



セルフメディケーションの日 シンポジウム

自分の健康を知り、 自分で守るために

日 時

2019年7月24日(水)
14:00~17:00

場 所

野村コンファレンスプラザ 日本橋

報 告 書

主催: 日本OTC医薬品協会

後援: 厚生労働省、

日本一般用医薬品連合会

目次

【主催者挨拶】

セルフメディケーションの日 シンポジウム開催にあたって3

日本OTC医薬品協会 会長 佐藤誠一

【基調講演】

企業出身者が大学で挑む次世代ヘルスケア ～人生100年を自分で守る～4

東京大学センター・オブ・イノベーション(COI) 自分で守る健康社会拠点 機構長 池浦富久氏

【パネリスト発表】

健康日本21中間報告と健康寿命延伸に向けたその後の展開6

厚生労働省 健康局健康課 女性の健康推進室長 中村洋心氏

国民の健康向上に向けた薬剤師／薬局の役割8

日本薬剤師会 常務理事 渡邊和久氏

ドラッグストアが担うセルフメディケーション10

日本チェーンドラッグストア協会 事務総長 今西信幸氏

健康を決める力: ヘルスリテラシー ～低い日本人のヘルスリテラシー～12

聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授 中山和弘氏

【パネルディスカッション】14

コーディネーター 池浦富久氏

パネリスト 中村洋心氏、渡邊和久氏、今西信幸氏、中山和弘氏

日本OTC医薬品協会 副会長 野上麻理

セルフメディケーションの日 シンポジウム開催にあたって



日本OTC医薬品協会 会長
佐藤誠一

昨年に続き、今年もセルフメディケーションの日シンポジウムを開催することができました。誠にありがとうございました。

さて、団塊の世代が後期高齢者に達する2025年問題に代わり、団塊ジュニアが65歳を迎え、高齢者数がピークに達する2040年問題が注目されています。

2040年の社会保障給付の総額は約190兆円で、医療費は現在の40兆円から70兆円まで増加すると見込まれております。労働力人口も減少することから、高齢者の社会参加、社会保障の担い手としての役割が重要視されています。そのためにも健康寿命の延伸は緊急の課題です。政府は、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸を目標としています。これを実現する役割を果たすのにセルフメディケーションの推進は、きわめて重要であると考えています。

日本OTC医薬品協会は、毎年7月24日をセルフメディケーションの日、7月24日を含む1週間をセルフメディケーション週間としました。この日をきっかけに、生活者に病気の予防や健康維持の重要性に気付いていただくことが目的です。また、シンポジウムでは、さまざまな領域の有識者からセルフメディケーションの推進に関するご意見をお伺いし、協会の活動に反映したいと考えています。

本日のシンポジウムが、セルフメディケーション推進のための大きな一歩となり、皆様の今後の活動のご参考となれば幸いです。

企業出身者が大学で挑む 次世代ヘルスケア ～人生100年を自分で守る～

東京大学 センター・オブ・イノベーション(COI)
自分で守る健康社会拠点 機構長
池浦富久氏



東京大学センター・オブ・イノベーションは2013年にスタートし、9年間をかけてビジョン1、2、3という3つのカテゴリーで、10年後、20年後の日本はどうあるべきかという視点から様々な研究を行っています。私は少子高齢化、先進国としての持続性を確保するためにどのような研究や開発を行うべきかをテーマにしたプロジェクトに属し、研究のための研究ではなく、ビジネスに繋がること、企業単独ではできないテーマを選定して様々な研究を行っています。

本シンポジウムのテーマはセルフメディケーションですが、私どもも「自分で守る健康社会」をひとつの大きな理念にして、機能低下や発症、重症化を未然に防ぐための様々なプロジェクトを進めています。例えば、健康診断のデータでは全部セーフでも、3年後、5年後にはメタボリックシンドロームを発症するリスクを持っている人に、どのように早期介入していけるのかということを中心にいくつかのプロジェクトに取り組んでいます。

健康、未病（健康リスク）、病気という際に、未病をどのようなエビデンスをもって表現するのが重要です。私どもが出している未病の指標は、未来予測が可能で、集団の解析ではなく個人に個別化されていて、使いやすく費用対効果が高いこと、科学的根拠があることなどをベースに指標化し、WHOとも様々な議論を行っているところです。

メタボ対策を中心に様々なプロジェクトに取り組む

2008年から特定保健指導がスタートしましたが、生活習慣病のトリガーであるメタボリックシンドロームにきちんと対応していくことが一番大事ではないかと考えています。一例として50万人強のデータを解析したところ、特定保健指導を受けて受診勧奨される方、あなたはメタボですよと言われる方のほかに、健診データにはほとんど異常がないのに3年後、5年後にはある一定の確率でメタボになるリスクをもっている方がいます。こうしたリスクをもっている方を減らさないことには、本当の意味での最適な医療にはならないと思いますので、ここをターゲットに様々な活動に取り組んでいます。

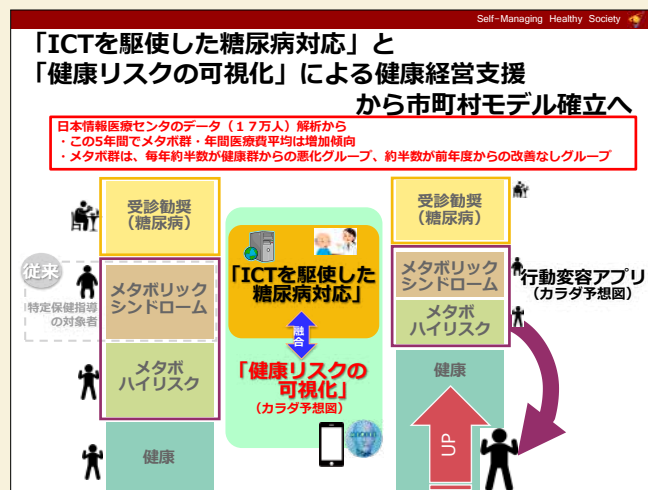
2013年～2014年のデータになりますが、年齢別の特定健診の受診率の割合を示したものがあります。健康経営に取り組んでいる企業では90%以上でも、市町村では20～30%くらいです。また、受診勧奨された方が受診する割合はその前年のデータとあまり変わっていない。「ちゃんと病院行きなさいよ」と言われても行っていない方がいる。こうしたことをよく認識してセルフメディケーションについて考えていく必要があります。

私どもの研究内容は、東大病院の人間ドックの8年間のデータを使って、あるリスク予測のアルゴリズムを開発し、そのアルゴリズムを使って様々なパイロット研究を行っています。企業や市町村の方に

マイナンバーやマイナポータルなどの制度、サービスが普及し、自分のスマートフォンで健診データをさっと読み取る時代がくればもっと簡単なのですが、いまのところ健診データを機械学習ができるデータプラットフォームに入れないとそうした計算ができませんので、今いろんな企業とシステム構築を行っているところです。

様々な企業に協力してもらった介入研究で、このような食事にしたほうがよいですよ、今日はちゃんと歩きましたか、しっかり寝ましたかなど、アプリケーションにチャレンジ項目を入れたところ、最初はいいのですが、3カ月すぎると数値が落ちていく。これをどうやって落ちないようにするかが大事なところで、エンタメ的な要素を入れたいと思っています。これは大学だけでやることではないので、様々な企業と協力する必要があると思っています。あと、インセンティブというものを考えないとなかなか人は動いてくれません。ポイント的なインセンティブがどのくらい効果があるか、神奈川県内の市町村と岡山市でポイント制度を活用した新たな取り組みを行っているところです。

そのほか、特定保健指導で保健師の負荷を減らすようなアプリや睡眠解析を活用して睡眠とストレスを改善できるようなアプリなどを開発しています。今後、あなたの今の状態だと何年後にはこのような介護の方向にいきますといった介護リスクの予測モデルなど、人生100年に向かってリテラシーが上がるようなアプリケーションを作りたいと考えています。



健康日本21中間報告と 健康寿命延伸に向けた その後の展開

厚生労働省 健康局 健康課
女性の健康推進室長
中村洋心氏



健康日本21(第二次)の5つの柱とそれぞれの目標

健康日本21は平成12年から始まった第一次の健康日本21、それを引き継いだ第二次計画（平成25年度～令和4年度）が国民健康づくり運動の推進のための大臣告示として出されています。基本的な方向性として5つの柱を定め、それぞれの目標を作っています。

1番目が健康寿命の延伸と健康格差の縮小、これが一番大きな最終目標で、健康寿命を延伸して、さらに平均寿命を超えた形で健康寿命を延ばすことを目標にしています。健康格差の縮小についても、健康な人だけが健康になり、そうではない人が置いていかれないよう、その差を縮めることを目標にしています。

2番目に生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底で、非感染性疾患の予防と重症化を防ぐこと、がんや循環器疾患、糖尿病、これらの死亡率を減少させる目標を立てています。3番目に社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上では心の健康や次世代の健康、高齢者の健康についての目標、4番目の社会環境の整備としては社会全体が相互に支えながら健康を守る環境の整備を目標にしています。最後の5番目は生活習慣全体で、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙などについての改善になります。これら5つの柱で健康日本21の第二次が進んでいます。

次にそれぞれの目標の代表的なものですが、健康寿命の延伸では、目標として平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸を目標にしています。続いて2番目の生活習慣病では、がんや高血圧、糖尿病など、それぞれ具体的な目標値を立てているところです。3番目の社会生活については自殺者、低出生体重児、高齢者などの目標値。4番目の社会環境の整備については、健康づくりに自発的に取り組む企業登録数の増加を目標値として設定しています。5番目の生活習慣に関しても、1日の食塩の摂取量が何gであるという目標と、歩数の増加、適正な飲酒量、喫煙率の減少などの数値目標を掲げています。

健康日本21（第2次）開始後から5年が経過し、昨年、中間評価を行いました。全部で53項目あり、そのうち上向きになっているものが32項目あります。健康寿命と健康格差は、両方とも達成または達成中であり、糖尿病のコントロール不良者に関しても直近値として0.96%で良い方向に向かっているなど改善が認められます。一方で改善が不十分なのは、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍に関しては全く変わっていませんし、肥満傾向にある子供の割合もなかなか良い方向に向かっていません。成人の喫煙率の減少については策定時が19.5%で、2016年18.3%、現在17%台に減少していますが、目標の12%へはこのままだと届かないだろうと予測できることから、不十分となっています。

健康づくりを考える上で喫煙対策というものはとても大切で、健康局健康課では昨年、健康増進法の

一部改正を行いました。これは受動喫煙を防ぐことを目的としているものですが、改正法の趣旨として3つの柱があります。まず、望まない受動喫煙をなくすこと、次に健康影響が大きい子供や患者などに特に配慮すること、3番目に施設の類型・場所ごとに対策を実施していくこと、この3つの柱を立てています。

健康寿命は男女ともに75歳以上を目標に

今年、厚生労働省では、健康寿命の延伸プランを出しました。2040年の健康寿命の延伸に向けたもので、最終的な健康寿命の延伸の目標は3年延ばして、男女ともに75歳以上を目指すことをゴールとしています。その中で、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進と、地域・保険者の格差の解消に向けて、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法を活用して取り組む推進プランになります。

その新たな手法として、行動経済学やインセンティブの活用を考えています。すべての人の健やかな生活習慣形成の一環として、栄養関係、スマートミールという健康にいい食事を学会主導で認証していくものや、足立区の「あだちベジタベライフ」という取り組みでは、野菜たっぷりメニューを扱うレストランとの協力を進めています。あだちベジタベライフは、「健康寿命をのばそう！アワード」（厚生労働省主催）で健康局長賞を受賞しました。また、地域のボランティアを活用し、「私達の健康、私達の手で」というテーマで自分達の健康を減塩で掴み取ろうという活動で、山梨県内で食塩摂取量が減少した事例もあります。

厚生労働省健康局のスマート・ライフ・プロジェクトは、こうした健康づくりを進める時に国民運動として、みんなに参加してもらい、一緒に健康づくりに取り組んでもらうことを重視しています。このプロジェクトに団体や企業に参画していただき、表彰した取り組みが全国に広がり、じゃあ私の地域でもやってみよう考える方々が増えていくように願っています。健康づくりは、食事にしても運動にしても、生活習慣の改善にはお金がかかりませんし、気分を上げることでみんなが行動していく、そのような世の中に変えていくことが大事だと考えています。

健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小**
 - 生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
 - 生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)**
 - がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
 - 国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。
- 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上**
 - 自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
 - 国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。
- 健康を支え、守るための社会環境の整備**
 - 時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
 - 国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。
- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善**
 - 上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

健康寿命の更なる延伸(健康寿命延伸プラン)

● 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。
(内容) 2040年の健康寿命延伸に向けた目標・2025年までの工程表

● ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

自然に健康になれる環境づくり
健康な食事や運動ができる環境
居場所づくりや社会参加

②地域・保険者間の格差の解消

行動変容を促す仕掛け
行動経済学の活用
インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等	II 疾病予防・重症化予防	III 介護予防・フレイル対策、認知症予防
【施策例】 ◆ 栄養サミット2020を契機とした食環境づくり 先進的な取組例 Smart meal スマートミール認証制度 大手コンビニなど、2万店の店舗が認証。(日本栄養改善学会など) あだちベジタベライフ 飲食店で野菜メニューの提供(足立区)	【施策例】 ◆ 保険者インセンティブの強化(配分基準のメリハリ強化。成果指標の導入拡大の検討) ◆ ナッジ理論を活用した受診勧奨 ターゲット別に異なるメッセージ例 がんに怖くて検診が不安な層へのメッセージ がんに無関心な層へのメッセージ	【施策例】 ◆ 「通いの場」等の大規模な拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化(配分基準のメリハリ強化など) ◆ 「共生」イ予防」を柱とした認知症施策の推進 【数値】 通いの場の数と参加率の推移

国民の健康向上に向けた 薬剤師／薬局の役割

日本薬剤師会
常務理事
渡邊和久氏



薬局とドラッグストアとの二極化

昭和50年代までの薬局は地域住民の身近な存在であったと思います。てんぷら油で火傷したとか、蜂に刺されたなど家庭の衛生環境まで相談を受け、対応していました。その昭和50年代に薬局の距離制限に違憲判決が出て、当時は約2万7,000だった薬局が、現在は5万9,000とほぼ2倍以上になりました。アメリカ型のドラッグストアも登場し、郊外型のドラッグストアが増えるに伴い、地域の小規模な薬局は衰退していき、経営的に大変な状況に陥ったため、急速に調剤へとシフトしていきました。この変化は急激で、現在は処方せん受取率という言い方をしますが、全国平均で75.5%、80%を超えている県もあります。薬局は処方薬を調剤する場所で、ドラッグストアは一般用医薬品などを販売する場所とイメージも二極化し、薬局は処方せんに比重を置きすぎて一般的な健康相談や地域の健康づくりへの取り組みの比重が低下し、それに伴ってスキルも落ちてきたと思っています。

平成21年に登録販売者制度が施行され、第2類、第3類の医薬品の販売資格が新たに設けられ、平成26年6月には一般用医薬品のインターネット販売解禁がありました。薬局・薬剤師が十分に活用されていない現状もあり、日本再興戦略によってセルフメディケーションを推進していこうと、平成27年に「健康情報拠点薬局のあり方に関する検討会」報告書が出て、そこに「健康サポート薬局」という言葉が出てきました。今年の秋には、医薬品・医療機器などの法律改正が審議され、薬局の定義の変更も予定されています。今までは調剤だけでも良かったのが、一般用医薬品の供給も行うことになるので、今後は薬局のイメージもかなり変わってくると思います。

求められる健康サポート薬局としての役割

これからの薬剤師、薬局のあるべき姿ですが、「患者のための薬局ビジョン」として、服薬情報の一元的・継続的把握や、24時間対応、医療機関などとの連携など、国民の病気の予防や健康サポートに貢献する機能を持ったものが健康サポート薬局になります。簡単に言うと、地域の生活者の健康保持や増進への取り組みを医療機関と連携して積極的に支援できる薬局のことです。病気になる前も、病気になってからも、介護状態になってからでもかかれる薬局と考えていただければ分かりやすいと思います。

現在の薬局は病院や診療所の門前にあって、ほかの医療機関の処方せんを持って行きにくいですし、ちょっとしたことで健康相談しようと思っても行きづらいと思います。それを、すべての薬局がかかりつけ機能を持ち、地域の日常生活圏域に薬局を作っていこうという流れになってきています。

平成30年の調査ですが、利用する薬局の選び方に関するアンケート調査があり、一番多いのは

「日頃からよく利用している薬局だから」が56.9%、「受診している病院・診療所から近いから」が51.7%。その次が「信頼できる薬剤師がいるから」が37.3%になっています。本来、この数字がもっと高くないと我々としては困るわけです。そして薬局のもう一つの機能であるところ、「一般用医薬品や介護用品なども含め、様々な相談をしてくれるから」というのが9.2%。非常に少ない数字です。ここが我々の努力を怠っていた部分になると思います。

これからの薬局のあるべき姿は、まず少子高齢化に対応できること、地域包括ケアシステムに対応できること、あと健康サポート機能、OTC医薬品などの供給がありますが、様々な医療雑貨や衛生材料、介護用品などを置き、様々なことを相談しやすい存在になること、そして処方せん調剤にはポリファーマシー対策があります。単に薬の数が多いだけではなく、薬の種類が多くなれば副作用などのリスクが増え、飲み間違えも増えますし、患者のアドヒアランスの低下をもたらしますので、それらを防ぐために必要な役割です。

在宅医療、在宅患者に対する適切な管理ですが、これは我々のほうからお薬を持って患者のところに行くだけのことで難しいことではありません。当然ながら、必要とされる医療・衛生材料、介護用品なども提供していきたいと考えています。

ヘルスリテラシーですが、私はあくまでヘルスリテラシーというのは自らの健康を作り、守る力、能力だと考えています。我々薬局がセルフメディケーション、特にOTC医薬品の販売や相談に対応することがおろそかになったことが、ヘルスリテラシーの低下に繋がった一つの原因だと考えています。

薬局でのOTC医薬品の販売事例について、薬局ではこのようなことを考えながら対応していることを知っていただきたく、簡単に紹介します。80歳以上の男性のケースで、いつも家庭にある総合感冒薬がなくなったために来店され、話を聞くと前立腺肥大症や高血圧の治療中で、症状も高熱が出るわけでもなく、喉が痛いわけでもない。ちょっと咳や喉の違和感がある程度だったので、抗ヒスタミン剤が含まれていないものを推奨しました。

薬剤師の3つの職業的役割と使命

薬剤師とは何をする職業なのでしょう。1番目に薬剤師は人体と生命関連製品としての医薬品との接点に生じる問題に適切に対処できる専門性を持つ職種だと私は考えています。2番目に保健機能食品、トクホや栄養機能食品、機能性表示食品などの品質や有効性に関しても街の科学者として、エビデンスに基づいた分析思考能力が活かせると考えています。3番目に薬剤師は地域の生活者が安心して相談できる身近な存在として、かつ科学的な知識に基づいたリスクコミュニケーターとしての能力を活かすことで、セルフメディケーションを含むセルフケアに関わっていくことだと考えています。

これからの薬剤師・薬局のあるべき姿とは

平成30年度の調査より、利用する薬局を選ぶ観点(複数回答可)



出典：平成31年3月「かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討一式」かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書より
©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved

最後に

- 薬剤師は、人体と生命関連製品としての医薬品との接点に生じる問題に、適切に対処出来る専門性を持つ職種である。
- 保健機能食品等の品質・有効性等に関しても、街の科学者としてエビデンスに基づいた分析思考能力が活かせる。
- 薬剤師は、地域の生活者が安心して相談できる身近な存在として、かつ、科学的な知識に基づいたリスクコミュニケーターとしての能力を活かすことで、セルフメディケーションを含むセルフケアに関わっていく必要がある。

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved

ドラッグストアが担う セルフメディケーション

日本チェーンドラッグストア協会
事務総長
今西信幸氏



現在、男性の平均寿命は81歳ですが、健康寿命は約72歳です。こうしたデータが開示されると、元気なままその寿命を迎えたい、元気で寿命を迎える上で、さらに平均寿命を延ばしたいという欲望が当然出てきます。こうしたことを分かりやすく皆さんに伝えることがヘルスケア業界の使命です。

公的医療制度を維持するために、高まる予防の重要性

公的医療費は42兆円を越えました。アジアの大国、オーストラリア、韓国の総国家予算を日本の医療費だけで越えています。ここで大事なことは、これからことです。現在の公的医療制度、保険制度は素晴らしい制度だと思いますが、今の状態で医学の進歩が止まっていいとは思いません。なぜなら三大疾患、がんや脳血管障害、重度心臓病などの病気が治っていません。おそらくiPS細胞など新しい医学の進歩によって、こうした病気を治せるようになると思いますが、その原資はどこから出てくるのでしょうか。オブジーボという新薬ができただけで、どれだけ公的医療費を押し上げるか、今後さらに難しい病気が治るようになった時に、このまま財政が維持できるとは思いません。

これからは予防・治療・介護、医療経済学的に置き換えると、治療は従来の公費医療、予防は私費医療、介護はそのミックス型で対応する形になってくると思います。なるべく病気にならないように個人で努力し、病気になった場合は高度医療の恩恵を公費で受ける、日本の素晴らしい医療制度を維持するためには、今までどおり全て公費というわけにはいかない状況にきています。

私費を使った医療という意味の予防、これが最終的にセルフメディケーションに結びつくと思いますが、この重要性が極まってくると思います。セルフメディケーションを含め、薬だけで済むのか、予防のキーワードは、むしろ食になるかもしれません。治療では薬かもしれませんが、予防は薬だけでなく、食も重要な要素になると思います。

これをドラッグストアで提供するにはシフトを変えなくてははいけません。予防・治療・介護のために必要な資格者として当然、薬剤師は必要で、治療のキーマンです。登録販売者も治療のサポート及び介護のスペシャリストとして必要になります。管理栄養士に至っては、予防ではキーマンになると思います。ワンストップで予防・治療・介護に対応する、健康に対する最初のコンタクトがドラッグストアとなるためには、薬剤師や登録販売者、管理栄養士がそろっていることが大前提だと思っています。

「健康交番」、健康の相談ならまずはドラッグストアへ

健康で健やかな老後を過ごすために、心・体・頭、この3つに対策的なことをすることが間違いなく必要になってきます。その受け皿として、私たちは健康コンシェルジュや健康ハブステーションと呼ん

でありますが、「健康交番」のような、健康に関する最初のコンタクト、病気になったら医療機関、健康に関する疑問が生じたらドラッグストアといった方向でゴールを目指したいと思っています。

そのためには薬剤師も今までの薬学的な知識だけでいいのか、登録販売者も従来の研修だけでいいのか、管理栄養士も治療的な知識はありますが、予防という観点から言うと今のままでいいのか、改めてこの予防的なものの再構築をし、その中で活躍の場を提供する。おそらく栄養士に至っては新しい考え方の中で、ドラッグストアへの就職がウエイト、ボリュームとして今後一番大きな仕事場になるのではないかと想定しています。

これから予防が中心になってくれば、当然OTC医薬品を中心としたセルフメディケーションが重要になってきます。OTC医薬品に関しては現在約9割をドラッグストアで売り上げていますが、OTC医薬品は処方薬とは違い、患者さんやお客様がクオリティやコストを加味して自分で選びますので、商品を揃えるためのスペースが必要になります。介護用品に関しても、それを購入される方は車でお越しになりますので、駐車スペースが必要です。

今、ドラッグストアでは検体測定室というものに一生懸命取り組んでいます。医療機関では医師が診断するときに病理や生科学などの検査データに基づいて治療指針を出すわけです。いくらセルフメディケーションとは言え、自分の感覚だけでいいとは思いません。科学的な根拠、データ、数字などがあればあるほどセルフメディケーションは進むと思います。今は科学が進み、非接触性のセンサーが開発されています。セルフメディケーションの推進のためにもデータ、エビデンスの確立のための機能がどうしても必要になってくると思います。自分の感覚で治った、治らないで通る場合もありますが、すべてがそのようにはいきません。

最後に、私たちは日本のこの素晴らしい健康保険制度をぜひ持続してほしい、そのためには軽度医療などのエビデンスを含めて、セルフメディケーションの推進に取り組んでいきたいと考えています。その中で私たちが目指すのは、患者さんの心・体・頭にご自分でできることをエビデンスに基づいて提供することであり、私どもドラッグストアの願いでもあり、希望でもあります。

ドラッグストア業界目標

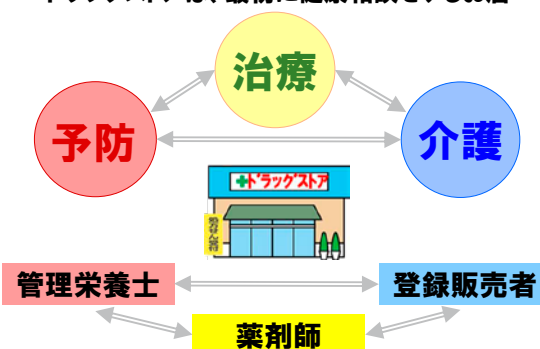
健康寿命の延伸が ドラッグストア業界の目標である



ドラッグストア業界目標

健康交番

ドラッグストアは、最初に健康相談をするお店



健康を決める力： ヘルスリテラシー ～低い日本人のヘルスリテラシー～

聖路加国際大学大学院看護学研究科
教授
中山和弘氏



私の研究テーマは「誰もが選択肢を知り、各々のベネフィットとリスクを理解し、自分の価値観に基づいて意思決定できることを学び成長できる社会の実現」です。ヘルスリテラシーの研究を進めてきて思うのは、果たして日本において私達は選択肢をきちんと知り得ているのだろうかということです。選択肢を知り、そしてそれぞれのベネフィットとリスクを理解する。必ず、物事には良い点と悪い点があります、薬もそうです。そして自分の価値観に基づいて、選んでいるだろうか、意思決定できているでしょうか。実は日本人のヘルスリテラシーが低いのは、意思決定ができていないからではないかと考えています。

機能的ヘルスリテラシーから批判的ヘルスリテラシーへ

ヘルスリテラシーの議論においては、そのリテラシーとフレイレの理論のエンパワメントが密接に関わっています。それは不利な状況下でも自分の潜在的な能力を活かせるように問題を明確にし、その原因を知り、それを変える社会的、政治的な活動へ繋がる力をフレイレの弟子達は批判的リテラシーと呼びました。リテラシーを獲得できない状況の中でそれを変えるための力です。

2000年にそれを引用し批判的ヘルスリテラシーというものを提唱したのがナットビーム氏です。それまでは機能的ヘルスリテラシーが中心で、情報を理解できるというレベルの能力を指していました。たとえば糖尿病になった人が、糖尿病は食事療法が重要であることを理解できたとして、その人が健康になるには行動を変えなければいけないわけです。その時に必要なことは、行動に移すため周囲に協力を得る、相互作用的ヘルスリテラシーが必要だということです。

実際に糖尿病だと診断を受けて、奥さんや職場の社員食堂に「糖尿病になったので食事を変えなければいけない」と言った時、「そんなことはできない」と言われるかもしれません。環境を変えるために行動できるか、大変ですけれど健康を手に入れるためには奥さんを説得し、会社を説得し、仲間を募り、実際に変えていくということをやらないとできません。

ヘルスリテラシーを分かりやすい日本語に直すとしたら、「情報に基づいた意思決定により健康を決める力」と呼びます。自分の健康にとって適切なものを選ぶために、情報源から健康情報を入手し、理解し、評価して、意思決定する、この4つのプロセスが、ヘルスリテラシーで言われていることだからです。

アメリカやヨーロッパ、日本のヘルスリテラシーの現状

ヨーロッパで、包括的なヘルスリテラシーをはかるために47問からなるヘルスリテラシーの測定尺度

を作り、オランダやドイツなどヨーロッパ8か国で調査を行った結果、オランダが一番高く、ブルガリアが一番低いという結果でした。日本でも20～69歳の男女を対象に1,000人を抽出して調査したところ、病気になった時に専門家に相談できるところを見つけるのが難しいと答えた人は63.4%でした。EUでは11.9%、オランダでは4.7%です。また、医師から言われたことを理解するのは、日本では44%が難しいと回答し、EU全体では15.3%、オランダは8.9%です。

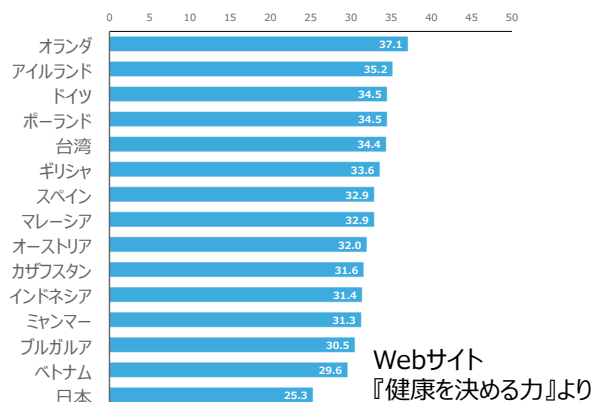
50点満点に換算して計算すると、オランダが一番高く平均点が37点です。日本は25点という低さです。医師から言われたことを理解するのに44%が難しいと回答するのは、それを理解しにくい環境にある、要するに医師の説明が悪いということです。だから、必ずしも日本人が低いのは本人の責任だけではなく、それがしにくい環境にあるということに気を付けなければいけません。

ヘルスリテラシーが低い要因として、一つは家庭医の問題があります。ヨーロッパでは家庭医が多く、オランダでは40%が家庭医、台湾も家庭医が多いです。それから健康教育の問題もあります。さらに教育で意思決定のスキルが育成されていません。情報に基づく意思決定の研究もなく、米国のMedlinePlusのような信頼できる公的なサイトもありません。

オランダで成功した在宅ケア組織、ビュートゾルフの根底にある信念、その創設者の看護師いわく、自分の人生の中で起きる様々なことを自分で判断して決定できれば、自らの人生に自ら影響を与えられ、より幸せな人生を送ることができる。自分で判断して意思決定できることは幸せなことだという考え方です。日本人の幸福感に影響を与えているものは何なのか、2万人を対象にした調査の結果、1番は健康、2番は人間関係で、3番目が自己決定、それは所得や学歴よりも幸福感に影響していました。高校や大学などの進学先や就職先を自分で決めた人ほど幸福感が強かった。希望ではなかったが周囲の勧めで決めたという人ほど幸福感が低くて不安感が強かったのです。日本人の幸福感は世界的に高くないことが知られています。その要因として考えられている一つが、幸福感の高い国ほど人生の選択の自由度が高いことで、オランダはそれが高い国ということになります。

選択肢を長所と短所どちらも十分に理解して選ぶこと、それにはリスクもありますが、どの道を選んでも何らかの効果はあるものです。ただ、決め方で後悔すると二重の後悔になってしまいます。だから、決めるプロセスが非常に大事で、それを選ぶ、納得した意思決定、それが自分らしさであり、それが幸せであるという価値観をもう少し持たないとリテラシーは上がらないし、そのために必要な情報を提供してあげないと自分で選べないので、その幸福感、満足感も得られません。したがってヘルスリテラシーというのは、選べる選択肢と、長所・短所を知り、価値観を明確にして、専門家と共同して、健康と幸せを決める力ということになります。

国別のヘルスリテラシーの平均点



意思決定の方法で後悔しないために

- 選択肢も長所と短所のどちらも十分に理解しないで選ぶリスク
- 何を選んでも、不満があったり、他を選んだ人を見たりすれば、何らかの後悔の念も
- 意思決定の方法でも後悔すると2重の後悔
- 納得した意思決定 = 自分らしさ = 幸せにつながる

パネルディスカッション



コーディネーター 池浦富久氏

パネリスト 中村洋心氏、渡邊和久氏、今西信幸氏、中山和弘氏
日本OTC医薬品協会 副会長 野上麻理

池浦：最初に協会の野上様から一言お願いします。

野上：武田コンシューマーヘルスケアの野上です。日本OTC医薬品協会（OTC薬協）では、基本法プロジェクトのリーダーをしています。2017年1月からセルフメディケーション税制がスタートしており、OTC薬協としても非常に力を入れているのですが、どちらかと言うとセルフメディケーションが根付かない中でインセンティブが先行した形になっています。

今日の大きなテーマであります、「自分の健康を知り、自分で守る」、これがまず根本にあってからのセルフメディケーションだと思っており、時間はかかると思いますが、しっかりと健康リテラシーを基軸としたセルフメディケーションを推進していきたいと考えています。

池浦先生の基調講演に始まり、今日は様々な観点から先生方が抱いておられる問題意識や解決策の糸口を伺いましたので、パネルディスカッションを通じて、私どもメーカーとしても何をやっていくべきかを持ち帰り、OTC薬協でも共有していきたいと思っています。

もっとも重要で、もっとも難しいのは個人のリテラシーの向上

池浦：本日のテーマは難解で、結論を出すのが難しいと思います。データを解析してリスクを出し、そうならないための情報を個人に提供することはできるようになりましたが、もう一步、背中を押すにはどうしたらいいか。やはり個人のリテラシーが最大のテーマになると思います。中山先生、その人に合ったリテラシーの上げ方ということも含め、もう少し補足をお願いします。

中山：リテラシーの上げ方ですが、全般的にリテラシーを上げるのは大変なことで、その人が何らかの問題に直面した時に対処方法としてどういう選択肢があり、選択肢のどれを選ぶとどういう効果があるのか、どれぐらいエビデンスがあるのか、しかも自分にとってどの選択肢がいいのかまで

きっちり理解できたところまでがヘルスリテラシーの前提になります。さらに言えば、それを知って自分で選べて、行動まで移すところまでをカバーしてリテラシーと考えるようになっていいますので相当難しい。だから行動変容までということを考えると、本人の能力をかなり超えてしまい、厚生労働省の取り組みの話がありましたが、やはり環境を変えることが今主眼になっていると思います。

その人が適切なものを選ぶように支援できる医療機関はヘルスリテラシーのある医療機関になりますし、個人のヘルスリテラシーそのものを上げるよりは、相互作用という見方を常にしないといけないのがヘルスリテラシーの議論で強調しなくてはいけないところです。

池浦：さて、本日ですが、健康リテラシーと自助努力といったカテゴリー、行動変異を起こすためにどのようなインセンティブが必要かというカテゴリー、もう一つは未病予防とセルフメディケーションはどうあるべきなのか、これら3つのカテゴリーで議論ができればと思います。

中山先生、オランダの話をしておられましたが、健康リテラシーに関する海外の事例をご紹介いただけますか。

地域やコミュニティにおける健康への取り組み

中山：アメリカはコミュニティの文化なので、コミュニティ単位で動く。だからコミュニティ・エンパワーメントの話になりますが、それはヨーロッパも同様です。またヨーロッパはシティの文化があるので、ヘルシーシティというものもあり、市単位で、市民としてのアイデンティティとして動いていきます。アメリカがヘルスプロモーションをやって喫煙率をすごく減らした時のやり方としては、完全にタバコ会社を敵にして、そこから子供達や市民、自分達の地域を守っていくのだという意識でやっていました。これは代表的なヘルスプロモーション活動としてよく紹介されます。私達の町の子供達や健康被害に遭う人達を守る、自分達を守る、そういう活動を海外では行っていて、日本でももちろん取り組みはありますが、すごく大事なことだと思います。

池浦：様々な仕組みや制度が違うから、日本では無理とか言い出すと全然答えが見つかりませんので、厚労省の立場として中村様、リテラシーの向上にどう取り組めばいいか、コメントをお願いします。

中村：先ほどのアンケート結果を見ると、日本人は昔から選ぶことをあまりしていない国民性があったかもしれませんが、最近どんどん玉石混交の情報がインターネットなどにあふれて、自分が何をしたらいいのか選ぶことが環境としてさらに難しくなっています。そうした状況で健康リテラシーを向上させることは、必要性が高まっていると思います。

国民一人ひとりが自分の身体のことを意識して、自分の健康を守るために様々な情報を集めて自分で行動していくことの必要性は、健康増進法の中でもずっと謳っています。健康増進法の第2条では、国民の健康な生活習慣とか、その重要性に対する関心と理解を深めて、将来にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進に努めなければならないとあり、健康増進法の理念としてずっと掲げられています。

日本には米国のMedlinePlusにあたる信頼できるような情報源がないことも、もしかしたら一つの原因かもしれません。実は厚生労働省健康局でもそのような情報発信のウェブサイトとか、e-ヘルスネットというものを作っています。その中には生活習慣病の原因や対策など、信頼できる情報を載せていて、みんながそういうソースにアクセスできるようにして、ヘルスリテラシーの向上に寄与できる仕組みや、ヘルスリテラシー全体の向上に繋がってほしいと思っています。

ドラッグストアにおけるリテラシー教育

池浦：今西様の話にあったドラッグストアが健康交番、逆に健康交番であるドラッグストアで頑張っ

いる方達のリテラシー教育に取り組んでいるのでしょうか。

今西：今の質問に対して2つの答えをさせていただきます。1つは、人から信頼される、自分の知識が役に立つ、そういう経験をすれば、その人自身も情熱をもってお客さんと接します。頼られる、なおかつそれが役に立つ、そういう環境をドラッグストアの中で作っていきたくて強く思っています。2つ目の答えですが、やはり大事なのはまず事実を伝えて、それを理解した上で対策をとる。それとエビデンスの確立、これが大事なことで、例えば日本ヘルスケア学会の活用などが考えられます。

それから日本ヘルスケア協会のロゴからも分かりますように10年前に人は寿命で健康のまま死ぬと思っている人が圧倒的に多かった。今回の健康寿命の発表で、実際はそうではなく、男性で約9年、女性で10年、言い方は極端ですが寝たきりの期間がある。こういう事実が周知されれば、どうすればいいかと考えてもらえます。

セルフメディケーション推進を目的とした基本法

池浦：自助努力がないとなかなかリテラシーも上がっていかないと思いますが、今OTC薬協では基本法の準備をされているとお聞きしましたので、野上様から少しご紹介していただけますか。

野上：OTC薬協として、セルフメディケーションをどうやって進めていくのかを非常に深く考えていった時に、なぜセルフメディケーションをストレートに進める政策がないのだろうということが議論になりました。これだけ医療費が問題になっている中で、政策としてあるべきではないかと。厚労省の中にも、セルフメディケーションを進める担当の方がいらっしゃる、しかも予算もないのです。

基本法のような根本的なところを見ていった時に、中村室長からもお話がございましたとおり、健康増進法では国民の責務として、健康な人の自助の必要性が示されています。ではなぜセルフメディケーションが進まないのか、その根本のところ、責務を負っている個人が問題意識をもって解決しなければならないということなのに、個々の問題意識は低いところがどうしても引っ掛かってきました。

もともとこの基本法は、国民の健康自助努力推進奨励基本法、つまり健康増進法と連携して、国民を奨励する基本法を作りたいという考え方で進めていたのですが、今は、仮称ですが、健康リテラシー強化推進基本法案とも呼んでいます。

基本法では、教育の問題にも触れていますが、ビジネス側としてはインセンティブやゲーム性のアイデアには長けておりますので、ナッジ理論も含めて、統合的に国民が責務を果たせるような環境を作っていききたいというのが今のOTC薬協の問題意識です。

池浦：中村様は今の野上様のコメントに関して、厚労省として何かございますか。

中村：自分の身体をOTC医薬品を使ってマネジメントするのも一つの大事な手法だと思いますし、そのようなことを進めていくことには意味があると思っています。

ヘルスケア分野におけるインセンティブのあり方

池浦：ここで行動変容を起こすためのインセンティブに関して、少し議論したいと思います。やはり行動変容を起こすには、中山先生やほかの方のお話にも出ましたが、環境づくりも非常に大事な要素になってくると思います。保険者支援のインセンティブについて中山先生、コメントをお願いします。

中山：保険者支援制度自体は、インセンティブの一形態として保険者が自分達の被保険者の方々の健康増進を促すということに勢いをつけるためのものです。様々な形があるインセンティブの中の一

つと捉えていただければと思います。

インセンティブ自体は健康ポイントのように個人に対して与えるもの以外に、保険者という一つの組織にインセンティブを与えるなど様々な形態があります。最初にインセンティブを与えて一気に上がったけれど、すぐにしぼんでしまっても仕方ありませんので、きちんと効果を見ながら持続的にできるようなものを、個人に対して、あるいは組織に対して、様々な検討をしながら、今後も大事な手法として使っていくことになると思っています。

池浦：切り口を全く変えまして、薬局という立場で渡邊様、インセンティブに関してお話をいただけますか。

渡邊：難しい問題だと思いますが、生活者目線から考えて、人の意欲を動かすには何が必要かと考えると、報酬、情報、あとは成功体験、この3つだと思います。ヘルスリテラシーとセルフメディケーションに関係して言うならば、報酬に関しては今行われているセルフメディケーション税制だと思います。認知度は上がっているけれど利用意向が低いという調査報告が出ていますが、認知度が上がっても利用されないというのは、やはり税制の制度設計に問題があると思いますので、それは変えていく必要があると思います。次に情報ですが、知識や情報はあふれているが、何が正しい情報なのか非常に分かりづらいと思います。だから、そこは専門家がサポートしていく必要があると思います。そして成功体験ですが、このようなOTC医薬品を使って身体が楽になって翌日から仕事に復帰できたというような実際の体験が重要だと思いますので、薬局やドラッグストアでは、患者さんが適切なOTC医薬品を選択できるようサポートすることが重要だと思います。

池浦：野上様は企業の立場で、このインセンティブというものをどうお考えになっているのかコメントをいただけますか。

野上：今のセルフメディケーション税制に関して言うと、これは本当に素晴らしいインセンティブで、上手く使われれば必ず意識が高まります。調査結果にも出ていますが、実際に制度を利用した方の意識と行動が変わります。今は使いづらい状態にはありますが、OTC薬協としては、ぜひ多くの人が利用しやすい税制にしてほしいと思います。

ビジネス側から言いますと、何らかの動機づけを健康状態の押し付けや恐怖訴求に結び付けていくと問題が出てきます。インセンティブはゲーム性とか楽しさというところで渡していかないと続かないということは多くの企業が悩んでいるところだと思います。企業も糖尿病アプリなど様々な健康アプリを作っていますが、やはり続かない。それと比べるとゲームなど遊びは続きますので、上手くビジネス側のインセンティブを遊びとして、やらなければいけないからやるのではなくて、やりたくなるからやるというところをぜひ、もっと知恵を絞っていききたいと思います。

池浦：今西様のお話をお聞きし、ドラッグストアでお客様から信頼され、あのドラッグストアに行きたくなくなるような気持ちになる、そんな切り口からコメントをいただけますか。

今西：薬剤師、医師、歯科医師は「師」が表すとおり先生なのです。弁護士の「士」とは違います。医師はどこかに勤めて開業することになった場合、患者さんの2〜3割は病院を替えて来てくださる。薬剤師にはこれがない。お店が変わったらさようなら。これでいいのかと前から疑問を持っています。お店が変わっても「先生、ついてきたよ」と、そこで培う人間関係、信頼関係がベースだと思います。そのようなことができるような教育環境、勉強環境を整えなければいけません。医師にできて薬剤師にできないことは素直に反省して取り入れないと、前に進めないところが多くあるのではないのでしょうか。

それから、これは私の夢なのですが、予防という意味で医師には産業医というものができました。ドラッグストアに産業医的な形態ができれば、予防・介護がワンストップになります。医療は病院になりますが、それ以外の予防や介護に関してはドラッグストアに頼ってほしい、また頼られるような資格、資質、内容を持ったドラッグストアでありたいと強く思っています。

セルフメディケーションとかかりつけ薬剤師の役割

池浦：3番目のテーマの、未病予防とセルフメディケーションということで意見交換をさせていただきたいと思います。私の夢の一つですが、家庭に一台自動往診ロボットがあって、そのロボットが、「今日の調子はどうですか」と語りかけて、医療機関に行く前に健康状態が分かるようになる、そのような開発を進めています。渡邊様からも様々なご紹介をいただきましたけれど、かかりつけ薬剤師の役割、情報提供、相談の行きやすさ、そのあたりでコメントをお願いします。

渡邊：AIによる問診という話がありましたが、やはり生身の専門家のほうが責任感を持って対応できると思います。AIだと、判断ミスをしたところで心苦しさは覚えないと思います。そこが人間とAIの大きな違いではないかと思っています。

薬剤師会としては、かかりつけ薬剤師という言葉はだいぶ昔から使っていますが、それが十分に機能しなかったということは言えるかと思います。しかし様々なことの相談は、まずは我々がファーストアクセスということで、かかりつけ薬剤師が十分に対応できると考えています。

かかりつけ薬剤師というものは、本来は我々が言うことではなくて、生活者が自ら、あの薬剤師は私のかかりつけ薬剤師だと言うのが本当ですから、ぜひとも相談できる薬剤師を見つけていただいて、様々なことをお聞きいただければいいと思います。

池浦：今西様のプレゼンテーションの中で、ドラッグストアにおける自己採血とか、血液検査のセルフチェックのお話がありましたけれど、テクノロジーの進化によって、今西様が望んでいるような世界が必ずくると思っています。こういう技術が出来るともっとドラッグストアにとって様々な役割が果たせそうといったことはありますか。

今西：現在、科学技術やITが進んできましたし、多くの非接触性のセンサーが開発されています。早い段階で一定のデータが取れば、これに勝るものはないと思います。この非接触性のセンサーがエビデンスのキーワードになるのではないのでしょうか。

池浦：今西様からお話があったように、非接触の測定ができるようになれば、さらに様々なリスクの予想ができるでしょう。このテーマに関しては私どもも開発サイドの視点から頑張ろうと思います。

スウェーデンにおけるセルフメディケーションの状況

池浦：野上様はスウェーデンに数年おられたとお聞きしています。スウェーデンはセルフメディケーション的な知識レベルが高いと思っているのですが、実際にはどうでしたか。

野上：2年ほど住んでいました。スウェーデンというと福祉国家として有名ですが、セルフメディケーションに関してはものすごく自立していて、自分で考えて行動することが求められている国だと思います。税金が高くて完全にマイナンバーで管理されています。その結果、何が起こるのかというと、どこの病院にかかっているか、薬剤師は何か処方されているのかを見ることができます。それを見たうえで、薬局でOTCが処方されるなど、一元管理されて完全に繋がっています。スウェーデンは、小規模国家の利点をすごく上手く活かしていて、政策誘導がとにかく上手いと感じます。人口が1,000万ですので、マイナンバーをフル活用する、銀行口座もマイナンバーのような感じです。

もう1つは池浦先生がおっしゃっていた、何かあったときに問診があって、本来であればあなたは薬局ですね、あなたは病院ですよ、というのを、スウェーデンの場合は相当管理されていて、日本のようにパッと病院に行けません。予約を取らないといけません、予約の段階で看護師の電話問診があり、あなたはまだ病院に行くレベルではない、という場合には薬局に誘導されたりします。それ以外も、財源は税金なので住んでいる地区によって使える薬剤が違う。税金

を使っていることによる医療費の上手い使い方がシステムとして機能しています。

その中にいると、私の場合は医療の会社に勤めていましたので、ある程度薬の知識もありますので、看護師の問診とか、薬局でのやり取りに対応できました。非常に皆さんトレーニングされていて正確です。こういう聞き方をしたらこういう薬剤というのが相当浸透していると感じました。知識があればものすごく安心して任せられますが、知識がないままだと相当しんどいのではないかと思います。

池浦：参考までに、スウェーデンにおける個人の年間の医療費の負担というのはどれぐらいでしょうか。

野上：年間900クロナで、これは1万円ぐらいです。これが上限で、20歳未満の子供は無料です。私は娘を連れて行っていたのですが、娘はすべて無料でした。ただそれが使い過ぎにならないように、様々なシステムが機能しているという形でした。

セルフメディケーション推進に向けて

池浦：中村様、骨太の方針や自民党のJ-ファイルでセルフメディケーションの推進ということが記載されていますが、このあたりで一言いただけますか。

中村：自分の健康を自分で守っていくという流れは非常に良い方向性だと思っています。自分で治せるものは自分で治すに越したことはないと思いますし、それは誰も反対しないと思います。国としても今様々なところにセルフメディケーションという言葉を入れていますので、その推進の流れを進めていくものと認識をしています。

池浦：中山先生、本日は何と言ってもリテラシーがキーワードで、リテラシーとセルフメディケーションはこうあるべきだ、というようなことについてお言葉をいただけますか。

中山：セルフメディケーションは、やはりそこに選択肢があって、そして自分でそれを選んで、先ほどのインセンティブの話にもあったのですが、楽しく自分に合った薬を選ぶという機会は、むしろ処方薬にはない、自分で、しかも比較的自由に試せることがあるので、やはりヘルスリテラシーを身に着ける大きなチャンスであると思います。

こうすれば健康にいいという答えを知る面もありますが、それだけではなく、ある意味ではショッピングの楽しさでもいいわけです。だから、この薬が自分に合っているとかそういう楽しさを感じて、同時にそれが健康の知識も身に着くという意味ではすごくいい機会です。

医師にももう少し時間があれば、本当は様々な薬があって、どういう治療があるかなど詳しく説明し、なぜそれを選ぶのかというようなことを教育してくれる機会があればいいと思っています。海外はそれを家庭医が担っていますが、日本にはそれがないので、逆に大きなチャンスだと思います。実際にドラッグストアに行って、選び方みたいなものがコンテンツとしてしっかり提供され、分かりやすい自分の決め方みたいなものがあればいいのではないかと思います。

池浦：最後に2つだけお願いがございます。1つ目はリテラシーを上げていくためには、一人ひとりが健康リテラシーのエバンジェリストとして、周囲の人に健康を語るということをやらないと何の効果もないと思っていますので、ご協力をお願いします。2つ目は私も元気にやっておりますので、皆さんも是非自分の健康を知り、健康をご自身で守っていただければと思います。



日本OTC医薬品協会

セルフメディケーションの日 ログマークについて



健康でいきいきとした生活に貢献するセルフメディケーションのイメージを、カプセルと爽やかなブルーのリングで表現しています。カプセルが放つ7本の光はセルフケア7本柱の推進を意味しており、「天は自ら助くる者を助く」という自助論の一節を光の輝きで表しています。

▶ 「セルフメディケーションの日」特設サイト

www.jsmi.jp/724

