



セルフメディケーションの日シンポジウム2020

「新たな日常」を支える セルフメディケーションの推進

報告書

日時

2020年11月5日(木)
14:00 ~ 15:45

主催：日本 OTC 医薬品協会
後援：日本一般用医薬品連合会

基調講演

「OTC 医薬品の潜在的な価値は？」

五十嵐 中氏

調査実施の背景

- ・新型コロナウイルスの感染拡大以降、医療資源には限りがあることが、国民に認識され、限りある医療資源を大切に使うことが今後の議論の中心になる。
- ・キムリア等、保険制度の持続に影響を与えるような高薬価の薬剤が発売されたことから、効率的に保険を活用することが議論されることになった。
- ・軽い病気はセルフメディケーションで対応することは、医療費の削減につながる可能性がある。医療費の削減と医療の質の観点から OTC 医薬品に関する 3 つの調査を実施した。

研究 1

OTC 医薬品の置き換えの現状は？（薬剤ごとの医療用・OTC 医薬品の数量比）

領域によって置き換え率は異なり、全体として置き換え率を捕捉することは難しいが、今回の調査結果に基づき、領域ごとに適正な置き換え目標を設定することが可能になり、セルフメディケーション推進のためのロードマップの作成につなげることができる。

研究 2

医療機関受診は本当に「安上がり？」（医療機関受診 vs OTC 医薬品の費用比較）

かぜ、便秘、頭痛、胃炎では 3 割負担の医療費と比較しても OTC 医薬品の方が安い。鼻炎、胸やけ、腰痛でも、医療費の総額と比較すると OTC 医薬品の方が安くなっている。薬代だけに目が行ってしまいがちであるが、受診した場合は薬代以外にも費用が発生することを伝えていく必要がある。

研究 3

OTC 医薬品置き換えによる潜在的な医療費削減幅は？（OTC 医薬品置き換え可能領域での削減額推計）

かぜ、頭痛、腰痛・肩痛、便秘、胃炎・胸やけ、鼻炎の 6 つの既存領域における置き換え可能な医療費は 2,360 億円、新規領域として過敏性腸症候群、片頭痛、高血圧を加えると、3,250 億円の規模となる。

まとめ

研究 2 で確認したが、医療機関に行ったほうが安いという誤解が、セルフメディケーションが浸透しないひとつのハードルであったが、コロナ禍において生活者の意識変化も見えてきた。セルフメディケーション推進による医療資源の適正配分や OTC 医薬品に置き換えた場合の医療の質については今回の研究を土台として質の評価が今後の課題になってくると考える。

基調講演に対するコメント

菅原 晶子氏

医療機関にかかった方が安いという印象を払拭することも重要である。また、OTC 医薬品による医療費削減効果は、切り替えの対象品目が増えれば、さらに大きくなる。こうした数字を次の政策につなげるべきである。持続可能な医療制度のためにも、「自助、共助、公助」そして「安全性、有効性、経済性」のバランスを考慮し、セルフメディケーションの促進を考えることが大切である。

高瀬 義昌氏

潜在的な削減規模の 3,250 億円は、私の実感としては、もう少しあっても良い気もする。軽度なかぜ症状で、どうしても往診して欲しいという依頼もあり、OTC 医薬品が活躍できる場面は多々ある。真に医師の診療を必要とする人が、効率的に適切な医療機関へ通える機会をつくる観点から、OTC 医薬品の役割について更に議論を深めることが大事である。

幸野 庄司氏

私が子供の頃、セルフメディケーションは実践されていた。軽い症状には常備薬を飲み、お医者さんに行かずに治していた。ところが、その後セルフメディケーションは軽視されてきた。公的医療保険は個人が負担しきれないリスクに重点化する方向に舵をきるべきである。コロナ収束後には国民のセルフメディケーションの意識が再び醸成されてくることを期待したい。

パネルディスカッション

セルフメディケーションがどのように「新たな日常」を支え、新時代の社会保障の一助となるかを 3 つのテーマで議論。

- ・セルフメディケーションの理想と現実のギャップをどう捉えるか
- ・セルフメディケーションの意義、OTC 医薬品の活用のメリット
- ・「新たな日常」に向けた期待

五十嵐 中氏

- ・生活者が医療機関を受診することは信頼感・安心感・値頃感からであり、逆にセルフメディケーションのメリットが感じづらい時代であった。「あらたな日常」では医療資源の節約や重症者のために病床を空けておく、自分自身の感染リスク軽減等の観点により受診しないことの価値が見えセルフメディケーションの価値が大きくなったと言える。

高瀬 義昌氏

- ・今こそ医療資源の有効活用を考える必要性があり、これは医療現場でより重要なことである。そのためには医師、薬剤師、患者がバラバラに進むのではなく、本質的な、有機的な連携をとることがますます重要になるため実質的なシステムを考えていく必要がある。
- ・OTC 医薬品の使用も含めたオンライン診療が外来、在宅に続く第三の医療供給体制となってくる。その際問題は OTC 医薬品では配合剤が多いため医師が配合成分をチェックするのは困難な状態であることで、今後は薬剤師と連携していき、さらに何らかの仕組みも検討が必要であろう。

平野 格

- ・オンライン診療は推進すべきであり、医師の判断で OTC 医薬品にて対応できるような症状ではそれを定期的にオンラインでチェックしてシステムの選択肢もあってよいのではないか。
- ・オンライン診療を進める中でもスイッチ OTC の検査薬は必要になってくる。

プログラム〈目次〉

日時：2020年11月5日（木）14:00～15:45

開催方法：Web 配信

〔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」……………5

日本 OTC 医薬品協会 会長 佐藤 誠一

〔基調講演〕

「OTC医薬品の潜在的な価値は？」……………6

東京大学 大学院薬学系研究科医薬政策学 客員准教授

横浜市立大学 学術院医学群健康社会医学ユニット 准教授 五十嵐 中氏

〔基調講演に対するコメント〕……………12

経済同友会 常務理事 菅原 晶子氏

たかせクリニック 理事長 高瀬 義昌氏

健康保険組合連合会 理事 幸野 庄司氏

〔パネルディスカッション〕

「新たな日常」を支えるセルフメディケーション……………16

〈ファシリテーター〉

東京大学 公共政策大学院 院長・東京大学 大学院経済学研究科 教授 大橋 弘氏

〈パネリスト〉

五十嵐 中氏、高瀬 義昌氏、日本 OTC 医薬品協会 副会長 平野 格

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



セルフメディケーションの日シンポジウムは今回で 3 回目の開催になります。

昨年末に発生した新型コロナウイルスの感染拡大は、国民生活に大きな影響を与えております。医療の場におきましては、感染を避けるために受診する患者が少なくなっていると伺っています。そのような中、自分の健康は自分で守る、セルフケア・セルフメディケーションの大切さを実感されている国民が増えていると思いますが、実践していただくためには、さらなる環境整備が必要です。

本年 7 月に閣議決定された「骨太の方針 2020」では、「ウィズ・コロナ」の時代の「新たな日常」への対応が重視され、その中で、「新たな日常」における予防・健康づくりの 1 つとして「OTC 医薬品等の普及」と「セルフメディケーションの推進」が取り上げられました。セルフメディケーションを、どのように「新たな日常」に役立てていくか、日本の医療における OTC 医薬品の役割を明確にするかが、今後の当協会の課題の 1 つであると考えます。

そのような中、本シンポジウムのテーマを「新たな日常を支えるセルフメディケーションの推進」といたしました。本シンポジウムが、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。

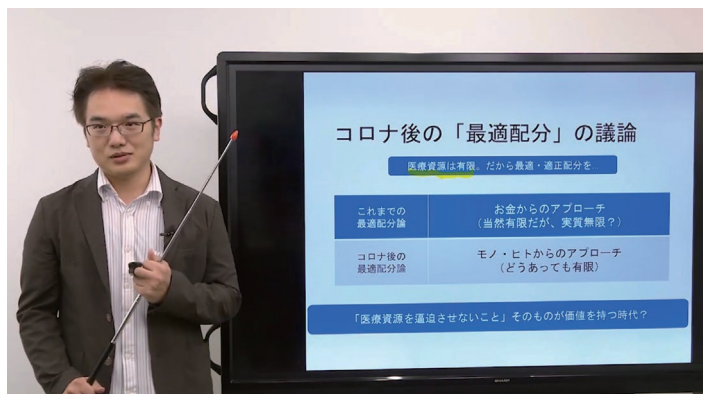
「OTC 医薬品の潜在的な価値は？」

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

五十嵐 中氏

医療経済の基本原理は、医療資源には限りがあり、資源の最適配分を目指すことにある。この基本原理は今まで、あまり浸透してこなかった。お金は有限だが、他から持ってくれば良いという感覚があり、実質的には無限であるかのように扱われてきた。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大以

降、病床、医師などの形として見える資源には限りがあることが、国民に初めて認識され、資源を誰に配分するかの決定を強いられることを目の当たりにした。限りある医療資源を逼迫させずに大切に使うことが今後の議論の中心になる。



コロナ後の「最適配分」の議論

医療資源は有限。だから最適・適正配分を…

これまでの最適配分論	お金からのアプローチ (当然有限だが、実質無限?)
コロナ後の最適配分論	モノ・ヒトからのアプローチ (どうあっても有限)

「医療資源を逼迫させないこと」そのものが価値を持つ時代?

第一波 (単価×人数＝財政インパクト)

薬剤	一か月の薬剤費	医療財政へのインパクト
ソフォスブビル・レディパスビル (C型肝炎)	100-160万円 (投与期間: 3ヶ月)	1,000 - 2,000億円 (最大)
ニボルマブ (肺がん)	260万円 (投与期間: 不明)	30億円(メランーマ) 1,000億 - 1兆円?? (肺がん)
エボロクマブ アリロクマブ (高脂血症)	4万円 (投与期間: 不明)	500億円

「どうにかしないと」の意見が、
医療者や一般のひとびとから出ている

演者作成資料

お金と薬（医療）の議論が急速に盛り上がったのは、高薬価の薬剤、すなわち、よく効くけど高い薬が発売され始めた 2015 年以降である。ソフォスブビル、レディパスビル、ニボルマブ、エボロクマブ、アリロクマブ等、単価が高いだけではなく、使う人も多い薬が発売され、「単価×人数＝財政インパクト」が大きくなった。これ自体はやむを得ないが、そのままにしておく保険制度が持たなくなることを一般の国民や医療者、すなわち、今までなら医療にお金のお話を持ち込むのをタブー視していた人達から出てきたことが大事なポイントである。

昨年発売されたキムリアは、1 人あたり 3,349 万円、今年発売された遺伝子治療は 1 億 6,706 万円で一般のメディアにも大きく取り上げられた。使用者はそれぞれ 216 人と 20 人なので財政影響は小さい。しかし、世の中から見れば、これだけ高い薬があるというだけで話題になり、金額が効き目に見合っているかの議論が求められる時代になりつつある。すなわち、説明責任が生じることになる。また、米国では認知症の抗体薬が議論されている。臨床試験の対象は早期アルツハイマーと軽度認知障害で、日本で発売されれば、高薬価とともに対象患者が多いことが予測される。これを全ての患者に投与すれば、財政が持たなくなるのは明らかであり、どのような患者に使用するかの議論が不可欠になる。

保険にメリハリをつけるという議論はタブーとされてきたが、今は議論せざるを得ない状況にある。国民皆保険である以上全ての病気をカバーすべきという原則から、少し違う議論に移っている。本来の国民皆保険の定義は、「国民一人ひとりが経済的に苦しくならず、必要な医療にアクセスできるという状況」を指す。WHO でも「全部を無料にするシステムは財政破綻する」と注意している。メリハリをつけることと国民皆保険は矛盾するものではない。花粉症の薬を保険から外すという提言は、その良し悪しはとかく、一般のメディアでも報じられ、何かを保険から外すことが議論されたことは大きな変化として意義がある。

そのような意味で、軽い病気はセルフメディケーションで対応することは、医療費の削減にもつながり、セルフメディケーションの推進について、いくつかの提言がなされている。このような議論と保険にメリハリをつけることや、お金と効果のバランスがどのように符合するか？医療費が削減されても、病気になる人が増えては意味がない。いかに医療の質を保ちつつ医療費を安くするか、この 2 つの軸を守ることが大切であり、2 つの軸という観点から、今回、日本 OTC 医薬品協会の協力を得て研究を行ったので報告する。研究の概要は以下の通りで、OTC 医薬品に関する 3 つの研究を実施した。

研究 1：OTC 医薬品の置き換えの現状は？（薬剤ごとの医療用・OTC 医薬品の数量比）

研究 2：医療機関受診は本当に「安上がり？」（医療機関受診 vs OTC 医薬品の費用比較）

研究 3：OTC 医薬品置き換えによる潜在的な医療費削減幅は？

（OTC 医薬品置き換え可能領域での削減額推計）

研究 1：OTC 医薬品の置き換えの現状は？

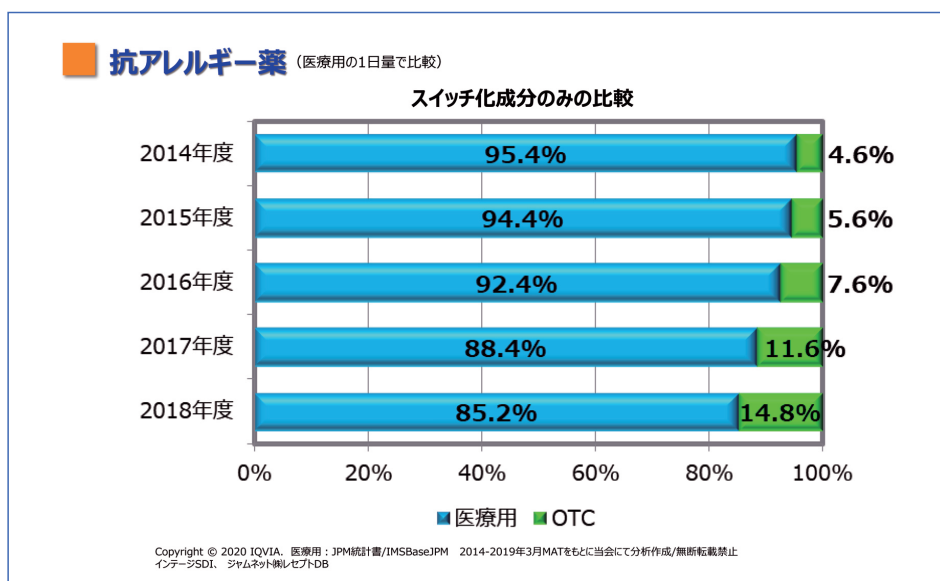
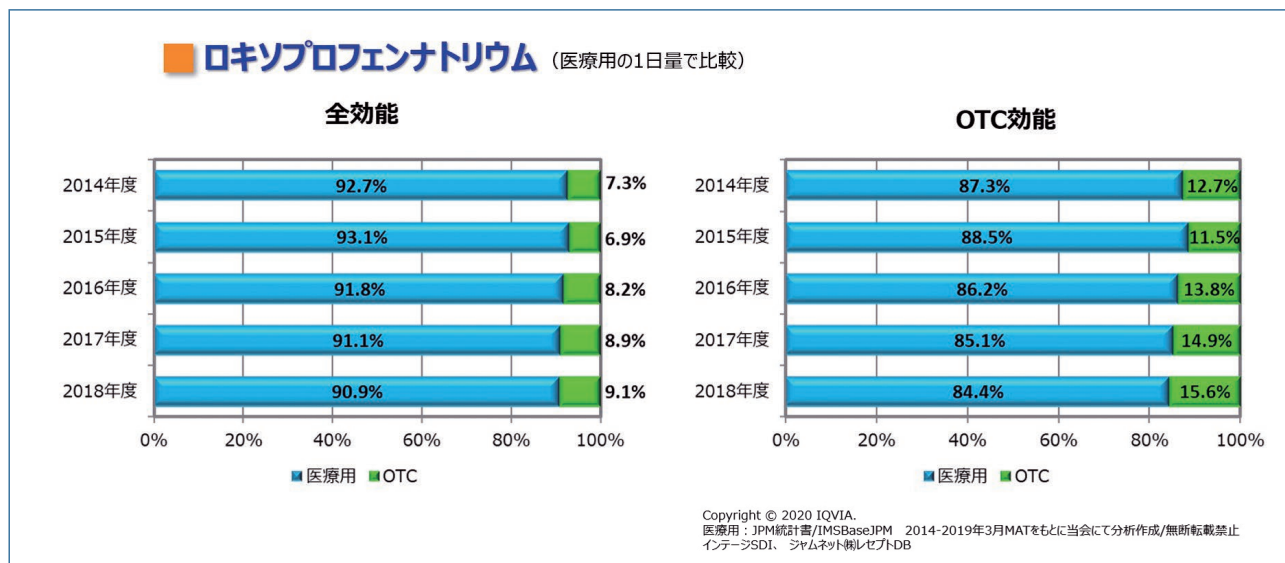
既に販売されているスイッチ OTC が、どの程度数量ベースで医療用から OTC 医薬品に置き換わっているか。その経時変化について調査した。

置き換えの状況は、医療用の効能のうち、OTC 医薬品で代替可能な効能に絞っている。また、同じ薬効でもスイッチされている成分とされていないものが混在しており、スイッチされているもの、すなわち、OTC 医薬品で変えうところに絞って比較した。調査対象は、ロキソプロフェンナトリウム、鼻炎用抗アレルギー薬、外皮用抗真菌薬、H₂ ブロッカー、抗ヘルペスウイルス薬、膣カンジダ症用薬とした。

ロキソプロフェンナトリウムでは、OTC 医薬品にもある効能に絞った場合、徐々に OTC 医薬品に置き換

わる傾向がみられる。しかし、全ての効能で見た場合は、そのような傾向はみられない。抗アレルギー薬のスイッチ成分に限定した場合置き換え傾向はみられるが、H₂ ブロッカーでは、置き換え率の絶対値が低く、横ばいから微減傾向にある。

以上のように、領域によって置き換え率は異なり、全体として置き換え率を捕捉することは難しい。



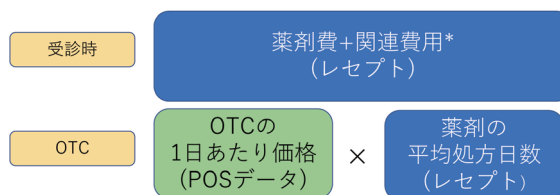
研究2：医療機関受診は本当に「安上がり？」

医療機関を受診して薬をもらうと、3割負担なので安上がり。OTC 医薬品は全額負担なので、薬代だけみると高くつくことになる。しかし、受診した場合は薬以外に初再診料等の諸費用がかかる。これらを加えた場合に本当に受診する方が安いのか、自己負担だけではなく、保険者や国の負担を含めた場合にどうなるのかを比較調査した。

具体的な比較方法は、医療機関を受診した場合は、薬代のほかに、初再診料、医学管理料等（指導料）、投薬及び調剤料等の調剤報酬の費用をレセプトから算出。OTC 医薬品は、POS データを用いて、各領域で売上額がベスト 100 の製品（SKU）を抽出し、その 1 日価格の加重平均を計算、これに医療機関を受診したときに薬が処方された日数をかけて OTC 医薬品の費用を求めた。

「医療機関受診」と「OTC」での費用の比較 (方法)

- 医療機関受診時の総費用（保険者負担額含む）と患者自己負担額を、OTCの金額と比較

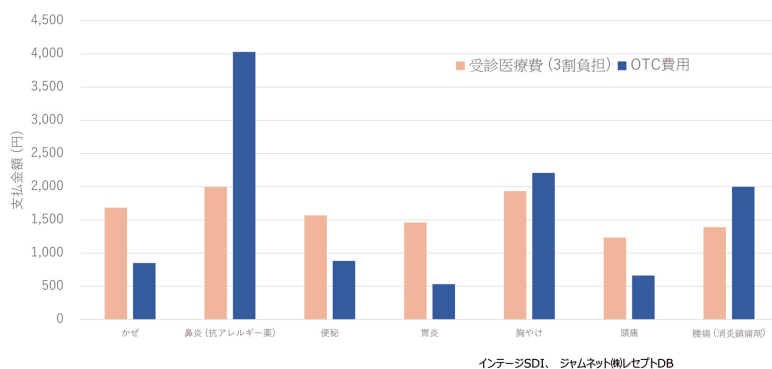


*関連費用: 初診再診料・医学管理料など・調剤料など

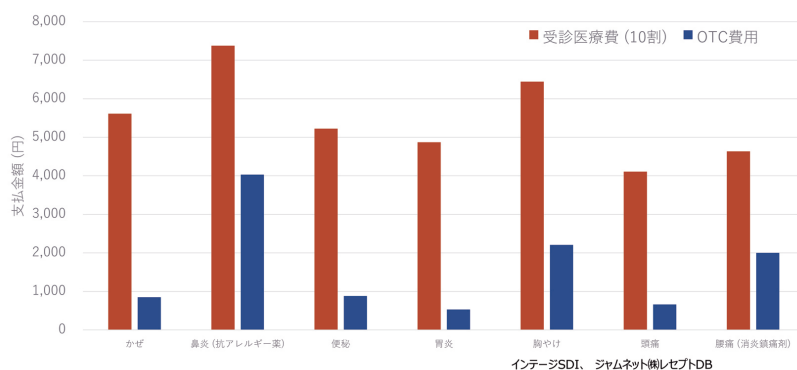
この方法で、かぜ、鼻炎、便秘、胃炎、胸やけ、頭痛及び腰痛について、疾患ごとに比較した。

その結果、3割負担の医療費とOTC医薬品の費用を比較すると、抗アレルギー薬、胸やけ、腰痛では、OTC医薬品の方が高くなっている。かぜ、便秘、頭痛、胃炎では、3割負担だけの費用であってもOTC医薬品の方が安くなっている。但し、他の疾患で通院している患者が、ついにかぜでも受診した場合は、初診料等が実質的にかからなくなるので、結果は変わってくる。これは、あくまで3割負担分であるが、10割負担、すなわち医療費の総額と比較すると、全ての薬効で、OTC医薬品の方が安くなっている。どうしても薬代だけに目が行ってしまいがちであるが、受診した場合は薬代以外にも費用が発生することを伝えていく必要がある。

推計結果 (3割負担の医療費とOTC費用の比較)



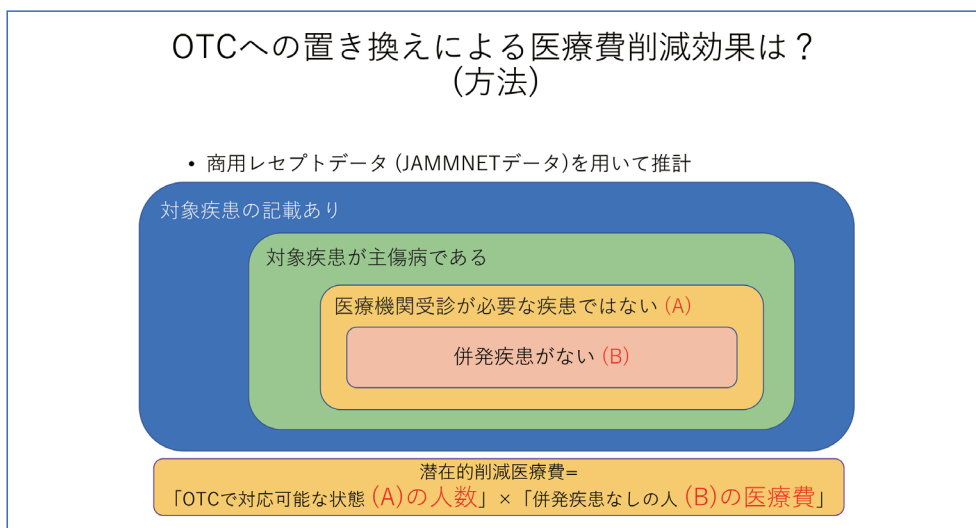
国の負担分も含めるとどうなる？



研究3：OTC 医薬品置き換えによる潜在的な医療費削減幅は？

さまざまな領域に関して実際に、潜在的に OTC 医薬品に置き換えられる部分はどれくらいあるのか推計を行った。既存領域として、かぜ、頭痛、腰痛・肩痛、便秘、胃炎・胸やけ、鼻炎の 6 領域、今後、スイッチされる可能性がある 5 領域、但し、腰痛・肩痛に対する筋弛緩薬、胸やけ等に対する PPI のように、既存の疾患領域における新規薬効も含まれる。

置き換え可能領域での削減額推計である。同じ領域でも、例えば、高血圧について、全てを OTC 医薬品に置き換えるのは過大推計になる。高血圧では重篤な合併症を抱えている患者も多い。OTC 医薬品で代替できる部分を特定するためには、まず、対象となる疾患群から、医療機関を受診する必要がある疾患を除外した上で、その疾患が主傷病であるものに限定、次にリスクが高い併発疾患を有するものを除外し、OTC 医薬品で対応可能な医療費とした。この作業については疾患ごとに臨床医に相談しながら選定を行った。各疾患の医療費については、純粋な治療費を算出するため併発疾患が全くないものの医療費を単価として計算した。



OTCへの置き換えによる医療費削減効果は？
(結果の概要)

ジャムネット(株)レセプトDB

既存領域				新規領域			
疾患	件数 (A,万件)	医療費 (B, 円)	総額 (億円)	疾患	件数 (A,万件)	医療費 (B, 円)	総額 (億円)
かぜ症候群	607.1	7,087	430.3	高血圧	1020.5	8,071	823.7
頭痛	126.4	5,300	67.0	過敏性腸症候群	17.6	7,568	13.3
鼻炎	1,668.7	8,561	1,428.7	片頭痛	49.0	10,704	52.4
便秘	233.7	5,743	134.2	合計			889.4
胸やけなど	289.4	7,545	218.3	胸やけなどのPPI	11.1	8,609	9.6
腰痛・肩痛	95.5	8,775	83.8	腰痛・肩痛の筋弛緩薬	13.8	10,621	14.7
合計			2,362.3				

既存領域2,360億円・新規領域890億円、合計3,250億円

その結果、既存領域で 2,360 億円、新規領域で 890 億円と拡大推計した。トータルで 3,250 億円になる。これは全医療費の約 0.8%に相当する。既存領域では、かぜと鼻炎、新規領域では高血圧の金額が大きくなる。これは医療費の削減の可能性を示すもので、これだけ OTC 医薬品の販売金額が増えるということではない。

まとめ

単純にスイッチ化を認めれば浸透するものでなく、領域によっては、スイッチ化されていても浸透していないものもある。そのハードルの 1 つとして医療機関に行った方が安いという誤解があるが、実は、3 割負担で考えても、必ずしも医療機関が安い訳ではない。何でも OTC 化するでは医療の質を保てなくなる。しかし、OTC 化が可能な領域に絞り込んだ場合でも潜在的に 3.250 億円の削減規模がある。

今回はレセプトや売上をベースにした研究であるが、実際に OTC 医薬品に置き換えた場合、どの程度医療の質が保てるかというような観察研究は実施していない。セルフメディケーション推進のためには、今回の研究を土台にして質の評価をすることが今後の課題になると考える。

基調講演に対するコメント

経済同友会 常務理事

菅原 晶子氏



政府において日本再興戦略の策定に携わり、また経済界では、社会保障の政策提言を行っている立場から、意見を述べさせていただきます。

寒気を感じたときは市販薬を飲み、スカーフで首を温めるなど、日常の体調の崩れはこの方法で回復してきました。結果、この 20 年近く、風邪などで通院したことはなく、精神的・身体的、また経済的負担が少ない生活を送っています。これが私のセルフメディケーション。セルフメディケーションは忙しいビジネスパーソンのみならず、「新しい日常」における医療の核として位置付けるべきと考えます。

高齢化や医療の高度化により、医療費が増え続ける中、医療の質を担保しつつ持続可能な制度を構築することは喫緊の課題です。セルフメディケーションの促進は、国民の健康意識の向上とアクセスの簡便さで重症化を防ぐと同時に、真に必要な人に適切な医療を提供することで、誰もが費用対効果の高い医療にアクセスすることが可能になります。患者個人の健康、安心はもちろん、国全体の医療費の抑制、適正化に繋がる効果が大きいと考えます。

第二次安倍政権以降、政府は日本再興戦略において、国民の健康寿命の延伸、世界最先端の健康立国の目標を掲げ、その中でセルフメディケーション促進のため、薬機法改正による販売チャンネルの多様化、スイッチ OTC 促進による品目多様化などを進めてきました。

COVID-19 は、患者の受診行動に大きな変化をもたらしつつあります。例えば、がん、心疾患等の必要な受診まで抑制されることは避けねばなりません、軽度で緊急性の低い受診が「適正化」されるのは歓迎すべきです。このような受診行動の変化は、セルフメディケーションのニーズを高める大きな契機になります。「本当に必要な時にのみ医療機関にかかり、普段はセルフメディケーションで極力済ませたい」との考えが浸透する機会となるのを期待しています。

五十嵐先生の講演における医療と OTC 医薬品の費用比較で、国の負担を加味した試算では、ほとんどの疾病で OTC 医薬品の費用の方が少ないという結果を確認できました。こうしたエビデンスに基づき、医療機関にかかった方が安いという印象を払拭し、セルフメディケーションを啓発することも重要です。また、OTC 医薬品への置き換えによる医療費削減効果は、切り替えの対象品目が増えれば、さらに大きくなるため、こうした数字を次の政策につなげるべきと考えます。

経済同友会の試算では、「医療費適正化計画によるデータヘルス推進に伴う外来医療費の縮減は 0.22 兆円」です。健康保険組合の財政問題は企業の経営課題そのものであり、経営トップがセルフメディケーション促進の一助を果たすことは、SDGs の観点からも重要と考えます。

セルフメディケーション促進では、「アクセス性」、「費用対効果」、「デジタル化」の 3 つがポイントとして挙げられます。デジタル化の進展にデジタルリテラシーが必要なと同様、国民が自らの健康を守り、維持・向上されるための課題である情報の非対称性を解消するためには、個人のヘルスリテラシー向上とそれをサ

ポートする体制の充実が急務。また、インフラとして、データヘルスの整備、アプリ開発、オンラインも利用した医療相談、センサー搭載自販機等、こうしたニーズに対して関係当局がスピード感をもって対応する必要があります。また、益々重要になるのは薬剤師の役割です。OTC メーカーには、製品開発と啓発、より正確で分かりやすい、かつアクセスしやすい情報提供を期待したいと思います。

アフターコロナの新たな日常では、「医療の質を保ちつつも、国民誰もが、いつでも、どこからでも、必要な医療にアクセスできること」、また「医師主導の治療」から「個人主導の健康管理」への移行、つまり、「セルフメディケーションと通院の上手な組み合わせを国民が正しく選択できる」ことを実現する必要があります。

最後に、所管省庁内における医薬品や医療技術の議論では、「安全性」「有効性」のワードは必ず出てきますが、「経済性」の視点は希薄です。医療の質の確保は大前提ですが、費用を負担する国民からみれば、「経済性」は重要な要素です。医療費の適正化を通じて、税・保険料・自己負担を減らすことができれば、可処分所得や消費を増やし、経済を活性化し雇用を増やすことになります。雇用・経済は、WHO も提唱する健康の社会的決定要因（SDH：Social Determinants of Health）の重要な要素のひとつであり、ひいては国民の健康と持続可能な医療制度に還ってきます。セルフメディケーションとは、そのような医療と雇用・経済を含む国民生活のエコシステムをつくる大切なテーマです。現役世代の QOL や将来世代に持続可能な医療制度を渡すためにも、「自助、共助、公助」の 3 つのバランス、そして「安全性、有効性、経済性」の 3 つのバランスを常に考え、その中でセルフメディケーションの促進を考えることが大切です。

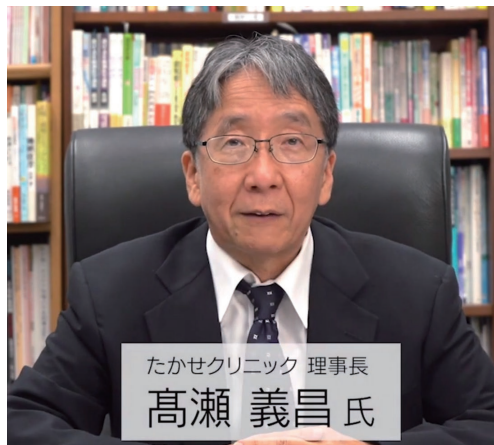
たかせクリニック 理事長 高瀬 義昌氏

在宅医療で患者に接している開業医の立場から、感じるところを申し上げます。

新型コロナウイルスの感染が始まった当初から、かぜ症状や発熱で鑑別診断のために受診したいとの求めが増えた。しかし、近隣の医療機関では診察できない、救急車を呼んでも病院に着くまで 6 時間以上立ち往生する等の場面もあった。

軽度なかぜ症状で、どうしても往診して欲しい、薬を処方して欲しいという依頼もあったが、そのなかには、この程度であれば、OTC 医薬品で十分代替できるものが多くあった。軽微かどうかの判断は電話による問診だけで十分鑑別が可能な場合もある。例えば、私が訪問診療して朝、処方せんを書いても薬局から薬が届くのは夕方になってしまうこともよくある。そういう意味でも、臨床現場から見て OTC 医薬品が活躍できる場面は多々あると思う。

有限な医療資源をいかに効率よく患者の診療に活用するかが、これからの医療、特にコロナ禍において重要である。OTC 医薬品に対する期待は、これからますます大きくなっている。OTC 医薬品に切り換えていくのが十分ではない分野がある。OTC 医薬品に代えることだけで医療費の削減が可能か、適正な使い



方ができるか議論が必要な分野もある。

五十嵐先生の講演では、OTC 医薬品による潜在的な削減規模は 3,250 億円、私の実感としては、もう少しあっても良い気もする。今後は有限な医療資源を有効活用していくために、OTC 医薬品を質的な面も含めてどのように患者のために役立てるか、また、真に医師の診療を必要とする人が、効率的に適切な医療機関へ通える機会をつくるという観点から、OTC 医薬品の役割について更に議論を深めることが大事である。

健康保険組合連合会 理事

幸野 庄司氏



保険者の立場より意見を述べる。

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」と WHO は定義している。私が子供の頃、セルフメディケーションは、ある程度実践されていた。家庭には必ず、かぜ、頭痛、腹痛の常備薬があり、軽い症状には常備薬を飲み、体を温めて、お医者さんに行かずに治していた。ところが、その後セルフメディケーションは徐々に軽視されてきた。その要因は二つあると考える。

一つは医薬分業により、調剤を偏重する薬局は、国民の受療行動まで変えてしまった。調剤薬局は、ほとんど OTC 医薬品を置いておらず、まさに国民からセルフメディケーションの意識を奪ったといえる。国は薬局本来の機能を取り戻すべく対応しているが、なかなか是正されていないのが現実。国民がかかりつけ薬局、薬剤師を上手く活用しセルフメディケーションの意識を再び取り戻すべきである。

二つ目は我が国の薬価制度、保険収載のあり方にある。昨今、再生医療医薬品やバイオ医薬品のように、高薬価の医薬品が相次いで保険収載され保険財政に少なからず影響を及ぼしている。今まで救えなかった患者の命を救う医薬品は国民が待ち望んでいるものであり、その効果に見合った評価が行われるべきである。しかし、革新的で効果のある医薬品であるが故にその単価も桁違いとなっていることも事実。それ自体は必要なことだが、限られた財源のなかでどうカバーしていくか、保険収載のあり方を抜本的に考え直す時期に来ていることを今、国民一人ひとりが認識しなければならない。

国民皆保険は我が国の高齢化、現役世代の減少により厳しい時代を迎える。団塊の世代の全てが 75 歳となる 2025 年が保険財政の危機を迎えると言われてきたが、健康保険組合連合会（健保連）の試算では団塊の世代の最初の方達が後期高齢者入りする 2022 年以降危機的な状況に直面すると考えている。それに加え、コロナ禍で企業は経済的打撃を受けており、保険料収入の激減で危機は 2020 年に前倒しされたと考える。

五十嵐先生のご講演のとおり、医療資源は有限であり最適配分が求められるが、国民の意識は未だその危機感に欠けている。二年前に薬価制度抜本改革で高額医薬品への対応等が行われたが、薬価への対処では限界がある。現在は、一回の使用で数千万かかる再生医療から、薬局で購入できて同等の効能効果が期待できる薬まで全て同等にカバーされているのが現状。公的医療保険は個人が負担しきれないリスクに重点化する方法に舵をきるべきである。

健保連は昨年、OTC 類似薬が存在する花粉症治療薬を保険適用から外すべきと提言した。多くのマスコミがこれを取り上げ、ネットでも炎上した。多くが「けしからん」とお叱りの意見であったが、年配の女性から「子や孫のために今の保険制度を維持していくには仕方がないのかな」との書き込みもあった。このように国民一人ひとりが考えるようになったこと自体、国民皆保険制度を持続させるため、提言した意味があったと考えている。

健保連は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大期に、国民の医療機関へのかかり方や、現在の医療保険制度に対する考え方について、今年 9 月にインターネットによる意識調査を実施した。詳細な調査結果は後日公表するが、特に興味深い内容を紹介する。

●通院の状況

- ・持病を持っている方の 4 人に一人が通院を控えた
- ・通院抑制の理由の 8 割は「普段より長い薬の処方を受けていたから」と回答
- ・通院抑制後の体調の変化について 7 割が「特に体調が悪くなったとは感じない」と回答
- ・持病が無い人が体調不良となった時、受診を控えた方は約 2 割弱で、その内約 6 割が「受診をしなくても体調が回復した」と回答
- ・受診を控えた人の約 7 割が「市販の薬を飲んで症状に対処していたから」と回答

●新型コロナウイルス感染拡大による意識の変化

- ・約 7 割が「以前に比べ病気の予防や健康管理に関心を持つようになると思う」と回答
- ・2 割強が「以前に比べ医療機関を受診するかどうかを慎重に考えるようになると思う」と回答

以上の結果より、コロナ収束後は国民の医療への関わり方も大きく変化し、これにより国民のセルフメディケーションの意識が再び醸成されてくることを期待したい。

パネルディスカッション

[ファシリテーター]

東京大学 公共政策大学院 院長・大学院経済学研究科 教授 大橋 弘氏

[パネリスト]

五十嵐 中氏、高瀬 義昌氏、日本 OTC 医薬品協会 副会長 平野 格



左から大橋氏、五十嵐氏、副会長の平野、枠内は高瀬氏

「新たな日常」を支えるセルフメディケーションの推進

大橋ファシリテーター；

それではこれから「新たな日常」を支えるセルフメディケーションの推進をテーマにパネルディスカッションを始めたいと思います。私は東京大学公共政策大学院院長の大橋と申します。よろしくお願いします。

我が国は、少子化高齢化が進むなか「社会保障と財政の持続可能性」をどうするか、長らく議論してきたところです。これに加えて、新型コロナウイルスの感染拡大で、社会経済の制度が、大きく変わりつつあり



ます。骨太の方針 2020 では、「新たな日常」を通じた質の高い経済社会の実現が掲げられており、菅政権の下、「新たな日常」の実現のために、10 年かかるような変革を一気に進めようとしています。

本日は、五十嵐先生に基調講演をいただき、基調講演に対するコメントを 3 名の方にいただきました。それらを踏まえてセルフメディケーションがどのように「新たな日常」を支え、新時代の社会保障の一助となるのかを議論したいと思います。

本日は以下の 3 つのテーマを掲げております。

- ・セルフメディケーションの理想と現実のギャップをどう捉えるか
- ・セルフメディケーションの意義、OTC 医薬品の活用のメリット
- ・「新たな日常」に向けた期待

セルフメディケーションの理想と現実のギャップをどう捉えるか

まずは現状認識として、第 1 のテーマです。セルフメディケーション推進とスイッチ OTC の促進は「日本再興戦略」、「骨太の方針」等に明記されています。また、今年 7 月の「規制改革実施計画」では、スイッチ OTC 促進のための具体策が示されています。五十嵐先生の研究でも OTC 医薬品への置き換えの現状が検証されました。あらためて、五十嵐先生にご意見をお伺いします。

五十嵐先生；

研究 1 で示した通り、現状の OTC 医薬品で対応可能な部分でも、置き換えが進んでいない領域があります。医療機関を受診する理由は、医師への「信頼感」と「安心感」、そして保険を使うことによる「値ごろ感」です。逆に、これまではセルフメディケーションのメリットが患者側から見えづらい時代でした。しかし、「新しい日常」では、セルフメディケーションが貴重な医療資源の節約、重症者のために病床を空けておく、自分自身の感染リスク軽減等の観点から、受診しないことの価値が見えるようになってきました。その意味でセルフメディケーションの価値が大きくなったと言えます。

セルフメディケーションにおいて、医師の役割を代替するのは薬剤師です。しかし、情報提供や健康づくりの相談等において、薬剤師の役割が一般の人に浸透していたかは疑問です。薬剤師側から見た薬剤師像と一般の人から見た薬剤師のイメージにはギャップがあり、そのギャップを埋めることが今後の課題と考えます。

大橋ファシリテーター；

五十嵐先生、ありがとうございます。高瀬先生は日々の診療の中で、多くの患者様と接してられます。コメントの中で、臨床の現場、特に在宅診療において OTC 医薬品で代用できる場面があるとのこと指摘いただきましたが、その点についてご意見をお願いします。

高瀬先生；

土日、祝祭日、お盆、年末年始に、軽度の発熱程度の方を往診することがあります。その場合、家族や患者本人が調剤薬局に行くことが現実的に困難な場合もあり、アセトアミノフェンや漢方薬を患者さんと相談して薬局やドラッグストアで買っていただくこともあります。そのような意味で OTC 医薬品が活躍する場面は多いと思います。

大橋ファシリテーター；

五十嵐先生から、自分の身体は自分で守るというセルフメディケーションにおいて、薬剤師の役割は重要であるとのこと指摘をいただきました。高瀬先生からは、医師も OTC 医薬品についての理解がないといけなという指摘がありました。コメントのなかで、幸野氏からセルフメディケーションは後退している、菅原氏からは新型コロナウイルスのなかでセルフメディケーションの伸展が遅れたとのコメントがありましたが、この点について、平野副会長はどうお考えかご意見ををお願いします。

平野副会長；

シオノギ・ヘルスケアの平野です。昨年より日本 OTC 医薬品協会の副会長を勤めております。コロナ禍において、セルフメディケーションを今こそ、実践しなければならないと強く感じております。2014 年の日本再興戦略において、スイッチ OTC 化の促進が閣議決定され、それを受けて、新スイッチスキームで評価検討会議が開始されました。ところが、スイッチ OTC 医薬品の承認数は新スキームにより、それ以前より少なくなっており、スイッチ化が進んでいるとは考えにくいところです。産業界のなかでは、規制が更に強化されたという認識があります。



大橋ファシリテーター；

ありがとうございます。厚生労働省の会議体である評価検討会議についてご指摘をいただきましたが、規制改革推進会議のなかでも、評価検討会議について改革を促すべきとのこと意見があると伺っています。ジェネリックと比較して、OTC 医薬品について承認審査の前に、これほど厳しく審議するべきなのか、しっかり議論していただきたいと思います。セルフメディケーションの精神を活かしていくとの指摘は、まさにその通りだと思います。

セルフメディケーションの意義、OTC 医薬品の活用のメリット

大橋ファシリテーター；

それでは二つ目の論点、セルフメディケーションの意義として、OTC 医薬品の活用のメリットはどのように考

えられるかということについて話を進めていきたいと思います。11月は「みんなで医療を考える月間」で、厚労省も病院薬剤師を取り上げたアンサングシンデレラというテレビ番組をポスターにを使ってPRしていますが、コロナ禍で注目された「医療資源の有効活用」について、あらためて五十嵐先生から解説いただけますでしょうか。

五十嵐先生；

今年ほど「みんなが医療を考えた年間」はなかったのではないかと思います。今まで、医療資源に限りがあることはイメージしづらく、医療費だけで説明するのは難しかったと思います。今回、コロナ禍において医師等の人的資源や人工呼吸器等の物的資源を誰に優先的に使うかを考えなければならないことが、現実のものとして認識されました。セルフメディケーションは、単に病院に行かないで済む、安く済むということではなく、病院をより重症の人のために空けておくために必要であることを知ることになりました。限りある資源に余裕を持たせ、今後のパンデミック等に備える必要があることを絵空事ではなく、実感できたことは、今後の医療を考える上でも価値があると思います。

大橋ファシリテーター；

五十嵐先生がおっしゃるように、世界中で、医療従事者に感謝の言葉が述べられています。その背景にある医療資源は有限であるので、もっと効率的に、有効に活用するためにはどうすればよいのかということが真剣に考えられ、議論されている最中なのかと感じています。

高瀬先生はOTC医薬品が活用できる症例が多いと説明されましたが、患者が自己判断するリスク、薬剤師が受診勧奨等のトリアージを行うことについて、どのように見られているか、ご意見を伺いたいと思います。

高瀬先生；

今こそ、医療資源の有効活用を考える必要があり、これは医療の現場で、より重要です。従来、医師のための診断推論の重要性が語られていましたが、より患者や消費者に近い立場にいる薬剤師のためのガイドラインとして、診断推論を持っていただくことが重要です。また、患者や消費者自身がセルフメディケーションを実践するために「家庭の医学」や、より「新しい日常」に合った診断推論が今後早い段階で必要になってきます。それから、医師、薬剤師、患者がバラバラに進むのではなく、本質的な、有機的な連携を取ることがますます重要になってきますので、実際のシステムを皆さんと一緒に考えていく必要があると思います。



大橋ファシリテーター；

高瀬先生から重要なお指摘をいただきました。供給者側から見ると、医師は医師、薬剤師は薬剤師という縦割りの役割になると思いますが、患者の目線に立てば、医師と薬剤師をつなげていく連携が重要ということ、今後、連携について議論していかなければならないとのお指摘はその通りだと思います。

平野さんにお尋ねします。セルフメディケーションの意義について、どのように整理されているでしょうか。

平野副会長；

WHOのセルフメディケーションの定義は「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」となっています。セルフメディケーションを推進することには3つのメリットがあると考えています。

- ① 疾病の予防・早期発見・早期対処・重症化予防等によって、国民の健康寿命を延伸することができる。
- ② 健康寿命の延伸が高齢者の社会参加を促進し、労働力の確保と消費の活性化により、経済成長が期待できる。
- ③ セルフメディケーションの普及が、国民の行動変容を促し、限りある医療資源を有効活用することで、社会保障制度を維持することが可能になる。

大橋ファシリテーター；

平野さんが挙げられた3つのポイントに加え、コロナ禍において、医療機関に行かなくても自分の健康を自分で考えるという習慣に基づき OTC 医薬品で対処することも一つの有力な選択肢として考えるべきではないかと思いました。

「新たな日常」に向けた期待

大橋ファシリテーター；

それでは、最後のテーマ、「新たな日常」に向けた期待について、お伺いしたいと思います。コロナ禍でオンライン診療は急速に進みました。菅政権の下、当初、暫定的に拡大されたオンライン診療を恒久化する方向で制度的にも詰めていくということです。また、薬剤師の役割が非常に重要。しかし、求められている薬剤師の姿と実態が若干乖離している。他方で、やはり患者さんはまずお医者さんに行く等のご指摘がありました。

私は高瀬先生がおっしゃった点を強く認識しています。医師と薬剤師の連携は重要ですが、実際にどうしていくのかを考えなければなりません。その中で、「新たな日常」を支えるセルフメディケーションの実現を目標として据えていかないといけないと思います。高瀬先生は「IT ヘルスケア学会」の副代表もお務めされています。この点を医師の立場としてのご意見を伺うことはできますでしょうか。

高瀬先生；

オンライン診療は厚労省に検討会が置かれ、私の友人も多く参加して議論を戦わせているところです。

私達、医師から見ると外来診療、在宅診療に続く、第三の医療供給体制であると考えています。今までのオンライン診療は、外来の代替という捉え方だったと思いますが、コロナ禍で寝たきりの方が多くなると、新しい医療供給体制として OTC 医薬品の使用も含めたオンライン診療が脚光を浴びることは間違いないと思っています。問題は、OTC 医薬品は配合剤が多いので、医師が OTC 医薬品の配合成分をチェックするのは、ほぼ無理な状態です。忙しい診療の合間に OTC 医薬品に関する知識を得る機会もない状態です。ここは薬剤師の先生方と連携を取りながら、OTC 医薬品についてより深い知識を持って行くことが必要です。場合によっては、そのようなことに対して診療報酬上もなにか考えていく必要があるのではないかなと思います。何らかの仕組みがないと、医師が OTC 医薬品に関わることは難しいのではないのでしょうか。

大橋ファシリテーター；

平野さんはオンライン診療について、OTC 業界の影響をどのようにご覧になられていますか。

平野副会長；

今、オンライン診療で処方されている成分の多くは OTC 医薬品としても販売されている成分というデータがあります。つまりドラッグストアで購入できる薬です。私自身、オンライン診療は推進すべきと考えているのですが、医師が判断して OTC 医薬品で対応できるような症状については、ドラッグストア等で、OTC 医薬品を購入することをアドバイスするようなシステムが必要ではないかと考えています。

たとえば、高血圧の薬はスイッチ化されていませんが、医師の管理下で症状が安定している、あるいは処方確立しているような患者さんについては、スイッチ化された OTC 医薬品を薬局あるいはドラッグストアで購入して、定期的に医師がオンラインでチェックをしていく、そういうようなシステムの選択肢があってもいいのではないかなと思います。高血圧等の生活習慣病は、自覚症状がない、あるいは忙しいという理由で治療を中断してしまう人も多いと聞いています。そういう中でこういう選択肢があると、忙しいビジネスマンには、非常に恩恵があるのではないかと考えているところです。

もう 1 点は、オンライン診療を進める上でも、スイッチ OTC の検査薬が必要になってくると思います。検査薬の OTC 化も進めなければならないと考えているところです。

大橋ファシリテーター；

オンライン診療と OTC 医薬品は非常に親和性が高いというご指摘をいただきました。五十嵐先生はこの「新たな日常」に向けた期待というものはどのようにお考えになられていますか。

五十嵐先生；

オンライン診療のお話がありましたが、オンライン診療は、まさに医療資源を究極的に使わず、かつ質の高い医療を提供することだと考えています。ポイントは、病院に行かないということだけではなく、オンラインでの診察で医療の質を保つということにあると考えています。オンライン診療は、決して対面と同等ではないのですが、少なくとも何らかの形で、患者が診察に来るのと同等の環境を、できる限り提供することだと思います。

では、これをセルフメディケーションに置き換えた時に、やはり薬局だけでなんとかなるのかという不安は出てくると思います。その時に、ただ単に安くなりますよというだけではなく、どうやってセルフメディケーションに関しても質を担保していくか、折角、行かないことの価値という話が出たわけですから、次は、どうやって質を保つか、あるいは質をアピールしていくかという段階に来ていると思っています。

大橋ファシリテーター；

視聴者の方からご質問を一つご紹介させていただきます。

「OTC 医薬品市場はほぼ 1 兆円ですが、現行の OTC 医薬品があることで医療費はどの程度削減できているのでしょうか」というようなご質問が来ています。五十嵐先生。あらためて、ご研究の成果を踏まえてどのようにお考えでしょうか。

五十嵐先生；

先ほどの研究 3 でお示ししましたように、どの領域においても OTC 医薬品に置き換えるための条件がありますが、基本的には 1 領域の置き換えで数千円の削減になることはご紹介した通りです。

もちろん限界はあります。たとえば OTC 医薬品市場が 1 兆円で、平均でだいたい千円弱と考えると、トータルとしては 10 億回分ということになりますが、10 億回全部で受診が必要であったとは考えにくいところです。ただ額は小さいけれど「億回」と考えれば、「数千円×10 億回×ある程度代替できる割合」というふうに考えると、先ほど 3,250 億円という数字をご紹介しましたが、場合によってはそれと同等か、それより少し大きい程度の金額は、潜在的に実は削減できているのではないかと考えています。



大橋ファシリテーター；

この数字も現時点のものであって、今後 OTC 医薬品が普及していく中で、さらに金額も変わっていくのだらうと思います。

全体を通じて、ぜひ先生方から改めてコメントを頂きたいのですが、まずは五十嵐先生から一言いただけますでしょうか。

五十嵐先生；

ただ単にお金の節約ではなく、質を保ちつつ医療資源を節約できているという話を今後は研究課題にしていきたいと思います。

高瀬先生；

OTC 医薬品が医療資源の最適配分に大きな力を発揮する可能性はあると思うので、さらに議論を重ねて、必要な方が病院に通って、軽症の方には、質を担保したセルフメディケーションで OTC 医薬品を上手く利用していただく社会的な仕組みを作っていただき、適切に医療資源を活用していく流れになることを切に希望しております。

平野副会長；

新領域への挑戦のためにも、協会として、あるいはメーカーとして何をするべきか、ということを確認させていただいたと思っています。

また、スイッチ OTC を進めるにあたって、たとえばスイッチ OTC の一般原則のようなものを策定する、そしてジェネリックの推進策を参考にしながら、スイッチ OTC とセルフメディケーション推進のためのロードマップあるいはアクションプランを策定していくことが重要と思っています。

本日は皆様方にご意見を共有していただき、「新たな日常」を支えられるよう、セルフメディケーションを推進していきたいと思います。本日は本当にありがとうございました。

大橋ファシリテーター；

パネリストの皆さん、ありがとうございます。

今日は、もう少しお時間があつたら良かったと思うのですが、そう思うぐらいがちょうどよいのかも知れません。本当に多様なご意見をいただきました。五十嵐先生から、質を保ちながら、お金の削減を考えるべきというお話。そのことが医療の最適配分につながるのと高瀬先生のお話がありました。具体的にはスイッ

チ OTC 化へのロードマップも、平野副会長がおっしゃったように考えていくべきだと思います。そうした中で、医師と薬剤師と患者をしっかりと連携し、診療報酬も考えながらシステムの構築をしっかりと議論していくことの重要性もいただいたと思います。

セルフメディケーションは、消費者目線に立った、これからの「新しい日常」の中で進むべき道だと考えていくと、こうしたことに向けて業界としても大きな絵を描いていただきたいと思いますし、継続的に情報発信をしていただければと思います。

本日はありがとうございました。



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

