

# 次の世代に健全な財政状況の中で レベルの高い社会保障を残す

## 日本の医療のあるべき姿と 製薬産業育成の展望

急速に少子高齢化が進み、世界に冠たる皆保険制度の維持・運営が困難を要する中、日本の医療のあるべき姿が問われている。その一方で、少資本・少資源における日本の基幹産業としての医薬品産業の育成は不可欠になっている。そこで、藤井基之参議院に、今後の医療のあるべき姿と製薬産業育成の展望を聞いた。

### 参議院議員

## 藤井 基之氏に聞く

医療体制の構築は、人口変動がベースとなる。人口構成が高齢者へとシフトして疾病も変動していく中、医療もそのニーズに対応しなければならない。国の政策的誘導で在宅での終末

医療が推進されており、その対応が医療の大きな柱の1つになると考えられる。

医療と介護の制度は、それぞれ別途に構築されたが、高齢者の実態を考えるとその線引きは難しくなるため、ある程度融合した仕組みに修正していく必要があるだろう。

社会保障の財源は、自助、共助、公助で、言うまでもなく無尽蔵ではない。10%の消費増税は、ある程度理解を得ている流れにあるが、国際的に見ると間接税としては低いのが事実である。私は、日本の社会保障の仕組みは、中負担・中福祉が妥当と考えており、国民も決して高負担・高福祉は望んでいないと思われる。

少子高齢化が進む中、医療の人的資源の問題も避けては通れない。人口の減少に伴い、医療や介護提供者も減少していく。こうした中、政府が提唱するオンライン診療やオンライン服薬指導は、未来の医療の姿を見据えて、限られた人的資源での対応を試行したも

のである。

医療を人的対応のみで行えば、人件費は膨れ上がるため、生産性に目を向けざるを得ない。人が全てやらなくても、AI(人工知能)等で補えるところはそれに任せる。薬剤師の役割もその流れの中にあると認識する必要がある。

現在、薬局においては、処方箋を応需した後、自ら調剤して監査し、疑義照会したり患者に服薬指導するのが一連の業務となっている。だが、その途中の業務をロボット等が行っても良いのではないかと。相互作用の情報も、データベースを作ってアクセスすれば、個人が覚えているよりもはるかに多くの回答が得られる。その回答の中から、患者個々に適した情報を取り出して提供するのが薬剤師本来の役割である。

サイバーファーマシーのように、ネット上に薬局があっても、薬剤師が適正供給・服薬指導の義務を全うすれば、薬の適正使用が可能になる。また、「処方箋40枚当たり1人」という現行の薬剤師配置基準は、ロボットやAIの活用が進めば、その妥当性を検討する必要があるだろう。

オンラインやAIなどを活用して医療の人的資源をカバーするのは世の中の流れであり、薬剤師も抗うことはできない。

その一方で、全ての薬局の24時間対応の要求は過度とも思う。全ての医療機関が24時間診療しているわけではない。夜間の患者は救急病院で対応しているのだから、薬局も患者が常にコン



タクトできる仕組みを構築すれば事足りる。

また国は、診療所は地域医療、病院は高度医療と、それぞれの役割をはっきりと示している。街の薬局薬剤師には、処方箋応需はもちろん、OTC等も含めた地域の健康コンサルタントとしての対応が求められ、病院薬剤師にはより高い専門性が要求される。これからの薬剤師は、どの職場で仕事をするのかの視点で進路・キャリアパスを決定しなければならない。

6年制の薬学教育の私学の学費は1200万~1300万円程度要する。この額に相応する社会的ステータスを、既存の薬剤師が構築すべきことを忘れてはならない。

一方、薬価引き下げと、製薬産業の育成については、個別に考える必要がある。薬価は、市場実勢価格が公定価格よりも安いために下がる。最近、薬剤の適応が増えて売れ過ぎたため薬価が下がるというおかしな制度もできたものの、「薬価が下がるから産業が育たない」という論理はおかしい。

国民皆保険によってこれだけ安定したマーケットは世界中に類を見ない。輸入医薬品は、薬価ベースでものすごい勢いで伸びており、数年で倍以上になっている。

製薬企業は、バイイングパワーに屈したためか、自ら値段を崩していったケースが多い。「一定利潤がなければ、次の研究開発ができない」のなら、なぜここまで値崩れしたのか理解できない

い。

オプジーボの薬価半減は、後付けのとんでもないルール違反であるが、企業側もオプジーボをきちんと使うために必要なコストがあることを訴求しておくべきであったと考える。

調剤チェーンが高い利益を上げてパッシングを受けるのは再投資に動いていないため、製薬企業の利益は研究開発で再投資しているのが見える。従って、その有用性をきちんと説明すれば、不要なパッシングを受けるいわれはない。新薬開発はサポートすべきであるが、調剤チェーンのサポートを唱える人は少ない。

産業育成については、薬価制度と離れて、どのような環境を構築すれば製薬産業が伸長するかを検討する必要がある。例えば、製薬企業の研究開発に対するさらなる優遇税制、医薬品の研究や製造に適した国の環境整備などが挙げられる。

長期収載品についても言及したい。マーケット論理で言えば、「長く売れ続ける商品は、消費者が認めている非常に良い商品」である。医薬品も同様に、中興協の「長期収載品をジェネリック医薬品と同じ値段にしてしまえ」というのは暴論だ。産業政策上も問題があるだろう。ところが、日本の製薬企業自ら「長期収載品が一定のマーケットにあるのは、ビジネスモデルとしておかしい」と発言していることには理解に苦しむ。

国内製薬企業は、1963年の国民皆保険制度を糧に、何とか新薬開発力を付け、今では海外に進出できるようになった。ジェネリック企業も国の政策支援を受けてここまで成長してきたが、今後は、海外のもっと強い企業が国内に進出してきて、現在の先発メーカーと同様の事態が生じることが予測される。

国民が、いつでも、どこでも、医療機関にかかれる国民皆保険制度は、日本の国力の強さを象徴しており、わが国の医療制度は極端におかしいものではなく、むしろ理想に近いと思われる。現在、薬に関係する参議員議員は私1人で、以前行政庁(厚生省)にいたため、当時一緒に仕事をしてきた連中とある程度フランクに話せるのも私の強みである。

こうしたバックグラウンドを生かして、「次の世代に健全な財政状況の中でレベルの高い社会保障を残す」ことが、私の重要な役割の1つであると強く確信している。

超簡単!!

# 論文作成ガイド

~「研究」しよう~

著者 山浦克典 鈴木匡 亀井美和子 熊谷雄治  
伊勢雄也 山本紘司 飯嶋久志

「研究テーマの選び方」、「文献の探し方」、「データの集め方」、「分析の方法」、「発表の仕方」など研究のはじめ方から論文づくり、発表・投稿に至るまで具体的な手順を示しながらわかりやすく解説した実践書

### ポイント

- 医療従事者が研究し論文として発表する意味など研究をはじめ前の心構えを明確に解説
- 医療現場における研究で考慮すべき「医療倫理」や「研究倫理」についても具体的に紹介
- 簡単に論文作成のイメージができるように実際に作成した研究計画書や論文例を多数掲載



A5判/165頁/定価2,200円+税