

## 第3回アドバイザーボードの概要



**開催日時：**2023年7月21日（金）15:00～18:00

**会場：**日本OTC医薬品協会 第一会議室 \*五十音順（敬称略）

**参加者：**公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事 岩月 進  
公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事 小野寺 哲夫（WEB参加）  
健康保険組合連合会 参与 幸野 庄司  
株式会社日経BP 副編集長 河野 紀子  
公益社団法人 日本医師会 常任理事 宮川 政昭  
認定NPO法人 ささえあい医療人権センター COML理事長 山口 育子  
日本OTC医薬品協会 杉本会長、ニクヒレッシュ・カルラ副会長、他  
WEB参加（吉本副会長、伊部副会長）

**主な内容：**日本OTC医薬品協会からの提案に基づき議論 \*提案内容は「添付資料」参照

- 1) 生活者に向けた新たなOTC医薬品活用の方策
- 2) OTC医薬品提供拠点の拡充

アドバイザーボード委員と  
日本OTC医薬品協会  
会長・副会長・理事長



## アドバイザーボード委員



幸野委員

河野委員

宮川委員



小野寺委員  
(WEB参加)



岩月委員

山口委員



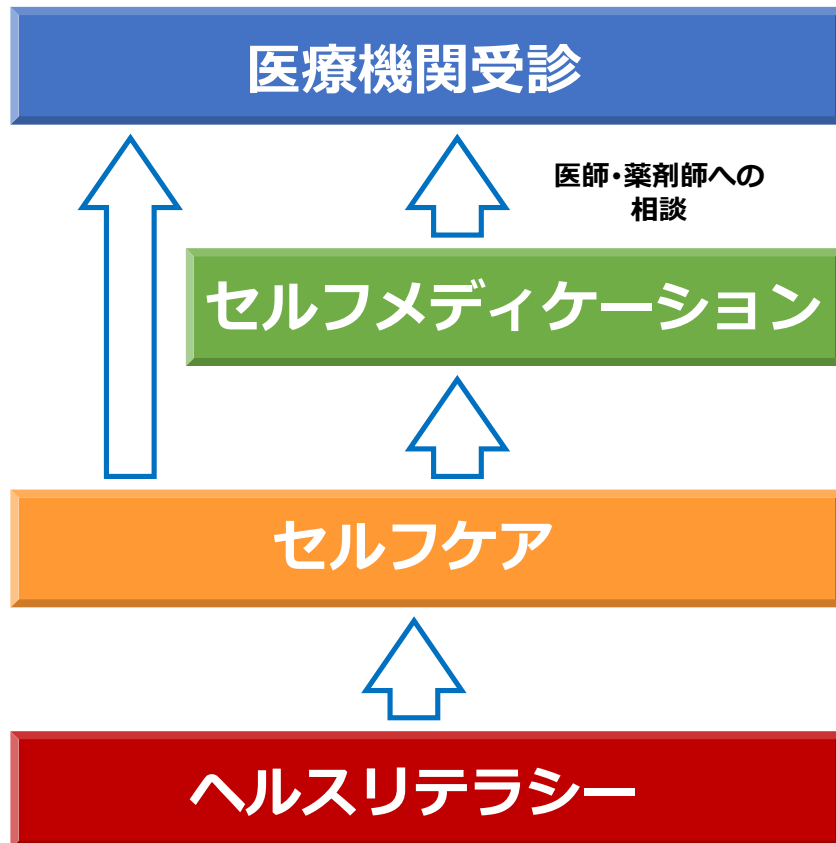
日本OTC医薬品協会 会長・副会長・理事長・委員

(添付資料)

# 1) 生活者にむけた 新たなOTC医薬品活用の方策

第3回アドバイザーボード会議

## ◆生活者の健康維持・増進に向けたチャート図



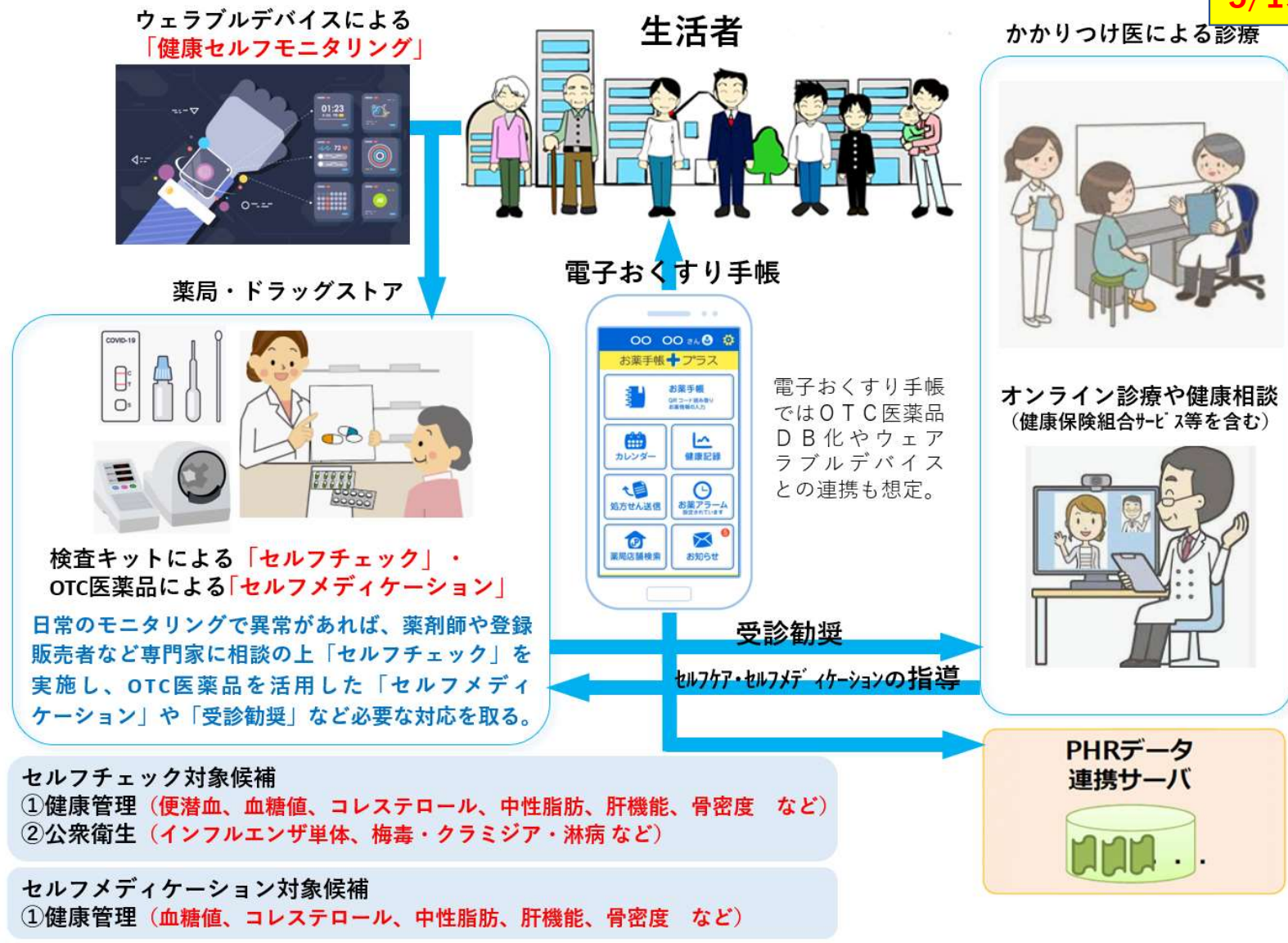
## ◆OTC医薬品の提供への環境整備

社会にとって、必要な時、必要な人に適切な方法で医薬品が供給されることが必要なことである。特に今後働き世代が急速に減少し高齢者比率が高くなる日本においては、働き世代の手を借りずとも身体が動く壮年層や若年高齢者などは、自分の健康を自らが管理し、上手に医療にかかることがますます重要になってくる。そう考えると、生活習慣病にならず、なっても状態を安定的に維持していくために、血圧や中性脂肪、尿酸値、血糖、骨密度など自覚症状がない生活習慣病関連の健康管理指標を安定させる医薬品をOTCとしても使えるようにし、生活者自らが自分で健康管理しやすい社会を構築していくことが必要と考える。

現在、要指導医薬品は、生活者からみて取り扱っている薬局・販売店が少なく、購入できる時間が短い場合があり、さらに、スイッチ以降数年は市販後調査への協力を求められるため、非常に時間や手間を感じられている仕組みになっていることが問題である。また、効能効果や用法用量が医療用と異なる、例えば半量などがあげられ、わかりづらい、効かないのではないかとの声も協会や各メーカーには寄せられており、現状、期待通り国民が活用できている状況にはないと感じている。これは、新しいOTCが必要な時に必要な人がアクセス出来ないということであり、要指導医薬品制度の在り方については規制強化だけでなく、然るべき改善も合わせて議論を進めるべきである。

対面販売が維持されず、受診勧奨をどのように効果的に行うか、また、安易に販売される危険性等をインターネット販売の論点として挙げられているが、適切な医薬品提供体制として、医療用医薬品で認められているオンライン服薬指導など、薬剤師のサポートのもと、より自前で健康管理しやすい体制・制度の整備は必要なことである。

# セルフモニタリング・チェック・メディケーションを活用した医療連携イメージ





## 本日議論したい内容

医療機関受診

「2040年問題」の解決に向けて  
状態の安定している  
慢性疾患患者が服用している  
医療用医薬品の  
スイッチOTC化について  
ご意見を頂きたい

## ◆OTC医薬品の提供への環境整備

社会にとって、必要な時、必要な人に適切な方法で医薬品が供給されることが必要なことである。特に今後働き世代が急速に減少し高齢者比率が高くなる日本においては、働き世代の手を借りずとも身体が動く壮年層や若年高齢者などは、自分の健康を自らが管理し、上手に医療にかかることがますます重要になってくる。そう考えると、生活習慣病にならず、なっても状態を安定的に維持していくために、**血圧や中性脂肪、尿酸値、血糖、骨密度など自覚症状がない生活習慣病関連の健康管理指標を安定させる医薬品をOTCとしても使えるようにし、生活者自らが自分で健康管理しやすい社会を構築していくことが必要と考える。**

現在、要指導医薬品は、生活者からみて取り扱っている薬局・販売店が少なく、購入できる時間が短い場合があり、さらに、スイッチ以降数年は市販後調査への協力を求められるため、非常に時間や手間を感じられている仕組みになっていることが問題である。また、効能効果や用法用量が医療用と異なる、例えば半量などがあげられ、わかりづらい、効かないのではないかとの声も協会や各メーカーには寄せられており、現状、期待通り国民が活用できている状況にはないと感じている。これは、新しいOTCが必要な時に必要な人がアクセス出来ないということであり、要指導医薬品制度の在り方については規制強化だけでなく、然るべき改善も合わせて議論を進めるべきである。

対面販売が維持されず、受診勧奨をどのように効果的に行うか、また、安易に販売される危険性等をインターネット販売の論点として挙げられているが、適切な医薬品提供体制として、医療用医薬品で認められているオンライン服薬指導など、薬剤師のサポートのもと、より自らが健康管理しやすい体制・制度の整備は必要なことである。

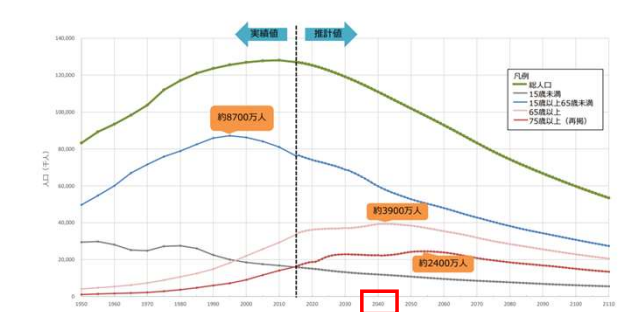


# 【社会の変化】 2040年問題

日本の人口は、すでに64歳以下生産年齢人口が急激に減少しており、65歳以上の高齢者人口は2040年頃にピークを迎えると言われる。2次医療圏単位でみると、2025年から2040年にかけては65歳以上人口が増加する地域135の医療圏と減少する地域194の医療圏に分かれ、多くの地域で生産年齢人口が急減する<sup>1)</sup>。一般医療の格差が広がり、さらに「日頃のちょっとした手助け」が得られず、生活の支えが必要と思われる高齢者の世帯は、2040年には230万世帯（2015年比1.4倍）に増加する予測が報告されている<sup>2)</sup>。こうした予測を受けて、厚生労働省をはじめ内閣府・財務省など国の機関を中心に社会保障改革に関する様々な議論が行われており、**政府や医療研究者の中でも、今後どのようにして医療需要と供給のバランスをとっていけるのが議論が進められている。**その中では、我が国の外来受診はOECD諸国の中でも頻度が高いとする指摘もあり、これまで、医療DX、タスクシフト・シェア、オンライン診療やリフィル処方箋の推進は議論されてきたものの、OTC医薬品の活用は議論されてきていないと思われる。**2040年に向けて、状態が安定している慢性疾患についても、選択肢の一つとして、OTCの活用が図れないか、関係者と意見交換をしていきたい。**

**人口動態① 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する**

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



**2040年**  
2次医療圏の再編、背景に患者減と医師不足高齢者「受診しにくくなる」

■資料公表日：2023年7月12日 掲載

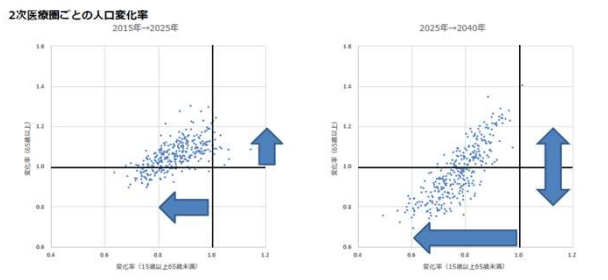
一般的な入院治療を完了できる圏域として秋田県が設定する「2次医療圏」が、現在の8から3に再編されることが決まった。患者数の減少や医師不足などが背景にあり、医療関係者の多くは「やむを得ない」との理解を示す。一方で高齢者からは「受診しにくくなるのでは」といった不安の声が上がっている。

■写真のワリックで拡大表示します

病院経営を取り巻く環境は物価高騰もあって厳しいと見られる。出典：秋田魁新報社 2023年7月12日

**人口動態④ 高齢者の減少と現役世代の急減が同時に起こる2次医療圏が数多く発生する**

- 2次医療圏単位でみると、2015年から2025年にかけて、多くの地域で、65歳以上人口の増加と生産年齢人口の減少が起きる。
- 2025年から2040年にかけては、65歳以上人口が増加する地域（135の医療圏）と減少する地域（194の医療圏）に分かれる。また、多くの地域で生産年齢人口が急減する。



**まとめ**

- ・東京の医療需要は増加
- ・医師数も多いが、専門化も進んでいる
- ・開業医の高齢化もあり、今後の需要に対応できるか、都会型の視点が重要

出典：TMA近未来医療会議 第4クール「東京の医師の需要と供給：定性的な視点もふくめ」中央大学戦略経営研究科教授 真野俊樹（東京都医師会）

1) 1) 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 第8次医療計画、地域医療構想等について(2022年) 2) 令和2年度厚生労働白書

(右) 藤田医科大学大学院 医学研究科病院経営学・管理学 教授 佐藤大介『社会保険旬報 No.2896』

(下) 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター センター長 吉村健祐『社会保険旬報 No.2895』

**3. 2040年に向けて課せられる問い**

これらのことから未来の保健・医療・福祉を担う使命がある我々は次のことをあらためて問い、熟議を尽くす必要があるのではないかと。

(1) 保健医療介護を担う人材はこのまままで2040年の医療需要に應えられるだろうか？

(2) 人材確保が難しい場合、2040年の医療需要に應えるために人材確保以外で医療供給体制に備える方策は何か？

**5. 地域住民のセルフケア・予防医療により主に外来医療「需要」を減らす**

2点目は診療所へのアクセスの整理である。外来（入院外）医療費は年間14兆円を超えており、フリーアクセス、出来高払いの中で、効率化できる余地はないのか考える必要がある。日本人の平均年間外来受診回数は12回を超えており、欧米諸国の2〜3倍あり、さすがに手厚すぎるなどの指摘も繰り返されている。その内容を全体日本の外来診療は「フリーアクセス」「出来高制度」という組み合わせを脱し、予防やリフィル処方のような低コストの疾病管理に切り替えてゆく必要がある。諸外国で見据えると、今こそ「中長期戦略」をもって行動しないと、いびつな医療提供体制を将来に残すことになる。そのツケは結局、次世代の負担、しわ寄せとなる。また

さて、ここまで医療の「供給」をいかに増やしてゆくの、「需要」をいかに抑えてゆくのという観点で整理してきた。2040年以降を見据えると、今こそ「中長期戦略」をもって行動しないと、いびつな医療提供体制を将来に残すことになる。そのツケは結局、次世代の負担、しわ寄せとなる。また

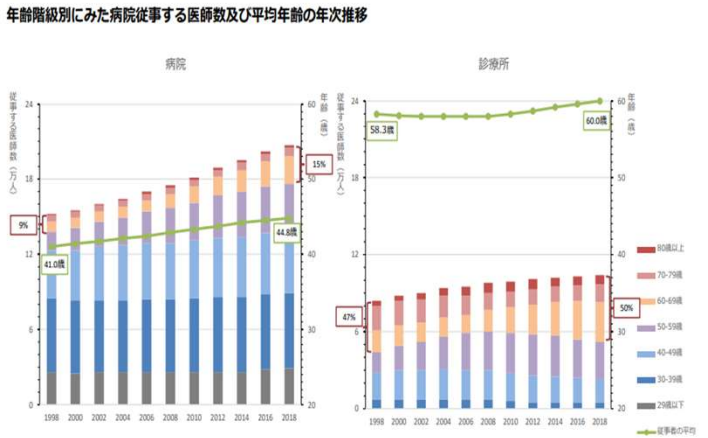
医療提供の近未来と課題解決の方策  
—2040年に向けた「医療」戦略—  
出典：真野俊樹

# 【社会の変化】 医療従事者と医療財源

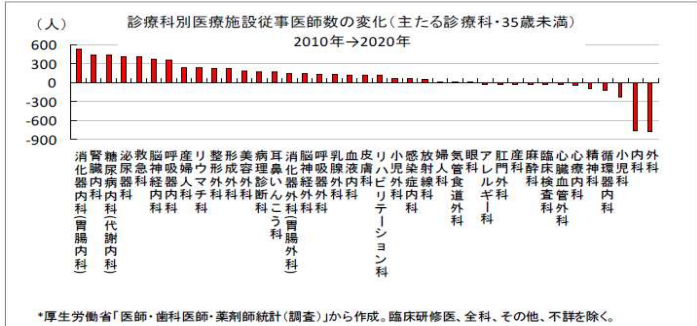
地域医療の担い手である診療所に従事する医師数は、ここ20年で2万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳まで上昇している<sup>1)</sup>。地域包括ケアシステムの中で中心的役割を果たすことが比較的多いと推察される内科の医師はそれほど増加しておらず、診療所医師全体に占める割合は低下している<sup>2)</sup>。また、医療・福祉分野の就業者数については、2040年に向けて、必要人員が増大するとともに、総就業者数に占める割合の上昇が見込まれる中、就業者数の不足や地域別偏在への対応が必要とされている<sup>3)</sup>。近い将来、医師のみならずコメディカル、介護職も含め医療・福祉業界における人材不足が見込まれている。仮に将来的な保険財政上の持続性が担保されたとしても、**実際にサービス提供の基盤となる人材が存在しなければ、制度の価値を維持することはできない**。保険財政としても、現在の医療費負担の構成として主たる担い手である生産年齢人口が急減することにより、生産年齢人口あたりの社会保障給付費負担は増加が見込まれる。これらのことから、「**国民皆保険制度**」を維持するためには、**医療財源と提供体制の両面から、対策を考えていく必要があると我々も考えている**。

**マンパワー④ 提供者側（医師）の高齢化も進展している**

○ 病院に就労する医師数は、ここ20年で5.5万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は15%に増加しており、平均年齢は44.8歳まで上昇している。  
 ○ 診療所に就労する医師数は、ここ20年で2.0万人増加しているが、60歳以上の医師が占める割合は50%程度で、平均年齢は60.0歳まで上昇している。



出典：第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 第8次医療計画、地域医療構想等について(2022年) 出典：医師・歯科医師・薬剤師統計(日：医師・歯科医師、薬剤師調査) 17



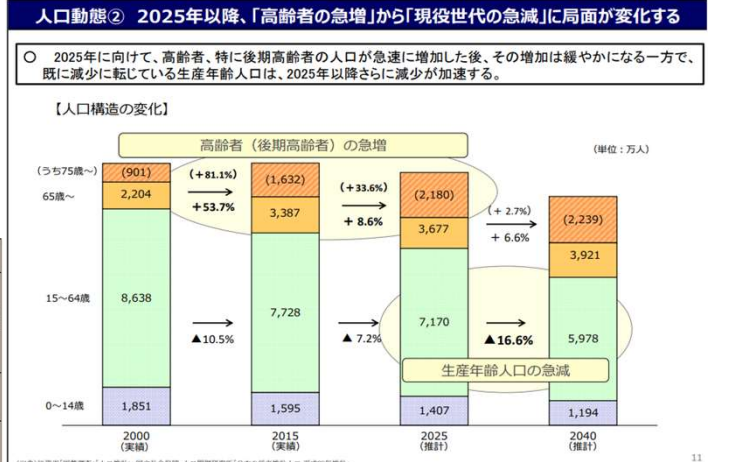
◎医療・福祉分野の就業者数の見通し

		2018年	2025年	2040年
医療・福祉分野の就業者数	人数	826万人	940万人	1,070万人
	総就業者数に占める割合	12%	14~15%	18~20%

(参考) 需要面・供給面を勘案した就業者数(経済成長と労働参加が進むケース) (推計)

出典：第2回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師等確保基本指針検討部会(2023年)

- 1) 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 第8次医療計画、地域医療構想等について(2022年)
- 2) 東京都医師会TMA近未来医療会議 第4回公開シンポジウム(2022年)
- 3) 第2回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師等確保基本指針検討部会(2023年)

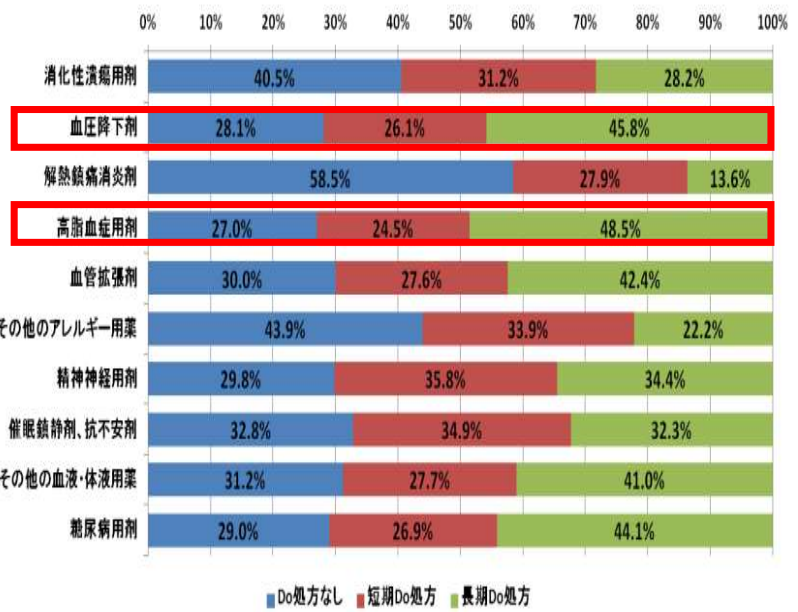


出典：第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 第8次医療計画、地域医療構想等について(2022年) 10

# 【生活者の状況】 医療費・長期Do処方状況

- 血圧降下剤や高脂血症用剤では、半数近くが薬剤の変更なく、長期Do処方が続いている
- オンライン診療は高血圧にも活用されている
- 高血圧は、国民生活基礎調査（令和4年調査分）によると、通院者が1724万人いると推計されており、また、国民医療費の概況(令和2年度)によると入院外医療費が1.5兆円(入院外医療費全体の10.4%)である

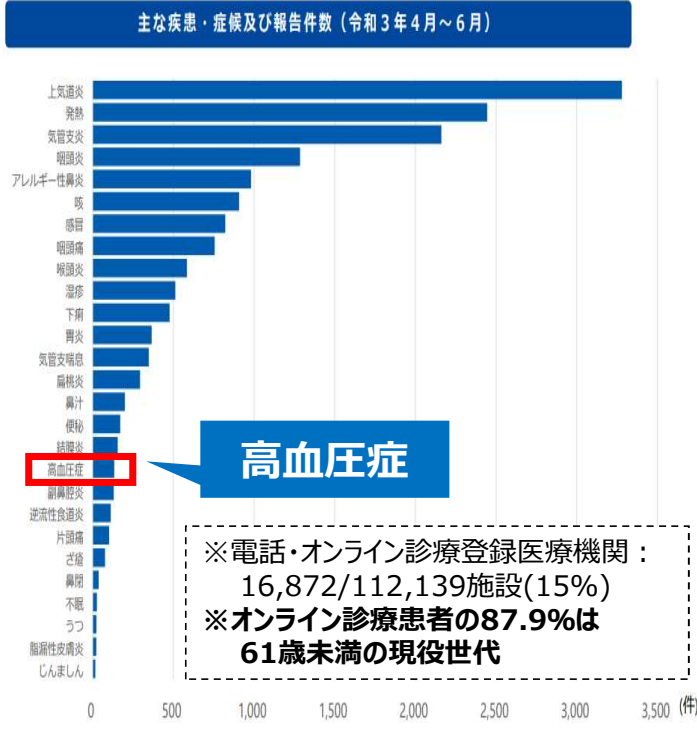
薬効別処方箋枚数構成比



Do処方：同一医療機関からの外来処方において、今回の処方が前回と同じ内容であること。前回と同じ内容とは、薬価基準収載コード9桁が一致（同一成分、同一経路、同一規格）した場合をいう  
 長期Do処方：処方日数にして180日以上にわたって続いているときのDo処方  
 短期Do処方：長期Do処方に該当しないDo処方

出典：日本医薬総合研究所 長期Do処方に関する分析結果

オンライン診療における主な疾患・症候



出典：厚生労働省、令和3年4月～6月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果（第17回 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会）

入院外医療費の概要

（健保連：1308組合・2719万人調査（25～54歳がボリュームゾーン））

	国民生活基礎調査 <sup>1)</sup>	健保連調査 <sup>2)</sup> 2兆7270億円		国民医療費 <sup>3)</sup> 14.4兆円
	通院者数	通院者数	入院外医療費*	入院外医療費
高血圧症	1724万人	153万人	967億	1兆4999億
脂質異常症	805万人	152万人	728億	—
高尿酸血症	131万人(痛風)	38万人	131億	—
糖尿病	681万人	108万人	1383億	9136億

※医療+調剤費

出典：1) 2022(令和4)年 国民生活基礎調査の概況；厚生労働省  
 2) 健康保険組合連合会 令和3年度 生活習慣関連疾患の動向に関する調査  
 3) 令和2(2020)年度 国民医療費の概況；厚生労働省

# 【生活者の状況】 国民の実態・ニーズ

- 30歳以上の男女に対して本協会にてWebアンケート調査を実施（総数39,199人）。
- 定期的な受診が必要と思われる複数疾患を併発する患者を除外し、高血圧症のみを罹患する患者（935人）に対して高血圧症のみで通院する患者のうち、47.1%（440人/935人）が、長期Do処方（同一薬剤を6か月以上処方されている）。
- その440人の中で、通院の主たる目的は、68.2%（300人/440人）が医師による診察や検査、治療と回答したが、31.8%（140人/440人）の患者は薬の処方を受けることと回答した。
- その140人の中で、スイッチOTCの購入意向は52.1%（73人/140人）であった。
- 以上から、同一薬剤6か月処方されている患者（440人）の中の16.6%（73人）が、スイッチOTC購入希望と推計。
- 高血圧症治療を受けている患者（935人）の中の7.8%(73人) がスイッチOTC購入希望と推計。

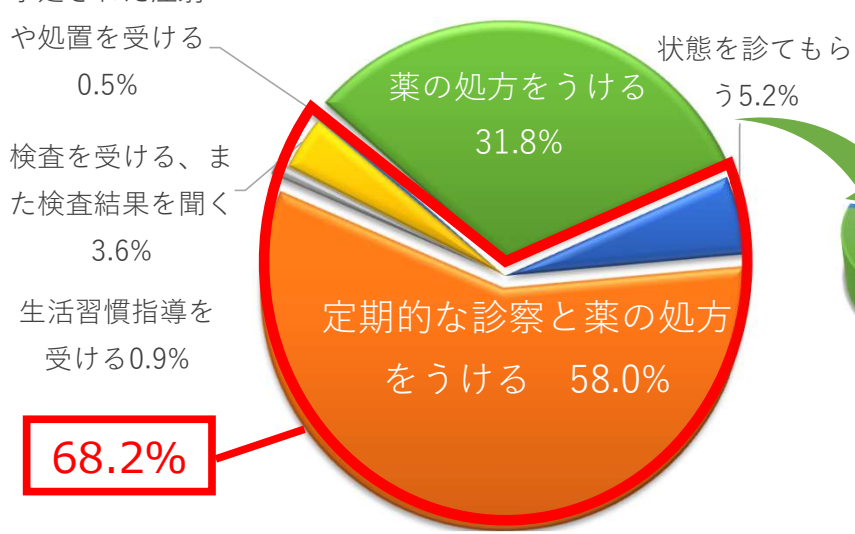
**Q1 現在、高血圧症の治療を受けている**（他の併発疾患：なし）  
935人(2.4%)

**Q2 同一の薬が6か月以上処方されている** 440人（47.1%）

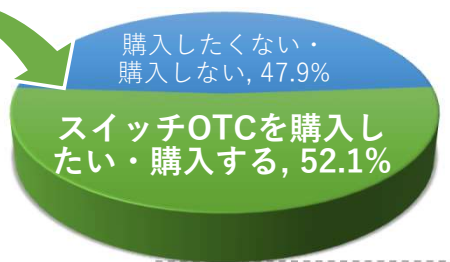
**Q3 通院の目的**（単一回答）「薬の処方を受けること」 140人（31.8%）

**Q3 スイッチOTCの購入意向**（単一回答）「購入したい・購入する」 73人（52.1%）

医療機関を受診する主な理由（440人）



**OTCを購入したいか**（140人）



【調査概要】 N=39,199  
対象者：30歳以上の男女（男19,290、女19,909）  
調査時期：2023.7.7~7.9  
モニター提供元：GMOリサーチ(株)

# 【生活者の状況】 国民の実態・ニーズ

■ 生活習慣病患者のスイッチOTC医薬品に対する意識調査（成井ら、社会薬学,2016）によれば、通院患者における、「家を出てから薬を受け取るまでの所要時間の割合」において、理想の所要時間と実際の所要時間にはギャップが大きく、**時間的制約のある職業群（会社員、公務員、自営業）**は、時間的制約の少ない職業群（主婦、無職）よりも**スイッチOTCへの変更意欲が有意に高い**と報告されている。

## 生活習慣病患者のスイッチ OTC 医薬品に対する意識調査

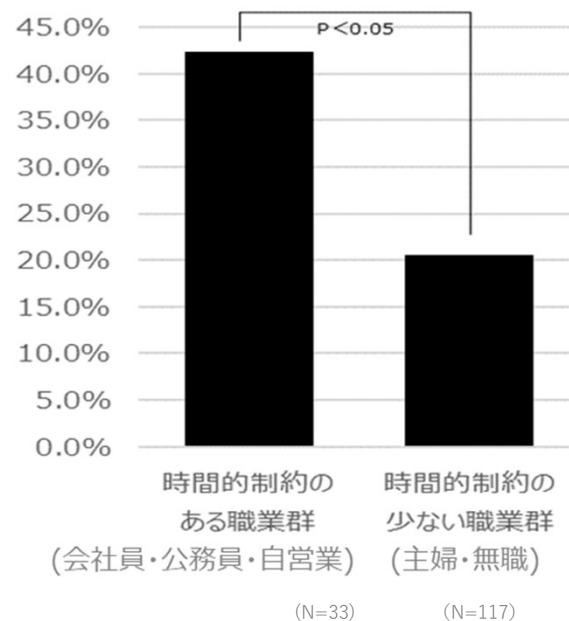
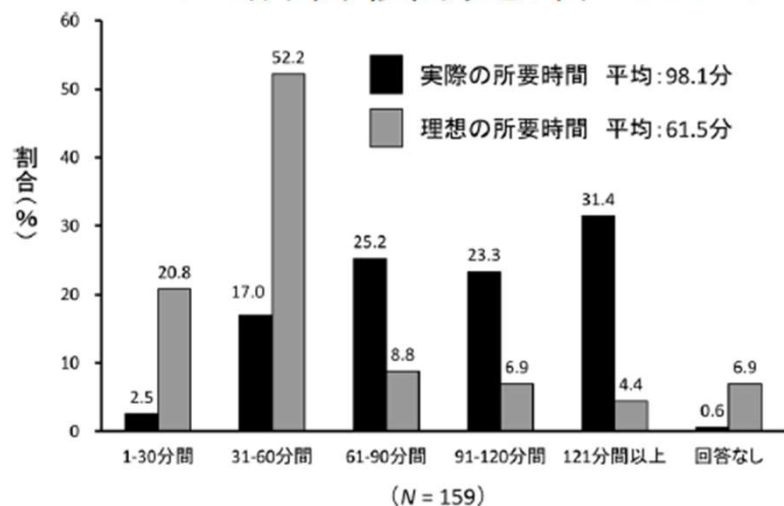


Fig. 2 家を出てから薬を受け取るまでの所要時間の割合 (%)

出典：社会薬学 (Jpn.J.Soc.Pharm.)  
Vol.35 No.2 2016 成井ら

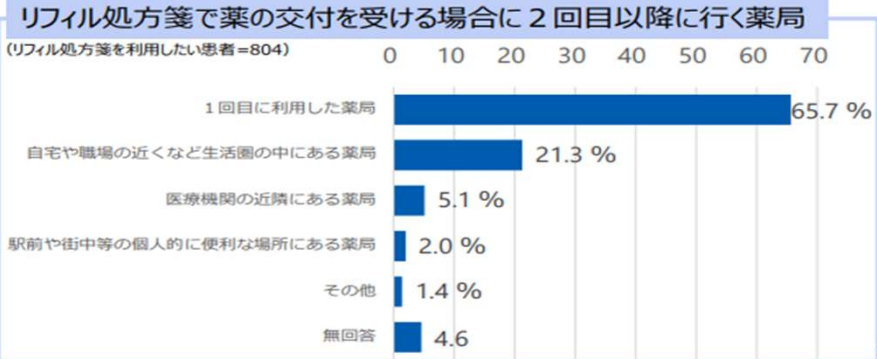
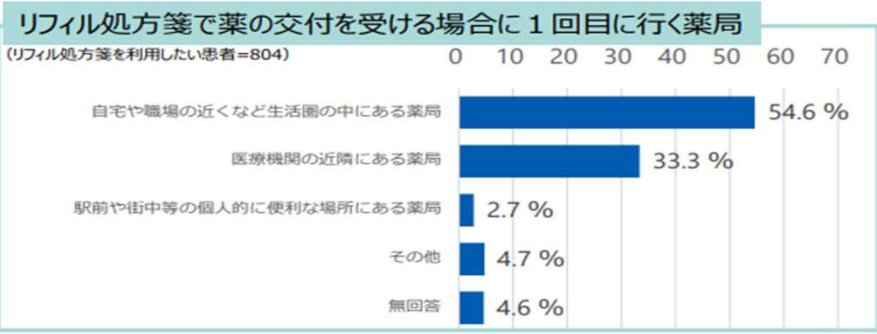
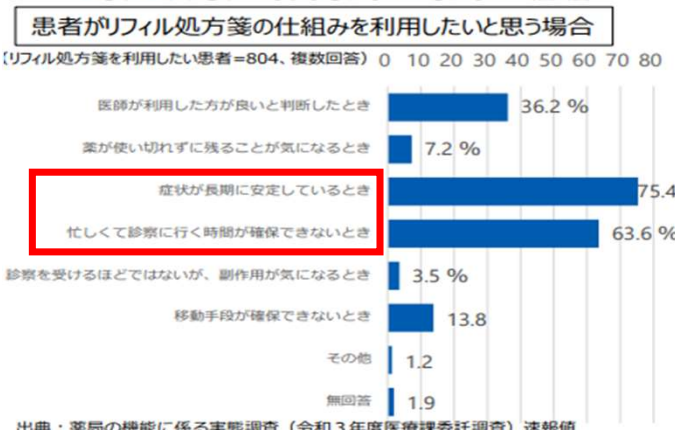
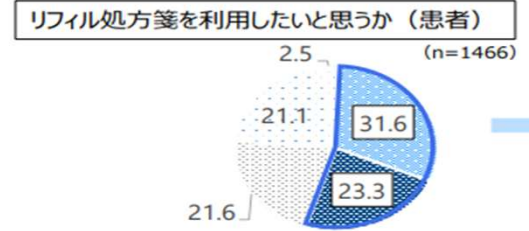
スイッチOTC医薬品への変更意欲と他の要因との関連性  
(出典本文を元に図示化)

# 【生活者の状況】 国民の実態・ニーズ 《参考:リフィル処方箋》

参考情報として、2021年12月の中央社会保険医療協議会 総会（第503回）で提示された「処方箋の反復利用に対する患者の意向」がある。本調査では以下の報告がなされている<sup>1)</sup>。

- リフィル処方箋※を利用したいと思うと回答した患者は54.9%
- 患者がリフィル処方箋の仕組みを利用したいと思う場合は、「症状が長期に安定しているとき」、「忙しくて診察に行く時間が確保できないとき」という回答が多かった

※ 症状が安定している患者などに対し、医師が繰り返し使用できる回数を定めた上で、一定期間反復使用できる処方箋を交付し、この処方箋により、患者は受診することなく薬局で繰り返し薬を受け取ることができる。



1) 中央社会保険医療協議会 総会 (第503回)、個別事項(その8)について 総-4-2 (2021年)

出典：薬局の機能に係る実態調査（令和3年度医療課委託調査）速報値



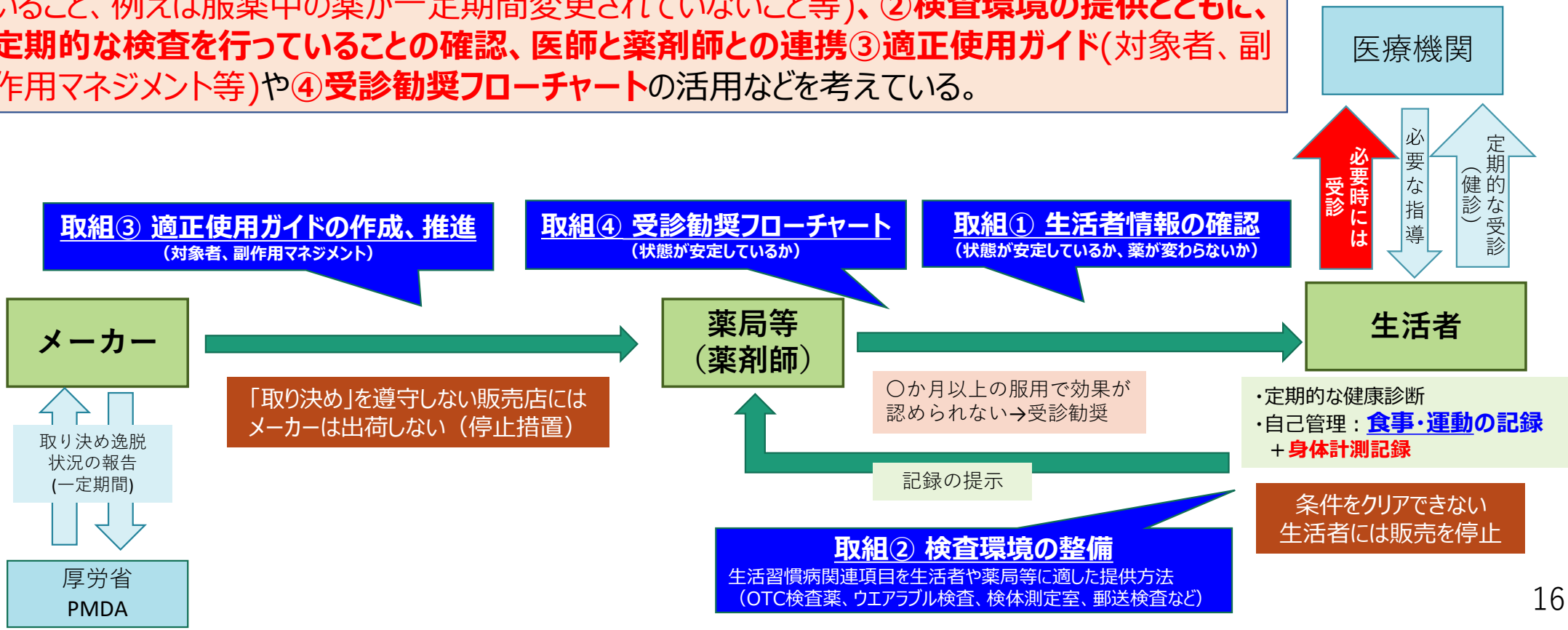
## 「2040年問題」に対し、OTC医薬品が担えること

- ▶ **超高齢化により、人手不足や保険料収入の減少が容易に見通せる中で、医療提供体制、国民皆保険を守るためには、我が国の医療リソースを、本来必要な人に、適切に提供することについて、各所で議論が進められている。**
  - ・ これまでの議論では、医療DX、タスクシフト・シェア、オンライン診療、リフィル処方箋などが検討対象になっているが、これまでOTC医薬品の活用は、その視点から議論はされていない。
  - ・ **必要な時に必要な医療を受けられるようにしていくための提案として、まずは慢性疾患で、状態の安定している方が服用している高血圧などの医薬品の中で、そのいくつかについて、OTC医薬品を活用するという選択肢を作ることを考えてはどうか。**
- ▶ **今後、OTC医薬品の活用が2040年問題の解決に有効だと認められ、走りだせと言われても、すぐには、社会、患者、医療関係者、企業はついていけず、急速に進めると、ジェネリックと同様の問題を起こしてしまうのではないかと危惧している。**



# 新しいOTC医薬品の提供方法の提案

これまでのOTCと異なり、**血圧・脂質・尿酸**などは自覚症状がない。そのため、自覚症状に代わる自己管理指標の設定や、その記録を生活者が取得することが必要と考えている。また、提供体制としても、**薬剤師からの適切な服薬指導やフォローアップ、メーカーからも適正販売や適正使用を促進・管理していくことが前提と考えている。**そこには、**①生活者情報の確認(状態が安定していること、例えば服薬中の薬が一定期間変更されていないこと等)、②検査環境の提供とともに、定期的な検査を行っていることの確認、医師と薬剤師との連携③適正使用ガイド(対象者、副作用マネジメント等)や④受診勧奨フローチャート**の活用などを考えている。





# 適正使用ガイド【具体例】 高血圧

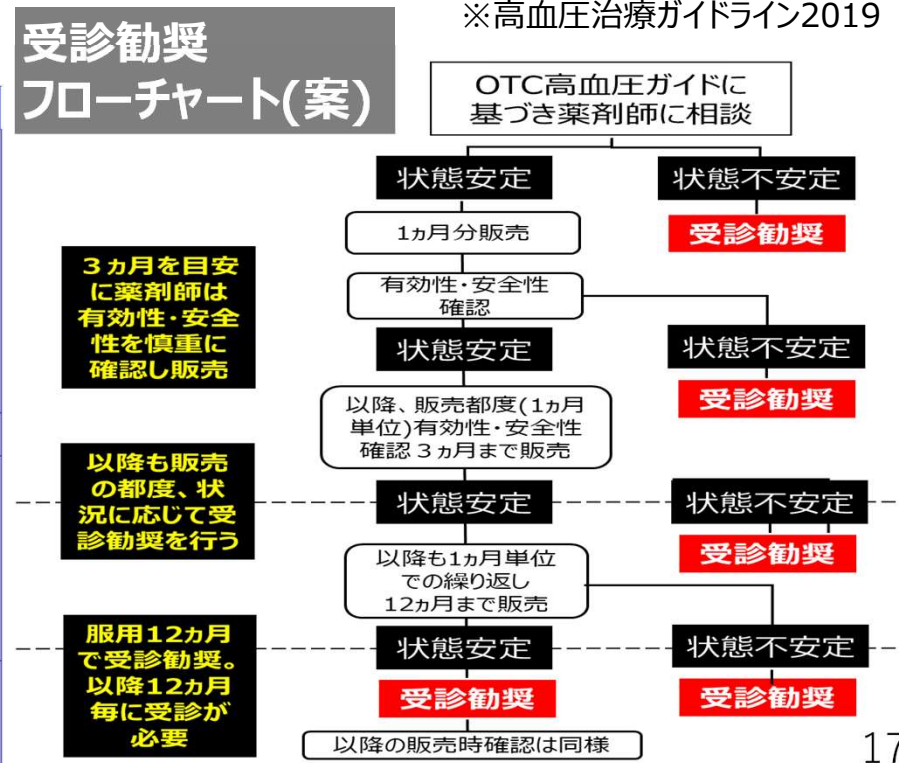
高血圧は、医療機関や健康診断だけでなく、家庭における血圧計の普及、並びに最近ではウェアラブル血圧計も登場し、運動や食事による改善などでセルフケアによる自己管理が一定程度進んでいる領域ではないか。

一方で、高血圧者の推計数は4,300万人、そのうち1,850万人は未治療と報告※されており、生活者の選択肢を増やし、より早い段階で適切な血圧管理を行い、必要に応じて医療へ繋げる体制を整えることが重要と考える。

下記のようなガイドを作成し、服用者が適切に自己管理することで、適切な血圧管理を実現できないだろうか。

## OTC高血圧\_適正使用ガイド (案)

対象者	<p>①高値血圧又はI度高血圧に該当と思われる方          【対象数値】 収縮期血圧 130~159mmHg、拡張期血圧 80~99mmHg (診察室血圧)          【対象条件】 ・他のリスク因子 (脳、心臓、腎臓などの明らかな合併症、脂質異常症、糖尿病) がない人          ・原則として 40~70 歳とする</p> <p>【初回購入】医療機関や健康診断等において、高値血圧又はI度高血圧で低リスク群であると診断され、3か月以上の食事等の生活習慣の改善に取り組んでも十分な降圧がみられない場合。          【継続購入】3か月服用しても改善しない場合や血圧がI度高血圧の基準を上回る場合は医療機関受診。</p> <p>②現在、医療機関で血圧の薬を処方されており、他の疾患がなく、状態が安定している方</p>
検査方法	医療機関や健康診断、自己測定 (自宅、自宅外[薬局等])
副作用対策	初回購入者については、適正使用ガイドにより、禁忌 (妊婦、血管神経性浮腫など) の除外、慎重投与 (腎動脈狭窄症、高カリウム血症など) の除外などでリスクを回避する。 服用後の副作用 (空咳、腎機能悪化、高カリウム血症など) について、薬剤師はその初期症状について十分説明し、副作用発現時には薬剤師に相談するか、医療機関への受診を促す。 元々受診患者で状態が安定している方については、副作用が認められた場合に薬剤師に相談するか、医療機関へ受診するよう購入時に指導する。
受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガイドを用いて、薬剤師が受診勧奨又はOTC医薬品で対応可能かを対面で確認 (受診勧奨①)</li> <li>・その後、患者と薬剤師がチェックシート&amp;受診勧奨フローチャートで服用可否を確認 (受診勧奨②)</li> <li>・3か月服用しても改善しない場合や血圧がI度高血圧の基準を上回る場合 (受診勧奨③)</li> </ul>





**「2040年問題」解決の一助として、  
状態の安定している慢性疾患患者が使用する  
医療用医薬品のスイッチOTC化について、ご意見を頂きたい**

- ▶ **定期的な受診・検査の体制を、どう作るか**
  - ・ 服用薬の継続可否、副作用マネジメントへの対策  
(定期的な受診・検査の実施をどのように確保するかなど)
- ▶ **どのようにして医療に繋げていく体制を作れるのか**
  - ・ 適正使用ガイドの作成：医師・薬剤師・業界による共同作成
  - ・ 適正使用ガイド・受診勧奨フローチャートを活用した、  
薬剤師による服薬指導 & 受診勧奨

# Appendix

# 【生活者の状況】 国民の実態・ニーズ 《高血圧のみ・Do処方者》

- 30歳以上の男女に対して本協会にてWebアンケート調査を実施（総数39,199人）。
- 定期的な受診が必要と思われる複数疾患を併発する患者を除外し、高血圧症のみを罹患する患者（935人）に対して高血圧症のみで通院する患者のうち、47.1%（440人/935人）が、長期Do処方（同一薬剤を6か月以上処方されている）。
- その440人の中で、通院の主たる目的は、68.2%（300人/440人）が医師による診察や検査、治療と回答したが、31.8%（140人/440人）の患者は薬の処方を受けることと回答した。
- その140人の中で、スイッチOTCの購入意向は52.1%（73人/140人）であった。
- 以上から、同一薬剤6か月処方されている患者（440人）の中の16.6%（73人）が、スイッチOTC購入希望と推計。
- 高血圧症治療を受けている患者（935人）の中の7.8%（73人）がスイッチOTC購入希望と推計。

**Q1 現在、高血圧症の治療を受けている**  
 （他の併発疾患：なし）  
 935人（2.4% 39,199人に対して）

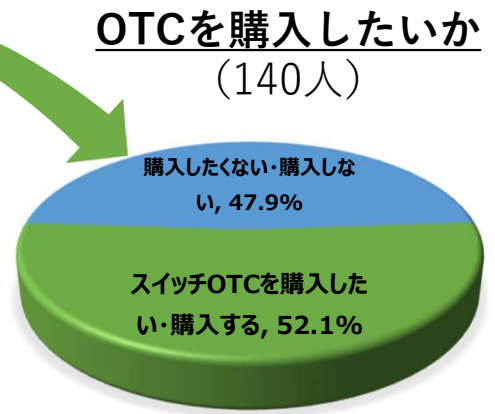
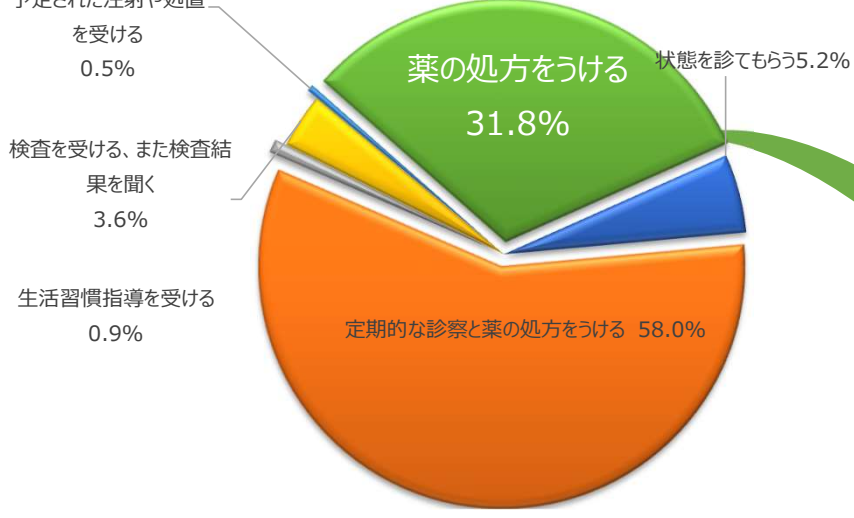
**Q2 同一の薬が6か月以上処方されている**  
 440人（47.1% Q1に対して）

**Q3 通院の目的（単一回答）「薬の処方を受けること」**  
 140人（31.8% Q2に対して）

**Q3 スイッチOTCの購入意向（単一回答）「購入したい・購入する」**  
 73人（52.1% Q3に対して）

【調査概要】 N=39,199  
 対象者：30歳以上の男女  
 （男19,290、女19,909）  
 調査時期：2023.7.7~7.9  
 モニター提供元：GMOリサーチ(株)

医療機関を受診する主な理由（440人）



# 【生活者の状況】 国民の実態・ニーズ 《過去治療あり&現在治療なし》

- 30歳以上の男女に対して本協会にてWebアンケート調査を実施（総数39,199人）。
- 定期的な受診が必須と思われる複数疾患を併発する患者を除外し、高血圧症のみでの通院者および通院経験者（631人）に対して、高血圧の治療状況を調査。
- 高血圧症の治療を受けたことのある者のうち、30.3%（191人/631人）は「現在は治療を受けていない」と回答した。
- その191人の中で、高血圧治療を受けていない主たる理由は、51.3%（98人/191人）が「治った・改善した」であったが、9.9%（19人/191人）は「時間がない・休みが取れない」と回答した。
- 「時間がない・休みが取れない」の回答者（19人）における、スイッチOTCの購入意向は63.2%（12人/19人）であった。

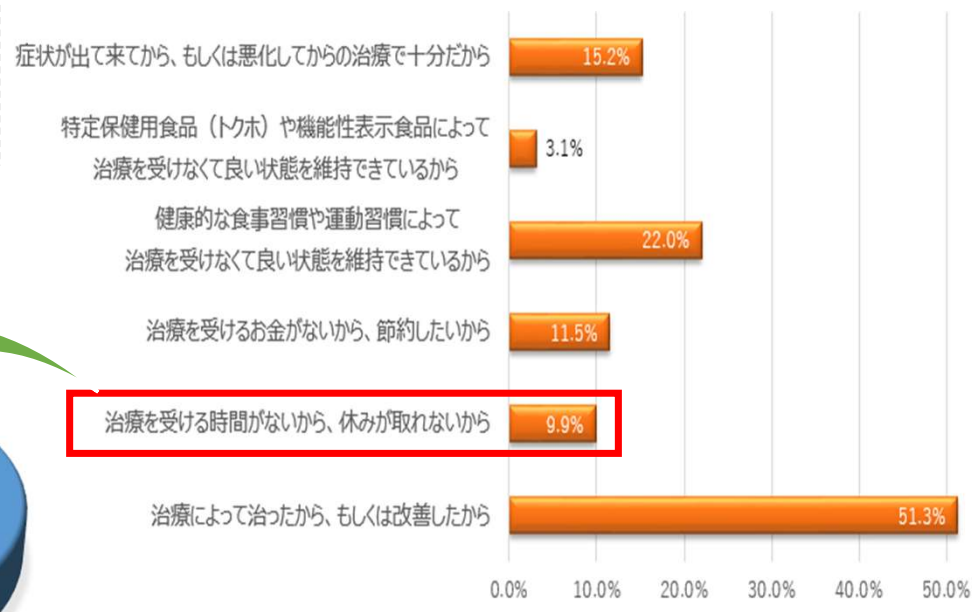
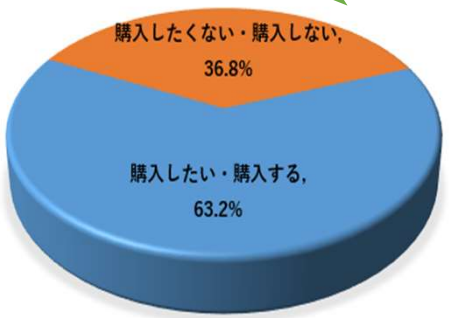
**Q1 過去、高血圧症の治療を受けていたが現在治療を受けていない**  
 （他の併発疾患、現在治療している疾患：なし） 191人(0.5% 39,199人に対して)

【調査概要】 N=39,199  
 対象者：30歳以上の男女  
 （男19,290、女19,909）  
 調査時期：2023.7.7~7.9  
 モニター提供元：GMOリサーチ(株)

**Q2 現在治療を受けていない理由**  
 （複数回答）「治療を受ける時間がないから、休みが取れないから」 19人  
 （9.9% Q1に対して）

**Q3 スイッチOTCの購入意向**  
 （単一回答）「購入したい・購入する」  
 12人（63.2% Q2に対して）

## OTCを購入したいか （19人）

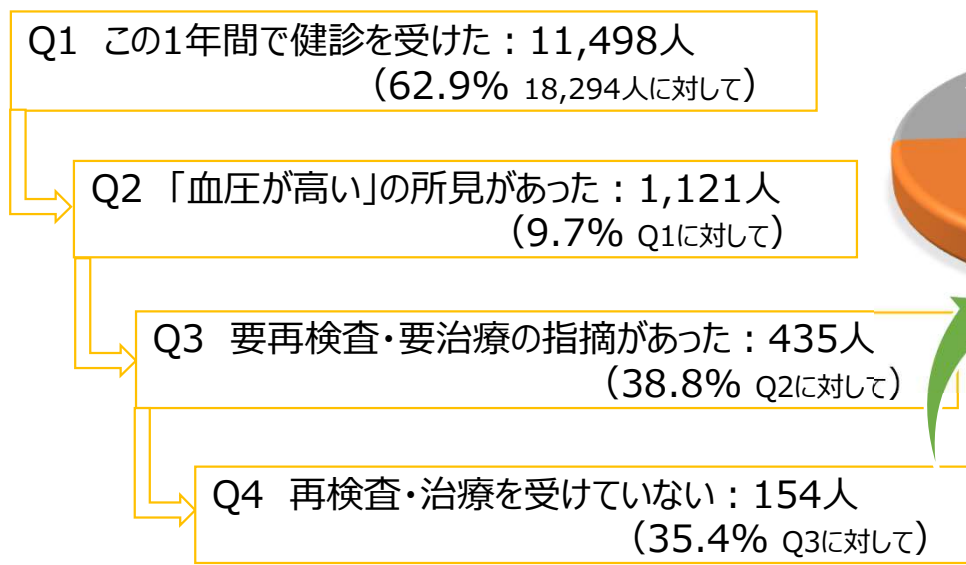


高血圧治療を受けていない理由（191人）

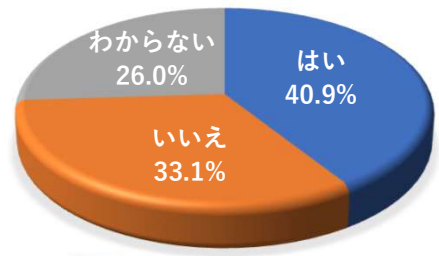
# 【生活者の状況】 国民の実態・ニーズ 《所見&指摘あり&受診なし》

- 30歳以上の男女に対して本協会にてWebアンケート調査を実施（総数18,294人）。
- 健康診断を受けた人（11,498人）の中で、高血圧の所見があり（1,121人）、要再検査・要治療の指摘があった（435人）にも関わらず再検査・治療を受けていない人の割合は35.4%（154人/435人）であった。
- 再検査・治療を受けていない人の受けない理由は、就業者（132人）では「時間がない」は16.7%（22人/132人）、「めんどろ」は31.8%（42人/132人）であり、非就業者（21人）では「時間がない」は9.5%（2人/21人）、「めんどろ」は19.0%（4人/21人）であった。
- 血圧で要再検査・要治療の指摘があり、再検査・治療を受けていない人（154人）における、スイッチOTCの購入意向は40.9%（63人/154人）であった。

## 高血圧における健診・受診状況（18,294人）

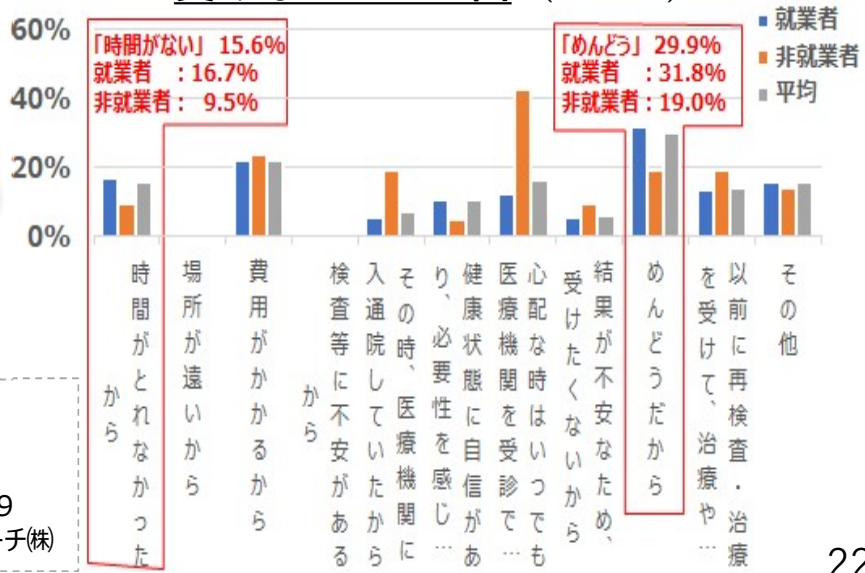


## OTCを購入したいか（154人）

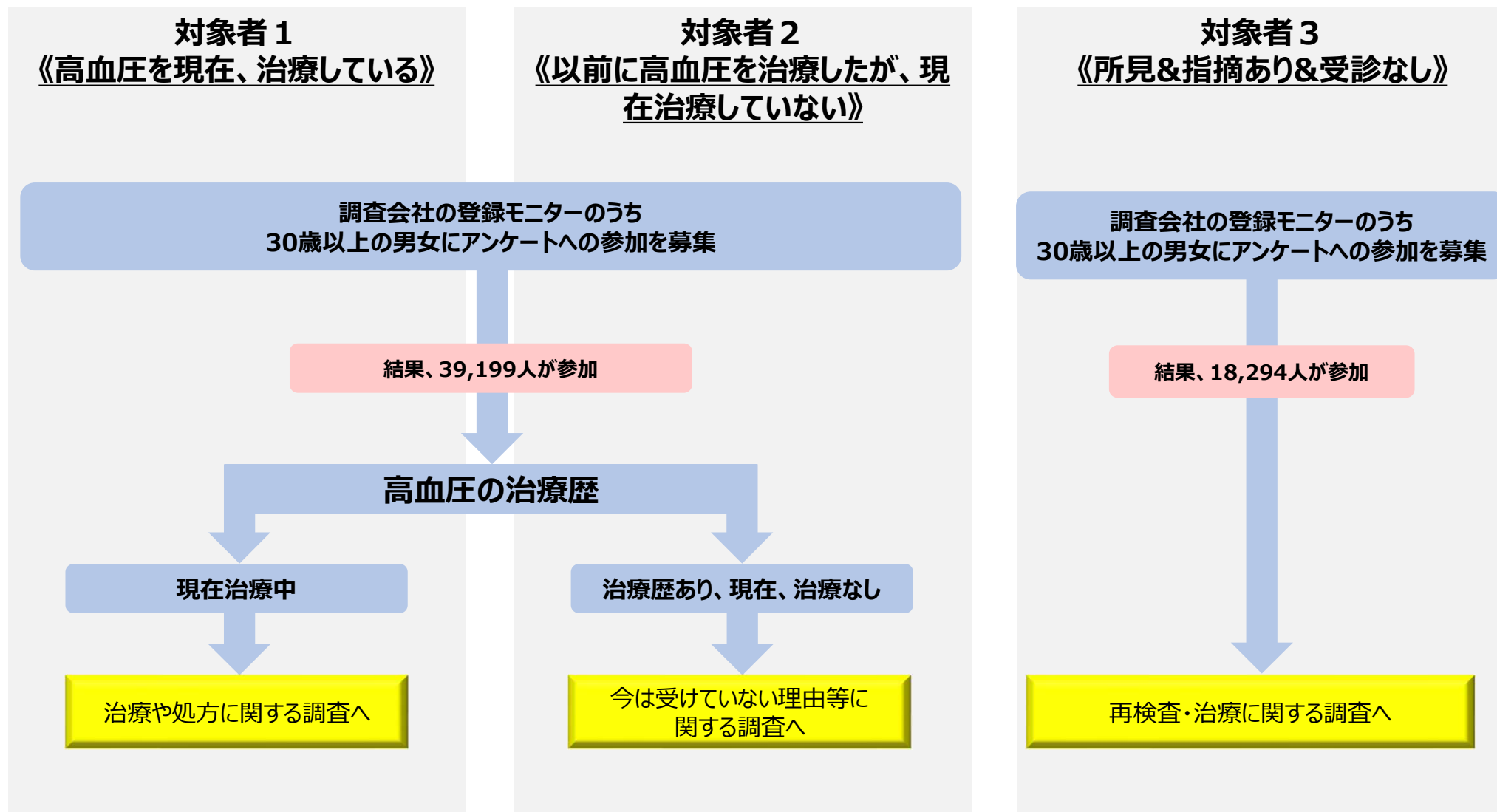


【調査概要】 N=18,294  
 対象者：30歳以上の男女  
 (男6,908、女11,386)  
 調査時期：2023.7.7~7.9  
 モニター提供元：GMOリサーチ(株)

## 「高血圧」指摘されても再検査・治療を受けなかった理由（154人）



# OTC薬協実施 WEBアンケート調査 実施概略



## **WEBアンケート調査 実施概略 《対象者1：高血圧を現在、治療している》**

### **1. 対象者**

サンプルパネル提供会社（GMOリサーチ社）にモニター登録している30歳以上の男女

### **2. 調査方法**

モニター登録者に対してインターネットにてアンケート調査参加を募集し、同意を得た後に、アンケートサイトへの入力を行う方式にて匿名回答を得た。

### **3. 調査期間**

2023年7月7日（金）～9日（日）

### **4. 調査項目（概要）**

「生活習慣病の受診状況」、「受診頻度」、「同一薬剤の処方期間」、「高血圧治療における受診目的」、「医療機関受診時の不満点」、「高血圧治療のためのスイッチOTC利用意向」、「高血圧治療のためのスイッチOTC購入時の金額意向」

### **5. 集計方法**

得られた回答を、サンプルパネル提供会社の簡易集計ツールを用いて集計。なお、年齢性別等による拡大推計は行っていない。

## **集計結果（概略）**

### **1. 回答数**

39,199人（男性19,290人、女性19,909人）



## （参考）《対象者1：高血圧を現在、治療している》調査項目

設問 [回答方式] 選択肢

FQ1.あなたの性別をお知らせください。 [単一] 男性、女性

FQ2.あなたの年齢をお知らせください。 [単一] 30-34歳、35-39歳、40-44歳、45-49歳、50-54歳、55-59歳、60-64歳、65-69歳、70歳以上

FQ3.あなたのお住まいをお知らせください。 [単一] 47都道府県

FQ4.あなたは結婚していますか。 [単一] はい（子どもがいる）、はい（子どもがいない）、いいえ（子どもがいる）、いいえ（子どもがいない）

FQ5.あなたの職業をお知らせください。 [単一] 公務員、経営者・役員、会社員(事務系)、会社員(技術系)、会社員(その他)、自営業、自由業、専業主婦、パート・アルバイト、学生、その他

SQ1.あなたが、いままでに医療機関を通院したことがある疾患についておきかせください。当てはまるものが複数ある場合は全て選んでください。

[複数] 現在、治療を受けている

高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、高血糖症、骨粗鬆症、がん・腫瘍、心臓疾患（高血圧症は除く）、脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血など）、それ以外（自由記載）、該当なし

SQ2.あなたは「高血圧」の治療のために、どのぐらいの頻度で受診をしていますか。 [単一] 1か月に2回以上、1か月に1回、2か月に1回、3か月に1回、4か月～6か月に1回、6か月以上や不定期

SQ3.現在治療に使っているお薬は、どのぐらいの期間継続して服用していますか。1回に処方されるお薬の日数ではなく、同一のお薬が処方された期間の合計をお答えください。 [単一] 3か月以内、3か月～6か月、6か月～12か月、12か月以上

Qa1.あなたは高血圧の治療において医療機関を受診する理由はなんですか。もっとも当てはまるもの一つをお答えください。 [単一] 状態を診てもらう、定期的な診察と薬の処方を受ける、生活習慣指導を受ける、検査を受ける、また検査結果を聞く、予定された注射や処置を受ける、薬の処方を受ける、その他

Qa2.あなたは高血圧の治療において医療機関を受診する上での不満点はなんですか。当てはまるもの全てをお答えください。 [複数] 医療機関に行く時間の都合がつかない・つきにくい、医療機関の予約が取れない・取りにくい、医療機関に行くのが面倒、医療機関に行くのが怖い、経済的に負担を感じる・負担である、医療機関が近くない、特にはない、その他

Qa3.近年、処方せんがないと購入できなかった医療用医薬品の一部が、処方せんがなくても薬剤師の説明のもとで薬局・ドラッグストアで購入できる医薬品（スイッチOTC医薬品）が増加しました。現在使用している薬のスイッチOTC医薬品ができた際、スイッチOTC医薬品を購入したいですか [単一] 購入したい・購入する、購入したくない・購入しない

Qa4.医療用医薬品のためにかかった費用（診察代+お薬代）が仮に2000円であった場合、同一の医薬品をスイッチOTC医薬品として購入するとしたら、どのくらい値段であれば購入したいですか。具体的な金額を半角数字でお書きください [自由記載]

Qa5.あなたの世帯年収をお知らせください。 [単一] 200万未満、200～400万未満、400～600万未満、600～800万未満、800～1000万未満、1000～1200万未満、1200～1500万未満、1500～2000万未満、2000万円以上、わからない

## **WEBアンケート調査 実施概略 《対象者2：以前に高血圧を治療したが、現在治療していない》**

### **1. 対象者**

サンプルパネル提供会社（GMOリサーチ社）にモニター登録している30歳以上の男女

### **2. 調査方法**

モニター登録者に対してインターネットにてアンケート調査参加を募集し、同意を得た後に、アンケートサイトへの入力を行う方式にて匿名回答を得た。

### **3. 調査期間**

2023年7月7日（金）～9日（日）

### **4. 調査項目（概要）**

「生活習慣病の受診状況」、「高血圧の治療を取りやめた理由」、「高血圧治療のためのスイッチOTC利用意向」、「高血圧治療のためのスイッチOTC購入時の金額意向」

### **5. 集計方法**

得られた回答を、サンプルパネル提供会社の簡易集計ツールを用いて集計。なお、年齢性別等による拡大推計は行っていない。

## **集計結果（概略）**

### **1. 回答数**

39,199人（男性19,290人、女性19,909人）

## 《対象者 2：以前に高血圧を治療したが、現在治療していない》（参考）調査項目

設問 [回答方式] 選択肢

FQ1.あなたの性別をお知らせください。[単一] 男性、女性

FQ2.あなたの年齢をお知らせください。[単一] 30-34歳、35-39歳、40-44歳、45-49歳、50-54歳、55-59歳、60-64歳、65-69歳、70歳以上

FQ3.あなたのお住まいをお知らせください。[単一] 47都道府県

FQ4.あなたは結婚していますか。[単一] はい（子どもがいる）、はい（子どもがいない）、いいえ（子どもがいる）、いいえ（子どもがいない）

FQ5.あなたの職業をお知らせください。[単一] 公務員、経営者・役員、会社員(事務系)、会社員(技術系)、会社員(その他)、自営業、自由業、専業主婦、パート・アルバイト、学生、その他

SQ1.あなたが、いままでに医療機関を通院したことがある疾患についておきかせください。当てはまるものが複数ある場合は全て選んでください。

[複数]過去に治療を受けていたが、現在は治療を受けていない

高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、高血糖症、骨粗鬆症、がん・腫瘍、心臓疾患（高血圧症は除く）、脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血など）、それ以外（自由記載）、該当なし

Qb1.あなたは「高血圧」について、現在は治療を受けていない理由は何ですか。当てはまるものが複数ある場合は全て選んでください。[複数]治療によって治ったから、もしくは改善したから、治療を受ける時間がないから、休みが取れないから、治療を受けるお金がないから、節約したいから、健康的な食事習慣や運動習慣によって治療を受けなくて良い状態を維持できているから、特定保健用食品（トクホ）や機能性表示食品によって治療を受けなくて良い状態を維持できているから、症状が出て来てから、もしくは悪化してからの治療で十分だから、それ以外

Qb2.近年、処方せんがないと購入できなかった医療用医薬品の一部が、処方せんがなくても薬剤師の説明のもとで薬局・ドラッグストアで購入できる医薬品（スイッチOTC医薬品）が増加しました。現在使用している薬のスイッチOTC医薬品ができた際、スイッチOTC医薬品を購入したいですか [単一]購入したい・購入する、購入したくない・購入しない

Qb3.医療用医薬品のためにかかった費用（診察代+お薬代）が仮に2000円であった場合、同一の医薬品をスイッチOTC医薬品として購入するとしたら、どのくらい値段であれば購入したいですか。具体的な金額を半角数字でお書きください [自由記載]

Qb4.あなたの世帯年収をお知らせください。[単一] 200万未満、200～400万未満、400～600万未満、600～800万未満、800～1000万未満、1000～1200万未満、1200～1500万未満、1500～2000万未満、2000万円以上、わからない

## WEBアンケート調査 実施概略 《対象者3：所見&指摘あり&受診なし》

### 1. 対象者

サンプルパネル提供会社（GMOリサーチ社）にモニター登録している30歳以上の男女

### 2. 調査方法

モニター登録者に対してインターネットにてアンケート調査参加を募集し、同意を得た後に、アンケートサイトへの入力を行う方式にて匿名回答を得た。

### 3. 調査期間

2023年7月7日（金）～9日（日）

### 4. 調査項目（概要）

「健診受診状況」、「結果通知受領の有無」、「所見の有無」、「有所見の項目」、「要再検査・要治療の指摘の項目」、「「**「**」」」**「**」**」**での再検査・治療の受診状況」、「「**「**」」**「**」**」**で再検査・治療を受けなかった理由」、「「**「**」」**「**」**」**のためのスイッチOTC利用意向」、「「**「**」」**「**」**」**のためのスイッチOTCの使用意向理由」、「「**「**」」**「**」**」**のためのスイッチOTC購入時の金額意向」

### 5. 集計方法

得られた回答を、Excel（Microsoft社）にて集計。なお、年齢性別等による拡大推計は行っていない。

## 集計結果（概略）

### 1. 回答数

18,294人（男性6,908人、女性11,386人）

## 《対象者3：所見&指摘あり&受診なし》（参考）調査項目

設問 [回答方式] 選択肢

FQ3.あなたの職業をお知らせください。 [SA]

SQ1.この1年間で健診を受けましたか [SA]

SQ2.結果通知を受けましたか [SA]

SQ3.何かしらの所見がありましたか ※所見＝病気の疑いや検査数値の異常。一般的には結果通知に「所見あり」等で記されています [SA]

SQ4.何かしらの所見があった項目を全てお選びください [MA]

SQ5.要再検査・要治療の指摘があった項目を全てお選びください [MA]

Qa1.「血圧」の項目で再検査・治療を受けましたか [SA]

Qa2.受けなかった理由にあてはまるものを全てお選びください [MA]

Qa3.近年、処方せんがないと購入できなかった医療用医薬品の一部が、処方せんがなくても薬剤師の説明のもとで薬局・ドラッグストアで購入できる医薬品（スイッチOTC医薬品）が増加しました。あなたは、血圧をコントロールするためのスイッチOTC薬を、薬局で薬剤師のサポートのもと、購入できたら利用したいですか。 [SA]

Qa4.「はい」を選んだ理由で当てはまるものを全てお選びください [MA]

Qa5.医療用医薬品のためにかかった費用（診察代+お薬代）が仮に2000円であった場合、同一の医薬品をスイッチOTC医薬品として購入するとしたら、どのくらい値段であれば購入したいですか。具体的な金額を半角数字でお書きください [NUM]

Qb1.「脂質」の項目で再検査・治療を受けましたか [SA]

Qb2.受けなかった理由にあてはまるものを全てお選びください [MA]

Qb3.近年、処方せんがないと購入できなかった医療用医薬品の一部が、処方せんがなくても薬剤師の説明のもとで薬局・ドラッグストアで購入できる医薬品（スイッチOTC医薬品）が増加しました。あなたは、脂質をコントロールするためのスイッチOTC薬を、薬局で薬剤師のサポートのもと、購入できたら利用したいですか。 [SA]

「はい」を選んだ理由で当てはまるものを全てお選びください [MA]

Qb5.医療用医薬品のためにかかった費用（診察代+お薬代）が仮に2000円であった場合、同一の医薬品をスイッチOTC医薬品として購入するとしたら、どのくらい値段であれば購入したいですか。具体的な金額を半角数字でお書きください [NUM]

Qc1.「尿酸値」の項目で再検査・治療を受けましたか [SA]

Qc2.受けなかった理由にあてはまるものを全てお選びください [MA]

Qc3.近年、処方せんがないと購入できなかった医療用医薬品の一部が、処方せんがなくても薬剤師の説明のもとで薬局・ドラッグストアで購入できる医薬品（スイッチOTC医薬品）が増加しました。あなたは、尿酸値をコントロールするためのスイッチOTC薬を、薬局で薬剤師のサポートのもと、購入できたら利用したいですか。 [SA]

Qc4.「はい」を選んだ理由で当てはまるものを全てお選びください [MA]

Qc5.医療用医薬品のためにかかった費用（診察代+お薬代）が仮に2000円であった場合、同一の医薬品をスイッチOTC医薬品として購入するとしたら、どのくらい値段であれば購入したいですか。具体的な金額を半角数字でお書きください [NUM]

Q6.お勤め先の従業員数をお選びください [SA]

# 【ご参考】 現在、OTC医薬品協会内で議論している 《たたき台》

今回、高血圧についてご提案いたしました、高脂質や高尿酸のガイドについて今後も検討していきたいと考えています

## 《たたき台》 適正使用ガイド【検討中】 高脂質（LDL-Cho/Non-HDL-Cho）

超高齢社会を迎えたわが国では、動脈硬化性疾患、特に心筋梗塞・狭心症等の冠動脈疾患を含む心疾患や、脳梗塞等の脳血管障害による死亡は、総死亡の約23%を占め、悪性新生物による死亡と匹敵する主要な死因となっている。これらの疾患の基盤にある動脈硬化症の予防と治療の重要性は高く、これら予防・治療法の普及は喫緊の課題であるとされている。<sup>※</sup>  
脂質異常に対しては、運動や食事による改善に加えて、特定保健用食品や機能性表示食品等の摂取による、セルフケアも進んでいる。一方で、通院している生活者においては、その約半数近くが薬剤の変更なく、長期Do処方が続いており、生活者の選択肢を増やし、治療が継続できる体制を整えることが重要ではないかと考えている。  
下記のようなガイドを作成し、活用することで、生活者の適切な脂質管理を実現できないだろうか。

### OTC脂質異常症ガイド（案）

対象者	①現在、医療機関で治療を処方されており、他の疾患がなく、状態が安定している方 【対象数値(参考値)】 ・境界域高LDLコレステロール血症：LDLコレステロール 120~139mg/dL (120mg/dL以上) ・境界域高non-HDLコレステロール血症：Non-HDLコレステロール 150~169mg/dL (150mg/dL以上) 【対象条件】他のリスク因子がない リスク因子：高血圧、糖尿病（耐糖能異常を含む）、喫煙、冠動脈疾患の家系歴、 低HDL-Cコレステロール血症 【初回購入】医療機関や健康診断等において、高コレステロール血症であると診断され、 医療機関で処方されているが、状態が安定し、長期Do処方されている場合 【継続購入】3~6か月服用して、血液検査を実施し、改善を確認。改善が見られない場合には受診勧奨
検査方法	医療機関や健康診断、検体測定室や郵送検査の活用
副作用対策	初回購入者については、適正使用ガイドにより、上記リスク因子および併用薬剤を確認し、リスクを回避する。また、高齢者の便秘および脂溶性ビタミン不足による薬の吸収阻害に関しては、薬剤師により、十分注意喚起を行う。服用後の副作用（便秘、腹部膨満感などの消化器症状）について、薬剤師は十分説明し、副作用発現時には薬剤師に相談するか、医療機関への受診を促す。また、TGの上昇については、定期的な血液検査を推奨する。
受診勧奨	・ガイドを用いて、薬剤師が受診勧奨又はOTC医薬品で対応可能かを対面で確認（受診勧奨①） ・その後、患者と薬剤師がチェックシート＆問いかけフローチャートで服用可否を確認（受診勧奨②） ・少しでも状態の悪化（数値・副作用）の兆候がある場合（受診勧奨③）

※動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

**適正使用ガイド (チェックシート)**

状態安定 / 状態不安定

1か月分販売 / 1か月の安定性評価 / 状態不安定

3か月分まで販売可 / 状態不安定

12か月分まで / 状態不安定

【チェックシート使用】  
【対象者】境界域高LDLコレステロール血症 (LDLコレステロール120~139mg/dL) 以下のリスク因子がないを対象とする。  
(リスク因子：高血圧、糖尿病 (耐糖能異常を含む)、喫煙、冠動脈疾患の家系歴、  
低HDL-Cコレステロール血症)  
【初回購入】医療機関や健康診断等において、境界域高LDLコレステロール血症と診断され、3か月以上の食事等の生活習慣の改善に取り組んでも改善がみられない場合。  
(OTCまで、高コレステロール血症の診断を受け、本薬剤を処方され、検査値が安定している場合も含む)  
【継続購入】来局ごとに状態 (副作用等) 確認  
3か月or6か月単位で病院受診or検査機関で血液検査検査数値を確認して、改善が見られない場合には病院受診勧奨  
改善傾向があれば継続服用も可能

## 《たたき台》 適正使用ガイド【検討中】 高尿酸

高尿酸血症は、血清尿酸値7.0mg/dL以上と定義され、治療目的は痛風関節炎の発症を防ぐことである。一般的に血清尿酸値を4.6~6.6mg/dLにコントロールしたときに痛風関節炎の発症率が最も低いとされている<sup>※</sup>。  
合併症を併発していない高尿酸血症患者に限り、尿酸降下剤の維持量を決定し投薬量が安定した状態については、定期的な血清尿酸値測定を行い、血清尿酸値7.0mg/dL以下であることを確認することで自己管理が可能ではないだろうか。  
下記のようなガイドを作成し、活用することで、生活者の適切な尿酸管理を実現できないだろうか。

### OTC高尿酸血症ガイド（案）

対象者	①医療機関で高尿酸血症と診断され、尿酸降下薬の選択・維持量決定がなされ、状態が安定している方 【対象数値】血清尿酸値9.0mg/dL以上（薬剤投与により7.0以下に維持できている方） 【対象条件】他のリスク因子（腎障害、高血圧、尿酸結石、脳・心血管病などの明らかな合併症、痛風関節炎または痛風結節）がない人 【初回購入】医療機関にて高尿酸血症であると診断され、尿酸降下薬の維持量を決定した後、6~12か月以上投薬を続け、血清尿酸値が安定したことを確認した場合。 【継続購入】初回購入後、3~6か月後の血清尿酸値検査で、血清尿酸値が7.0mg/dLを下回る事が確認された場合、継続購入可能。 高尿酸血症の診断値 (7.0mg/dL) を上回る場合は病院受診。 定期的 (年1回) 受診勧奨。
検査方法	医療機関や健康診断、自己検査 (郵送検査)
副作用対策	合併症ありの人は除く、定期的 (年1回) 受診勧奨、12か月毎に病院受診を勧奨する。妊婦又は妊娠している可能性のある女性、授乳中は病院受診を勧奨する。
受診勧奨	・ガイドを用いて、薬剤師が受診勧奨又はOTC医薬品で対応可能かを対面で確認 (受診勧奨①) ・その後、患者と薬剤師がチェックシート＆問いかけフローチャートで服用可否を確認 (受診勧奨②) ・少しでも状態の悪化 (数値・副作用) の兆候がある場合や、高尿酸血症の診断値基準 (7.0mg/dL以上) を上回る場合 (受診勧奨③)

※高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版

**適正使用ガイド (チェックシート)**

医師の許可 / 受診

薬剤師は販売時に副作用、自覚症状の有無を確認する

1か月分販売 / 状態安定・無自覚症状 / 状態不安定

3~6か月分継続 / 状態安定

6~12か月毎 / 血清尿酸値測定 / 7.0mg/dL以下 / 7.0mg/dL以上

12か月を超え4場合は受診が必要

**チェックシート＆問いかけフローチャート使用**  
【対象者】リスク因子（腎障害、高血圧、尿酸結石、脳・心血管病などの明らかな合併症、痛風関節炎または痛風結節）がない人  
【初回購入】医療機関や健康診断等において、高尿酸血症であると診断され、尿酸降下薬の維持量を決定し、6~12か月の投薬により血清尿酸値が7.0mg/dL以下で安定した人  
【継続購入】1か月分供給毎に薬剤師が副作用、自覚症状の有無を確認し、6か月毎に血清尿酸値の測定を行う。7.0mg/dL以下であることを確認した場合に継続購入が可能。ただし、12か月毎に病院受診すること。

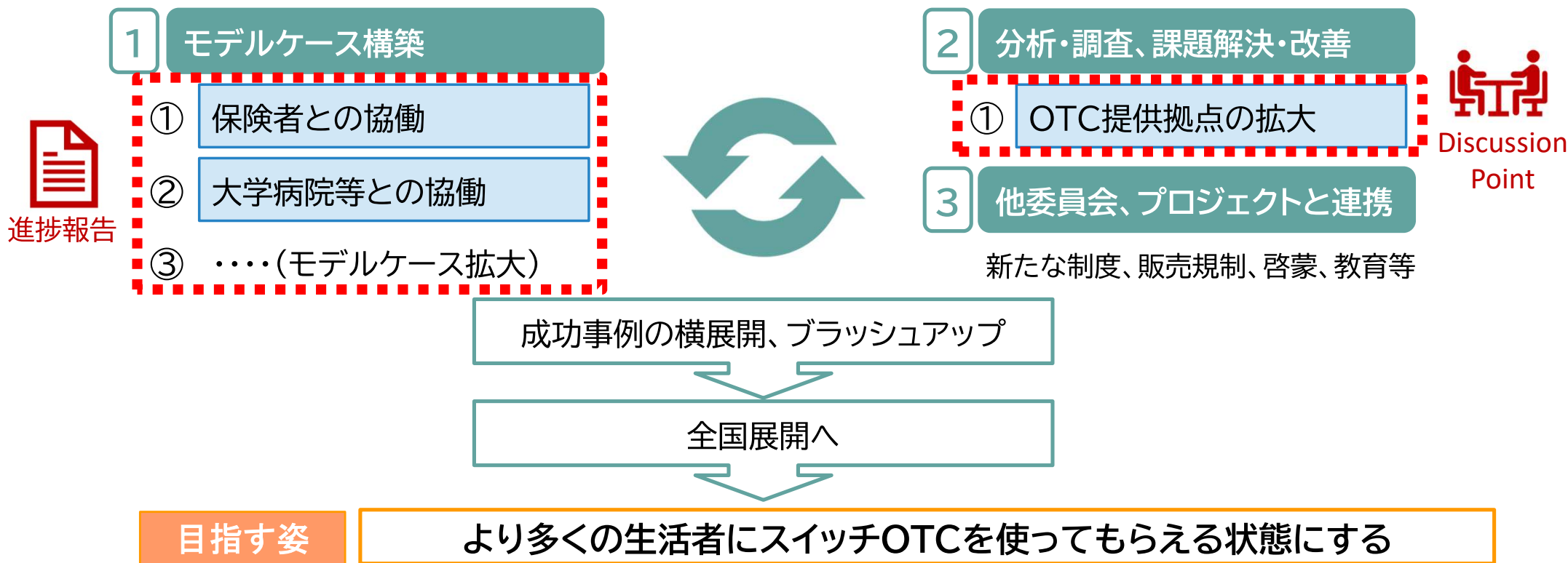
## 2) OTC医薬品提供拠点の拡充

---

2023年7月21日 アドバイザリーボード資料

# 「スイッチ推進プロジェクト」活動方針

医療者、保険者などとの協働から“モデルケース”構築を目指し、目に見える効果(成果)を出す  
併せてスイッチ推進上の課題について、分析・調査、課題解決・改善を行い、成功事例の横展開を行う





# 要指導・第一類医薬品の提供拠点は十分か？

OTC医薬品(特に要指導・第一類)が地域医療資源となるには、生活者が格差なくアクセスできることは不可欠であるが、現状の提供拠点は十分とは言えないのではないか

## 薬局・薬店の要指導医薬品の取り扱い状況

第5回医薬品の販売制度に関する検討会資料より

次項参考

- ・薬局において要指導医薬品を取り扱っていない割合: **57.3%**(86/150例)
- ・店舗販売業において、要指導医薬品を取り扱っていない割合: **57.0%**(53/93例)

平成29年度厚生労働行政推進調査事業補助金  
「国民への安全な医薬品の流通、販売、授与の実態等に関する調査研究」

OTC協会加盟会社(4社)ヒアリングより

- ・要指導、第一類医薬品の取り扱い店舗(拠点)数: 各品目毎で、**2,000～7,000店舗(拠点)**、第2類、3類は16,000～25,000店舗(拠点)

提供拠点の整備は、薬局等の整備と捉え、医療計画・医薬品提供計画において薬局を整備する圏域と整合を取る必要があるのではないか。「外来医療・在宅医療」の提供体制の整備とも整合が必要ではないか。

目標値(例)

日常生活圏(中学校区目安)で「提供を行う薬局等を2件」(全国約1万か所あるで「2万件」に相当)

# 【参考】要指導医薬品の販売状況

## 要指導医薬品の販売状況

要指導医薬品を取り扱う店舗は限られており、安全性の確保を前提に、オンライン服薬指導による販売を可能とすることで、アクセスの向上を図ることができるのではないか。

### 薬局、店舗販売業における要指導医薬品の取扱状況

- 薬局において、要指導医薬品を取り扱っていない割合：**57.3%**（86/150例）
- 店舗販売業において、要指導医薬品を取り扱っていない割合：**57.0%**（53/93例）
- インターネット販売を行う薬局・店舗で要指導医薬品の取り扱っていない割合：**37.3%\***（60/161例）  
※第1～3類医薬品のインターネット販売を行っている薬局、店舗販売業を対象に、要指導医薬品の取扱い（対面販売）について聴取し、「取扱いがない」と回答のあった割合

平成29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働特別研究事業）  
「国民への安全な医薬品の流通、販売・授与の実態等に関する調査研究」  
（研究代表者：今井博久（東京大学教大学院特任教授））

### 要指導医薬品の販売実績

- 要指導医薬品を取り扱う薬局又は店舗の薬剤師を対象に、要指導医薬品の販売実績を聴取したところ、回答した薬剤師の要指導医薬品の取扱状況（1ヶ月平均の販売人数）は以下のとおりであった。
  - 販売した人数が0人/月の薬剤師：408/893名（45.7%）
  - 販売した人数が1人/月以下の薬剤師：631/893名（70.7%）

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）  
「オンライン服薬指導の実施事例の調査と適正な実施に資する薬剤師の資質向上のための方策についての調査研究」  
（研究代表者：亀井美和子（帝京平成大学教授））

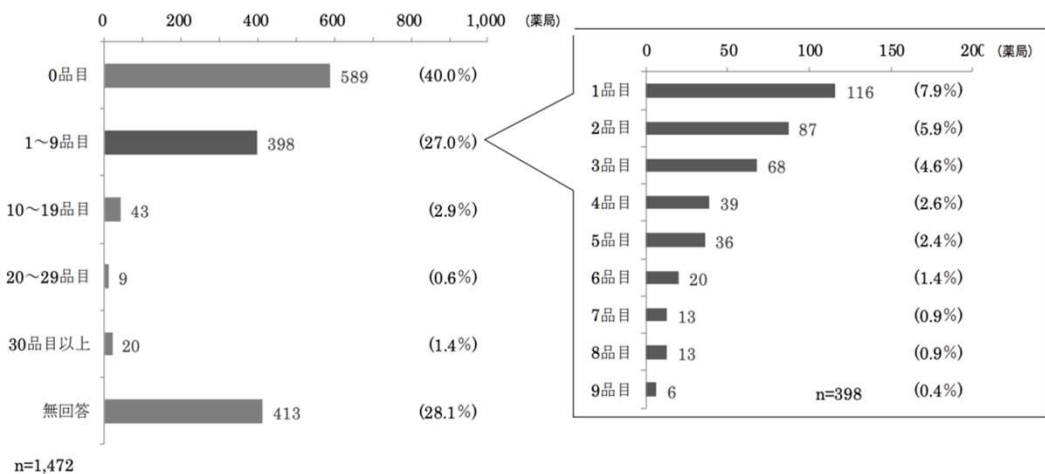
第5回医薬品の販売制度に関する検討会（資料2）より

# 【参考】薬局における要指導・一般用医薬品取り扱い状況

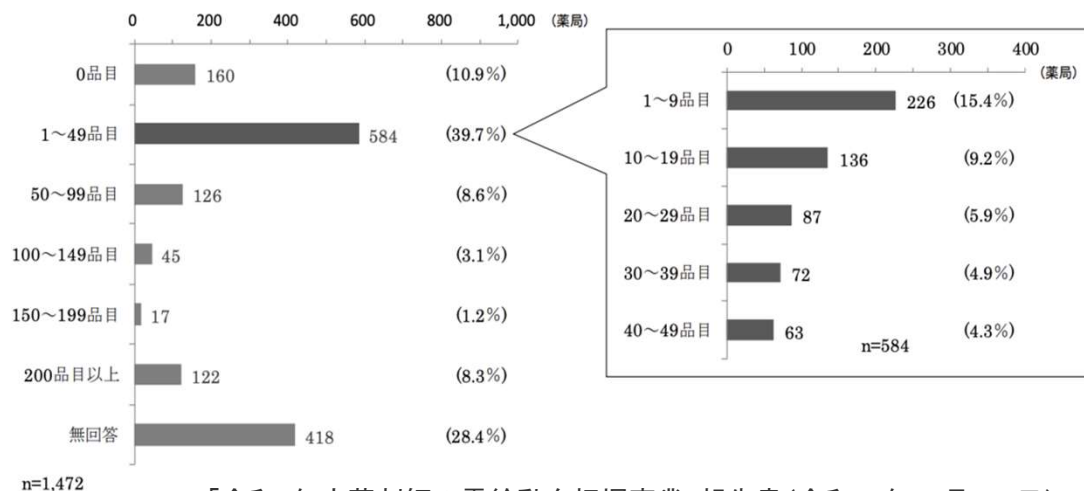
2020年度調査において、薬局にて要指導医薬品を取り扱っていない40.0%、一般用医薬品は10%  
(2020年9月1日における備蓄品目数を調査)

○ 要指導医薬品の取扱いが10品目未満の薬局が67.0%であり、要指導医薬品を取り扱っていない薬局が40.0%であった。

○ 一般用医薬品の取扱いが50品目未満の薬局が50.6%であり、一般用医薬品を取り扱っていない薬局が10%であった。



(参考) 令和2年9月1日(調査日)時点の要指導医薬品の品目数: 19品目



「令和2年度薬剤師の需給動向把握事業」報告書(令和3年3月31日)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001106821.pdf>  
 調査実施者: (株)シード・プランニング

# 薬局等でOTCを扱ってもらうには？

薬局等で要指導医薬品・第一類医薬品の取扱いが少ないのは何故か。収益性が保険調剤に比べて低いと考えられているのではないか。また、中小薬局でOTC医薬品を卸から購入しにくいという声もある。

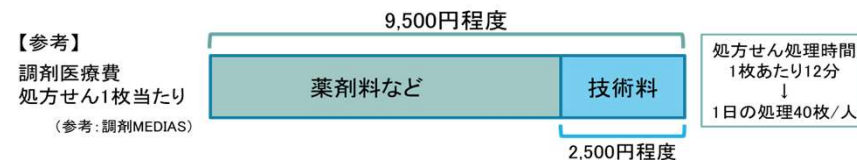
製薬メーカー側の課題：①流通の整備、②OTC製品情報提供、③啓蒙/教育、...

薬局が、要指導医薬品、第一類医薬品を含めて取扱いが少ない理由を掘り下げていく必要があるのではないか。  
(収益性、卸介しての購入、在庫確保...)

要指導・第一類医薬品を、地域住民に適切に届けていくためには、医療計画の発想による行政を巻き込んだ薬局の整備に加えて、地域住民に必要な資源として、調剤報酬で支援することも考えられないか。

(一案)

地域支援体制加算の施設基準「一般用医薬品を販売していること。なお、一般用医薬品の販売の際には購入される一般用医薬品のみに着目するだけでなく、購入者の薬剤服用歴の記録に基づき、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること。」に、「要指導医薬品・第一類医薬品」の要素を加えるのはどうか



## 【参考】

# 令和4年（2022年）5月 日本薬剤師会政策提言2022（抜粋） 地域医薬品提供計画の策定による地域住民の医薬品アクセスの改善

## 地域医薬品提供計画の策定

地域包括ケアシステム、地域完結型医療を構築するために、各都道府県が、地域医療計画に連動した「地域医薬品提供計画」の策定を行い、薬剤師・薬局が多職種と連携して、その機能を充分发挥することで、地域住民の医薬品アクセスを確保し、安全・安心な医薬品提供システムを確立する方策を構築すべきである。

### 地域医薬品提供計画に盛り込むべき内容

- ① 当該地域において求められる薬局等の有する機能（かかりつけ機能、健康サポート機能、高度薬学管理機能など）とその地域における必要量の標準を推計
- ② 休日・夜間時の対応を含め医療提供施設間の連携内容の明確化とその推進方策
- ③ 薬剤師・薬局等が不足している地域（へき地・離島を含む）においては、薬局の整備や薬剤師の確保、偏在等の解消に向けた財政支援を含む施策と体制の構築
- ④ 地域の課題、住民ニーズの把握を行い、地域住民への薬局機能等の周知や医薬品を適切に使用するリテラシー向上のための方策
- ⑤ 災害時など有事における医薬品提供体制の構築 など

# OTC医薬品使用促進活動(モデルケース)の進捗報告



進捗報告

可能性も含めて検討開始したところであり、改めてご意見いただく機会をお願いします。

1	保険者との協働	<p>ホワイトヘルスケア社と協働した保険者によるスイッチOTC医薬品勧奨プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 保険者からのダイレクトメールの発行と薬局でのOTC説明を組み合わせたスイッチOTC医薬品の使用促進策事業をいくつかの都道府県レベルで検討中</li></ul>
2	大学病院等との協働	<p>大学病院等の外来患者でOTCと同一成分の医療用医薬品のみを処方されている患者に対するOTC医薬品の使用促進プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 札幌医大と勤務医負担軽減にも寄与する医師サイドからのOTC使用促進ができないか</li><li>✓ 私立医科大学協会とも協議中 ⇒ OTCと同一成分の医療用医薬品のみを処方されている患者に、OTC医薬品への切り替えができないか</li></ul>
3	都道府県医師会等との協働	<p>都道府県医師会の会員医師等に、OTC医薬品を知ってもらう研修会の実施</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 薬局・ドラッグストアにどのようなOTC医薬品があるのか、地域医療でどのような活用方策があるのかなど、いくつかの医師会と協働で、OTC医薬品の勉強会ができないか。 ⇒ どのような内容で研修会等を、医師会に相談に行くか、検討中</li></ul>

# APPENDIX

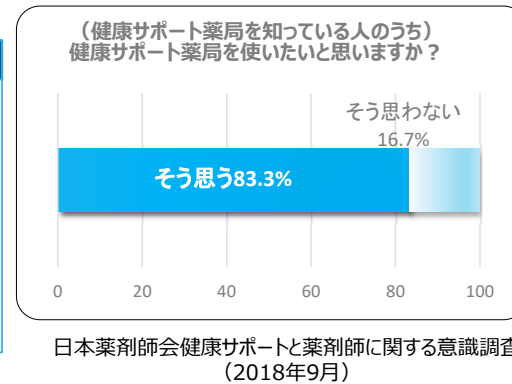
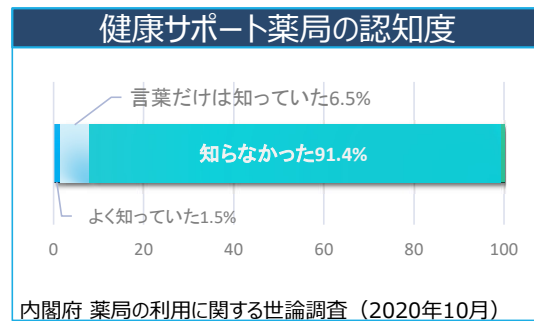
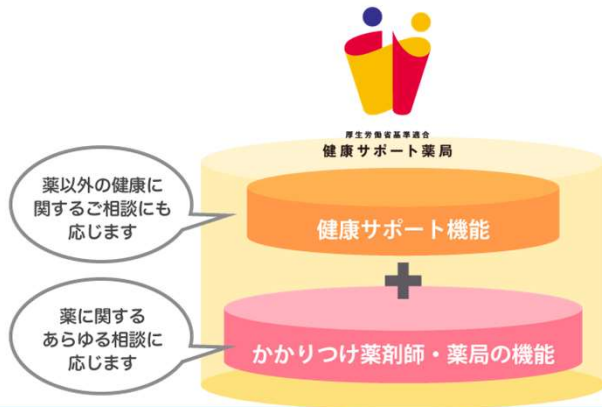
---

【参考】 令和4年(2022年)5月 日本薬剤師会政策提言2022(抜粋)  
地域医薬品提供計画の策定 セルフケア・セルフメディケーションの推進

### 薬局の健康サポート機能の充実・強化

健康サポート薬局の研修を修了した薬剤師は全国で3万人以上存在しているものの、健康サポート薬局に係る届出は未だ全国で3千施設弱であり、健康サポート薬局の認知度は、十分とは言えない状況にある。また、国民の安全を守るためには、医療用医薬品と一般用医薬品(OTC医薬品)双方の服薬情報を一元的に把握、フォローし、双方をバランスよく使用していくことが必要である。

人生100年時代を目前に、国民の健康寿命の延伸は国家的な課題であることを踏まえ、薬局の健康サポート機能をより充実させ、健康サポート薬局の届出数の増加を図るとともに、**薬局と保険者とが連携できる仕組み作りなど、セルフケア/セルフメディケーションを推進するため、OTC医薬品の使用促進に係る数値目標の設定と行うべき対策を整理し、OTC医薬品をより効果的に利用できるようにすべきである。**





## 【参考】薬局薬剤師の業務及び薬局の機能 に関するワーキンググループとりまとめ

～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～(抜粋)

令和4年7月11日 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」の「とりまとめ」を公表します | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

### (3)地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

○ 地域において求められる薬剤師サービスとしては、

・医薬品の供給拠点(患者に必要な医薬品について、適切な薬学的管理・指導、服薬指導とともに提供する。要指導・一般用医薬品を含む。)

・夜間、休日の対応・健康サポート(セルフケアの啓発を含む。)

・新興感染症、災害等の有事への対応・在宅対応(無菌調剤、麻薬調剤等を含む。)

・医薬品関連情報の発信(症例検討会、勉強会の実施・参加等を含む。)

・薬事衛生(医薬品・医療機器の正しい使い方の説明、学校薬剤師、薬物 濫用の防止等)などが考えられる。

○ このような薬剤師サービスを全ての薬局が個別に対応することは困難であり、また、新興感染症、災害時等の有事への対応等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。このように、薬剤師サービスを地域全体で提供していくという観点も必要であり、地域の実情に応じた体制の構築について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組むことが重要である。またこの前提として、地域において、薬剤師サービスの必要量やリソース等を把握することが必要である。

○ このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するとともに、自治体や医療関係者が協議の場を持ち、必要な薬剤師サービスの確保策を検討する仕組みを構築すべきである。なお、当該地域での検討においては、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力し、議論を行う必要がある。

# 【参考】調剤医療費：処方せん1枚当たりの状況

調 剤 M E D I A S  
(Medical Information Analysis System)

## 最近の調剤医療費（電算処理分）の動向 令和4年度2月号

### ○ 概要

(1) 令和4年度2月の調剤医療費（電算処理分に限る。以下同じ。）は6,294億円（伸び率（対前年度同期比。以下同じ）+4.2%）で、処方箋1枚当たり調剤医療費は9,418円（伸び率▲4.9%）であった。調剤医療費の内訳は、技術料が1,713億円（伸び率+11.3%）、薬剤料が4,568億円（伸び率+1.8%）、薬剤料のうち、後発医薬品が945億円（伸び率+4.3%）であった。（→P.4,5）

調剤医療費6,294億円、  
うち技術料1,713億円（27.2%）  
処方せん1枚当たり9,418円、  
うち技術料27.2%は2,562円

【参考】

調剤医療費  
処方せん1枚当たり  
(参考: 調剤MEDIAS)



## 処方せん1枚の処理時間

業務内容	平均値(分)
受付・薬袋準備	01:08
薬歴確認・処方箋監査	02:26
計数調剤	02:33
監査	03:05
薬剤交付・服薬指導	03:29
合計	12:41

処方せん処理時間  
1枚あたり12分  
↓  
1日の処理40枚/人

- 5箇所の薬局における外来患者を対象に、76枚の処方箋について調査
- 処方箋1枚の受付から薬剤交付・記録までの時間を業務ごとに測定
- なお、調剤のうち、計数調剤（錠剤等を取り揃える行為）の業務を測定（液剤等の計量調剤、一包化を要する業務は、本測定には含まれていない）。

「令和2年度薬剤師の需給動向把握事業」報告書（令和3年3月31日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001106821.pdf>

調査実施者：(株)シード・プランニング

調査対象は、様々な形態の薬局における業務実態を把握するため、開設者、処方箋受取枚数、地域、健康サポート薬局の届け出等に偏りが無い点に留意した。訪問調査は、居宅に関する業務の調査を充実させた訪問調査を6件実施し、平成27年度厚生労働科学研究「薬局・薬剤師の業務実態の把握とそのあり方に関する調査研究」の10件の結果と共に分析をおこなった。