

平成27年度日本医薬品卸売業連合会セミナー 医療をめぐる環境変化と流通問題

講演

医療をめぐる環境変化と薬剤市場のあり方 — 薬剤師の役割変化に期待して —



医療経済研究機構所長

西村周三

講演では、医療経済研究機構の西村所長に、医療をめぐる環境変化と薬剤市場のあり方についてお話しいただいた。

西村所長は、超高齢社会の訪れとその影響による医療現場の環境変化について説明。その上で、国が打ち出した医療と介護の一体化による地域包括ケアシステムのねらいと期待される効果を説くとともに、残薬問題などを含めた薬価政策、医療費適正化を目指した重複投与防止に対する薬剤師の役割の変化、さらには医薬品卸への期待について話された。

日時:平成27年11月12日(木) 12:50~13:50 場所:東京・有楽町朝日ホール

超高齢社会の到来と対応

●20年間、人口増は見込めない

本日は、医療をめぐる環境変化と薬剤市場のあり方というテーマで、10年ほど先を見据えたお話をしたいと思います。具体的には、高齢化と医療介護費の問題に対して、厚生労働省を中心に国がいま取り組もうとしている医療と介護の一体化、薬価政策、そして、薬剤師の役割の変化についてお話しします。

いま、地方創生や2035年をめどに出生率1.8を目指すといった、様々な国の政策がありますが、少なくとも団塊の世代のお子さんが40歳を超えたので、この後、仮に出生率が高くなっても出生数は当分増えません。つまり、これから10年から20年くらいは、子どもの数が減っていきます。むしろその後、どうなるかは、2035年に出生率1.8を維持できているかどうかにかかっています。

この話を地方でするときは、「私はこのような状況なので、これから企業が若い労働力を見つけることは大変難しく、当分は諦めたほうがいい」と伝

えています。それよりも、若年高齢者や女性に働いてもらう方向で考えたほうがいいと話します。

こうした労働力不足の傾向は、地方からだんだん首都圏に広がってきているのが現状です。

●2025年問題よりも2035年問題

また、私は65歳以上、あるいは75歳以上をまとめて高齢者というのはやめようと話しています。5歳刻みで、70代前半、後半、80代前半、後半、90代前半、後半、100歳以上のそれぞれが、これからどのように変化していくかに注目すべきだと思います。

もう一つ注目したいのは、100歳以上の人が少し前に5万人を超えましたが、2020年には17万4000人になるだろうと推計されていることです。95歳から99歳までの90代後半の人も増えていきます。いまの時点で、90代後半は約40万人、2040年には約180万人になりそうです。

そのような人口構成の変化に注目すると、30年前と比べて驚くほど寿命が延びていることが分かります。そういう人たちが構成される社会では、千葉大学の近藤克則先生の研究・調査でも明らかのように、65歳以上の元気な高齢者が激増しています。その元気な高齢者に、いかに活躍してもらうかが、当分の間、日本の社会課題となるでしょう。もう少し先では、もっと若い人が増えてほしいのですが、当面は間に合いません。元気な高齢者や若年高齢者に頼るしかないのです。

また、介護・医療費用を5歳刻みで比較してみると、介護費用は75歳～79歳あたりまでは一人当たり77万円ですが、95歳から100歳は270万円ほどかかっています。よく2025年問題という言い方をしますが、2025年には団塊の世代は75歳くらいです。75歳の医療費であれば、まだそれほど深刻ではありません。しかし、このまま推移すれば医療費は2035年、2040年には莫大な額になってしまいます。

この問題に対して、財務省は早めに抑えようとし、厚生労働省は闇雲に抑えるのではなく、上手に抑える方法はないかを考えているようなので、その違いをこれからお話します。

地域包括ケアシステムについて

●施設中心から地域、在宅へ

今日は時間の関係で、大都市部と地方都市、過疎地域などで事情が異なる点には触れずに、まとめてお話しします。

基本的に、これからは施設中心から地域へという流れになります。施設でお世話するよりも地域でお世話するということです。ただし、それはまったく施設を使わないということではなく、大部分の高齢者は1年365日のうち何日間は施設、何日間は自宅に、というように、施設と家を行ったり来たりしているというのが前提です。もちろん365日施設にいななければならない人や救急医療が必要な人にはそうした医療を行います。ここではそうでない人に関しての話です。

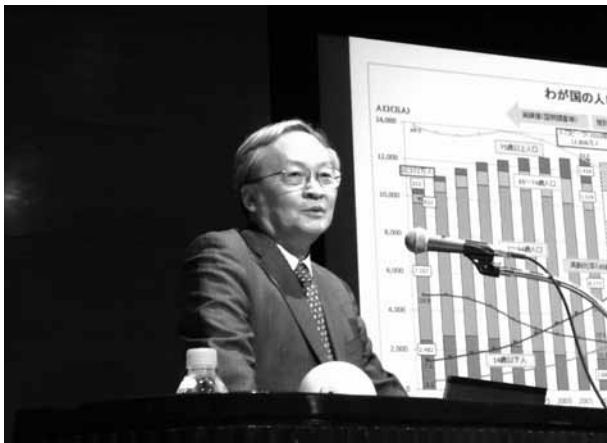
一例として、地方で一人暮らしをしていて医療機関へ行けない人がかなり増え、外来患者が減るという場合があります。これを自己負担が上がったから患者が減ったと分析する人がいますが、実際の要因は病院へ行くための交通手段がないということなのです。それまで車で通院していたけれども、90歳になって運転しなくなったというようなケースです。

そういう場合の対策として、地域包括ケアシステムを立ち上げています。これは、医療・看護、介護・リハビリ、保健・予防、の3つをセットでみていくシステムで、自宅でいろいろなサービスが選択でき、必要に応じて施設に入り、良くなればまた自宅に戻るといったことができる取り組みです。厚生労働省の老健局と保健局が法律を一体化して運用しています。

●地域包括ケアシステムの成否

この地域包括ケアシステムについて、少し考えてみましょう。

いま日本では超高齢化が進展しており、80歳や85歳の方がすでにたくさんいます。しかも、これから急速に増えていきます。超高齢化の進展によって買い物難民が増加するといった問題が出てきて



医療現場の環境変化について説明する西村所長

いますが、この人たちをお世話する人がどこにいるのかという問題があります。

近藤先生の研究によると、私たちは大都市部のマンションではつきあいが希薄だけれど、地方では近隣同士のつながりがあるという先入観を持ちがちですが、集落単位で見ると、コミュニティがしっかりしている地域もあれば、そうでない地域もあるそうです。その違いは、大都市部と地方といった単純な話ではないわけです。つまり、地域包括ケアシステムの成否は、地域のコミュニティがどうなっているにかかっているのです。

●首都圏の高齢者の地方移住

また、大都市部で高齢者が激増しており、埼玉県の75歳以上の人は、2010年から2025年までの間に倍増します。東京都も全体数で75歳以上の人が100万人から180万人になります。どう考えても都心部で施設が足りないことになります。

そこで、国際医療福祉大学の高橋泰先生や元総務大臣の増田寛也さんが中心になって、首都圏の高齢者に若いうちに地方へ移住してもらうという提案をしています。その代表的例がCCRC（コンティニューイングケア・リタイアメントコミュニティ）です。ケアを中心とした高齢者のコミュニティをつくろうというもので、アメリカのフロリダをイメージすれば分かりやすいと思います。しかし、この街づくりの際でも施設にずっと365日いるような状態は患者さんのQOLをかなり下げますし、しかも費用が高つくかも知れません。

実は、「地域」という言葉がよく使われますが、その広さの単位は千差万別で、きちんと定義もされていません。この点はもっと細かく見ていく必要があるのではないのでしょうか。

医薬品卸売業の皆さんは、まさに地域に密着した流通を担っているわけですから、地域のことは詳しいはずですが、その情報が医療機関にとって貴重なものになると私は考えています。

医療費適正化の動き

●重複受診、重複投与

地域包括ケアシステムの構築に向けて患者さんになるべく自宅で過ごしてもらおうと議論する場合、残念ながら医療機関では、患者さんがどのような形で病院と自宅を行き来しているのかの情報をほとんど把握していません。それが恐らく医療費が高くなる一つの要因にもなっていると思います。つまり、様々なところで診療を受けて薬を重複投与されるなどの問題があるからです。その情報をいかに収集できるかは、都道府県によって違います。かなり遠くから患者さんが医療機関に通っている地域と、近隣から通っている人が多い地域などのパターンがあるからです。

この話の背後には医療費適正化の動きがあり、そこで私が注目したいのは、重複受診、重複投与、重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正することです。財務省は地域差に注目しており、調剤薬局数、流通の医療機関対売り手の関係にまで関心を持って様々な調査を進めています。

●かかりつけ医の役割とは

その厚生労働省の方針では、かかりつけ医や総合診療医をもっと強力に推進したいとしています。一人の患者さんがほかの病院に行ったときにどのようなケアや医療、処方を受けているかを一人の医師がきちんと把握しようというものです。これは医療費の面で、ある程度効果があると思います。総合診療医の勉強会でも、家庭医の機能は非常に注目されています。

いままでの開業医や病院の医師は、外来患者が

どのような状態にあるかについては当然関心があり、治療に最善を尽くしますが、処方した薬が患者さんに届いているのか、毎日飲んでいるのかまでは確認していません。

調剤や投薬は薬剤師が行っていますが、「飲んでくださいね」「はい」という会話で終わっています。そうではなく、医療機関に来なくなった患者さんにも、どういう状態であるかについてきちんと関心を持ち、それをケアしていくことが、理想的な家庭医の姿なのです。

●入退院管理の必要性

重複受診や頻回受診をいかに防ぐかは、まさに長期処方と密接に関係します。そして、診療所や病院の外来と入院している病院での頻繁な往来も、重要な課題になります。専門用語でいう入退院管理です。

入退院管理は、いまでは多くの病院に浸透してきており、入院していた患者さんが退院した後、どのような状況にあるかを調べようという動きも出てきました。もっと進んでいくと、いままであまり熱心に集めてこなかった入院前の患者さんの情報にもアクセスしていくようになるでしょう。

しかし私見ですが、現状ではまだまだ進んでいるようには思えません。こういうところに厚生労働省はかなり力を入れようとしています。この話は当然、重複投与とも密接に関係してきます。

●ジェネリックとブランド薬

いままでは、ジェネリックの普及率を何%にするといった議論が多かったのですが、私は、ジェネリックとブランド薬では効果・効能が本当に違うのか、違わないのかということを医師がきちんと判断することが大事だと思っています。

まだ多くの医師が「ジェネリックはまだまだだよ」と話されるのですが、それは何らかのデータを基にした見解ではないようです。この問題については、患者さんと直接話す機会が多い薬剤師の役割が大きくなる気がします。

変わる薬剤師の役割

●医師の権限と薬剤師の責任

多くの薬剤師は、薬局で待っていて、そこに来る患者さんだけを相手にしています。しかし、その患者さんが本当に処方された薬をきちんと毎日飲んでいるのかといった情報には、あまり関心がないように思います。このようなことを薬剤師に話すと、「それは医師の権限だから、私たちが申し上げることはできません」と話されます。患者さんが話すかどうかは別として、患者さんが処方された薬をどのように服薬しているのかといった情報は必要なはずで

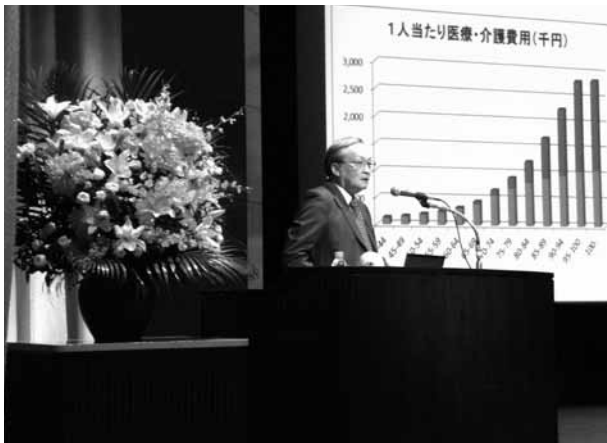
医師が1週間に1回、あるいは1か月に1回、往診に行ったとしても、それ以外の日に患者さんがどうしているかという情報は、今後も恐らく簡単には集まらないでしょう。むしろ薬剤師がそういう情報を集めて、それを医師と相談し、「この場合はジェネリックでなくてブランド薬でしょう」「この場合は、ジェネリックで十分ではないですか」といった話をすることも大事であり、そうやっていく可能性は大いにあると思っています。

●財務省のねらい

医薬品に対して財務省は、これまではジェネリックを広めてほしいといった口出しだけでしたが、最近の動向を見ていると、いまの服薬のあり方や残薬問題に大きな関心を寄せていることを感じます。

例えば、最先端といわれる降圧剤は本当に効いているのかといったことまで言い出しています。財務省はひとつひとつの薬剤について、かなり調査をし始めているというのが現状です。

財務省がもう一つ注目しているのは年齢です。処方せんの1枚当たりの医療費が75歳以上から急増する傾向にあるのは先ほど申し上げたとおりですが、今後の推移によっては、公的な保険給付の範囲をどこまでにするかといった見直しが行われるようになるかも知れません。



薬剤師の役割の変化について説く西村所長

●実態把握が難しい残薬問題

余談ですが、私自身も以前から残薬問題には関心がありました。昔の調査なのですが、私の推測では、入院中の投薬は別として、外来の投薬のうち半分近くが残薬として残っているのではないかと考えています。しかし、先日の中医協でも話題になりましたが、薬剤のひとつひとつに有効期限が書いてあるわけではないので、有効期限が切れた薬剤がどれくらいあるのかを調べるのは困難で、残薬問題には判断が難しい面があります。日本は世界でも薬剤をたくさん使っているといわれていますが、残薬の調査が難しいのはそのような問題があるからです。

実際、11月6日の中医協に提出された報告では、全体の残薬が400億円から3000億円くらいだとされています。あまりにも幅がありすぎますが、これが現状です。つまり、厳密なデータとしての事例が挙がっているわけではありません。それにもかかわらず、財務省はこの情報を基に政策を決定していきます。もっとも、残薬問題の取組みは難しいと済ませてはられない時代になりました。何とか解決策を見出さなければなりません。私もまだどのように展開していけばいいのかわからないというのが率直な思いです。

●薬剤師と医師との密接な連携を

ところで、薬剤師の役割について、私はある実験をしたことがあります。私は血圧が高いので降圧剤を処方してもらっています。あるとき薬剤師

に、「この薬の服用を2日やめると、3日目にリバウンドしましたが、1日やめてもほとんど影響はありませんでした」と話してみました。すると、優秀な薬剤師は、私の主治医に電話して「こういうことを話しているのですがどうしましょうか」と相談してくれます。ところが、一般の薬剤師は困った顔をされるだけです。患者さんのために、こういうことに関してきちんと答えることが、薬剤師の役割ではないでしょうか。これまで放置されてきた深刻な問題ではないかと感じました。

また、私は血圧が高いうえに、ときどき様々な病気にもかかるので多剤投与をされます。それぞれの薬剤について薬剤師と相談しますが、やはり答えられないことがしばしばあります。

そのような話も含めて、これからの医療において、薬剤師が果たす役割は非常に重要だと思います。薬剤師がどのように新たな役割を果たしていくのか、薬価問題、あるいは薬剤全体の問題、薬剤の流通にまで関わるかも知れません。

もちろん、私の問題を自分のことのように一生懸命考えてくれる薬剤師もたくさんいます。ただ残念ながら、かかりつけ薬局はありますが、かかりつけ薬剤師はいないという問題があります。そういった問題を解決していくことは、在宅医療、在宅介護とセットになる話だと思います。

実は、このような問題に最先端の形で取り組んでいるのが、新宿の秋山正子さんの「暮らしの保健室」です。ここでは、様々な医療機関で処方された薬剤を見て、こういう組み合わせで飲んだらどうかという話をそれぞれの医療機関の医師に連絡して、「こういう状態なのですが、どうしましょうか」と相談してくれます。もちろん医師の判断が必要ですが、そうした問いかけをして問題を解決するのは薬剤師の仕事ではないかということなのです。

今後の日本の医療は、地域包括ケアシステムの中で進展していくわけですから、薬剤師の役割はさらに重要になります。また、インターネットを活用した流通部門なども関わった、新たなシステムを構築するイノベーションの分野へ発展していくのではないかと考えています。

余談ですが、介護予防についても、同じような

発想が今年3月の報告書に出されていました。一例をあげると、リハビリは病院やデイケアサービスで行うのも大事だが、一番重要なのは自宅でのリハビリだということです。最初に病院でやり方を教え、デイケアでほかの人と一緒にやることで本人にやる気を起こさせ、実際に本人が家でリハビリできるようになることで完成するというのです。

そういう流れは、介護保険でも様々な形で展開されており、次第に医療に影響を及ぼすようになってきています。

在宅医療は成功するか

●地域差が大きい地域包括ケアシステム

以上、大きな流れを話しましたが、「結局、みんな在宅医療になるということですね」という質問が出るかも知れないので、先にお答えします。

二木立先生によると、地域包括ケアシステムで医療機関の医療費抑制が進んだとしても、大きく変わらないのではないかとということです。私は、地域によって違うだろうと考えています。

いまの段階でやや余るくらい施設がある地域とまだ足りない地域では、条件が違います。しかも、これを二次医療圏単位で議論することの是非もまだ十分になされていません。地域では高齢化がかなり進んできましたが、例えば東京の新宿区の人が文京区へ行くということはさほど難しくありません。そうした、地域の人が二次医療圏へすぐに行ける意味と、過疎地域における二次医療圏の意味は違います。にもかかわらず、国がガイドラインをつくって、ここは余っているから減らせとか、ここは足りないからもう少し増やしてもいいという議論が展開できるとは、私は思っていません。財務省はそのような形で削減を進めたいと考えているようですが、二木先生は、それは成功しないだろうとの意見です。仮にそれが成功すると、日本の社会保障が崩壊するという言い方をしています。そういう意見もあるということをご紹介します。

●在宅医療での薬剤師の役割

最後に、在宅医療における薬剤師の役割につい

て触れておきます。

中医協では、在宅医療における薬剤師はどのような役目を担うのかが話題になっています。私は、卸の皆さんも在宅医療に関わって、かなり強力に展開してもらうことは医薬品業界の将来にとってもいいのではないかと考えています。

いわゆる薬剤師が患者さん宅を訪問して服用を指導したり、薬剤を管理するという訪問薬剤管理指導はまだまだ進んでいませんが、まず多くの人がイメージするのは医師の指示によって薬剤師が訪問するパターンだと思います。しかし、実はこれが他のパターンに必ずしも先行しているわけではありません。

むしろ薬局薬剤師が、退院した後の患者さんの服薬状況を管理するほうが重要だろうと私は思っています。

●医薬品卸売業への期待

それから、門外漢ですが、私が医薬品卸売業に期待することをお伝えしたいと思います。

今後の医療、介護は間違いなく在宅の方向へ展開していきます。いままで7対3で、7が施設、3が自宅だった患者さんを、これからは5対5、4対6に誘導するという意味で、間違いなく変化があります。そういう在宅医療が進展する中で、在宅と診療所の連携はすでになんかなり進んできました。恐らくこの連携は病院にも及んできます。そうなると、多剤投与の話も含め、高齢者の適切な服薬を確保するため、流通業界にも様々な努力が求められてくるでしょう。

ある記事によると、某外資系メーカーが皮膚病薬に関して、最終的に患者さんが皮膚病薬をどのように使っているかのデータを収集しようとしているそうです。これからはPMSも関係してきますが、最終的に薬剤がどこまで行って、どういう状態で処置されているかが、かなり大きな話題になる時代が、10年くらい先には来るのではないかとみています。そういうことに関しても、医薬品卸の皆さんに貢献していただきたいと期待しています。以上で、私の話を終えさせていただきます。ご清聴ありがとうございました。