



情報ボックス

生活習慣病分野への「スイッチOTC薬」導入の可能性について議論

「セルフメディケーションが、社会を変えてゆく OTCカンファレンス2009」開催

医師の処方箋がなくても薬局などで買えるOTC医薬品（一般用医薬品）のなかでも、それまでは医療機関を受診しなければ処方されなかった薬が、OTC医薬品としてスイッチ（切り換え）されたスイッチOTC薬については、すでに風邪薬や胃薬、鎮痛剤、水虫薬などが発売されている。それらに加えて今後、軽度の高血圧、高コレステロール、高血糖といった生活習慣病を改善、予防する薬剤についてもスイッチOTC薬が製品化され、「軽度の体の不調ならば、OTC医薬品を使って自分で手当をする」というセルフメディケーションの意識が普及すれば、医療費の抑制にもつながるのではとの期待が高まっている。

こうした将来像を見据え、日本OTC医薬品協会は、一橋大学、慶應義塾大学の協力を得て進めてきた、生活習慣病分野におけるスイッチOTC薬が果たす医療的、経済的効果などの研究成果がまとまったとし、平成21年12月1日、「セルフメディケーションが、社会を変えてゆく OTCカンファレンス2009 OTC医薬品が果たす社会貢献～健康コストの視点から～」をテーマに、講演とパネルディスカッションを開催した。

最初に、「生活習慣病対策はどうあるべきか？」と題し、帝京大学医学部内科学講座主任教授の寺本民生氏が講演を行った。高血圧症、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病の大きな問題点として、それぞれの患者が単独で存在するわけではなく、高血圧症とされながらも多くの人が、高脂血症、糖尿病といった他のリスクファクターも伴っていることであると寺本氏は解説。しかも、日本医療データセンターの推計によると、高脂血症と高血圧症を合併しているにもかかわらず、降圧薬も高脂血症治療薬（スタチン系）のどちらも服用していない人が、151万人もいるという。また、糖尿病の治療についても、平成20年度の国民健康・栄養調査では、糖尿病が強く疑われる人890万人の約9割と、糖尿病の可能性が否定できない人1,320万人が未治療であるなど、将来の脳血管疾患、虚血性心疾患のリスクを抱えたまま、疾患を放置した状態にある人が、多数いるとい

う実態を明らかにした。「ただし、そうした患者をすべて受け入れるだけの医療資源は、いまの日本にはない。併せて、わが国で死因が1位のがん患者より、脳心血管系疾患の患者のほうが圧倒的に多く、そこに莫大な医療費がかかっていることを考えると、国民一人ひとりが、セルフメディケーションという考え方を持たなければならない」と寺本氏。そしてセルフメディケーションには、医療機関に問わずとも手に入る、利便性の高いスイッチOTC薬が果たす役割も考慮されるべきではあるが、「患者が抱える疾患について、またその薬を飲むことによって、疾患にどのような効果があるのかなど、十分な情報、知識を提供したうえでなければ治療の継続には至らず、脳梗塞、心筋梗塞等の予防にはつながらない」と述べ、生活習慣病に対するスイッチOTC薬の使用には、医師との連携が必須であると強調した。

医療保険財政支出が年間1,000億円減との試算も

次に、一橋大学国際・公共政策大学院教授の井伊雅子氏が、「生活習慣病をとりまく健康コストの推計」をテーマに講演を行った。井伊氏は、一橋大学国際・公共政策大学院専任講師の別所俊一郎氏の「生活習慣病におけるスイッチOTCの経済効果：高血圧・糖尿病・高脂血症の軽症患者を対象とした試算」と題した研究について、その結果を公表。なお試算にあたっては、日本OTC医薬品協会からのレセプト集計データ、社会医療診療行為別調査の毎年6月審査分サンプル調査の集計等が用いられた。軽症者の定義として、①高血圧症—降圧薬（ACE阻害薬、ARB、Ca拮抗薬）を単剤で投与、②糖尿病— α グルコシダーゼ阻害剤を単剤で投与、③脂質異常症—高脂血症用薬を単剤で投与している事例とし、明らかに生活習慣病とは異なる疾患（整形外科疾患等）を併発しているレセプトは対象外とした。

その結果、薬剤のスイッチOTC薬化により、処方箋を書いてもらうために医療機関に行かずに済むことによる、医療保険財政の支出において抑制される金額として、年間約1,000億円（一般診療費約590億円、投薬・薬剤費約450億円）を算出したという（ただしこの場合、投薬・薬剤費約450億円は全額患者の自己負担となり、社会全体の観点から言えば、削減される費用とはならない）。このほか、各薬剤がスイッチOTC薬化になれば、節約される通院および待ち時間の機会費用は約90億円と試算。また、OTC化によって降圧薬を服用する人が増え、境界域および高血圧の人を10%減少させることができた場合、2030年時点で削減される医療費（医科診療費）は、脳卒中で約4,800億円、高血圧症で約2,600億

円と推計でき、生活習慣病のスイッチOTC薬の普及によって、将来の疾病予防、ひいては医療費の削減につながる可能性も示した。

ただし、医師の処方箋が必要な医療用医薬品であれば、医療保険の適用により一部自己負担ですむところが、薬局でスイッチOTC薬を購入すると全額自己負担となり、かえって患者の経済的負担が増す結果となる。こうした議論があることを踏まえて井伊氏は、「現行の医療保険制度の問題点の一つとして、高額な薬剤に対する患者のコスト意識の欠如が挙げられる。しかし、生活習慣病の分野に利便性の高いスイッチOTC薬が導入されれば、消費者である患者が薬剤に関する知識を増やし、自分の症状を見極めることにより、医療機関にかかるか、スイッチOTC薬を購入するのか、という2つの選択肢から症状に応じて最適な方法を選べるようになると同時に、コスト意識も働くようになり、医療費の適正化にもつながっていくのではないかと述べ、そのうえで「あるべき医療政策のあり方として、OTC化が可能な医薬品については、医療機関でも薬局でも、基本的に同じ負担で購入できる制度とすることが望ましい」との見解を示した。

医師と薬剤師との連携、薬剤師のスキルアップも必要

慶應義塾大学薬学部医薬品情報学講座教授の望月眞弓氏は、「ACE阻害薬のスイッチOTC薬化と軽症高血圧患者の脳卒中予防に対する薬剤経済学的評価」をテーマに講演。評価方法は、降圧薬であるACE阻害薬がスイッチOTC薬化されたと仮定し、「40歳男性で、他のリスク因子はないが、生活習慣を改善しても血圧が高めな軽症高血圧患者」を対象に、①無治療群、②薬局等でACE阻害薬を購入のOTC薬群、③2か月に1回診療所を受診する受診群を比較群として、費用効果の分析を行った。その結果、ACE阻害薬を購入するための費用を、いくら金額までなら支出が許容できるかという支払意志額調査により、1か月あたりの薬剤費を7,237円とすると、OTC薬群の年間の高血圧治療関連費用は86,844円、受診群については再診料、特定疾患療養管理料、薬剤費等のほか、通院による労働損失を加えると131,508円となったとした。

経年の分析にあたっては、脳卒中の予防モデルとして、OTC薬群、受診群ともに、ACE阻害薬の服用により脳卒中の発症が約半分になると想定。また、脳卒中発症後の治療、再発、死亡については、実際の日本人の軽症高血圧患者の脳卒中発症率である1,000人あたり約5人という数値を用いて、発症後1年後の死亡率を20%、2年目以降の死亡率を6%前後、

脳卒中の再発率は1年目で12~13%、その後は8%前後で、5年目以降は再発しないとした。脳卒中発症後の障害状態別においては、まったく症状がないか、あるいは症状はあるがとくに問題となる障害がない場合は、入院治療約1か月、以降は月1回の通院、軽度~高度の障害については、入院治療約4か月、以降は介護および月1回通院が続くというシナリオで、算定を行った。

期待生存年を分析したところ、無治療群は39.88年であったのに対し、OTC薬群、受診群ともに40.77年となり、自己負担分と医療保険が支払った分、労働損失等も含めて、かかった費用の総額は、無治療群で853.2万円、OTC薬群で817.1万円、受診群で882.7万円であった。さらに、QOLを考慮した質調整生存年では、無治療群が39.10年、OTC薬群、受診群ともに40.30年となったとした。

こうした結果を踏まえ望月氏は、「ACE阻害薬によるセルフメディケーションは、生活の質を考慮した分析でも、費用対効果に優れている可能性が示唆された。まずは生活習慣を改善することが大切だが、それでもなかなか血圧が下がらず、また就業しているために通院する時間がないという、とくに40歳代、50歳代には、セルフメディケーションが有効と思われる。ただ、実際に生活習慣病の重症疾患の発症予防にスイッチOTC薬を使うとなると、かなり長期にわたって服用する可能性も出てくるため、薬剤師が対面で生活習慣改善の指導や適性使用のための情報提供等を行えるように、能力のスキルアップを図らなければならない、必要に応じて受診を勧奨するなどの、医師との連携が必須になってくる」とした。

一方、パネルディスカッションでは、健康保険組合連合会理事長の霜鳥一彦氏が、医療保険を支える立場から発言。「OTC医薬品は、公的医療サービスの効率化、補完等のほか、セルフメディケーションといった自助努力を支える役割を担っていると考えられる。課題として、OTC医薬品に国民からの信頼を得られるかどうか、重要である。医師、薬剤師などの医療関係者の協力体制等の仕組みをつくりあげるにあたって、保険者として貢献できることがあれば、協力していきたい」と述べた。

また消費者の立場から、独立行政法人国民生活センター商品テスト部調査役の宗林さおり氏は、「今後、高血圧等の生活習慣病のためのスイッチOTC薬が発売されれば、生活者にとって利便性が上がる一方、長期にわたって服用することになるため、初期段階には医師の診断、さらに半年に1回は、飲んでいる薬の種類や量は適切か、医師に経過確認をもらうことが必要だと思う。そうした仕組みがきち

んとできてこそ、生活習慣病のスイッチOTC薬が安心で、便利なものとして生活者のなかに定着するのではないかとした。

冒頭に講演を行った寺本氏も、「OTC医薬品で十分に治癒できる風邪の患者でさえ、大学病院の外来や救急病院を受診しているというのが日本の現状である。こうした問題を解決するためにも、かかりつけ医、家庭医といった存在が、医療体制のなかできちんと制度化され、そのパートナーとして薬剤師と一緒にあって患者をサポートしていくといったような仕組みを考えていかなければ、医療用医薬品をいくらかスイッチOTC化しても、現在の医療問題が抱える重要な課題は残されてしまう」と、まずは医療側の制度改革をし、患者側の受診行動自体を変えていくべきことを強調した。

生産性の向上、リスクマネジメントなどに産業保健師としての取り組みが不足と指摘

平成20年地域保健総合推進事業「産業保健師就業実態調査研究」報告書公表

厚生労働省、日本公衆衛生協会の平成20年地域保健総合推進事業の一環として行われた、「産業保健師就業実態調査研究」（分担事業者＝五十嵐千代・富士電機リテイルシステムズ株式会社健康管理室）の報告書がまとめられた。現在、自治体をはじめ健診機関、医療機関等に就業している保健師は約46,000人とされており、このうち職域において、事業者や労働者に対して健康支援活動を行っている産業保健師は、約2,500人と想定されている。

同研究では、各職域においての産業保健師の業務内容、活動実態を把握するとともに、産業保健師が抱える課題などを整理し、その資質の向上等に資することを目的に、産業保健師926人に調査票を郵送、その保健師が事業所に所属している場合には、人事労務担当者にも回答を求め、調査、分析を行った。調査期間は、平成20年1月9日～2月3日で、回収数は産業保健師404（回収率43.6%）、事業者140であった。なお、回答有効数403件のうち、所属機関の内訳は、事業場所属が256件（63.5%）、単一健康保険組合56件（13.9%）、総合健康保険組合25件（6.2%）、健診機関27件（6.7%）、官公庁14件（3.5%）労働衛生機関5件（1.2%）、そのほか大学、医療機関、共済組合等となっている。

これによると、業務内容のなかで、「よくやっている」「やっている」活動として挙げたのは、「保健指導」367人（92.9%）、「健康相談」364人（91.7%）、「各種健康診断と事後措置」359人（90.9%）、「情報提供や資料の作成・提供」332人（84.3%）、「他職種・

他部門とのコーディネート（連絡、連携、調整）」324人（82.2%）、「ハイリスク者の管理」323人（82.4%）、「健康予防対策」301人（77.2%）、「メンタルヘルス対策」302人（76.8%）、「保健計画・評価」285人（72.7%）などであった。「保健師からみて、重要だと思う業務」として、各業務に順位をつけてもらったところ、1位に「メンタルヘルス対策」を挙げた人が最も多く109人（29.1%）で、以下同様に、「生活習慣病対策」が72人（19.1%）、「マネジメント業務」が69人（18.5%）、「快適職場づくり（心身ともに）」が64人（17.0%）の順であった。

産業保健全体への関わりとして、「よくやっている」「やっている」内容として、「会社（健保）施策への参画（改善・提案）」が61.6%、「健康に関する方針決定への協力」が65.0%、「（安全）衛生委員会への出席」が64.0%で、（安全）衛生委員会の運営に関わっているとする人は45.9%であった。「個人や職場の問題」に関して、解決するための手段や方法をたずねたところ、「比較的自由に対象職場の所属長に提言できる」が最も多く44.7%、「産業医や自分の上司を通じて解決を図る」45.2%、「意見・提言を行う明確なルートがない」4.6%となっている。一方で、「組織や会社（健保）全体の問題」に関しての解決策としては、最も多かったのが「産業医や自分の上司を通じて解決を図る」の58.6%で、次いで、「必要に応じて、企業幹部や労組・健保などに提言できる」31.9%、「意見・提言を行う明確なルートがない」9.0%が、それに続いた。

他職種や他部門との連携では、「よくやっている」「やっている」を合わせて最も多かったのが「産業医との連携」で87.3%、次いで「人事・労務部門との連携」が77.6%、「安全部門との連携」が60.2%、「健康保険組合との連携」が47.3%であった。なお、「地域保健との連携」については11.7%と、最も割合が低かった。

産業保健師の基礎教育・卒後教育の充実を

また、事業者に対して、生活習慣病対策（メタボリック症候群対策を含む）として産業保健師に期待する活動内容をたずねたところ、「健康教育」53.6%、「保健指導・健康相談」49.3%、「広報・啓発活動」47.1%、「健康づくり活動（健康づくりのイベントなど）」47.1%などが半数前後の回答を占めたが、「環境整備（運動設備や社員食堂の整備・改善等）」は33.6%にとどまった。メンタルヘルス対策では、「健康相談」50.0%、「メンタルヘルス教育」50.0%、「広報・啓発活動」46.4%、「メンタルヘルス不調者への対応（受診勧奨等）」46.4%、「心の健康

づくりとして職場の風土形成（ストレスの軽減）44.3%などへの期待が高かった。

同じく事業者に対し、事業場に保健師がいることのメリットをたずねると、「社員の身近な立場の保健職として気軽に相談できる」「保健指導ができる」「社員の健康管理などにおいてきめ細やかな対応ができる」が9割以上の割合で挙がり、「健康教育ができる」「個人や企業の健康に関する予防ができる」「社員の抱える問題に対し、幅広く相談できる」「必要に応じて社外の医療機関などとの連携調整ができる」などが、8割台の回答率であった。逆に低かったのは、「環境への配慮ができる」「生産性の向上に寄与できる」「労働能力の向上に寄与できる」「企業防衛に役立っている」「安全配慮義務やリスクマネジメントに寄与できる」といった内容で、事業者うちの3割から4割の回答にとどまった。

こうした結果から同研究では、事業場において労働者への健康支援等、産業保健師の保健師としての専門性は十分に発揮できていると評価しつつも、産業保健とは、事業者と労働者双方へ支援することであることを考えると、生産性や労働能力の向上、安全配慮義務、企業防衛といった、産業保健師としての専門能力や取り組みが不足している部分もあると指摘。今後の方向性として「産業保健活動において中心的役割を担うには、教育の充実とさらなるスキルアップが必要であり、保健師の基礎教育の場でもっと産業保健学を取り入れ、新任時の段階から企業の高いニーズに応えられる教育を行うとともに、日々変わる社会情勢にも対応できるよう、卒後教育の充実も望まれる」と結論づけた。

子どもがいる現役世帯の貧困率は12.2%

厚生労働省が日本の「貧困率」を初めて発表

厚生労働省はこのたび、政府としては初めての公表となる、低所得者の割合を示す「貧困率」を明らかにした。

これは、OECD（経済協力開発機構）が公表しているものと同様の計算方式を用い、等価可処分所得（世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の貧困線（中央値〈平成19年は228万円〉の半分）に満たない世帯の割合である「相対的貧困率」であり、国民生活基礎調査をもとに算出された。

これによると、わが国の「貧困率」は、平成19年は15.7%で、平成10年以降の3年ごとの数値は、平成10年14.6%、平成13年15.3%、平成16年14.9%で

あった。

また、平成19年の世帯別の相対的貧困率は、子どもがいる現役世帯（世帯主が18歳以上65歳未満）が12.2%、大人1人と17歳以下の子どもがいる世帯が54.3%、大人2人以上と17歳以下の子どもがいる世帯は10.2%となっており、一人親の家庭など、大人1人で子どもの面倒をみている世帯では、貧困率が高いことがわかった。

なお、2000年代半ばに算出したOECD加盟国30か国の相対的貧困率の平均は10.6%で、最も貧困率が低いのはデンマークの5.3%、最も高いのはメキシコの18.4%。日本は、トルコ、アメリカに次いで、4番目に貧困率が高い。特に大人1人と17歳以下の子どもがいる世帯の日本の貧困率は6割近くにも上り、30か国中いちばん高い割合となっている。

平成21年の出生数は前年より2.2万人減少と推計

平成21年「人口動態統計の年間推計」を公表

厚生労働省はこのたび、出生数、死亡数、三大死因別死亡数等、平成21年人口動態統計の年間推計を公表した（URL=<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai09/index.html>）。これは、日本在住の日本人を対象に、平成21年1月～10月分までの「人口動態統計速報」、および平成21年1月～7月分の「人口動態統計月報（概数）」を基礎資料とし、平成21年の1年間について推計したもの。

平成21年1年間の出生数は106万9,000人で、平成20年の109万1,156人より2万2,000人減少すると推計され、出生率（人口千対）は8.5で、平成20年の8.7を下回った。また、死亡数については114万4,000人で、平成20年の114万2,407人より2,000人増加すると推計される。

各国の出生状況をみると、出生率が高いのは、アメリカが13.9（2009年暫定値）、フランス、イギリスともに12.7（両国とも2007年の統計値）、スウェーデンの11.7（2007年）などで、日本以外で出生率が低い国としては、ドイツ8.3（2007年）、韓国9.4（2008年）、イタリア9.5（2007年）などである。

なお、3大死因の死亡数は、1位が悪性新生物34万4,000人、2位が心疾患17万9,000人、3位が脳血管疾患12万1,000人と推計。平成20年の確定値、悪性新生物34万2,963人、心疾患18万1,928人、脳血管疾患12万7,023人と比較して、心疾患、脳血管疾患ともに死亡数が減少しているが、悪性新生物のみ増加となっている。

（記事提供=株式会社ライフ出版社）

