

日本臨床漢方医会・会報創刊号抜粋

1. 理事長の挨拶
2. 祝辞
3. 日本臨床漢方医会設立集会
4. 漢方製剤保険問題をめぐる経過について
5. 現在の状況について
6. 後援会加入促進運動について
7. 日本臨床漢方医会設立当初の役員

## 1. 理事長の挨拶

■医会の設立にあたって 救世軍ブース病院 院長 石橋 晃

このたびは、日本臨床漢方医会の設立にあたり、絶大なるご支援を賜り、厚く感謝申し上げます。  
既にご承知のように、行財政改革の推進が叫ばれ、その中で医療費の増加抑制が行われつつあります。

来年度予算を含めて将来の方向性が、与党協あるいは中医協の場で議論されており、根強く漢方製剤の保険給付外しが繰り返し検討されております。

漢方は日本の文化でもあり、現在既に広く臨床に応用され著しい成果を上げております。また、高齢化社会を迎えて、老化の予防と高齢者特有の多臓器障害への治療にもっとも適している漢方が、健康保険の適応から除外されることは、医療現場の混乱と患者負担の増加につながることであります。

また、世界的にみても、世界保健機構（WHO）や米国国立衛生研究所（NIH）などが漢方を含めた東洋医学を、西洋医学の代替医療として真剣に検討し始めています。純粋に患者さんのためになる医療を行うためにも、漢方は必須の手段であることは疑い得ないところであります。

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であり、日本東洋医学会ではそのような活動は困難であるため、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次第であります。

これは上記の事態を理解され、憂慮される方々がいかに多いかを意味するものであり、また在京の数名の会員の熱心な活動も加わって得られた数字と理解しております。

これらを大きな支えとして、微力ではありますが国会議員の方々をはじめ、関係諸機関、団体に対してより一層積極的な働きかけを行う所存であります。会員の方々のますますのご支援とご協力を切にお願い申し上げます、会報発刊のご挨拶といたします。

## 2. 祝辞

■日本東洋医学会会長 宮本昭正先生の御祝辞

此の度、漢方医会の設立並びに会誌の創刊にあたり心より御祝いを申し上げます。閃聞するところによりますと発足以来の数ヶ月の間に千名を越える方々の入会があった由、慶賀にたえません。

これは漢方に対する関心が如何に高いかという事を物語る指標の一つであるといえますが、それにも増して石橋理事長をはじめ関係者の方々の大変な努力の結果であると心より敬意を表させていただきます。

漢方薬に対する保険給付の除外をめぐり何回か国会や厚生省を訪ねましたが、その間に場合によっては政治的な対策を構すべき必要に迫られることがあるのではなかろうかという話になり、そのためには眼科医会や内科医会にならって漢方医会を作ったらどうであろうかという話が急速に盛り上がり、発起人会が結成され、漢方医会の設立へと進展していったのであります。

思うに漢方は伝統医学として古くから連綿として引き継がれ、今日に至って

いるのであります。漢方の我が国の医学へ及ぼした貢献度は計り知れないものがありますが、明治維新後、西洋医学が全面的に取り入れられるにしたがい、漢方はどちらかといえば医学の本流から疎外されて来た感があります。

しかし、昨今大きく見直されてきました。その背景に未曾有の高齢化社会の到来と洋薬に必ずしも満足していない少なからぬ医師の存在のあることも無視出来ないと思います。

国際的にも伝統医学が見直されている現況下、漢方は今後とも国民の財産として尊重されねばなりませんし、次の世代に伝承していく義務が我々に課せられていると思います。

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

終わりに漢方医会の諸先生方の益々の御活躍と御発展を祈念して挨拶とさせていただきます。

#### ■衆議院議員・松本純先生のお言葉

衆議院議員の松本純でございます。若輩であります、ご指名でありますのでお許しをいただきたいと存じます。

私は平成8年10月20日に神奈川県第1選挙区、横浜市中・磯子・金沢区から当選を果たさせていただきました。

私自身が薬剤師で、東京薬科大学を49年に卒業しました。現在、衆議院自民党で薬剤師という立場を持っておりますのは私一人です。今回の健康保険法改正など、さまざまな重要案件をお預かりして、懸命にこの立場で取り組みをさせていただき、現在、厚生委員会、あるいは自民党社会部会の中で、武見敬三先生にご指導いただきながら勉強を続けております。

こういった立場の中で申し上げるならば、今日お話にありますような、漢方が保険給付から外れるということについて、先生方が反対されるのはもっとものことでありまして、まさに同感です。本日、この「日本臨床漢方医会」が発足をされましたことを、心からお慶び申し上げる次第です。

石橋理事長をはじめ20名の役員の皆様でスタートということではありますが、日本東洋医学会の宮本会長をはじめとする方々と連携をとって頂き、今の保険医療にかかわる立場では、統制経済の中にあるということをご認識をいただきたいと存じます。

薬価収載された1976年より147処方大きく広がってきたということは、やはり保険の適用があるからこそ、広く国民に理解されてきたということにつながるわけです。ですから、今の漢方の立場をしっかりと保っていくということは、大変重要であると私も思っております。

米を作る農村地域から出てこられる先生方の、米の値段をどうするか、あるいはウルグアイラウンドにもとづく6兆100億の農業政策をどうするか、公共事業をどうするか、こういった議論については、各地域から農家ご本人、農協の役職にある方々が毎日のように国会等を訪れて懸命に訴えをされております。この訴えがあるということは、それだけ、我々議員にとっては大変大事な選挙ということを超えていかねばならないわけでありまして、政治と地域とのかかわりというものが非常に太いパイプでもって活動する。この動きが大きくなるとなるとさまざまな発言がそこから生まれるということにつながっております。

端的に言いたいことを申し上げさせていただければ、政治というものは、皆さんと全然別のところにあるということではなくて、まさにこの政治の中に我々の業界そのものがあるという認識をぜひ持っていただきたいのです。

本日、アカデミックな日本東洋医学会とは一段違う立場で、漢方医会を創ったことの意義は、まさにこの点において一歩前進したことにあります。私ども政治家の立場で受け止めることができるわけでありまして、これからは一体となって進めさせていただきたいと思っております。

中国で 4000 年、日本でも 1000 年以上の歴史を持つ漢方です。この伝統を継承していくとともに、小柴胡湯などの議論のように、副作用があるということをお前提として、だからこそ大切に使用しなければならないという観点で、大きく育てていただきたいと思えます。

微力ではありますが、武見先生と力を合わせて応援をさせていただくことをお誓い申し上げ、本日のお祝いのご挨拶に代えさせていただきたいと思えます。本日は、誠にありがとうございました。

### 3. 日本臨床漢方医会設立集会

日本臨床漢方医会の設立集会が平成 9 年 1 月 24 日に千代田区半蔵門の東條会館にて午後 1 時より開催された。

振替休日の最後の行楽日ということと、設立集会案内から短期日の余裕しかない悪条件の中、札幌、仙台、山形、関東近郊、静岡、名古屋、大阪、神戸、山口、福岡、鹿児島、全国各地より熱心な会員が 240 名参集され、主催者としては驚きと喜びを強く感じた。

定刻よりやや遅れて、石川友章事務局長の司会のもと服部紀代子理事の開会の辞で始まった。

次いで、石橋晃理事長の設立に関する挨拶があり、佐藤弘副理事長の日本の医療の中での漢方の果たした役割、そして最近の保険問題と日本臨床漢方医会の発足に至る経過などについての報告があった。

連休の多忙の中、松本順衆議院議員、武見敬三参議院議員が来賓としてご挨拶頂いた。(挨拶文は後に掲載) この日本臨床漢方医会と表裏一体の関係にある日本東洋医学会の宮本昭正先生よりご祝辞を頂いた。

漢方擁護の目的で参集下さった参加議員秘書を紹介すると、大村秀章衆議院議員秘書、衛藤晟一衆議院議員秘書、金田誠一衆議院議員秘書、八代英太衆議院議員秘書、谷川秀善参議院議員秘書、計 5 名の方々である。大村秀章衆議院議員秘書小島一貫様、金田誠一衆議院議員秘書井口雅子様より祝辞を頂いた。

この後、望月義夫、住博司、高市早苗、田村憲久、衛藤晟一、松本純、各衆議院議員及び谷川秀善参議院議員より、又、東京都医師会の佐々木健雄会長よりの祝電及び祝辞を披露した。他に日本東洋医学会中四国支部香川県部会からもお祝いを頂いた。

石橋晃理事長が漢方擁護のための要望書(後に掲載)を読み上げ、二宮文乃理事の閉会の辞でお開きとなった。

この日本臨床漢方医会の設立に関する記事が医療関係の雑誌をはじめ、漢方あるいは薬剤関係の業界紙に紹介されたほか、共同通信を通じ全国に配信された。

### 4. 漢方製剤保険問題をめぐる経過について

#### ■漢方製剤保険問題の概略

漢方製剤の保険給付除外問題は、既に長い経緯を経てきた問題であります。薬剤費の患者負担アップという一般論の中の一般用医薬品類似医薬品(OTC 類似薬問題)、さらにその中の漢方特殊問題というように重層的な構造を呈しております。その本質を理解するために、これまでの経過を概観することにいたします。

#### 1) 薬剤費の患者負担

薬剤の患者負担アップの動きは、昭和 36 年に国民皆保険が実現して以来何度となく繰り返されてまいりました。薬剤全体の問題として表面化したものだけでも次のような推移があります。

- ・昭和39年 厚生省「薬剤の一部負担についての考え方」
- ・昭和40年 厚生省「薬剤費患者半額負担（健保法改正案）」提示
- ・昭和42年 投薬時薬剤の一部患者負担実施（1剤1日15円）
- ・昭和44年 同 廃止
- ・昭和53年 厚生省「薬剤費患者半額負担（健保法改正案）」提示
- ・平成9年 厚生省「薬剤費一部患者負担3～5割」提示  
 結局「1剤1日15円」の変形版で、9月1日から実施  
 今回の改定は、期せずして昭和42年に実施、2年後に廃止したものの更に  
 ひねったものとなりました。しかし、実施前から懸念されていた現場の混乱  
 が問題になりつつあり、早々に定率化への移行が囁かれております。

## 2) 一般用医薬品類似医薬品問題

このような薬剤全体の保険給付圧縮と共に、一般用医薬品（＝大衆薬＝OTC）  
 類似医薬品の保険薬削除問題も折に触れて持ち出され続けました。

- ・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」  
 （因みにこの前年に武見太郎氏が日医会長を辞任しており、それまでの  
 厚生省と日医のパワーオブバランスの変化が分かります）
- ・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  
 と、このように漢方製剤が薬価収載される（51年）前から含めると、  
 過去に3度も大きな動きがありました。  
 決して、一過性の動きでないことを忘れるわけには行きません。

## 3) 今回の状況

そして平成5年からの継続状況の中で今回の動きになる。昨年からの動きを  
 少し詳しく振り返って見ます。

- ・平成8年11月26日 幸田元次官の発言 一日刊薬業－  
 「近くまとまる医保審の建議書で漢方や胃腸薬など薬店で購入するバランスを  
 考えてOTC類似薬を給付除外にすることも一つの方策と、  
 提案することになる」
- ・平成8年11月27日 医保審建議書  
 『平成9年改正について』の項の「給付の見直し」に於いて、まず  
 ○「保険料率の引き上げ」と共に患者負担の見直しとして、 本人負担2割、  
 老人負担1～2割、薬剤給付除外ないしは、3～5割の患者負担が  
 掲げられ、その次に以下のように明記された。  
 ○一般用医薬品類似医薬品については、一般用医薬品を保険外で購入する場合  
 との公平を確保するため、給付除外を含めて給付の在り方について見直す。
- ・平成8年12月19日 与党三党合意書「医療保険制度改革について」  
 ○患者負担の見直しについて  
 老人負担一回500円・本人負担2割・薬剤1日1剤15円に続いて、  
 ＊市販薬類似薬品については、その取り扱いについて別途検討  
 ＊食事代・・・  
 ＊高額療養費・・・と記載されている。
- ・平成9年1月10日 厚生大臣による医保審への諮問  
 上記の与党案を政府案、厚生大臣として医療保険審議会へ諮問
- ・平成9年1月27日 医保審の答申  
 市販薬類似薬品の記載はなかったものの、薬剤負担について一応の  
 答申がでた。  
 また、この答申をめぐる論議の中で、「一般用医薬品類似医薬品については、  
 平成9年度に議論し、成案の得られたものから実施する」との当局の明言が  
 あった。
- ・平成9年2月 日本漢方生薬製剤協会 要望書提出  
 与党協の主要メンバーに対し、医療用漢方製剤の給付除外及び給付率見直しを  
 行わないようお願いする要望書を提出。
- ・平成9年2月、3月 外用製剤協議会 要望書提出  
 与党協及び厚生省薬務局に対し「バップ剤（第1世代）と一般用医薬品類似

- 医薬品の給付問題に関する要望書」を提出
- 平成9年4月16日 衆院厚生委員会  
新進党 坂口議員 漢方削除論にクギを指す。
- 平成9年5月7日 衆院厚生委員会 健康保険法等一部改正与党修正案可決  
その後、参院での再修正を経て6月16日衆院本会議で可決。  
抜本改革案は夏までにまとめる予定
- 平成9年6月11日 与党協ヒアリングにおける日本薬剤師会  
一般用医薬品類似医薬品の削除を求めた。
- 平成9年7月3日 日薬連 薬価基準を全廃、自由価格・購入価給付制を提言
- 平成9年7月11日 与党協・丹羽座長 講演における発言  
一般用医薬品類似医薬品問題他の3点セットは抜本改革と切り離して、来年度の  
予算編成の財源にしても良いではないか。対象は漢方、パップ剤、  
ビタミン剤。特例措置として薬価の一律カットが検討課題になる。
- 平成9年8月7日 厚生省 医療制度改革案を提出  
21世紀の医療保険制度（厚生省案）  
一医療保険及び医療提供体制の抜本改革案の方向一を与党協に提出  
日本型参照価格制度（償還基準額制）、特定療養費制度の拡大  
財政構造改革会議の最終報告による閣議決定（社会保障関係費の当然増  
8,000億円を5,000億円以上削減する方針）に基づき、医療費国庫負担に  
ついては当然増6,000億円の内4,200億円削減、1,800億円まで圧縮する。  
但し、具体的削減策のない「袋詰め要求」。
- 平成9年8月29日 与党協「21世紀の国民医療」  
「良質な医療と皆保険制度への指針」を合意
- 平成9年9月19日 小泉厚生大臣記者会見  
薬価削減分の診療報酬振替は出来ない。
- 平成9年9月26日 中医協・診療報酬基本問題小委員会 昨年末以来の再開  
薬価改正の実施を含め来年度に向けての議論を始める。  
全員懇にならない審議を公開する。
- 平成9年10月1日 日本東洋医学会 反対陳情運動に乗り出す  
リーフレット作成、武見参院議員に陳情
- 平成9年10月7日 丹羽座長 与党協1ヶ月ぶり再開後の記者会見  
一般用医薬品類似医薬品問題は論理的な区分から論議を進める。  
特定薬剤に照準を合わせず、定義を明確化する考え。
- 平成9年10月15日 厚生省  
一般用医薬品類似医薬品の保険給付見直しに関連して、一般用医薬品、  
医療用医薬品の比較資料を与党協に提出
- 平成9年10月28日 与党協 一般用医薬品類似医薬品問題  
来月までに基本指針作成を決める。
- 平成9年10月18日 日医・坪井会長 関東甲信越医師会協議会で発言  
3点セット（類似薬問題等）の前に基本的にやることがあるとして、  
長期収載医薬品の薬価20%カットを要求
- 平成9年11月7日 中医協 基本問題小委員会  
下村発言：来年度の薬価改定では・長期収載の取り扱い・R幅の設定の  
2点しかないのか。  
一般用医薬品類似医薬品の問題なども検討項目に含めるよう求めた。  
厚生省：類似薬問題は与党協の議論を待つ必要があると説明
- 平成9年11月11日 武見議員  
「行財政改革・税制等に関する特別委員会」  
高木保険局長への質問において、漢方の保険外しをつよく牽制  
保険局長：決めてないし、そういう前提で議論しているわけでもない。
- 平成9年11月11日 読売新聞「対立・討論 漢方薬の保険給付除外」  
石橋本会理事長・下村健（健保連副会長）の対談における下村発言
- 平成9年11月18日 与党協  
一般用医薬品類似医薬品問題のルールづくりは困難な作業、  
1月中～下旬まで延期
- 平成9年11月19日 丹羽議員・セミナーにおける発言  
来年のR幅は5%に圧縮
- 平成9年11月21日 中医協総会における診療側の要求  
来年度の医科診療報酬3.3%アップを要望
- 平成9年11月24日 日本臨床漢方医会設立総会 日本臨床漢方医会発足
- 平成9年11月28日 中医協・基本問題小委員会  
診療側は、長期収載品について、先発品・後発品の加重平均値での  
価格引き下げを求めた
- 平成9年12月7日 大蔵省 薬価15%カットを厚生省と調整に入る

- ・平成9年12月2日 医療保険福祉審議会・運営部会  
4,200億円の削減方策をめぐり怪文書  
退職者医療制度、老健拠出金、高所得老人、高額療養費、  
入院時療養費標準負担、その他
- ・平成9年12月5日 中医協総会  
支払側委員診療報酬の1点単価切り下げを要求
- ・平成9年12月5日 中医協診療報酬基本問題小委員会  
下村委員が「漢方薬は医学体系の違う薬であるので、西洋薬との併用は  
制限すべきではないか」と発言。
- ・平成9年12月20日 98年度予算与党合意 医療費 2,210億円削減  
○薬価引き下げ 9.7% (1,850億円)  
○老人医療費の適正化 (600億円)  
○老人医療費の制度改定 (560億円)  
○その他 (200億円)  
○診療報酬引き上げ(1,000億円) → 差引 2,210億円削減
- ・平成10年1月28日 中医協総会  
支払側委員より「診療報酬改定に対する支払側意見」として、  
薬剤使用の適正化(漢方などの適用制限)を提案。
- ・平成10年1月30日 中医協総会  
厚生省は診療報酬合理化案(0.7%分)に薬剤使用の適正化を追加。
- ・平成10年2月13日 中医協総会 厚生省より、薬剤使用の適正化策  
について説明される。  
「多岐に渡る問題なので、個々に専門的見地から検討する。平成10年度から  
専門家に不適切な使用、副作用・相互作用、漫然投与等の観点から検討  
してもらい適正化を図る。」
- ・平成10年3月19日 並木正芳衆議院議員「衆議院予算委員会」  
漢方薬の併用を認めるべきと具体的な事例を示して厚生省の見解を資した。  
健政局長：釣藤散の痴呆症に対する効果はDBTでも有効なデータが出て  
おり、今後も研究を推進する必要がある。  
保険局長：給付から外れるのではないかと心配があるようだが、今の  
ところ議論にのぼっていない。
- ・平成10年4月1日 与党協  
一般用医薬品類似医薬品の保険給付問題の今後の検討の方向性「医療用  
医薬品(保険適用)と一般用医薬品のあり方について」をまとめ発表した。

(抜粋)

現行の薬価基準制度を見直し、新たな薬剤給付制度を構築していく中で、  
2000年度を目途に次の視点から今後更に検討を進めていくことが求められる。

- 一般用医薬品の位置付けや役割及び医療用医薬品の範疇を合理的に  
明確化し、透明性を確保する。  
そのうえで、既に承認されている医薬品の全般的にわたって見直しを行う。
- 上記の見直しを踏まえ、一般用医薬品と成分、効果、使用方法等を総合的に  
評価した結果、類似している医療用医薬品については、患者の負担と給付の  
公平の観点から、給付率等の見直しも含めて検討する。
- スイッチOTCについて、その効能効果、使用方法、安全性などについて、  
医薬関係者と消費者に理解が得られるようなルールづくりを早急に確立する。