

ドラッグストアの果たす社会的役割①

ーセルフメディケーション推進の社会的必要性ー

平成26年12月

構成

- セルフメディケーションとは(概念)
- 消費者がセルフメディケーションを進める際に検討すべき事項
- わが国におけるセルフメディケーションの位置づけ
- 厚生労働省における取り組み
- 医療費・医薬品の現状(各国比較)
- ドラッグストアを巡る環境の変化
- まとめ

セルフメディケーションとは(概念)

- ドラッグストアの社会的役割は、消費者のセルフメディケーションの推進を目的として、必要となる情報・サービス提供を考える必要がある。

セルフケア

Self-care is what people do for themselves to establish and maintain health, prevent and deal with illness.

It is a broad concept encompassing:

- *hygiene (general and personal);*
- *nutrition (type and quality of food eaten);*
- *lifestyle (sporting activities, leisure etc.);*
- *environmental factors (living conditions, social habits, etc.);*
- *socioeconomic factors (income level, cultural beliefs, etc.);*
- *self-medication.*

セルフメディケーション

Self-medication is the selection and use of medicines¹ by individuals to treat self-recognised illnesses or symptoms.

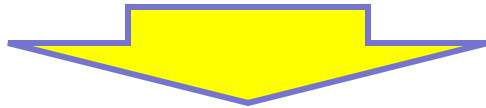
¹For the purposes of this definition, medicines include herbal and traditional products

Self-medication is one element of self-care.

消費者がセルフメディケーションを進める際に検討すべき事項

- 消費者がセルフメディケーションを進めていく上では、専門的知見を持った方々がサポートすることが重要ではないか。
- 日本では、薬剤師等を有するドラッグストアが、セルフメディケーションの推進をどのように支援していくのか、検討することが求められているのではないか。

セルフメディケーションの推進



《Role of the pharmacist in the self-care and self-medication》

- Communicator
- Quality drug supplier
- Trainer and supervisor
- Collaborator
- Health promoter

日本における検討事項

- セルフメディケーションを進める消費者をどのようにサポートすべきか
(薬剤師・登録販売者・各種専門家 等)
- 日本のニーズに応じた役割設定
(高齢化・人口減少 等)

わが国におけるセルフメディケーションの位置づけ

- 『日本再興戦略』(平成25年6月閣議決定)では、「戦略市場創造プラン」のひとつとして『国民の「健康寿命」の延伸』がテーマとして掲げられた。
- 解決の方向性として、健康寿命の延伸に向けたセルフメディケーションの推進が掲げられ、自己健康管理に必要な健康増進・予防や生活支援を担う市場・産業を創出・育成する必要性が提起されている。

『日本再興戦略』(平成25年閣議決定)

Ⅱ) 解決の方向性と戦略分野(市場・産業)及び当面の主要施策

こうした現状を打開するため、個人・保険者・企業の意識・動機付けを高めることと健康寿命延伸産業の創出を両輪で取り組む。これにより、どこでも簡単にサービスを受けられる仕組みを作り、自己健康管理を進める「セルフメディケーション」等を実現する。

すなわち、意識・動機付けにより潜在市場の拡大を図るとともに、規制・制度の改革・明確化を始めとして、最も効果的・効率的な政策手段を採用することで、健康増進・予防(医療機関からの指示を受けて運動・食事指導を行うサービス、簡易な検査を行うサービスなど)や生活支援(医療と連携した配食サービスを提供する仕組みづくり等)を担う市場・産業を戦略分野として創出・育成する。

《戦略分野(市場・産業)》

1. 健康寿命延伸産業の育成
2. 予防・健康管理推進に関する新たな仕組み作り
3. 食の有する健康増進機能の活用

4. 医療・介護情報の電子化の促進
5. 医療情報の利活用推進と番号制度導入
6. 一般用医薬品のインターネット販売
7. ヘルスケアポイントの付与

厚生労働省における取り組み

- 厚生労働省『厚生労働白書』（平成26年版）では、『日本再興戦略』を受け、健康長寿社会の実現や健康寿命の延伸に向けた提言等を行っている。
- ドラッグストアとしても、他のプレイヤーと協力しながら、健康寿命の延伸のために担うべき役割を検討する必要があるのではないか。



《厚生労働白書で提起されている主な政策課題》

- 体力に関する運動・食事に関する事業
- 地域健康（医療・介護）に関する事業
 - 地域包括ヘルスケア、介護制度 等
- 生活・職場に関する健康・予防活動
 - 労働者の健康確保対策 等
- 生活習慣に関する健康・予防活動
 - 予防接種の推進など
- その他

将来想定される医療・健康政策

- ・健康長寿社会の実現や健康寿命の延伸に向けた取組の推進
- ・現在の優れた医療制度を維持しつつ、持続可能な政策へ

参考:各国の医療保険制度

主要国の医療保障制度概要

	日本(2013)	ドイツ(2012)	フランス(2012)	スウェーデン(2012)	イギリス(2012)	アメリカ(2012)	
制度の種類	<p>社会保険方式</p> <p>※国民皆保険 ※職域保険及び地域保険</p>	<p>社会保険方式</p> <p>※国民の約85%が加入。 ※被用者は職域もしくは地域ごとに公的医療保険に加入。一定所得以上の被用者、自営業者、公務員等は強制適用ではない。 ※強制適用の対象でない者に対しては民間医療保険への加入が義務付けられており(一般的加入義務)、事実上の国民皆保険。</p>	<p>社会保険方式</p> <p>※国民皆保険(国民の99%が加入) ※職域ごとに被用者制度、非被用者制度(自営業者)等へ加入。(強制適用の対象とならない者:普遍的医療給付制度の対象となる。)</p>	<p>税方式による公営の保健・医療サービス</p> <p>※全居住者を対象 ※広域自治体(ランスタングなど)が提供主体(現金給付は国の事業として実施)</p>	<p>税方式による国営の国民保健サービス(NHS)</p> <p>※全居住者を対象</p>	<p>社会保険方式(メディケア・メディケイド)</p> <p>※65歳以上の高齢者及び障害者等を対象とするメディケアと一定の条件を満たす低所得者を対象とするメディケイド ※国民皆保険になっておらず(いかなる医療保険の適用も受けていない国民が人口の15.7%(2011))現役世代の医療保険は民間が中心</p>	
自己負担	<p>3割</p> <p>義務教育就学前 2割 70歳~74歳 1割 (2割案は凍結中) (現役並み所得者は3割)</p> <p>75歳以上 1割 (現役並み所得者は3割)</p>	<p>・外来 同一疾病につき四半期ごとに10ユーロの診察料 (紹介状持参者等は無料)</p> <p>・入院:1日につき10ユーロ(年28日を限度)</p> <p>・薬剤:10%定率負担 (負担額の上限10ユーロ、下限5ユーロ)</p>	<p>・外来:30% ・入院:20% ・薬剤:35% (抗がん剤等の代替薬のない高額な医薬品は0%。胃薬等は35%、有用性の低い薬剤60%、ビタミン剤や強壮剤は100%)</p> <p>※償還制であり、一旦窓口で全額を支払う必要あり(しかし、入院等の場合は現物給付)。</p> <p>※自己負担分を補填する補足疾病保険が発達している。(共済組合形式、国民の8割が加入)</p> <p>※上記の定率負担のほか、外来診療負担金(1日1ユーロ、暦年で50ユーロが上限)、入院定額負担金(1日18ユーロ、精神科は1350ユーロ)があり、これについては補足疾病保険による償還が禁止されている。</p>	<p>・入院 :日額上限80クローナの範囲内でランスタングが独自に設定 ※多くのランスタングでは18~20歳までは無料。</p> <p>・外来 :ランスタングが独自に設定 プライマリアケアの場合の自己負担は、1回100~200クローナ(法律による患者の自己負担額の上限は全国一律1年間1100クローナ。各ランスタングはこれより低い額を定めることもできる) ※多くのランスタングでは20歳未満については無料。</p> <p>・薬剤 :全国一律の自己負担額 900クローナまでは全額自己負担(年間2200クローナが上限)</p>	<p>原則自己負担なし</p> <p>※外来処方箋については1処方当たり定額負担。歯科治療については3種類の定額負担あり。 なお、高齢者、低所得者、妊婦等については免除があり、薬剤については免除者が多い。</p>	<p>・入院(パートA)(強制加入) 入院から60日 : \$1156まで自己負担 61日~90日 : \$289/日 91日~150日 : \$578(1度だけ、それ以外は自己負担) 151日~ : 全額負担</p> <p>・外来(パートB)(任意加入) 年間\$140+医療費の20%</p> <p>・薬剤(パートD)(任意加入) \$325まで:全額自己負担 \$326~\$2970:25%負担 \$2971~\$6733.75 : 全額自己負担 \$6733.75~:5%負担又は\$2.65(後発品)/\$6.6(新薬)の高い方</p>	
財源	保険料	<p>報酬の10.00% (労使折半) ※協会けんぽの場合</p>	<p>報酬の15.5% 〔本人 :8.2% 事業主:7.3%〕</p> <p>※全被保険者共通 ※自営業者:本人全額負担</p>	<p>賃金総額の13.85% 〔本人 :0.75% 事業主:13.1%〕</p> <p>※民間商工業者が加入する被用者保険制度(一般制度)の場合</p>	なし	なし	<p>入院(パートA) 給与の2.9%(労使折半) ※自営業者:本人全額負担 外来(パートB) 月約99.9ドル(全額本人負担) 薬剤(パートD)(平均保険料) 月約39.40ドル(全額本人負担)</p>
	国庫負担	<p>給付費等の16.4% ※協会けんぽの場合</p>	<p>法律上、2009年においては40億ユーロとし、その後毎年15億ユーロずつ合計140億ユーロになるまで増額することとされていた。 2009年1月に決定された経済金融危機に伴う第二次景気対策において、2009年7月以降の保険料率を0.6%減額することが決定されたため、32億ユーロ(満年度ベースで63億ユーロ)が追加投入された。したがって、2012年には上限である140億ユーロに到達した。</p>	<p>従来、国庫負担は赤字補填に限定されていたが、1991年から国庫負担が増大。医療、年金等の財源として、一般社会拠出金(目的税)からの充当あり。(税率:賃金所得の7.5%、うち医療分5.29%)</p> <p>※被用者保険制度の財源内訳(2008)</p> <p>・保険料 約56% ・一般社会拠出金 約37% ・その他の目的税(タバコ、酒等) 約5%</p>	原則なし	<p>※ランスタングの税収(住民所得税等)と患者の自己負担額で賄っている。</p> <p>※わずかであるが、国からの一般交付税、補助金あり。</p>	<p>租税を財源としている。</p>

出典:厚生労働省「医療保障制度に関する国際関係資料について」

医療費・医薬品の現状(各国比較)

- わが国は、GDPにおける医療費公的支出および総医療費の比率が欧米先進国と比較して低い一方、医薬品に占めるOTC医薬品の比率も低い水準にある。
- OTC医薬品の活用の余地もあるのではないか。

《医療費公的支出および医療費の対GDP比》

	医療費公的支出 対GDP比	医療費 対GDP比
アメリカ	7.3%	16.0%
フランス	8.7%	11.0%
ドイツ	8.0%	10.4%
スウェーデン	7.4%	9.1%
英国	6.9%	8.4%
日本	6.5%	8.1%

《医薬品における医療用・OTC比率》

	医療用医薬品	OTC医薬品
アメリカ	81.0%	19.0%
フランス	75.1%	24.9%
ドイツ	73.2%	26.8%
スウェーデン	81.4%	18.6%
英国	70.5%	29.5%
日本	90.3%	9.7%

調査年:2007年
出典:日本リテイル研究所資料より

ドラッグストアを巡る環境の変化

- 高齢化や人口減少等の環境変化を勘案しつつ、ドラッグストアにおいても対応を検討していく必要があるのではないか。

《ドラッグストアを巡る環境の変化》

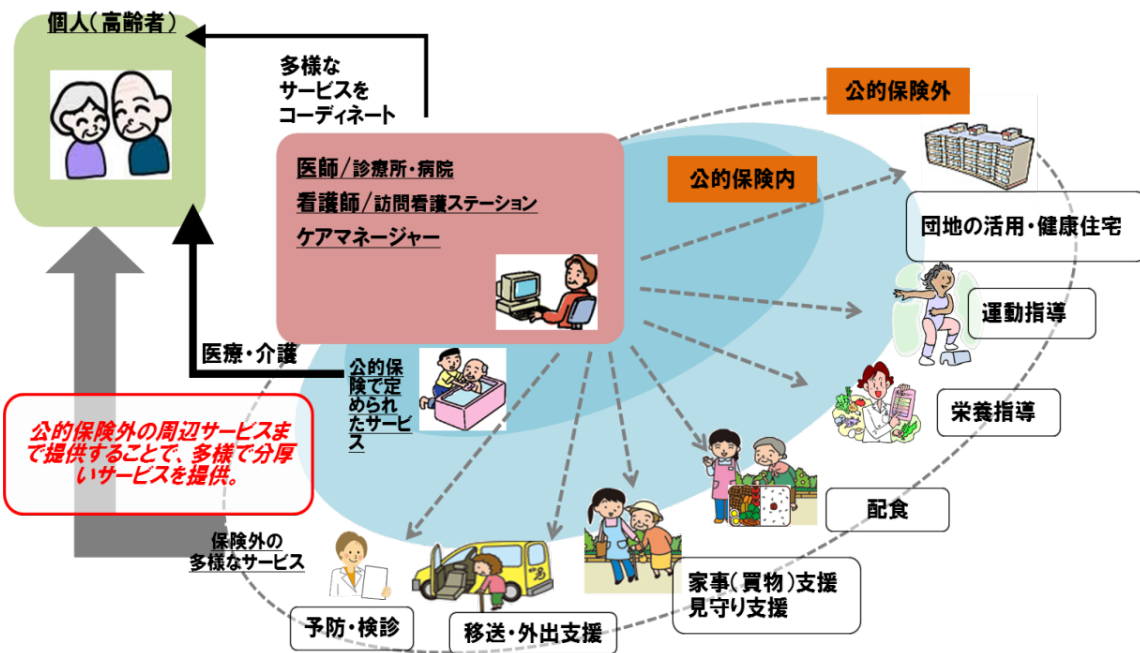
- 高齢化・人口減少の進展
 - ✓ 高齢者に対する持続的かつ実効的な商品・サービス提供が必要
(接客型の小売業の重要性が高まるのではないか)
 - ✓ 長期的な人口減少局面
(高齢化、狭小商圈化 等)
 - ✓ およそ600万人の買物弱者の発生

まとめ: 目指すべき健康長寿社会像とドラッグストアの活用

□ ドラッグストアには、運動指導や栄養指導、予防・検診等、公的保険外のサービスや商品を適切に提供することも求められるのではないか。

医療・介護周辺サービスのイメージ(公的保険外サービス)

○「地域包括ケアシステム」を補完し、地域での高齢者のQOLを確保する観点から、①検診・健康維持・増進等の健康予防サービス(早期予防市場)や、②運動・栄養指導、配食、見守り支援といった慢性期生活支援サービス(重症化予防市場)を、公的保険外サービスとして、地域の実情において確立していくことが必要。



ドラッグストアの活用

- ・全国1万7,000店舗のネットワーク
- ・専門家の活用
- ・消費者の直接、商品やサービスを提供できる拠点

公的保険外のサービス

予防行為、健康ケア、家事支援、運動トレーニング支援、食事指導、その他

出典: 経済産業省「地域ヘルスケアビジネス推進フォーラム」