
ポジションペーパー

製薬産業の実態と社会・経済的貢献

医薬産業政策研究所

本レポートは医薬産業政策研究所から発出された研究成果であり、日本製薬工業協会の公式な見解ではない

背景と目的

【背景】

- この数年、政府から製薬産業への重視、期待感が表明され、基幹産業に位置づけられた。
 - 2024年に開催された「創薬エコシステムサミット」において、首相から「医薬品産業は我が国の今後の成長を担う基幹産業」と位置付ける発言があり、2025年には日本成長戦略会議において重点投資対象として「創薬」が掲げられた。
- これに対応して、製薬産業側がどのような成果を出し、社会に貢献すればその期待に応え、政府やアカデミアとのパートナーシップが円滑に進むのか、業界として発信すべき時期にある。

【目的】

- 製薬業の産業としての規模や経済貢献を定量的に示す
- 製薬業の社会的な貢献も同時に提示するとともに、今後の課題感を提示する。
- 医薬産業が政策的支援に応え、産業全体として社会・経済的貢献度が高く、国全体の経済成長に寄与する産業であることを示す。

注) 本資料のデータの大半は政策研が作成している「DATABOOK」「産業調査データベース」「政策研ニュース」「ポジションペーパー」に掲載されており、詳細または関連データは各資料をご参照頂きたい

目次

1. 産業構造

（1）日本の製薬企業数

（参考）海外の製薬企業数（Speeda掲載企業数）

（2）世界売上高上記企業の国別企業数

（3）従業員数

①国内製薬業の従業員数の部門別推移

②海外製薬業及び日本の卸売企業の従業員数

③研究者のうち博士の比率

（4）市場規模

①国内医療用医薬品市場規模

②産業別世界市場規模と日系企業シェア

（参考）医療用医薬品の国内承認品目数の推移（審査区分別）

（参考）国内承認新有効成分医薬品の日本起源比率（5年推移）

（参考）日本における医薬品関連国内特許件数

（5）売上高

①日薬連加盟企業売上高

②製薬協加盟28社の日本企業の海外売上高および海外比率の推移

（6）利益

①製薬協会会員会社の営業利益

②国内産業別特定企業の売上高と利益率（2021年度、2023年度）

③国内産業別特定企業の収益力の比較（2021年度、2023年度）

④医薬品企業（日米欧）の収益性比較（2021年度、2023年度）

⑤産業別特定企業（日米欧）の収益性比較（2021年度、2023年度）

2. 国民経済への貢献

(1) GDPへの貢献

①粗付加価値額

②実質GVA

③産業別付加価値率

(2) 経済波及効果（試算）

(3) 従業員一人当たり付加価値額

(4) 製薬協加盟企業の納税額

(5) 投資

①研究開発費

（参考）日本の産業別，性格別研究開発費の構成比

(6) 国際収支

①貿易収支：医薬品輸出入額

②金融収支：技術導出入収支

(7) 海外からの配当（化学産業）

(8) 製薬業の株式市場での評価

3. 医薬品の経済・社会的貢献

(1) アンメットメディカルニーズ解消に向けた医薬品の開発

(2) 医薬品の供給義務

(3) 社会・経済的貢献

①COVID-19パンデミックによる生産性の損失回避

②リウマチ治療薬による経済的生産性損失の改善

③認知症治療薬による介護負担の軽減

(4) 健康寿命延伸と経済成長牽引に関する医薬品産業の貢献に係る研究と提言

(5) 製薬産業のイメージ、認知、期待

4. 医薬品の社会保障及び医療での位置づけ

(1) 社会保障費

①国際比較

②国際的にみた高齢化と社会保障費の対GDP比率推移

(2) 医療費、薬剤費

①国際的にみた高齢化と医療費の対GDP比率推移

②日本の医療費と薬剤費の対GDP水準の推移

③直近の医療費の対GDP水準

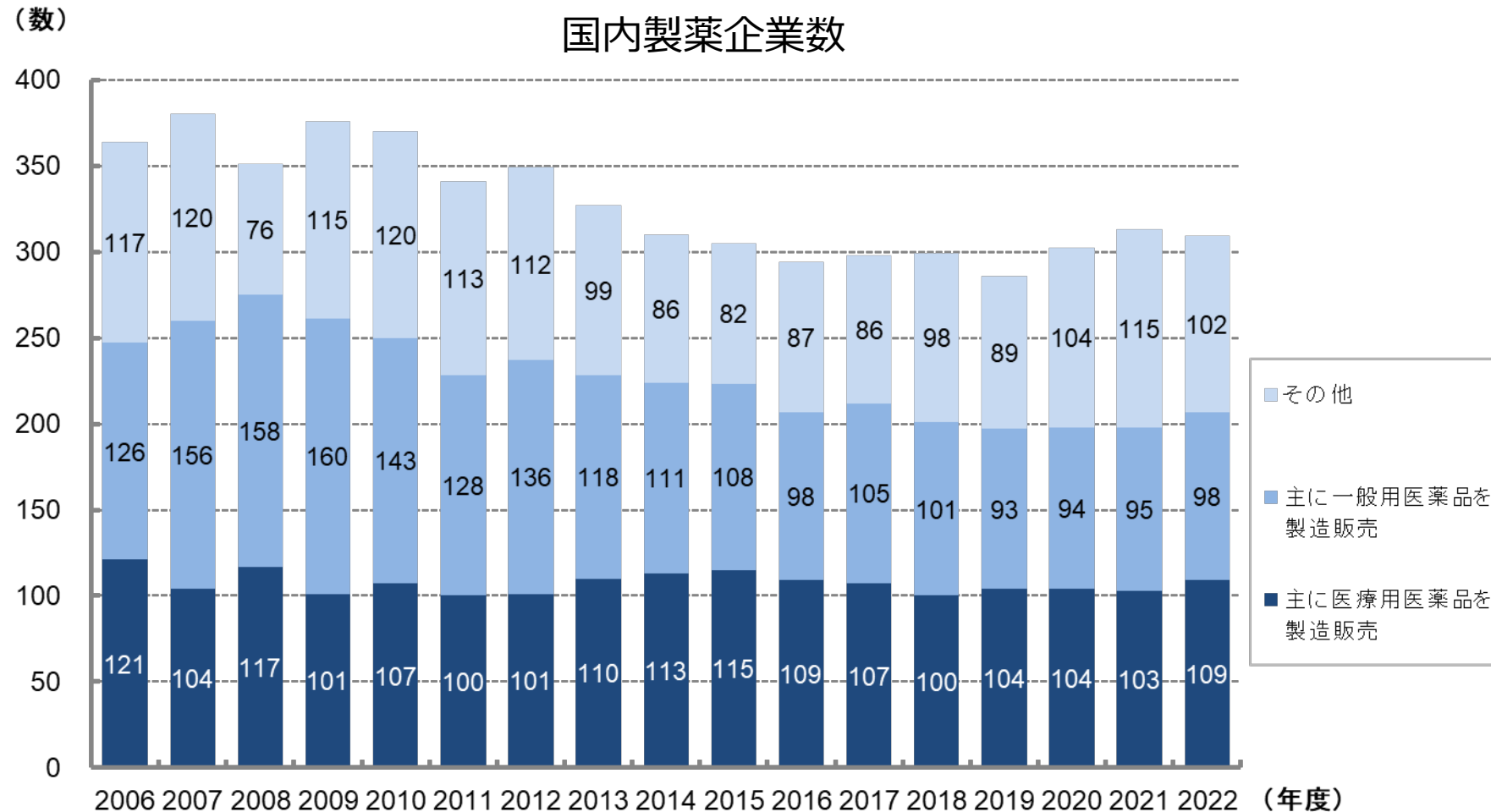
④年齢別1人当り医療費の推移

⑤OECD加盟国の一人あたりの薬剤費支出

⑥OECD19か国の薬剤費支出・総保健医療支出トレンドとGDP

1. 産業構造（1）日本の製薬企業数

- 日本の医療用製薬企業数は100社程度。一般用製薬企業は再編が進み現在は100社程度。



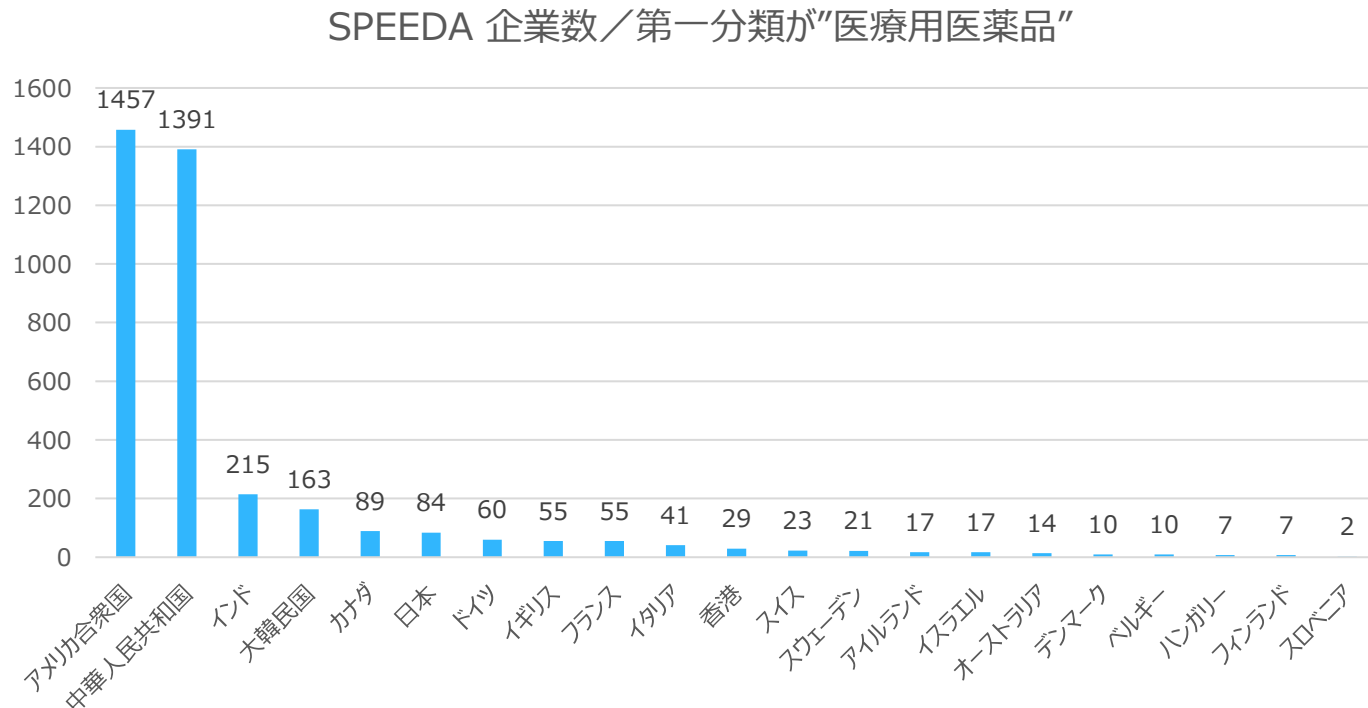
注：本調査の対象は、以下の通り（各年度末時点）

薬機法（旧薬事法）に基づき医薬品製造販売業の許可を受けて医薬品を製造販売している者のうち、日本製薬団体連合会の業態別団体に加盟している企業

出所：厚生労働省「医薬品・医療機器産業実態調査」をもとに医薬産業政策研究所にて作成

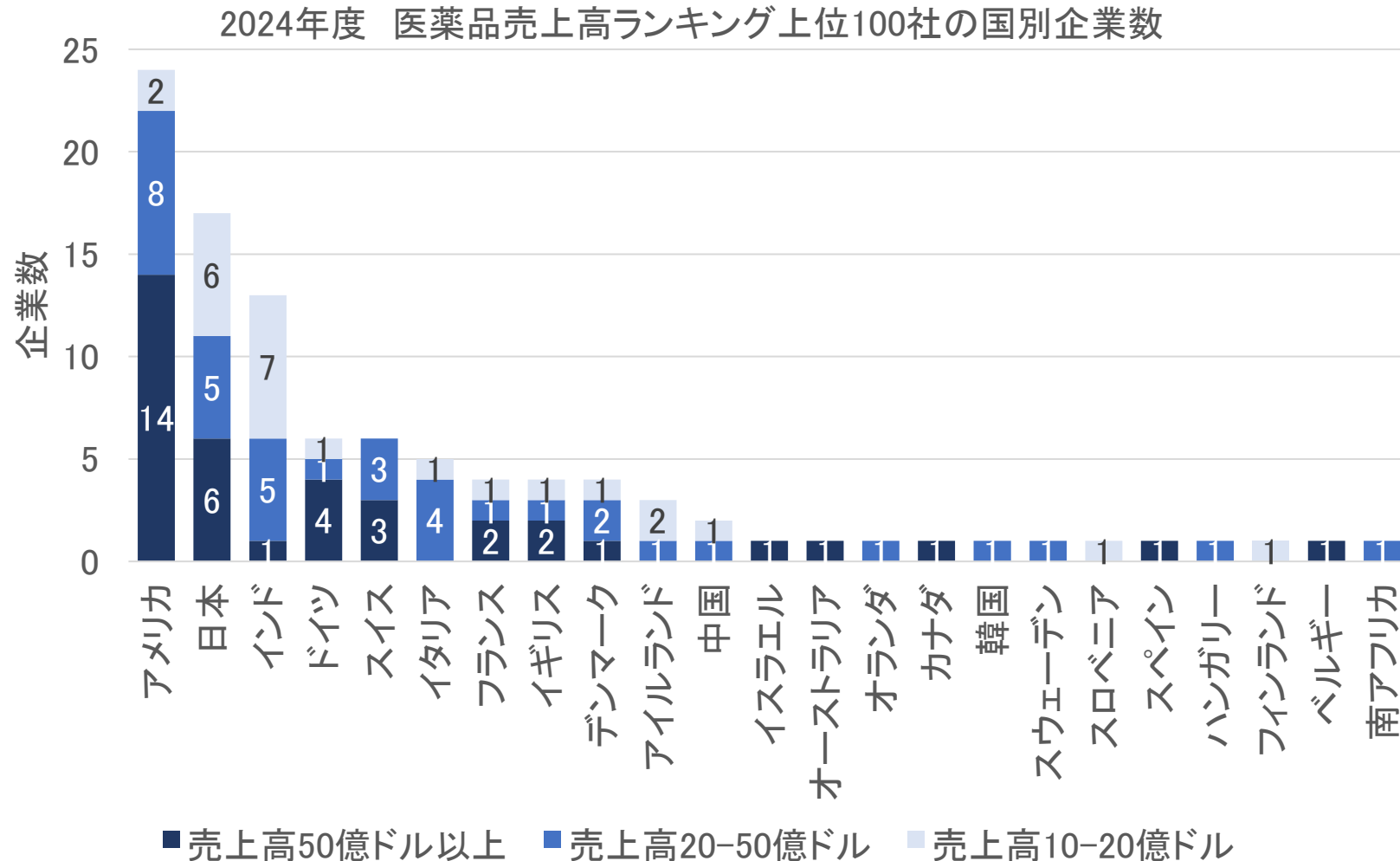
(参考) 海外の製薬企業数 (Speeda掲載企業数、2025年10月時点)

- Speedaに掲載されている、「医療用医薬品」分類の企業数は世界で4556社（非上場含む）であり、米国、中国が突出して多く、日本は84社、英独仏伊は50社程度。
- 日本の「バイオ・医薬品製造」分類での総数は1436社（非上場含む）。内訳は、医療用医薬品（84）一般用医薬品（320）API医薬品原薬（104）後発（164）、バイオテクノロジー（430）医薬品受託製造（19）臨床試験受託（248）。（厚生労働省「医薬品・医療機器産業実態調査」とは分類が異なる）。



(2) 世界売上高上位企業の国別企業数

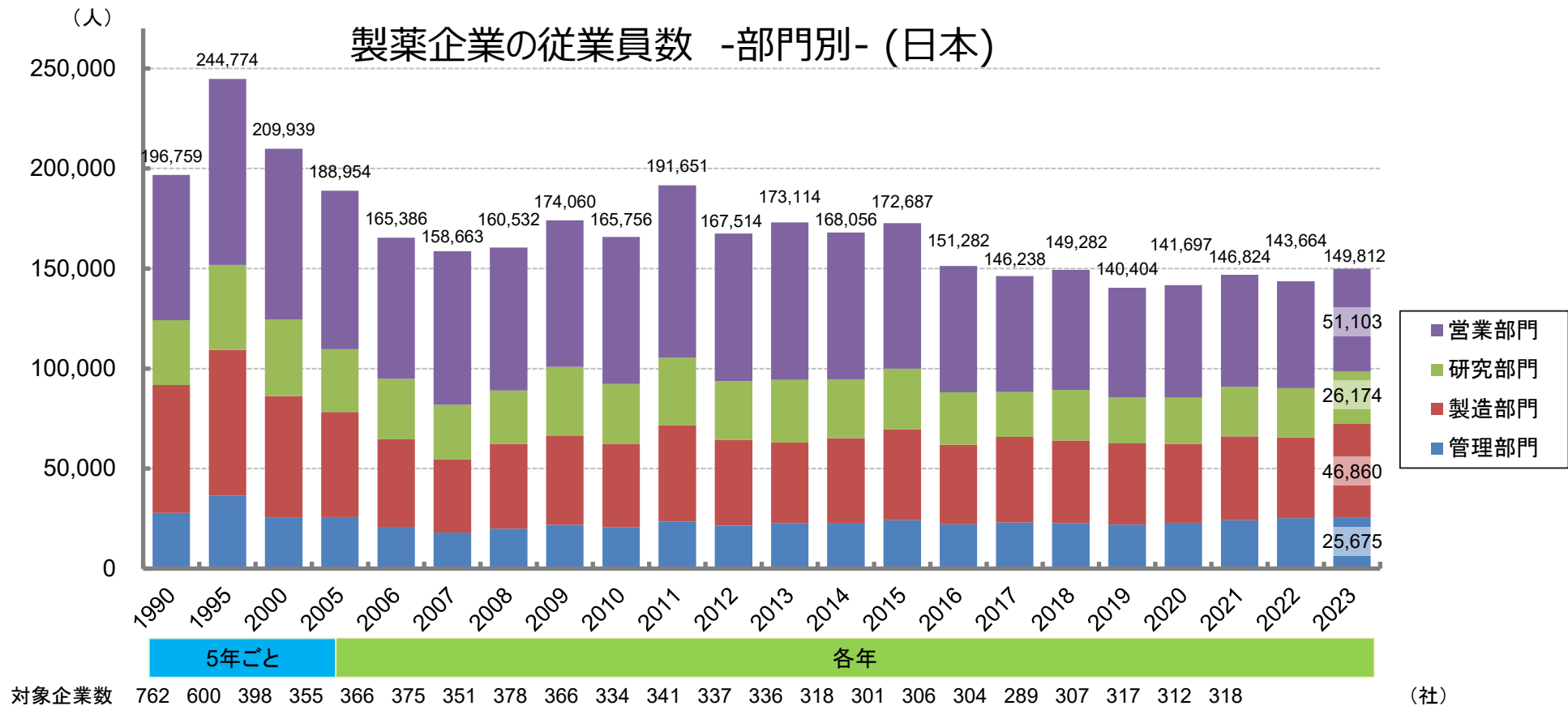
- 世界の売上高上位企業100社のうち日本企業が17社あり、日本には世界的にみても有力企業が数多く存在している。



出所：研ファーマ・ブレーン発行「NEW Pharma Future」2025年6月-7月号（発売 医薬経済社）をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(3) 従業員数 ①国内製薬業の従業員数の部門別推移

- 日本の製薬業の従業員数は、2017年以降は14万人台で横ばい。
- 内訳は、研究2.5万、製造4万、営業5.3万、管理2.5万人。長期的には営業部門が徐々に減少している。



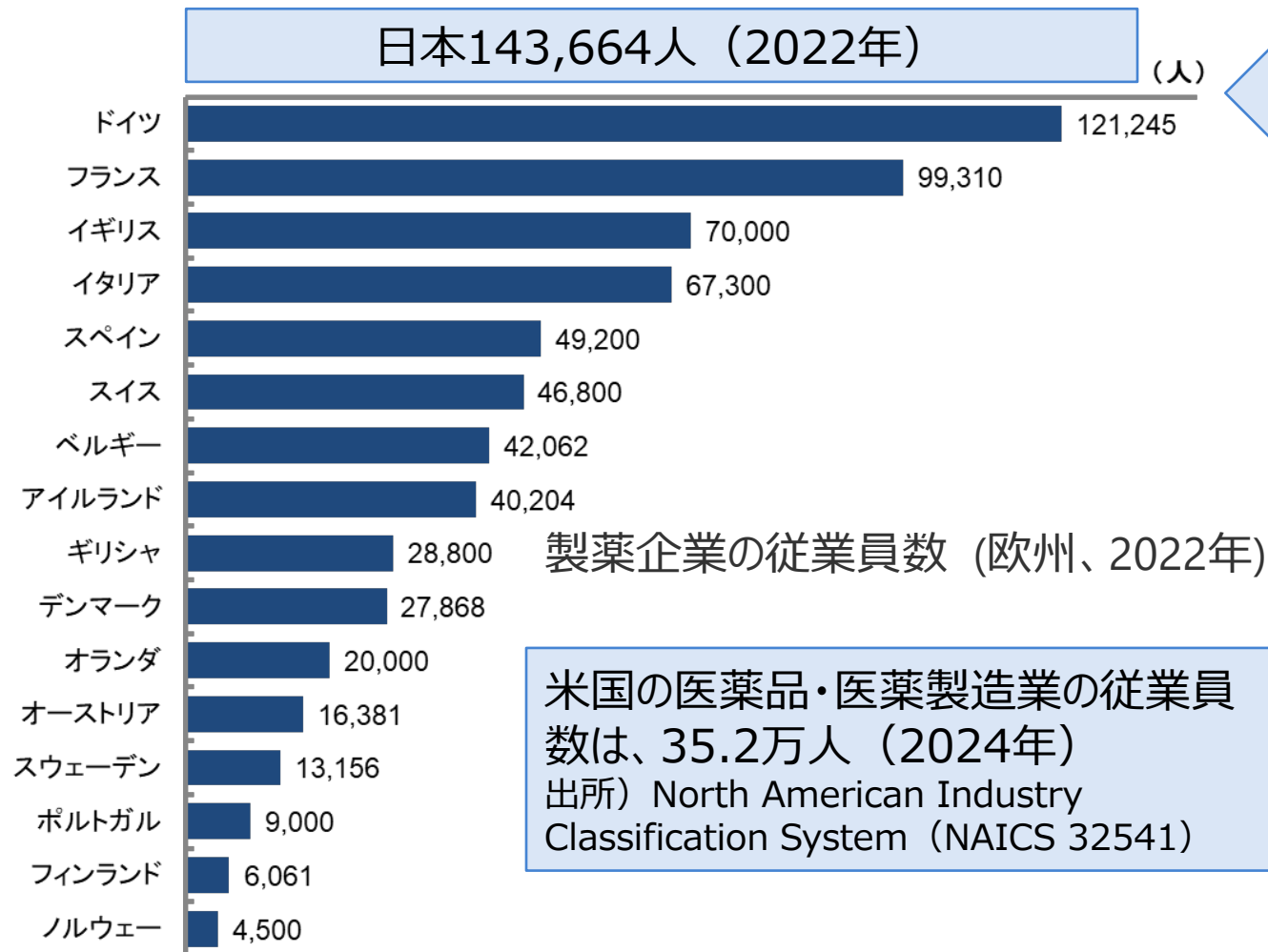
注：1. 2005年度以前：薬機法（旧薬事法）に基づき医薬品製造販売業、製造業、輸入販売業の許可を受けて医薬品を製造販売、製造、輸入販売している者の本社の全数
2006年度以降：薬機法（旧薬事法）に基づき医薬品製造販売業の許可を受けて医薬品を製造販売している者のうち、日本製薬団体連合会の業態別団体に加盟している企業

2. 医薬品関係従業者数が対象

出所：厚生労働省「医薬品・医療機器産業実態調査」をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(3) 従業員数 ②海外製薬業及び日本の卸売企業の従業員数

- 日本の製薬業の従業員数は世界的に見て多く、世界の製薬業における主要な人材拠点となっている。



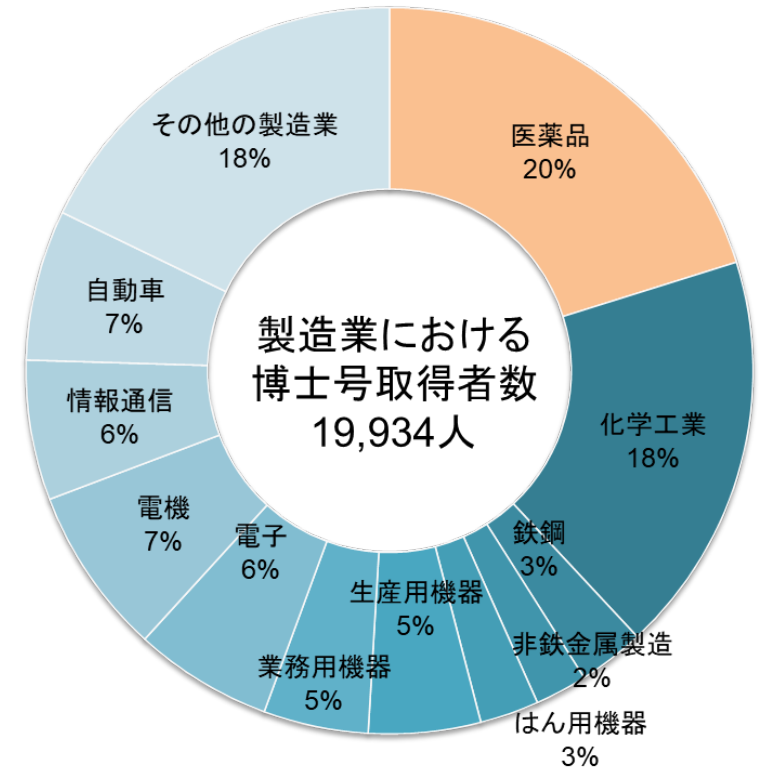
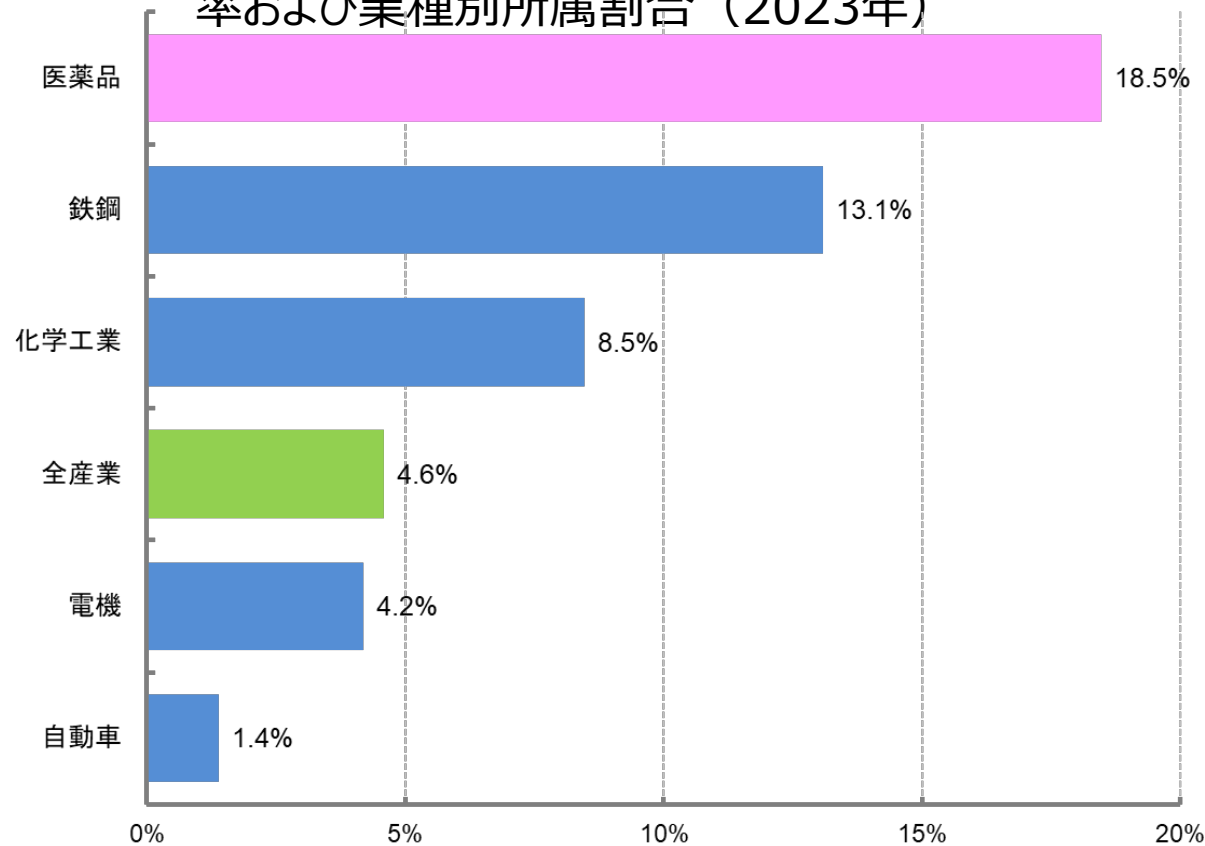
総務省「労働力調査2022年」
全従業員数5698万人の0.3%
※GDPの製薬業寄与率は0.6%

日本医薬品卸売業連合会（卸連）に
加盟する卸会員会社の従業員数は、
52,055人（2022年）
出所）日本医薬品卸売業連合会 データ集

米国の医薬品・医薬製造業の従業員
数は、35.2万人（2024年）
出所）North American Industry
Classification System (NAICS 32541)

(3) 従業員数 ③研究者のうち博士の比率

- 日本の製薬業の研究者のうち、博士の比率は20%弱であり主要業界では最も高く、製造業全体でも20%を占める。主要製造業の研究者に占める博士号取得者比率および業種別所属割合（2023年）

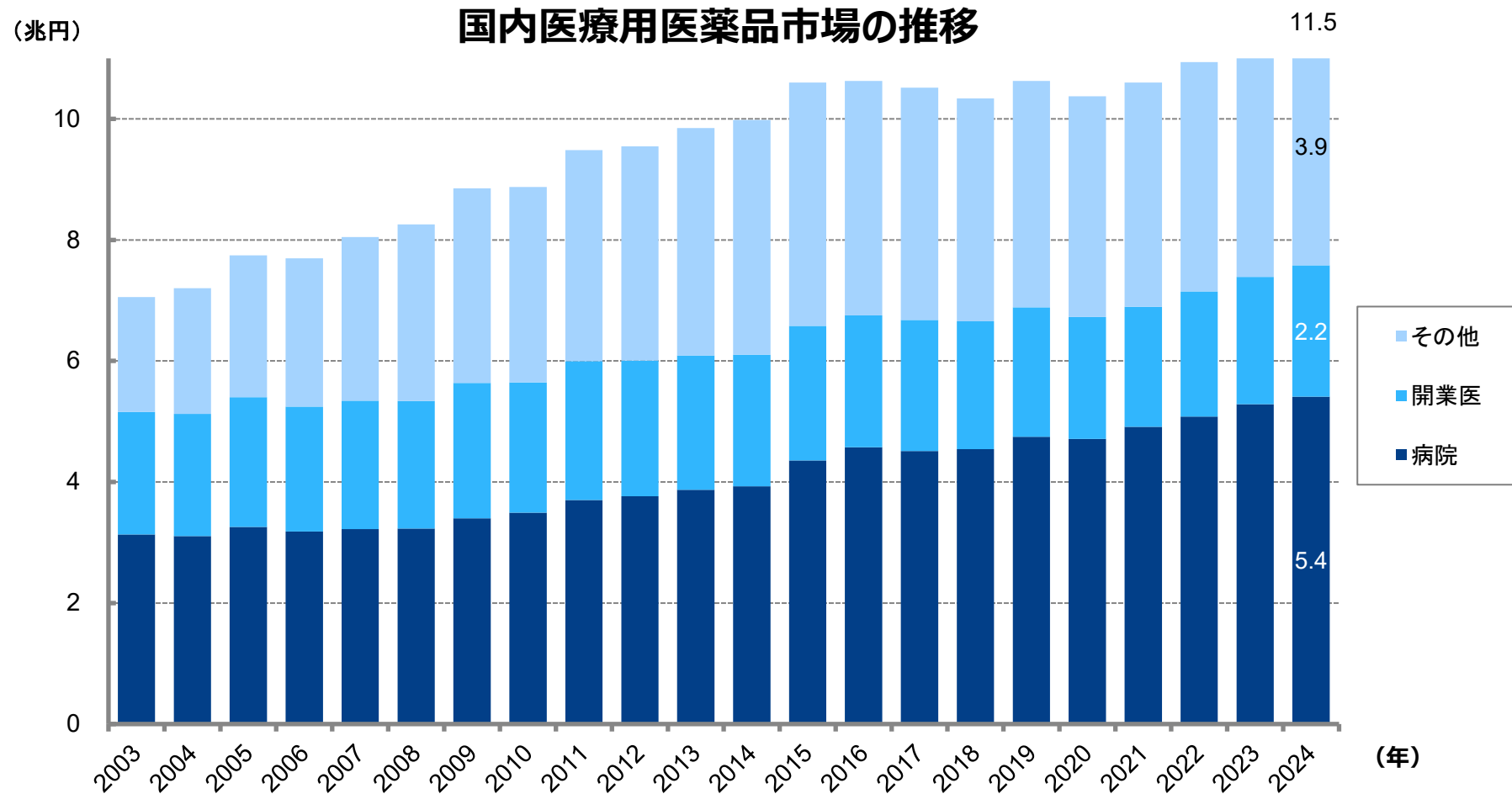


注：年度末現在の値

出所：総務省 2024年（令和6年）科学技術研究調査より医薬産業政策研究所にて作成

(4) 市場規模 ①国内医療用医薬品市場規模

- 国内医療用医薬品市場は2015年以降10.5～11兆円の水準で横ばいとなっている。



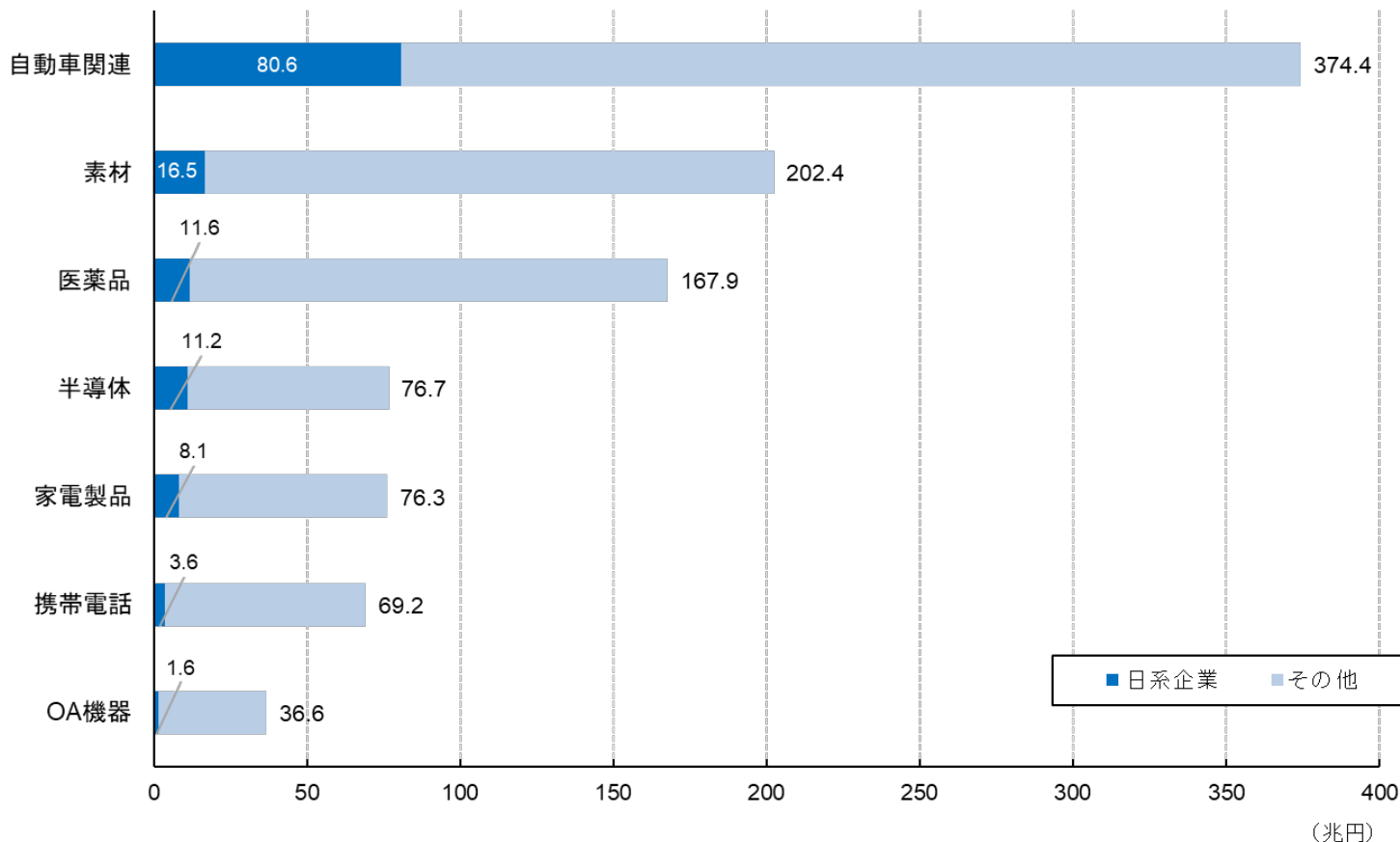
注：薬価ベース

出所：Copyright © 2024IQVIA. IQVIAトップライン市場データ医薬品市場統計2003-2023年をもとに医薬産業政策研究所にて作成
(無断転載禁止)

②産業別世界市場規模と日系企業シェア

- 世界の医薬品市場は2022年で170兆円程度であり、日系企業の販売金額は11.6兆円（シェア6.9%）を占める

産業別世界市場規模と日系企業販売金額（2022年）

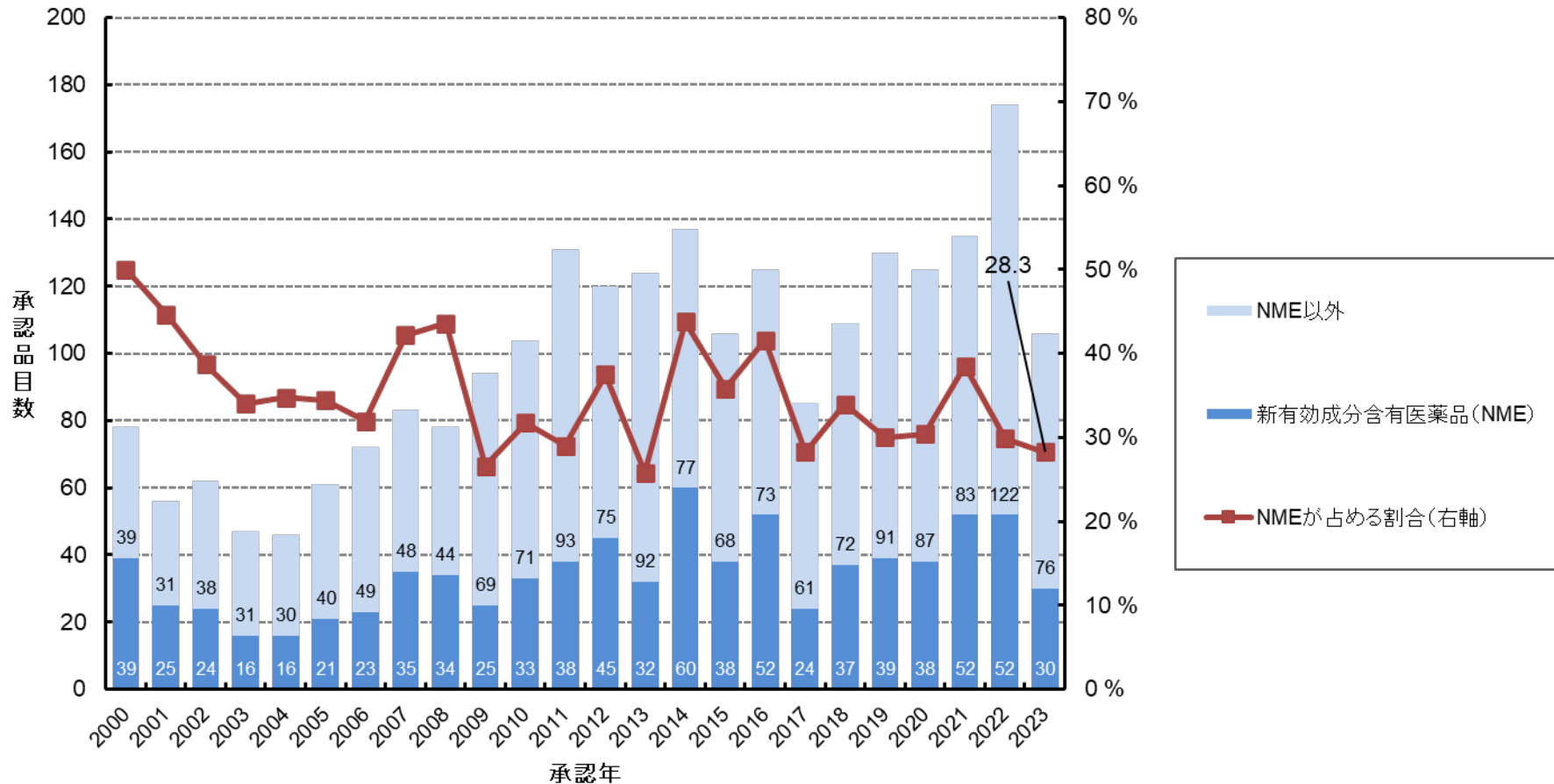


注：グラフ上の数値は「年」

出所：新エネルギー・産業技術総合開発機構(NEDO) 2023年度成果報告書「2023年度 日系企業のモノとIT サービス、ソフトウェアの国際競争ポジションに関する情報収集」を基に医薬産業政策研究所にて作成

(参考) 医療用医薬品の国内承認品目数の推移 (審査区分別)

- 市場は横ばいであるが、医薬品の新規開発は旺盛であり、国内では年間100品目程度が承認されている。
 - そのうち、新有効成分を含有する医薬品 (NME) は30品目 (30%) 程度。

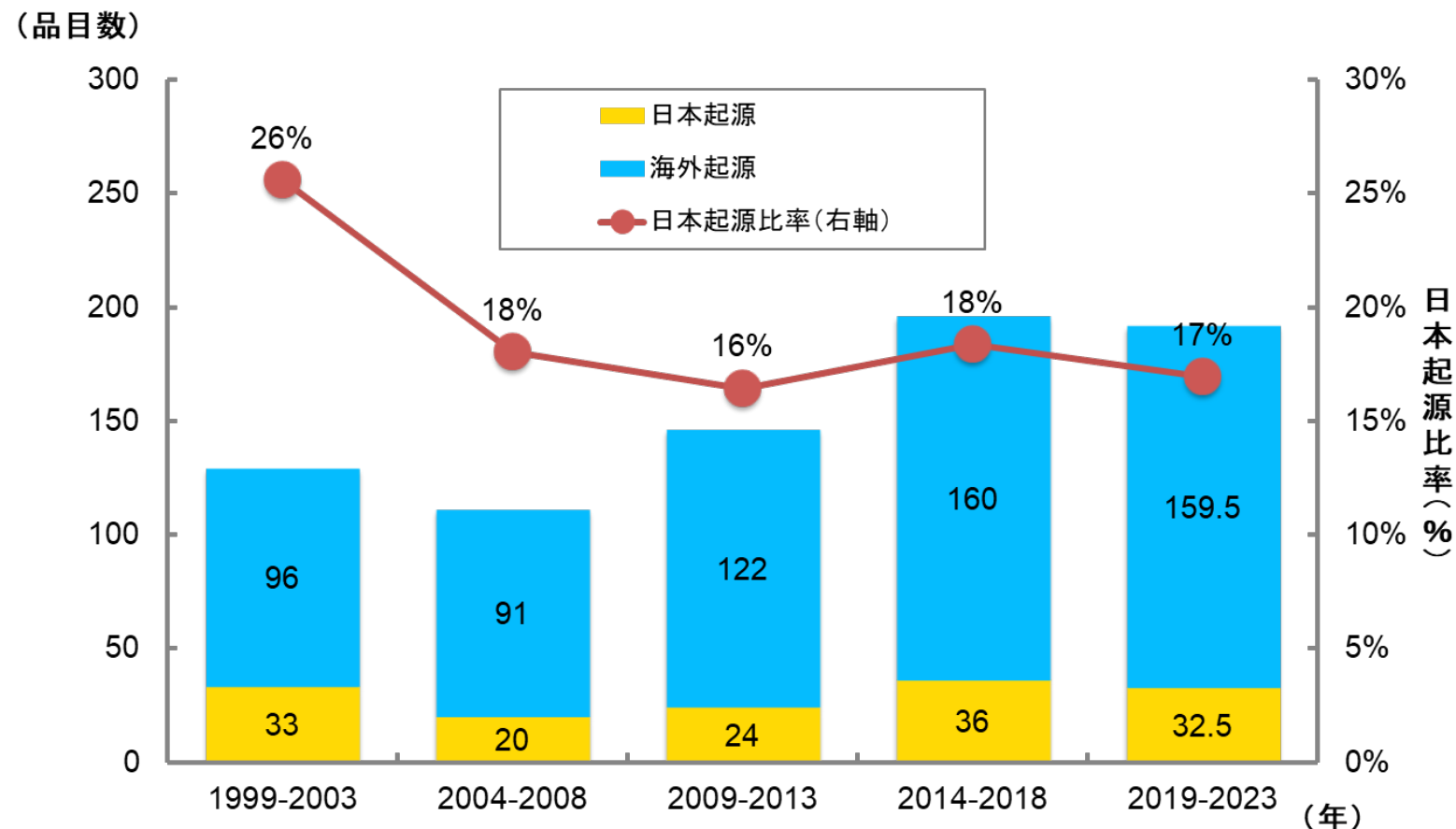


出所：審査報告書、新医薬品の承認品目一覧、添付文書（いずれもPMDA）、および薬務公報をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(参考) 国内承認新有効成分医薬品の日本起源比率（5年推移）

- 承認品目のうち、新有効成分医薬品は、2019～2023年では192品目あり、そのうち32.5品目、17%が日本起源である。
- この比率は2000年頃の26%からは低下しているが、近年はこの水準が維持されている。

注) 医薬品の起源は、製品の基本特許調査をもとに、特許出願人の企業（機関）の国籍から判断しているため、国籍が複数の場合は国数で頭割りしている



注1：日本で承認された新有効成分医薬品（診断薬、検査薬、消毒剤、ワクチンなどを除く）611品目。

注2：医薬品の起源は、製品の基本特許調査をもとに、特許出願人の企業（機関）の国籍から判断している。

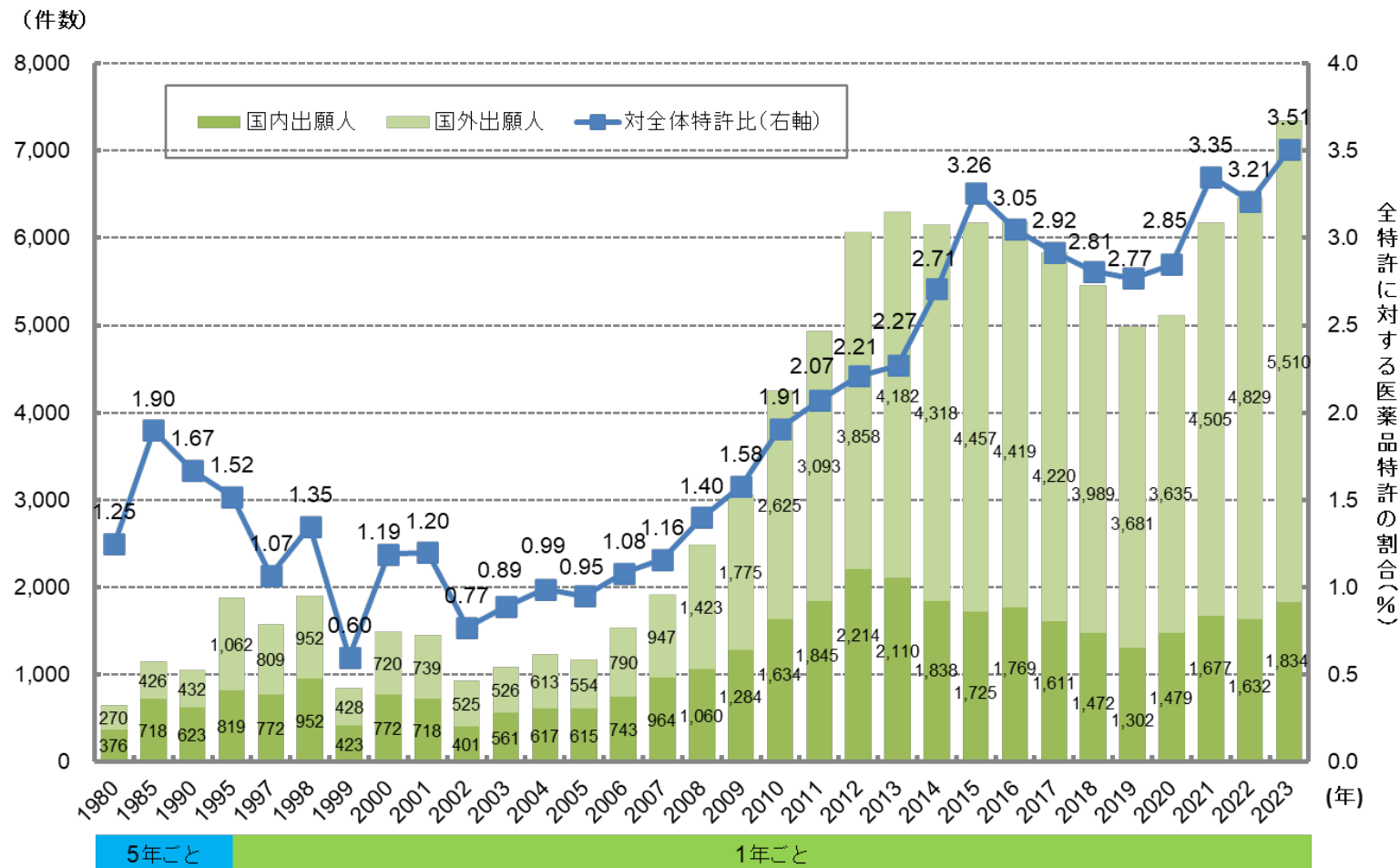
注3：基本となる特許が特定できなかった品目は除いている。

注4：日本企業と海外企業がともに出願人となっている場合、起源国を均等に振り分けている。

出所：1999～2006年：Copyright©2025 IQVIA. IMS Life Cycle(1999-2006)およびPMDAホームページをもとに医薬産業政策研究所にて作成（無断転載禁止）、2007年以降：Clarivate Cortellis Competitive Intelligence、明日の新薬（株）テクノミック、PMDAのホームページをもとに医薬産業政策研究所にて作成

(参考) 日本における医薬品関連国内特許件数

- 新薬開発を支えているのは医薬品関連特許の創出であり、国内から約2000件、国外から約5000件の特許が出願されている。
- この特許数は国内全特許数の3.5%程度に達している。
 - 製薬業のGDP寄与率0.6%に比べるとかなり大きい。

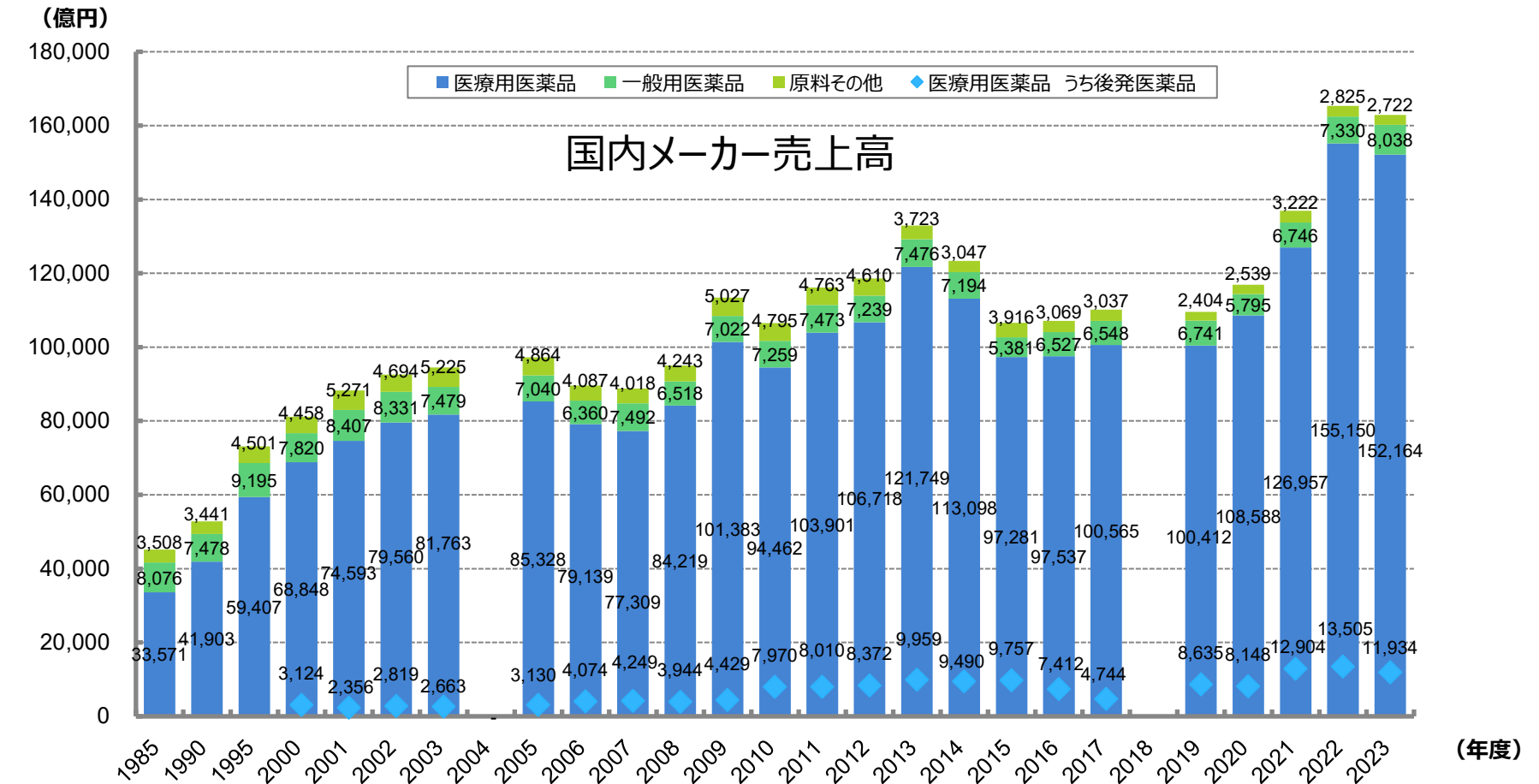


注: 国際特許分類 A61P (化合物または医薬組成物の治療活性) の集計
対全体特許比 = 医薬品特許件数 / 全特許件数

出所: ~1999年 日本特許情報機構、2000年~2012年 PATOLIS、2013年~ JP-Net
出典: 日本製薬工業協会 DATA BOOK2025をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(5) 売上高 ①日薬連加盟企業売上高

- 日本製薬団体連合会加盟の製薬企業の医療用医薬品の売上高は2009年から20年まで10兆円台で推移していたが、各社の海外売り上げの増加に伴い2023年には16兆円台となっている。
- 一般用医薬品の売上高は漸増傾向で8000億円台。



(注)

1. 医薬品・医療機器産業実態調査の調査対象は以下の通り。

2005年度以前：各年度末(3月31日)現在、薬機法(旧薬事法)に基づき医薬品製造販売業、製造業、輸入販売業の許可を受けて、医薬品を製造販売、製造、輸入販売している企業

2006年度以降：薬機法(旧薬事法)に基づき医薬品製造販売業の許可を受けて医薬品を製造販売している企業のうち、日本製薬団体連合会の業態別団体(2014年度以前：14団体、2015年度以降：15団体)に加盟している企業

2004、2018年度：大手企業を含む相当数の企業が集計対象から漏れ、実態から乖離していると推量されたため、転載していない。

2. 各売上高は、連結決算を行っている企業は連結決算にて、行っていない企業は単体決算にて回答している。

3. 各売上高には海外売上高を含む。

4. 医療用には体外診断薬を含む。

5. 原料その他には医薬品の製造原料・小分け用製剤、衛生材料を含む。

ただし、2006年度以降の数値には自社製品他社販売品も含まれている。

出所：厚生労働省「医薬品・医療機器産業実態調査」をもとに医薬産業政策研にて作成

(補足：数値データ) (5) 売上高 ①日薬連加盟企業売上高

用途別医薬品売上高の状況

年 度		医療用 医薬品	うち後発 医薬品	体外 診断薬	一般用 医薬品	うち配置 家庭薬	原料その他	合計	集 計 企業数
元年度		9,618,220 (87.8)	863,535 (7.9)	423,007 (3.9)	674,114 (6.2)	11,177 (0.1)	240,360 (2.2)	10,955,701 (100.0)	259
	うち海外売上高	4,722,298 (94.0)	49,590 (1.0)	204,277 (4.1)	45,874 (0.9)	26 (0.0)	53,069 (1.1)	5,025,518 (100.0)	112
2 年度／2020		10,349,082 (88.5)	814,772 (7.0)	509,684 (4.4)	579,515 (5.0)	12,601 (0.1)	253,901 (2.2)	11,692,182 (100.0)	290
	うち海外売上高	4,876,595 (94.8)	39,805 (0.8)	199,773 (3.9)	39,146 (0.8)	16 (0.0)	29,952 (0.6)	5,145,466 (100.0)	115
3 年度／2021		11,625,766 (84.9)	1,290,388 (9.4)	1,069,911 (7.8)	674,561 (4.9)	6,437 (0.0)	322,239 (2.4)	13,692,477 (100.0)	302
	うち海外売上高	5,422,333 (94.0)	96,940 (1.7)	234,699 (4.1)	40,569 (0.7)	17 (0.0)	73,062 (1.3)	5,770,663 (100.0)	113
4 年度／2022		14,331,640 (86.7)	1,350,523 (8.2)	1,183,323 (7.2)	733,029 (4.4)	5,704 (0.0)	282,460 (1.7)	16,530,452 (100.0)	306
	うち海外売上高	6,623,575 (94.0)	76,005 (1.1)	288,204 (4.1)	60,167 (0.9)	19 (0.0)	75,642 (1.1)	7,047,588 (100.0)	112
5 年度／2023		14,147,570 (86.8)	1,193,366 (7.3)	1,068,794 (6.6)	803,764 (4.9)	8,805 (0.1)	272,192 (1.7)	16,292,320 (100.0)	308
	うち海外売上高	6,985,839 (93.7)	56,778 (0.8)	329,434 (4.4)	74,451 (1.0)	41 (0.0)	62,507 (0.8)	7,452,231 (100.0)	119

用語の解説

・ 医薬品の範囲

医療用医薬品 医家・調剤薬局向け医薬品
体外診断薬 医家向け臨床検査用の試薬

一般用医薬品 薬局・薬店向け医薬品
原料その他 医薬品の製造原料・小分け用製剤、自社
製品他社販売品等

・ 後発医薬品の定義

既承認医薬品と有効成分が同一であって、投与経路、用法、
効能及び効果が同一である医薬品である。通常、先発医薬
品である既承認医薬品の再審査期間及び特許期間経過後
に市場に出される医薬品。

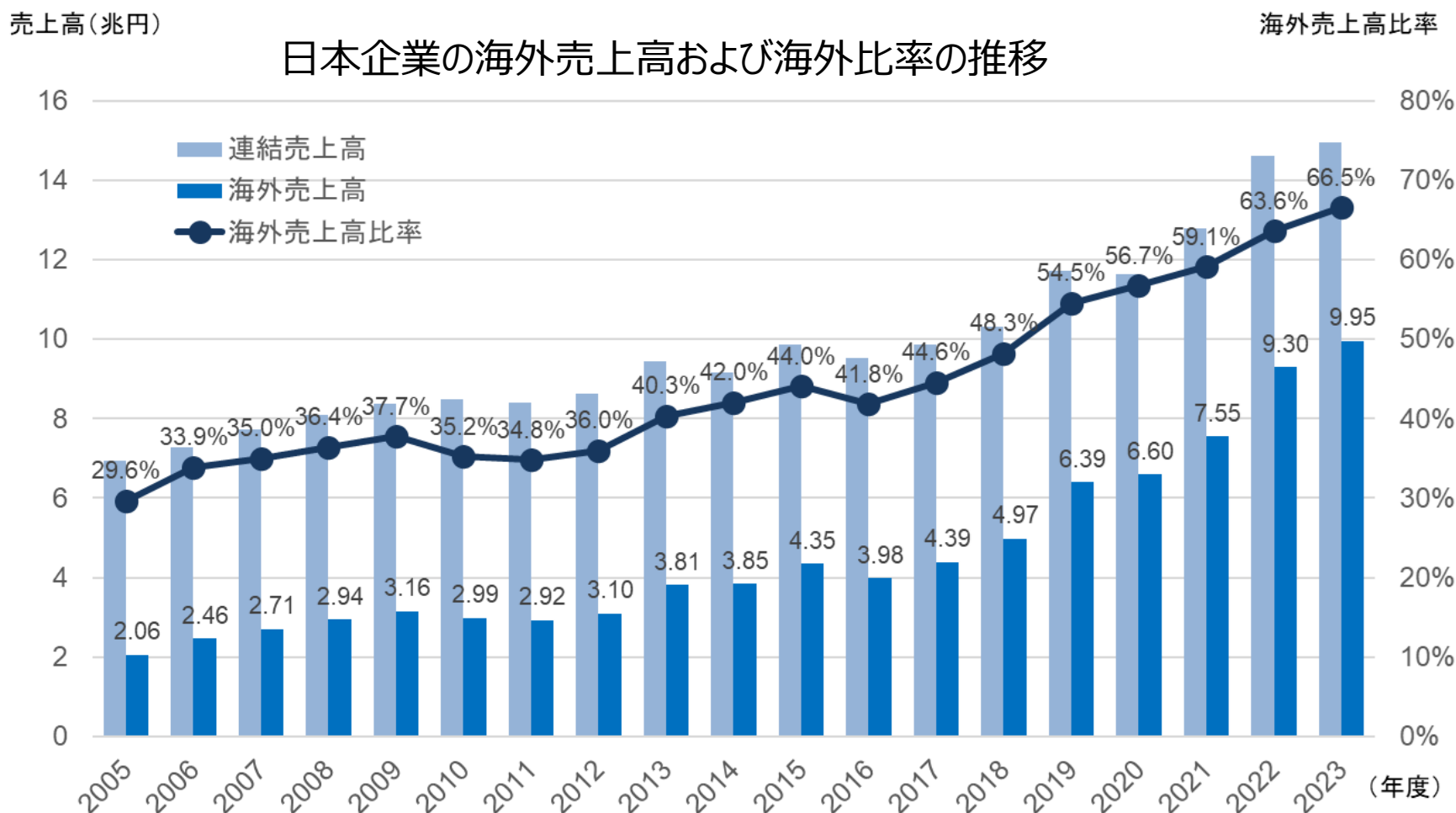
・取扱品目別医薬品売上高(全体、うち海外売上高)に記入の無い企業(27社)を除く。

・表中の数値については、端数処理の関係上合計と一致しないことがある。

出所：厚生労働省「医薬品・医療機器産業実態調査」をもとに医薬産業政策研にて作成

(5) 売上高 ②製薬協加盟28社の日本企業の海外売上高および海外比率の推移

- 製薬協加盟28社の連結売上高は2015年に10兆円程度であったが、2023年に15兆円程度に増加。
- そのうち海外売上高は2015年の4.3兆円から2023年には9.9兆円へと増加、海外比率70%程度へ上昇。



注：医薬品事業をコア事業とする製薬協加盟企業28社(ホールディングス会社を含む)の合算値を示す。大塚製薬HD等では、ホールディングス化以前の値を補完している。
出所：SPEEDA、有価証券報告書、決算資料をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(6) 利益 ①製薬協会員会社の営業利益

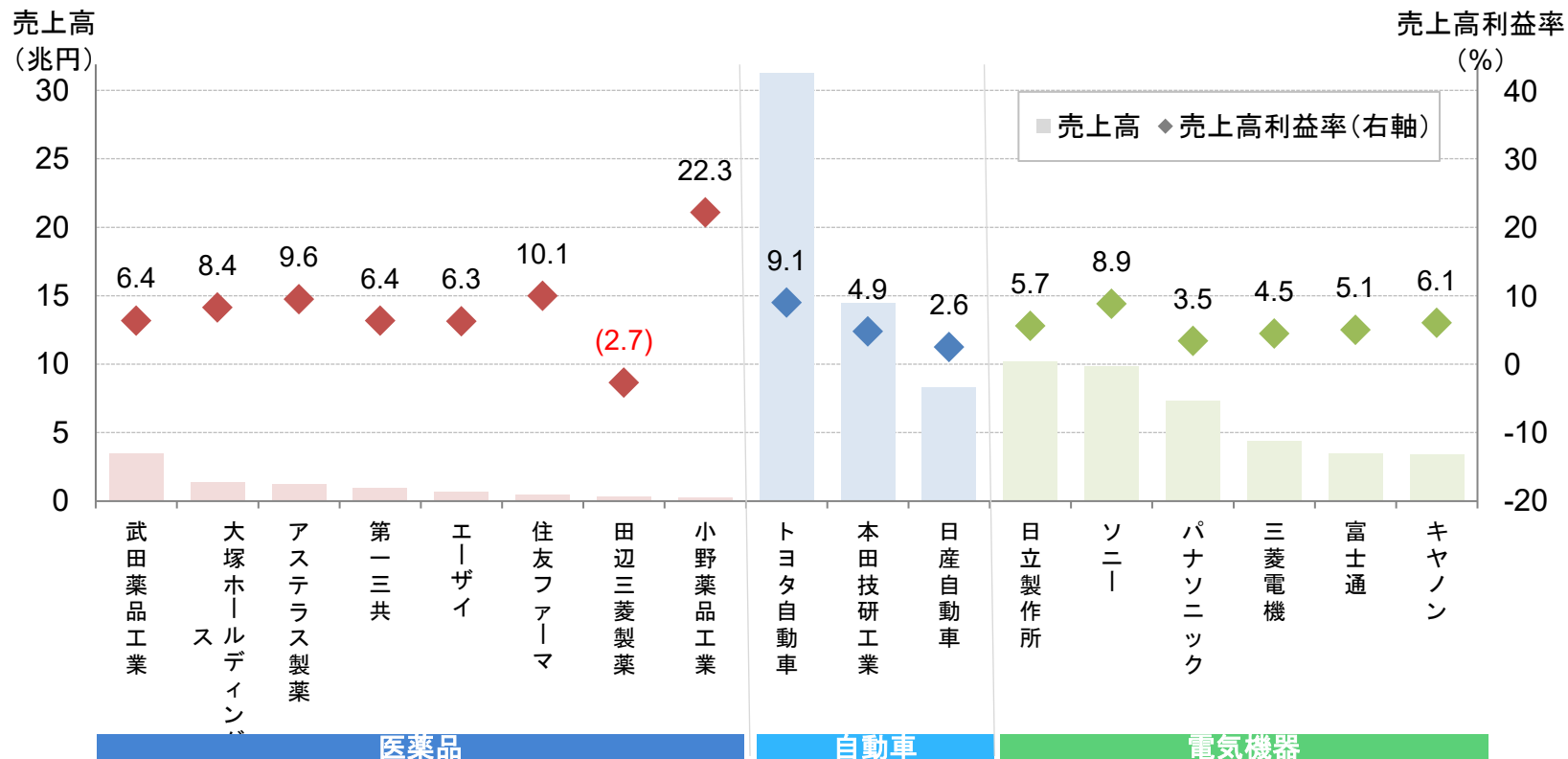
- 製薬協会員会社の営業利益（及び推移）は以下のとおり。

会計 年度	営業利益合計 (億円)	企業数
18	17,762	56
19	18,515	54
20	20,686	59
21	22,041	62
22	24,256	58
23	18,465	59

※ 連結決算の値を基本とし、個別決算採用企業は個別決算の値を用いた。
 出所：製薬協活動概況調査、各社有価証券報告書、決算短信、決算公告
 出典：日本製薬工業協会 DATA BOOKをもとに医薬産業政策研究所にて作成

(6) 利益 ②国内産業別特定企業の売上高と利益率 (2021年度)

- 製薬業主要企業の売上高は主要産業の大企業と比べると小さい。
- 2021年の売上高利益率を国内主要企業と比較するとほぼ同等。



注：採用した会計基準

IFRS：武田薬品工業、大塚ホールディングス、アステラス製薬、第一三共、エーザイ、住友ファーマ、田辺三菱製薬、小野薬品工業、トヨタ自動車、本田技研工業、日立製作所、ソニー、パナソニック、三菱電機、富士通

米国会計基準：キヤノン

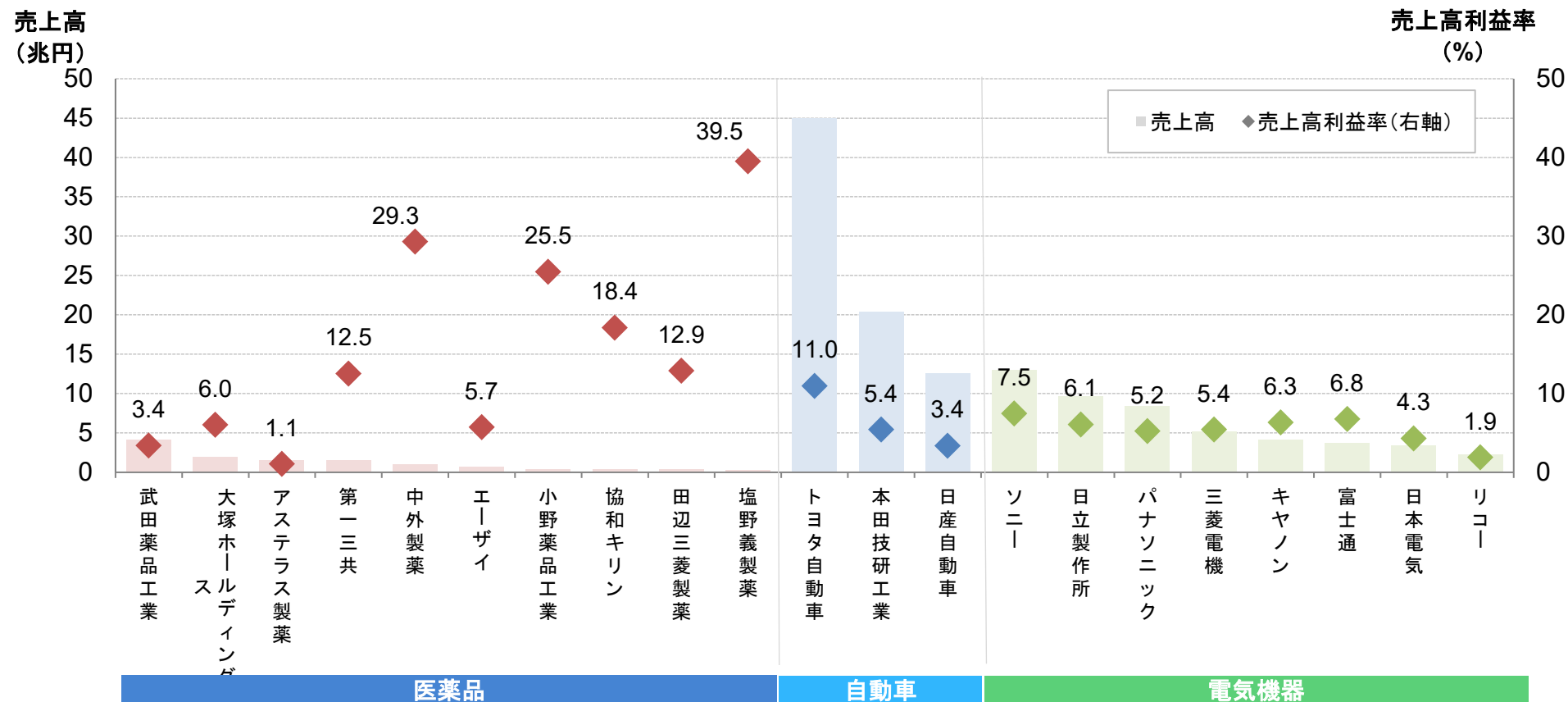
日本会計基準：日産自動車

出所：SPEEDA（株式会社ユーザベース）、有価証券報告書等

出典：日本製薬工業協会 DATA BOOK2025をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(6) 利益 ②国内産業別特定企業の売上高と利益率 (2023年度)

- 2023年の利益率は国内主要企業と比較すると高い企業が多いが、主力製品の特許切れ、新製品の上市や臨床試験などの動向により大きく変動する。



注: 採用した会計基準

IFRS: 武田薬品工業、大塚ホールディングス、アステラス製薬、第一三共、中外製薬、エーザイ、小野薬品工業、協和キリン、田辺三菱製薬、塩野義製薬、トヨタ自動車、本田技研工業、ソニー、日立製作所、パナソニック、三菱電機、富士通、日本電気、リコー

米国会計基準: キヤノン

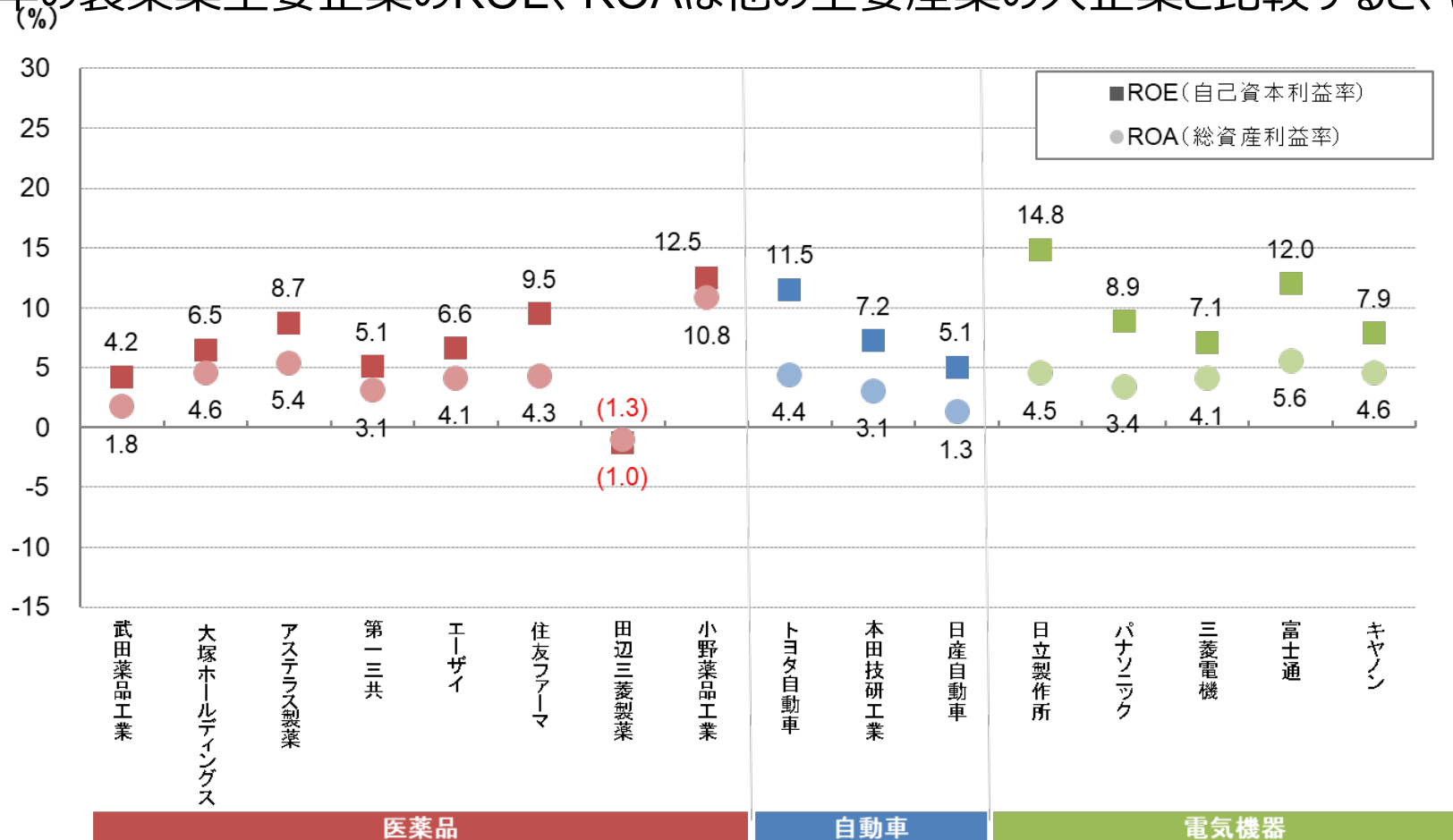
日本会計基準: 日産自動車

出所: SPEEDA(株式会社ユーザベース)、有価証券報告書等

出典: 日本製薬工業協会 DATA BOOK 2025 をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(6) 利益 ③国内産業別特定企業の収益力の比較 (2021年度)

- 2021年の製薬業主要企業のROE、ROAは他の主要産業の大企業と比較すると、ほぼ同等かやや低い。



注：採用した会計基準

IFRS：武田薬品工業、大塚ホールディングス、アステラス製薬、第一三共、エーザイ、住友ファーマ、田辺三菱製薬、小野薬品工業、トヨタ自動車、本田技研工業、日立製作所、ソニー、パナソニック、三菱電機、富士通

米国会計基準：キャノン

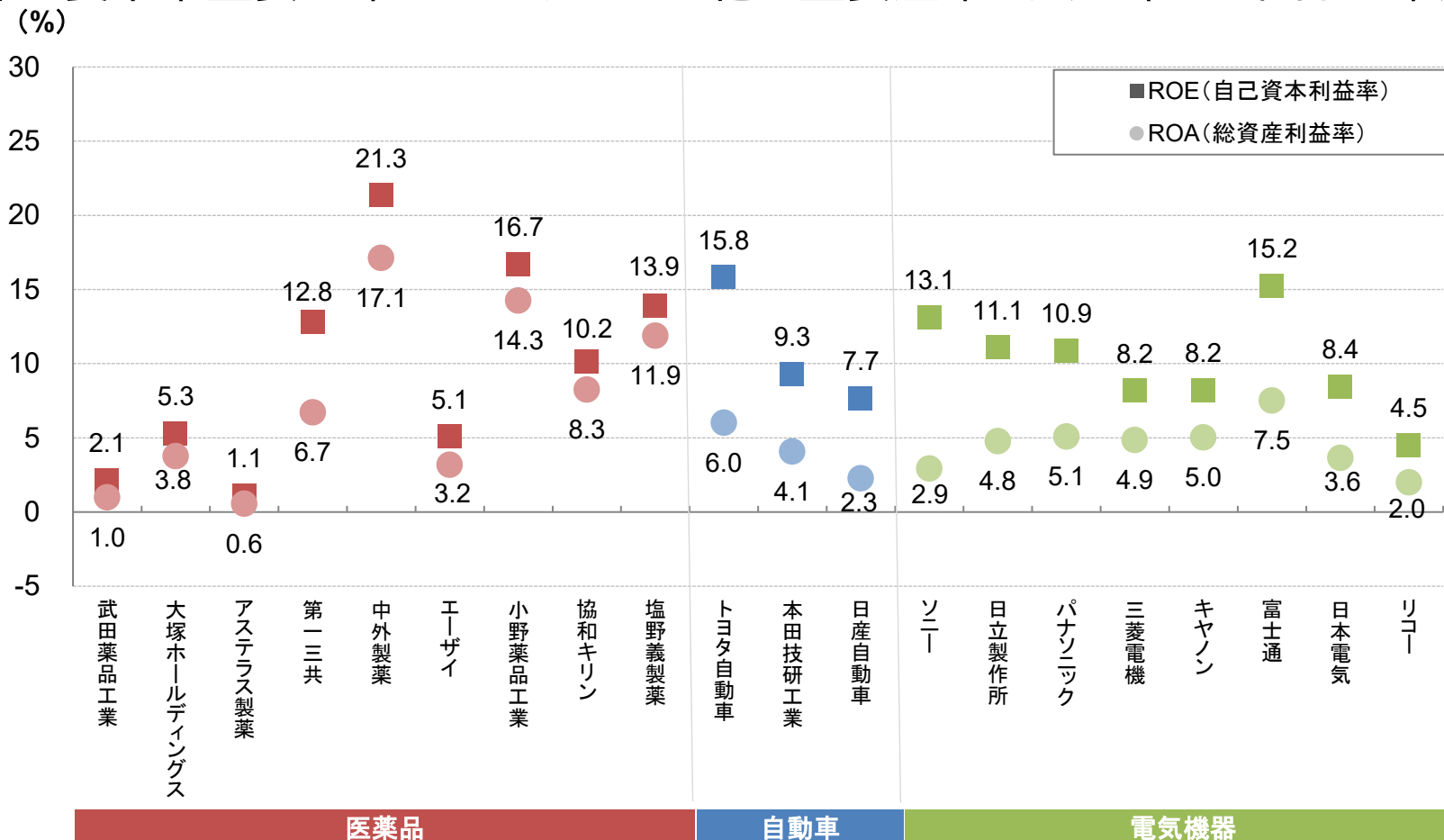
日本会計基準：日産自動車

出所：SPEEDA（株式会社ユーザベース）、有価証券報告書等

出典：日本製薬工業協会 DATA BOOK2023をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(6) 利益 ③国内産業別特定企業の収益力の比較 (2023年度)

- 2023年の製薬業主要企業のROE、ROAは他の主要産業の大企業を上回る企業が存在している。



注：採用した会計基準

IFRS：武田薬品工業、大塚ホールディングス、アステラス製薬、第一三共、エーザイ、住友ファーマ、田辺三菱製薬、小野薬品工業、トヨタ自動車、本田技研工業、日立製作所、ソニー、パナソニック、三菱電機、富士通

米国会計基準：キヤノン

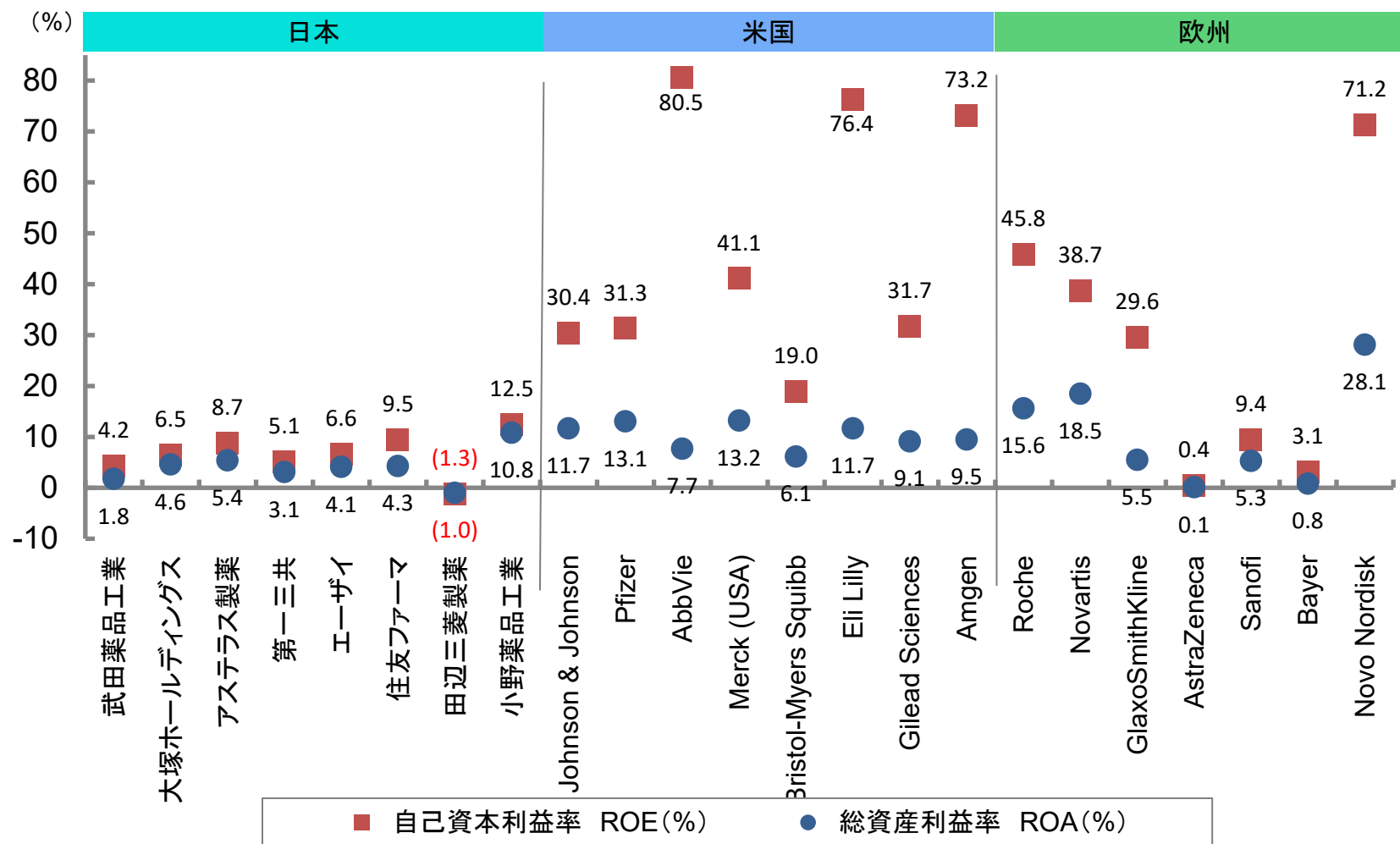
日本会計基準：日産自動車

出所：SPEEDA（株式会社ユーザベース）、有価証券報告書等

出典：日本製薬工業協会 DATA BOOK2023をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(6) 利益 ④医薬品企業（日米欧）の収益性比較（2021年度）

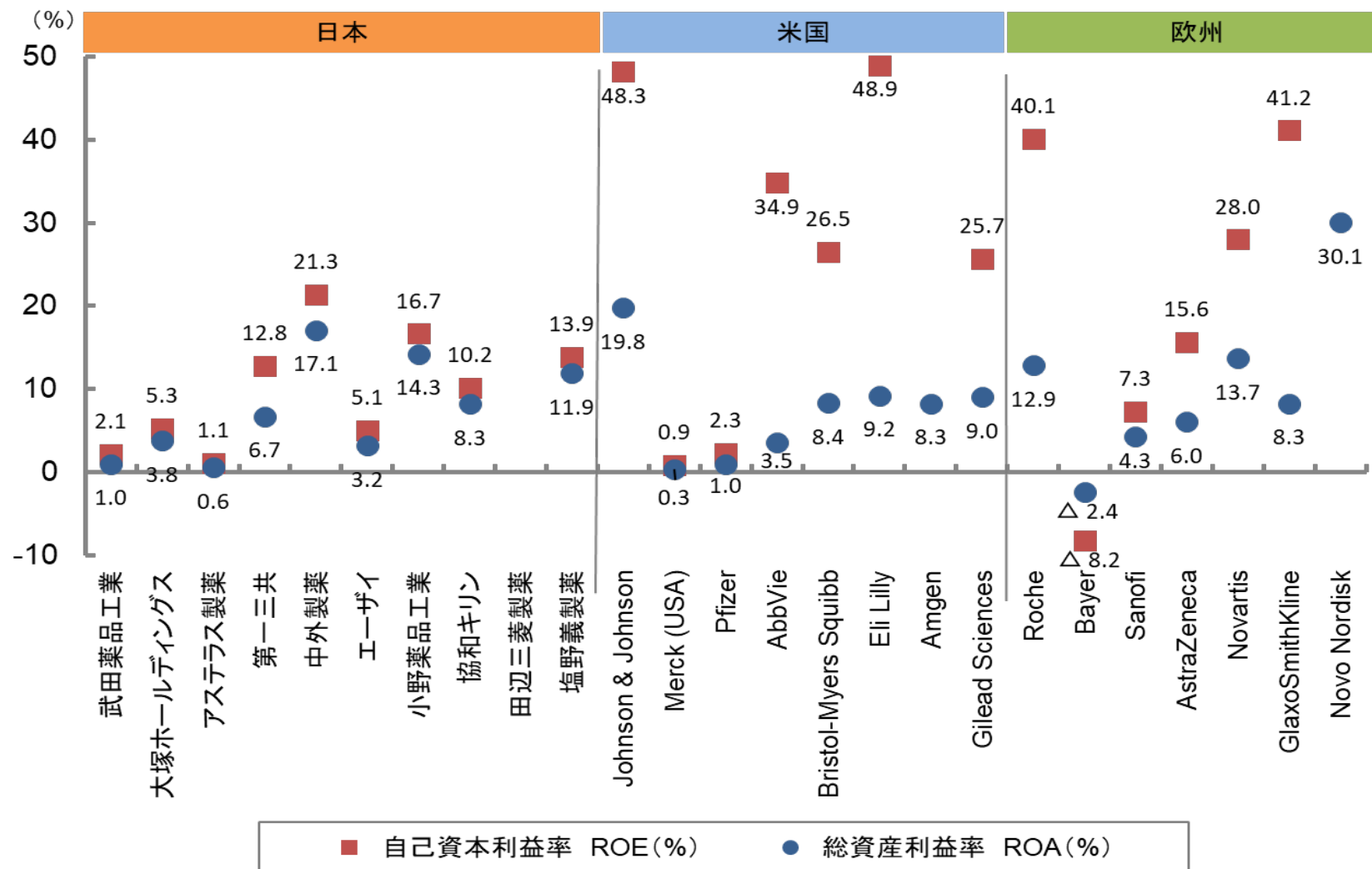
- 2021年の製薬業主要企業のROE、ROAを海外主要製薬企業と比較すると、外国企業がかなり高い。



出所：SPEEDA（株式会社ユーザベース）、アニュアルレポート、有価証券報告書等
 出典：日本製薬工業協会 DATA BOOK2023をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(6) 利益 ④医薬品企業（日米欧）の収益性比較（2023年度）

- 2023年では国内製薬業のROE、ROAは向上したが、依然外国企業がかなり高い。

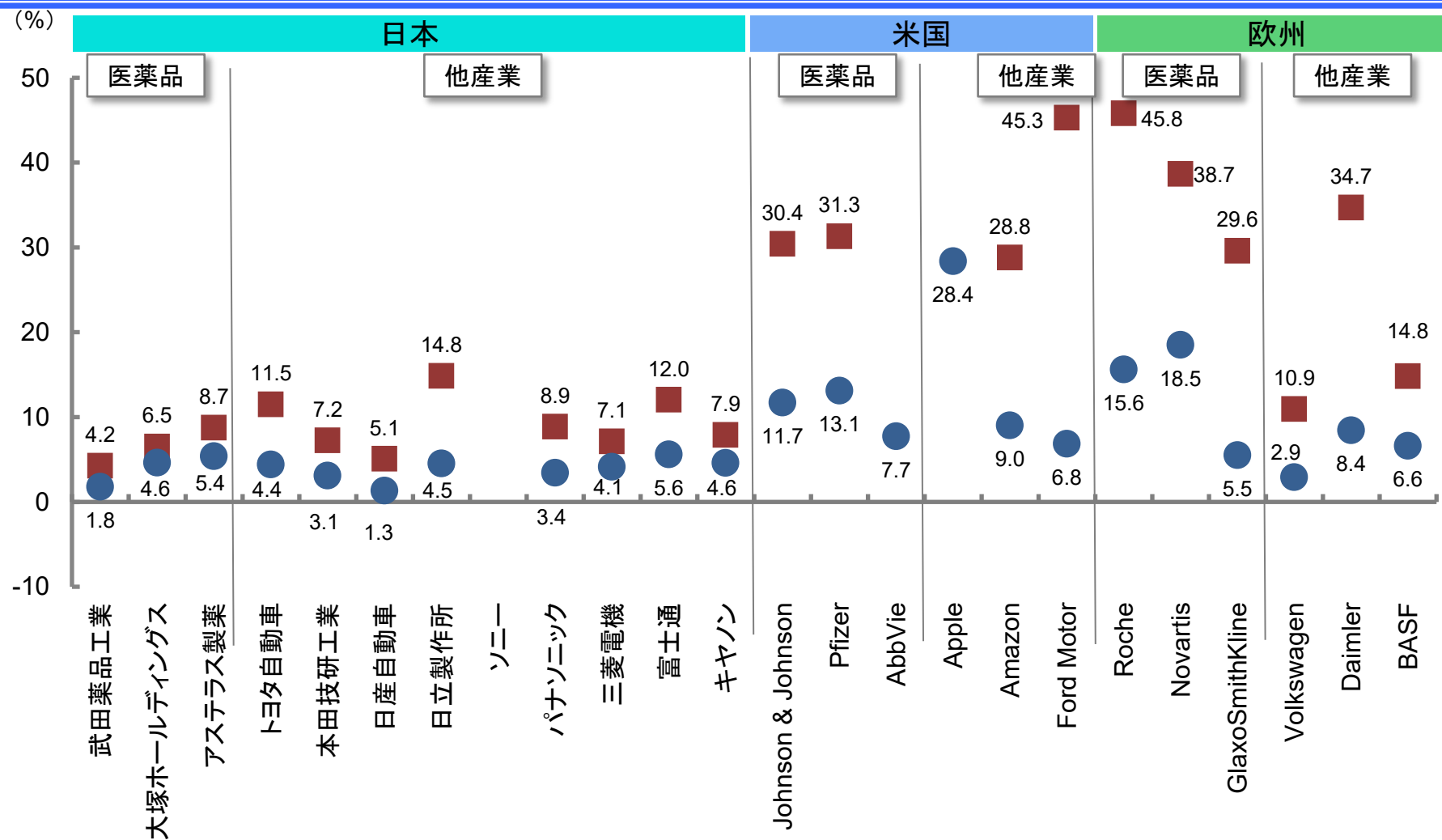


注：田辺三菱製薬 ROA、ROE：データなし、Amgen ROE：135.8%、Novo Nordisk ROE：88.1%

出所：SPEEDA（株式会社ユーザベース）、アニュアルレポート、有価証券報告書等

出典：日本製薬工業協会 DATA BOOK2025をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(6) 利益 ⑤産業別特定企業（日米欧）の収益性比較（2021年度）



■ 自己資本利益率 ROE (%) ● 総資産利益率 ROA (%)

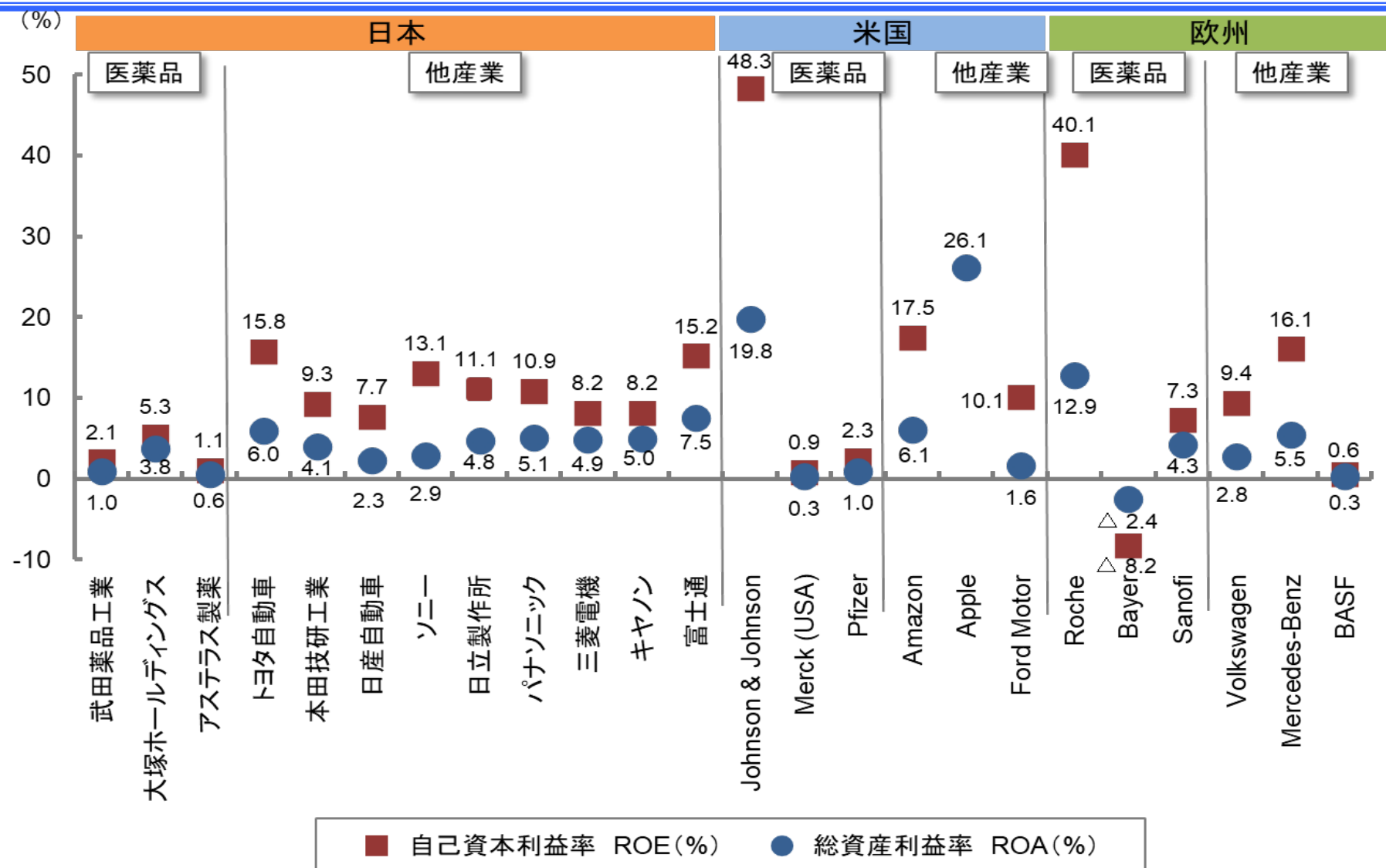
(注) 以下はグラフ内に非表示

ソニーROA、ROE：データなし、AbbVie ROE：80.5%、Apple ROE：175.5%

出所：SPEEDA（株式会社ユーザベース）、アニュアルレポート、有価証券報告書等

出典：日本製薬工業協会 DATA BOOK2023をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(6) 利益 ⑤産業別特定企業（日米欧）の収益性比較（2023年度）



(注) 以下はグラフ内に非表示

Apple ROE : 157.4%

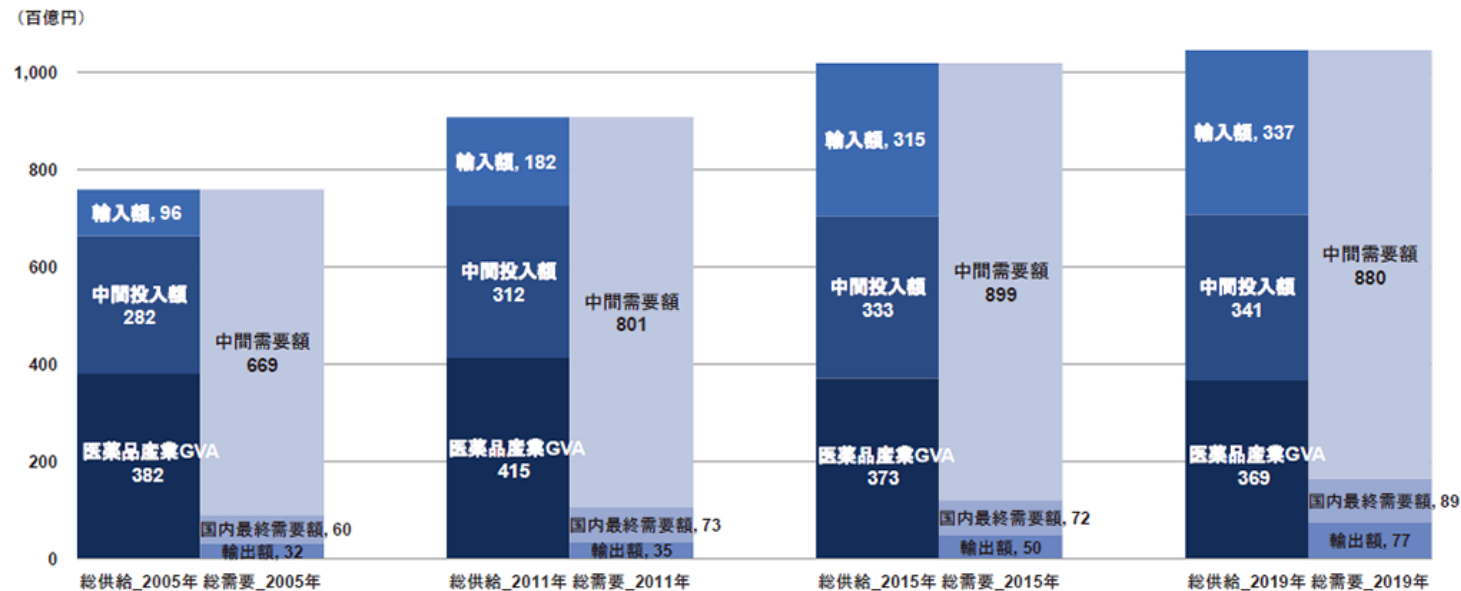
出所 : SPEEDA (株式会社ユーザベース) 、アニュアルレポート、有価証券報告書等

出典 : 日本製薬工業協会 DATA BOOK2025をもとに医薬産業政策研究所にて作成

2. 国民経済への貢献 (1) GDPへの貢献 ①粗付加価値額

- 2019年の医薬品産業の粗付加価値額は約3.7兆円、同年のGDP約609兆円の0.6%を占める。
 - (自動車産業は約11兆円で1.8%)
- 2019年の医薬品産業の国内生産額は約7.1兆円、国内全体約1024兆円の0.6%。

医薬品産業による財・サービスの総供給と総需要の内訳と推移 (名目額)



注1：各項目の名目値は、産業連関表上で公表された値。医薬品産業GVAは、医薬品産業が創出する粗付加価値を表す。

注2：各年の総供給額・総需要額は以下の通り。2005年 761百億円、2011年 909百億円、2015年 1,020百億円、2019年 1,047百億円。

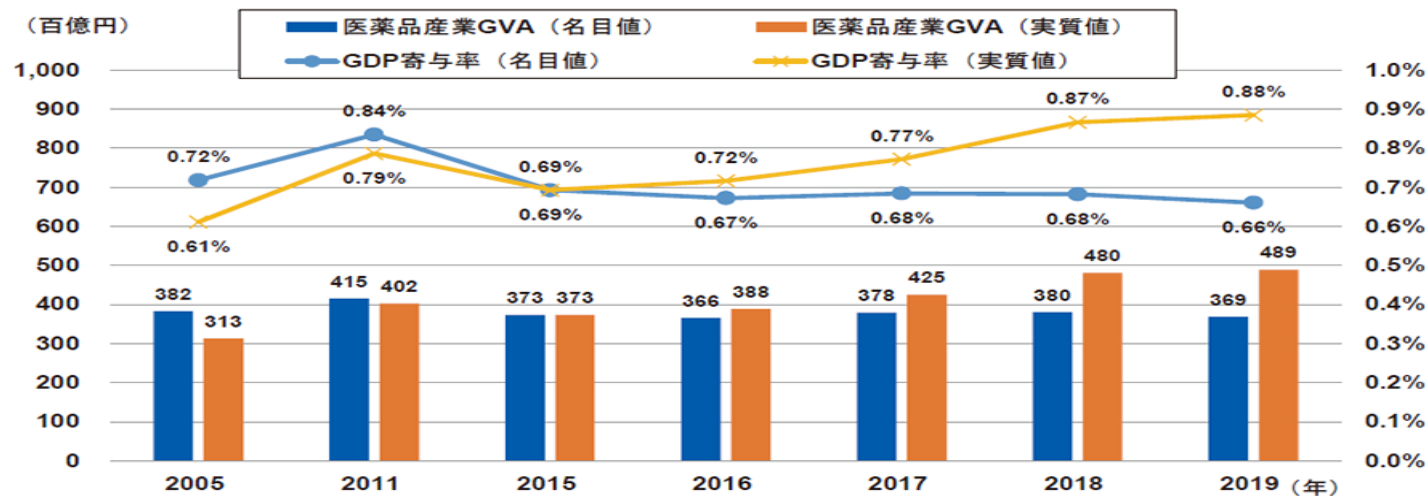
注3：各年の国内生産額 (= 医薬品産業GVA + 中間投入額) は以下の通り。2005年 665百億円、2011年 727百億円、2015年 706百億円、2019年 710百億円。

出所：総務省「平成17-23-27年接続産業連関表 (令和2年8月31日)」、経済産業省「令和元年延長産業連関表：平成27年(2015年)基準」をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(1) GDPへの貢献 ②実質GVA

- GDP寄与率は名目では0.6%程度で2015年以降横ばいだが、実質GVAは2019年に4.9兆円まで上昇し0.9%に達する。
- 実質GDPとは、物価変動を除いた数量ベースの変化を反映した付加価値額。薬価改定による価格下落に対して、研究開発の成果として治療セグメントの異なる薬剤が増加するとともに、既存薬剤も含めて全体の数量が増加したため、実質GVAは名目以上に増加している。
- また、ジェネリックの普及により、過去輸入されていた薬剤が国内生産に置き換えられたことによる数量増加などもその要因と推察される。

図5 医薬品産業のGVAとGDP寄与率の推移：名目値と実質値の比較



注1：GDP寄与率は、寄与率% = 医薬品産業GVA / 国内総生産GDP × 100 として算出。GDPは内閣府公表の暦年データを使用。

注2：医薬品産業GVAは、医薬品産業の創出する粗付加価値GVAを表し、名目値・実質値ともに産業連関表上で公開された値である。実質値は2015年基準であり、実質化には2015年次の価格を1とした各年次の国内生産額、輸出額、輸入額それぞれの価格変化率が用いられている。実質化後の国内生産額と中間投入額の計との差をもって実質値としている。GVA額の価格変化率は公表されていない。

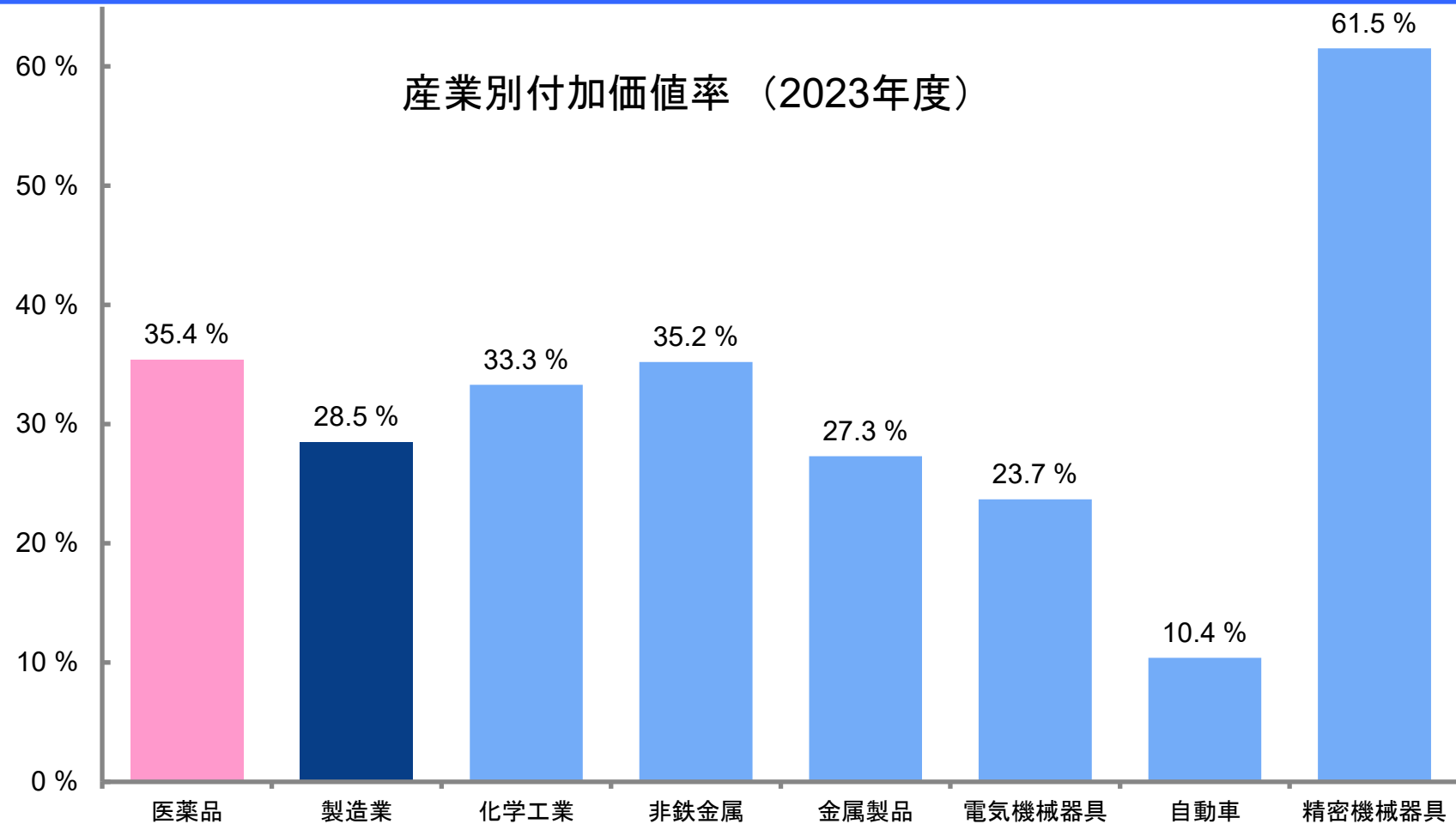
注3：接続産業連関表の医薬品（国内生産額）のインフレーターは以下の通り。2005年 0.925、2011年 0.997、2015年 1.000。

注4：延長産業連関表の医薬品（国内生産額）のデフレーターは以下の通り。2015年 1.000、2016年 0.949、2017年 0.924、2018年 0.876、2019年 0.855。

注5：国民経済計算のGDP（支出側）デフレーターは以下の通り。2005年 1.040、2011年 0.974、2015年 1.000、2016年 1.004、2017年 1.003、2018年 1.003、2019年 1.010。

出所：総務省「平成17～23～27年接続産業連関表（令和2年8月31日）」、経済産業省「平成28、29、30年、令和元年延長産業連関表：平成27年（2015年）基準」、内閣府「2021年度国民経済計算（2015年基準・2008SNA）」をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(1) GDPへの貢献 ③産業別付加価値率



注：

1.付加価値率 (%) = 付加価値額 / (売上高-期首製品半製品仕掛品棚卸高+期末製品半製品仕掛品棚卸高+他勘定振替高中の有形固定資産への振り替え高)

付加価値額 = 営業利益 + 人件費 + 賃貸料 + 租税公課 + 特許使用料 + 減価償却費

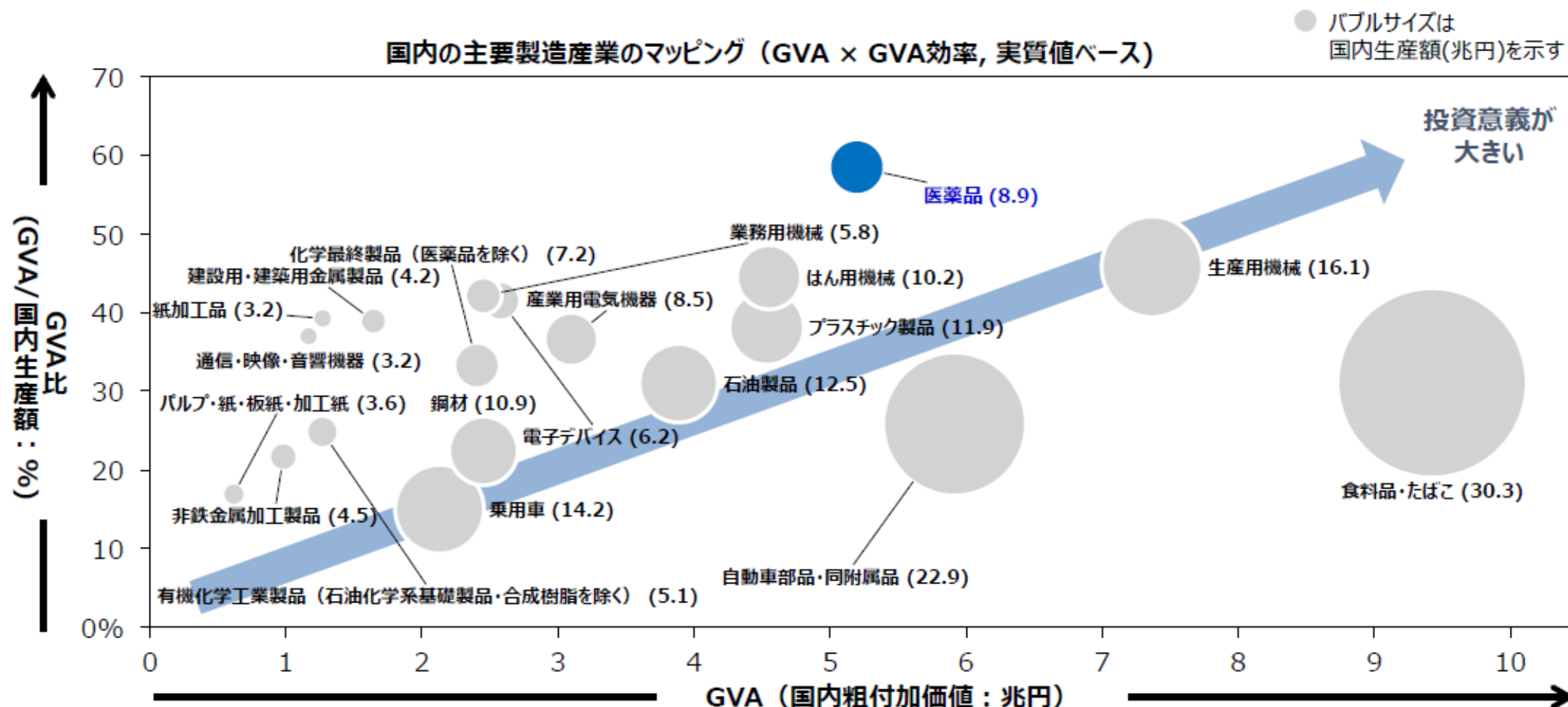
2.化学工業には医薬品含む

出所：日本政策投資銀行「産業別財務データハンドブック」

出典：日本製薬工業協会 DATA BOOK 2025 をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(1) GDPへの貢献 ③産業別付加価値率

医薬品は国内生産額に占めるGVA額が高く、投資意義が大きい



出所: 経済産業省 令和2年延長産業連関表 (平成27年基準, 実質値ベース) ※統合中分類96部門の内、製造業は38種 (総GVA508兆円の内、製造業GVAは74兆円 (15%))。その内、国内生産額が3兆円以下の産業を除いた、19種の産業をグラフ化

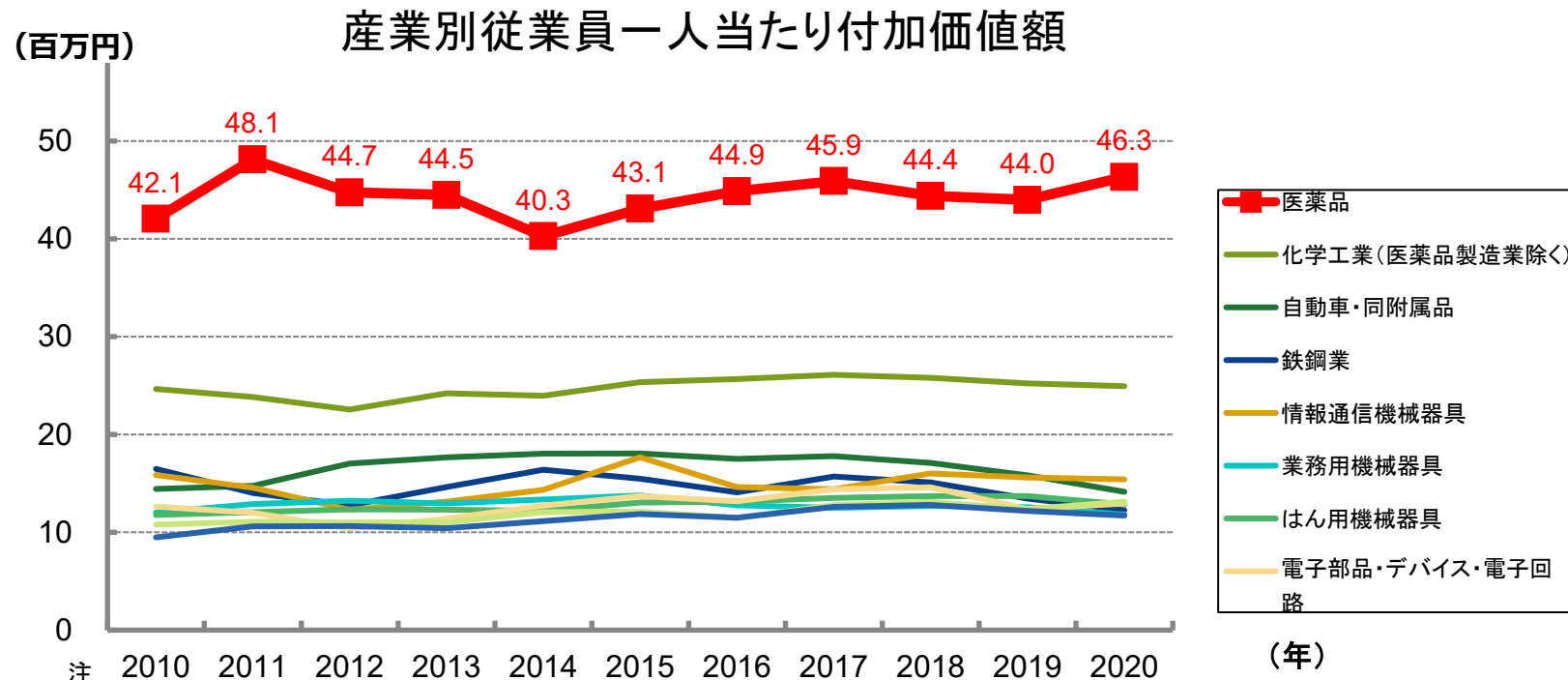
（２）経済波及効果（試算）

- 2020年産業連関表（基本取引表、逆行列表）を用いて産業別の経済波及効果を試算したところ、産業への新規需要を10とすると、製薬業から波及する最終需要は13.9（経済波及係数1.39倍）、誘発される雇用者所得は2.17となった（いずれも自産業を含む）。
- 医療用医薬品の市場規模が11兆円程度であることから、他産業で誘発される最終需要は4.3兆円程度、誘発される雇用者所得は2.4兆円程度と推計される（製薬業の雇用者所得8300億円程度を含む）。
- 他産業で経済波及効果の推計を行ったところ、製薬業と情報サービス、金融・保険の波及効果はほぼ同等であった。

	新規需要額 （新規需要を10とした場合）	経済波及効果 （誘発される国内需要） （自産業を含む）	誘発される雇用者所得 （自産業を含む）
医薬品	10.00	13.90	2.17
乗用車	10.00	23.30	3.76
電子デバイス（半導体等）	10.00	6.81	1.35
情報サービス	10.00	13.91	4.60
金融・保険	10.00	14.63	4.37

(3) 従業員一人当たり付加価値額

- 製薬業の従業員一人当たり付加価値は製造業全体ではかなり高位にある。
- 製薬業は従業員数が減少している一方、付加価値が維持されているため、一人当たり付加価値額は緩やかに上昇傾向にある。



注 1. 付加価値額＝製造品出荷額等＋(製造品年末在庫額－製造品年初在庫額)＋(半製品及び仕掛品年末価額－半製品及び仕掛品年初価額)

－(消費税を除く内国消費税額＋推計消費税額)－原材料使用額等－減価償却費

2. 従業者29人以下は粗付加価値額である。粗付加価値額＝製造品出荷額等－(消費税を除く内国消費税額＋推計消費税額)－原材料使用額等

3. 2021年はデータ更新せず

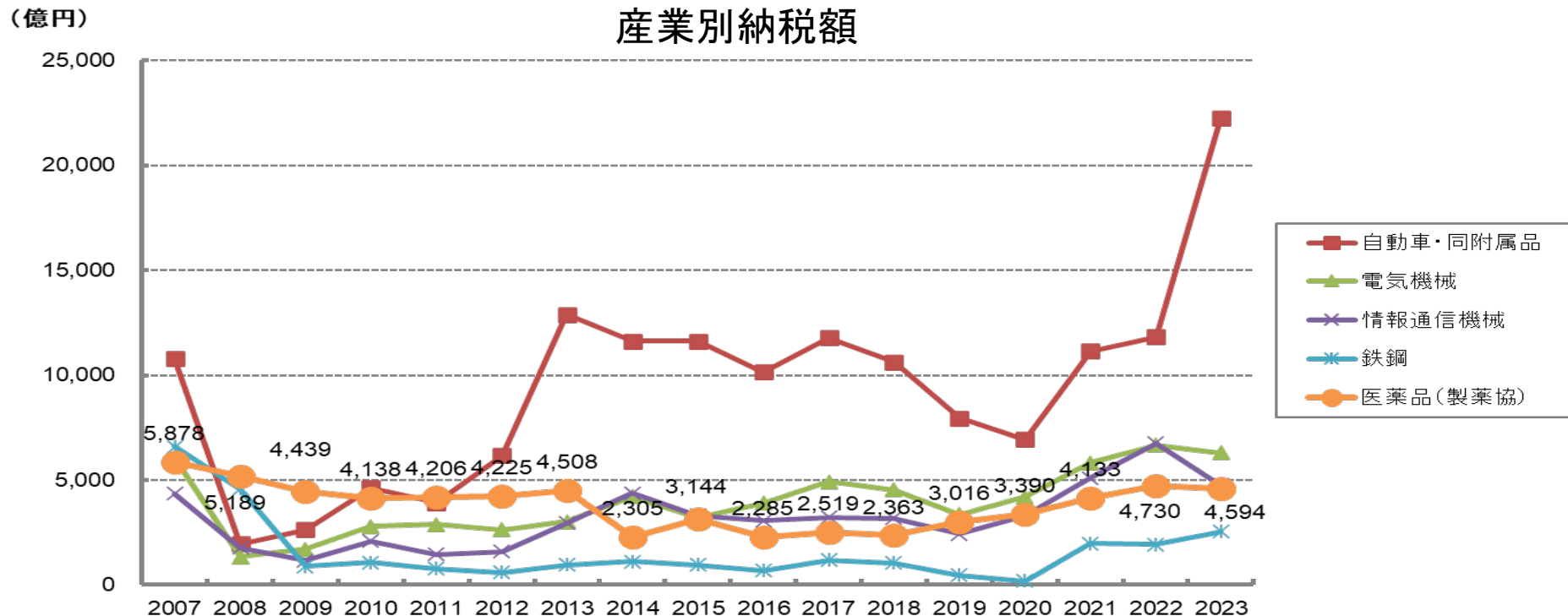
出所：経済産業省経済産業政策局調査統計部 工業統計表〔産業別〕従業者4人以上の事業所に関する統計表をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(2020年は総務省・経済産業省「令和3年経済センサス-活動調査結果

(https://www.meti.go.jp/statistics/tyo/census/r3result/r03_index.html#menu_oudan01)をもとに医薬産業政策研究所にて作成)

(4) 製薬協加盟企業の納税額

- 製薬協加盟企業の納税額は4500億円程度、2014年から18年まで停滞、2019年以降増加傾向。
- 電気機械、情報通信機械、鉄鋼業とほぼ同等。



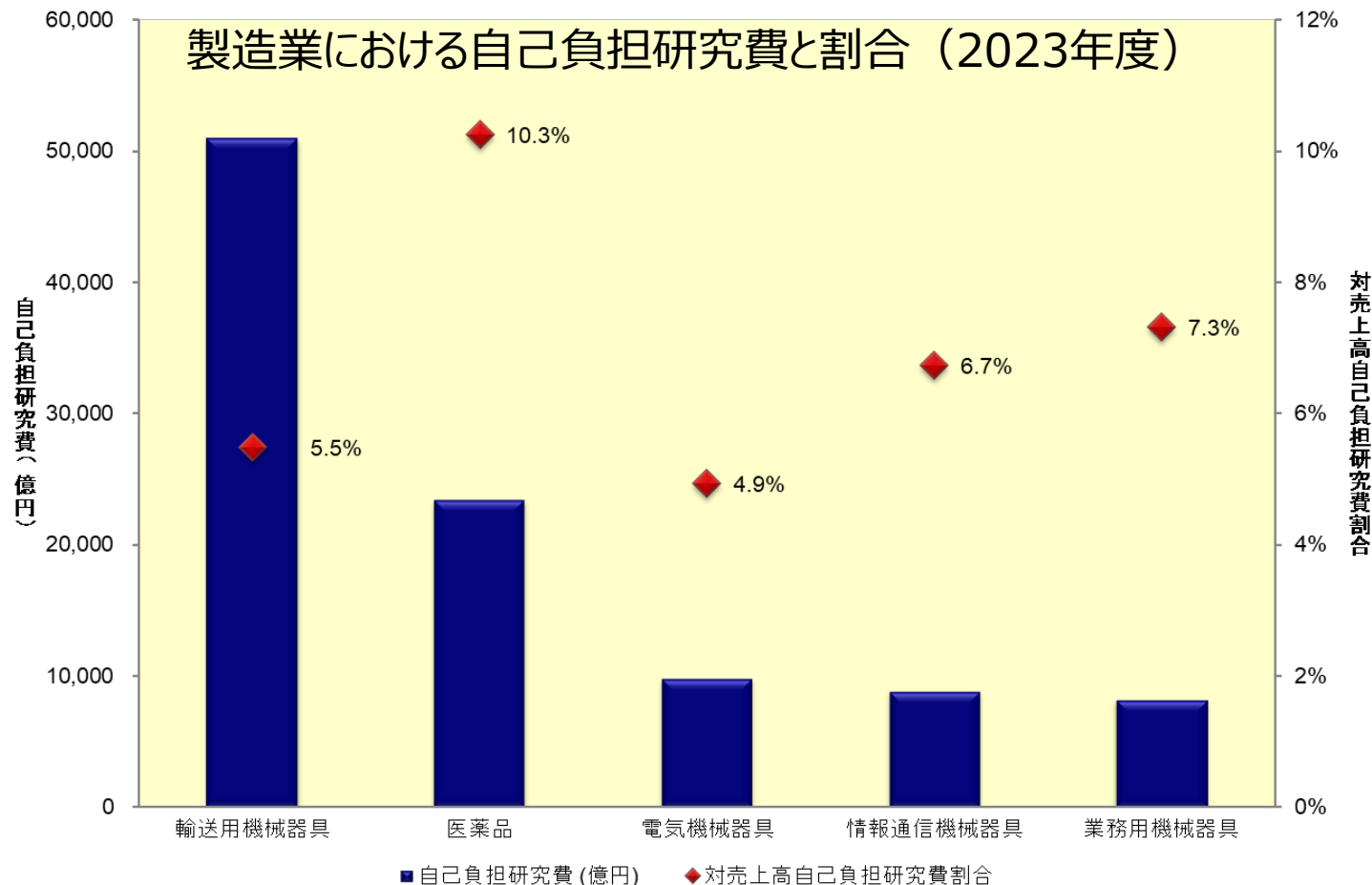
注：

- 1.各年度の納付額に近似させるため、法人税等調整額（税効果）を含まない「法人税、住民税及び事業税」を基本としている。
- 2.製薬協以外の各業種の数値は標本調査に基づく業種全体の推計値である。
- 3.2008年度から2009年度にかけて法人企業統計の業種分類が変更されている。
- 4.製薬協に関しては、加盟・脱退・企業統合等により会員企業に変動があること、持株会社化等により開示データが変質し、概況調査への開示状況や調査への回答状況も年毎に異なることなどから、集計対象は全期間を通じて一貫していない。

出所：製薬協以外は財務省 法人企業統計「法人税、住民税及び事業税」、製薬協は製薬協活動概況調査をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(5) 投資 ①研究開発費

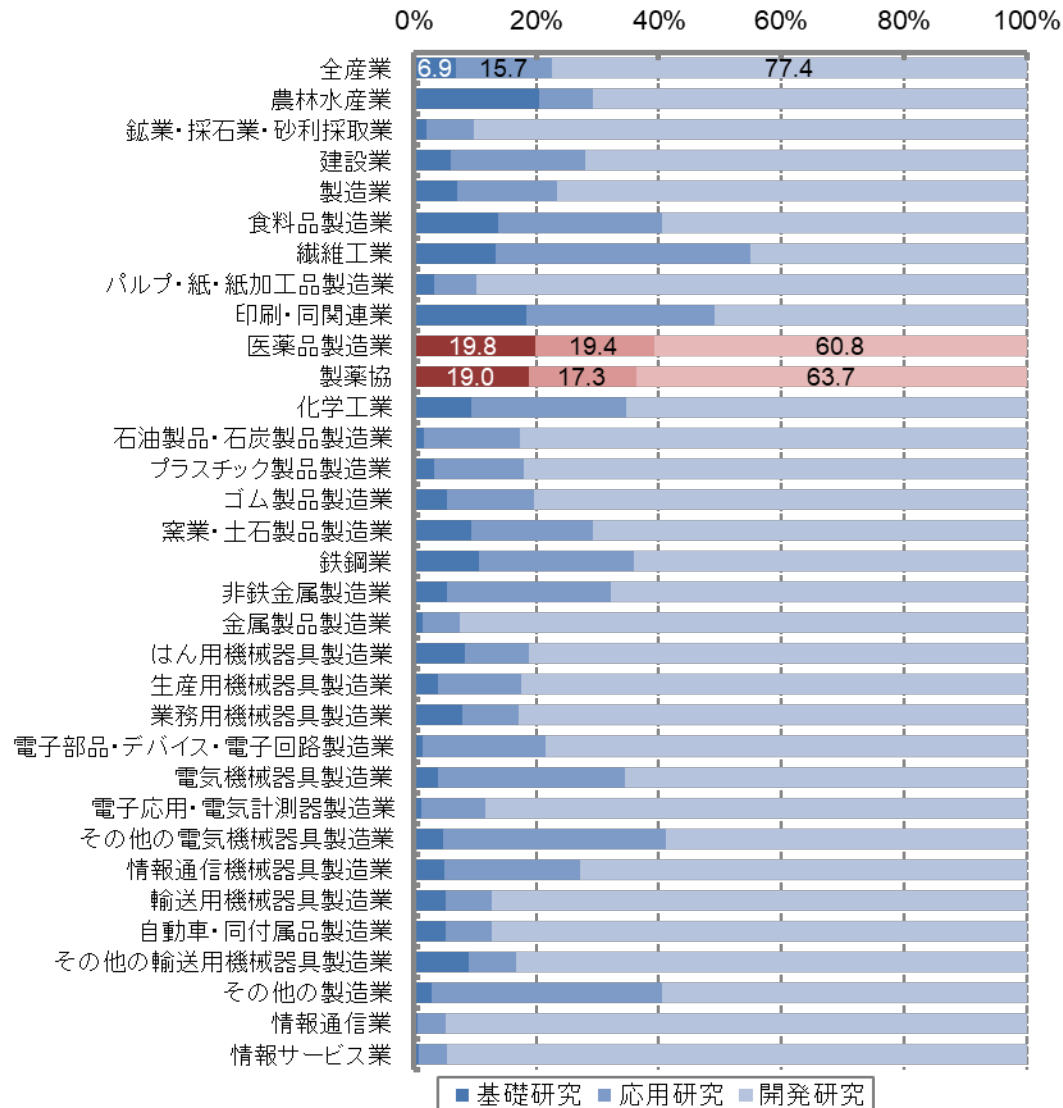
- 製薬産業の（自己負担）研究費は2兆円程度で、主要産業別では自動車産業4.3兆円に次ぐ大きさ。
 - 売上高に対する割合は10.1%と産業界の中でも高位。



注：自己負担研究費は、社内利用研究費及び委託研究費等を含む内部資金研究費
出所：総務省 科学技術研究調査をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(参考) 日本の産業別、性格別研究開発費の構成比

- 製薬業全体の研究開発費の構成比は、基礎19%、応用20%、開発61%。



性格別研究（基礎、応用、開発）

企業、非営利団体・公的機関及び大学等が内部（社内）で使用した研究費のうち、自然科学（理学、工学、農学及び保健）に使用した研究費を「基礎」、「応用」及び「開発」に区分している。

なお、この性格別研究費総額を「自然科学に使用した研究費」としている。

1.基礎研究

特別な応用、用途を直接に考慮することなく、仮説や理論を形成するため又は現象や観察可能な事実に関して新しい知識を得るために行われる理論的又は実験的研究をいう。

2.応用研究

特定の目標を定めて実用化の可能性を確かめる研究や、既に実用化されている方法に関して新たな応用方法を探索する研究をいう。

3.開発研究

基礎研究、応用研究及び実際の経験から得た知識を活用し、付加的な知識を創出して、新しい製品、サービス、システム、装置、材料、工程等の創出又は既存のこれらのものの改良を狙いとする研究をいう。

注1：ここで記載の性格別研究開発費とは、総務省「科学技術研究調査」で定義される性格別研究費のことである。
性格別研究費とは、内部（社内）で使用した研究費のうち、自然科学に使用した研究費を基礎、応用及び開発に区分した研究費をいう。

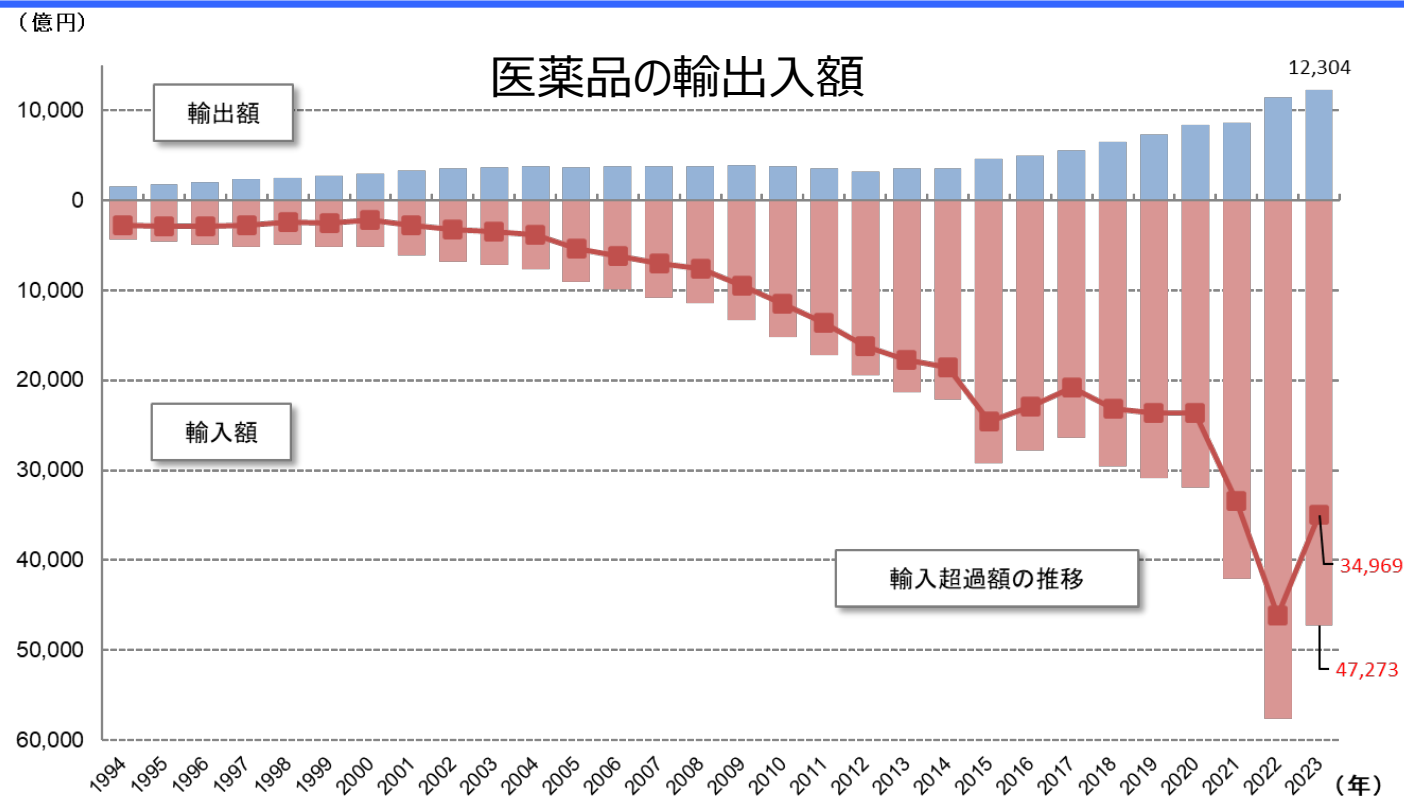
注2：製薬協は活動概況調査(計数について有効回答のあった会員会社26社のデータ)

出所：総務省「科学技術研究調査報告(2023年12月15日付)」

出典：日本製薬工業協会 DATA BOOK2024をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(6) 国際収支 ①貿易収支：医薬品輸出入額

- 医薬品の輸入5.7兆円、輸出1.1兆円で約4.6兆円の輸入超過。
 - 医薬品の製造過程の水平分業により輸入品目内訳は幅広く、原薬、日本企業と外資企業が海外生産した半製品・最終製品等。
 - 2023年の医薬品出荷金額約13兆円のうち輸入品の金額は3.7兆円、輸入原薬が使用された国内生産金額は6.7兆円。
- 注) 日本市場での外資系企業の売上高は2023年で2.1兆円、13.2%（医薬品・医療機器産業実態調査より）。



出所：財務省「貿易統計」

出典：日本製薬工業協会 DATA BOOK 2024をもとに医薬産業政策研究所にて作成

医薬品製造業者数生産・輸入・出荷・在庫金額（2023年）（単位：千円）

合計	生産金額			輸入品☆	出荷金額		
	計	国産	輸入※		計	国内	輸出
13,805,882,841	10,033,215,908	3,322,290,151	6,710,925,757	3,772,666,933	13,072,841,889	12,359,730,576	713,111,313

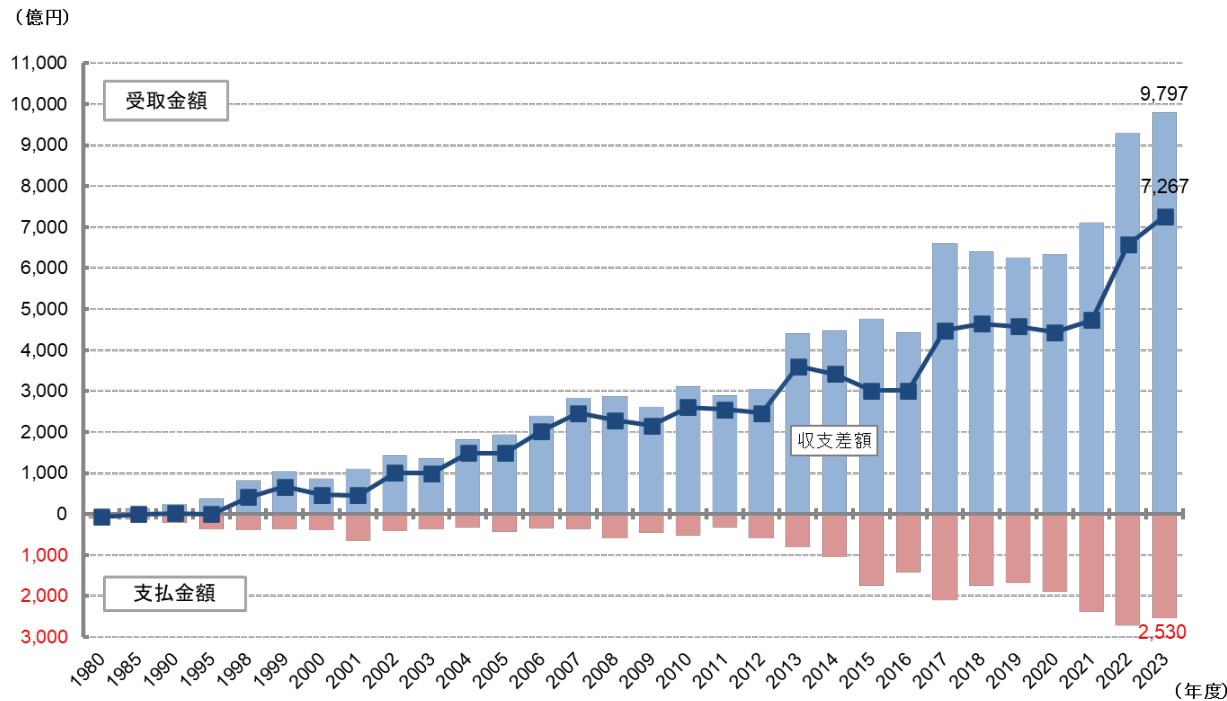
注) 1. 医薬品の生産金額（輸入※）主成分の数において国産より輸入の方が多い（全て輸入を含む。）医薬品の生産金額
 2. 金額（輸入品☆）数量（輸入品☆）に販売単価を乗じた金額【注意】輸入金額ではない

出所：厚生労働省 令和5年薬事工業生産動態統計調査より医薬産業政策研究所にて作成

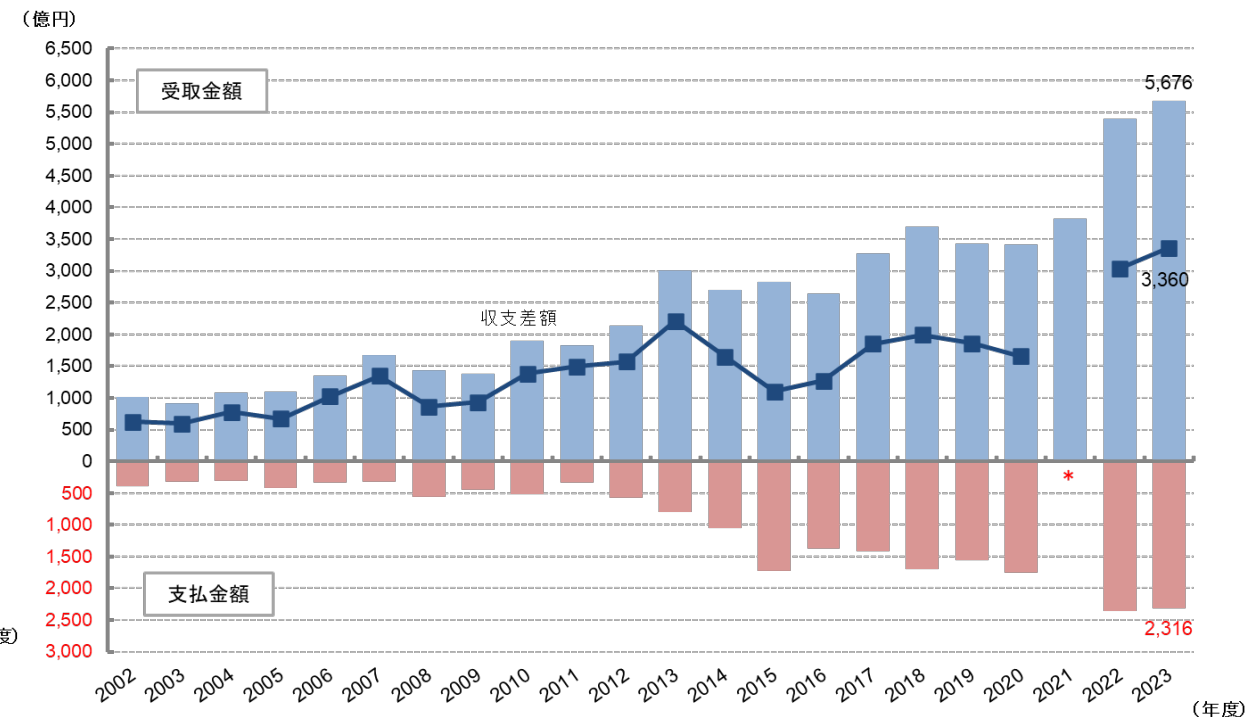
(6) 国際収支 ②金融収支：技術導出入収支

- 医薬品産業の技術輸出額は約9300億円、自動車産業に次ぎ2位。輸入額は2700億円、6500億円の輸出超過。
- 技術輸出額約9300億円の内訳は、親子会社以外の第三者が5400億円（60%）、第三者への導出が半数以上。

医薬品産業の技術導出入収支



医薬品産業の技術導出入第三者向け収支



出所：総務省「科学技術研究調査報告」

出典：日本製薬工業協会 DATA BOOK2024をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(7) 海外からの配当等の資金流入（化学産業）

- 製薬業を含む化学産業全体では、日本側出資者向け支払い（海外現地法人の親会社・出資者に対する利益配当、出資に対する回収金、融資返済等）は約4000億円、そのうち配当は約2600億円。

	1_全地域	1_全地域	1_全地域
	1_日本側出資者向け支払	1-1_うち配当金	1-2_うちロイヤリティ
	金額	金額	金額
	百万円	百万円	百万円
1_合計	7031461	4949137	1731175
2_製造業	3552832	2031896	1303239
2-01_食料品	204822	172061	30295
2-02_繊維	24650	18836	4307
2-03_木材紙パ	105652	85183	16067
2-04_化学	393879	259370	83345
2-05_石油・石炭	225	X	188
2-06_窯業・土石	27564	14032	7269
2-07_鉄鋼	45605	39378	4403
2-08_非鉄金属	69601	41506	18555
2-09_金属製品	44255	29256	12993
2-10_はん用機械	189825	142189	27117
2-11_生産用機械	189343	153402	32371
2-12_業務用機械	52755	44948	6135
2-13_電気機械	181467	82373	38480
2-14_情報通信機械	218691	82827	127759
2-15_輸送機械	1613629	736331	847758
2-16_その他の製造業	190869	X	46197

出所：経済産業省 海外事業活動報告（令和5年度実績）をもとに医薬産業政策研究所にて作成

(8) 製菓業の株式市場での評価

- プライム市場に上場する製菓企業34社のPERは約20倍で、倍率上位のセクターとなっている。
- 1株当たり利益は中位であるため、PERが上位ということは、投資家の期待が比較的高いセクターといえる。

年月	市場区分名	Section	種別	会社数	単純 PER (倍)	単純 PBR (倍)	単純 1株当たり 当期純利益 (円)	単純 1株当たり 純資産 (円)
Year/Month				No. of cos.	Average PER (times)	Average PBR (times)	Average Earnings Per Share (Yen)	Average Net Assets Per Share (Yen)
2025/05	プライム市場	Prime	総合	1,621	16.9	1.2	159.44	2,214.43
2025/05	プライム市場	Prime	総合 (金融業を除く)	1,505	17.2	1.3	159.03	2,098.50
2025/05	プライム市場	Prime	製造業	706	17.5	1.1	166.41	2,550.75
2025/05	プライム市場	Prime	非製造業	799	16.9	1.5	152.52	1,698.88
2025/05	プライム市場	Prime	1 水産・農林業	6	10.1	0.9	244.67	2,656.87
2025/05	プライム市場	Prime	2 鉱業	4	11.1	0.7	290.26	4,675.76
2025/05	プライム市場	Prime	3 建設業	74	15.4	1.2	171.72	2,256.98
2025/05	プライム市場	Prime	4 食料品	67	19.1	1.2	140.79	2,279.80
2025/05	プライム市場	Prime	5 繊維製品	20	20.5	1.1	128.11	2,474.75
2025/05	プライム市場	Prime	6 パルプ・紙	10	9.3	0.5	175.41	3,084.96
2025/05	プライム市場	Prime	7 化学	119	17.5	1.0	137.07	2,453.71
2025/05	プライム市場	Prime	8 医薬品	34	20.5	1.3	128.99	2,084.11
2025/05	プライム市場	Prime	9 石油・石炭製品	6	6.8	0.7	259.82	2,442.19
2025/05	プライム市場	Prime	10 ゴム製品	11	11.3	0.9	270.25	3,401.26
2025/05	プライム市場	Prime	11 ガラス・土石製品	23	18.0	1.3	239.35	3,429.28
2025/05	プライム市場	Prime	12 鉄鋼	21	8.8	0.7	338.37	4,394.75
2025/05	プライム市場	Prime	13 非鉄金属	21	79.3	0.9	37.41	3,371.97
2025/05	プライム市場	Prime	14 金属製品	28	17.1	0.7	109.89	2,741.07
2025/05	プライム市場	Prime	15 機械	112	15.9	1.4	212.46	2,498.11
2025/05	プライム市場	Prime	16 電気機器	128	22.7	1.5	150.33	2,331.00
2025/05	プライム市場	Prime	17 輸送用機器	41	14.9	0.9	191.73	3,240.50
2025/05	プライム市場	Prime	18 精密機器	28	18.1	1.6	162.50	1,872.83
2025/05	プライム市場	Prime	19 その他製品	37	14.4	1.3	177.93	1,909.21
2025/05	プライム市場	Prime	20 電気・ガス業	22	6.8	0.7	235.30	2,261.34
2025/05	プライム市場	Prime	21 陸運業	38	14.5	1.1	198.78	2,735.37
2025/05	プライム市場	Prime	22 海運業	5	7.5	0.8	462.51	4,473.73
2025/05	プライム市場	Prime	23 空運業	2	10.6	1.3	271.46	2,171.47
2025/05	プライム市場	Prime	24 倉庫・運輸関連業	12	16.0	1.1	185.69	2,636.99
2025/05	プライム市場	Prime	25 情報・通信業	174	24.9	2.4	110.80	1,131.43
2025/05	プライム市場	Prime	26 卸売業	121	12.6	1.1	209.12	2,411.54
2025/05	プライム市場	Prime	27 小売業	135	22.0	1.9	140.55	1,638.15
2025/05	プライム市場	Prime	28 銀行業	68	13.5	0.5	172.83	4,952.58
2025/05	プライム市場	Prime	29 証券・商品先物取引業	19	13.0	1.0	102.08	1,333.59
2025/05	プライム市場	Prime	30 保険業	9	15.5	1.2	179.23	2,398.36
2025/05	プライム市場	Prime	31 その他金融業	20	11.3	0.9	190.26	2,382.36
2025/05	プライム市場	Prime	32 不動産業	49	13.4	1.6	187.83	1,586.62
2025/05	プライム市場	Prime	33 サービス業	157	18.5	1.9	101.61	994.52

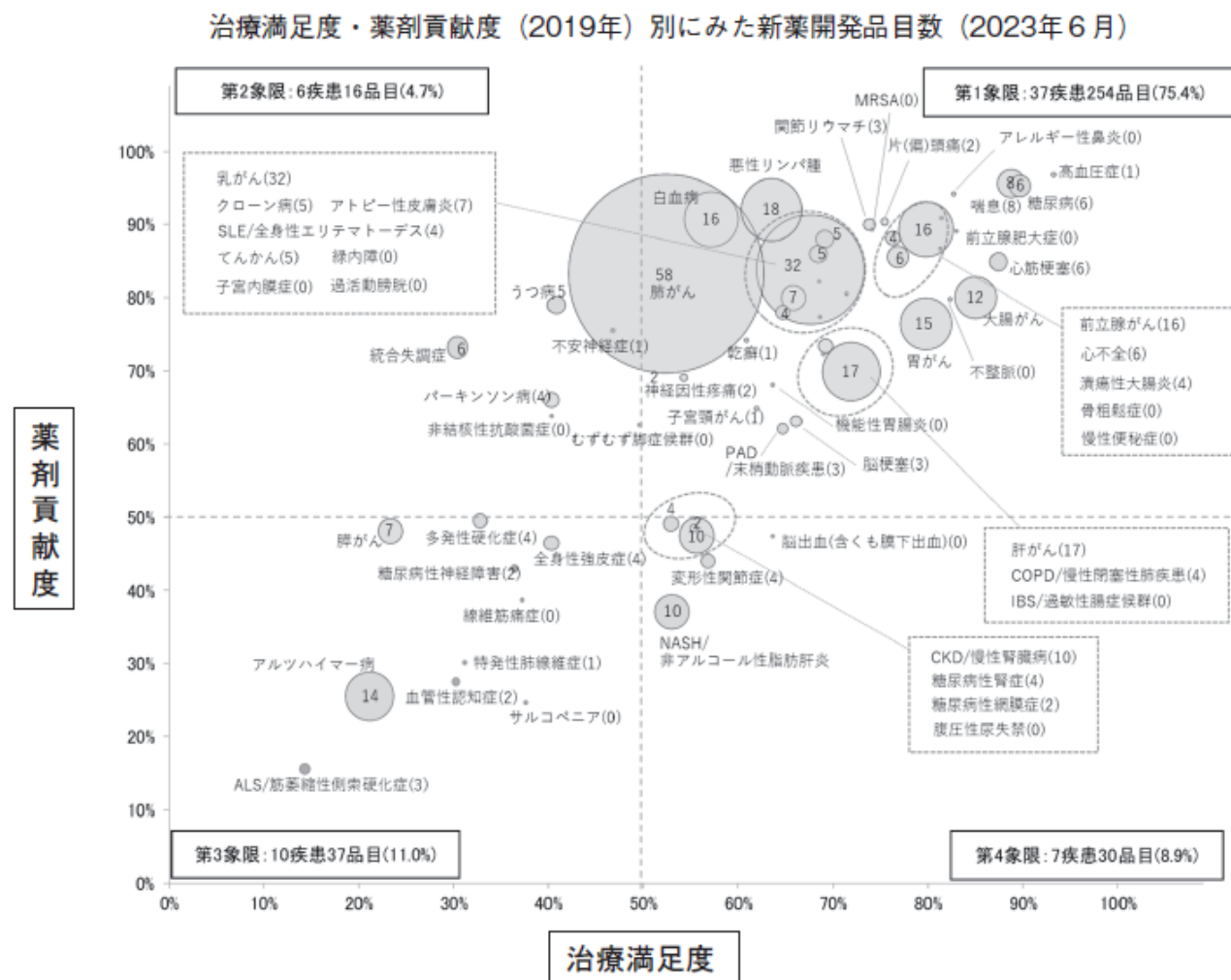
出所: 日本取引所グループ 規模別・業種別PER・PBR(連結・単体)一覧をもとに医薬産業政策研究所にて作成

<https://www.jpx.co.jp/markets/statistics-equities/misc/04.html>

3. 医薬品の経済・社会的貢献

(1) アンメットメディカルニーズ解消に向けた医薬品の開発

- 2019年に報告された第6回ヒューマンサイエンス財団の調査で、「重篤な疾患」、「QoLを著しく損なう疾患」、「患者数の多い疾患」、「社会的に影響の多い疾患」等60疾患に対する治療満足度（横軸）、薬剤貢献度（縦軸）に沿って疾患をプロットした。
- 治療満足度、薬剤貢献度が共に50%未満の第3象限では、20（7.0%）→28（8.5%）→37（11.0%）と前回調査から9品目増加。未だ満足度の低い領域は残存しているが、積極的な開発が続けられている。

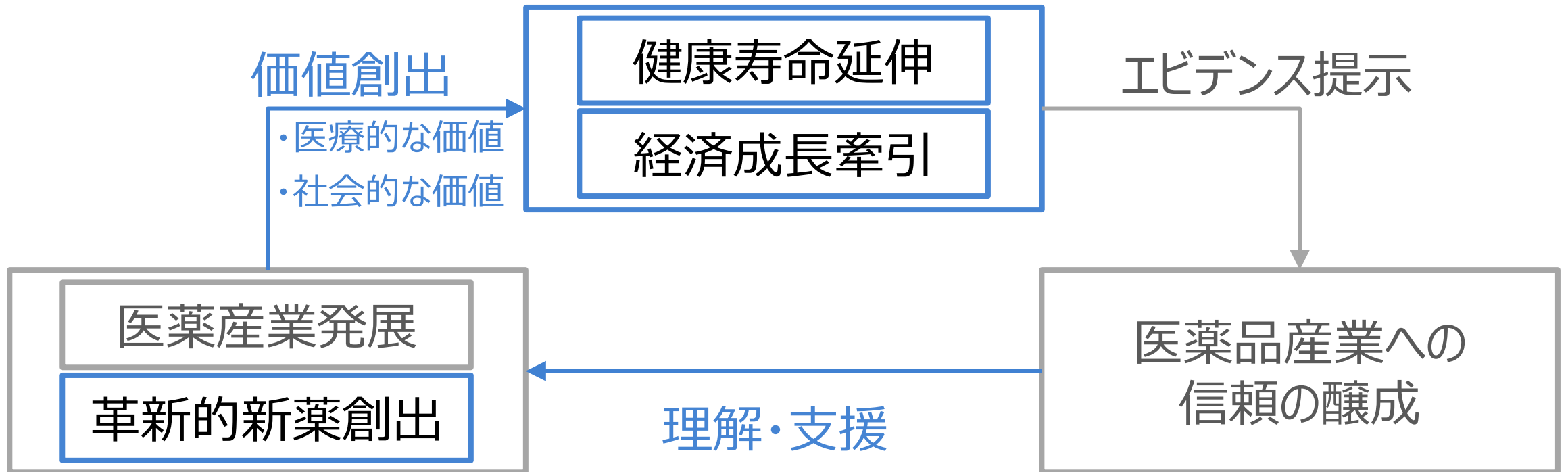


(2) 医薬品の供給義務

- 公的医療保険が適用される薬価基準収載医薬品には、製薬企業による安定供給の義務がある。国民皆保険制度下、保険医療に必要な医薬品を医療現場に継続的に供給することが社会的な責務とされている。
- 法的・制度的根拠：
 - 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）に基づき、医薬品の製造販売業者には品質確保と安定供給の責任が求められている。
 - 薬価基準に収載された新薬の製造販売希望者は、正当な理由がある場合を除き、収載から3ヶ月以内に供給を開始し、継続的に供給することが求められる。
 - 2025年5月には改正薬機法が成立し、医薬品の安定供給体制の強化が図られている。具体的には、製造販売業者に「安定供給体制管理責任者」の設置を義務付けるなど、法令上の義務化が進められている。
- 対象医薬品：
 - 特に「安定確保医薬品」と呼ばれる、医療現場で必要不可欠で広く使用される医薬品については、厚生労働省がリストを指定し、供給の安定確保が特に強く求められる。
- 違反時の対応：
 - 安定供給を怠り、改善指導が行われたにもかかわらず改善が見られない場合、新規の薬価収載希望が受け付けられないなど、厳しい措置が講じられることがあります。
 - このように、公的医療保険が適用される医薬品の安定供給は、製薬企業にとって重要な義務となっている。

(3) 社会・経済的貢献

- 労働人口減少・高齢化が進む中、医薬品産業には健康寿命の延伸に寄与する医療的な価値に加え、社会の持続性に寄与する社会的な価値をもたらす革新的新薬を創出する役割が期待される。



(3) 社会・経済的貢献 ①COVID-19パンデミックによる生産性の損失回避

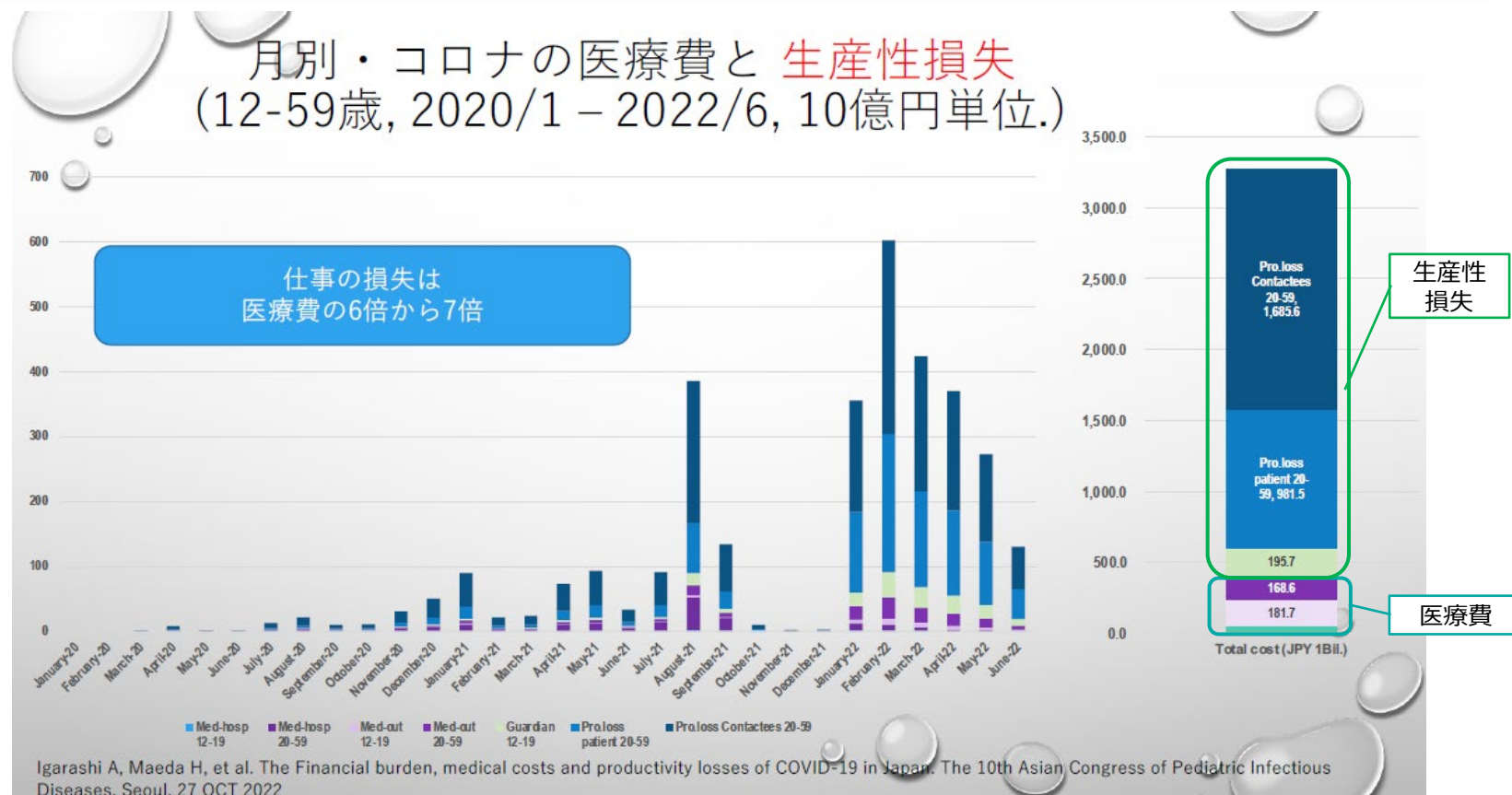
- ✓ COVID-19の場合、2021年までは患者本人は10日、濃厚接触者は14日程度の自宅待機期間が設定されていた
- ✓ 濃厚接触者を1患者あたり2名と仮定して月別に医療費と生産性損失を比較すると、デルタ株、オミクロン株を経て、生産性損失の規模は医療費の5～6倍程度になると推計された
- ✓ 感染者数が拡大する一方で入院率が大きく低下するため、医療費よりも生産性損失の影響が課題となり、医療費だけを評価してはCOVID-19治療薬やワクチンの価値を正しく評価できないことを裏打ちしているといえる

五十嵐 中 氏 講演資料

2024年1月20日

「VERSUS公開オンラインセミナー」(長崎大学)

横浜市立大学医学群 健康社会医学ユニット
准教授
東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学
客員准教授



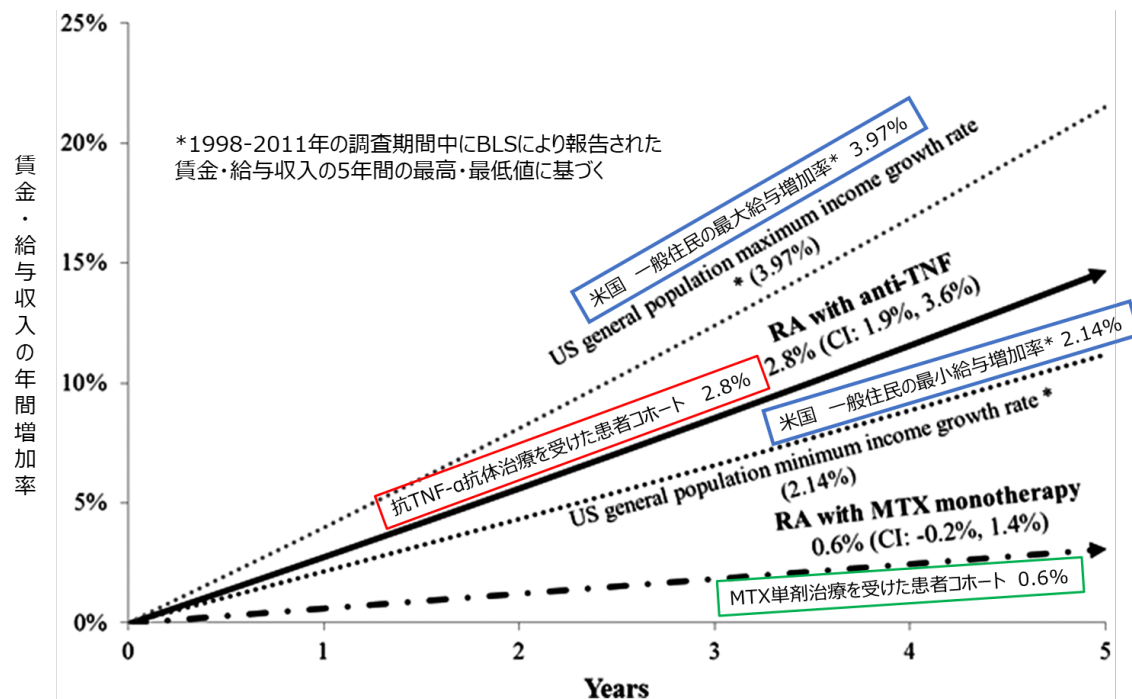
引用：VERSUSホームページ

<https://www.tm.nagasakiu.ac.jp/versus/results.html> (転載許諾取得済)

(3) 社会・経済的貢献 ②リウマチ治療薬による経済的生産性損失の改善

- ✓ リウマチ患者を対象とした生物学的製剤を使用した給与収入の増加率を分析した報告によると、治療効果と予後改善により、一般住民と同等の給与増加率（2.8%/年）が実現された¹⁾（左図）
- ✓ 最近の研究では生物学的製剤による2年間の治療によって、半年あたりのリウマチ患者の疾病休暇を14.8日から7.4日に減少させ²⁾、アブセンティズム、プレゼンティズムも大きく減少させた生産性改善のデータも出ている（右図）

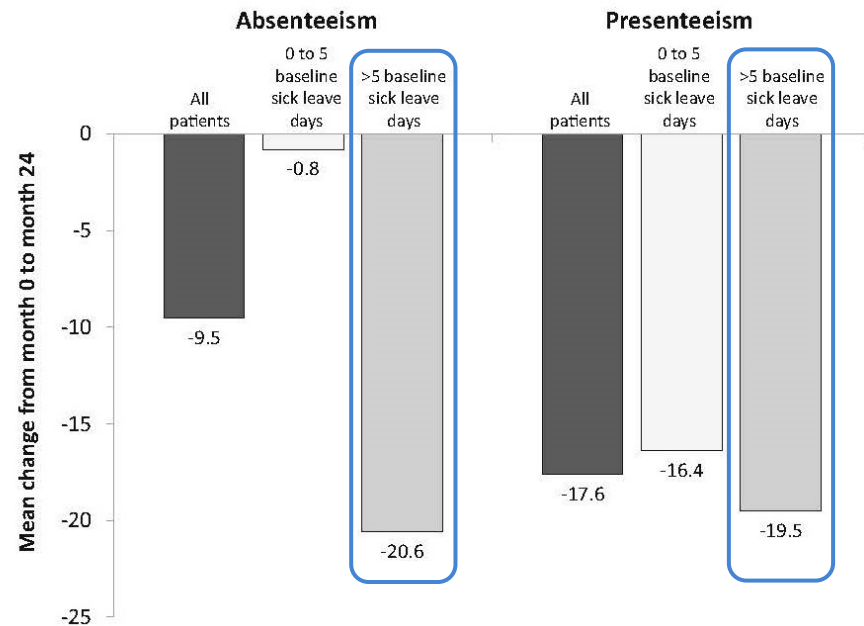
- 米国におけるリウマチ患者約3700名を対象に、従来治療と生物学的製剤を使用した患者における給与収入の増加率を分析したデータベースコホート研究（1999～2011年）¹⁾
- 従来治療の患者では、関節リウマチの疾病負荷等に伴って米国の一般住民に比べて給与増加率が低い（0.6%/年）傾向であった



出所：1) Bergman M. et. al. Assessment of income growth in patients with rheumatoid arthritis treated with ant-tumor necrosis factor therapy. J. Med. Econ. 18; 2015, 37-44

2) Behrens F. et. al. Sustained improvement in work outcomes in employed patients with rheumatoid arthritis during 2 years of adalimumab therapy : an observational cohort study. Clin. Rheumatol. 2020;39:2583-2592

- ドイツにおける活動性リウマチ患者783名の生物学的製剤（adalimumab）治療による、治療前と治療2年後の就業状態の変化を分析したコホート研究²⁾
- 特に治療開始前にリウマチによる疾病休暇が6日以上/半年あった患者でアブセンティズム、プレゼンティズムの減少率が大きかった

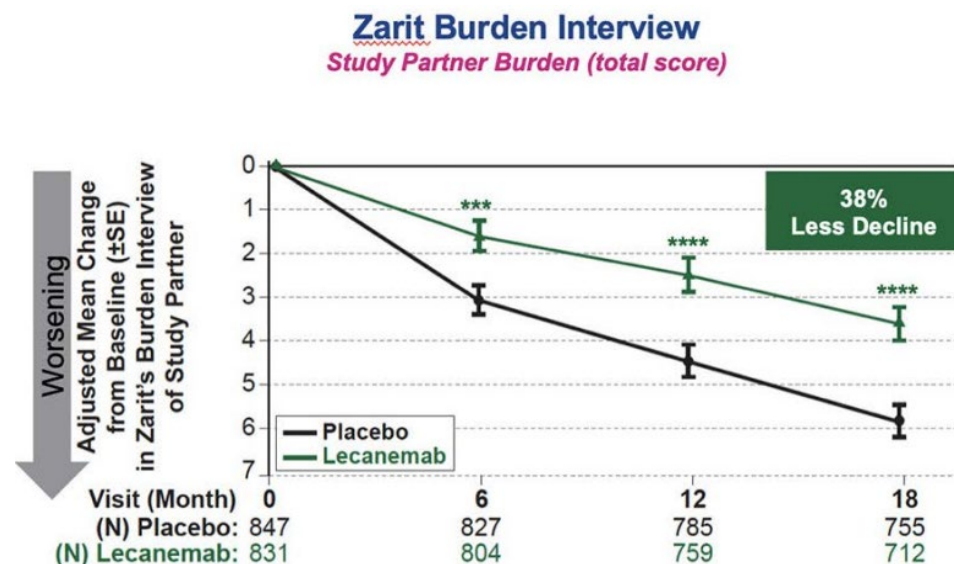


(3) 社会・経済的貢献 ③認知症治療薬による介護負担の軽減

- ✓ 代表的なアンメットニーズのアルツハイマー病（AD）に対する新規治療薬「lecanemab」の第Ⅲ相臨床試験¹⁾では、介護者（患者のパートナー）の負担をZBIで測定しており、実薬群はプラセボに対し負担を有意に抑制した（左図）
- ✓ 小児アンメットニーズのひとつで、神経系を主体とした特異な発達障害である「Rett症候群」に対する治療薬の第Ⅲ相臨床試験デザイン²⁾には、RTT-CBIを用いた介護者（主に親）の負担の測定が組み込まれている（右図）

- 18歳以上のAD患者1734名を対象としたlecanemabのプラセボ対象二重盲検比較第Ⅲ相臨床試験。グラフはZarit Burden Interview（ZBI）による介護パートナーの負担推移。
- 介護パートナー負担のベースラインからの変化は、lecanemabはプラセボに対し6か月の早い段階で統計的有意差を示し、負担の進行を38.4%抑制した。

- RTT Caregiver Burden Inventory (RTT-CBI) は、アルツハイマー病向けに設計された介護者負担項目に基づいたRett症候群特有の介護者記入式質問票。
- RTT-CBI は、4種類の負担の側面（身体的、感情的、社会的負担、および時間依存性）を評価し、RTT Natural History studyおよびtrofinetideの第Ⅱ相研究で使用されている。



* P<0.05; ** P<0.01; *** P<0.001; **** P<0.0001

	Timing of Assessment					Assessed by:	
	SC	BL	Treatment Period, Week			Caregiver	Clinician
Co-primary assessments							
RSBQ	■	■	■	■	■	■	
CGI-I			■	■	■		■
Key secondary assessment							
CSBS-DP-IT		■	■	■	■	■	
Other secondary assessments							
CGI-S	■	■	■	■	■		■
ICND including QoL		■			■	■	
RTT-CBI		■			■	■	
RTT-HF		■	■	■	■		■
RTT-AMB		■	■	■	■		■
RTT-COMC		■	■	■	■		■
RTT-VCOM		■	■	■	■		■

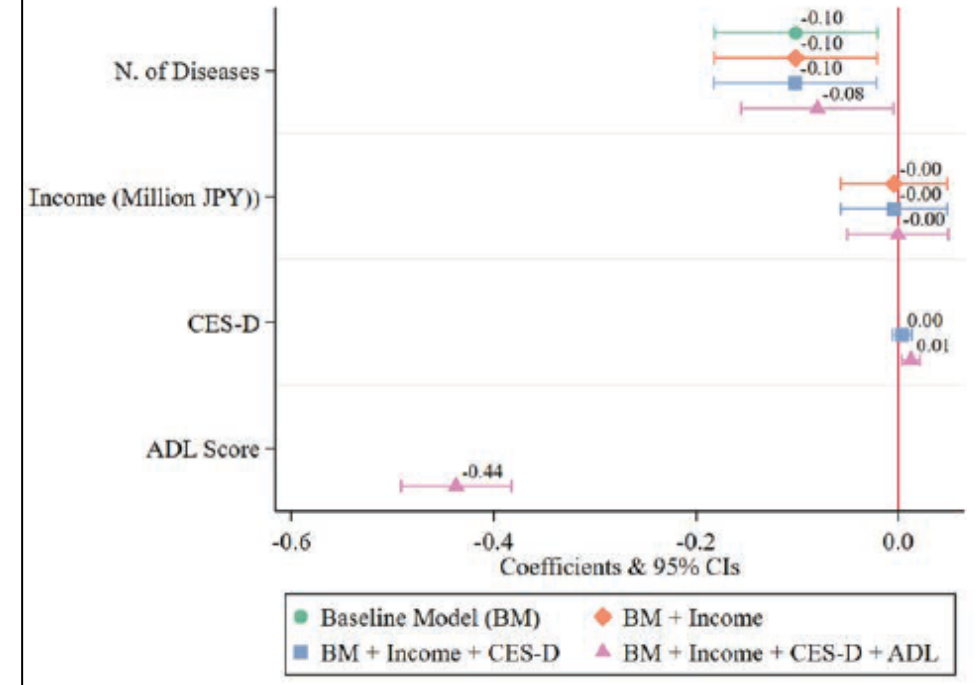
出所：1) Cohen S. et. al. Lecanemab Clarity AD: Quality-of-Life results from a randomized, double-blind Phase 3 trial in early Alzheimer's Disease J. Prev. Alz. Dis. 4(10):771-777 (2023)

2) Neul J. L. et. al. Design and outcome measures of LAVENDER, a phase 3 study of trofinetide for Rett syndrome. Contemporary Clinical Trials 114:1-9 (2022)

(4) 健康寿命延伸と経済成長牽引に関する医薬品産業の貢献に係る研究と提言

- 「健康寿命延伸と経済成長牽引に関する研究会」（製薬協が委嘱した研究会）の「健康寿命延伸と経済成長牽引に関する医薬品産業の貢献に係る研究と提言」で提示された内容
 - 「一般生活者の医薬品産業に関する知見・知識が増えると、産業への強固な信頼が増す。産業への強固な信頼が増すと、国民からの質の高い医療への期待とそれに見合った負担への支持が増す」ことが示唆される。
 - 一方、「高齢者の家計消費と健康改善の分析では、画期的創薬や健康習慣の改善で8兆円の家計消費の向上が見込まれる。」
 - 健康が経済活動に与える影響と経済成長牽引については、「高齢者の健康改善で大きな消費引き上げ効果がある」と分析。「高齢者の罹患がゼロであった場合には、今よりも20兆円ほど高い水準の消費活動が達成できる可能性がある。」
 - また、「画期的創薬や健康習慣の改善により疾患を2つから1つに減らすことができれば、16兆円の半分の8兆円の家計消費の向上が見込まれる」と指摘した。さらに、「高齢者の消費はGDPの16%程度を占めており、高齢者の健康を創薬などでサポートすることは、消費活性化を通じて経済活動に大きく貢献する」と見通した。

図表 18 罹患が1か月の消費額へ与える影響



(4) 健康寿命延伸と経済成長牽引に関する医薬品産業の貢献に係る研究と提言

- 総合的な製薬産業への信頼度が高いほど「医療費の国民負担が増えても質の高い医療を受け続けたい」という回答割合が高くなる傾向。

製薬産業への信頼度 × 医療費国民負担への考え方

問 人口の高齢化や医療技術の高度化に伴い、医療費の国民負担は増加しています。

あなたのお考えに近いと思われるものを、お聞かせください

		医療費の国民負担が増えても、質の高い医療を受け続けたい (負担↑、医療の質↑)	医療の質が下がったとしても、国民負担は増えないようにして欲しい (負担↓、医療の質↓)	国民負担が変わらないよう、製薬企業や国の補償で努力して欲しい (負担 横ばい、医療の質 横ばい)	考えたことがない わからない	その他
Total	2424	23	10	44	22	1
そう思う	382	36	9	38	15	2
まあそう思う	1738	22	10	47	21	1
あまりそう思わない	247	15	10	39	33	3
そう思わない	57	2	9	21	63	5

出所：「健康寿命延伸と経済成長牽引に関する医薬品産業の貢献に係る研究と提言」（2023年3月 健康寿命延伸と経済成長牽引に関する研究会）

(5) 製薬産業のイメージ、認知、期待

- 製薬産業のイメージとして、社会的必要性、技術力、研究開発などに対して高評価を得ている。
- 製薬産業のイメージ、認知、期待
 - ・ 製薬産業に対する信頼感 83.9%
 - ・ 「社会的に必要性の高い産業」 90.5%
 - ・ 「技術力が高い産業」 89.8%
 - ・ 「国民生活にとって欠かせない産業」 88.9%
 - ・ 「研究開発に熱心な産業」 86.8%
 - ・ 「将来性がある産業」 86.0%
- 新薬開発について (同意率)
 - ・ 「長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要」 90.2%
 - ・ 「製薬会社は新薬開発について内容を知らせるべき」 79.7%
 - ・ 「欧米等が進んでいるので、日本がやることはない」 23.8%→否定 76.2%
 - ・ 「十分な治療薬がない疾患への治療薬を開発することは社会にとっても意義がある」 89.9%
 - ・ 「資源が少ない日本にとって新薬の開発はこれからも必要」 90.4%

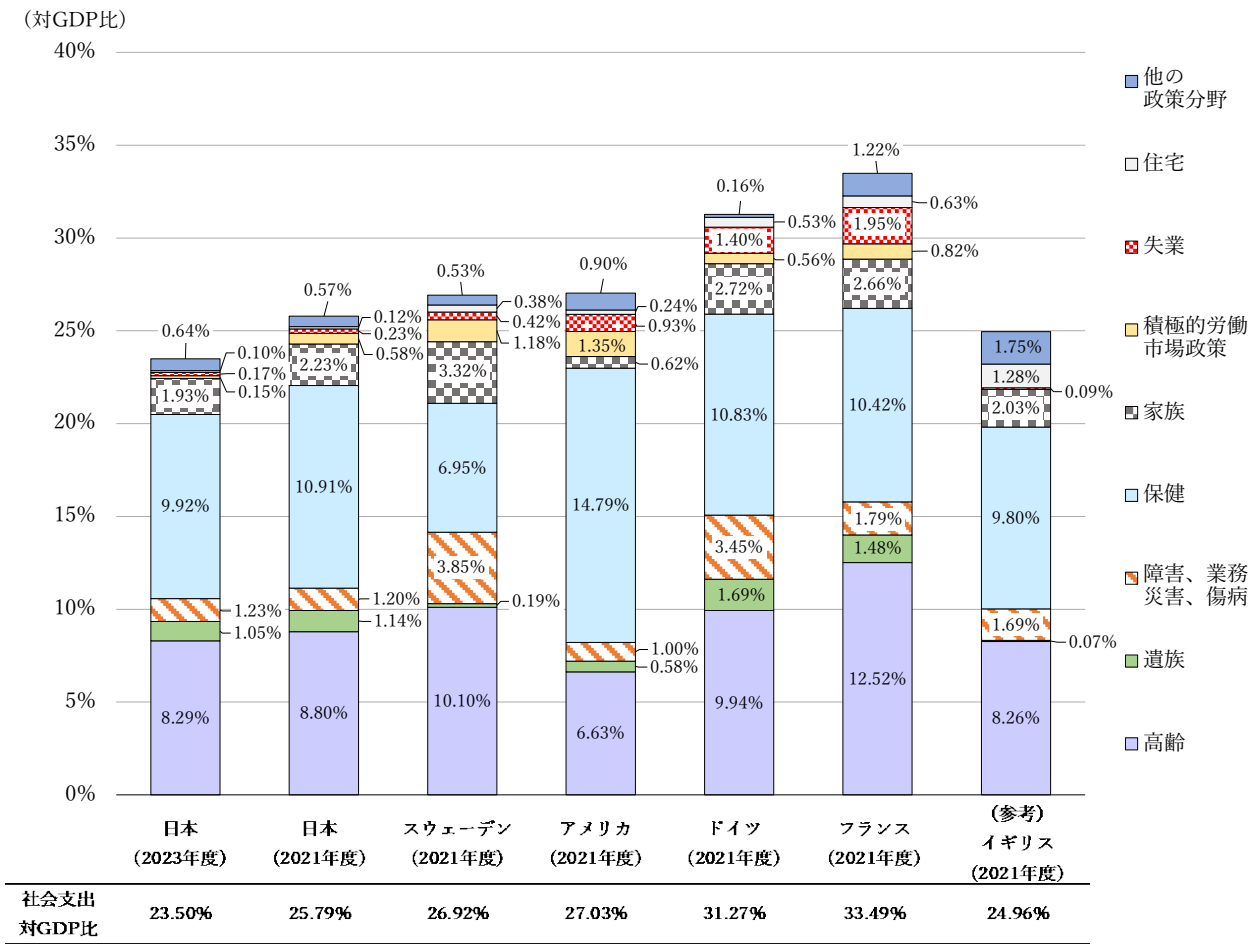
調査設計

調査地域	首都圏（東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県）
	近畿圏（大阪府、京都府、兵庫県、奈良県）
対象	満20歳以上の男女（ただし医療関係者・製薬企業従事者等は除く）
標本数	2,000人
抽出方法	インターネット調査用パネルより無作為抽出
調査方法	インターネット調査
調査期間	2024年（令和5年9月13日～15日）
調査機関	GMOリサーチ & AI株式会社

4. 医薬品の社会保障及び医療での位置づけ（1）社会保障費 ①国際比較

- 日本の社会保障費は2015年頃までは対GDPでは主要国の中では低位にあったが、高齢化による支出増とGDP停滞によりスウェーデン、アメリカ、イギリスとほぼ同率となっている。

政策分野別社会支出の国際比較（対GDP比）（2021年度）



(注) イギリスは欧州連合からの離脱以降「積極的労働市場政策」の数値が公表されていないため、参考値として掲載。

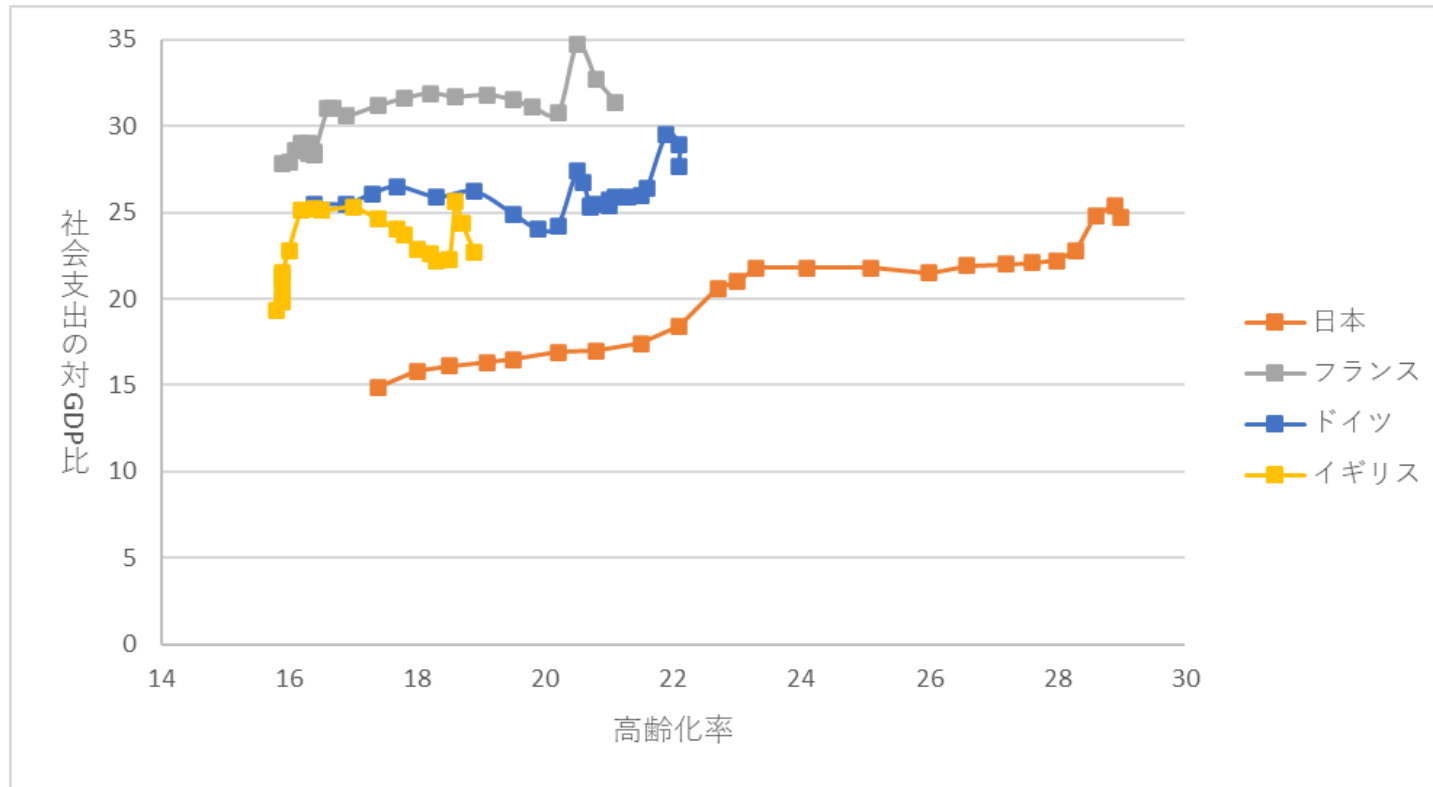
(資料) 諸外国の社会支出は、OECD Social Expenditure Database（2025年5月12日時点）による。GDPについては、日本は内閣府「2023年度（令和5年度）国民経済計算年次推計」、諸外国はOECD事務局提供の値（2025年5月15日時点）による。諸外国の社会支出は各国の社会保障会計年度値が利用られることに合わせ、GDPも社会保障会計年度ベースに調整されている。各国の会計年度は、イギリスは4月～3月、アメリカは10月～9月、その他の国は1月～12月である。

(出所) 「令和5年度社会保障費用統計」時系列第7表より作成。

(1) 社会保障費 ②国際的にみた高齢化と社会保障費の対GDP比率推移

- グラフは右にいくほど高齢化が進展、上にいくほど社会支出（社会保障費）の対GDP比率が高い。
- 各国の高齢化率の同等の時点で比べると、日本の社会支出の対GDP比率は低い。

2000～2022年の社会支出の対GDPと高齢化率

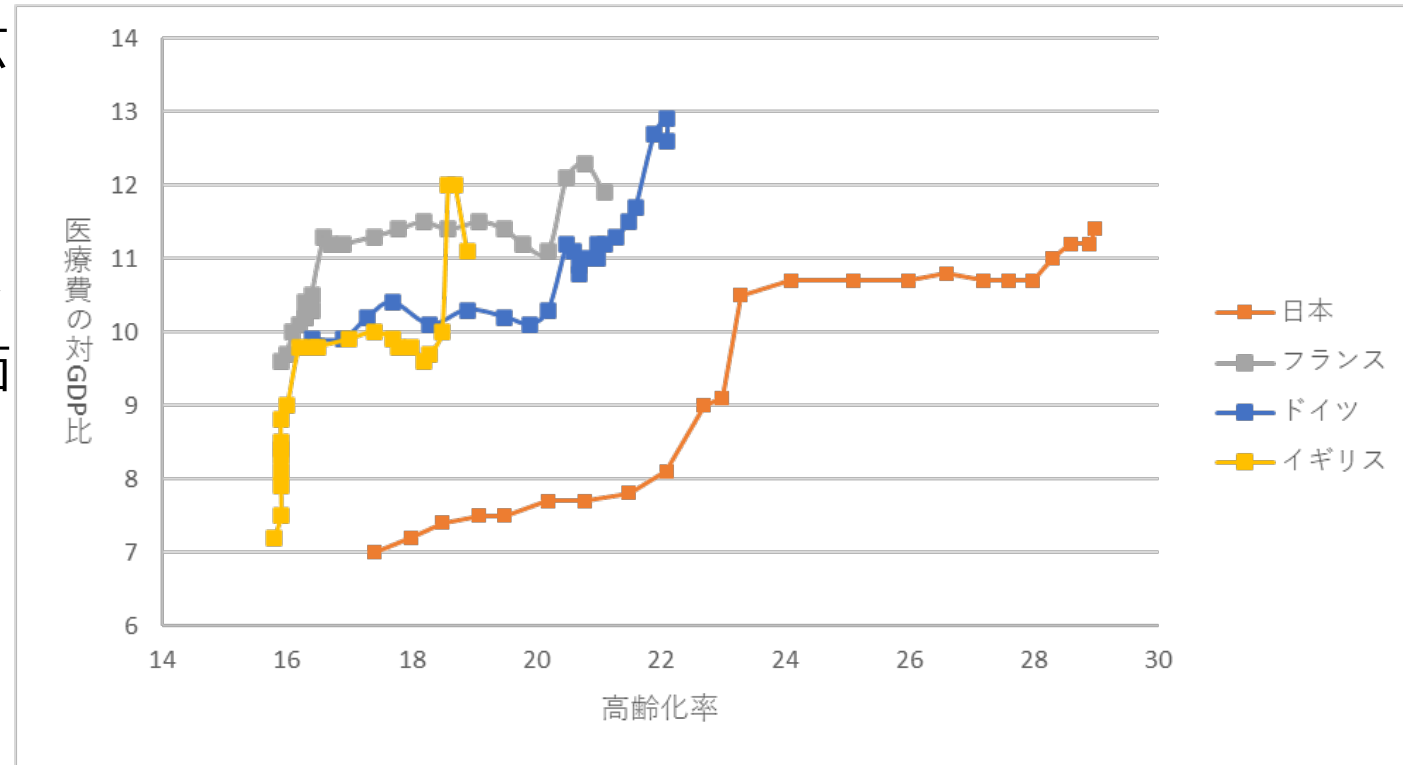


出所) OECD Data Explorerより医薬産業政策研究所にて作成

(2) 医療費、薬剤費 ①国際的にみた高齢化と医療費の対GDP比率推移

- グラフは右に行くほど高齢化が進展、上にいくほど医療費の対GDP比率が高い（OECDデータのため、医療費の範囲は国民医療費よりも広い（公衆衛生等含む）ことに留意）。
- フランス、ドイツ、イギリスでは高齢化率16～20%程度、医療費10%程度の時期に医療費（薬剤費）抑制が行われている（参照価格、ジェネリック促進、CEA等）。
- 日本では高齢化率23～28%の時点から医療費が11%弱水準に抑制。高齢化率30%程度の現在は11.5%にやや上昇。
- 欧州諸国は再度医療費水準が上昇しているため、どこも日本の水準を上回っている。

2000～2022年の医療費対GDP比率と高齢化率



出所) OECD Data Explorerより医薬産業政策研究所にて作成

(2) 医療費、薬剤費 ②日本の医療費と薬剤費の対GDP水準の推移

- 医療費における医薬品比率は2010年までは上昇していたが、以降はほぼ一定。
- 医療費の対GDP比率は2012年以降8%程度でほぼ固定化。医薬品の対GDP比率も固定化。
- GDPが2015年以降ほとんど成長していないため、連動して医薬品市場も2015年以降は横ばい。

年次		国民医療費			厚労省公表薬剤費			IQVIA医薬品市場統計			国内総生産(GDP)	
		国民医療費	対前年増減率	対GDP比率	薬剤費	対国民医療費比率	対GDP比率	薬剤市場	対国民医療費比率	対GDP比率	国内総生産	対前年増減率
		(億円)	(%)		(億円)			(億円)			(億円)	(%)
17	('05)	331 289	3.2	6.2%	73,100	22.1%	1.4%	77,455	23.4%	1.5%	5 341 097	0.8
22	('10)	374 202	3.9	7.4%	78,800	21.1%	1.5%	88,736	23.7%	1.8%	5 048 721	1.5
23	('11)	385 850	3.1	7.7%	84,400	21.9%	1.6%	94,816	24.6%	1.9%	5 000 405	△ 1.0
24	('12)	392 117	1.6	7.9%	84,900	21.7%	1.6%	95,473	24.3%	1.9%	4 994 239	△ 0.1
25	('13)	400 610	2.2	7.8%	88,500	22.1%	1.7%	98,466	24.6%	1.9%	5 126 856	2.7
26	('14)	408 071	1.9	7.8%	89,500	21.9%	1.7%	99,834	24.5%	1.9%	5 234 183	2.1
27	('15)	423 644	3.8	7.8%	95,600	22.6%	1.8%	105,979	25.0%	2.0%	5 407 394	3.3
28	('16)	421 381	△ 0.5	7.7%	92,200	21.9%	1.7%	106,246	25.2%	2.0%	5 448 272	0.8
29	('17)	430 710	2.2	7.8%	94,600	22.0%	1.8%	105,149	24.4%	1.9%	5 557 219	2.0
30	('18)	433 949	0.8	7.8%	91,900	21.2%	1.7%	103,375	23.8%	1.9%	5 563 037	0.1
令和元	('19)	443 895	2.3	8.0%	95,800	21.6%	1.8%	106,256	23.9%	1.9%	5 573 065	0.2
2	('20)	429 665	△ 3.2	8.0%	95,600	22.2%	1.8%	103,717	24.1%	1.9%	5 355 099	△ 3.9
3	('21)	450 359	4.8	8.1%	98,000	21.8%	1.8%	109,395	24.3%	2.0%	5 536 423	2.7
4	('22)	466 967	3.7	8.2%				114,874	24.6%	2.0%	5 664 897	2.3

2011年東日本大震災
2014年2019年消費税率引き上げ
2019年新型コロナウイルス流行

(2) 医療費、薬剤費 ③直近の医療費の対GDP水準

- 概算医療費の対GDP比率は直近2年間は低下傾向にある。

2020年度～24年度の概算医療費の対GDP水準

	概算医療費（兆円）	国内総生産（兆円）	概算医療費対GDP比率
2020年度	42.2	538.8	7.8%
2021年度	44.2	554.6	8.0%
2022年度	46	567.1	8.1%
2023年度	47.3	594.7	8.0%
2024年度	48	617.0	7.8%

注) 概算医療費は労災・全額自費等の費用を含まず、国民医療費の約98%に相当

令和6年度2月号は3月分医療費が未算出のため4.2兆円と仮定して合計

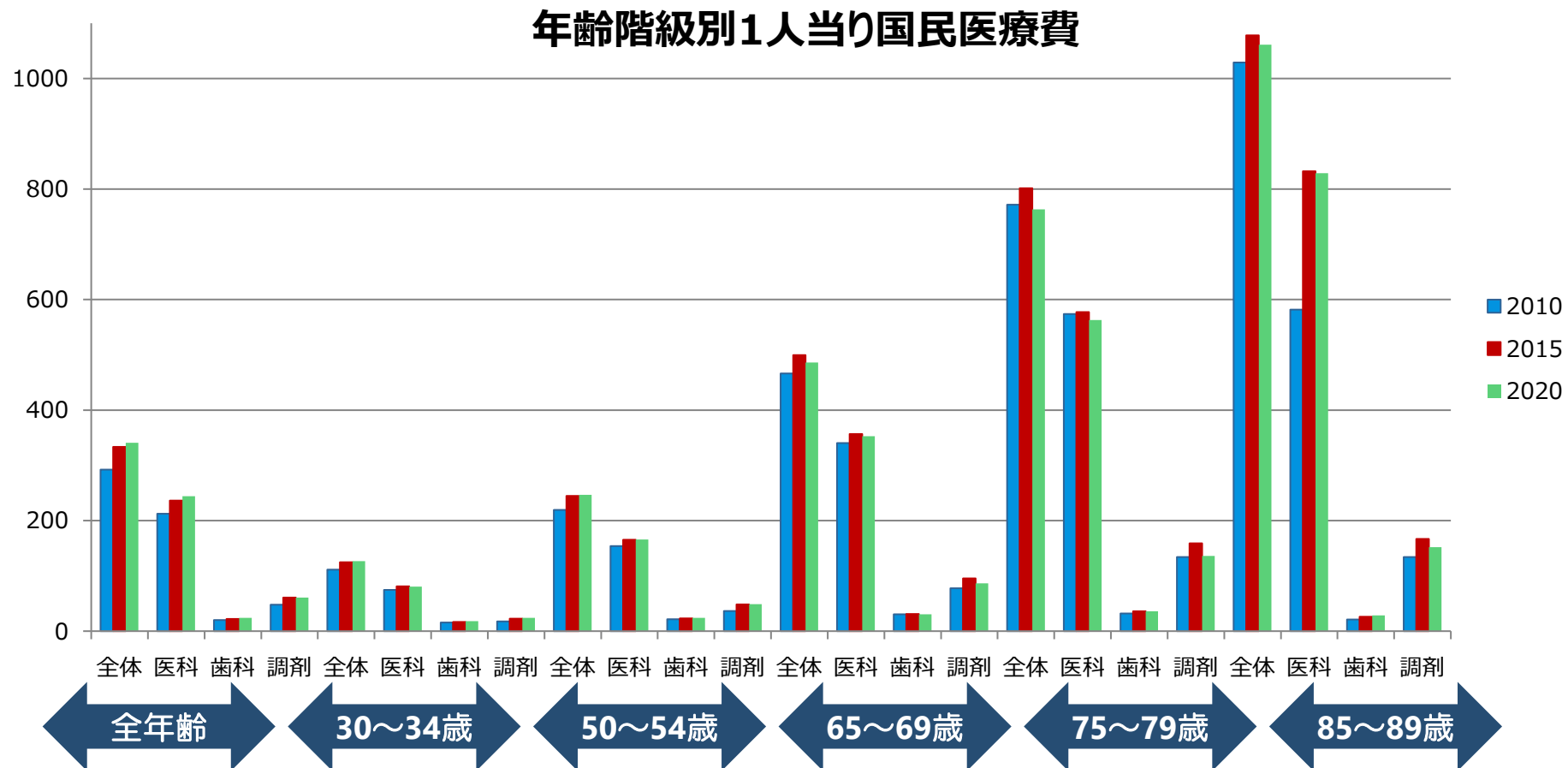
GDPは徐々に確定していくため、前項の数値と若干異なるところがある

出所) 厚生労働省「最近の医療費の動向[概算医療費]令和6年度2月号

内閣府「国民経済計算（GDP統計）年次GDP実額名目」から医薬産業政策研究所作成

(2) 医療費、薬剤費 ④年齢別1人当り医療費の推移

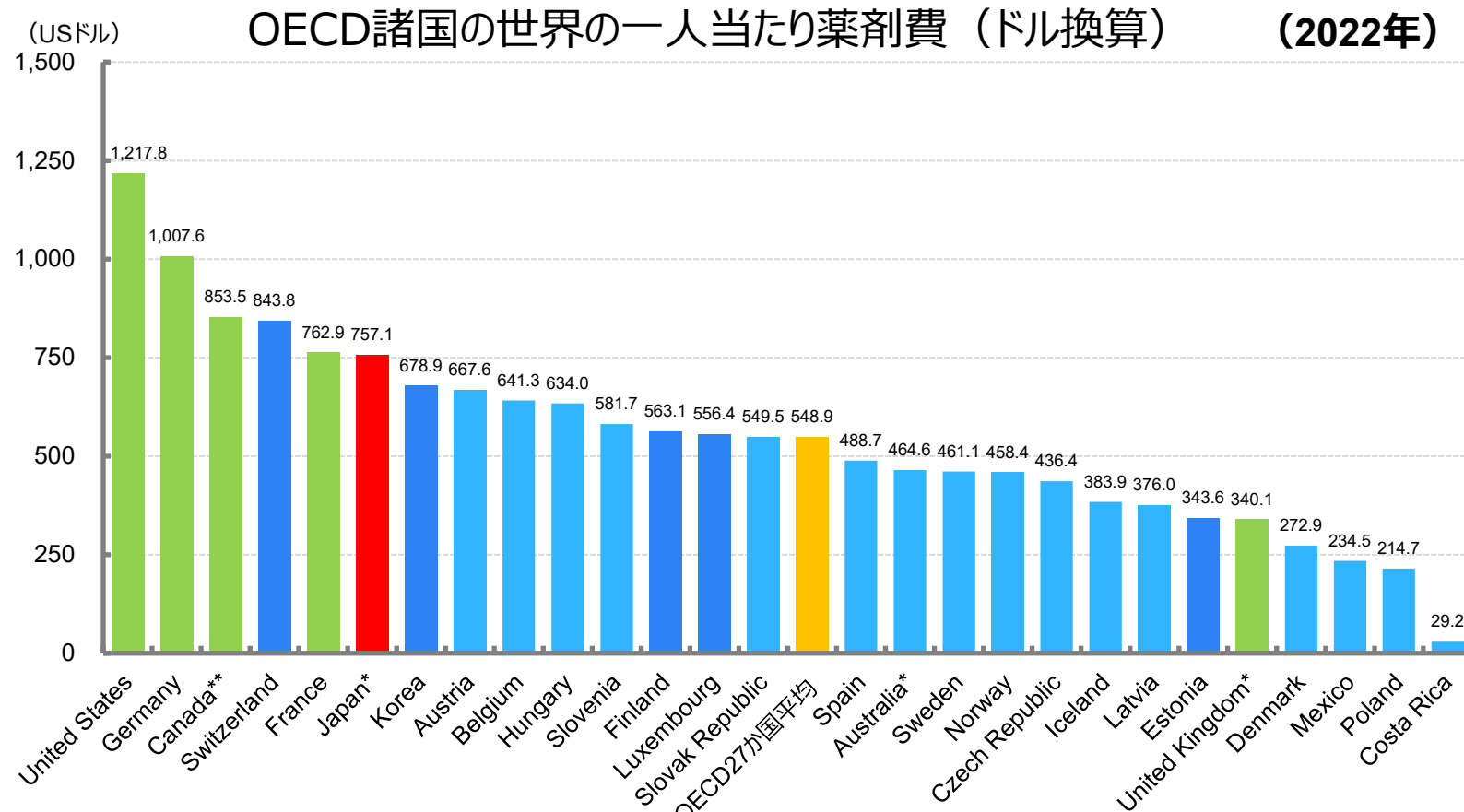
- 全年齢平均では1人当り医療費は2010年から2020年にかけて29万から34万円へと5万円増加。
- 2015年から20年にかけて、50代までの医療費は増加しているが、65歳以降は医科、調剤薬剤費が減少。



出所)厚生労働省「国民医療費の概況」各年版より作成

(2) 医療費、薬剤費 ⑤OECD加盟国の一人あたりの薬剤費支出

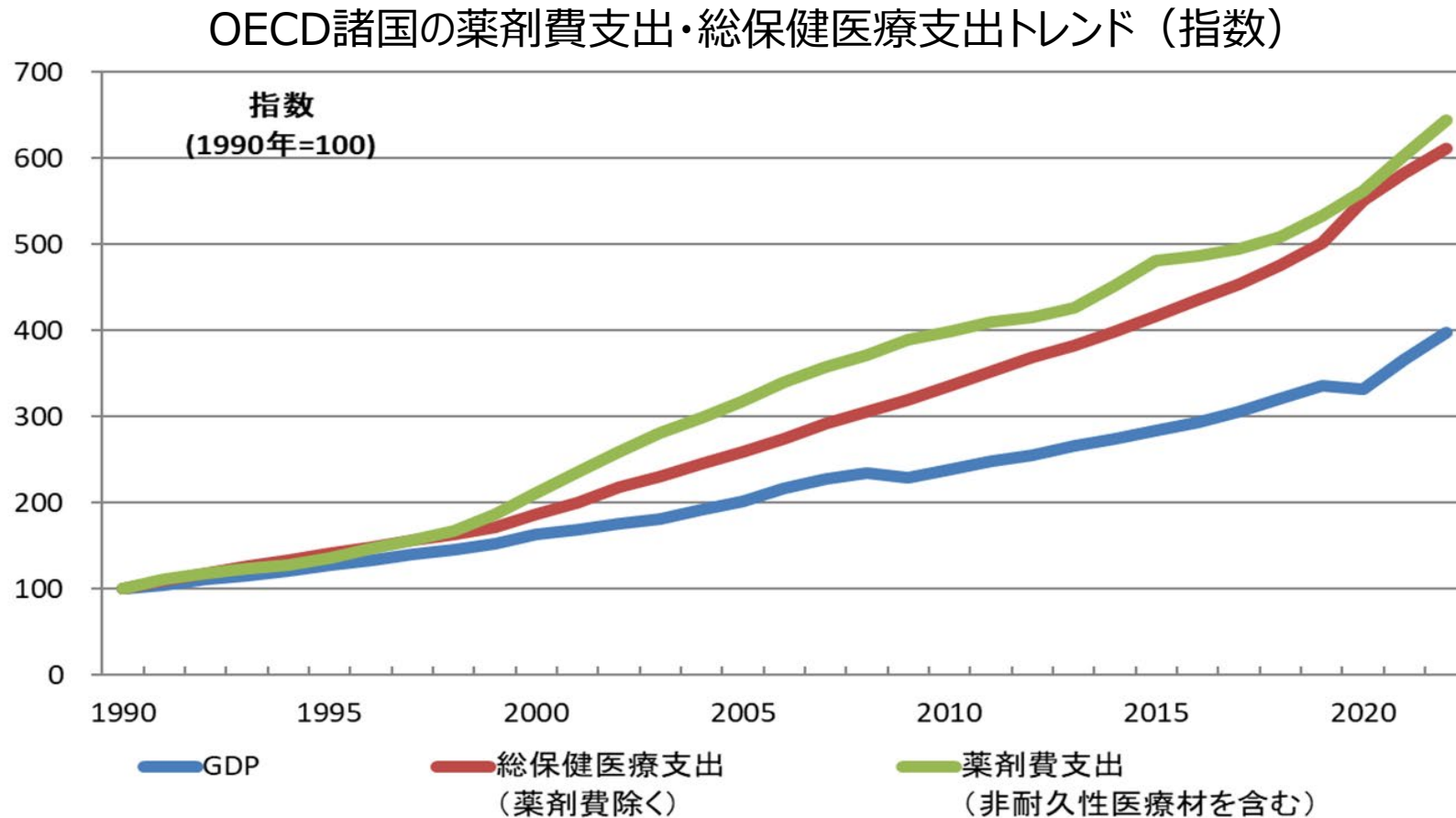
- 日本の一人当たり薬剤費は比較的高位であったが、薬剤費抑制とともに徐々に順位を下げている。



注1：薬剤費はPrescribed Medicinesを対象とし、価格は購買力平価(PPP)で米ドルに変換
注2：OECD加盟38か国のうちPrescribed Medicines（1人当たり）が掲載されている27か国が対象
注3：*印の国は2022年データの掲載がないもしくは暫定値のため、2021年データを記載
注4：**印の国は% of GDPの2022年データが一部暫定値のため、% of GDPのみ2021年データを記載
注5：棒グラフ黄緑色はG7（日本を除く）
出所：OECD Health Statisticsをもとに医薬産業政策研究所にて作成

(2) 医療費、薬剤費 ⑥OECD19か国の薬剤費支出・総保健医療支出トレンドとGDP

- 国際的には医療費、薬剤費共に上昇傾向を続け、薬剤費の伸びがより大きくなっている。



注1) 19か国: AUS, AUT, CAN, CZE, DNK, FIN, FRA, DEU, GRC, ISL, IRL, ITA, JPN, KOR, NLD, NOR, PRT, SWE, USA

注2) Current prices, current PPPs (2022年07月時点)を用いて通貨をUSドルに統一して算出した(PPP: 購買力平価)。

注3) 欠損のあったデータ(DEUの1991年、PRTの1999年)は前後の年の中央値を採用した。

出所: OECD Health Statistics

作成メンバー

初版作成 2026年1月12日

所長 山田 謙次

主任研究員 吉浦 知絵

白石 隆啓

富樫 満里子