

日本臨床漢方医学会のご案内

日本臨床漢方医学会 専務理事

川越宏文

医療・介護制度改革の視点

「高齢化」「支え手の減少」「高度化」の中で、財政と医療・介護保険制度の持続可能性を確保していくため、下記の視点で、制度の改革に取り組んでいく必要があり、早急に議論を前に進めるべき。

視点1 制度の持続可能性を踏まえた保険給付範囲としていく（共助の対象は何か）

- ① 「高度・高額な医療技術や医薬品への対応」
新たな医薬品・医療技術について、安全性・有効性に加えて経済性・費用対効果を踏まえて公的保険で対応する仕組みとしていくべき。
- ② 「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」
少額の外来医療、OTC類似薬の処方など、「小さなリスク」については、従前のように手厚い保険給付の対象とするのではなく、より自助で対応することとすべき。

視点2 必要な保険給付をできるだけ効率的に提供する（公定価格と提供体制）

- ① 「公定価格の適正化・包括化」
診療報酬本体、薬価など、保険償還の対象となるサービスの価格については、国民負担を考慮して、できる限り効率的に提供するように、診療報酬・薬価の適正化等を進めるべき。
- ② 「医療提供体制の改革」
これまで以上に限られた財源とマンパワーの中で、必要なサービスを過不足なく効率的に提供していくため、医療提供体制についての都道府県を中心とするコントロールの仕組みを整備・充実していくべき。

視点3 高齢化や人口減少の中でも持続可能な制度としていく（給付と負担のバランス）

- ① 「年齢ではなく能力に応じた負担」
団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年度までに、世代間の公平の観点も踏まえ、「後期高齢者の窓口負担の引上げ」などの改革を実施すべき。
- ② 「支え手減少下での医療費増加に対しても制度の持続可能性を担保」
負担の先送りを解消していくとともに、支え手の負担能力を踏まえつつ、給付を見直していくことで、医療保険制度を持続可能なものとする道筋をつけるべき。

財務省財政制度分科会

平成30年4月25日

視点1 制度の持続可能性を踏まえた保険給付範囲としていく（共助の対象は何か）

① 「高度・高額な医療技術や医薬品への対応」

新たな医薬品・医療技術について、安全性・有効性に加えて経済性・費用対効果を踏まえて公的保険で対応する仕組みとしていくべき。

② 「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」

少額の外来医療、OTC類似薬の処方など、「小さなリスク」については、従前のように手厚い保険給付の対象とするのではなく、より自助で対応することとすべき。

日本臨床漢方医学会

Japan Clinical Association of kampo



医会について	漢方とは	漢方Q&A	活動内容	医会会員の方へ	漢方医の検索
--------	------	-------	------	---------	--------



漢方図書を紹介

当会の漢方医が一般の方から医師の方までを対象に、漢方図書を難易度別にご紹介しています。◎一般の方向け：漢方図書の紹介(初級)...

▶ 詳細を見る

日本臨床漢方医学会は伝統医学である「漢方」を普及発展させることを目的とした医師の会です。

現代医学は病気を臓器別に扱い、今では遺伝子レベルの治療まで行われるようになりました。そんな中で漢方医療は、現代医学ではとすれば置き去りにされがちな患者さん一人ひとりの「心や身体」のバランスを重視し、全人的に病気を治療できます。

当会は、この貴重な財産である漢方の情報を正確かつ分かりやすく提供し、健康維持や病気の治療に役立つよう努力してまいりたいと思います。



漢方図書の紹介

当会の漢方医が一般の方から医師の方までを対象に、漢方図書を難易度別にご紹介してい...



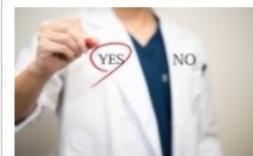
市民公開講座を開催します

一般の方に大変役立つ漢方情報を知っていただく為、市民公開講座を開催します。今...



季刊メールマガジンについて

日常で役立つ漢方メールマガジンは配信希望者を募集しています。ご希望の方は、メ...



会員専用
講演などの動画が視聴できます

無料メルマガ登録

日本臨床漢方医学会とは
伝統医学である「漢方」を
普及発展させること
を目的とした医師の会です。

日本臨床漢方医学会とは

- 現代医学は病気を臓器別に扱い、今では遺伝子レベルの治療まで行われるようになりました。そんな中で漢方医療は、現代医学ではともすれば置き去りにされがちな**患者さん一人ひとりの「心や身体」のバランスを重視し、全人的に病気を治療**できます。
- 当会は、この貴重な財産である**漢方の情報を正確かつ分かりやすく提供し、健康維持や病気の治療に役立つよう努力**してまいりたいと思います。

漢方医学会のおしごと

- 漢方医学教育
卒前教育

卒後教育・・・漢方家庭医講習会

市民教育

- 持続可能な漢方医療体制

漢方家庭医講習会



第15回 日本臨床漢方医学会 漢方家庭医講習会

葛根湯だけじゃない！ ～ 風邪の漢方治療 ～

内容

I. 製品紹介 18:45～19:00
講師：クラシエ薬品（株）学術部

II. 特別講演 19:00～21:00

ヨシコクリニック 院長

演者 **高木 嘉子** 先生

座長 (公財) 東京都保健医療公社 多摩南部地域病院 院長
和智 明彦 先生

司会 石川クリニック 院長
石川 友章 先生

日時：2018年 6月23日（土） 18:30開場

場所：ベルサール八重洲 Room B・C
東京都中央区八重洲 1-3-7 八重洲ファーストフィナンシャルビル

- ※お問い合わせは、クラシエ薬品（株）03-5847-0828 へご連絡ください。
- ※当日は軽食をご準備致しております。
- ※日医生涯教育制度参加証（単位2単位取得 予定 / カリキュラムコード：28発熱 30頭痛 46咳・痰 83相補・代替医療(漢方を含む)）

共催：日本臨床漢方医学会、三鷹市医師会漢方研究会
日野市医師会、多摩市医師会、クラシエ薬品株式会社
後援：東京都医師会、豊島区医師会

高木嘉子先生 ご略歴



1963年 東邦大学医学部卒業
1964年 東邦大学医学部第二内科入局
1972年 ヨシコクリニック開業
日本漢方医学研究所で漢方を学び始める。
1982年 日本漢方の泰斗、藤平健氏、山田光胤氏に師事
長い臨床経験に基づく、「冷え」からくる病気や「冷え症」
の治療で定評がある。
医学博士、日本東洋医学指導医

著書 「女性の冷えは瘀血が原因だ！」 『冷え症』を治す 等
冷えや風邪治療のエキスパートである高木先生が桂麻の兄弟など
を使った実践的な漢方治療について、分かりやすく解説いたします。

会場アクセスのご案内



日本橋駅 A7出口直結（東西線・銀座線・浅草線） / 東京駅八重洲北口 徒歩3分

ご参加申込書

6月23日開催の第15回漢方家庭医講習会に出席します

勤務先

ご芳名

▼ 6/22までに FAX メール 応募フォーム(QRコード)のいずれかでお申込みください

FAX 03-5847-0829

メール jim@kampo-ikai.jp



クラシエ薬品（株）は先生方の個人情報を重要なものと認識し、プライバシーポリシー、個人情報保護規定等を定め、個人情報保護に努めております。ご記入いただいた個人情報は、出席人数把握のため及び後日関係情報・資料を提供させていただく以外に使用いたしません。

第16回
日本臨床漢方医会
漢方家庭医講習会

老化に伴う諸疾患における 八味丸の効能と限界

八味(地黄)丸は老化にともない適応頻度が高くなり、幅広い疾患に応用されます。同時に八味丸が適応しない場合も当然あり、その際にはどう対応するのか、高齢化にともない出現しやすい諸症状・疾患に対する漢方治療の実際をお話します。

日時

2018年7月29日(日) 13:00~15:00
新宿NSビル30階 NSスカイカンファレンスルーム3・4
【地図裏面】

挨拶
紹介

- 12:40~12:45 (12:30 開場)
I. 開会のご挨拶 石川 友章 先生
(日本臨床漢方医会理事長 / 石川クリニック院長)
- 12:45~13:00
II. 製品紹介 株式会社ツムラ 東京製品情報課

特別
講演

- 13:00~15:00
III. 講演 三瀨 忠道 先生
(福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座教授)
- 座長 渡辺 賢治 先生
(日本臨床漢方医会副理事長、
慶應義塾大学環境情報学部 教授・医学部兼任教授)



◆三瀨 忠道先生 プロフィール◆

1978年 千葉大学医学部卒業 第2内科 医員
1982年 富山医科薬科大学(現、富山大学)和漢診療部
1992年 麻生 飯塚病院漢方診療科 部長
2011年5月 福島県立医科大学会津医療センター準備室(東洋医学)教授
2013年5月 福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座 教授

Web申込みフォーム



《会場のご案内》

東京都新宿区西新宿2-4-1 新宿NSビル30階



- ◆JR線・京王線・小田急線・東京メトロ丸の内線 新宿駅「南口・西口」より徒歩7分
- ◆都営地下鉄線(新宿線)・京王新線 新宿駅「新都心口」より徒歩約6分
- ◆西武線(新宿線) 西武新宿駅より徒歩約15分
- ◆都営地下鉄線(大江戸線) 都庁前駅A3出口より徒歩約3分

※当日は軽食をご用意しております

※日医生涯教育制度参加証 取得2単位予定
(19:身体機能の低下 60:腰痛 63:四肢のしびれ)

※連絡先:(株)ツムラ東京第三支店 城西営業所 担当:坂本・永野
TEL:03-5212-2881(平日9:00~17:45)
FAX:03-5212-2886

共催:日本臨床漢方医会 日野市医師会 多摩市医師会 株式会社ツムラ
後援:東京都医師会 豊島区医師会 新宿区医師会

参加申込書 7/27 迄に FAX 03-5212-2886 (ツムラ) へお申込みください

御勤務先

御芳名

【個人情報の取り扱いについて】
取得した個人情報、以下の目的に利用させて頂く場合があります。また、利用目的の範囲内において弊社販売代理店およびお取引先などに個人情報を提供する場合があります。不都合がある場合にはご連絡なくお申し出下さい。
利用目的:
①講演会開催時に撮影したビデオ・写真等の医療関係者への提供 ②氏名、所属、連絡先等を掲載した参加者リストの講演会参加者への配布
③弊社医薬品等の情報提供活動

2018年

11/4 (日)

14:00 ~ 16:00

(会場)

東京都医師会館

東京都千代田区神田駿河台2-5

入場

無料

要予約

定員280名
定員になり次第
受付終了

日本臨床漢方医会 市民公開講座

いつまでも治らない不調! それは未病かも!?

何となく不調が続く、疲れがとれにくいと悩んでいませんか?
隠れ不調(未病)は漢方と薬膳で解決! 漢方養生でスッキリ健康体に♪

座長

日本臨床漢方医会理事長 石川クリニック院長 **石川 友章** 先生

特別
講演

健康長寿のための漢方養生

慶應義塾大学環境情報学部教授 医学部兼任教授 **渡辺 賢治** 先生



講演

あなたの不調を食事で改善

慶應義塾大学SFC研究所 上席所員 **宗形 佳織** 先生



お問い合わせ

日本臨床漢方医会 東京都日野市高幡6-3 石川クリニック内
<http://kampo-ikai.jp/>

共催: 日本臨床漢方医会、クラシエ薬品株式会社

後援: 千代田区、東京都医師会、豊島区医師会、新宿区医師会、日野市医師会、多摩市医師会

漢方医学会のおしごと

- 漢方医学の教育

卒前教育

卒後教育・・・漢方家庭医講座

市民教育

- 持続可能な漢方医療体制

そもそも
医療用漢方製剤は
なぜ登場したか

日本医師会長・武見太郎先生の考え



医師の
裁量権の拡大

OTC類似医薬品の保険薬削除問題

- 昭和42年 大蔵省「ビタミン剤・強肝剤等の大衆薬の保険削除」提示
(蔵相+自民三役へ預け、実現せず)
- 昭和58年 吉村次官
「健胃消化剤・総合感冒剤・バップ剤・漢方製剤の薬価削除」
前年武見太郎氏日医会長を辞任、厚生省と日医のパワーオブバランスが変化
- 平成5年 幸田元次官「給食・寝具・薬剤の患者一部負担」提案。
薬剤とは漢方・バップ剤・ビタミン剤など
- 同年 医療保険審議会建議「一般用医薬品類似医薬品の給付の在り方」
- 平成6年 給食費一部負担、ビタミン剤給付制限の実施

日本臨床漢方医会とは



初代理事長 石橋晃先生

- この保険給付外しを阻止するためには、
- **政治的な活動も必要**
- **日本東洋医学会ではそのような活動は困難**
- **ここに日本東洋医学会と表裏一体の団体として日本臨床漢方医会を発足するに至った**

漢方医会は東洋医学会と表裏一体の関係にあります。
お互いに相助け、助けられ、手を携えて
難局を乗り越えたいと切望するものであります。



日本東洋医学会宮本昭正会長の祝辞

日本東洋医学会とタッグを組んで…



民主党政権後の動き

民主党削除時

一般用漢方製剤 ≠ 医療用漢方製剤

前回の保険外し

一般用漢方製剤 = 医療用漢方製剤

・・・満量処方

葛根湯・防風通聖散

小青竜湯・麻杏甘石湯

葛根湯などの漢方薬には
医療用と同じ一般用が存在

副作用も少なく
すでに国民に定着

わざわざ医師の診察を受けずに
ネットもしくはドラッグストアで購入

————→ 漢方薬内服中の問題は無いのか

財務省の戦略の変換

全品目除外



満量処方への登場



一部品目除外



自己負担率の見直し

すべての漢方薬の保険削除とは違う

蟻の一穴かも



II. 平成29年度予算編成における具体的な取組

社会保障

決して財政健全化の手綱を緩めることなく、「目安」を確実に達成するため、29年度の社会保障関係費についても、次年度に負担を先送りすることなく、その伸びを5,000億円に抑えるべき。このため、改革工程表に掲げられている検討項目等について、できる限り前倒して改革を実現すべき。

(1) 医療・介護

① 改革の基本的な考え方

75歳以上人口が大幅に増加し、高齢者の中でもより高齢の者が増えていく形で高齢化が進展していくことにより、今後、社会保障関係費の中でも、**医療・介護分野が大幅に増加**していくことが見込まれる。制度の持続可能性を確保していくため、以下のとおり、イ～ニの視点から、**改革を実行すべき**。

② 実行すべき改革

イ) 年齢ではなく負担能力に応じた公平な負担

- ・ 高額療養費／高額介護サービス費制度の見直し ・ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
- ・ 介護納付金の総報酬割 など

ロ) 大きなリスクは共助、小さなリスクは自助

- ・ 入院時の光熱水費相当額に係る負担の見直し ・ スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率の在り方
- ・ 介護保険における利用者負担の在り方 ・ 軽度者に対する生活援助サービス、福祉用具貸与等の在り方 など

ハ) 医療・介護提供体制の確保

- ・ かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入 ・ 地域医療構想に沿った医療提供体制の実現
- ・ 療養病床の効率的なサービス提供体制への転換 ・ 医療費適正化計画の策定・実現 など

ニ) 公定価格の適正化・包括化等を通じた効率的な医療・介護

- ・ 高額薬剤の薬価等の在り方 ・ 生活習慣病治療薬等の処方等の在り方 など

スイッチOTC化された医療用医薬品に係る保険償還率のあり方

資料Ⅱ-1-9

【論点】

- 高額・有用な医薬品など「医療の高度化」を公的保険に取り込みつつ、制度の持続可能性を確保していく観点から、小さなリスク（少額の負担）には自ら対応すること（セルフメディケーション）が重要。

現状では、市販品と同一の有効成分の薬でも、医療機関で処方されれば、より低い自己負担で購入が可能であるため、風邪や腰痛などを市販薬で治す方が、すぐに医療機関を受診するよりも経済的な負担が大きい。

- 今年度からスイッチOTCの購入費用に係る税制措置が創設されたが、こうした医療用医薬品の負担のあり方についてもあわせて見直す必要があるのではないか。

<セルフメディケーション税制>※厚生労働省要望により創設
 特定健診等を受診する者がスイッチOTC医薬品（※）を購入した場合、年間1.2万円を超える額を所得控除可能（上限あり）。
 ※ スイッチOTCであるかぜ薬、胃腸薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬（湿布）など、合計1,500種類以上の医薬品が指定。

- OTC医薬品のなかでも、例えば、第2類・第3類医薬品となっているものは、副作用等のリスクが大きいこと等から、販売方法への制限も緩やかであり、セルフメディケーションにより対応がより推進されるべきもの。

こうしたOTC医薬品と類似の医療用医薬品の医療保険における取扱いについて、OTC医薬品を購入した場合との負担のバランスも含め見直すべき。

◆ 市販品（OTC医薬品）と医療用医薬品の比較

薬局 OTC医薬品		医療機関 医療用医薬品			
銘柄	価格	銘柄	薬価	3割負担 (現役)	1割負担 (高齢者)
湿布A（第2類）	980円	湿布AA	120円	36円	12円
うがい薬B（第3類）	626円	うがい薬BB	160円	48円	16円
漢方薬C（第2類）	1,296円	漢方薬CC	170円	51円	17円
目薬D（第2類）	1,317円	目薬DD	1,330円	399円	133円
胃薬E（第1類）	1,706円	胃薬EE	300円	90円	30円

※1 各区分における市販品と医療用医薬品は、いずれも同一の有効成分を含んでいる。ただし、同一の有効成分を含んでいる市販品であっても、医療用医薬品の効能・効果や用法・用量が異なる場合があることには留意が必要。

※2 市販品の価格は、メーカー希望小売価格。

※3 医療用医薬品の価格については市販品と同じ数量について、病院・診療所で処方箋を発行してもらい、薬局で購入した場合の価格であり、別途再診料、処方料、調剤料等が分かる。C

セルフメディケーションによる使用のための医薬品の薬事審査ガイドライン（仮訳/抜粋）
 (WHO 2000)

セルフメディケーションが保健医療システムにおいて重要な位置を占めることが幅広く認識されるようになってきた。

こうした見方の背景には、個人は自分自身の健康を維持する責任があるという考え方や、軽微な疾病に対する専門的治療がしばしば不必要であるとの認識がある。

	医療用医薬品	第1類医薬品	第2・3類医薬品
対応者	薬剤師 医師の処方必要	薬剤師	薬剤師/登録販売者
販売方法	対面	対面/ネット※	対面/ネット※
情報提供	義務	義務	2類は努力義務

※ OTC医薬品のうちスイッチ直後品目は要指導医薬品として対面販売の対象（原則3年で一般用医薬品に移行）

【改革の方向性】（案）

- 例えば第2類・第3類となっているものなど、長らく市販品として定着しているOTC医薬品に類似する医療用医薬品は、①保険給付の対象から外すこととするか、②保険給付として残すのであれば、OTC医薬品を購入した場合との負担のバランスの観点から、一定の追加的な自己負担を求めることとすべき。あわせて、医療用医薬品のうち安全性など一定の要件を満たすものは自動的に市販品として販売可能となるよう、スイッチOTC化のルールを明確化すべき。

【論点】

- 高額・有用な医薬品など「医療の高度化」を公的保険に取り込みつつ、制度の持続可能性を確保していく観点から、小さなリスク（少額の負担）には自ら対応すること（セルフメディケーション）が重要。

現状では、市販品と同一の有効成分の薬でも、医療機関で処方されれば、より低い自己負担で購入が可能であるため、風邪や腰痛などを市販薬で治す方が、すぐに医療機関を受診するよりも経済的な負担が大きい。

セルフメディケーション推進のための一般用医薬品等に関する所得控除制度の創設

(所得税、個人住民税)

1. 背景

- ・ 医療需要の増大をできる限り抑えつつ、「国民の健康寿命が延伸する社会」を実現するためには、国民自らが自己の健康管理を進めるセルフメディケーションを推進することが重要。
- ・ 日本再興戦略（平成25年6月14日）では、薬局・薬剤師を活用したセルフメディケーションの推進が盛り込まれており、いわゆる社会保障改革プログラム法でも、個人の健康管理等の自助努力が喚起される仕組みの検討を行うこととされている。
- ・ さらに、本年6月に閣議決定された**経済財政運営と改革の基本方針2015**では、「**個人の健康管理に係る自発的な取組を促す観点から、セルフメディケーションを推進する**」とされている。
- ・ 一方、現行の医療費控除制度は自己負担額が10万円を超えない場合には対象とならないため、要指導医薬品及び一般用医薬品を用いてセルフメディケーションに取り組んでも、医療費控除の対象外となる場合がある。

2. 平成27年度与党税制改正大綱（平成26年12月30日）（抄）

<検討事項>

医療費控除については、医療費の増大や医療・医薬品を取り巻く環境変化、当該控除に係る執行面の実情等を踏まえ、公正な課税を確保するとともに、セルフメディケーション（自己治療）の推進により医療費を削減する観点から、医療保険制度における実効性ある枠組みの構築とあわせ、そのあり方を総合的に検討する。

3. 要望内容

- セルフメディケーションの推進のため、要指導医薬品及び一般用医薬品の購入費用を対象とする所得控除制度を創設する。
 - 具体的には、**要指導医薬品及び一般用医薬品を年間1万円以上購入した世帯に対して、その費用から1万円を差し引いた金額について最大10万円までを所得控除の対象とする。**
- (※) この制度による控除と現行の医療費控除の両方の適用を受けることは不可。（両制度の控除条件に該当する場合には、どちらかの制度を選択する。）

わが国におけるセルフメディケーションの位置づけ

- ⅰ 『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。
- ⅱ 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

【論点】

- 高額・有効な医薬品が相次いで登場する中、これを公的保険に取り込みつつ、制度の持続可能性を確保していくため、薬剤について、相応の自己負担を求めていく必要。
- また、市販品と同一の有効成分の医薬品でも、医療機関で処方されれば、自ら市販品を求めるよりも大幅に低い負担で入手が可能であるため、セルフメディケーションの推進に逆行し、公平性も損ねている。
こうした観点からも、薬剤の自己負担の引き上げの検討が必要。
- なお、諸外国では、薬剤の種類に応じた保険償還率の設定や、一定額までの全額自己負担など、薬剤の負担については技術料とは異なる仕組みが設けられている。

◆ 薬剤自己負担（注）の国際比較

日本	原則3割+高額療養費制度（技術料も含む実効負担率：15%） （義務教育就学前：2割、70～74歳：2割、75歳以上：1割）
ドイツ	10%定率負担（各薬剤につき上限10ユーロ、下限5ユーロ） （注）参照価格（償還限度額）が設定された医薬品の場合は、限度額を超えた額は自己負担
フランス	薬剤の種類時応じて自己負担割合を設定（加重平均した自己負担率34%） 抗がん剤等の代替薬のない高額な医薬品：0% 一般薬剤：35% 胃薬等：70% 有用度の低いと判断された薬剤：85% ビタミン剤や強壮剤：100% （注）参照価格（償還限度額）が設定された医薬品の場合は、限度額を超えた額は自己負担
スウェーデン	900クローナまでは全額自己負担、より高額の薬剤についても一定の自己負担割合を設定（注）上限は年間2,200クローナ

（注）自己負担について、日本では薬剤と技術料が同一であるが、ドイツは外来自己負担なし・入院定額制、フランスは外来30%・入院20%、スウェーデンは入院・外来ともに自治体（ランスティングなど）が独自に設定することされており、薬剤と診療とで自己負担が異なる。

◆ 市販品（OTC医薬品）と医療用医薬品の比較

種類	医療用医薬品					OTC医薬品	
	医療費	銘柄	薬価	3割負担 （現役）	1割負担 （高齢者）	銘柄	価格
湿布	1,500億円程度	AA	120円	36円	12円	A	1,008円
ビタミンB剤	400億円程度	BB	690円	207円	69円	B	2,139円
漢方薬	800億円程度	CC	170円	51円	17円	C	1,296円

- ※1 各区分における市販品と医療用医薬品は、いずれも同一の有効成分を含んでいる。ただし、同一の有効成分を含んでいる市販品であっても、医療用医薬品の機能・効果や用法・用量が異なる場合があることには留意が必要。
- ※2 市販品の価格は、メーカー希望小売価格。
- ※3 医療用医薬品の価格については市販品と同じ数量について、病院・診療所で処方箋を発行してもらい、薬局で購入した場合の価格であり、別途再診料、処方料、調剤料等がかかる。
- ※4 医療費の金額は、平成26年度における、各薬効分類の入院、外来別の上位30品目の売上金額である。

【改革の方向性】（案）

- 薬剤自己負担の引上げについて、薬剤の種類に応じた保険償還率の設定や一定額までの全額自己負担といった諸外国の例も参考としつつ、市販品と医療用医薬品とのバランス、リスクに応じた自己負担の観点等を踏まえ、速やかに具体的内容を検討し、実施すべき。

それでも日本には
医療用漢方が必要

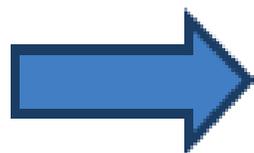
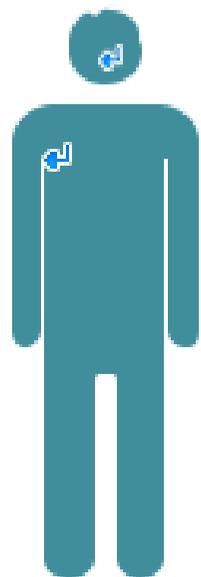
医師が医療用漢方を処方すれば

- 医療費削減が可能
- 感染症への処方では抗生物質の使用量激減
- 抗生剤の耐性菌の発生も防止
- 有害事象を早めに発見し、薬害を防止

医療用漢方製剤を処方で医療費削減

事例3 胃がん患者の六君子湯による入院医療費の削減効果

一入院あたり医療費削減費用
10万円



入院医療費削減効果

106.1 億円

※対象は、胃がんの患者

医師によるより安全な漢方治療

- 様々副作用については
きちんと検査をすることで早期に発見できる

胸部レントゲン 肺機能検査 血液生化学検査
血圧 血管伸展性検査 腹部超音波 便潜血
血中酸素濃度 心電図

甲状腺機能検査 アレルギー検査 自己抗体検査
その他

保険請求上の注意点

- 処方した場合はきちんと病名をつける
- 長期処方はなるべく避ける、できれば症状詳記も書く
- 同一薬効の複数処方もきちんと症状詳記を書く
- 高い薬価の処方は特に気をつける
- 返戻が来たら感謝する

医師による漢方薬治療

財政的立場でも
必要性を高める

日漢協について >> 日漢協の調査 >> 中国産原料生薬の価格調査 >> 第8回中国産原料生薬の価格指数調査

中国産原料生薬の価格指数調査について

価格指数

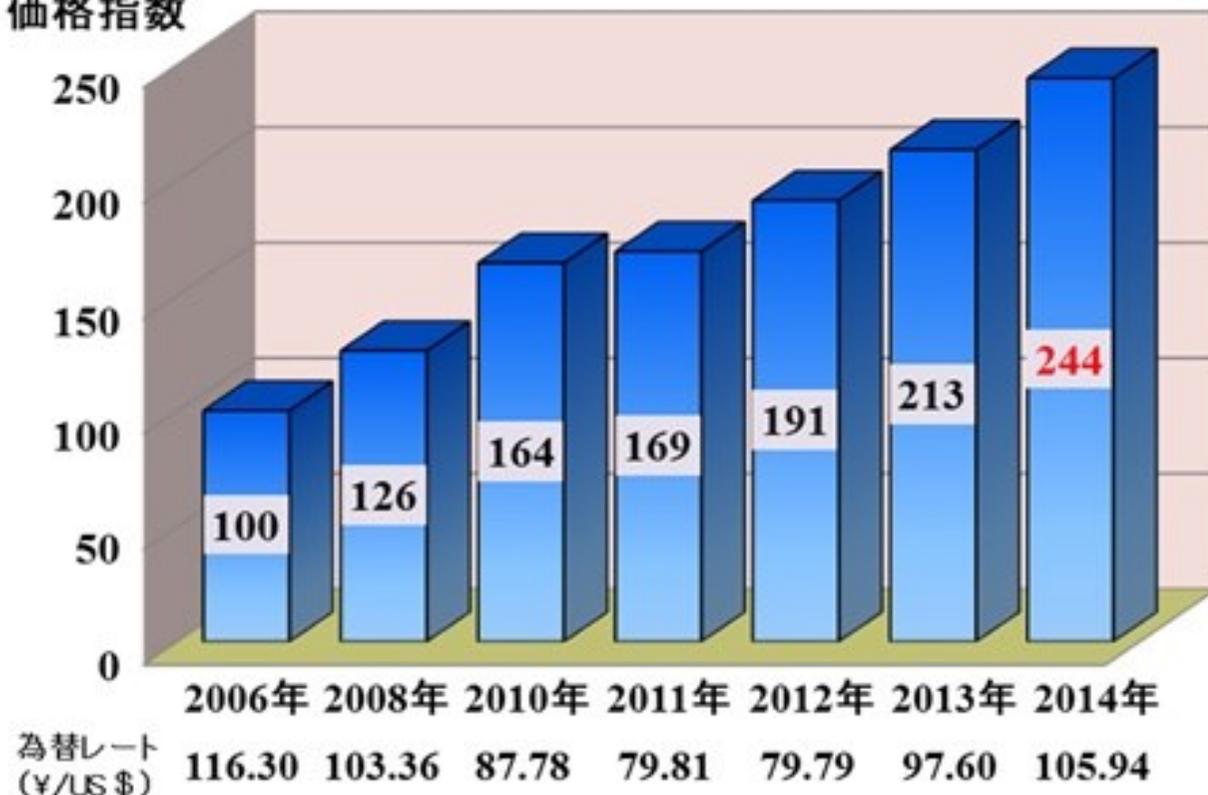


図2. 使用量上位30品目の中国産原料生薬の価格指数の推移

日漢協について >> 日漢協の調査 >> 中国産原料生薬の価格調査 >> 第8回中国産原料生薬の価格指数調査

中国産原料生薬の価格指数調査について

表1. 各生薬の価格指数(2013-2014年)

2014年 指数上位5生薬			
No.	生薬名	指数 (2013)	指数 (2014)
1	ニンジン	393	576
2	ダイオウ	266	323
3	タクシャ	247	301
4	ボタンビ	257	291
5	キキョウ	293	279

使用量上位5生薬(2012年度使用量)			
No.	生薬名	指数 (2013)	指数 (2014)
1	カンゾウ	186	242
2	シャクヤク	238	271
3	ブクリョウ	225	242
4	ケイヒ	157	199
5	タイソウ	157	183

(指数は加重平均)

医療用漢方メーカー撤退

医師の裁量権の縮小

漢方保険外しの戦い

医師の裁量権を守る
最初の戦い

裁量権を失った医師は
必要の無い医師

漢方医は絶滅危惧医かも
・・・だからこそ

日本臨床漢方医学会に入会して

次時代に漢方を伝えましょう

漢方家庭医になって漢方をもっと好きになろう