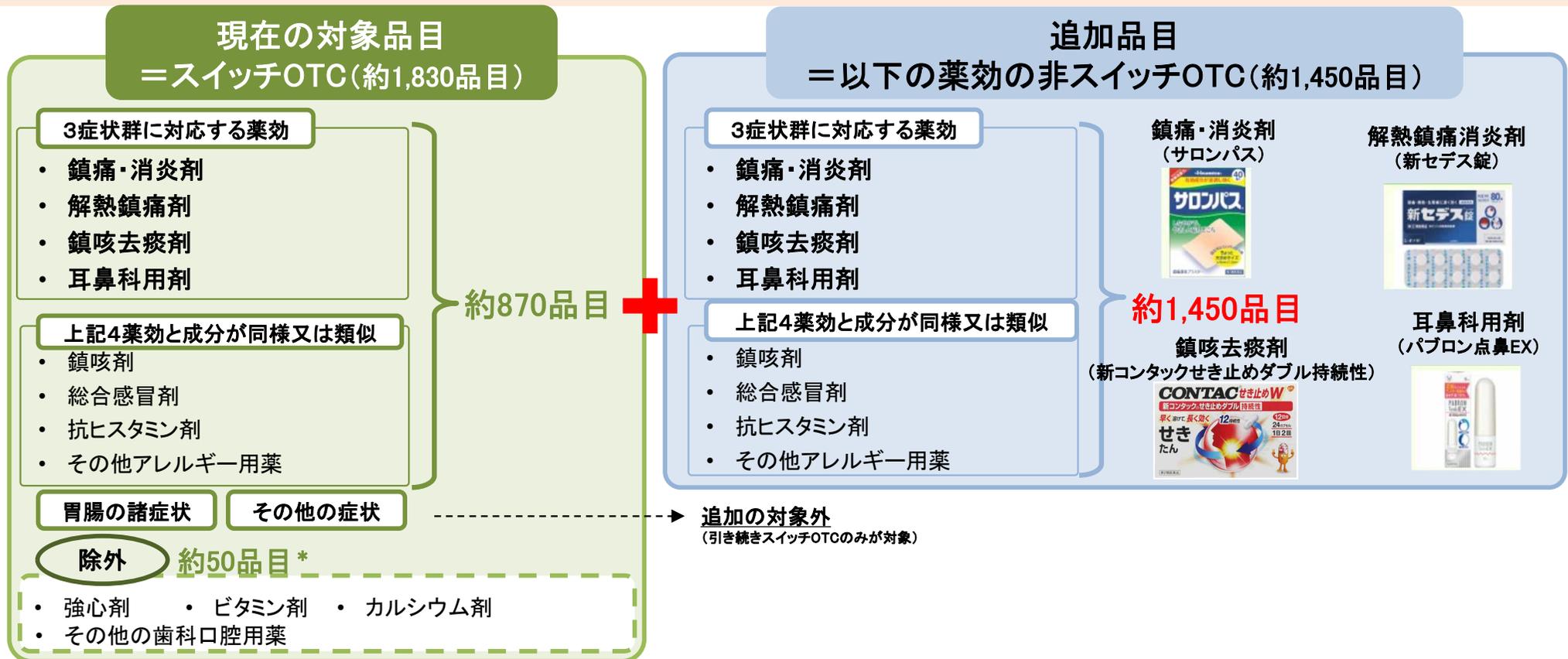
④胃腸の諸症状があげられた（参考資料2）

最終的に「医療費適正化効果が高い3薬効程度」は、①肩こり・腰痛・関節痛②咳痰③鼻づまり・鼻汁の症状に対応する「鎮痛・消炎剤」、「解熱鎮痛消炎剤」、「鎮咳去痰剤」、「耳鼻科用剤」の4薬効とされた

スイッチOTCのうち、①安全性の観点から慎重に取り扱うべきもの、②医療費適正化効果が低いと考えられるものとして、強心薬、ビタミン主薬製剤、カルシウム主薬製剤、歯科用材（う蝕予防）が除外された（参考資料3）

令和3年度税制改正について

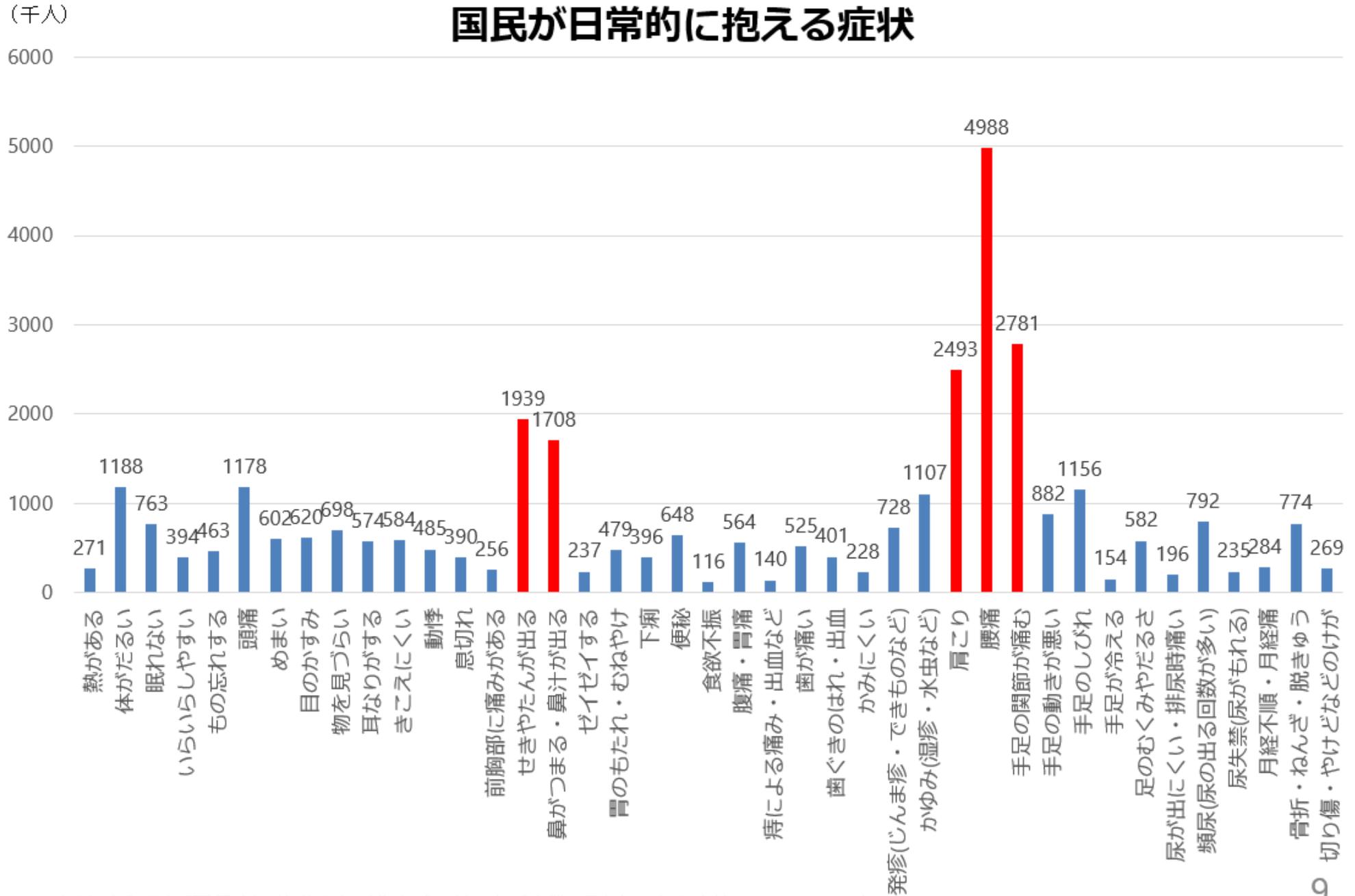
追加	<ul style="list-style-type: none"> 「3薬効程度」は、国民の有訴者数が多い症状（「腰痛、関節痛、肩こり」、「風邪の諸症状」、「アレルギーの諸症状」）に対応する薬効として「鎮痛・消炎剤」、「解熱鎮痛消炎剤」、「鎮咳去痰剤」、「耳鼻科用剤」の4薬効とする。 なお、当該4薬効を対象とすることで、「鎮咳剤」、「総合感冒剤」、「抗ヒスタミン剤」、「その他アレルギー用薬」についても、同様又は類似の成分を含む製品が結果として対象になるものがある。
除外	<ul style="list-style-type: none"> 既に税制の対象になっているスイッチOTCのうち、①安全性の観点から慎重に取り扱うべきもの、②医療費適正化効果が低いと考えられるものとして、強心剤、ビタミンB1剤等、カルシウム剤、その他の歯科口腔用薬に属する計4成分を対象から除外する。 ただし、4年間の経過措置を設け、令和8年1月1日から税制の対象から除外する。



現行の対象品目 (約1,830品目)	+	追加品目 (約1,450品目)	-	除外品目 (約50品目)	=	改正後の品目数 約3,230品目
-----------------------	---	--------------------	---	-----------------	---	-----------------------------

※ 除外品目数は税制対象品目に関する製造販売業者から厚労省への届出結果。その他の品目数は令和2年7月薬事工業生産動態統計調査により、実際の対象品目数は増減する可能性がある。

令和3年度税制改正について(参考資料1)



出所: 令和元年「国民生活基礎調査」(公表データ) 有訴者数、最も気になる症状 N=37,471千人

令和3年度税制改正について（参考資料2）

第1回検討会 五十嵐参考人提出資料（抜粋）

OTCへの置き換えによる医療費削減効果は？
（結果の概要）

既存領域			
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
頭痛	126.7	5,300	67.2
腰痛・肩痛	92.0	8,830	81.3
便秘	234.5	5,749	134.8
胸やけなど	287.8	7,457	214.6
鼻炎	1668.7	8,561	1,428.7
合計			2,329.7

令和3年度税制改正について（参考資料3）

対象の除外について（前回検討会の振り返り①）

＜第2回検討会における提案＞

○既に税制の対象になっているスイッチOTCのうち、①安全性の観点から慎重に取り扱うべきもの、②医療費適正化効果が低いと考えられるものとしては、下表の4成分が挙げられるが、どのように考えるか。

○一方で、除外することによりセルフメディケーションの推進に逆行しないようにすることも重要であり、例えば、多くの国民が訴える症状に対する効能・効果を有するスイッチOTC成分については、引き続き医療費適正化効果の検証を行うことも含め、取扱いを慎重に検討する必要があるのではないか。

薬効群	成分名	効能・効果	考え方
強心薬	ユビデカレノン	動悸、息切れ、むくみの緩和	<ul style="list-style-type: none"> ・左記症状は、<u>安全性の観点から慎重に考えるべきか</u> ・一方で、当該成分は、エネルギー産生を高め、血流を良くするものであり、<u>健康増進目的でも使用される</u> ・類似の効能を謳う健康食品（コエンザイムQ10）もある
ビタミン主薬製剤	メコバラミン	筋肉痛・関節痛、神経痛、手足のしびれ、眼精疲労	<ul style="list-style-type: none"> ・他のビタミン成分と一緒に配合されていることが多く、<u>栄養補給等の目的でも使用される</u>
カルシウム主薬製剤	L-アスパラギン酸カルシウム	低カルシウム血症、カルシウム補充	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>効能効果にカルシウム補充目的</u>を含んでおり、健康増進目的でも使用される
歯科用材（う蝕予防）	フッ化ナトリウム	う蝕予防	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>効能効果がう蝕予防</u>であり、当該薬剤のみでは特定の保険給付を代替しないと考えられる

令和3年度税制改正について（参考資料3）

対象の除外について（案）

- 既に税制の対象になっているスイッチOTCのうち、①安全性の観点から慎重に取り扱うべきもの、②医療費適正化効果が低いと考えられるものとして、以下に掲げる薬効に属する**4つの成分を対象から除外する。**
ただし、4年間の経過措置を設け、令和8年1月1日から税制の対象から除外する。
- 上記整理を踏まえ、今後、除外対象となる有効成分を告示する（追加対象成分と同時期に告示）。

薬効（薬効番号）	除外する有効成分（スイッチ）	対応する症状・効能効果	品目数（※）
強心剤（221）	ユビデカレノン	動悸、息切れ、むくみの緩和	3
ビタミンB1剤（312） ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）（313） 混合ビタミン剤（ビタミンA・D混合製剤を除く。）（317） その他のビタミン剤（319）	メコバラミン	筋肉痛・関節痛、神経痛、手足のしびれ、眼精疲労の改善	47
カルシウム剤（321）	L-アスパラギン酸カルシウム	カルシウム補充	0
含嗽剤（226）	フッ化ナトリウム	う蝕予防	3

※(出所)税制対象品目に関する製造販売業者から厚労省への届出結果

セルフメディケーション税制の 現状

セルフメディケーション税制について（現状）

現状

1. OTC医薬品（うちセルフメディケーション対象医薬品）の出荷金額（単位：億円）

①総数

	OTC 医薬品	うちセルメ 対象医薬品	割合
令和元年	8,202.8	1,639.3	20.0%
令和2年	7,586.9	1,498.5	19.8%
令和3年	7,481.9	1,426.1	19.1%
令和4年	7,954.2	3,459.6	43.5%
令和5年	8,737.0	3,891.6	44.5%

②鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤

	OTC 医薬品	うちセルメ 対象医薬品	割合
令和元年	1,030.4	347.7	33.7%
令和2年	956.6	333.1	34.8%
令和3年	999.2	350.5	35.1%
令和4年	1,014.2	834.2	82.3%
令和5年	1,140.3	974.6	85.5%

③総合感冒剤

	OTC 医薬品	うちセルメ 対象医薬品	割合
令和元年	841.3	384.5	45.7%
令和2年	717.1	341.2	47.6%
令和3年	576.6	232.7	40.4%
令和4年	758.8	757.2	99.8%
令和5年	820.4	819.5	99.9%

④アレルギー用薬

	OTC 医薬品	うちセルメ 対象医薬品	割合
令和元年	128.0	115.7	90.4%
令和2年	100.9	87.9	87.1%
令和3年	88.6	74.3	83.9%
令和4年	100.3	98.5	98.2%
令和5年	122.7	122.3	99.7%

⑤消化器官用薬

	OTC 医薬品	うちセルメ 対象医薬品	割合
令和元年	747.0	58.2	7.8%
令和2年	714.0	55.5	7.8%
令和3年	729.1	56.1	7.7%
令和4年	715.6	60.8	8.5%
令和5年	769.2	62.9	8.2%

2. セルフメディケーション税制の利用者数

（単位：千人）

	令和元年分	令和2年分	令和3年分	令和4年分	令和5年分
医療費控除	7,560	7,245	7,429	7,569	7,851
セルフメディケーション 税制による特例	30	25	28	43	49

（注）令和元年から令和3年分は翌年4月末日まで、令和4年分及び令和5年分は翌年3月末日までに提出された申告書の計数である。

（出典）令和5年分の所得税等、消費税及び贈与税の確定申告状況等について（令和6年5月国税庁公表資料）

（出典）薬事工業生産動態統計調査

出荷金額：製造販売業者が市場へのお荷可否反映で出荷可とした製品のうち、製造販売業者が調査付きに連結企業体外の卸売業者等に出荷した数量に販売単価を乗じた金額

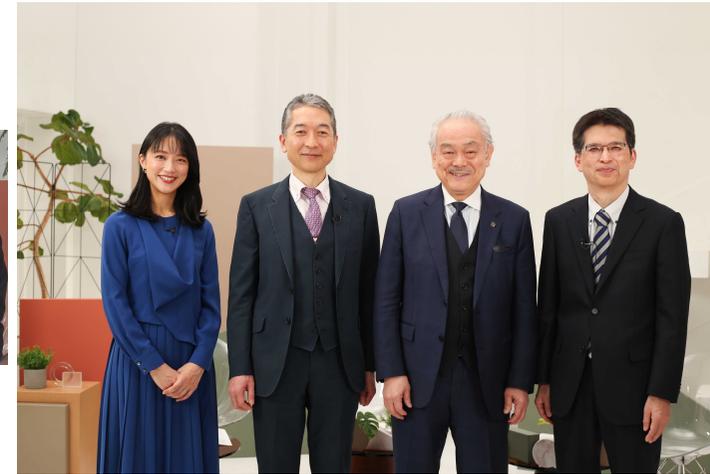
セルフメディケーション税制について（周知・広報）

セルフメディケーション税制の周知及び利用促進の観点から、厚生労働省では広報を実施している。

（例）広報誌「厚生労働」 令和7年1月号



（例）BS-TBS「めざまし健康マイスター2025」（令和7年3月15日放送）



（例）薬と健康の週間（令和6年）



② セルフメディケーション税制とは

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」（WIOの定義）です。セルフメディケーションを推進していくことは、国民の自律的な健康管理や疾病予防の取り組みを促進することにもつながります。

セルフメディケーション税制とは、薬局やドラッグストア等で、税制対象のOTC医薬品を購入した場合、確定申告の際に購入費用について所得控除ができる制度です。 ※医薬品控除と選択制です。

ポイント1 要件

・「健康の維持増進及び疾病の予防への取組」として、特定健康診査や予防接種、定期健康診査、健康診査、がん検診を行っている
・家族の購入分を含めて、対象医薬品を12,000円を超えて購入した

ポイント2 対象医薬品

対象商品数：7,030商品、272成分（令和6年7月時点）
（例）かぜ、痛み薬、胃炎用内服薬、水虫・たむし用薬、肩こり薬、虫歯治療の処方薬
※これらのすべてが対象商品になるわけではありません。

ポイント3 対象医薬品の見分け方

・対象商品の箱に「セルフメディケーション 対象医薬品マーク」が記載されているか確認してください。
・購入時のレシートにも、対象商品には「S」等の印があります。

！ 薬局やドラッグストア等にて市販薬を購入した際のレシートや領収書は捨てずに保管しておきましょう。

（例）政府広報オンライン（令和6年1月7日）



青木

確定申告するのが面倒なのかもしれないですね。こうした背景もあり、セルフメディケーション税制は、2022年に改正されて使い勝手が良くなったんです！



足立

山口さん、セルフメディケーション税制が改正されて使い勝手が良くなっているということですね。



山口



青木

はい。そもそも、この税制は2017年から2021年まで、5年間の期限付きの制度でした。しかし、やはり国民のセルフメディケーションへの取組を進める必要があることから、2022年からさらに5年間、2026年まで延長されることになったんです。そして、この改正の際、もっと使い勝手が良いように、内容を見直しました。



足立

改正ポイントは二つありまして、一つは「対象となる医薬品の範囲の拡大」、もう一つは「手続きの簡素化」です。まずは、一つ目の「対象となる医薬品の範囲の拡大」ですが、改正前、税制の対象となっていた医薬品は2,500品目だったんですが、これにより、改正後の現在は、およそ6,800品目に増えたとです。

めちゃくちゃ増えてますね！



セルフメディケーション税制について（周知・広報）

時期	周知・広報媒体
2017年12月	NIKKEIプラス掲載「セルフメディケーション特集」
2018年7月	広報誌 厚生労働 2018年7月号： 知っていますか！？「セルフメディケーション税制」
2018年12月	日経プラスワン「セルフメディケーション税制」
2019年1月	オントナ「風邪薬の選び方」（札幌生活情報誌）
2021年10月	政府広報オンライン「知っておきたいクスリのリスクと、正しい使い方」
2021年10月	令和3年度薬と健康の週間パンフレット
2022年10月	令和4年度薬と健康の週間パンフレット
2023年9月	広報誌 厚生労働 2023年9月号：知らないと損をする 薬局活用術
2023年10月	令和5年度薬と健康の週間パンフレット
2024年1月	内閣府 政府広報提供TOKYO FM 『青木源太・足立梨花Sunday Collection』
2024年10月	令和6年度薬と健康の週間パンフレット
2025年1月	広報誌 厚生労働 2025年1月号：PICKUPコーナー
2025年3月	BS-TBS『めざせ！健康マイスター2025』

セルフメディケーション税制を利用しなかった理由 (五十嵐参考人による調査)

回答（選択肢、複数選択可）	人数 N=7,939	割合
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ろうだから	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%

※セルフメディケーション税制の利用動向に関するアンケート（JMDC-PepUpを用いて2024年に実施）において「利用経験なし」と回答した7,939人について、利用しなかった理由を質問（複数回答可）

令和6年度厚生労働科学研究事業 地域医療基盤開発推進研究事業

多面的なフィールド研究を基にした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医療費へのインパクト評価と行動変容要因に関する研究

（研究代表者：五十嵐 中）

第2回
セルフケア・セルフメディケーション推進に関する
有識者検討会
参考人提出資料

2025.3.24, 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

紹介する内容

1. アンケート・レセプトデータを複合した
セルフメディケーション税制利用者の医療費推計
2. レセプトデータを用いたセルフメディケーション関連医療費・薬剤費
の推計（過去データを含む）
3. 種々のプラットフォームを利用したセルフメディケーション利用促進
策と今後の研究計画

レセプト + アプリでの捕捉

レセプトデータと「紐付いた」アプリによる調査で
セルフメディケーション税制の利用動向と医療費の推移の双方を捕捉

項目	取得経路
セルフメディケーション税制の利用	アプリ経由で実施したアンケートにより捕捉
医療費の動向	アプリ登録者に紐付けられたレセプト情報により捕捉

PepUp (JMDC)およびkenkom (DeSCヘルスケア)の2つのアプリで同種の調査を実施

「セルフメディケーション税制利用」を 正しく把握するために…

- 単純に「セルフメディケーション利用の有無」を聞くと医療費控除との混同の問題あり
- セルフメディケーション税制利用の「裏取り」のためにどちらのアプリでもクイズを実施

Q4. セルフメディケーション税制と医療費控除に関する説明のうち、正しいと思うものをお選びください。

- ① 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。
- ② **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。**

Q5. セルフメディケーション税制に関する説明のうち、正しいと思うものをお選びください。選択できない場合は、「わからない」を選択してください。

- ① 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。
- ② **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。**

Q6. セルフメディケーション税制と医療費控除に関する説明のうち、正しいと思うものをお選びください。選択できない場合は、「わからない」を選択してください。

- ① 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。
- ② **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。**

「税制を利用した」 + 「税制に関する理解がある」で絞り込みを実施

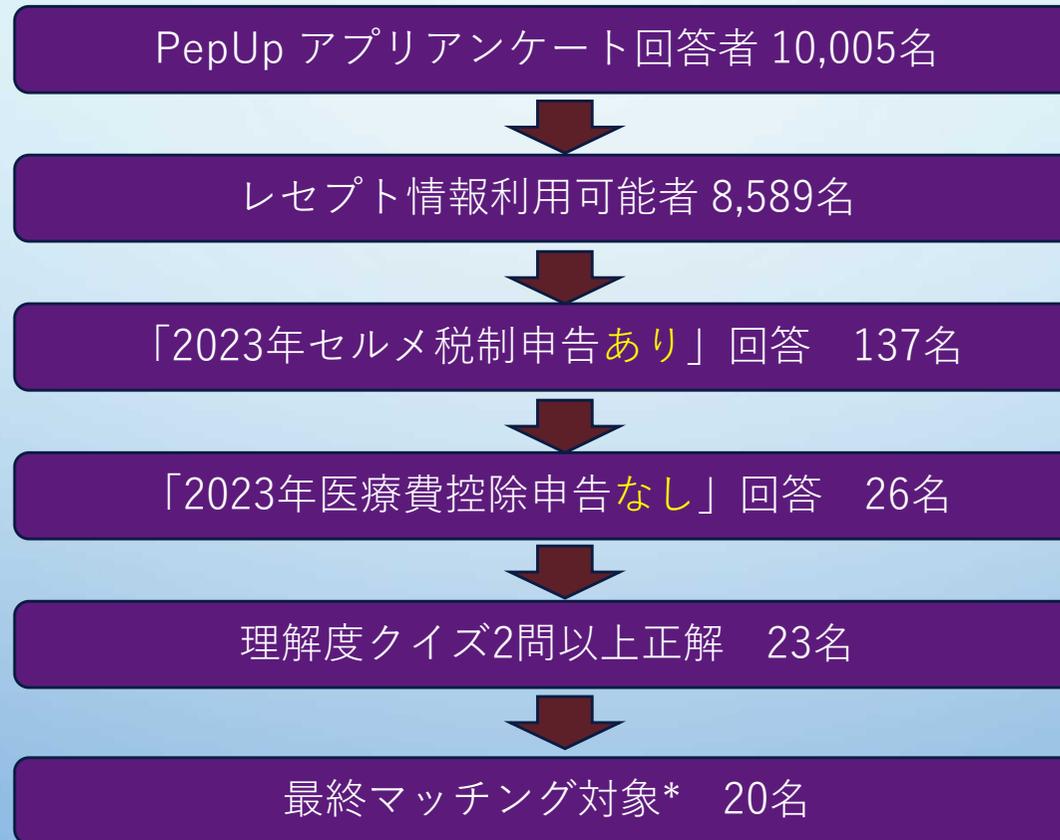
単純比較の問題点とは

属性	問題点
セルメ税制利用者	もともと健康な人が多い？ 健康意識高い？
セルメ税制非利用者	すでに医療機関にかかっている人も多い？
交絡因子の影響除くために 過年度医療費や年齢・性別などで マッチング を実施して比較	

JMDC-PepUpを用いた分析

- JMDC社のアプリ (PepUp)で「税制利用あり」と回答し、なおかつクイズに正解した20名を「税制利用者」として抽出
- アプリのアンケートデータと医療費のデータは連携可能
- 税制利用者1名につき、申告年の医療費と年齢範囲を用いて100名をマッチングし、医療費を比較

対象者のフロー（JMDC分析, 2024）



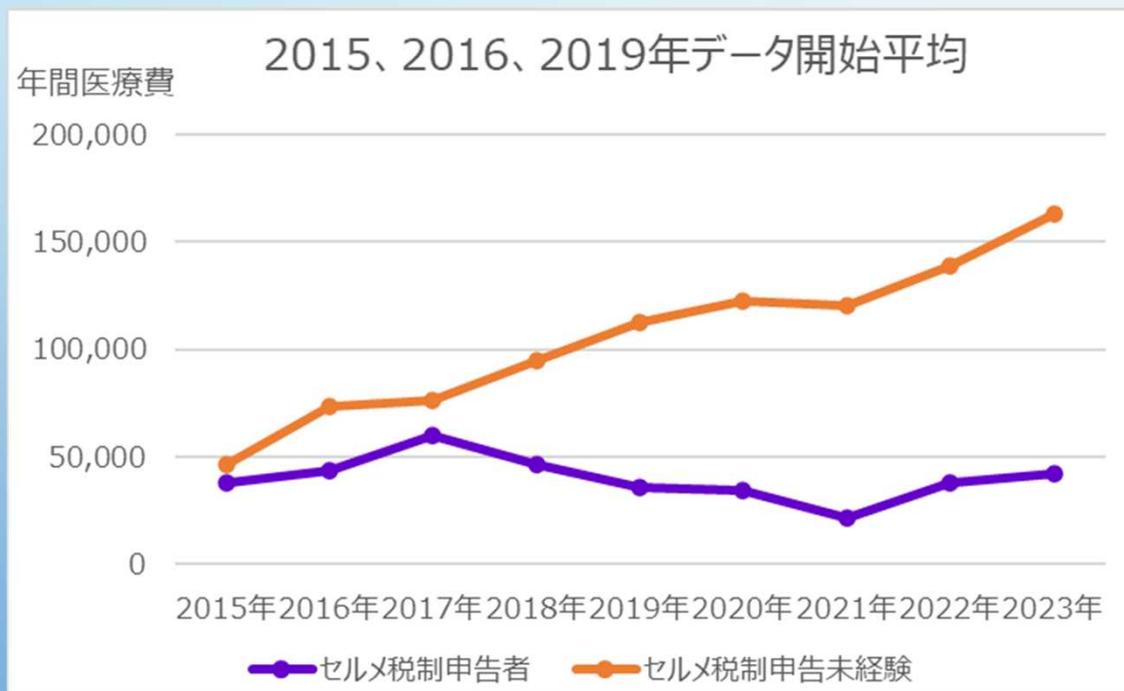
*税制申告前の医療費が極めて高額だった回答者など3名を除外

JMDC分析-マッチングの状況

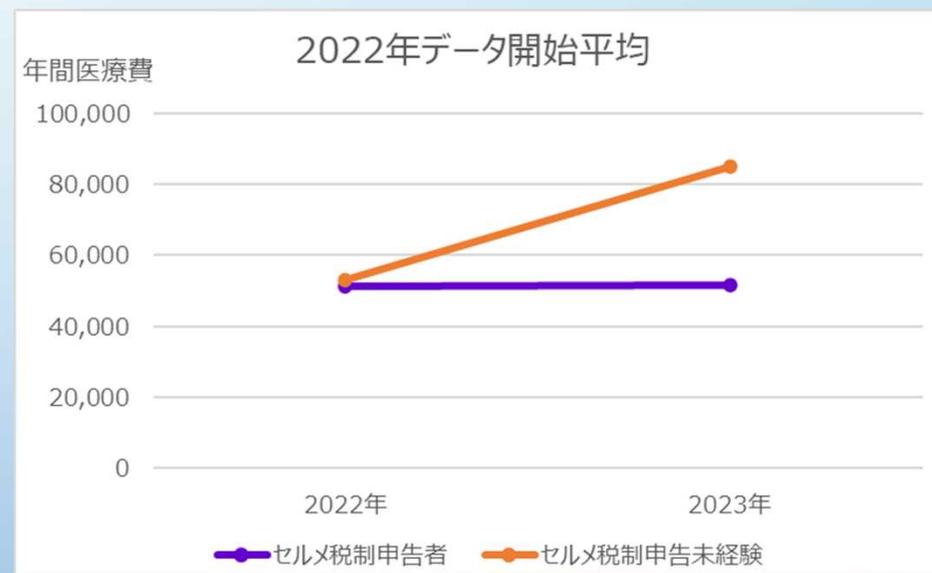
セル×税制申告者				マッチング者（申告者1人につき100名）			
性	年齢	開始年	開始年・月医療費	平均年齢	年齢幅	開始年・月平均医療費	開始年・月医療費幅
男性	44	2015	0	43.7	41-46	229	0-1,039
男性	47	2015	5,357	48.0	43-51	5,370	3,251-8,808
男性	49	2015	0	50.0	47-52	19	0-282
男性	58	2015	0	57.9	55-61	191	0-963
男性	58	2015	0				
男性	61	2015	20,641	61.3	56-68	20,675	15,148-29,379
男性	68	2015	0	63.7	62-74	404	0-1,742
女性	51	2015	5,299	51.0	48-54	5,265	3,058-9501
女性	59	2015	1,834	58.8	55-69	1,822	648-3,193
男性	39	2016	0	38.3	31-46	20	0-282
男性	46	2016	18,536	50.5	37-57	18,557	13,306-26,153
男性	52	2016	709	53.3	41-63	707	466-986
男性	54	2016	5,400	56.4	43-65	5,399	4,734-6,051
男性	69	2016	0	61.8	59-70	314	0-1,658
女性	59	2016	750	53.9	49-66	751	282-1,250
女性	63	2019	6,988	60.9	58-67	7,008	3,693-10,324
男性	27	2022	7,379	28.5	21-32	6,664	1,736-37,632
男性	36	2022	5,373	36.3	33-39	5,331	2,500-9,822
男性	53	2022	5,728	53.4	50-56	5,723	4,284-7,214
女性	57	2022	0	55.7	52-64	60	0-453

開始年別の医療費比較

2015-2019年 (N=16)



2022年 (N=4)

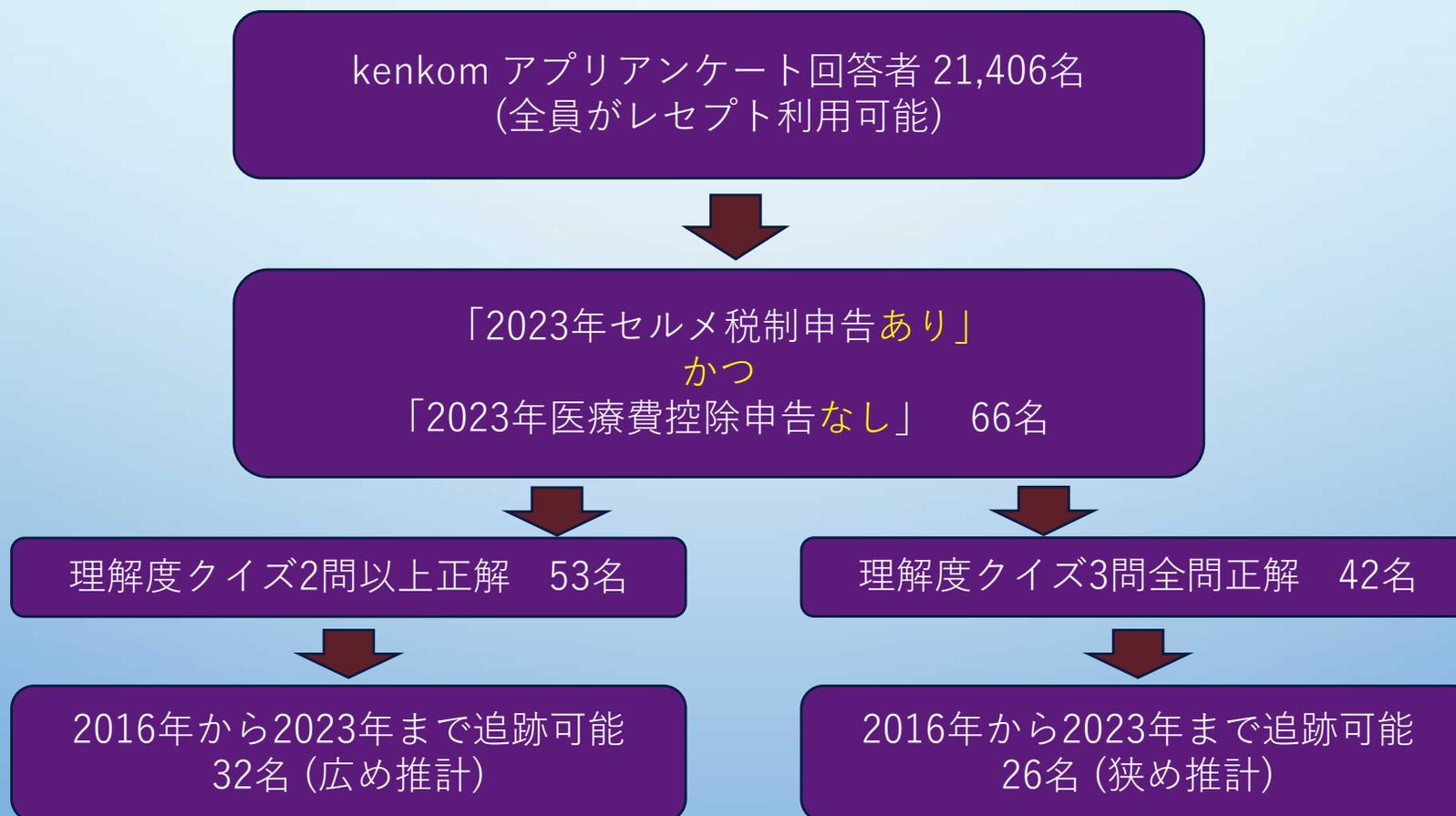


初年度医療費でマッチングしてもセルメ税制利用者の医療費は低下

DeSC-kenkomを用いた分析

- DeSCヘルスケア社のアプリkenkomで「セルメ税制利用あり」と回答し、クイズに2問正解した人 (N=32,広め)と3問正解した人 (N=26,狭め)を税制利用者と定義
- アプリのアンケート回答とレセプト情報は連携可能
- 税制利用者に対して、性別・年齢・2016年の医療費・2016年の薬剤費を用いてマッチングし、医療費を比較
対照群：広め分析2,486人・狭め分析1,667人

対象者のフロー (DeSC分析, 2024)



DeSC-広め (N=32)の分析結果(平均と95%CI)

	介入群							対照群 (Weighted)						
	N	Cost		Cost_Rx	Cost_Rx		N	Cost		Cost_Rx	Cost_Rx			
		Upper	Lower		Upper	Lower		Upper	Lower		Upper	Lower		
2016	32	¥98,232	¥137,045	¥59,419	¥25,899	¥44,388	¥7,410	32	¥99,297	¥102,327	¥96,267	¥26,974	¥28,576	¥25,372
2017	32	¥195,921	¥336,043	¥55,799	¥29,928	¥46,739	¥13,116	32	¥118,425	¥126,405	¥110,445	¥27,727	¥29,393	¥26,061
2018	32	¥108,928	¥163,873	¥53,984	¥22,495	¥37,801	¥7,189	32	¥130,471	¥143,484	¥117,459	¥30,401	¥35,486	¥25,317
2019	32	¥98,843	¥154,103	¥43,582	¥21,377	¥35,601	¥7,153	32	¥166,808	¥183,468	¥150,149	¥33,576	¥36,269	¥30,883
2020	32	¥89,985	¥140,574	¥39,396	¥18,204	¥34,314	¥2,095	32	¥154,255	¥167,261	¥141,249	¥37,368	¥41,514	¥33,222
2021	32	¥149,432	¥298,860	¥5	¥21,173	¥38,637	¥3,709	32	¥205,596	¥221,234	¥189,958	¥38,635	¥42,905	¥34,364
2022	32	¥144,990	¥245,262	¥44,718	¥19,801	¥34,131	¥5,471	32	¥212,488	¥229,946	¥195,030	¥41,650	¥45,954	¥37,347
2023	32	¥82,452	¥106,399	¥58,505	¥20,319	¥32,745	¥7,894	32	¥273,910	¥302,263	¥245,558	¥51,942	¥57,915	¥45,969

マッチング後の2023年の医療費・薬剤費は税制利用群が統計的有意に低下 (正規近似, $p < 0.01$)

医療費・薬剤費の推移 (DeSC広め推計, N=32)



DeSC-狭め (N=26)の分析結果 (平均と95%CI)

	介入群							対照群 (Weighted)						
	N	Cost	Cost_Rx		Cost	Cost_Rx		N	Cost	Cost_Rx		Cost	Cost_Rx	
			Upper	Lower		Upper	Lower			Upper	Lower		Upper	Lower
2016	26	¥109,310	¥155,093	¥63,527	¥30,690	¥52,972	¥8,408	26	¥111,461	¥115,524	¥107,398	¥31,779	¥34,097	¥29,461
2017	26	¥196,505	¥361,623	¥31,388	¥33,257	¥53,414	¥13,101	26	¥130,629	¥141,778	¥119,481	¥32,278	¥34,650	¥29,905
2018	26	¥93,915	¥128,965	¥58,865	¥25,125	¥43,473	¥6,778	26	¥138,622	¥157,177	¥120,067	¥34,573	¥42,096	¥27,051
2019	26	¥114,792	¥181,201	¥48,382	¥25,315	¥42,436	¥8,194	26	¥184,660	¥208,156	¥161,164	¥37,893	¥41,612	¥34,174
2020	26	¥95,315	¥156,991	¥33,639	¥21,837	¥41,392	¥2,281	26	¥167,867	¥186,313	¥149,422	¥41,628	¥47,597	¥35,659
2021	26	¥174,134	¥356,529	¥-8,261	¥24,997	¥46,151	¥3,843	26	¥212,320	¥232,778	¥191,862	¥42,016	¥48,129	¥35,904
2022	26	¥154,990	¥276,045	¥33,935	¥22,034	¥39,250	¥4,817	26	¥231,353	¥253,106	¥209,601	¥45,409	¥51,539	¥39,280
2023	26	¥89,471	¥116,687	¥62,256	¥23,286	¥38,194	¥8,378	26	¥286,408	¥317,340	¥255,476	¥54,507	¥62,704	¥46,310

マッチング後の2023年の医療費・薬剤費は税制利用群が統計的に有意に低下 (正規近似, $p < 0.01$)

医療費・薬剤費の推移 (DeSC狭め推計, N=26)



探索的な分析（自己比較対照）

- 2022年に「初めて」セルメ税制申告をし、クイズに2問以上正解した19名について、2022年と2023年の医療費・薬剤費を比較
- 2022年に入院発生例が1名あったため、「見かけ上」2023年の医療費が低下
- 薬剤費は215円減少（ただし有意ではない）

CY	N							PMPM
		MMOS	医科外来	医科入院	調剤	歯科	DPC	Total
2022	19	228	¥2,642	¥8,118	¥1,721	¥2,951	¥0	¥15,433
2023	19	228	¥3,577	¥0	¥1,506	¥4,293	¥0	¥9,375
Δ	0	0	¥935	¥-8,118	¥-215	¥1,341	¥0	¥-6,057

紹介する内容

1. アンケート・レセプトデータを複合したセルフメディケーション税制利用者の医療費推計
2. レセプトデータを用いたセルフメディケーション関連医療費・薬剤費の推計（過去データを含む）
3. 種々のプラットフォームを利用したセルフメディケーション利用促進策と今後の研究計画

「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

セルフメディケーションにかかる 過去の推計の概要 (1)

	対象となる「医療費」は？	対象となる「疾患・患者」は？
2020年推計 (OTC協会共同研究)	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) 「独立」患者に限定
2022年推計 (R3科研費)	「置き換わり」対象の 薬剤費のみ	疾患領域・患者は限定せず
2024年推計 (R6科研費)	初診再診料・調剤料なども 含んだ医療費	代表的5疾患に限定 「状態安定・単剤継続」患者に限定

セルフメディケーションにかかる 過去の推計の概要(2)

	薬剤費	他医療費 初再診料 調剤料etc	対象疾患の絞り込み	対象患者の絞り込み	代表的な数値
2020 (OTC共同)	算入 あり	算入 あり	既存疾患6領域 拡張疾患5領域	重篤併存疾患既往なし + 医療費計算時に 他の疾患の病名なし	既存2,300億 拡張900億 合計3,200億
2022 (R3科研)	算入 あり	算入 なし	絞り込みなし	絞り込みなし	適応合致3,300億 成分合致6,500億
2024 (R6科研)	算入 あり	算入 あり	生活習慣病5領域	1年間以上単一薬剤安定 + 医療費計算時に 他の疾患の病名なし	5領域合計1,100億 高血圧・脂質拡張 1,500億

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

2020年度 OTC協会共同研究. 疾患領域と対象患者を限定した上で、潜在的に削減可能な医療費および薬剤費を推計
五十嵐中. OTC医薬品の潜在的な価値は? セルフメディケーションの日シンポジウム 2020.11.5.

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き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)

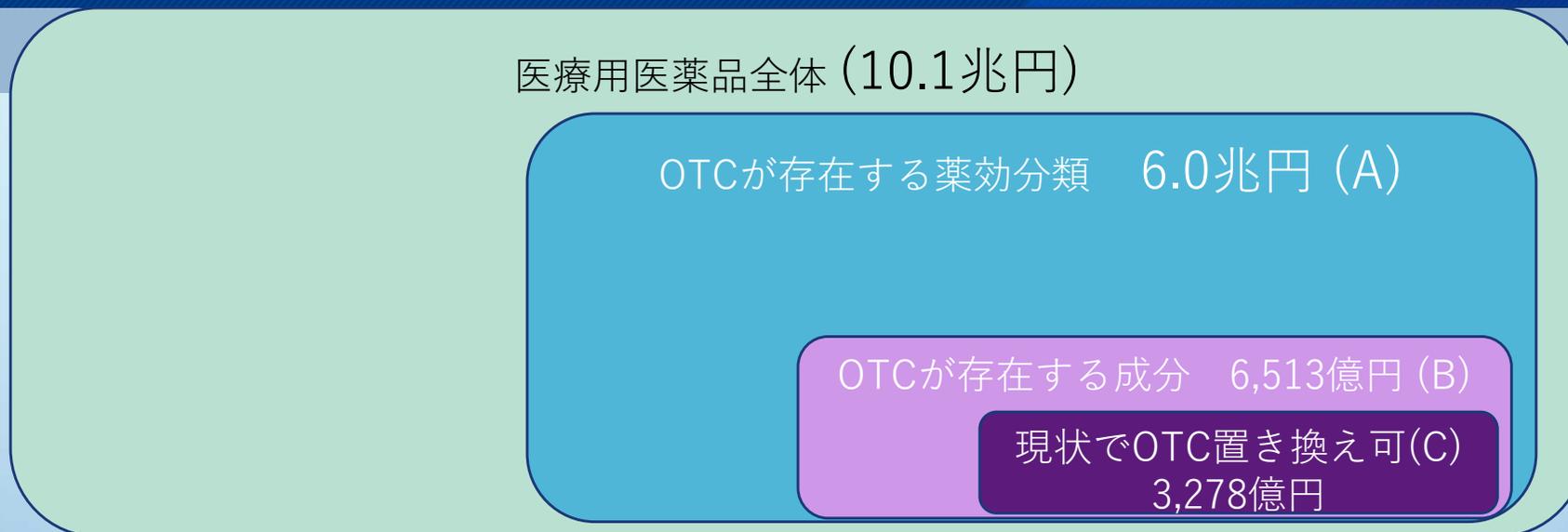
併発疾患がない(B)

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？



(A)	OTCが存在する薬効分類 (6.0兆円)	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)
(B)	OTCが存在する成分 (6,513億円)	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)
(C)	現状でOTC置き換え可 (3,278億円)	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)

現状でOTCにも置き換え可能な医薬品と、範囲拡張により潜在的に置き換え可能な医薬品について、薬剤費のみで総額を推計

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) セルフメディケーション税制による医療費適正化効果に関する研究 (研究代表者: 五十嵐中) 総合研究報告書.

「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
医療用医薬品全体	10兆1,631億円	7,335億円 (共通)	6.7%
OTC薬効分類に 限定 (A)	5兆9,932億円		10.9%
OTC成分に限定 (B)	6,513億円		53.0%
OTC効能に限定 (C)	3,278億円		69.1%

現状でOTCにも置き換え可能な医薬品と、範囲拡張により潜在的に置き換え可能な医薬品について、薬剤費のみで総額を推計

令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）セルフメディケーション税制による医療費適正化効果に関する研究（研究代表者：五十嵐中）総合研究報告書。

OTC対象品目を拡大したときの置き換え可能医療費

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 その他の外用用薬	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
6,500億円→
29,000億円

効能成分一致
3,300億円→
8,200億円

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

現状でOTCにも置き換え可能な医薬品と、範囲拡張により潜在的に置き換え可能な医薬品について、薬剤費のみで総額を推計
令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）セルフメディケーション税制による医療費適正化効果に関する研究（研究代表者：五十嵐中）総合研究報告書。

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」の医療費を算出

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

×

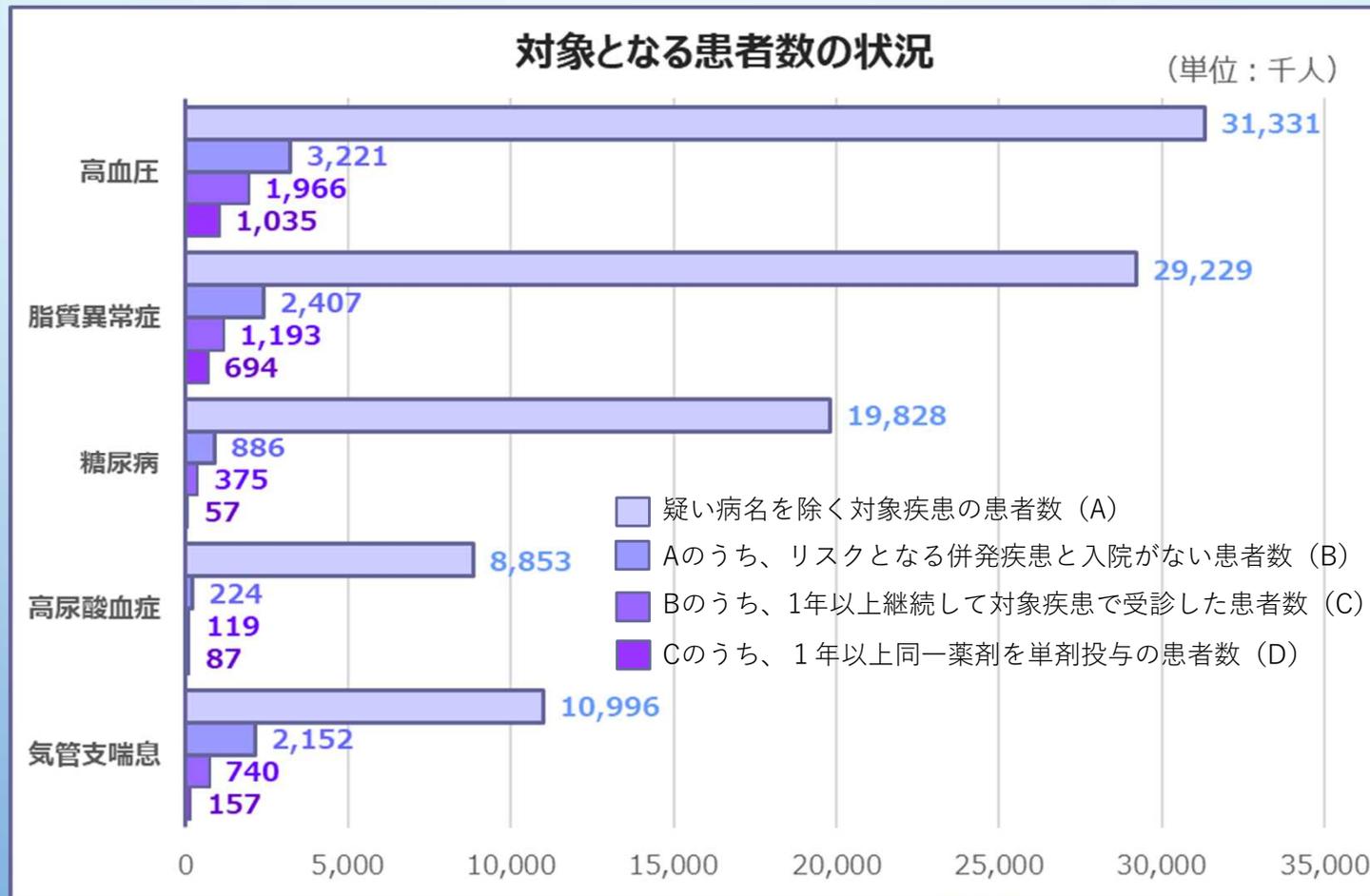
単剤治療継続者の
1人あたり薬剤費

+

併発なし患者の
1人あたりその他医療費

症状が安定している患者（同一薬剤処方が続いている患者）について、受診からOTCへ転換した際の潜在的な医療費削減効果を推計
令和6年度厚生労働科学研究費補助金 多面的なフィールド研究を基にした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医療費へのインパクト評価と行動変容要因に関する研究

各疾患の「症状安定患者数」



症状が安定している患者（同一薬剤処方が続いている患者）について、受診からOTCへ転換した際の潜在的な医療費削減効果を推計
 令和6年度厚生労働科学研究費補助金 多面的なフィールド研究を基にした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医療費へのインパクト評価と行動変容要因に関する研究

「1年以上安定患者」での削減可能医療費

	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

症状が安定している患者(同一薬剤処方が続いている患者)について、受診からOTCへ転換した際の潜在的な医療費削減効果を推計
 令和6年度厚生労働科学研究費補助金 多面的なフィールド研究を基にした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医療費へのインパクト評価と行動変容要因に関する研究

「高血圧・脂質異常症」のみの患者を含めた推計結果

	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

高血圧と脂質異常症の併発患者含めると推計総額は1,480億円

症状が安定している患者(同一薬剤処方が続いている患者)について、受診からOTCへ転換した際の潜在的な医療費削減効果を推計
 令和6年度厚生労働科学研究費補助金 多面的なフィールド研究を基にした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医療費へのインパクト評価と行動変容要因に関する研究

紹介する内容

1. アンケート・レセプトデータを複合したセルフメディケーション税制利用者の医療費推計
2. レセプトデータを用いたセルフメディケーション関連医療費・薬剤費の推計（過去データを含む）
3. 種々のプラットフォームを利用したセルフメディケーション利用促進策と今後の研究計画

「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？

セルフメディケーション利用動向に関する調査 (一般人WEBパネル, N=5,300)

- 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」に着目しつつ、2023年5月に一般人対象でweb調査(N=5300)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)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1段目 度数 2段目 横%	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年のアンケート結果 (JMDC-PepUpアプリ, N=7,939*) (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を利用しなかった理由 (複数回答可)	回答者数	割合
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%

*セルフメディケーション税制の利用動向に関するアンケート (総回答者10,005人) で
「(自分も家族も) これまで、セルフメディケーション税制の申告をしたことがない」と回答した7,939人

「OTCへの移行」を追跡する取り組み

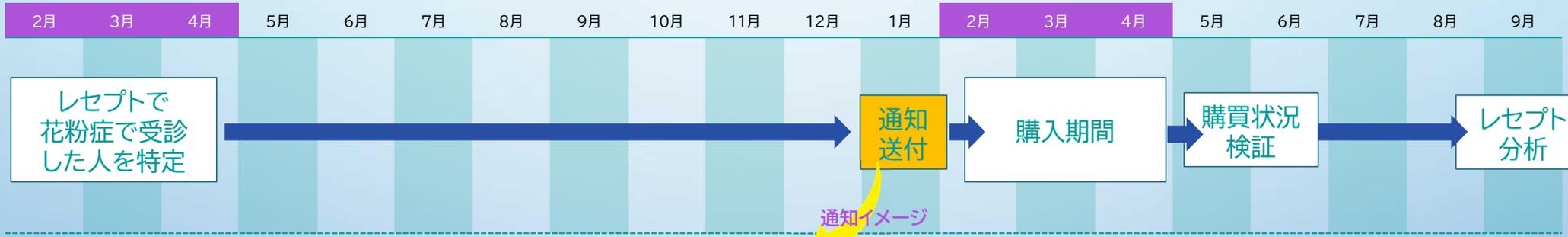
方式	概要
健保ベース + ECサイト	「置き換え候補者」への通知 + 置き換え先OTCのECサイトへ誘導
調剤・OTC双方扱う チェーンストア	「置き換え候補者」への郵送通知 + 処方せん・OTC双方の販売データを突合
電子お薬手帳アプリ	「置き換え候補者」へプッシュ通知 + OTC記録の有無を確認

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



今年も花粉症シーズンがやってくる

でも病院に行く時間がない

そんなあなたにご案内です

スイッチOTC医薬品
で花粉症対策、はじめてみませんか？

スイッチOTC医薬品とは7~11歳以上中学生までOK！

健康保険組合

いいことたくさん！
スイッチOTC医薬品とは？

病院に行かなくても同じ花粉症が買えるの？

あなたが令和5年2月～4月に医療機関で処方された花粉症のお薬

切り替えることができるあるスイッチOTC

アレルギー薬 処方薬
内服薬 アレルギオン 20mg
点眼薬
点鼻薬
点鼻薬 ステロイド剤は処方薬と同じ効果が期待できます

3割負担の場合
初診料
処方費
検査料
医療費自己負担
合計 2,142円

通知イメージ

2024年 1月25日～4月30日 上記期間 30%OFFで購入できます！

スギ薬局の店舗で購入！

スギ薬局のオンラインショップで購入！

スギ薬局の薬剤師に相談できます！

セルフメディケーション税制とは？

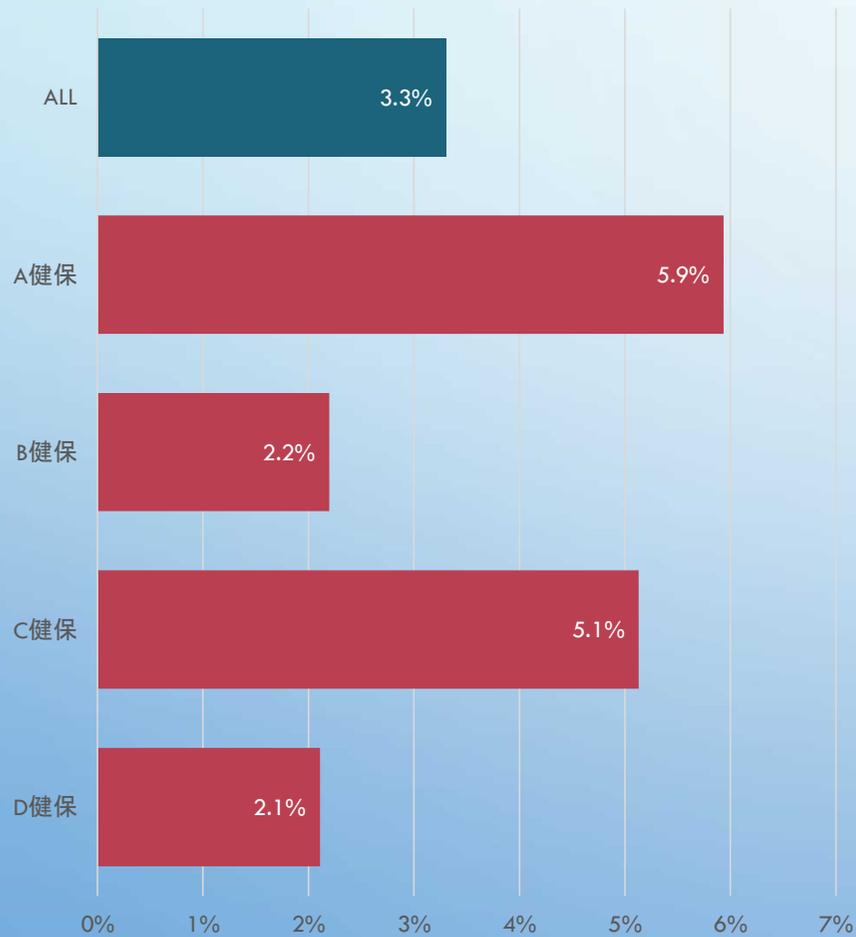
セルフメディケーション税制の対象となるのは「所得税」と「個人住民税」。

実際に戻ってくるお金はいくくらいい？

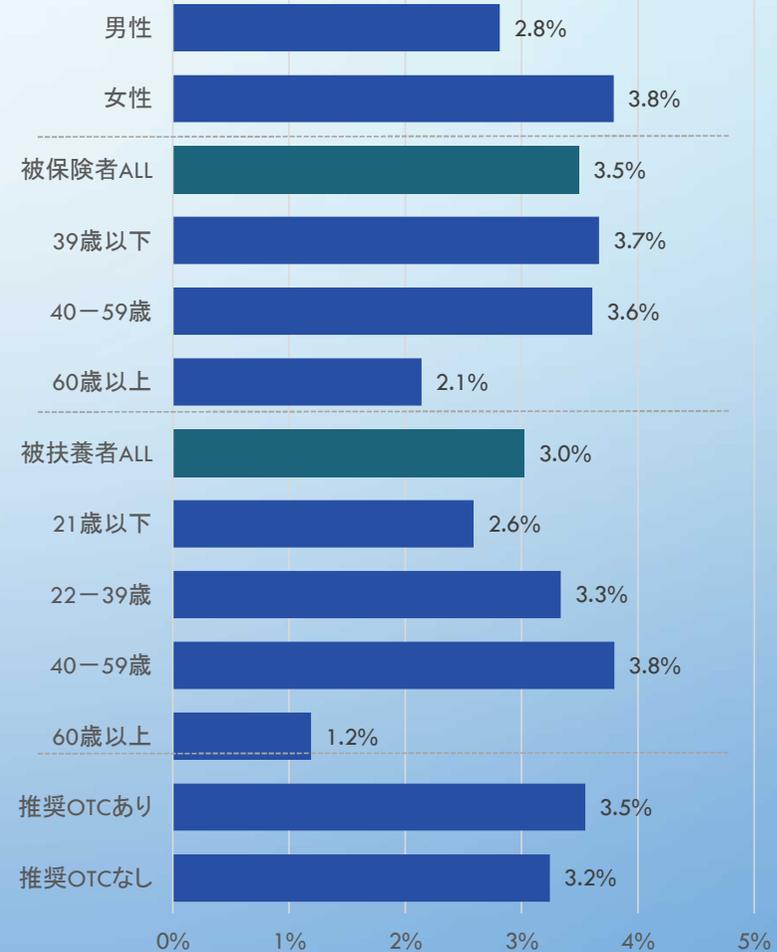
合計減税効果は…
7,600円+3,800円=11,400円

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



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、エレクトリ 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

その他の計画中の分析

	項目	概要
1	セルメ利用者の 長期のイベント発生率分析	2020-2022に実施した「セルメ利用の有無」調査と その後のレセプト情報を連携して 「重要」イベント発生率を通常集団と比較
2	「試供品提供」を出発点に したセルメ利用促進	割引クーポンとOTC試供品の無償提供を軸とした 健保と連携したセルフメディケーション利用促進
3	「かかりつけ医からの情報 提供」を軸とした利用促進	割引クーポンおよび「かかりつけ医からの情報提供」 を軸としたセルメ利用促進+介入後の安全性評価

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
患者負荷？の削減	通院その他の負担を軽減する

1. セルフメディケーション税制などに関する意識調査結果
2. 2026年(令和8年)セルフメディケーション税制改正要望
3. 普及啓発活動

日本一般用医薬品連合会
理事長 磯部 総一郎
(兼 日本OTC医薬品協会 理事長)

セルフメディケーション税制などに関する意識調査結果

実施概要

調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の男女20～69歳 ・ 調査会社（インテージ）の調査に協力しているモニターの方 ・ 性年代別・エリア別人口構成比率に合わせて補正を実施（ウェイトバック）
調査手法	インターネット調査（15万サンプルを集めるため、約70万人に調査を配信）
調査例数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 一次調査：152,192サンプル ■ 二次調査：1,219サンプル ※ <p>※二次調査のサンプルは、下記のセグメントのサンプルを確保。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①過去3年間にセルフメ税制を利用したと答えた人（119名） ②過去3年間にセルフメ税制と医療費控除を使い分けたと答えた人（98名） ③過去3年間に医療費控除のみを利用したと答えた人（333名） ④過去3年間に確定申告はしたが、セルフメ税制・医療費控除ともに申告しなかったと答えた人（335名） ⑤過去3年間に確定申告はしなかったが、セルフメ税制利用意向がある人（168名） ⑥過去3年間に確定申告・セルフメ税制・医療費控除ともに申告しなかったと答えた人（166名）
実施時期	<ul style="list-style-type: none"> ■ 一次調査：2024/7/4（木）～7/8（月） ■ 二次調査：2024/7/26（金）～7/30（月）
調査実施機関	株式会社インテージヘルスケア

セルフメディケーション税制などに関する意識調査結果

＜設問＞セルフメディケーション税制をご存じですか？

＜選択肢＞①よく知っている ②知っている

③聞いたことはあるがあまり知らない ④聞いたことはあるが知らない ⑤知らない

認知度：①～④ の合計

理解度：①～② の合計

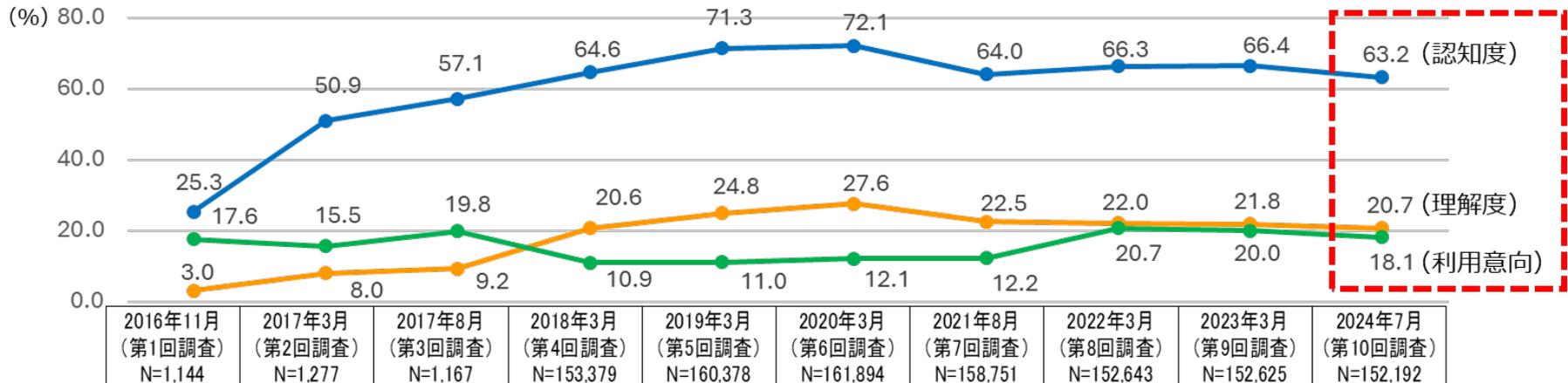
＜設問＞セルフメディケーション税制を利用したいですか？

＜選択肢＞①利用したい ②まあ利用したい ③どちらともいえない ④あまり利用したくない ⑤利用したくない

利用意向：①を集計

認知度・理解度・利用意向

*『聞いたことがある』という認知は高くなったが、内容理解度は低く、利用意向も低い



課題：内容の理解度が低く、利用意向が低い

セルフメディケーション税制などに関する意識調査結果

セルメ税制に対する生活者の意識・要望

一次調査(約15万人を対象)

二次調査(1,219人を対象)

- 過去3年間で
- ①セルメ税制を利用したと答えた人 (119名)
 - ②セルメ税制と医療費控除を使い分けたと答えた人 (98名)
 - ③医療費控除のみを利用したと答えた人 (333名)
 - ④確定申告はしたが、セルメ税制・医療費控除ともに申告しなかったと答えた人 (335名)
 - ⑤確定申告はしなかったが、セルメ税制利用意向がある人 (168名)
 - ⑥確定申告・セルメ税制・医療費控除ともに申告しなかったと答えた人 (166名)

申告時の不便な点

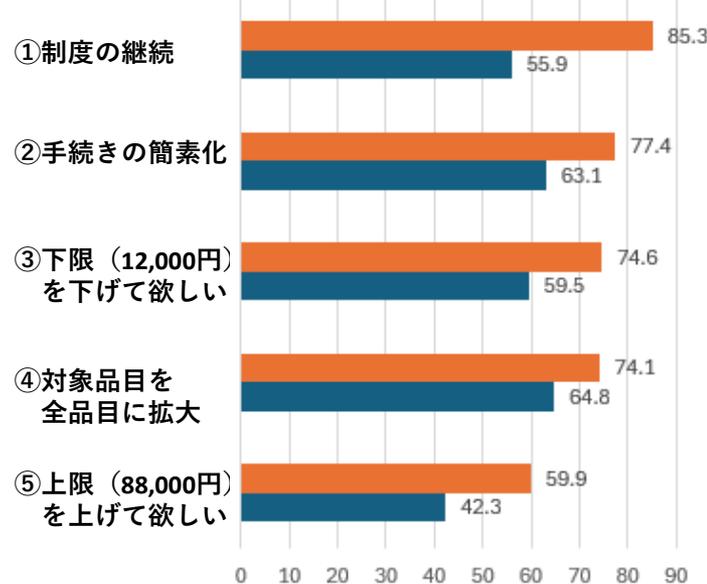
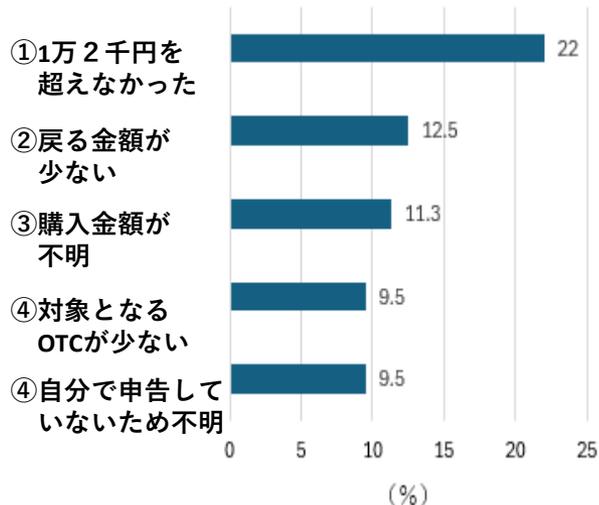
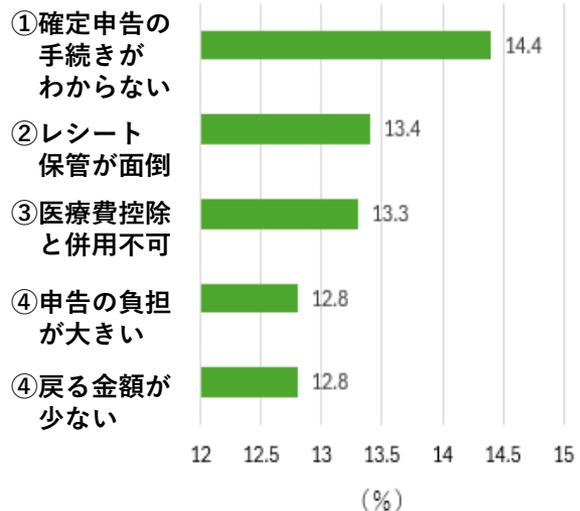
■全サンプル (n=152,192)

利用しなかった理由

■⑤セルメ税制利用意向のある人 (168名)

改善要望

- ①セルメ税制を利用したと答えた人 (119名)
- ②セルメ税制と医療費控除を使い分けたと答えた人 (98名)
- ⑤セルメ税制利用意向のある人 (168名)



複数回答で上位5位の項目を抽出

5段階評価でTOP2^(%)
(そう思う、ややそう思う)を集計

生活者意識調査からみたOTC医薬品の状況

<設問>

薬局やドラッグストアで薬剤師にOTC医薬品（市販薬）の購入、セルフメディケーションについて相談できる制度を利用したいですか？

■ 利用したい ■ まあ利用したい ■ どちらともいえない ■ あまり利用したくない ■ 利用したくない

n =		(%)				
TOTAL	152,192	9.3	32.6	50.0	5.2	2.8
男性	76,613	8.8	28.2	54.1	5.4	3.4
女性	75,579	9.7	37.2	45.9	5.0	2.2
男性20代	12,536	11.5	28.2	49.7	6.2	4.4
男性30代	13,671	8.5	28.1	53.5	5.6	4.3
男性40代	16,929	9.0	28.1	54.6	5.0	3.3
男性50代	18,663	8.2	27.8	56.4	4.7	2.8
男性60代	14,813	7.6	28.7	54.7	6.1	2.9
女性20代	12,048	10.8	36.7	43.4	6.0	3.1
女性30代	13,111	10.7	36.1	45.2	5.2	2.8
女性40代	16,512	10.0	37.2	46.3	4.4	1.1
女性50代	18,550	9.5	37.8	46.3	4.6	1.7
女性60代	15,358	7.8	37.7	47.5	5.3	1.7

生活者意識調査からみたOTC医薬品の状況

<設問>

普段のOTCの買い物・対処、病院の受診、健康相談に関する意識・行動
2023年の1年間（2023年1月～12月）で行ったこと

		■OTCの買い物・対処について				■病院の対処について		■健康意識と行動について	
n=		軽い症状であれば、OTC医薬品で対処する	OTC医薬品で早めの対処を行う	薬局やドラッグストアでの買い物で、薬剤師や店員に相談する	OTC医薬品をインターネット通販で購入する	軽い症状であっても病院の診療所に行く	運動や睡眠などの生活習慣に気をつかう	健康食品、サプリメント、機能性食品を買ったり、栄養バランスを考えた食事を取るなど、生活に気を配る	
2022年TOTAL	152,643	21.5	7.7	4.2	2.5	4.1	-	17.0	
2023年TOTAL	152,625	20.7	7.5	3.8	2.6	4.2	-	16.8	
2024年TOTAL	152,192	19.7	7.2	4.2	2.5	3.1	18.6	10.4	
男性	76,613	13.4	4.7	2.7	2.2	2.6	15.3	7.3	
女性	75,579	26.1	9.8	5.7	2.7	3.6	21.9	13.4	

生活者意識調査からみたOTC医薬品の状況

<設問>

1年間の経験症状と対応状況と OTC医薬品の活用状況（複数回答）

	n=	■ 2023年の1年間（2023年1月～12月）に症状を経験した			
		病院や診療所を受診した	OTC医薬品（市販薬）を服用・使用した	OTC検査薬（一般用検査薬）を使用した	
熱・頭痛、咳や痰がでる、のどの痛みなどの風邪の症状	152,192	53.3	27.9	21.0	4.8
風邪以外の、のどの炎症による、声がれ、のどの腫れ、のどの痛み	152,192	37.6	14.8	12.3	2.4
鼻のアレルギー症状（鼻づまり・鼻汁・くしゃみなど）	152,192	45.4	16.0	14.0	1.5
目のアレルギー症状（かゆみ、充血、腫れなど）	152,192	35.7	10.6	12.2	1.0
目の疲れ、目のかすみ、目の乾き	152,192	44.1	6.1	15.7	1.0
腰痛、関節痛、肩こり	152,192	54.4	10.2	11.2	1.0
頭痛	152,192	44.1	4.2	21.1	1.2
片頭痛	152,192	30.9	3.3	13.0	1.0
生理痛【女性】	75,579	38.3	2.4	18.3	0.8
胃の痛み、胃酸過多、胃もたれ・胃のむかつき・胸やけ、消化不良など	152,192	38.7	5.5	14.6	1.0
下痢、便秘、痔疾	152,192	46.2	4.9	12.0	0.9
疲れ・だるさ・倦怠感	152,192	57.3	2.4	3.2	0.5
皮膚のかゆみ、湿疹、発疹	152,192	44.0	11.8	15.3	1.1
ニキビ・シミ、乾燥肌	152,192	38.1	3.6	5.5	0.6
頻尿（尿が出る回数が多い）、尿もれ、尿が出にくいなど	152,192	21.1	2.0	0.7	0.3
眠れない	152,192	36.4	5.5	1.3	0.5
経カンジダ【女性】	75,579	5.6	1.5	0.7	0.2
薄毛・抜け毛	152,192	21.2	1.1	1.9	0.4
口内炎	152,192	28.9	1.5	5.8	0.5
むくみ、しびれ	152,192	25.9	1.9	0.7	0.3
血圧が高め、中性脂肪やコレステロールが高め、血糖値が高め	152,192	34.0	15.2	0.9	0.8
水虫	152,192	11.8	1.7	3.2	0.4
禁煙	152,192	9.7	0.3	0.3	0.2
妊娠の可能性【女性】	75,579	5.3	2.5	0.2	1.0

●セルフメディケーション税制の対象医薬品の拡大

セルフメディケーション税制の対象医薬品を、現行のセルフメディケーション税制対象品から、**すべてのOTC医薬品・OTC検査薬に拡大**すること。

●OTC購入費から差し引く金額および上限額の変更

購入費から差し引く金額を、**現行の1万2千円から0円に引き下げ**、所得控除の上限額を、**現行の8万8千円から20万円に引き上げる**こと（税制利用は1万2千円以上を条件）

●制度の恒久化

セルフメディケーション税制を**医療費控除と同様に恒久化**すること

●セルフメディケーション税制の対象医薬品の拡大

セルフメディケーション税制の対象医薬品を、現行のセルフメディケーション税制対象品から、**すべてのOTC医薬品・OTC検査薬に拡大**すること

考え方①: 自分の健康は自分のために自分で守るというセルフケアや、軽微な身体的不調は自分自身で治すセルフメディケーションに関する生活者の意識を醸成することが最重要と考えている。
生活者調査からも、「**すべてのOTC医薬品・OTC検査薬に拡大**」の要望が多く、「**申告条件の12,000円をクリアしやすくなる**」ことが考えられる。

考え方②: QOLの向上・健康寿命の延伸のために、**治療薬のみならず、保健薬・検査薬の活用等による日頃の自己管理・セルフケアが大切**であると考えられる。

考え方③: セルフメディケーション税制は、生活者に対する直接的な支援策である。

＜国の方針＞

1. 経済財政運営と改革の基本方針2024(骨太方針2024)(令和6年6月21日) P.44

更なるスイッチOTC化の推進等※1により**セルフケア・セルフメディケーションを推進**※2し、(後略)

※1: 検査薬についての在り方の議論を含む。

※2: この取組は、国民自らの予防・健康意識の向上、タスクシフト/シェアの取組とともに医師の負担軽減にも資する。

2. 創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議 中間とりまとめ(令和6年5月22日) P.20

「イノベーションの推進」と「国民皆保険の持続性」が求められる中、**スイッチOTC化の推進**や、情報社会の進展を踏まえ、健康に関して個別のニーズに対応した情報提供等により、自分自身の健康に主体的に向き合う**ヘルスリテラシー向上の観点**から、**セルフケア・セルフメディケーションを積極的に進めることも必要**である。

セルフメディケーション税制の対象医薬品の拡大 (イメージ)

セルメ税制対象品

今回の要望対象品

すべてのOTC医薬品

- 風邪薬
- 鎮咳去痰薬 (※生薬のみからなるものを除く)
- 解熱鎮痛薬
- 鼻炎用点鼻薬
- 鼻炎用内服薬
- 外用鎮痛消炎薬
- 抗ヒスタミンアレルギー (かゆみ) 効果のあるもの
- 漢方薬 (マオウ、ジリュウを含むもの)
- スイッチOTC (93成分、
但しメコバロミン、フッ素、L-アスパラギン酸カルシウムを除く)

- 胃腸薬
 - ・制酸薬 (H₂ブロッカーを除く)
 - ・健胃薬
 - ・整腸薬
 - ・消化薬
 - ・鎮痛鎮痙薬
- 止瀉薬
- 瀉下薬

- 鎮咳去痰薬 (※生薬製剤含む)

- 滋養強壮保健薬
 - ・ビタミン主薬製剤
 - ・生薬主薬製剤
- 皮膚用薬
 - ・皮膚軟化薬
 - ・殺菌消毒薬
- 毛髪用薬
- 一般用点眼薬
- 女性用薬
- 漢方薬 (マオウ、ジリュウを含むものを除く)

OTC検査薬

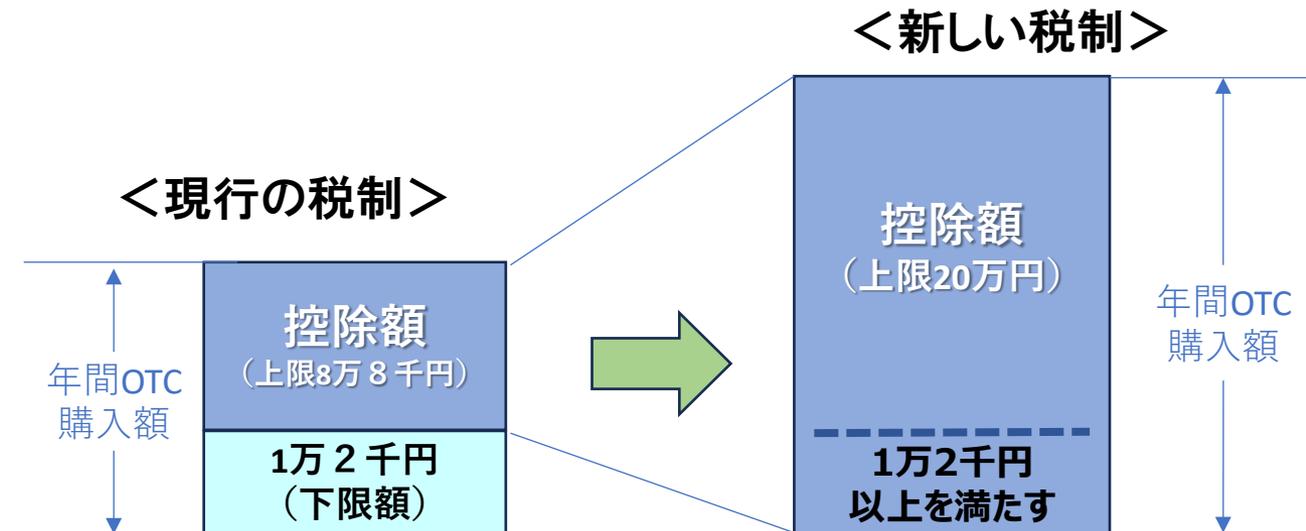
- 尿糖・尿たんぱく
- 妊娠検査
- 排卵日予測
- 新型コロナ
- 新型コロナ・インフルエンザ

● OTC購入費から差し引く金額および上限額の変更

購入費から差し引く金額を、**現行の1万2千円から0円に引き下げ**、所得控除の上限額を、**現行の8万8千円から20万円に引き上げる**こと（税制利用は1万2千円以上を条件）

考え方①:生活者調査から **戻る金額の増額の要望が多い** ことが示されている。

考え方②:**各家庭の1年間のOTC医薬品購入総額から鑑みて**、OTC購入費から差し引く金額および上限額の変更は、本税制利用者のメリットとなる可能性が高い。



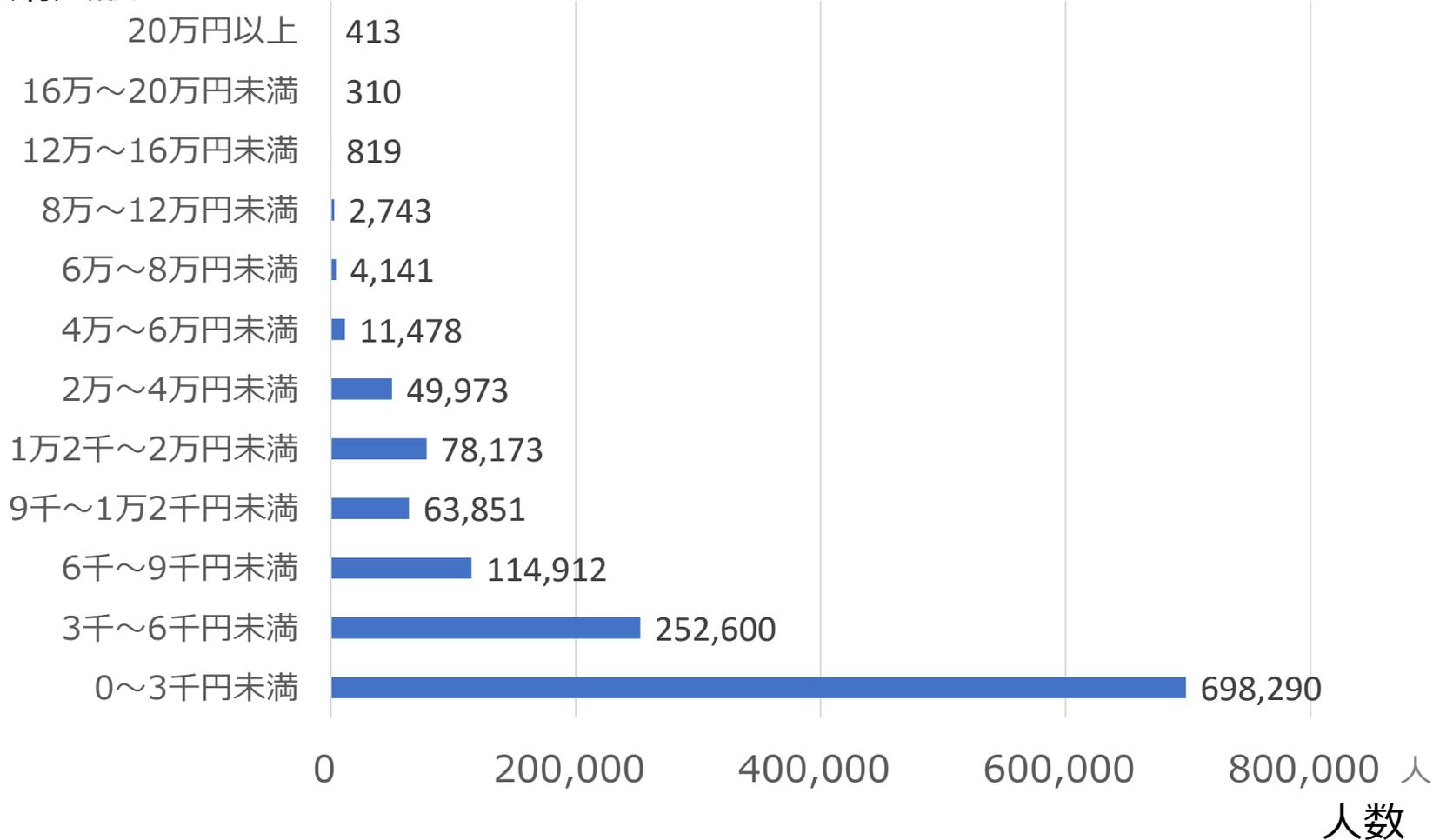
<参考> 1年間のOTC購入金額 (大手チェーンドラッグ1社分の購入データ)

期間：2024年1月～12月

総数：1,277,703名

年間のOTC購入額 (全OTC医薬品・OTC検査薬)

購入額



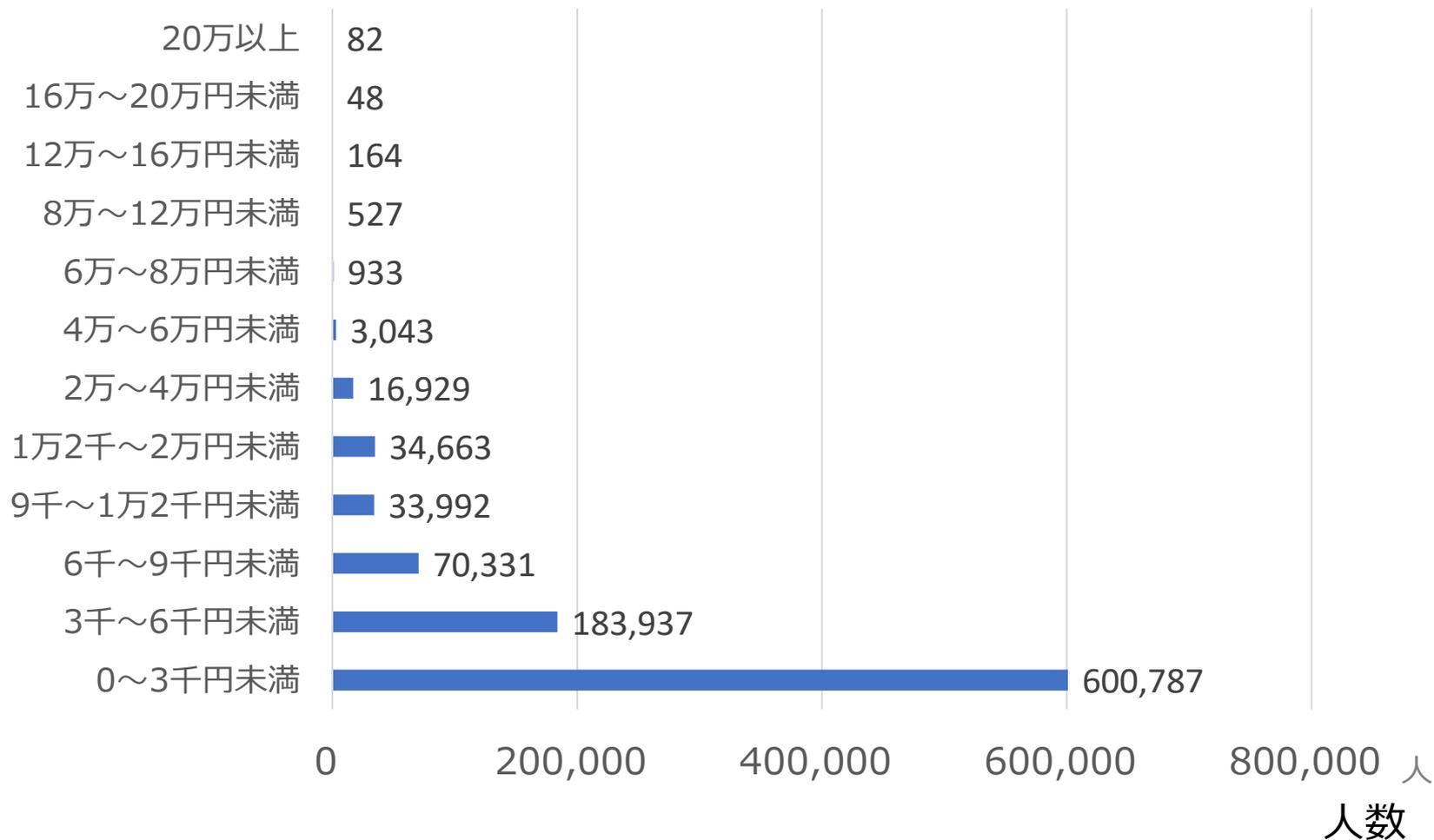
<参考> 1年間のOTC購入金額 (大手チェーンドラッグ1社分の購入データ)

期間：2024年1月～12月

総数：954,436名

年間のOTC購入額 (セルメ税制対象品)

購入額



<参考> 年間OTC購入金額が10万円を超えた方の購入品目

平成 5 年分 セルフメディケーション税制の明細書 1/2頁

※この控除を受ける方は、通常の医療費控除は受けられません。

氏名 [Redacted]

1 甲当する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組

(1) 取組内容	予防接種	※フルダワンリストから選択できます
(2) 発行者名	[Redacted]	

2 特定一般用医薬品等購入費の明細

(1) 薬局などの支払先の名称	(2) 医薬品の名称	(3) 支払った金額	(4) (3)の額に生命保険料や介護保険料などで補てんされる金額
[Redacted]	アレルギー鼻炎薬	32,725 円	0 円
[Redacted]	シクロ	20,240 円	0 円
[Redacted]	シクロ	4,730 円	0 円
[Redacted]	口内炎	1,276 円	0 円
[Redacted]	アレルギー鼻炎薬	32,670 円	0 円
[Redacted]	解熱鎮痛	1,232 円	0 円
[Redacted]	にきび	1,078 円	0 円
[Redacted]	かゆみ止めクリーム	1,826 円	0 円
[Redacted]	AG	4,584 円	0 円
合 計		A 100,361 円	B 円

3 控除額の計算

支払った金額	100,361 円	A
保険金などで補てんされる金額		B
差引金額 A - B	100,361 円	C
医療費控除額 C - 12,000円	88,000 円	D

市県税・府民税申告書【所得から差し引かれる金額に関する事項】の「A 支払った医療費等」、「B 保険金等で補てんされる金額」欄にそれぞれ記入してください。

氏名 [Redacted]

鼻炎用点鼻薬 32,725円
鼻炎用内服薬 32,670円

外用消炎鎮痛薬 24,970円

<調査目的>
2024年3月のセルフメディケーション税制申告者を特定し、申告に用いているOTC医薬品、金額等を把握する。

<調査方法>
対象・地域：全国の20歳以上男女（Pontaリサーチ会員）
方法：インターネット調査

<調査期間・サンプル数>
期間：2024年3月30日～4月1日正午
サンプル数：1次調査 19,444サンプル

<結果>
セルフメディケーション税制の申告を行っており、かつセルフ税制申告書の提供等に同意頂ける方（約20名）からセルフ税制申告書を入力。

● 制度の恒久化

セルフメディケーション税制を医療費控除と同様に恒久化すること

考え方①:生活者調査から、**本制度を継続して欲しいという要望が多い**ことが示されている。

考え方②:生活者調査では、**医療費控除とセルメ税制が併用できない**という指摘もある。
(⇒医療費控除の特例ではなく、別立ての制度として、恒久化を行う。)

考え方③:その他 生活者が**簡便に税制申告するためのシステム改良には、投資が必要**であり、**制度の恒久化が望まれる** という声がある。

2025年確定申告期間に合わせて

● 駅貼り広告の実施

・JR東日本・西日本・東海、東京メトロ、都営地下鉄、大阪メトロ等主要約20駅

● 自治体通信(2025年3月号)にセルメ税制広告を封入(3万3千部)

● 京都駅JR西日本在来線改札3ヶ所のオーロラビジョンにセルメ税制CM(30秒)を始発から終電まで放映(6分間に1回、2ヶ月間放映)



● WEB広告

- ・大手ドラッグストア会員の見逃し配信サイト視聴時
- ・ふるさと納税サイトの利用者のネット使用时

2つのセルメ税制バナーを表示



横長
パターン

正方形
パターン

次回検討会における意見聴取について

第1回検討会においてセルフケア・セルフメディケーション推進に関連する施策について委員から意見を聴取したところ、

- ① 保険者における取組の支援の必要性や、
 - ② 薬局で健康相談や受診勧奨ができるよう、薬剤師も研鑽を積み、かかりつけ医や専門医との連携も図ることが必要であること
- 等について意見を頂戴した（資料1参照）。

上記2点について、今後作成予定のセルフケア・セルフメディケーションの推進に関する工程表の参考とすべく、先進的な取組を行っている以下の2名に対してヒアリングを行うこととしたい。

1 保険者における取組を支援する企業に関するヒアリング

ヒアリング対象者：

池本多賀正（一般社団法人日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会
OTC医薬品分科会委員会 委員）
（ホワイトヘルスケア株式会社 代表取締役社長）

（参考）ホワイトヘルスケア株式会社における保険者向けセルフメディケーション支援サービス例

- ① 専門家の知見を集積させた「あなたの薬箱」サービスの展開
- ② データを活用したセルフメディケーションの効果予測と検証

2 セルフケアに関する医療従事者への教育等に関するヒアリング

ヒアリング対象者： 岸田直樹（医師、一般社団法人 Sapporo Medical Academy 代表）
重篤な疾患を疑う危険な兆候（レッドフラッグサイン）等に関する臨床推論^{*}について、大学等での講義や書籍の出版を実施。 ※医師が診断や治療を決定するための思考プロセス



（参考）

- 令和4年 第3回上手な医療のかかり方アワード 厚生労働省医政局長賞 優秀賞受賞
 ※薬局薬剤師を対象にしたセルフケアに関する教育カリキュラムを作成したこと等
 について、患者の相談体制構築に有用なものであることが評価され受賞
- 令和5年 第4回上手な医療のかかり方アワード 厚生労働大臣賞 最優秀賞受賞

セルフケア・セルフメディケーション推進に関する有識者検討会 開催要綱

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課

1. 開催趣旨

令和2年12月21日に閣議決定された政府税制改正大綱において、セルフメディケーション税制の対象については、その対象をより効果的なものに重点化することとされ、セルフメディケーション税制の対象医薬品の範囲及び今後の医療費削減効果等の検証方法等について専門家等の意見を聞くために「セルフメディケーション推進に関する有識者検討会」が開催されてきたところ。

国民一人ひとりが可能な限り健康で有意義な生活を送りながら活躍できる社会（健康活躍社会）を実現していくためには、限られた医療資源を有効に活用しながら、国民の健康づくりを促進することが重要である。そこで、セルフメディケーション税制のあり方を検討するとともに、セルフメディケーションの前提となるセルフケアの推進についても議論を進め、セルフケア・セルフメディケーションの推進に関する工程表を専門家等の意見を聴きながら取りまとめ、その進捗管理を行うことを目的として、「セルフメディケーション推進に関する有識者検討会」を「セルフケア・セルフメディケーション推進に関する有識者検討会」と改称し、同検討会を開催する。

2. 検討事項

- (1) セルフメディケーション税制について
- (2) セルフケア・セルフメディケーション推進に関する工程表について
- (3) その他

3. 構成員

- (1) 検討会は、別添の構成員により構成する。
- (2) 検討会は、構成員のうち1人を座長として選出する。
- (3) 検討会は、必要に応じ、適当と認める有識者等を参考人として招致することができる。

4. 運営

- (1) 検討会は、医薬産業振興・医療情報審議官が、関係局等の協力を得つつ、構成員の参集を求め開催する。
- (2) 座長は、議長として検討会の議事を整理する。
- (3) 検討会は原則として公開するとともに、議事録を作成し、公表する。
- (4) 検討会の庶務は医政局医薬産業振興・医療情報企画課が行う。
- (5) 会議は、原則公開とする。ただし、会議を公開することにより、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合、個人又は団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合、自由闊達な意見交換に支障がある場合など、必要があると座長が認めた場合は、会議を非公開とすることができる。会議を非公開にする場合でも、開催予定とともに非公開である旨及びその理由を公開する。
- (6) 会議資料及び議事録については、後日ホームページにおいて公開する。ただし、議事内容により非公開にする必要があると座長が認めた場合には、非公開である旨及びその理由を明示するとともに、座長が認める範囲において議事要旨を公開する。
- (7) その他、検討会の運営に関する必要な事項は、座長が検討会の了承を得て、その取扱いを定める。

別 添

令和6年12月26日時点

セルフケア・セルフメディケーション推進に関する有識者検討会 構成員

池田 俊明	公益社団法人国民健康保険中央会 常務理事
磯部 総一郎	日本OTC医薬品協会 理事長
伊藤 悦郎	健康保険組合連合会 常務理事
井上 淳子	成蹊大学経営学部総合経営学科 教授
井深 陽子	慶応義塾大学経済学部 教授
川又 竹男	全国健康保険協会 理事
角谷 真司	一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会 理事
関 光彦	一般社団法人日本医薬品卸売業連合会 OTC医薬品卸協議会運営委員長
宗林 さおり	岐阜医療科学大学薬学部 教授
寺島 多実子	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
富永 孝治	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
別所 俊一郎	早稲田大学政治経済学術院 教授
宮川 政昭	公益社団法人日本医師会 常任理事
武藤 正樹	一般社団法人日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 OTC医薬品分科会委員会 分科会長