

漢方薬の自己負担を引き上げる案が浮上しています！

内閣府の経済財政諮問会議、財務省の財政制度等審議会財政制度分科会で議論されています

- 1) 漢方薬は保険診療で認められていて、国民の健康に寄与しています。
- 2) 適切な漢方診療を行うためには、医師の正しい診断が不可欠です。
- 3) 漢方薬の自己負担率が引き上げられると、患者さんの経済的負担が増加し、治療の機会を奪うこととなります。
- 4) 漢方薬の適正な活用は日本全体で考えると薬剤費の節減につながります。自己負担を引き上げることによって医療費が高騰する可能性が高くなります。

皆様へ

健康保険担当委員会からの報告

財務省は以前より「漢方薬の保険外し」を表明しています。平成21年の「漢方薬の保険外し」問題に関して、東洋医学会などによる署名活動が行われ、「漢方薬の保険外し」問題は回避されました。しかし、依然として財務省は「漢方薬の保険外し」を画策しております。

平成29年10月25日の財務省財政制度等審議会 財政制度分科会の資料です(図1、2)。これによると、財務省は薬剤費自己負担の引き上げを検討しています。これには平成30年度末までに、関係審議会等で検討しその結果に基づき必要な処置を講ずる。と記載されております(図1、番号②)。

これに関して、漢方薬関係では現在は2つの問題が浮上しております。

ひとつは、「市販品と同一の成分の医薬品でも、医療機関で処方されれば、自ら市販品を求めるより大幅に低い負担で入手が可能。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」(図2、論点中央)。これは、医療用の漢方製剤と同等の成分を含有する“葛根湯の満量処方”がOTC漢方製剤に存在していることから葛根湯をターゲットとしたものです。葛根湯だけを保険から外す企てです。

もうひとつは「諸外国では、薬剤の種類に応じた保険償還率の設定や・・・」です(図2、論点下段)。例として示されているフランスの例では、薬剤の種類に応じて自己負担割合を設定されており、胃腸薬:70%、ビタミン剤や強壮薬:100%、などの例が記載されております(図2、薬剤自己負担の国際比較)。これにならうと湿布、ビタミン剤、漢方薬などの自己負担額を増やすことが推測されます。「漢方薬の保険外し」という極端の方法(野球でいえばストレート攻め)から、漢方薬の自己負担割合を増やしていくという“からめて攻め”(野球で言えば、変化球攻撃)に財務省は方向をかえてきています。

これに関しては、平成29年5月25日の財務省「経済・財政再生計画」の着実な実施に向けた建議の資料にも記載されており、その時期に衆参の議員を訪問し、この件に関するお話をうかがっております。その時点では、財務省には具体的な動きはないとのことでした。財務省財政制度等審議会の資料に漢方薬

に関する記載がみられることから、議員の先生からの助言により日本東洋医学会健康保険担当委員会として、以下の一文を作成し公表することいたしました（表）。このたびの10月25日の財務省財政制度等審議会においても、5月25日と同様の記載がみられることから、財務省の方針や東洋医学会健康保険担当委員会の意見表明に関する情報を、本学会の先生方とも共有すべきものと委員会としても考えております。このような財務省の動向を注視し、この動向に対応すべく諸先生方のご理解、ご協力をお願いいたします。

平成29年12月

日本東洋医学会健康保険担当委員会

改革項目と改革工程表における記載(医療保険制度関連)

図 1

○ 昨年未までに結論が出ず、再度検討期限を設定したもの

改革項目	改革工程表の記述	番号
かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、関係審議会等において具体的な検討を進め、2017年末までに結論 → 関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2018年通常国会への法案提出を含む） ・ かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方について、関係審議会等においてさらに検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる 	①
薬剤自己負担の引き上げ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる（2018年度末まで） 	②
金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・ マイナンバーの導入等の正確な金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、引き続き、医療保険制度における負担への反映方法について関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる（2018年度末まで） 	③

改革項目	改革工程表の記述	番号
後発医薬品の使用促進（後発医薬品の価格を超える部分への対応）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方について、関係審議会等において検討し、2017年央における後発医薬品の数量シェア目標の進捗評価の時期を目途に結論 	④
生活習慣病治療薬等の処方あり方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病治療薬等の処方の在り方等について、費用対効果評価の導入と並行して、専門家の知見を集約した上で検討し、結論（2017年度末まで） 	⑤
医療費適正化に向けた高確法第14条の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用方策について、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（2017年度末まで） 	⑥
医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論（2018年度末まで） 	⑦

【論点】

- 高額・有効な医薬品を公的保険に取り込みつつ、持続可能性を確保していく必要。
- 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。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。
- 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。

美容クリームより処方薬？

美容には、何万円もする高級クリームよりも、医療用医薬品「ヒルドイド」がいい――。

ここ数年、女性誌やウェブに、こんな特集記事が続々と出る。保湿効果があるヒルドイドは、医師が必要だと判断した場合のみ処方されるが、雑誌には「娘に処方してもらったものを自分に塗ったらしっとり」といった体験談も載る。

ソフト軟膏タイプの50g入りで1185円。保険がきくので、患者負担は現役世代なら3割の350円余り、子どもなら自治体によっては無料になる。東京都内の40代の開業医は「患者に『多めに塗って欲しい』と言われれば、出さざるを得ない」と話す。（朝日新聞 29年8月31日 朝刊）

◆ 薬剤自己負担の国際比較

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、より高額な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

◆ 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
ビタミン剤	1,100億円程度	BB	300円	90円	30円	B	1,620円
漢方薬	800億円程度	CC	170円	51円	17円	C	1,296円
皮ふ保湿剤	500億円程度	DD	1,180円	354円	118円	D	2,634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薬であっても、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。