

神奈川県医食農同源研究会  
平成24年度第1回漢方理解促進等検討部会 次第

日時：平成24年8月9日（木）  
16：15～17：15  
場所：県庁新庁舎8階議会第3会議室

- 1 開会
  
- 2 漢方理解促進等検討部会について
  - (1) 神奈川県医療のグランドデザインでの位置付け（資料1）
  
  - (2) 県民における漢方の理解の状況（資料2）
  
  - (3) 部会のスケジュールについて（資料3）
  
- 3 議題
  - (1) 県民への漢方薬に関する基礎知識の普及にかかる具体的な方策について（資料4）
  
- 4 その他
  - (1) 漢方薬・生薬の現状（資料5）

【配付資料】

- 資料1 神奈川県医療のグランドデザインでの位置付け  
資料2 県民における漢方の理解の状況  
資料3 部会のスケジュールについて  
資料4 県民への漢方薬に関する基礎知識の普及にかかる具体的な方策について  
資料5 漢方薬・生薬の現状  
参考資料1 神奈川県医療のグランドデザイン策定に向けた県民意識調査報告書(抜粋)  
参考資料2 神奈川県医食農同源研究会漢方理解促進等検討部会設置要綱  
参考資料3 神奈川県医食農同源研究会漢方理解促進等検討部会委員名簿

神奈川県医食農同源研究会漢方理解促進等検討部会 出席者名簿

委員氏名	所属	備考
○渡辺 賢治	慶應義塾大学医学部漢方医学センター 副センター長	学識
石毛 敦	横浜薬科大学漢方薬物学研究室 教授	学識
羽鳥 裕	県医師会 理事	関係団体
坂本 悟	県薬剤師会 理事	関係団体
丹羽 加代子	衛生研究所 微生物部長	関係機関
北浦 健生 (代理出席：原 康明)	農業技術センター野菜作物研究部 専門研究員	関係機関

○：部会長

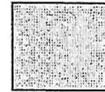
事務局

生活衛生部長	石村 幸夫
医療課(調整グループ) グループリーダー	和田 直樹
薬務課 課長	甲斐 康文
薬務課(薬事指導グループ) グループリーダー	白石 雅一
薬務課(薬事指導グループ) 副技幹	諸角 浩利

神奈川県医食農同源研究会  
 平成24年度第1回漢方理解促進等検討部会 座席表

--	--	--	--

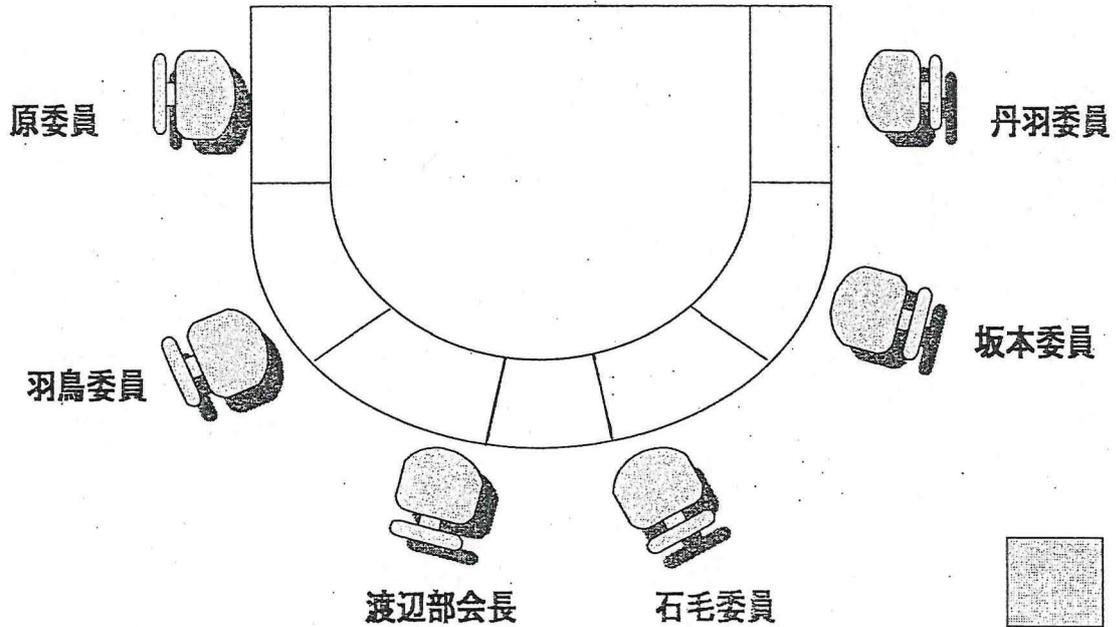
--	--	--	--



--	--	--	--

和田 グループリーダー	石 村 生活衛生部長	甲 斐 業務課長	白石 グループリーダー	諸角 副技幹
----------------	---------------	-------------	----------------	-----------

--	--	--	--



## 神奈川県医療のグランドデザインでの位置付け

「3 目指すべき姿の実現に向けて推進する取組み (2)開かれた医療と透明性の確保」より抜粋し作成

## イ 西洋医学と東洋医学の連携などによる治療の選択肢の多様化

## ① 背景・現状

日本の医療は西洋医学が中心ですが、東洋医学（漢方）については健康増進や未病<sup>29)</sup>から終末期ケアまで、幅広い領域で使用でき有用です。

現在、西洋医学の中でも漢方薬は限定的な認識の下で「併用」されています。一方、薬学においては生薬などの研究が進んできています。

国においては、「統合医療プロジェクトチーム」を平成22年2月に創設し、近代西洋医学と伝統医学などの相補・代替医療を統合し、患者中心の医療としての統合医療の検討がなされ、有効性の科学的根拠が乏しいことなどから、引き続き検討することとなっています。

また、一般社団法人日本統合医療学会（平成20年設立）などが、統合医療に関する資格認定などを行っています。

近年、県内4医科大学合同で研修を開催して人材育成が行われており、また、県内の大学病院においても漢方外来が開設され診療が行われています。

このほか、医学部教育にも東洋医学は組み込まれており、さらに、本県と関係の深い北里大学では、東洋医学総合研究所において、東洋医学の臨床と研究が行われています。なお、県民意識調査では、漢方薬を積極的に取り入れたいと思うという回答が6割を超えています。

近年、患者個々の状態に応じた医療、いわゆる個別化医療の取組みが進められています。こうした中、本県では平成23年12月22日に個別化・予防医療に資する新たな医薬品・医療機器の開発などを目指した「京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区」が指定されました。

## ② 課題

東洋医学（漢方）の有効性などエビデンス<sup>30)</sup>の確立が課題ですが、西洋医学と東洋医学の二種類の医師免許がある中国や韓国と違い、日本の医師は西洋医学の医師免許を取得した上で、東洋医学を学んでいるので、最も連携しやすい状況にあるにもかかわらず、実際には取組みが進んでいません。

健康食品と漢方の違いや、副作用などのリスクについても県民の正しい理解が進んでいません。

また、漢方に関する医療関係者の人材育成を行っていますが、充分には浸透していません。

県として、県民・患者が納得する医療を進める立場から個別化医療へ積極的に対応するとともに、治療の選択肢の多様化を進める必要があります。

## ③ 方向性・取組み

（東洋医学（漢方）の理解促進と医療人材の育成）

西洋医学と東洋医学の連携に当たっては、まずは、県民意識調査で漢方

薬の有効な使い方の情報が欲しいという回答が6割を超えていることから、県民を対象とした漢方薬の有効な使い方や適応など基礎知識の普及と同時に医学生や医療関係者（医師・看護師など）の知識も深める取組みを進めていきます。

(東洋医学(漢方)の評価及び研究)

東洋医学の実態把握や、科学的根拠等に基づく評価方法について検討するとともに、中国や韓国における東洋医学の実践方法についても研究し、西洋医学と東洋医学の連携を進めていきます。将来的には、県内の医療機関において東洋医学が普及し、治療の選択肢の一つとなることを目指します。

(国際戦略総合特区の成果を踏まえた取組み)

治療の選択肢の多様化については、個別化・予防医療を実現するための健康情報等のデータベース構築や、未承認薬や医療機器の国内への早期導入など、国際戦略総合特区の今後の事業化による取組みの成果を踏まえて進めていきます。

また、県として国際戦略総合特区制度を活用し、国際的な医療人材が育成され、交流することができる医学部の新設に向けた検討を進めていきます。

普及啓発

## 県民における漢方の理解の状況

(「神奈川県医療のグランドデザイン策定に向けた県民意識調査報告書」より抜粋し作成)

### 【背景・現状】

県民意識調査では、漢方薬を積極的に取り入れたいと思う回答が6割を超えている。

#### ○漢方などの東洋医学認知

漢方などの東洋医学について、「よく知っている」のは、4.7%に止まっており、「ある程度知っている」のは61.5%で、県民に漢方に対する理解が浸透しているとは言い難い状況であった。

#### ○漢方利用意向

自分が治療を受ける場合、漢方を積極的に取り入れたいと思いますかとの設問に、取り入れたいと「思う(63.0%)」で、対して「思わない(37.0%)」であった。

#### ○漢方について欲しい情報

漢方について欲しい情報は、「漢方薬の有効な使い方、適応(64.7%)」「漢方薬の副作用(43.3%)」「漢方治療を行う医療機関(40.1%)」であった。

### 【課題】

健康食品と漢方の違いや、副作用などのリスクについても県民の正しい理解が進んでいない。

### 【方向性・取組】

県民を対象とした漢方薬の有効な使い方や適応などの基礎知識の普及

### 部会のスケジュールについて

#### 1 目的

県民・医療関係者に対する漢方の理解促進のあり方を検討する。

#### 2 検討スケジュール

回数：平成24年度～平成25年度 年2回計4回開催

検討事項：県民や医療関係者（薬局薬剤師）に対する漢方薬の理解促進を図るための情報提供の内容やその手法について

年度		検討内容
平成24年度	第1回	・県民に対する漢方薬の理解促進を図るための課題整理
	第2回	・県民に対する漢方薬の理解促進を図るための情報提供の内容やその手法等の検討
平成25年度	第1回	・医療関係者（薬局薬剤師）に対する漢方薬の理解促進を図るための課題整理
	第2回	・医療関係者（薬局薬剤師）に対する漢方薬の理解促進を図るための情報提供の内容やその手法等の検討

#### 3 研究会への報告予定

	平成24年度	平成25年度
研究会	◎ 第1回(8/9)      ○ 第2回	○ 第1回      ○ 第2回
部会	◎ 第1回(8/9)      ○ 第2回(10~12月)	○ 第1回      ○ 第2回

1. 健存食品と漢方薬との差別化  
漢方薬との違い

2. 漢方薬の正しい知識  
県民・世帯主 - 医療 - 介護 などの正しい知識  
薬剤師      "      "      "

3. TV-ラジオ - 産業

} 効果  
副作用

## 県民への漢方薬に関する基礎知識の普及にかかる具体的な方策について

## ○検討項目

【県民は、どのような情報を必要としているか】

例：漢方の利用が効果的な疾患は何か  
漢方を利用したい場合はどうしたらよいか

【どのような情報を提供すべきか】

例：自分勝手に飲んでも効かないばかりか、害になることもあること  
身近な疾患（便秘等）での適応  
漢方でなければ治らないものもあること  
（冷えは辛いけど体質だからと諦めている方もいるが、このような症状も漢方では治療可能である）  
あきらめているような症状があれば、漢方医に相談してみるとよいこと  
（検査値は異常なしと出ているが、なんだかもたれる？とか検査値に異常がない場合、西洋医学ではないわけですが、しっかりと症状はあるようなケース）

【どのような方法で情報提供するのがよいか】

例：県ホームページによる情報発信  
リーフレット等を作成し薬局等で配布  
身近な疾患を対象にした講演会

# 漢方薬・生薬の現状

## 1 医薬品総生産金額

(平成21年)

医薬品の種類	西洋薬 (%)	漢方薬 (%)	合計
医療用医薬品	6兆677億円 (98.3%)	1,065億円 (1.7%)	6兆1,742億円 (100.0%)
一般用医薬品等	6,134億円 (95.0%)	320億円 (5.0%)	6,454億円 (100.0%)
合計	6兆6,811億円 (98.0%)	1,385億円 (2.0%)	6兆8,196億円 (100.0%)

(出典)平成21年度「薬事工業生産動態統計年報」

## 2 漢方薬の国内市場シェア

### (1) 医療用医薬品(平成19年)

製薬会社名	割合
ツムラ	83%
クラシエ	10%
その他	7%

※ クラシエ：旧カネボウ薬品

### (2) 一般用医薬品(平成19年)

製薬会社名	割合
クラシエ	30%
小林製薬	11%
ロート製薬	8%
ツムラ	5%
その他	44%

(出典) “日本が変わる、エッジが変える” エッジ産業分析レポート(第2回)～漢方薬～  
(株)野村総合研究所 2010年2月

## 3 原料生薬の供給

### (1) 原料生薬の使用量と供給国(平成21年度)

単位：トン

総使用量	供給国		
	日本 (%)	中国 (%)	その他 (%)
20,274.2 (100%)	2,477.6 (12%)	16,830.0 (83%)	966.6 (5%)

### (2) 原料生薬の使用量と供給国(平成21年度)

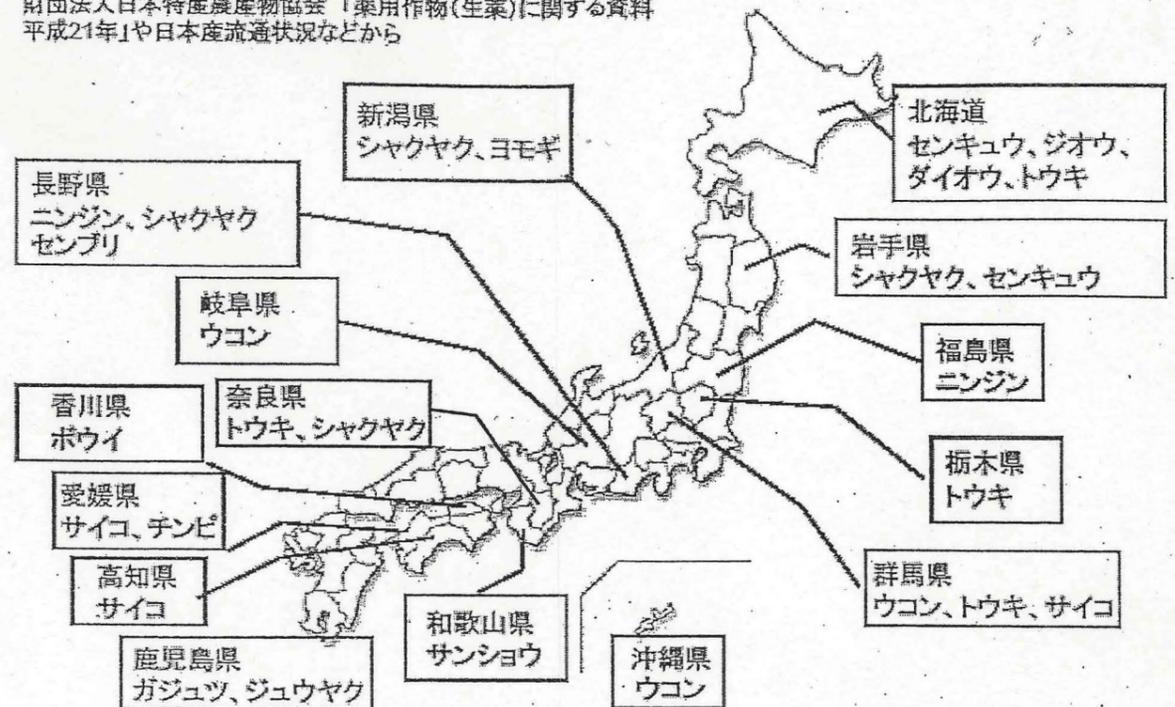
単位：トン

供給国の組合せ	品目数	日本	中国	その他
日本	22	1,171	—	—
中国	113	—	6,808	—
その他	18	—	—	495
日本+中国	43	1,149	3,981	—
日本+その他	5	71	—	3
中国+その他	28	—	3,284	340
日本+中国+その他	19	87	2,857	128
合計	248	2,478	16,930	966

(出典) 「原料生薬使用量等調査結果」 日本漢方生薬製剤協会 2010年9月

## 4 日本での主な生薬産地

財団法人日本特産農産物協会「薬用作物(生薬)に関する資料  
平成21年」や日本産流通状況などから



## 5 日本で生産の多い生薬(日本で生産される生薬89品目中)

単位：トン

順位	生薬名	使用量(使用量順位)	供給国		
			日本	中国	その他
1	コウイ(ア)	556 (10)	556	0	0
2	センキュウ	373 (21)	314	59	0
3	クマザサ葉	240 (28)	240	0	0
4	トウキ	580 (8)	204	376	0
5	テンピ	232 (29)	134	98	0

(出典) 「原料生薬使用量等調査結果」 日本漢方生薬製剤協会 2010年9月

## 6 使用量の多い生薬

### (1) 数量ベース(平成20年度)

単位：トン

順位	生薬名	使用量	供給国		
			日本	中国	その他
1	カンゾウ	1,267	0	1,267	0
2	シャクヤク	1,164	41	1,123	0
3	ケイヒ	1,034	0	837	197
4	ブクリョウ	996	0	962	34
5	タイソウ	676	0	676	0

(出典) 「原料生薬使用量等調査結果」 日本漢方生薬製剤協会 2010年9月

神奈川県  
医療のグランドデザイン策定に向けた  
県民意識調査  
報告書

(抜粋)

平成24年1月

神奈川県

# 目 次

第1部 調査の概要.....	3
1 調査目的.....	5
2 調査項目.....	5
3 調査概要.....	5
4 報告書の見方.....	5
第2部 回答者の属性.....	7
第3部 調査結果の詳細.....	11
1 かかりつけ医・小児電話相談について.....	13
(1) せきや発熱などの症状が出たときに利用する医療機関.....	13
(2) かかりつけ医の有無.....	14
(3) かかりつけ医の施設.....	15
(4) かかりつけ医に求める機能.....	16
(5) 小児電話相談の利用有無.....	17
2 診療所や病院を探す媒体について.....	18
(1) 医療施設認知経路.....	18
3 救急医療について.....	19
(1) 救急医療利用有無.....	19
(2) 救急医療満足度.....	20
(3) 救急医療現場の現状認知.....	21
(4) 大規模な病院にスタッフを集約させることについての考え.....	22
(5) 高齢者救急患者の増加による弊害の認知.....	23
(6) 高齢になった時、治療を受けたい場所.....	24
4 漢方・東洋医学について.....	25
(1) 常備薬の有無.....	25
(2) 漢方などの東洋医学認知.....	26
(3) 東洋医学の治療利用有無.....	27
(4) 東洋医学のイメージ.....	28
(5) 漢方について欲しい情報.....	29
(6) 漢方利用意向.....	30

5	最期の療養生活・延命治療について .....	31
	(1) 死期が迫っている場合、療養生活を最期まで送りたいと思う場所 .....	31
	(2) 死期が迫っている場合、「延命治療」の希望有無 .....	32
	(3) 「意思表示カード」があると良いと思うか .....	33
6	医療情報の共有について .....	34
	(1) 「マイカルテ」があると便利か .....	34
	(2) 医療機関同士や医療機関と患者間で医療情報を共有するシステムについて .....	35
	(3) 患者の医療情報が関係する医療機関などで共有されることへの抵抗感 .....	36
	(4) 情報を共有する許容範囲 .....	37
	(5) 医療情報を共有するにあたり気になること .....	38
7	医食同源・医食農同源について .....	39
	(1) 「医食同源」認知 .....	39
	(2) 「医食農同源」に取り組む際に希望すること .....	40
8	医療サービスのイメージ・医療のグランドデザインに対する意見について .....	41
	(1) 予防接種の重要性の認識 .....	41
	(2) 医療サービスと自己負担のあるべきイメージについての考え .....	42
	(3) 医療のグランドデザインについての意見・要望 .....	43

## 参考資料 調査票

# 第1部 調査の概要

## 1 調査目的

本調査は、医療のグランドデザイン策定プロジェクトチームにおいて検討中の項目に関連する事項について、県民の意識を調査、集計・分析することにより、医療のグランドデザイン策定の参考資料とする。

## 2 調査項目

- (1) かかりつけ医・小児電話相談について
- (2) 診療所や病院を探す媒体について
- (3) 救急医療について
- (4) 漢方・東洋医学について
- (5) 最期の療養生活・延命治療について
- (6) 医療情報の共有について
- (7) 医食同源・医食農同源について
- (8) 医療サービスのイメージ・医療のグランドデザインに対する意見について

## 3 調査概要

### 【調査方法】

一般消費者パネルに対しインターネットを通じて質問(調査票)を送付し、回答を収集する。

### 【調査対象】

満20歳以上の神奈川県内在住者

### 【対象者数】

1525名 ※平成22年1月1日現在の神奈川県内の年齢別・男女別人口構成(5歳階級)に概ね合わせて回収を行った。

### 【調査期間】

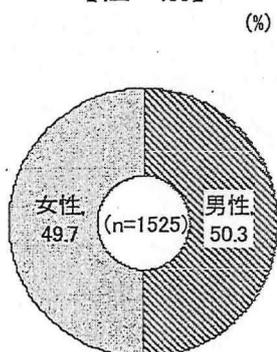
平成24年1月13日(金)～1月16日(月)

## 4 報告書の見方

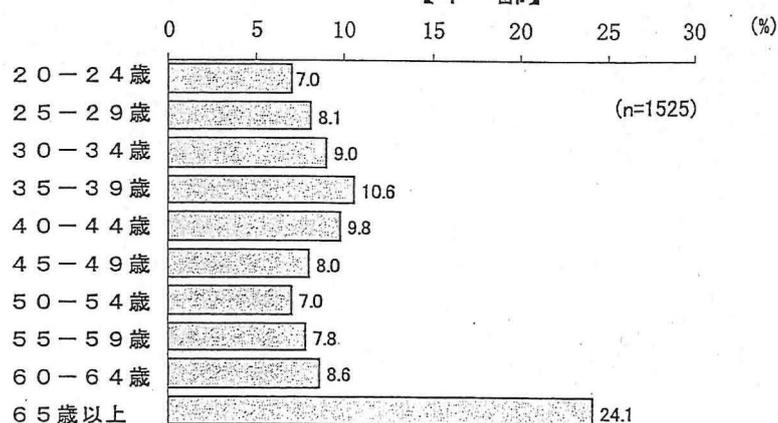
- (1) 回答には、一つだけ選択するもの(単数回答)、いくつでも選択できるもの(複数回答)、自由に回答を記入(自由記述)するものの3種類がある。
- (2) 結果は、回答率(%)で表示している。回答率(%)は、その質問項目への回答者を母数として算出しており、母数は調査数(n)で示している。
- (3) 回答率(%)については、小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表示している。
- (4) 「単数回答」の結果は四捨五入で表示しているため、回答率(%)の合計数値が100.0%とまらない場合がある。
- (5) 「複数回答」の場合は、その回答率(%)の合計値は100.0%を超える場合がある。

## 第2部 回答者の属性

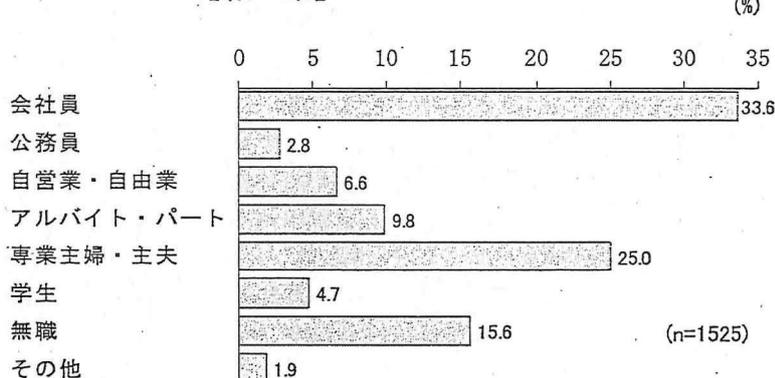
【性別】



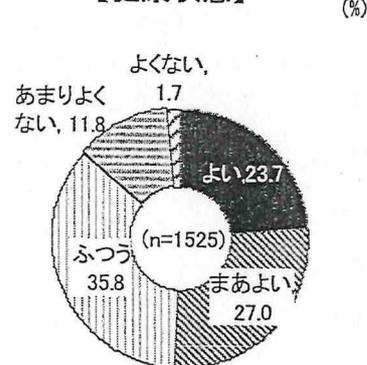
【年齢】



【職業】



【健康状態】



【地域】

地域	人数	地域	人数	地域	人数	地域	人数
横浜市計	658	川崎市計	255	大和市	32	松田町	0
鶴見区	38	川崎区	28	海老名市	28	山北町	0
神奈川区	43	幸区	22	座間市	34	開成町	2
西区	17	中原区	56	綾瀬市	8	西湘地域計	20
中区	21	高津区	38	愛川町	5	小田原市	17
南区	33	宮前区	39	清川村	0	箱根町	1
港南区	48	多摩区	35	湘南地域計	210	真鶴町	0
保土ヶ谷区	37	麻生区	37	平塚市	29	湯河原町	2
旭区	51	横須賀三浦地域計	119	藤沢市	76	合計	1525
磯子区	34	横須賀市	60	茅ヶ崎市	46		
金沢区	33	鎌倉市	30	秦野市	28		
港北区	66	逗子市	15	伊勢原市	15		
緑区	32	三浦市	6	寒川町	3		
青葉区	60	葉山町	8	大磯町	3		
都筑区	36	県央地域計	255	二宮町	10		
戸塚区	44	相模原市緑区	23	足柄上地域計	8		
栄区	23	相模原市中央区	44	南足柄市	3		
泉区	24	相模原市南区	45	中井町	2		
瀬谷区	18	厚木市	36	大井町	1		

図 10

図 11

### 第 3 部 調査結果の詳細

項目	内容	項目	内容	項目	内容
1	...	1	...	1	...
2	...	2	...	2	...
3	...	3	...	3	...
4	...	4	...	4	...
5	...	5	...	5	...
6	...	6	...	6	...
7	...	7	...	7	...
8	...	8	...	8	...
9	...	9	...	9	...
10	...	10	...	10	...
11	...	11	...	11	...
12	...	12	...	12	...
13	...	13	...	13	...
14	...	14	...	14	...
15	...	15	...	15	...
16	...	16	...	16	...
17	...	17	...	17	...
18	...	18	...	18	...
19	...	19	...	19	...
20	...	20	...	20	...

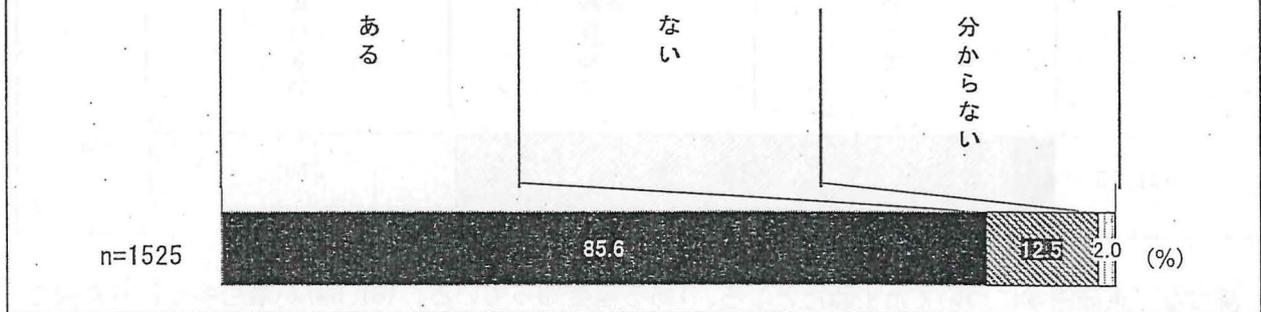
#### 4 漢方・東洋医学について

##### (1) 常備薬の有無

◇常備薬が「ある」人は9割弱

問13 あなたの自宅に解熱薬や胃腸薬などの常備薬がありますか。(ひとつだけ)

<図表13-1>常備薬の有無

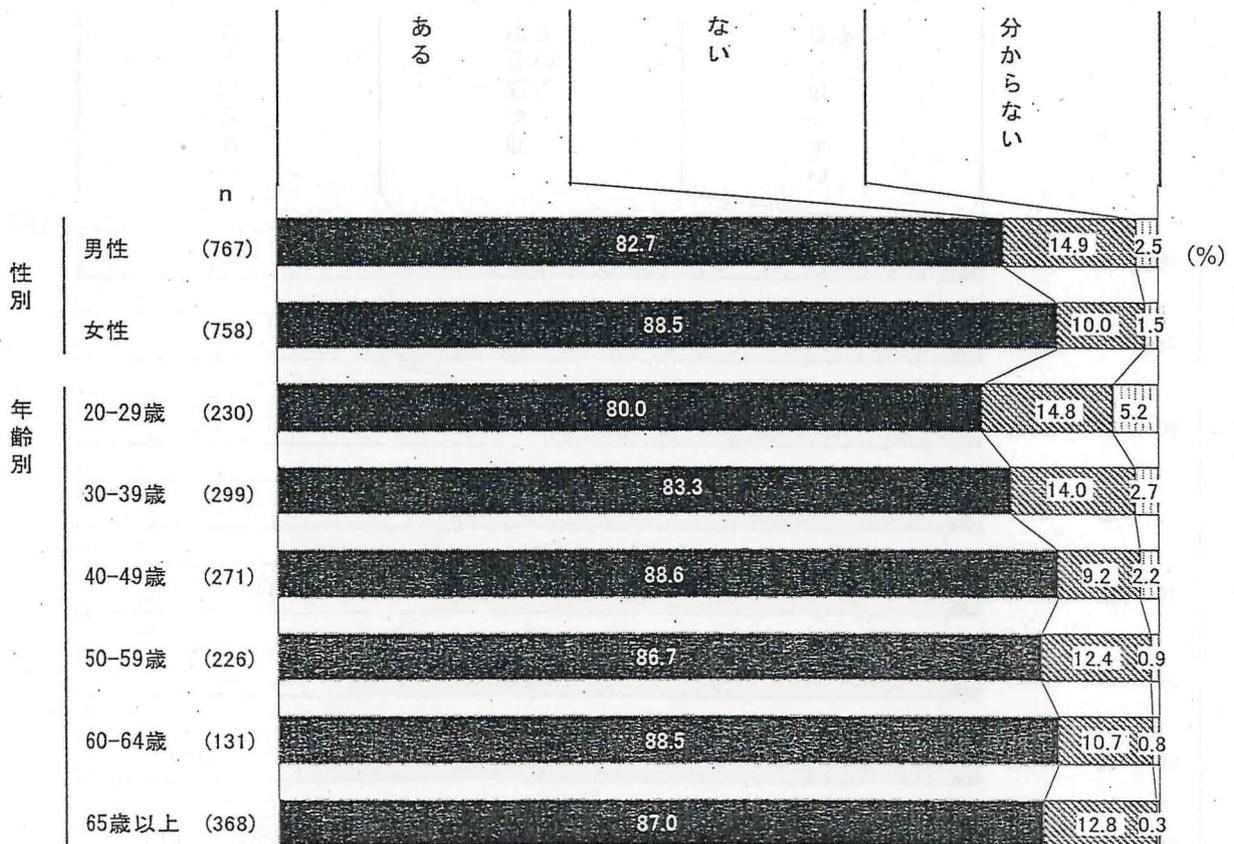


自宅の常備薬の有無をたずねたところ、「ある」(85.6%)人は9割弱を占める。対して「ない」(12.5%)人は1割強。(図表13-1)

男女別で見ると、「ある」人は女性(88.5%)に比べて男性(82.7%)で少ない。

年齢別で見ると、いずれの年齢層も8割以上が「ある」と回答している。(図表13-2)

<図表13-2>常備薬の有無(性別、年齢別)

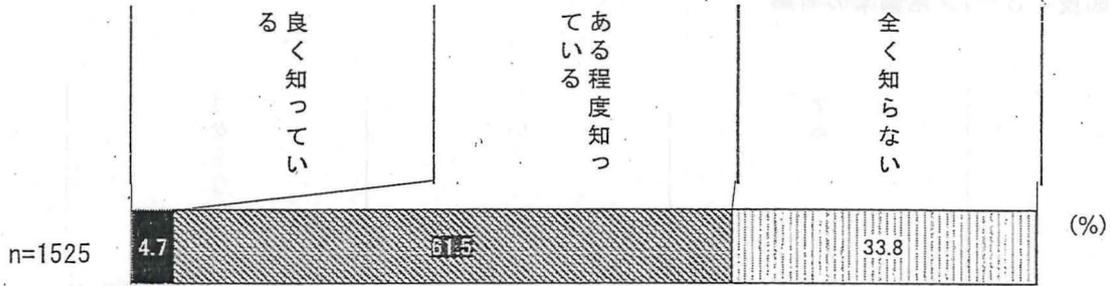


## (2) 漢方などの東洋医学認知

◇東洋医学を知っている層は7割弱

問14 あなたは漢方など東洋医学について知っていますか。(ひとつだけ)

<図表14-1>漢方などの東洋医学認知

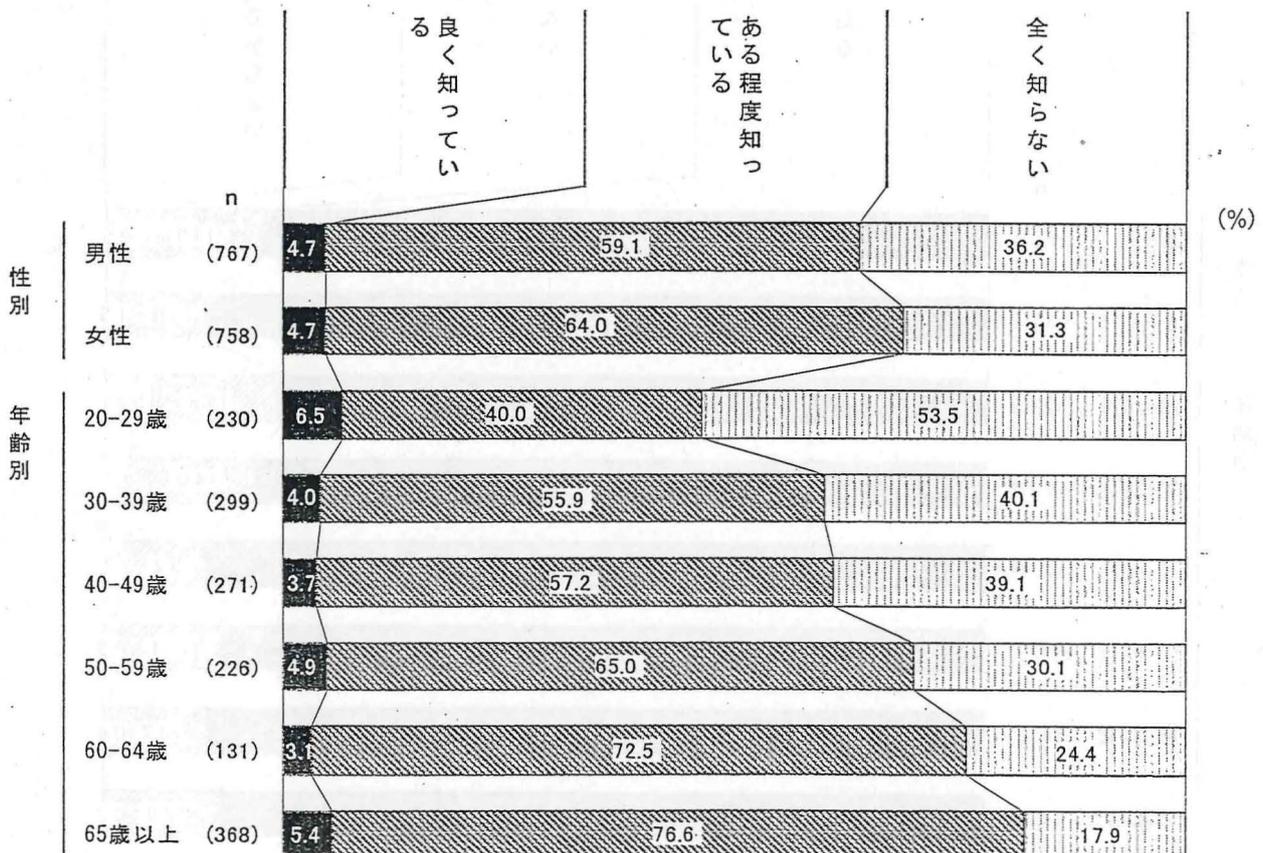


漢方など東洋医学についてたずねたところ、「ある程度知っている」(61.5%)が最も多く、6割強を占める。「良く知っている」(4.7%)を合わせると、知っている層は66.2%を占める。「全く知らない」(33.8%)は3割強。(図表14-1)

男女別でみると、知っている層は男性(63.8%)に比べて女性(68.7%)が多い。

年齢別でみると、「良く知っている」人はいずれの年代でも5%前後であるが、「ある程度知っている」人は年齢があがるほど多くなり、65歳以上では8割以上の人知っている層となる。(図表14-2)

<図表14-2>漢方などの東洋医学認知(性別、年齢別)

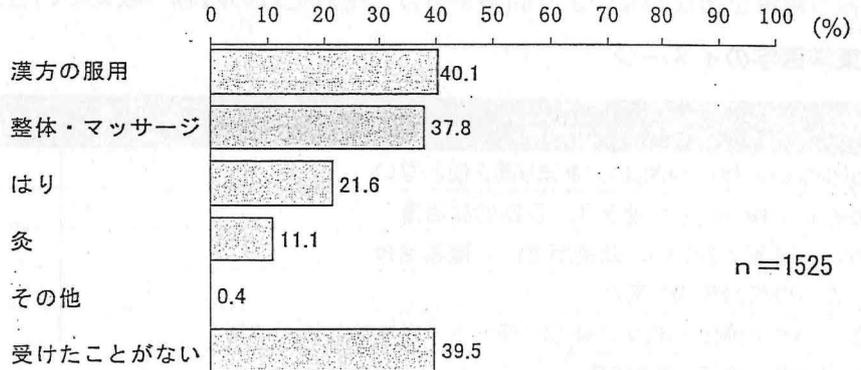


### (3) 東洋医学の治療利用有無

◇「漢方の服用」が4割、「整体・マッサージ」が4割弱

問15 あなたは東洋医学の治療を受けたことがありますか。(複数回答可能)

<図表15-1>東洋医学の治療利用有無



東洋医学の治療を「受けたことがない」人は39.5%。対して、受けたことがある人は60.5%を占める。具体的に受けた経験がある治療の内容は、「漢方の服用」(40.1%)が最も多く4割を占める。次いで「整体・マッサージ」(37.8%)、「はり」(21.6%)、「灸」(11.1%)と続く。(図表15-1)

男女別でみると、男性に比べて女性で東洋医学の治療を受けたことがある人が多く、女性では3人中2人(66.8%)が受けたことがある。男性も半数以上(54.4%)の人が受けたことがある。

年齢別でみると、「はり」は60代以上で受けたことがある人が多く3割程度。「整体・マッサージ」は40代から60代前半で受けたことがある人が多い。(図表15-2)

<図表15-2>東洋医学の治療利用有無(性別、年齢別)

		n	上段:人数 下段:%					受けたことがない
			漢方の服用	はり	灸	整体・マッサージ	その他	
全体		1525	612	330	169	576	6	602
		100	40.1	21.6	11.1	37.8	0.4	39.5
性別	男性	767	244	142	80	256	2	350
		100	31.8	18.5	10.4	33.4	0.3	45.6
性別	女性	758	368	188	89	320	4	252
		100	48.5	24.8	11.7	42.2	0.5	33.2
年齢別	20-29歳	230	79	27	13	66	-	112
		100	34.3	11.7	5.7	28.7	-	48.7
	30-39歳	299	119	52	37	114	3	127
		100	39.8	17.4	12.4	38.1	1	42.5
	40-49歳	271	114	47	20	110	-	102
		100	42.1	17.3	7.4	40.6	-	37.6
	50-59歳	226	96	53	23	101	-	77
	100	42.5	23.5	10.2	44.7	-	34.1	
60-64歳	131	55	41	21	55	-	45	
	100	42	31.3	16	42	-	34.4	
65歳以上	368	149	110	55	130	3	139	
	100	40.5	29.9	14.9	35.3	0.8	37.8	

#### (4) 東洋医学のイメージ

問16 あなたの東洋医学についてのイメージはどのようなものですか。ご自由にご記入下さい。

回答者全員(1525名)に東洋医学についてのイメージをたずねた。

その意見を分類し、内容別で記載しておく。一人の回答が複数の内容にわたる場合には、複数回答として、原文の内容の趣旨を損なわないよう回答を分け、それぞれの内容へ数えている。

<図表16-1>東洋医学のイメージ

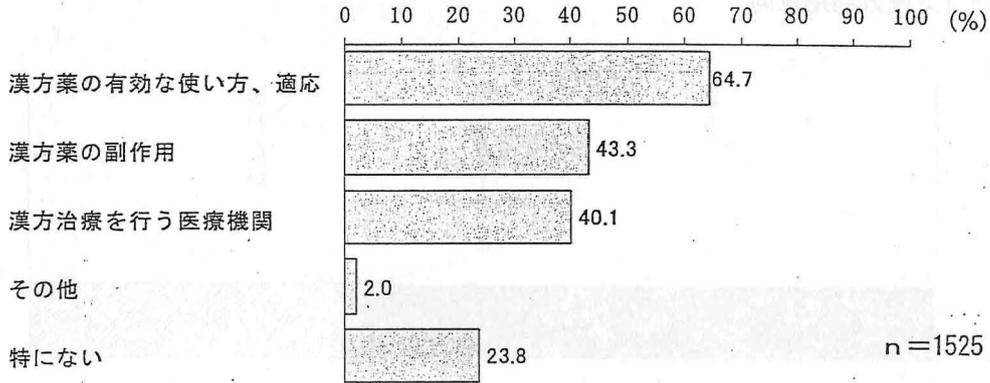
東洋医学のイメージ	件数
○副作用が少ない／体にやさしい／あまり薬を使わない	305
○即効性がない／ゆっくりした効き目／長期的な治療	302
○効果がない／信用できない／効果が薄い／緩和治療	120
○自然なもの／自然治癒力を活かす	108
○体質改善／体の内側から治す／体調を整える／根本的な体の改善	90
○漢方による治療／生薬、薬草を使う	76
○信頼している／それなりに効果がありそう	74
○症状、場合によっては効果的／病気によっては西洋医学よりも適している治療法／慢性的な病気に効果的	65
○古くからある医療／歴史がある／経験に基づいた医療	63
○金額が高い／保険がきかない	40
○西洋医学と補完しあうもの／西洋医学と東洋医学の使い分けが大事	40
○非科学的／精神論／科学的、医学的根拠がない	37
○予防医学	34
○イメージが良い／悪い印象はない	29
○安心／安全	23
○もっと医療現場で取り入れるべき／現在見直されている	23
○興味がある／治療を受けてみたい／現在利用している／過去に治療を受けていた	22
○神秘的／不思議なもの	21
○はり、お灸、つぼ、整体、マッサージのイメージ	17
○苦い／痛い／怖い／薬が服用しにくい	17
○医師によって技術に差がある／熟練した施術者が少ない／医師によってやり方が違う	17
○個人の体質にあわせた処方をしてくれる／親身な対応	15
○医療機関がわからない／身近でない、情報がない	15
○西洋医学に劣らない／西洋医学よりも勝っている／西洋医学にはない良さがある	15
○難しそうなイメージ	11
○手術しない治療／外科的治療が少ない	10
○害はないのか心配	7
○医食同源のイメージ	6
○中国のイメージ	5
○治療を受けてみたいとは思わない	4
○精神も治療してもらえる／癒される	4
○普通の医学／区別していない	3
○その他	55
○特になし／なし／分からない／知らない	222
合計	1895

(5) 漢方について欲しい情報

◇最も欲しい情報は「漢方の有効な使い方、適応」で6割強

問17 あなたが漢方について欲しい情報は何か。(複数回答可能)

<図表17-1>漢方について欲しい情報



漢方について欲しい情報は、「漢方薬の有効な使い方、適応」(64.7%)が最も多く、6割強を占める。次いで「漢方薬の副作用」(43.3%)、「漢方治療を行う医療機関」(40.1%)が続く。(図表17-1)

男女別でみると、男女ともに「漢方薬の有効な使い方、適応」が最も多い。全体的に男性に比べて女性の関心が高い。

年齢別でみると、50代以上で特に「漢方治療を行う医療機関」に関心をもたれている。(図表17-2)

<図表17-2>漢方について欲しい情報(性別、年齢別)

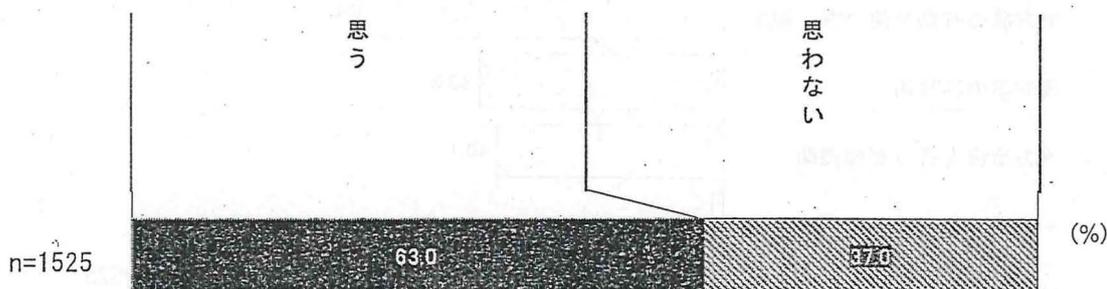
		上段:人数		下段:%			
		n	漢方薬の有効な使い方、適応	漢方治療を行う医療機関	漢方薬の副作用	その他	特にない
全体		1525	987	611	661	31	363
		100	64.7	40.1	43.3	2	23.8
性別	男性	767	475	265	291	16	205
		100	61.9	34.6	37.9	2.1	26.7
性別	女性	758	512	346	370	15	158
		100	67.5	45.6	48.8	2	20.8
年齢別	20-29歳	230	138	65	96	5	73
		100	60	28.3	41.7	2.2	31.7
	30-39歳	299	194	108	118	6	78
		100	64.9	36.1	39.5	2	26.1
	40-49歳	271	196	101	120	3	51
		100	72.3	37.3	44.3	1.1	18.8
	50-59歳	226	146	94	95	8	57
	100	64.6	41.6	42	3.5	25.2	
60-64歳	131	79	64	53	2	29	
	100	60.3	48.9	40.5	1.5	22.1	
65歳以上	368	234	179	179	7	75	
	100	63.6	48.6	48.6	1.9	20.4	

## (6) 漢方利用意向

◇取り入れたいと「思う」人が6割強

問18 あなたは、ご自分が治療を受ける場合、漢方を積極的に取り入れたいと思いますか。(ひとつだけ)

<図表18-1>漢方利用意向

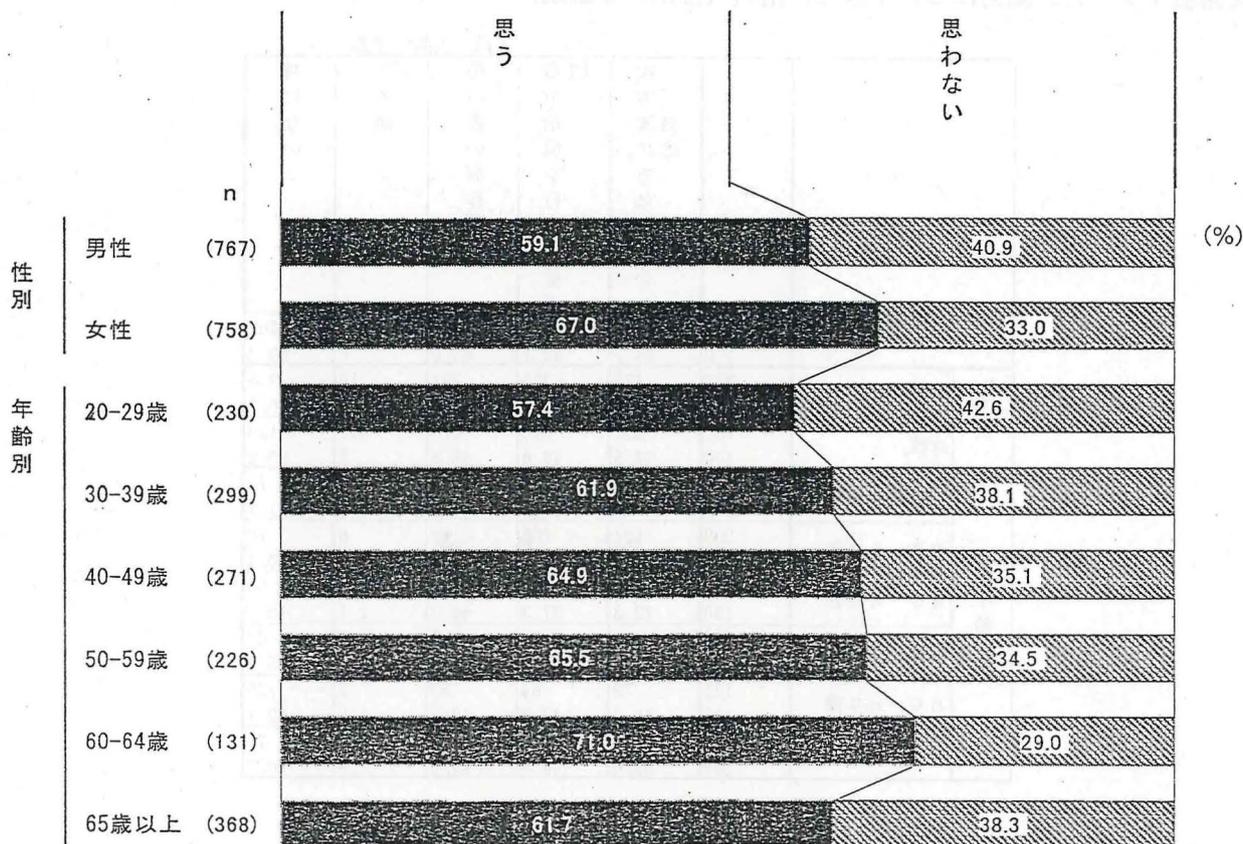


漢方を自身の治療に積極的に取り入れたいかをたずねたところ、取り入れたいと「思う」(63.0%)が6割強を占め、多い。対して「思わない」(37.0%)は4割弱。(図表18-1)

男女別にみると、取り入れたいと「思う」人は男性(59.1%)に比べて女性(67.0%)で多い。

年齢別にみると、取り入れたいと「思う」人は60代前半で7割強にのぼり、他の年齢層と比べて多い。(図表18-2)

<図表18-2>漢方利用意向(性別、年齢別)



神奈川県医食農同源研究会漢方理解促進等検討部会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 神奈川県医食農同源研究会設置要綱第6条に基づき、県民・医療関係者に対する東洋医学（漢方）の理解促進のあり方を検討するため、漢方理解促進等検討部会（以下「部会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 部会は、次に掲げる事項について研究する。

- (1) 県民・医療関係者に対する東洋医学（漢方）の理解促進のあり方に関すること
- (2) その他部会の目的を達成するために必要な事項

(部会の構成員)

第3条 部会は、研究会に所属する委員のうちから、研究会会長が指名する者をもって組織する。

(部会長)

第4条 部会には部会長を置く。

- 2 部会長は、研究会会長が指名する。
- 3 部会長は、会務を総理する。
- 4 部会長が不在のときは、あらかじめ会長が指名する者がその職務を代理する。

(会 議)

第5条 部会は、部会長が招集し、その議長となる。

- 2 部会長は、必要に応じて会議に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

(事務局)

第6条 部会の庶務は、保健福祉局生活衛生部薬務課が行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に必要な事項は、部会長が定める。

附 則

この要綱は、平成24年8月9日から施行する。

神奈川県医食農同源研究会漢方理解促進等検討部会 委員名簿

委員氏名	所属	備考
○渡辺 賢治	慶應義塾大学医学部漢方医学センター 副センター長	学識
石毛 敦	横浜薬科大学漢方薬物学研究室 教授	学識
羽鳥 裕	県医師会 理事	関係団体
坂本 悟	県薬剤師会 理事	関係団体
丹羽 加代子	衛生研究所 微生物部長	関係機関
北浦 健生	農業技術センター野菜作物研究部 専門研究員	関係機関

○：部会長