日経 健康セミナー21 スペシャル

かけがえのない国民皆保険維持のために

～いま私たちにできること ジェネリック医薬品～

少子高齢化に歯止めがかからず、国民医療費と社会保障関係費は増え続けている。国家財政への負担は増すばかりで、このままでは日本が誇る国民皆保険制度の維持が厳しくなりそうだ。先ごろ開催した日経健康セミナー21スペシャル「かけがえのない国民皆保険維持のために」（主催・日本経済新聞社、協賛・日本ジェネリック製薬協会）では、医療費抑制の切り札ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及とこれからの社会保障のあり方などを考えた。

ジェネリック医薬品は国民医療費抑制の切り札

基調講演 これからの日本経済と社会保障

慶応義塾大学教授
竹中 平蔵 氏

復興特需始まる日本

経済協力開発機構（OECD）の経済見通し（エコノミック・アウトルック）によると、2012年の経済成長率は日本、米国が2%、ユーロ圏はほぼ0%。加えて今回は異例で危機シナリオも示されており、欧州の債務危機が続くと日本、米国、ユーロ圏がそろってマイナス成長になると予測しています。

意外に思えるでしょうが、最大の問題は、いくらギリシャが財政赤字に陥ってもユーロが「暴落しない」ことです。ギリシャ独自の通貨のままだったら、通貨が暴落し、国内がインフレになり、国民の生活水準が一気に下がります。その結果、必要な経済調整が進むのです。ところが統一ユーロの下で、ドイツやフランスが援助してくれるので、ギリシャの財政改革は一向に進みません。

ギリシャの財政危機は、ギリシャ国債を所持する銀行危機につながります。銀行は不特定多数から預金を集め決済業務を担う極めて特殊な金融機関です。ギリシャの国債を多く所持するフランスやドイツの銀行が危機に陥ると、リーマン・ショックを上回る大混乱が起こる可能性があるのです。

こうした危機が日本経済にも迫る一方で本格的な復興特需が始まります。東日本大震災により東北地方で失われた資本は17兆円といわれています。インフラや住宅、工場設備などを復興するため、国内総生産（GDP）の3%強にもなる投資が出てくるのです。

他にも、東日本大震災は日本経済にさまざまな影響を及ぼした。電力不足により海外に移転する企業が増え、産業の空洞化が一層進んでいます。また、地震と津波対策、原子力技術、食物――。これまで日本が誇ってきた日本の価値そのものを揺るがしました。

逆の視点もあります。大地震と津波は、経済学でいう「サンクコスト（埋没費用）」がゼロになる特殊な状況を生み出しました。大きなビジョンを持って、全く新しいシステムをつくるチャンスでもあるのです。また、これまで私たちが日本人らしく努力してきた成果も生かされました。死者・行方不明者2万人というのは痛恨の極みですが、地震から3分後に全ての市町村に津波警報が出され多くの命が救われたことも事実です。新幹線は04年の中越地震の教訓を生かし、地震到達60秒前に自動制御でブレーキがかかり脱線事故は起きませんでした。仙台の都市ガスはマイコンメーターがついていたおかげで、家庭の台所からの出火はほとんど起きていません。

これからも、日本の制度やシステムの良い点をきちんと伸ばし、悪い点を変えていく――。当たり前のことですが、今の日本の経済と社会を考える上で重要な視点になると思います。社会保障と税の問題を考える際にも、こうしたさまざまなバックグラウンドをきちんと認識した上で議論することが重要でしょう。

日本の人口は05年から減り始めましたが、合計特殊出生率約2・1という人口維持のために必要な数字を下回ったのは1970年代初めです。日本が人口減少・高齢社会になることは30年も前に分かっていたのに、出生率は低いままで推移しています。実はアジアを見回すと、ほとんどの国で合計特殊出生率が極めて低くなっており、いずれ日本のような高齢社会の社会保障費と税収を試算したところ、その差は13兆円。それを補う額が、ちょうど消費税5%分くらいになるのです。しかし、本来必要なのは経済と財政の一体改革のはずです。歳出の中から社会保障費だけを取り上げて分析すれば、増税議論しか出てきません。

試算の前提条件にも疑問が残ります。民主党はマニフェストで名目成長率3%を掲げていたのに、増税議論では約1%成長を前提に試算しているのです。名目成長率が2%違えば、10年後の税収は10兆円くらい違ってきます。デフレを克服できず、成長戦略が失敗するシナリオといえるでしょう。

消費税引き上げに対する国民の賛否はほぼ半々のようですが、毎年1兆円増えるといわれている社会保障費を抑制する策はあるのです。例えば、年金は保険であるという原点に立つと、高所得者には年金受給を遠慮いただくのが道理でしょう。薬でもコストダウンできます。薬剤費は医療費の約5分の1を占めていますが、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の割合を現在の約2割から欧米並みの6～7割に増やすのです。

こうした削減努力をしないと、消費税をどんどん引き上げていくことになり、20年には17%になると試算されています。しかも消費税を上げても、中所得者層の社会保障制度はほとんど良くなりません。社会保障費を聖域のように扱い、このまま野放図に伸ばしていくと、日本はいずれ低福祉重税国家になりかねないのです。

実は私は、5%くらいの増税は妥当だと考えています。ただし、増税分は全て若い世代の社会保障に使うべきです。日本の社会保障が欧州と比べて圧倒的に不足しているのは、子育て支援や仕事と家庭の両立など若い世代への制度です。団塊世代以上の人は、若い世代にこれ以上負担をかけないという見識を持つべきでしょう。

震災復興に関わる政策面では、政府は過去の教訓を生かし3つの姿勢を取るべきです。第1は「原理原則に反することをしてはいけない」です。今回、復興増税を決めましたが、経済の原則に反しています。本来なら資産の売却などで調達すべきですし、課税平準化の原則にのっとり、次の世代にも負担してもらうべき支出です。第2は「大きな絵を描きましょう」。21世紀型エコタウンをつくる、カナダやオーストラリアに勝てるような強い農業を育てるなど、東北に新しいモデルをつくるチャンスです。しかし、復興構想会議はそうした役割を十分には果たしませんでした。第3は「早くやりましょう」です。阪神・淡路大震災のときは主要な復興予算が通るまで4カ月ちょっとでしたが、今回は8カ月以上もかかりました。経済学では履歴効果という考え方があり、一度逃げた需要は戻ってきません。

日本の社会保障制度改革は待ったなしの状況です。しかしチャンスはあります。感情に流されずきちんと議論を進め必要な政策を行えば、本当に必要な社会福祉を、本当に必要としている世代に提供できる新しい制度が構築できると期待しています。

低福祉重税国家になりかねない危機

若者に手厚い制度を

約1年半前、政府は税と社会保障の一体改革を開始しました。2020年までに基礎的財政収支を均衡させる目標を掲げ、15年にGDP比で半減させる計画です。15年時点が訪れます。私たち日本がどのような政策を取るかが、高齢化を迎える多くの国から注目されているのです。

トークセッション いま、私たちにできること ジェネリック医薬品

パネリスト
真野 俊樹 氏（多摩大学統合リスクマネジメント研究所教授・医師）
山村 真一 氏（保険薬局経営者連合会会長）
早見 優 氏（歌手）

司会
森 まどか 氏（フリーアナウンサー）

森 山村先生、ジェネリック医薬品について説明してください。

山村 薬には医療用医薬品と一般用医薬品があり、医療用医薬品の中に新薬とジェネリック医薬品があります。ジェネリック医薬品は新薬で特許期間が切れた薬。もちろん、成分も効き目も新薬と同等です。新薬のように多大な開発費がかからないので安価なのが特徴で、平均して新薬の5割程度の価格です。ジェネリック医薬品を選ぶことは医療コストを下げることであり、社会保障費抑制につながります。

森 早見さん、ジェネリック医薬品を使ったことはありますか。

早見 子どもの薬を処方されたとき、ジェネリック医薬品を使ったことがあります。初めてだったので、同じ薬なのにどうして安いのだろう、安い分、効き目が弱いのかしらとちょっと疑問に思いました。

山村 ポイントはそこですね。安いけれど安心なんです。そもそも国による医薬品の審査は非常に厳しい。その基準をクリアした製品しか流通しません。新薬とジェネリック医薬品では、例えば同じ量飲んだとき、同じように吸収され同じように出て行くかなどを試験し、証明された製品だけが市場に出るのです。

森 実際、日本ではどの程度ジェネリック医薬品が使われているのでしょう。

真野 氏

真野 現在、全医薬品の中でジェネリック医薬品の総量シェアは約23%です。国は2012年に30%まで高める目標を掲げていますから、もっと頑張らなければなりません。

山村 国の普及政策が始まった02年ごろに比べると、ジェネリック医薬品という言葉自体はある程度市民権を得ましたし、品質への信頼感も徐々に広まっていると思います。

森 ジェネリック医薬品を普及させるために、どのような取り組みが行われていますか。

山村 国はさまざまな施策を打っており、その1つが処方箋にある医師のサイン欄の変更です。医師がジェネリック医薬品への変更を認めた場合、当初は医師のサインがなければ変更可という書式になっています。また変更不可の場合でも、患者さんがジェネリック医薬品を希望すれば、薬剤師から医師に照合して変更できることもあるんですよ。

早見 先生に伺うと「どちらでもいいよ」と言われることも多く、薬の知識がないと迷ってしまうこともあります。

真野 日本の場合、患者さんはこれまで医師にちょっと依存し過ぎていたのかもしれません。成分や効果が同じでも、医師の立場で「この薬を」と言いにくい場合もありますから、患者さんから「ジェネリック医薬品を」と言っていただけるといいと思います。

山村 ぜひ試してもらいたいのです。

医療の分野でも経済的視点を持つ 医師と薬剤師を上手に使い分ける

山村 氏

ある薬の数も多くなります。ですから、1カ月で数千円安くなることも珍しくありません。値段的な効果を実感できるのは、高血圧や高脂血症などの慢性疾患です。例えば、最近発売されたアルツハイマーのジェネリック医薬品は、1カ月当たり1200円くらい差が出ます。

森 普段の買い物では価格を気にするのに、医療に関しては価格に無頓着な人が多いのは不思議ですね。

早見 そうですね。お金をけちると健康に悪影響があると思ってしまいがちです。でもジェネリック医薬品に関しては、その考え方を変えることが大事なんですね。

森 患者側としては、どういうタイミングで先生にお願いしてみるのがいいのでしょうか。

山村 言い出しにくい人は、日本ジェネリック製薬協会や健康保険組合などが作っている「ジェネリック医薬品相談（希望）カード」を活用するのがいいでしょう。また医師に言えなかった場合は薬局で相談してください。今は7割以上の処方箋がジェネリック医薬品に変更可能な状況になっており、薬剤師の側から話しを切り出すように努めているところです。

真野 病気を治すという目標の下では、患者さんも医師も同じ立場だと思います。互いに協力することが必要ですし、患者さん自ら治療法や薬を選択しなければならない場合もあります。ジェネリック医薬品にしても治療方針にしても、それぞれの希望を医師に伝えることが、互いにとってプラスになるでしょう。

山村 毎年新しく増えているので薬局で聞くのが一番です。最近は、いろいろ工夫されたジェネリック医薬品も出ているんですよ。薄いフィルム状やゼリー状、シロップなどに形状を変えたり、味を改良したり、香りを付けたりと、安さプラスアルファのメリットを得られる場合もあります。また薬局では、ジェネリック医薬品の有無、値段、切り替えたときの差額などの情報も提供しています。

森 ところで、海外ではジェネリック医薬品はどのくらい使われていますか。

真野 アメリカ72%、ドイツ、イギリス、カナダが60%台、スペイン、イタリアは30%台後半と、先進諸国のほとんどで日本より普及が進んでいます。また低所得者が多い国では新薬の使用が難しいため、世界的にジェネリック医薬品の使用は進んでいます。

早見 アメリカでは、加入している保険によって受けられる治療が違います。お金がないばかりに、高度な医療を受けられない人が大勢いるのです。だから、効果が同じで安いのならジェネリック医薬品を選択するのは当然でしょう。

真野 個人破産の原因に医療関連の破産がけっこうありますね。日本では考えられないことですが、日本でも国民皆保険制度がなくなってしまうと、盲腸の手術をしただけで破産してしまう人が出てくる可能性もあるのです。

早見 氏

森 日本が誇れる国民皆保険制度を維持するためにはどのような取り組みが必要ですか。

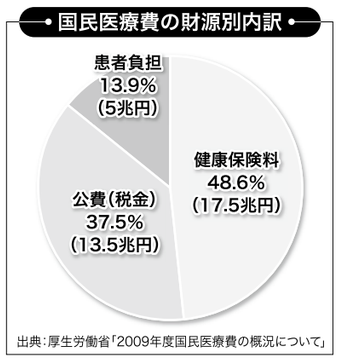
森 氏

真野 私たち医療従事者がムダを省くと同時に、患者さん自身ができることもあります。その核となるのがジェネリック医薬品の選択です。医療費の自己負担は約3割なので、ジェネリック医薬品に変えても個人の負担額は少しか減らないかもしれません。しかし、医療費全体に与える影響は非常に大きい。当面の目標であるシェア30%を達成すれば約1兆円軽減できる計算です。コストのかかる最先端医療や新薬を導入し続けるためにも、医療費の使い方にメリハリをつけることが重要です。

森 最後に、皆さんへメッセージをお願いします。

早見 薬の処方をしてもらうことは自分だけの問題だと思っていましたが、日本の未来につながっているのだと改めて認識しました。私たち一人ひとりが行動することで未来を明るくできるのなら、すぐにでも行動を起こすことが大事です。

国民医療費の財源別内訳



出典：厚生労働省「2009年度国民医療費の概況について」

広　告

〈企画・制作〉
日本経済新聞社クロスメディア営業局

JGA
Japan Generic Medicines Association
日本ジェネリック製薬協会