



セルフメディケーションの日 シンポジウム

医療における OTC医薬品の価値

報告書

日時

2022.7.8 金
14:00~16:00

場所

日本橋ライフサイエンスハブより
Web配信

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

サマリー

●基調講演

「続 OTC 医薬品の潜在的価値」

横浜市立大学 医学群健康社会医学ユニット 准教授 五十嵐 中 氏

医療用医薬品はOTCにどれくらい置き換わっているのか。それは、分母に何を置くかで変わってくる。「医療用医薬品全体」をみても意味がない。「OTC薬効分類に限定」するのか、「OTC成分に限定」するのか、あるいはOTC成分があり、かつ同じ「OTC効能に限定」するのか。

「OTC効能に限定」すると3,278億円が置き換わるポテンシャルがある。これは限界ではなく、さらに、海外並み、あるいはスイッチスキームの要望成分にOTCの範囲を広げるとポテンシャルとしては3倍から4倍に拡大する。

しかしながら、潜在的な議論に終始しても意味がない。どうやって顕在化させるか、社会に実装するのかということが重要になる。

●パネリスト講演①

「保険者によるセルフメディケーションの推進」

厚生労働省 保険局保険課 課長補佐 吉井 弘和 氏

医療資源の効率的な活用を図る観点から、薬剤給付の適正化に向けて、保険者の上手な医療のかかり方およびセルフメディケーションを推進するのが政府方針であり、骨太の方針でも、OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上に取り組むとしている。

健保法の改正により、個人インセンティブを行うための法的な根拠が明確にされた。これに基づいて、保険者がポイントの提供等のインセンティブを付与することができるようになった。

保険課の取組として、①保険者インセンティブ制度、②日本健康会議における新宣言、③PFSの補助金事業を通じたセルフメディケーション事業の推進の3点を紹介する。

●パネリスト講演②

「医療費適正化に繋がる健保のセルフメディケーション推進事業」

ホワイトヘルスケア株式会社 代表取締役社長 池本 多賀正 氏

セルフメディケーションに対する気づき、リテラシーの向上が重要である。保険者は財政の悪化に苦しんでおり、ジェネリックの取り組みを参考にして、セルフメディケーションの事業に取り組み始めている。弊社は、保険者に対して、レセプトデータの分析、普及・啓発活動、実践サポートを行っている。

ECサイトでは、置き換え可能なOTCを選択でき、薬剤師のサポートもある。OTC服用後は、追跡してアンケートしている。組合員の15%に行動変容があり、財政上の効果は約460万円という事例もある。健康保険組合のみならず、協会けんぽ、市町村国保にPFSが広がっていけばより大きな効果が生まれると考えている。

●パネルディスカッション

「医療における OTC 医薬品の価値」

ファシリテーター：日本年金機構 副理事長（元厚生労働事務次官） 樽見 英樹 氏

パネリスト：五十嵐 中 氏、吉井 弘和 氏、池本 多賀正 氏、山本 雅俊（日本OTC医薬品協会）

OTC 医薬品の価値を考える場合、医療費を抑制し社会保障制度を維持させるだけではなく、生活者や医療者の観点でも意義がある。利便性の観点から本来は選択肢上位に来るはずのOTC 医薬品は利用範囲が限定的で、希望に沿えない。豊富な品揃えにはスイッチOTCの推進が重要である。これまでは医療者の負担なども認識されてこなかったが、コロナ禍を経験しそれが顕在化し、医療に余裕を持たせる観点からもOTCの価値が再定義される時代になった。

政府は医療資源を効率的に活用する重要性は認識しており、保健事業の実施においても企業との連携はしているが、生産性向上の価値を認識してもらうことは普及させる上でも重要である。保険者が適正服薬に取り組む際、服薬後の追跡を保険医療のみならずOTCも同時にデータで捕捉できるとよい。情報の取り扱いについてガイドラインがあると、セルフメディケーションがより安全に長く続いていくのではないかと。

今後のOTCの活用として、自覚症状がある際に医療機関での診療までの症状緩和、つなぎ的な役割があるが、これはQOLの改善に貢献する。また医療機関で治療中かつ症状が安定している場合や、過去に医療機関で治療された症状の再発事例にも活用できる。このあたりを整理し、具体的にメーカー・業界としては提案していきたい。

医療におけるOTCの価値を問うことは、医療の価値そのものを問うことにもなるのではないかと。患者の自己決定や何が良い医療かを考えていく中で、OTCの価値が改めて認識されている。

▶ プログラム 〈目次〉

日時 2022年7月8日（金）14:00～16:00
開催方法 日本橋ライフサイエンスハブよりWeb配信
テーマ 医療におけるOTC医薬品の価値

【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 上原 明

【基調講演】

「続 OTC医薬品の潜在的価値」……………6
横浜市立大学 医学群健康社会医学ユニット 准教授 五十嵐 中 氏

【パネリスト講演①】

「保険者によるセルフメディケーションの推進」……………11
厚生労働省 保険局保険課 課長補佐 吉井 弘和 氏

【パネリスト講演②】

「医療費適正化に繋がる健保のセルフメディケーション推進事業」……………14
ホワイトヘルスケア株式会社 代表取締役社長 池本 多賀正 氏

【パネルディスカッション】

「医療におけるOTC医薬品の価値」……………16

〈ファシリテーター〉

日本年金機構 副理事長（元厚生労働事務次官） 樽見 英樹 氏

〈パネリスト〉

五十嵐 中 氏
吉井 弘和 氏
池本 多賀正 氏
山本 雅俊（日本OTC医薬品協会 事業活動戦略会議座長 兼 薬制委員長）

「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 **上原 明**



日本OTC医薬品協会の上原でございます。本日は週末が差し迫っておりますにもかかわらず、こうして私どもの第5回セルフメディケーションの日シンポジウムにお越しいただいたことにまずもって心から御礼申し上げます。

皆様ご承知の通り、我が国の高齢長寿社会の実現、これは世界でもすばらしいものと評価されておりますが、それと同時に社会保障費の激増が大きな課題になっています。その中でも3分の1を占める医療費、これは現在も、これからも、医療の技術・研究の高度化に伴い、さらに激増が見込まれることでもあり、大きな課題として考えていかねばならないと思っております。

日本が世界に誇る国民皆保険制度、これを維持・発展させるためにセルフメディケーション、およびヘルスリテラシーの向上ということが必要であると識者の皆様方と一緒に私ども協会も訴えてきたことでございますが、今年の政府の見解にも採用いただき、まずは嬉しい第一歩を皆様方と一緒に歩むことができたことと喜んでおります。

さて、本日のシンポジウムの企画ですが、セルフメディケーション、OTC医薬品は、国民皆保険制度の中でどのような貢献ができるかということに焦点をあわせまして、産官学の識者の皆様のご意見を拝聴する会として企画させていただきました。

まず、OTC医薬品の潜在的な価値、あるいは健康保険組合で新しい事業を展開していただいている事例のご紹介や、その後にはパネルディスカッションとして、事業を行う上での留意すべき点などについてご意見を拝聴し、さらには医療、薬剤師、医師との連携について、あるいは生活者の視点での意識の向上などの観点からいろいろなご意見をいただきたいと思いますと考えております。

本日のシンポジウムが、これからのセルフメディケーションの進展、さらには国民皆保険制度、医療を維持していくことにお役に立てれば幸いです。識者の皆様方のご意見を皆様と一緒に拝聴し、勉強したいと思っております。どうかよろしくお願い申し上げます。

「続 OTC 医薬品の潜在的価値」

横浜市立大学 医学群健康社会医学ユニット

准教授 **五十嵐 中 氏**



「続 OTC 医薬品の価値とは」と題し、2年前とは少し違う観点からもう一度、このOTC 医薬品の価値、そのあり方、それをどうやって実装していくのかということも含めてお話しします。

2020年に出した推計では、OTCが既にある領域、まだOTCが使えない新規領域、それぞれをOTCで置き換え得る医療費がいくらなのかということを推計し、3,210億円だと紹介しました。この推計では、病気が限定されていましたが、薬代だけではなくて初診料、再診料、調剤料なども入っていました。基本的にはOTCで対応可能な疾患以外は罹患していない、より重症の病気のトリガーになっていたり併発したりしている人がいない、という前提で算出したのが2020年の推計になります。

今回皆さまにご紹介する推計は、少し違った角度から、OTCに置き換え可能な潜在額をもう一度推計し直してみました。まず、今回はOTCで置き換えられる薬剤費に絞って推計を行っています。すなわち初診料、再診料、調剤料などは含んでおらず、あくまでそれを置き換える薬剤費だけを入れているということです。

今回の推計 (2020との違いは?)

| | 対象となる「医療費」は? | 対象となる「疾患」は? |
|---------|---------------------|------------------------------|
| 2020年推計 | 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) |
| 2022年推計 | 「置き換わり」対象の 薬剤費のみ | 疾患領域の限定はなし |

対象となる疾患に関しては、あらかじめ何か領域を設定するということではなくて、OTCで置き換えられる領域を全て集めています。言ってみれば、病気ベースではなくて薬剤ベースです。

本来、OTCのシェアはどのように計算すべきでしょうか。ジェネリックの置き換え割合の議論の過程についてはよくご存じだと思います。もともとジェネリックが存在しない、出たばかりの新薬を分母に入れたら、割合としてはおかしな数字になってしまいますね。置き換え得るものの中でどのくらいの割合か、と考えることになっているのは皆さんご存じだと思います。

そこでOTCのシェアも同じようなことを考えてみます。2020年のOTCの売り上げは7,335億円でした。一方で医療用医薬品の総売り上げは10兆1,631億でした。そうすると一番単純なOTCのシェアというものはこの10兆1,631億円+7,335億円が分母にきて、7,335億円が分子にくる。こうすると6.7%になるのですが、本当にそれでいいのか。やはり先ほどお話ししたように、全体でのシェアではなく、OTCで置き換え得るところでどれくらい置き換わっているのかという数字を出さないと、ある意味で正しい評価はできないのではないかと。しかし、その置き換わり得るところについてもう少し考える必要があります。

そこでOTCのシェアも同じようなことを考えてみます。2020年のOTCの売り上げは7,335億円でした。一方で医療用医薬品の総売り上げは10兆1,631億でした。そうすると一番単純なOTCのシェアというものはこの10兆1,631億円+7,335億円が分母にきて、7,335億円が分子にくる。こうすると6.7%になるのですが、本当にそれでいいのか。やはり先ほどお話ししたように、全体でのシェアではなく、OTCで置き換え得るところでどれくらい置き換わっているのかという数字を出さないと、ある意味で正しい評価はできないのではないかと。しかし、その置き換わり得るところについてもう少し考える必要があります。

さまざまな分母があります。まずは「医療用医薬品全体」、この分母は先ほどの10.1兆円です。次に、ある薬効分類の一部の薬にOTCがあるよという、「OTC薬効分類に限定」した医療用医薬品の分母。すなわち必ずしもその薬がOTCに置き換えられなかったとしても、同じ薬効分類の中にOTCがあるよ、という分母です。さらに、医療用医薬品に関してOTCに同じ成分がありますよ、という「OTC成分に限定」した分母。さらには、OTCに同じ成分があって、なおかつ病気も効能も一致する分母、「OTC効能に限定」した分母です。

OTC代替可能額に関するレセプト調査 (拡張版)

- 医療用医薬品について、より「ふさわしい」分母を探索

医療用医薬品全体

薬効分類内にOTCあり (OTC薬効分類)

OTCに同一成分あり (OTC成分)

OTCに同一成分あり、効能も一致 (OTC効能)

先ほど申し上げたように「医療用医薬品全体」では約10.1兆円です。悪性腫瘍の効能を持つOTC薬はありません。そういうものを除いた「OTC薬効分類に限定」すると約6兆円になります。OTCがまだ存在しない薬剤を除いた「OTC成分に限定」すると6,513億円。OTC成分があり、かつOTC効能もある「OTC効能に限定」すると3,278億円です。

それぞれ計算をし直しますとOTCのシェアは10.9%、53.0%、69.1%となります。

では、OTCのシェアは今置き換え得るもの、すなわちすでに同じ成分があって、なおかつ効能も互換可能だよ、というところに限定されるべきなのか、これはまたもう一つ論点がありますので後ほどご紹介いたします。

薬効分類ごとにOTCの金額が多いものを並べると、鎮痛剤、総合感冒剤、ビタミン剤という順番になります。しかし、薬効にOTCが存在しない、薬効には同じOTCの成分がある、OTCの効能じゃないところに使われている、OTCの効能があるところに使われている、といったことを切り分けて見ていかないと、どのくらいOTCが入っていくのか、あるいはどのくらいOTCに置き換えられるのかという議論はしづらくなってしまうのではないかと考えています。

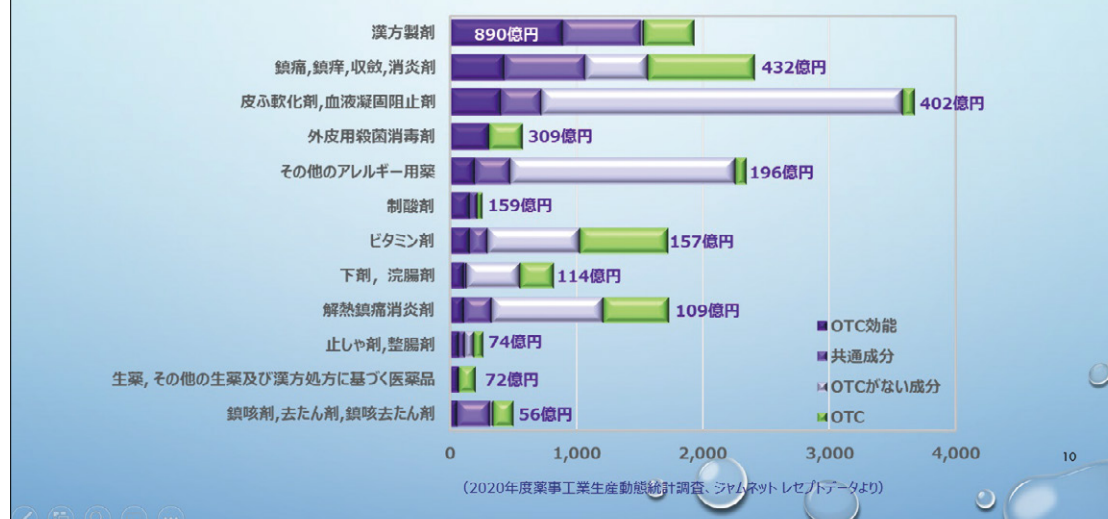
OTCに置き換えられる部分で最善の策を取るのか、薬剤としては同じなのけどOTCの効能はないというところに少しずつ道を広げていくべきなのか、もしくはそもそも今はOTCがありませんよ、というところに何らかの政策を入れていくのか。

これらの3つの戦略のどれを採るのかということは、インパクトを考えつつ進めていかないといけない。これはやらない、これだけをやる、これをやってはいけない、ということではなくて、3つを睨みつつ考えていかなければいけないと考えています。

医療用医薬品としての出荷金額が多い薬効を並べると、腫瘍用薬は1兆6,976億円ですが、当然OTCはありません。糖尿病薬や血圧降下剤に関しても現状ではOTCは存在しません。

ある程度すでに代替可能なもの、OTCと同じ薬効で同じ成分が使われているものという順番にしますと、漢方製剤を筆頭に、鎮痛・消炎剤、皮ふ軟化剤など、OTCの守備範囲に近いところが多いと用いられています。ただ注目すべきはそういう領域でも、OTCがあるけどこの成分にはOTCがありませんとか、この成分が使われているけどこの効能に関しては使えません、というところがハードルになり得ます。3段階あるということを認識していただけるといいかなと思います。

医療用医薬品のうち、OTC効能がある成分の国内出荷金額が多い薬効 = 医療用との代替性が高い薬効 (上位12薬効)



さて、先ほど来、申し上げているように、現状で置き換え可能なのは3,278億である。たまたまなのですが、2年前の研究の3,210億円と非常に近い値になっています。つまりほぼ同じ値なのですが推計法は全く違いますよ、ということを強調するために最初に値をお話する前に違いを申し上げました。改めて申し上げますと、この3,278億に関しては病気を限定していません。あくまでOTCがあるもの全てに亘っています。ただし、前回と違って調剤料とか初診料、再診料は含んでおらず、薬剤を入れ替えた時の潜在的削減額になります。

じゃあこの3,278億が上限なのかというと、私はそうではないというふうに考えています。

どうやって広げていくか。

もちろん全部ということは一朝一夕にはできませんし、全くお医者さんに行かずに、というわけにももちろんいきません。成分は一致しているけれどOTCには効能はないパターンも、ある程度の制限は必要だと思いますが、そこをOTCに置き換えることがもしかしたらできるのではないかと。そうすると3,278億がキャパシティとしては6,513億になる。

一方、同じ薬効の別の薬にはOTCがあるのだけれど、当該薬剤には今のところないよ、というケース、これもいきなり置き換えるということではできませんが、3,278億からさらに少し広げていく取り組みは何かないのか、ということはまた後ほどご紹介します。

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 |
|------------|----------------|--------------|---------|
| 医薬品医薬品全体 | 10兆1,631億円 | 7,335億円 (共通) | 6.7% |
| OTC薬効分類に限定 | 5兆9,932億円 | | 10.9% |
| OTC成分に限定 | 6,513億円 | | 53.0% |
| OTC効能に限定 | 3,278億円 | | 69.1% |

OTCの定義、OTCの役割などをどう考えていくか。OTCの範囲に関しては日本OTC医薬品協会が「OTCの範囲に関する一般原則」というものを出しています。

いろいろな局面において、もう少しOTCの範囲を広げていいのではないかと、というような意見も出されています。日本と海外を比べますと、

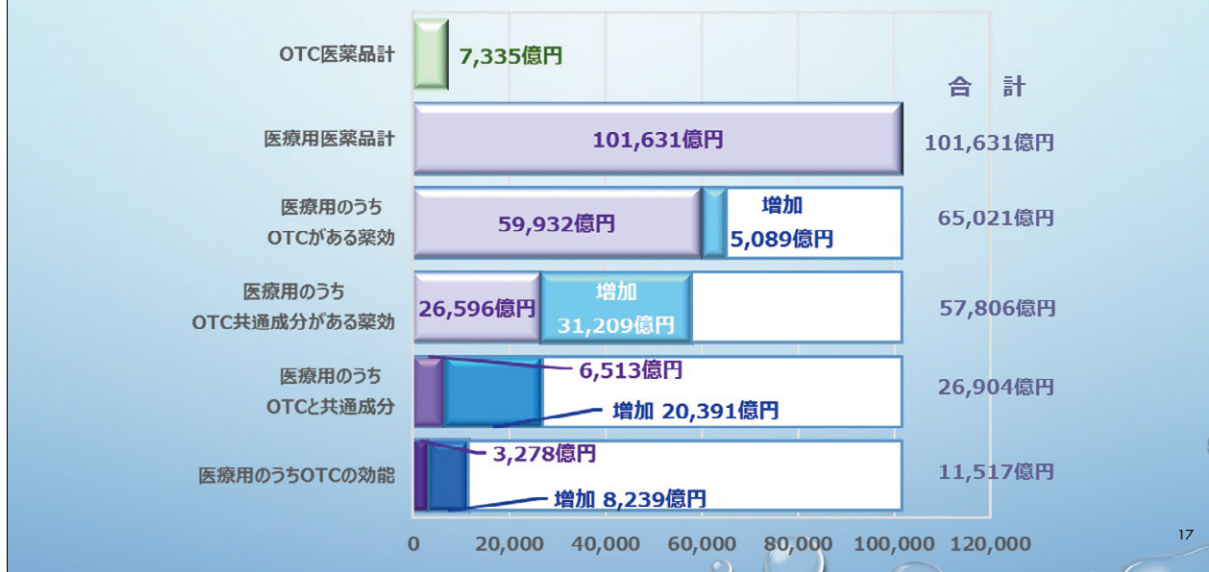
やはり海外のほうがかなり大きい。場合によってはちょうどドラッグ・ラグのような形で、海外ではかなり前からOTCが認められているが日本では認められていない、OTC・ラグとでも言えるでしょうか。ものによっては10年や20年のスパンで、そうしたものが存在するわけです。

こうした海外で認められているOTC医薬品、あるいはいわゆる旧スイッチスキームで2008年くらいに日本薬学会の主導で提案されたスイッチOTCの候補、それからいわゆる新スイッチスキームで要望された成分ですとか、先ほどのOTCの範囲に関する一般原則に該当する薬剤、こうしたものを仮に広げていった場合、すなわち、今はOTCがないが、これらの4つの基準のいずれかを満たすものに関して、ある意味でこれは潜在的削減幅になってしまうのですが、現状ではOTCはまだ使えないが、そうしたものを入れた時にどうなるかということを少しやってみます。

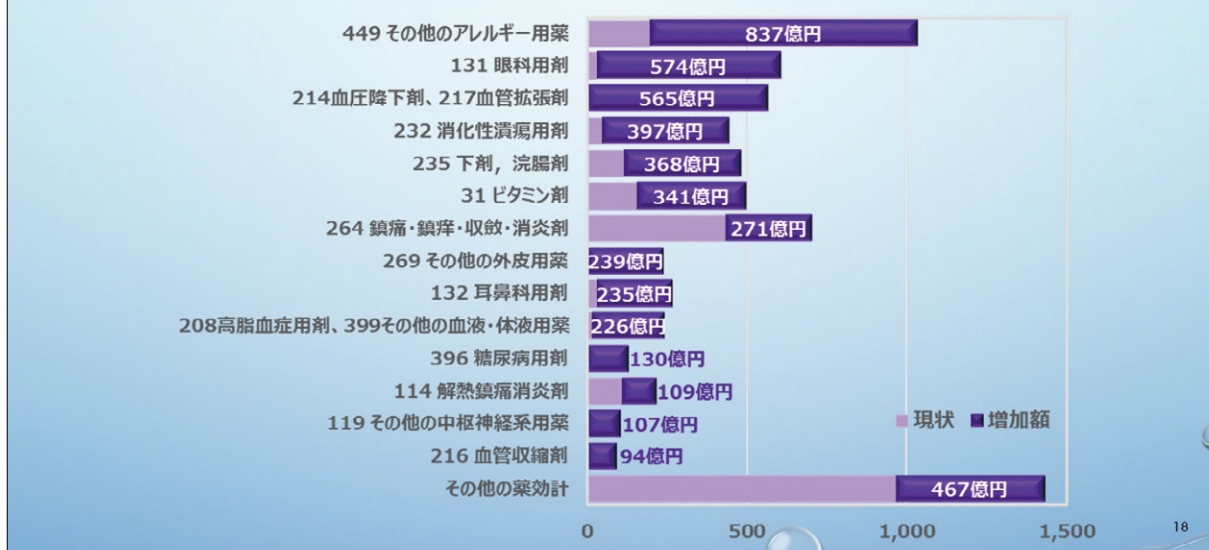
医療用のうちOTCがある薬効というものは、実はごくごく一部の医薬品領域に関しては、医療用医薬品はその成分はないのだけれど、OTCだけある成分というものがあります。医療用にもOTCにも同じ成分があるというのを見ますと、当初は2兆6,596億円だったものが、いろいろな領域に広がることで5兆7,806億円になる。さらに共通成分、その成分にOTCがあるよ、というところに広げると、これも今の日本の状況ではなくて海外並み、あるいは新スイッチスキーム並みに広げたとすると実はポテンシャルとしては6,513億円が2兆6,904億円になり4倍程度の可能性があるということです。あるいは効能で絞ったとしてもやはり3,278億円が8,239億円プラスで1兆1,517億円になるということで、どちらの概念を使うにしても3倍から4倍程度のポテンシャルがあると考えています。

これらは、繰り返しますが、現状では認められていないので、ポテンシャルのポテンシャルというところになって

成分追加による増加額



成分追加によりOTC効能(医療との代替性)が増加した薬効



しまいますが、このようにどこまで広げていくかによって見方は変わってきます。例えば、降圧剤、消化性潰瘍剤に関しては広く OTC の概念を広げていくことで大幅な潜在幅の増大が見込めるということになります。

ここまでお話してきたものは、あくまでポテンシャル、あるいはポテンシャルのポテンシャルということで、潜在的にはこれだけ減らし得るよね、置き換え得るよね、という話でした。もちろんこうした数値を出すということとはとても大事です。ですが、潜在的がずっと潜在的で終わってしまったらそれは意味がないわけです。

では、これをいったいどうやって顕在化させるか、ということが重要になってきます。今日、私の後にお話いただく池本様、あるいは吉井様からは、それをできるだけ表に出す政策、いろいろな政策をプッシュする際の成果報酬型の取組み、健保独自の取組みというものをご紹介いただくのですが、私自身も別途、セルフメディケーションとセルフメディケーション税制の効果推計という研究テーマをいただいています、そちらも少しご紹介させていただこうと思います。

セルフメディケーション税制に関してはいろいろな障壁があり、利用動向や認知度に関する調査を昨年度行いました。保険加入者に向けて配布しているアプリで、約2万3千人の調査を行ったのですが、認知度を見ても、当然ながら医療費控除よりは低い。「よく理解している」と「ほぼ理解している」のトップ2では約25%でした。

この調査ですとかなり多くの方がセルフメディケーション税制を利用したと回答しています。割合では2万3千人のうちの547人ですので約2%の人がセルフメディケーション税制を利用したと回答しています。セルフメディケーション税制は医療費控除との選択制です。ところが両方申告したよ、という人がいます。547人いたうち、医療費控除は使わなかったよという人たちは50人にとどまっています。知っているよとか使ったよ、ということでも医療費控除と混同してしまっている人が多いというところは見えてきています。6月に再調査を実施しているのですが、可能な限り、医療費控除との混同を抑える設問で調査を実施しています。どのように聞くかということはかなり慎重にやらないといけないところかなと思っています。

税制の効果をどう見るかということ考えた時に、医療費にどれだけお金を使いましたか、それからセルフメディケーションにどれだけお金を使いましたか、というかなり質の違うものを両方捉えないといけないという、難しいテーマになるわけです。

先ほどお話ししたアプリには、レセプトデータはくっついています。OTCの購入金額を聞き、そしてレセプトデータと連結することで、どちらがどれくらい動いたか、ということはある程度捉えることができると考えております。

制度を知っているかどうか、知っていてもOTCを使わない、医療費がある程度の範囲に収まっている、確定申告は苦ではないかどうか、ある程度意味のある還付額になるかどうか、このように制度利用までにいろいろハードルがあるので、どのハードルで落ちてしまうのか、といったことも調査する予定です。

先ほどの潜在を顕在にするという意味では、ただ単に啓発するだけではなくて、ある程度具体的な道標を提供することが必要なのではないかと考えています。一つは、先ほどのようなアプリを使って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啓発をしていくというやり方です。

ターゲティングをすることも大事です。ある程度、この人のこの使い方だったらセルフメディケーションに移行できそうだなという人をピックアップした上で情報を提供する。なおかつ、購入機会です。実際に、自社のECサイトを使ってその場で購入できるようにする。こっちの薬剤だったらOTCがありますよ、という形での行動変容を促す、いろいろなものが潜在的なものを顕在化するためにできる、と考えています。

まとめになります。日本では承認のハードル、その後の保険適用のハードルは、ほとんど同義とされてきました。承認されたものは全て保険で面倒をみる、それが皆保険であるということはこれまでの日本の常識だったと思います。

しかし本来の皆保険は、「みんなが安価に必要な医療」であって、「みんなが安価で全ての医療」ではなかったわけです。今まで日本ではそういう議論は全くなされてこなかったわけですが、コロナ禍において、医療保険制度を維持するために一部は外すという政策も、世代を問わず一定の支持を集めています。さらに言えば、軽医療だけ、セルフメディケーションだけやればいいのかということではなくて、ほかの領域に関しても保険にメリハリをつける議論をしてもいいのではないか、という議論は続いています。

最後になります。今後どうしていくかですが、いかに薬代への影響、医療費への影響と、セルフメディケーション、OTCの購入金額というものをドッキングさせるかということでいろいろ研究計画を進めています。ただ単にインパクトを見るのではなくて、少しでも潜在的な部分を顕在化させるような政策を取れるプロジェクトと連携しながら、可視化を図っていきたいと思っています。

今日、潜在的な医療費削減、潜在の潜在とも言える医療費削減のお話をしましたが、これから大事になってくるのは、それをどう顕在化させるかです。その点は、池本様と吉井様からご紹介いただけたと思います。ありがとうございました。

「保険者による セルフメディケーションの推進」

厚生労働省 保険局保険課 課長補佐 吉井 弘和 氏



保険局保険課の吉井と申します。セルフメディケーションの日のシンポジウム、今年で5回目ということでございますが、今年は保険者の取り組みに焦点を当てていただいているということで、保険課の私よりお話をさせていただいております。このような機会をいただけること、非常に有難いことでございまして、ぜひこれを機に保険者の皆さまにおけるセルフメディケーション推進の取り組みがさらに広まることを願いながらお話をさせていただきたいと思っております。私の前に五十嵐先生のお話がございまして、その中で触れていただきましたとおり、置き換え可能額の推計を顕在化させていく取り組みを行っていただく一つのプレイヤーとして保険者がいらっしゃるというふうに思っております。我々保険課としてはそうした保険者の皆さまの取り組みを支援、もしくは推進をしていくという立場でお話をさせていただきたいと思っております。これまでの経緯と、具体的に我々保険課のほうで何をしているかということをお話させていただきたいと思っております。

1年半ほど前の医療保険部会での厚労省の資料になりますが、医療資源の効率的な活用を図る観点から、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師と連携しつつ、保険者の立場からも上手な医療のかかり方とセルフメディケーションの推進策を講じるべきである、とさせていただいております。

それを踏まえて、医療保険部会の資料になりますが、具体的な取組案ということで、ここではやや無味乾燥な具体案が書かれていますが、3つほど、周知・広報、それから個別に通知、そして最後にインセンティブ付与ということで、やや事務的な表現になっておりますが、これはこの後お話をされる池本様のお話の中でおそらく、ここで書かせていただいている以上にいろいろな工夫をされながら事業に取り組んでいらっしゃるかと思いますので、そのお話を楽しみにしております。

我々のほうでも厚労省のセルフメディケーション推進に関する有識者検討会でも五十嵐先生の資料をお示ししながら議論を進めてきております。

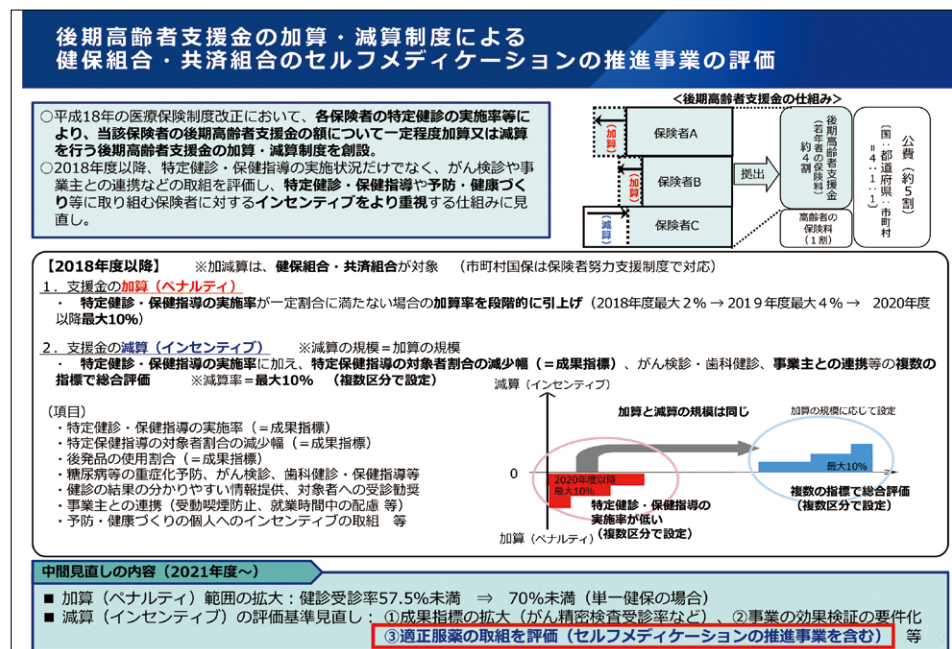
その中で直近の骨太の方針の改革工程表でございまして、これまでのこうした議論を踏まえて、医療資源の効率的な活用を図る観点から、薬剤給付の適正化に向けて、保険者の上手な医療のかかり方およびセルフメディケーションを推進するとともに、その他の措置についても検討ということで、政府方針に明記されております。

直近の骨太の方針でも、OTC医薬品・OTC検査薬の拡大に向けた検討等によるセルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上に取り組むということが書かれております。

以上、これまでの検討の経緯、それから政府の方針ということでお話をさせていただきましたが、それでは具体的に保険課で何をしているのかということをおおきく3つ、お話をさせていただきたいと思っております。

まず1つ目ですが、保険者の皆さまには保険者インセンティブ制度というものがあります。こちら、ご紹介させていただいておりますのは後期高齢者支援金の加算・減算制度、すなわちこちらは健保組合、共済組合の保険者に対する保険者インセンティブ制度ということでございます。内容を簡単にご説明させていただきますと、インセンティブとしてまずペナルティ的な要素と、それから経済的なプラスのあるインセンティブ、この2つからなっております。ペナルティに関しては保険者の皆さんの法定義務である特定健診・保健指導、こちらの実施率に応じてペナルティを場合によっては課させていただく。一方でインセンティブ、経済的なプラスがあるところに関しては、そうした法定義務のある事業に加えまして、任意で行っていただいている保健事業も総合的に評価をするということになっております。この加減算制度は1期6年で、2018年度から2023年度、現行の期を運用しております。

すが、その中で後半3年分、2021年から2023年の制度に関して中間見直しということをして2020年度に行っております。ペナルティ、インセンティブ、両面で見直しを行っておりますが、そのうちのひとつとして適正服薬の取組を評価するということを新たに加えております。その中で具体的にQ&Aの中でもセルフメディケーションの推進事業を含めて適正服薬の取組をやっていた場合には、これをこの制度の中で評価させていただくということを中間見直しの中でやっております。



それから2点目になりますが、こちらは日本健康会議の資料を抜粋させていただいております。日本健康会議は役所主導というよりも民間主導の会議でございまして、それを役所の我々のほうからも支援させていただいているというものになります。そこで2025年に向けた新しい実行宣言ということで、新しい目標のほうに掲げられております。そのうちのひとつ、宣言4、加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、

及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とするということとされております。こちら、日本で保険者の数、我々の所管している健康保険や協会けんぽ、それから共済等に加えて、市町村国保、それから後期高齢者医療制度なども含めると全部で4,000程度の保険者がございまして、2,000程度という約半数の保険者さんがこういったことに取り組むということが目標になっております。

では具体的に何が満たされれば取り組んだというふうに認められるかということが細かく書かれております。具体的な取組(b)に4点ございまして。このうちの1つについて実施をした上で効果検証を行い、それを加入者の方々に周知をするということが条件の1つになっております。その具体的な取組の1つとして、健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用を図ることということが目標となっております。

それから保険課で推進させていただいている内容の3つ目、最後になりますが、まさにこの後、池本様からお話をいただく内容に関連するものですが、PFSによる保健事業の推進ということで補助金事業のほうをさせていただいております。PFSとは何かということで申し上げますと、簡単に言いますと自治体とか保険者さんなどの公法人が民間企

宣言4 日本健康会議2021

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

【達成要件】
次の①～③について、すべて行われていること。

① 下記の具体的な取組例（a）を参考に、加入者や企業へ予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場を提供する取組を一つ以上実施すること。また、下記の具体的な取組（b）の中から、上手な医療のかかり方を広める活動に関する取組を一つ以上実施すること。

② 参加者と非参加者との比較等により、①の取組（b）に関する効果検証を行うこと。

③ ②の結果を広報媒体を通じて加入者へ周知すること。

具体的な取組例（a）

i) データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組を実施すること。

ii) 感染症をはじめとした病気の原因とその予防策、抗生物質による耐性菌リスクをはじめとした薬剤の効能や副作用についてセミナーを開くこと。

iii) 子供や若者の時からの健康な生活習慣づくりに配慮した生活習慣病予防、全身の健康にも密接に関連する歯科疾患、とりわけ歯周病予防について学ぶ機会を提供すること。

iv) 心の健康づくりについて一人ひとりの気づきと見守りを促す取組を実施すること。その際、ストレスマネジメント等について学ぶ機会を提供すること。

v) 企業が自社製品を通じて、予防・健康づくりに資する可能性について情報提供すること。

具体的な取組（b）

i) 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。

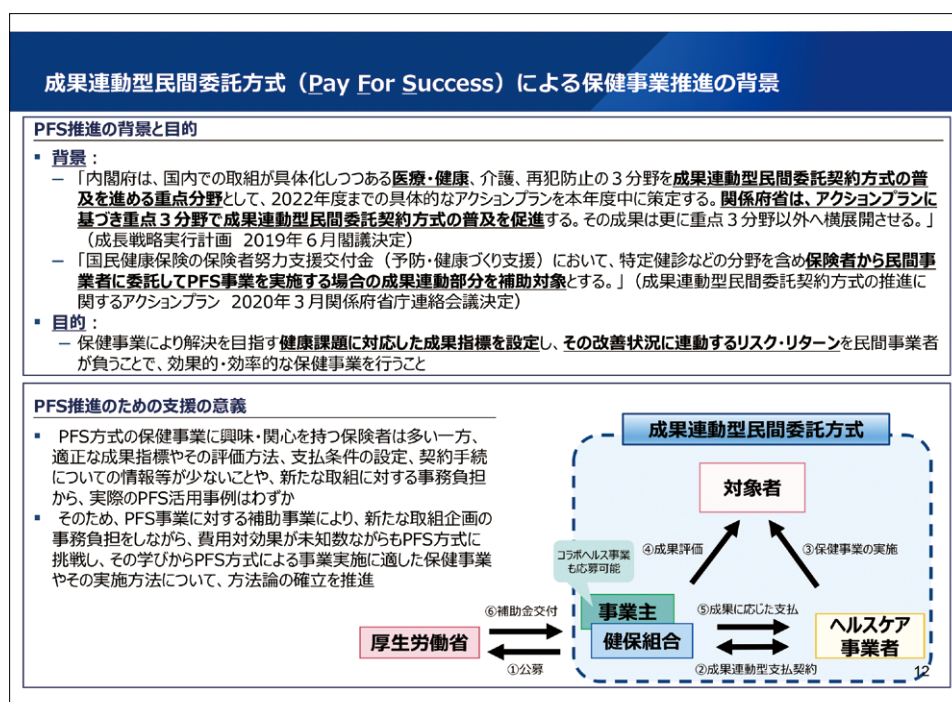
ii) 薬剤の重複服薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所等と共同して、ポリファーマシーの防止に努めること。

iii) 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。

iv) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的な歯科受診できる環境を整えること。

※具体的な取組（b）i）～iii）については、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して取り組むこと。健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合においては、専門職との連携でも要件を満たすものとする。

業に対して成果連動型、すなわち成果指標を設定した上で、その成果指標の達成度合に応じて報酬をお支払いする、そのような委託契約に関して政府全体で今推進をしているところでございますが、特に、先ほども私、自治体や保険者と申しましたが、自治体もそうですし保険者もそうですが、保険という仕組みは取組の効果を見える化した上で関係者の中で合意をしながらその取組を進めていくことができる、そういった仕組みでございますので、非常にPFSとも馴染みがいいと考えております。そのような考えの中でPFS事業に対する補助金をやらせていただいております。一点、目的について、少し付け加えさせていただきますと、なぜPFSなのかということで申し上げますと、通常ですと発注者と受注者という関係にどうしてもなってしまうところがございますが、これは成果指標を共有して、リスク・リターンを共有するということは、すなわち課題解決に対する対等なパートナーという位置付けの中で、場合によっては事業者から保険者に対して「こういうことをしてほしい」というお願いもあるでしょうし、それからリスク・リターンを共有することで、お互いのフォーカスのずれを無くすといったことが期待されるというふうに考えております。



昨年度、具体的にどのような事業を、採択をさせていただいたかということ、2つご紹介をさせていただいております。1つが卒煙指導事業ということで、こちらは非常に分かりやすいかと思いますが、禁煙のためのプログラムを事業者さんに、加入者の方々に提供していただき、その上で実際に禁煙に成功した方々の率、これに応じて成果連動の報酬をお支払いいただくというところがございます。それからもう1つ、この後、池本様からお話がござ

いますのでごくごく簡単にしたいと思いますが、セルフメディケーション推進事業ということで、実際にセルフメディケーションに移行された方々の人数なども含めて成果指標としていただきながら、成果の報酬をお支払いするという事業でございます。

最後に1点だけ補足として申し上げたいと思いますが、冒頭のほうで申し上げましたが、被保険者に対するOTC医薬購入等のセルフメディケーションに対するインセンティブ付与ということで、こういった根拠でインセンティブということができるとかということをご説明させていただきます。2015年健保法の改正も行われまして、その中で実際に個人インセンティブを行うための法的な根拠が明確にされました。これに基づいて加入者が健康づくりのための取組等を行うということに対して、保険者がポイントの提供、健康グッズであるとか、もしくはスポーツクラブの利用券であるとか、そういったインセンティブを付与することができるということとされています。

私のほうから3点、保険課の取組としてお話をいただきました。保険者インセンティブ制度、それから日本健康会議における新宣言、そして最後にPFSの補助金事業を通じたセルフメディケーション事業の推進ということを保険課のほうではさせていただいております。この後、池本様のお話、非常に楽しみにしております。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

「医療費適正化に繋がる健保のセルフメディケーション推進事業」

ホワイトヘルスケア株式会社 代表取締役社長 **池本 多賀正 氏**



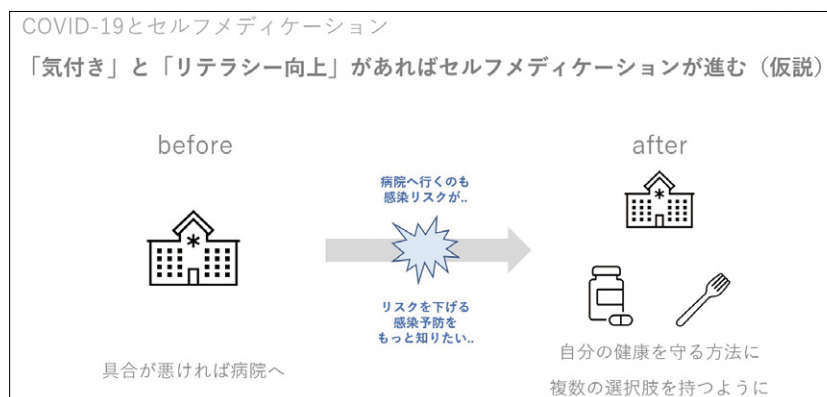
ホワイトヘルスケア株式会社の池本でございます。まず本日、セルフメディケーションの日シンポジウムの冒頭、上原会長からお話いただきましたとおり、産官学のそれぞれの意見、そういったものをフォーカスする中で、このシンポジウムのシンポジストとして登壇する機会をいただきましたこと、大変ありがたく感じております。よろしくお願いいたします。

吉井課長補佐からは、政府が推進されておられる適正服薬の取組を評価していくというお話、PFS制度という事業の中で、民間と保険者がリスクとリターンを分け合いながらパートナーとして対等に挑んでいくというようなお話をいただいたと思います。五十嵐先生からは、OTC医薬品のポテンシャルというお話をいただきました。このポテンシャルを表に出そうよ、あるいは少し表に出てきたぞというような事例の紹介という役目を頂いたと考えております。

私共は、保険者と薬局の薬剤師をつないで、患者の医療参画、それから医療財政の適正化に挑むということを目的に設立した事業者でございます。

私共の事例を紹介しますが、2020年以来のコロナ禍の真っ最中でもあります。診療科によっては患者さんが戻ってきたぞ、というものも多くあるわけですが、なかなかまだ戻らない診療科もございます。生活者、患者が、様々な判断を余儀なくされた時代であったと捉えております。

自分で自分の体調を見ていく、セルフメディケーション、あるいはセルフケアという取組について気づき、あるいは認知するということ。そしてリテラシーの向上という、2つのキーワードが非常に重要な意義を持つてくると考えております。



セルフメディケーションの話の前に、保険者、行政の、ジェネリック医薬品の普及に向けたこれまでの活動を少し振り返ってみます。まず、ジェネリックの普及に向けて保険者が自ら通知事業に取り組まれています。

また、ジェネリック医薬品を希望しますということを、健康保険の保険証を発行している事業者が、組合員と一緒にメッセージを出していくと

いうことをやられてきた、こういった過去の成功事例があるのではないかと考えています。この先立つ、ジェネリックの浸透の過程で、保険者が獲得された知見の中には非常に有力な武器もあったのではないかと考えています。

保険者は財政の悪化に苦しんでおられるという実態もございます。そういった保険者は、様々な保健事業に取り組んでおられ、いよいよセルフメディケーションの事業に取り組み始めましたというのが本日のご紹介事例です。

具体的にご紹介いたします。取り組み内容を3つに分解しています。1つ目がレセプトデータの分析、2つ目が保険者と共に普及・啓発活動をやっていきますということ。3つ目が、これの実践サポートです。実際に組合員の方が行動を変容させるためのお支えをえています。この3つを組み合わせで一気通貫でやるお手伝いをしています。

改めて保険者の観点から3つのポイントとしてご紹介できるのではないかと考えております。

1つ目は認知です。保険医療で組合員の方がどのような医療を受けてこられたのか、どのような薬を手にとられてきたのかということをジェネリックの通知に倣ってハガキで通知をしています。認知ということと言いますと、私のことだったんだと思った方が、OTCで対処できるのではないかと気づきに至る、というふうに捉えております。

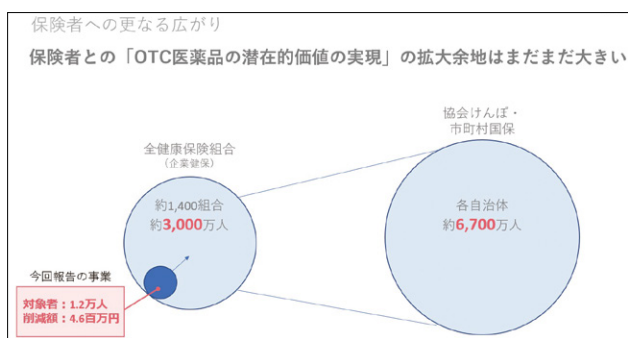


また、データの利活用の方法についてですが、弊社が支援しているECサイトの事例になります。ご自身が使ってこれまで医療用で活用されてきたお薬の名前や、あるいは成分を、こういった検索サイトの窓に入力すると、OTCではこういうお薬に置き替えられるかもしれませんよといった候補をポップアップ、あるいは検出するような仕組みも採用しております。レセプトデータ、OTCと医療用医薬品の成分に関する、互換性があるのかどうかというようなマスターですとか、そういった整備されたデータが後ろ側にございます。これは医療安全にとっても非常に重要な仕組みなのではないかなとも考えております。

2つ目は医療の専門家ということです。医師・薬剤師のサポートを得て、患者さん、生活者さんがお薬を手にとることなのですが、今回はあるパートナーの薬局の薬剤師にご助言をいただきました。重要なのは、患者が医師や薬剤師と同じような知識を蓄積されるということではなくて、医師や薬剤師に、どう相談すればいいのか、誰に助言を求めればいいのかということ、その知見を持っている、あるいは環境を手に入れているということではないかなと考えております。そういったサポートの中で安心してお薬を手にとることができるのではないかなと思っております。

また、OTCを服用された方々が、服用後にどのような健康結果があったのか、健康被害はなかったのだろうかというようなことを追跡してアンケートしています。服薬指導を薬剤師から受けた、あるいは、事後的に尋ねることができるよ、こういったことも非常に重要だったのかなと思っております。

最後3点目です。結果としての医療費の財政上の効果です。今回我々がお手伝いさせていただいた健康保険組合では、健康保険証の発行枚数が約1万強という規模です。約3000人の方にご案内をした結果、そのうち15%程度の方に何らかの行動変容結果が見られました。結果としての財政上の効果は約460万円というふうに私共で試算して保険者と共有しています。



保険者には職域の福利厚生制度がございます。福利厚生制度の中には、常備薬斡旋カタログといったような職域でお薬を手にとることがしやすいような、これまで伝統とか文化があったという事実は見逃せないと考えております。ある意味、狭域の社会的な取組が事業主、あるいは健康保険組合の中にすでに備わっていた、そのような土壌があったので、こういったセルフメディケーションのご案内がスムーズに進んだ、あるいは今後も大変期待をされているということがございます。

今後の展望として先ほどある健康保険組合をお支えした結果の財政効果は460万円でしたが、仮に企業健康保険組合のみならず、協会けんぽ、市町村国保、こういったところに広がっていく可能性を考えると、五十嵐先生がおっしゃっていた数千億にはまだ届かないかもしれませんが、我々のような事業者も数百億規模のお支えはできるのではないかなという感覚も持っています。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

「医療におけるOTC医薬品の価値」

ファシリテーター 日本年金機構 副理事長（元厚生労働事務次官） 樽見 英樹 氏

パネリスト 五十嵐 中 氏、吉井 弘和 氏、池本 多賀正 氏、山本 雅俊（日本OTC医薬品協会）

パネルディスカッションにむけたビデオメッセージ

公益社団法人東京都医師会 会長 尾崎治夫氏

「セルフメディケーションの日」に向けて、医療におけるOTC医薬品の価値ということをテーマにシンポジウム、パネルディスカッションが行われると聞いております。

私が今、考えているOTC医薬品について、お話をしたいと思います。医師会でもいろんな考えの方がいますが、私自身はOTC医薬品をもっと活用すべきであると考えています。そして、その前提となるのは、やはり実際にOTC医薬品を服用する方のいわゆるヘルスリテラシー、自分の体のことや病気のこと、薬を決められた飲み方で、いつ飲むのか、何錠飲むのかといったことを、ある程度わかっていないと問題は起きます。

私が校医をしている中学校の生徒に聞くと、「効かないから倍飲んだ」とか、1日3回の薬を「効かないから4回飲んでしまった」、あるいは「牛乳と一緒に飲んだ」など、いろいろな話が出てきます。もちろん、そういうことは医薬品を販売する薬剤師さんがきちんと説明すればいいことかもしれませんが、ある程度はわかっていないといけません。

それから、たとえば腰痛のお薬を飲む場合に、足のしびれや、足の痛みなど歩行の障害が腰痛に伴っていると、椎間板ヘルニアとか、そういう状態で脊髄を圧迫している可能性があります。こういう場合は、すぐに医者のところに行ったほうがいいのですが、単なる腰痛で足のしびれも痛みも何もないのであれば、湿布を貼ったり、鎮痛・解熱剤を飲んだりして様子を見てもいいと思います。

かぜも若い人はいきなり重症化することはまずありません。もちろんコロナであるとか、インフルエンザであるとか、初期から高熱が出て、全身症状を伴うような場合は別ですが、いわゆる普通のかぜであれば、しばらくOTC医薬品を飲みながら経過を見るということも私は必要だと思います。

今、あまりに日本の医療というのがフリーアクセスに傾き過ぎていて、何でも医者に行けば済むという方がたくさんいらっしゃいます。そうすると医療で大切に診ないといけない患者さんを、時間的にもなかなか診られない状態になってしまいます。そういうことを避けるためにも、ある程度自分で気をつけてOTC医薬品を活用することは、私は大事なことだと思っています。

ですが、たとえばかぜ薬の宣伝などで「鼻水なんとかにはこれ」といったものを見て一般の人は、かぜというのはそういうかぜ薬を飲めば治る病気だという認識をしている人がたくさんいますが、かぜの9割はウイルス感染症でありますので、コロナもインフルエンザもそうですが、基本的にはウイルスを殺して治す薬ではないわけです。小さく「諸症状を緩和する薬です」と書いてありますが、一般の方は、そういう薬を飲めばかぜが治ると思っています。だから、ずっと飲み続けたり、具合が悪くなっても飲み続けたりしてしまう。ですから、OTC医薬品を適切に使うということも、患者さん自身のヘルスリテラシーと共に、そういうアドバイスを適切にいただける薬剤師さんとか、あるいは保健師さんとか、これをドクターだけでやるのはなかなか大変ですので、そういったいろんな職種の方と連携して取り組んでいくことも大事になると思います。

薬を使用する本人のきちんとしたリテラシーをもっと作っていただくということと、薬剤師さん、保健師さん、ドクター、そういった方の適切なアドバイスができるような仕組みをつくりながら、私はOTC医薬品をどんどん、使っていくべきであると今も考えています。

今日のシンポジウムでも、OTC医薬品の価値ということについていろいろとご議論いただいて、前向きな方向にいろんな結論が出てくることを期待しております。





樽見：それではパネルディスカッションに入っていきたいと思います。私自身も今までのいろいろなお話、それから尾崎会長のビデオも含めまして今日は勉強になったなと思っておりますが、それを今日お集りの皆さま方が、今日あるいは明日から自分たちどうしようかと、その考えをまとめていただけるような、それに資するようなパネルディスカッションにできればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。それでは今までの話、いろいろあったわけですが、山本さんはここから、ご参加ということになりますので、最初に今までの基調講演あるいはパネリストの皆さん方のご講演についてのご質問なりコメントをいただきたいと思いますが。

山本：日本OTC医薬品協会で事業活動戦略会議の座長および薬制委員長をしております山本と申します。基調講演の五十嵐先生、パネリスト講演の吉井先生、池本先生、誠にありがとうございました。三人の先生方のお話を聞きし、その素晴らしいご提案に応えるためには、OTCとして、さらには産業界として何ができるのか、あるいは何をすべきなのかを深く考える機会となり感謝申し上げる次第です。私は協会活動に15年近く携わり、スイッチOTCと検査薬のOTC化の推進のための活動を行ってまいりました。その経験から一般生活者のニーズがどこにあるのかを考えることが多々ございます。つまり一般生活者の皆さまは、比較的時間的な余裕がある方、あるいは時間的な余裕がなく多忙な方がいらっしゃると思います。前者の比較的余裕のある方は現状におきましても医療の選択肢が広く、状況に応じてご自分に合った医療を選択できるものと考えますが、多忙な方、仕事を休めない等、労働生産性等の観点から状況に応じてベストな医療を必ずしも選択できない、またはできづらいケースが少なくないと思います。その場合にOTC医薬品の利用が利便性の観点から選択肢の上位に来ることが予想されるわけですが、利用の範囲が限定的、つまり消費財的な文言になってしまうのですが、品揃えが十分でない現状では、生活者の皆さまのご希望に添えない存在となってしまっているのではないかと感じております。OTCにとって、OTC医薬品として提供できる豊富な品揃えは喫緊の課題であり、それにはすなわちスイッチOTCの推進が重要であると考えております。本日はそのような観点でOTC医薬品の領域、範囲の拡大のご提案などを後ほどコメントをさせていただければと思います。もうすでに講演からたくさんのヒントをいただいたところではございますが、本日は先生方のお知恵を拝借し、国民の皆さまのご期待に応えられるOTC医薬品の有り方を探っていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。私からは以上です。



樽見：今日のお話の中で、私、聞いていて感じたのですが、上原会長のご挨拶でも生活者の観点という言葉がありました。今、山本座長のお話でもそういうものがありましたし、池本社長のお話の中にもそういったところがあったように思います。OTCの価値ということについて、今までのご講演の中で言うと、社会保障費を抑制する、医療費を抑制することによって社会保障制度を持続させるという観点は共通していたように思うのですが、実はそれだけではなくて、そういう生活者の観点、あるいは尾崎会長のお話でも、医療者にとっても、というようなお話もありました。そのようなところも含めて、OTC医薬品の効果、あるいは意義といったようなところがあるのではないかなというふうに思います。このあたりについて確認、あるいは認識の共有ということを最初にできればと思うのですが、五十嵐先生、少し追加でコメントいただければと思います。

五十嵐：ありがとうございます。まさに今、樽見先生にご指摘いただいたところが、私が伝えきれなかったのだけれど、とても大事な価値の要素というところであります。まずお金というところで先生に、社会保障費の削減というところは当然あるのだけれど、果たしてそれだけなのかということと、それから先ほど提案いただいたような仕事への損失みたいな話があります。やはり最近、まず医薬品の価値、あるいは医療技術の価値というところで、その中に入れ込むべきお金の面というものは、決していわゆる国サイドからの保険医療支出だけではないよねと。それこそ患者さんの立場、あるいは最近のコロナなどですと、それこそ家族が濃厚接触者で家にいなければいけないということが大きな損失になるわけです。そうした仕事への影響みたいなものは、やはりそれも一つ大事な要素として捉えられ

るべきであるということがまずあります。すなわち今ご紹介したものというのは、言ってみれば医療費という軸ですが、お金というものは必ずしも医療費だけには限定されない。ものによってはそうした仕事への影響ですとか、ちゃんと見ないといけない。実は先ほどご紹介したようなアンケートの中で、レセプトにはもちろん医療費しか出ないわけですが、逆にアンケートを使うということは、一つは、患者さん側はどう思いましたか、あるいはどのような負担になりましたか、どのくらい仕事を休みましたか、ということを知るといことを私はメリットだと思っており、より広く治療の価値、あるいは病気の負担というものを捉えていくということはやはり必要だと考えています。それから今、医療者の負担ということを尾崎先生のビデオメッセージと樽見先生からいただきましたけれど、まさになぜ、ある意味ですべて全部の面倒を見る、日本において、ある程度メリハリをつけるという話がちゃんと議論され得ようになったのかという背景は、やはり今この2年間、医療とて使えるリソースは無限じゃない、限りがあるということとをみんなが認識した。だから大切な医療のためにある程度余裕を持たせておかないといけない。そのために何ができるのか、今まではある意味で、最初は患者さんの負担、あるいは家族の負担、みたいな話はあったけれど、医療者側の負担というものはあまり認識されなかったし、日本で医療に関するリソースが足りなくなるみたいなことを、たぶん誰もイメージしていなかったというところはあると思います。それがあある意味で顕在化したことによって、じゃあ顕在化した以上は医療に対する負担を最小限にすると、もしくは医療に対して余裕を持たせておく、そういった観点からこのOTC医薬品というものの価値というものがある意味で再定義される時代になったのではないかなと思っています。

樽見：医療について言うと、医師の働き方改革なんていうことが今言われていますよね。そのあたりも少し関係があると思いますか。

五十嵐：そうですね、ある意味で今までは、どこかにしわ寄せがいくことで成り立っていたシステムって、先ほどの尾崎会長のコメントにも、とにかく医者に行くみたいな形で、言ってみれば念のために医者に行くという軸だけで結構語られていた部分があったかなと思います。ただ念のための背景にはやはり国の部分の医療費がかかるわけですし、あるいは医師の実際の負担というものもまたそこで発生していく。ある意味でこれからは、念のために病院に行くということだけではなくて、むしろもう少し広い視点で見た時に、念のために病院に行かないという形も、場合によってはあり得るのではないかなと思っています。

樽見：ありがとうございます。今までのところ、特にOTC医薬品の医療費だけではない価値ということについて、それから今まで皆さんのプレゼンテーションをお聞きになって、池本社長と吉井さんとコメントがあれば。

池本：私は現場でこのコロナ禍の、生活者である組合と医師と、薬剤師と過ごしてきたその立場から、こんな事例がありましたをご紹介できるなと思いました。どんな事例かと言いますと、まさにコロナで、いくつかの企業では職域でワクチンを接種していこうよということがかなりあったと思っています。そういった会社ではまさにワクチンを打つ医師、あるいは看護師の確保が非常に大変で苦労されていたのですが、その最中、やはり副反応で痛みが出るといことを大変気にする若い世代ですとか、会社の従業員がいたと。少しでもワクチンの接種の前に、たとえば痛み止めを事前に入手できないかとか、こういった話というのはおそらく各職場のみならず全国的にそういったニーズが高まっていた時期が間違いなくあったと思います。その際に我々がお支えしていたようなサービスに、むしろ医師からご要望がずいぶんありました。というのは、どうしても保険医療の場合はその性格から、痛みが出てからでないと処方箋が書けない、その時に改めてお医者様がOTCの価値というものをまさに再提起されておられました。OTCであれば事前に、たとえばいつも痛み止めで薬を手に入れているような、当時はアセトアミノフェンであったわけですが、そういったわりと普段自分も使っていて問題のなかったOTCの痛み止めを事前に買ってみてはどうかというような案内が実際にありましたし、それを、まさに医師から患者さんというか組合員に、事前にECサイトであるとかドラッグストアで買い求めてはどうかという推奨があったということを我々はよく覚えています。尾崎先生がおっしゃられたリソースをどういうふうに患者さんに振り向けていくのかということは、まさにこのことかなと後から思い出しております。

樽見：吉井さん、いかがでしょう。

吉井：非常に大切なことをお二方にすでにおっしゃっていただいたので、それほど付け加えることはございませんが、私としても認識を同じくしているということを一言申し上げますと、私のご説明させていただいた資料の中にも、政府としても医療資源の効率的な活用を図る観点から、というふうに記載しておりますので、それは医療サイドから見れば医師の働き方に対する価値ということもあるかと思ひますし、同時に保険者の立場から見れば医療費ということに対する価値ということも当然あるのかなというふうに思っております。加えまして、こちら五十嵐先生、池本社長のほうからも少し触れていただきましたけれど、企業にとっても価値があるということは非常に重要なことだと思っております。我々保険課としても健保組合、協会けんぽという保険者だけの取組ではなく、事業主、企業と一緒にコラボをしていただくということが保険事業の効果的な実施において非常に大事だということを申し上げて推進をしているところではあります。その際にこういったセルフメディケーションということが企業の側からも従業員の福利厚生、もしくは生産性の向上という観点から価値を認識していただけるということは、こういった取組を広く普及していくという上で非常に大事なことだと思っております。

樽見：ありがとうございます。それではまさにこういうことをどう社会的に実装していくかというところに重点を置いて残りの時間を、ディスカッションを続けていきたいと思っておりますけれど、山本さん、資料が一枚入っていますけれど、これについてのコメントはお願いできますか。

| OTC医薬品の領域・範囲に関する一般原則（提案） | |
|---|---|
| 1. 自覚症状により自ら、服薬の開始・中止等の判断が可能な症状に対応する医薬品 | <ul style="list-style-type: none"> ① 既存のOTC医薬品と効能効果が同等であり、かつ作用機序、使用方法が同等である医薬品 ② 既存のOTC医薬品と効能効果が同等であるが、作用機序や使用方法が新規の医薬品 ③ 効能効果が新規であり、作用機序や使用方法が既存のOTC医薬品と同等、もしくは新規の医薬品 |
| 2. 初発時の自己判断は比較的難しいが、再発時または診断確定後においては自ら、症状の把握、服薬開始・中止等の判断が可能なものに対する医薬品 | |
| 3. 医師の管理下で状態が安定しており、対処方法が確定して自己管理が可能な症状に対する医薬品 | |
| 4. 疾病の予防、健康づくりへの寄与が期待できる医薬品 | |
| 5. 無侵襲または低侵襲の簡易迅速自己検査薬等 | <ul style="list-style-type: none"> ① 自ら健康状態を把握するための検査薬 ② 受診勧奨を行うためのスクリーニング用検査薬 ③ 検査薬とその検査結果に対処する医薬品 |
| 6. その他 | 社会的要請に応えるとともに、グローバル化に伴う国際的視野から必要とされ、医療における国民の選択肢拡大や利便性の向上に寄与する医薬品 |
| 1 | 日本 OTC 医薬品協会 |

山本：ありがとうございます。こちらは、日本OTC医薬品協会では今後のセルフメディケーションにおけるOTC医薬品のあり方を考えまして、OTC医薬品の領域・範囲における一般原則として取りまとめて、一昨年、医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議にご提案申し上げたものであります。この資料につきましては先ほどの五十嵐先生のご講演の際にも取り上げていただいたもの、全く同じ資料であります。こちらで目指すところは、やはり先ほどお話ししましたとおり、豊富な品揃えにはやはりスイッチの推進が必要だということからご提案申し上げるものでございます。今までなかった領域の説明をさせていただきますと、3に示しております、医師の管理下で状態が安定しており、対処方法が確定して自己管理が可能な症状に対する医薬品。この領域につきましては適正使用推進策を施し、かつ安全性を十分担保した上でスイッチOTC化することが可能ではないかと考えております。この領域におきましては、日本初のスイッチOTCとして上市できるものもあるのではないかなと考えております。私共のこれからの取組が海外とのスイッチ・ラグ、先ほどのスイッチOTC・ラグというお話もありましたとおり、このスイッチ・ラグの解消はもちろんのこと、繰り返しになりますが、日本初の画期的なスイッチOTCの上市につなげて、セルフメディケーションの推進、すなわち国民のOTC医薬品利用という医療の選択肢の拡大に貢献して、ひいては医療費の適正化等々の一助となればと考えている次第です。私からは以上になります。

樽見：ありがとうございます。今の山本さんのコメントも含めて、五十嵐先生、吉井さん、池本さんからのプレゼンテーションがあったわけですが、こういうPFSのような仕組みを含めて社会の中でOTC医薬品の活用ということ

を実装していく、広めていくということについて、今までのお二人、プラス山本さんのプレゼンテーションを踏まえて、それに対するご意見、コメントをいただければと思います。

五十嵐：私の最初の基調講演の中でもトスを上げるみたいな形で、いくら潜在的に大きいという話をずっとし続けても顕在化しなければやはり意味がない。その顕在化のために何ができるかということの一つのトリガーには必ずこうした動きになるというふうに思います。ただしあえて申し上げれば、今日ずっと一貫して流れているこの価値という言葉ですが、うっかり特にPFSみたいなものを片面的に見てしまうと、じゃあお金を出して事業をやって、そのお金でどのくらい浮いたかで損得を決める、あるいは白黒をつけるみたいに誤解されてしまうこともまだまだ多いと思います。すなわち、ある意味で何かの施策をやって、その分、医療費が減って、その減った分で回していくというような形で誤解されてしまうことも多いと思います。そこに抜けている視点は、先ほど樽見先生からいただいたような、医療費だけではなくて医師の負担、あるいは労働生産性、そういうものも見なければいけな、さらにはそもそも医療って何のためにやっているのか、すなわちより健康になるために、あるいは健康状態を維持するためにやるというところはやはり欠かしてはいけない視点かなと思います。実際に私もPFS事業の審査のお手伝いをさせていただいて、ただ単にいくら減らせたとか、どのくらいのプロジェクトをやったという形だけではなくて、本来は健康状態をどれだけ改善できたか、あるいは仮に医療からOTCへのスイッチであれば、スイッチしたけれど健康状態は特に悪化しなかったと、すなわち言ってみれば質は保たれていたよという、その視点は絶対に必要だし、質を保って最適化することにある程度のお金を出すという文脈でたぶん理解してほしいなと。だからあくまで、たとえば1億円の補助をしたから必ず1億2000万円以上の削減を出さなくてはならないという話ではなくて、あくまで補助をすることで、医療費はある程度削減された、それ以外にこうやって健康の質は保たれたとそもそも価値というものは決してお金という軸だけではなくて健康であること、それ自体が指標になり得るので、本当にそこを忘れてしまうと、ただ単に薬剤費を削減すればお金は減りますという話になってしまうので、やはりその二軸、お金だけではなくて医療の質、あるいは医師の負担みたいなところも、ある意味で無形の部分として必ず見ていかないといけないということかなと思います。

樽見：今のお話を伺っていて、私自身、今は年金の仕事をしています、3、4年前厚生労働省で保険局長をしていました。社会保険の仕組みはいわば、構成者の間で何にどれだけお金がかかって、どこにどう使うかを見える化するための一つの仕組みであるなと感じながら仕事をしていました。税金を使って市町村、あるいは国というところで給付をするという、そこはある意味機動的なのですが、見えづらい。保険の仕組みというものは合意を取らないとできないというのが、保険の仕組みの厄介なところではありますが、分かりやすいところなのだなと思っています。それで実は今の先生のお話を聞いて思ったことは、お金がいくらってこれは分かりやすいのですが、まさに医療は何のためにあるのか、どういう医療をこの集団としては目指すのかということの、その合意をどうやって作っていくのかということがもう一つ、OTCによる医療の質の向上、あるいは自己決定ということを高めていくためには重要なのではないかなと思ったのですが。これは私の感想ですが、池本社長、このへん組合といろいろ議論されている中で、合意を作って広めていって、そういうところ何かお感じになるところがあるんじゃないかと思うのですが。

池本：まさに樽見先生から、あるいは五十嵐先生からご指摘いただいたとおり、我々もPFS制度という大変革的な制度の活用の機会に恵まれましたので、いくつかの意見がありまして。当初は医療費をどこまで削減していった、それに対する効果を分け合うのかというような、これは制度なのだという捉え方も一面においてあったわけですが、保険者と実際にご相談していくと、まさに事前にどれくらいを我々は目指そうねとか、どれくらいの方々がこういった通知を受け取ってくれるのだろうかとか、そもそも保険組合全体としてどんな医療にどれくらいのお金を、あるいはリソースを分けていくことが本当は良かったのだけど、といった会話に間違いなくなってくるという実感を持っています。たとえば我々がお支えた健康保険組合の、先ほど保険医療費の一部削減効果のようなことを申し上げましたが、多くの部分はアレルギー関連の単剤使用に近いようなお薬の効果でしたが、その健康保険組合ではそれ以外の症例についても少し考えてみようとか、そういった会話が今なされています。押しなべて日本中、一つの健康保険組合にとどまらず、職域ですとか事業主とかそういった単位で、あるいは地域別とかで、健康保険の中である意味成熟した社会で、面倒臭いのですが、事前に合意を取ることによってデータが活用されて、さらにはその後、結局使った方はどうだったんだろうかということのをその後に追いかけていくことも保険者として非常に関心が高い。それを追いかけていくとまたそれを皆さんでレビューして、やはり良かったよねとか、少し立ち止まるうみたいなことが、会話

ができそうだというお話が実際に起きています。それは地に足がついていていいなと私は感じております。

樽見：そういうことでたとえば、もう少しこれは国の規制が厳しすぎるとか、PFSもそうですが、あるいはもう少しこういう支援する制度あるいは仕組みがあったほうがいいのか、そういうことってお感じになっていることってありますか。

池本：隣に課長補佐がいるので大変私も緊張するのですが、すでに相当いろいろと政策をやっていると思っています。先ほど課長補佐からお話のあった適正服薬の取組を保険者さんがやっていく中で、セルフメディケーションもそのある種の加点評価に見做していいのではないかとされています。これはすでに実現しているものですが、一方で健康保険組合では、これはジェネリックのことだったんじゃないの、とまだまだ誤読をされておられまして、セルフメディケーションももちろんその対象に入ってくるよというふうに、もっと認知が拡大するといいなと思います。我々と保険者が一緒になって普及活動をやらせていただくと有難いということが一点。もう一つは、五十嵐先生からお話があった、患者が服薬された後の状況を追いかけていけないかと。それは保険医療のみならずOTCも、たとえばOTCのお薬手帳を作っていこうというような動きがいろいろ議論されていると伺っています。こういった同時捕捉のようなことを真面目にやっていこうと思った時に、やはり取組の目的に限定した形で情報と情報を、2つのある意味で利用情報を結びつけるということは、今の個人情報保護法の中では非常に新しい扱いの分野だと思います。こういった情報と情報を結び付けて、しっかり事後の健康を追いかけていくといった取組を何か後押し、情報の取扱いについて後押しするガイドラインですとか、そういったようなものをご相談させていただけると、セルフメディケーションがより安全に、長く続いていくのではないかと感じています。

樽見：吉井さん、今の点を含めて、できる範囲で結構ですので、コメントをいただければと思います。

吉井：池本さんから、隣で緊張しますとおっしゃりながら、2点あるんだなと思いながら伺っていました。まず1点目の、適正服薬の取組にセルフメディケーションの事業が含まれるということの認知ですが、これはご指摘の通りだと思いますので、我々もぜひ、Q&Aという形で示してはおりますが、折に触れてセルフメディケーションの事業も含まれるということもぜひ示していきたいと思っています。加えまして、こちらのインセンティブ制度です。今は2023年度までですが、2024年度からの期に向けて、今年度2024年度以降の制度に関して検討を始めます。その中でもいただいたご指摘等を踏まえながら検討をさせていただきたいなというふうに思っております。ありがとうございます。2点目ですが、情報の捕捉ということについては、ちょっと具体的にどういう場面で不都合があるのかということがいまひとつイメージができなかったものですから、そのあたり、個別にこういった不都合があるということがあればぜひご指摘をいただいて、検討をさせていただければと思っております。

樽見：まさに個人情報の取扱いっていろいろなところでなかなかキャッチーなことが多いので、難しいところはあろうかと思いますが、個人情報として守らなくてはいけないところと、それを守りながら、しかし全体としてどう効率化をしていくかということについて、実際に現場でやっておられる方のニーズということが一番だと思いますので、そのへんご検討をいただけるように、むしろ現場との情報のやり取りというものを円滑化していただくということが一番重要ではないかなというふうに私は伺っていて感じました。先ほど尾崎会長のところで、実は専門職の関与というものが非常に重要なんだというコメントがあって、これは今まであまり出てこなかったけれど重要ではないかなというふうに私は思いました。厚労省のほうで、吉井さん何かコメントできるところありますか。

吉井：私のお話をさせていただいた中にもございましたが、きちんとかかりつけ医やかかりつけ薬剤師と連携しつつ進めていきたいというふうに我々としても考えております。それにあたって、連携にとどまらず、そもそも個々人の方々のヘルスリテラシーの向上ということも重要ですし、あともう一つ、先ほど池本社長のお話の中で、たしかになんと思ひながら、非常に勉強になったなと感じておりますのは、ヘルスリテラシーという言葉の中には個人個人の実際の知識に加えていかに専門家に上手くアドバイスをもらうかということも含めてリテラシーなんだという点、非常に勉強になりました。そうしたことも含めて我々のほうでも何か問い合わせがある際にはお答えをしていきたいと思ひました。

樽見：同時に、薬局とか薬店でも薬機法で作った地域連携薬局とか、いろいろな薬局としての、あるいは薬剤師の皆さん方の患者さん、OTCを利用される患者さんに対する接触の仕方、あるいはどこでどういうアドバイスがもらえるのか、そういうスキルを高めていく、密度を高めていくということも大事なことだと思った次第です。このあたりはいわば薬局サイドでの取組ということになるうかと思いますが、こうした点も厚労省、あるいは自治体をお願いをしていきたいなと感じました。残りの時間、少なくなってきましたので、ちょっと皆様方から1～2分でコメントをいただければと思いますが。そうしたら山本さんからお願いできますか。



山本：本日はセルフメディケーション推進のためのたくさんのヒントをいただきまして誠にありがとうございました。先ほど一般原則のお話をさせていただきましたが、今後のOTC医薬品の新たな活用シーン、すなわち2つのシチュエーションを考えていまして、1つ目は痛みやかゆみなどの自覚症状がある際の医療機関での本格的な診療までの症状緩和、医療機関までのつなぎ的な役割です。これはかなり患者さんのQOL改善に貢献するものと思います。こちら、つまりOTCから入って医療機関への流れということになります。2つ目が医療機関で治療中で症状が安定している場合。先ほど一般原則の3のところでご説明申し上げた部分ですが、医療機関で治療中で症状が安定している場合や、過去に医療機関で治療された症状の再発事例においてOTCが活用できるのではないかと考えております。こちらは1つ目とは真逆で、医療機関から入ってOTCへの流れということで、このあたりをしっかりと整理して、今後具体的に提案させていただければなと思っております。本日はありがとうございました。

樽見：それでは吉井さん、お願いします。

吉井：私のほうからはPFSという切り口で、どうセルフメディケーション事業を推進していくかということで最後に一言お話をさせていただくと、PFSの事業、今後、今年からは単年度の事業ではなくて3年度の補助ができるような形で予算を取って、事業を推進していくことになっておりますが、それが終わった後にPFS事業としてのガイドラインのようなものを作る必要があるというふうにも考えております。そしてそういったガイドラインができてきますと、我々が出しておりますデータヘルス計画に対する指針であるとか手引き、そういったことにも反映していくことになるのかなというふうにも考えておまして、その第一の前提と言いますか、大事なものとしてエビデンスというものがあると思っています。先ほども五十嵐先生、池本社長からもお話がありましたが、医療費と、それから予防健康づくり、2つの価値に関して学術的な議論に耐え得るレベルでエビデンスを整備していただくということが今後こういった我々の出すものに関して記載をしていく上でも、非常に重要な要素になるというふうにも思っておりますので、ぜひそういったことも念頭に置いていただきながら事業を進めていただけると大変有難いなと思っております。

樽見：池本社長、今の吉井さんのお話についても何かありましたら、それも含めて、これからの進め方、あるいは決意みたいなものについてコメントいただければと思います。

池本：吉井さんのご講演の中で、リスクとリターンを保険者さんと事業者と共有するというお話があったと思います。その中でリスクにもリターンにも、おそらく想像したほど医療費が適正化されないよねというリターン、あるいはリスク、お金についての、もちろんリスク・リターンもありますけれど、本当はこういう医療安全を実現したかったのだという、こういう要望を実現したかったのにどうであったんだろうかということが間違いなく入ってくる。これは尾崎先生からあまり効かないから倍量飲んじゃったよ、というビデオでのご紹介がありましたが、そういったことがまさにリスクなのであると思っています。むしろセルフメディケーションという取組はコロナというある種の国難を得て、保険者さんの中に私は急速に普及していくのではないかという手ごたえをむしろ感じているのですが、その時に大事になってくることは、そのリスクの中には、この医療ってどうなんだろうということを評価したり、あるいは制御するための何か仕組みということが必要になってくるとますます感じておりまして、今日はOTCの協会の皆さまからこういった機会をいただきましたけれど、メーカーが持っておられる医薬に関する、安全に関する情報、このような飲み合わせがいいんだとか、皆さんにとっても周知のことではあるのですが、いよいよ生活者の方々はそれをこれから勉強していくというか、リテラシーの中に入っていくという時代だと思っておりますので、そういったところを、メーカーと我々協力させていただきながら、リスクのコントロールにますます努めていきたいなと思っております。

樽見：五十嵐先生、今日を振り返ってコメントをいただければと思います。

五十嵐：3年前に、医療に使えるリソースが足りなくなるかもしれないからセルフメディケーションにはそういう役割がありますと言っても、おそらく誰も信じていただけなかったんじゃないかなと思います。何が言いたいかというと、今日の共通テーマの価値というところは、決して一意に定まるところではなくて生々流転というか、時代に即して新しい価値が生まれていったり、あるいは消えていったりということがあり得ると。そうするとやはり、お金であれ、お金以外の価値であれ、やはりずっと継続的に保格をしていかなければいけないし、測っていかないといけない、さらに明らかにしていかなければいけない、これはずっと続く課題であると思います。池本社長や吉井さんからご紹介いただきましたPFS、これは樽見先生から合意という言葉がありましたけれど、これが実は一番大事で、決してお金を払ってそのリターンを求めるものではなくて、お互いが納得した形でお金を払う、その合意が一番大切だと思います。その納得という中にできれば医療の質をどれだけ維持できたかなと、そうした軸が入ることがこれからシステム自体を安定化させていく、医療費が安くなるはずだったのに、そうじゃなかったじゃないか、ということを守るためにもやはりその概念はすごく大事だと思います。私がやるべき仕事というものはいろいろなエビデンスを作っていく、あるいは整備をしていくことですが、ちょうど個人情報という話がありましたけれど、実はこういう情報はこっそり使ってもいいんですよという形ではなくて、ある意味でユーザーの人が、「あ、これを使って良かったな」「このサービスを使って良かったな」と思えば、おのずと、すなわちデータを提供することでそれぞれの人に何のメリットがあったかということが分かりやすいシステムを作れば、まさに北風と太陽ではないですが、このシステムにこういう情報を提供すると、こういうメリットが自分にちゃんと返ってきたんだということが分かる、そうしたシステムを作っていくことが結果的に早道だと思いますし、進んで情報を提供したらこういうメリットがあるということをいかにきっちり示していくかということが一番の課題になるだろうなと思っています。

樽見：ありがとうございます。本当に今日は貴重な機会を与えていただいて、私自身大変感謝しております。今の先生のお話も含めて、私の感じたところを申し上げますと、本日のテーマ、医療におけるOTC医薬品の価値ということですが、これは実は医療の価値そのものを問うことにもなるのだなというふうに感じました。医療における患者さんの自己決定、あるいは何が良い医療であるかということを考えていく中で、OTC医薬品の価値というものが改めて認識されるのではないかなということを強く感じた次第です。これからそれぞれOTC医薬品の価値というものを世の中でポテンシャルを広めていくというところで皆様方のお役に立てれば幸いだなというふうに思います。拙い司会で恐縮でしたが、何とか時間内に収めることができました。どうも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 ロゴマークについて



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

