第17回 日本臨床漢方医会講演会 2014年6月28日 東京フォーラム

## 漢方の存続をかけて

ーピンチをチャンスにー

渡辺 賢治 慶應義塾大学

#### Ⅱ. 各歳出分野における取組み

#### 1. 社会保障

#### (総論)

○ 「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年までに給付と負担の均衡を図るため、以下の改革を進めていく必要。

#### (給付面での改革)

#### 【年金】

- マクロ経済スライドを来年4月以降着実に発動していくことが重要。
- 世代内・世代間の公平性を確保する観点からの制度の見直し(名目下限ルールの撤廃、年金課税のあり方の見直し)が 必要

#### 【医療·介護】

- 公的給付範囲の見直しについて、以下の取組みが必要。
- ・ 受診時定額負担・ 先発医薬品の保険償還額を後発医薬品に基づいて設定(ジェネリック推進)
- 市販類似薬品の保険適用除外(湿布、漢方薬など)
- ・ 采退整復即の数の急増の抑制、保険週用の敵俗化 寺
- 医療・介護サービスの提供体制改革を確実に医療費の効率化につなげていくため、フランスの医療費支出目標制度

## 公的給付範囲の見直しとして市販類似薬品の保険適応除外

## (湿布、漢方薬など)

の取組みを進めていく必要。

- ① 高齢者について、標準的な引退年齢としての<u>年金支給開始年齢の引上げに中期的な課題として取り組む</u>必要。
- ② 女性の就労促進に当たり、働く意欲を阻害しかねない仕組みをなくすべき。このため、短時間労働者に対する被用者保険の更なる適用拡大を検討する必要。
- ③ 子育て支援について、財源確保の範囲内で公費を拡充すべき。負担を子どもたちにつけ回さない。

#### 漢方保険給付の事業仕分け

国民の税金・保険料で持ち合う公的医療保険の対象として、湿布薬・うがい薬・漢方薬などは薬局で市販されているものまで含めるべきか、見直すべきではないか。(湿布薬・うがい薬・漢方薬などは薬局で市販されており、医師が処方する必要性が乏しい。) ~行政刷新会議ワーキンググループ「事業仕分け」公表資料~

市販品類似薬※を保険外とする方向性については当WGの結論とするが、どの範囲を保険適用外にするかについては、今後も十分な議論が必要である。

~行政刷新会議「事業仕分け」第2ワーキンググループ評価コメント公表資料

- ※ 市販品類似薬とは、ビタミン剤、健胃剤、弱いステロイド外用薬、弱い鎮痛内服薬など
- ①「薬価基準」に収載されており、医療機関で処方すれば、公的医療保険が適用される。
- ②これまでの実績によって重大な副作用が起こらないことが明らかになった。
- ③医師の処方を通さずに、薬局で保険外でも購入できるようにしたもの。

#### 日本東洋医学会・日本臨床漢方医会・医療志民の会・ NPO健康医療開発機構の4団体で署名活動開始

漢方を健康保険で使えるように署名のお願い

漢方を健康保険で使えるように署名のお願い



#### Welcome

漢方保険継続正式決定通知のご報告とお礼(2009/12/28更新)

漢方栗の健康保険機能の正式決定の通知が到着しました。

12月25日付けで「平成22年度についても、漢方栗については、引き糖を保険運用とすることとしている。」との通知を、民主党厚生労働担当副幹事長の青木愛衆議院議員より、社団法人日本東洋医学会及び日本漢方生業協会現に頂きました。

通算924,808名のご署名を賜りました国民の皆様、関係者の方々に、心から 御礼申し上げます。

#### Information

#### 2009/12/28

漢方保険超線正式決定通知のご報告とお礼を掲載。

#### 2009/12/18

署名活動終了のご報告とお礼を掲載。総署名者数は924,808名(書面署名828,846名、電子署名95,962名)。

#### 2009/12/10

第5回21世紀<u>漢方フォーラム</u>にて山根隆治民主党副幹事 長、「民主党としては正式た(保険適用を)継続させること <u>を、小沢幹事長から周山総理に申し入れる」</u>と発言。<u>栗事</u> 日報にも掲載。

2009/12/7

#### 署名活動の経緯

- 11月11日の行政刷新会議事業仕分けにて「市販品類似薬を保険 外とする方向性については当WGの結論とする」
- 日本東洋医学会としては過去の経緯よりもずっと危機感を持った。 1)沢山の事業仕分けの一つになった
  - 2) 時間がない
- 数回の会議を経て署名運動をすることを決定
- 11月20日(事実上連休明けの24日から署名開始 紙ベースおよび電子署名 (医科研の湯地先生の活躍)
- 12月1日に273,636名(書面署名191,000名、電子署名82,636名)の 署名簿及び陳情書を厚生労働省の外口崇保険局長に提出
- 12月16日に928,808名の署名簿を再度提出

## 12月1日に厚労省に署名簿提出



## 財務大臣に対する与党三党の要望書 平成21年12月17日

平成 21 年 12 月 17 日

財務大臣 藤井 裕久 殿

> 民 主 党 筆頭副幹事長 高嶋 良充 社会民主党 政策審議会長 阿部 知子 国民新党 政策調査会長 下地 幹郎

平成 22 年度予算に対する与党三党の要望

行政刷新会議による事業仕分け作業を踏まえ、今後とも事業の見直しとムダ削減に 努められたい。ただし、下記の科学技術、芸術、文化などの国民の強い要望について は、予算確保をはじめ、適切な対応を図られたい。

記

- 1、イノベーションを促す基礎研究やスパコンなど先端技術の開発、産学官が協力する知的クラスター事業など、地域科学振興と産学官連携事業の継続を図るため、科学技術予算を確保し、わが国の優れた技術をさらに高め、日本経済の将来の成長戦略に寄与する必要がある。
- 2、文化・スポーツ立国として、演劇、音楽、舞踊、演芸、伝統芸能、子育ち支援など芸術・文化・スポーツ予算は確保し、芸術・文化・スポーツによる社会の活力と創造性豊かな人材を育成する必要がある。
- 漢方薬、湿布薬等の保険適用については統合医療推進の政策からも、保険適用を継続する必要がある。

### 解決・・・しかし

ご要望・ご要請に対する整理票 (予算措置状況)

整理番号

7 6

団体名

社団法人日本東洋医学会・日本漢方生薬協会

- ○要望内容
  - ・行政刷新会議において、漢方薬を保険適用外にするとの結論が出たと聞く。引き続き保険適用とすることを要望する。

○22年度予算措置状況

平成22年度においても、漢方薬については、引き続き保険適用とすることとしている。

#### 繰り返される漢方の保険給付はずし

- 1993年 元厚生事務次官幸田正孝氏が日本病院会主催の講演で、「診療報酬の見直しに際して、法改正をせずに済むOTC類似薬というジャンルの漢方・ビタミン・湿布薬を保険給付から除外することにより、財源を捻出」と発言。
  - →日本東洋医学会の第1回署名運動、2週間で24万2079名
- 1994年「医療保険審議会」建議書で「漢方薬の保険給付外し」
  - →94年5月からの3カ月で148万3716名の署名

厚生省保険局医療課長「漢方製剤の保険薬価削除ないし負担見直しは全く 考えていない」

● 1997年7月 与党医療保険制度改革協議会座長丹羽雄哉氏「OTC類似薬の保険給付除外」を示唆

#### 繰り返される漢方の保険給付はずし

- 2006年、政府・自民党が市販薬と類似する医薬品(かぜ薬など)を医療機関が処方した場合に、公的医療保険を適用せずに全額患者の自己負担とする方向で検討に入ったと報じられた
- 2007年1月 財務省理財局の向井治紀・国有財産企画課長が日本漢方生薬製剤協会の講演会「保険給付の制限論議ではターゲットになりやすいのは薬であり、OTC類似薬が給付除外対象となる」可能性について述べた
- 財務省の財政制度等審議会は、08年度予算編成に関する 建議をまとめた際にも、後発医薬品のある先発医薬品(長期 収載品)やOTC類似薬の保険給付の見直しを検討すること も求め、OTC類似医療用医薬品の保険給付除外は、その 例として挙げられていた。

## 漢方がブームになった時が漢方の危機である 大塚敬節

問題の本質は漢方薬は広まったが漢方は広まっていないむしろ真の漢方医学は退行しているかもしれない。

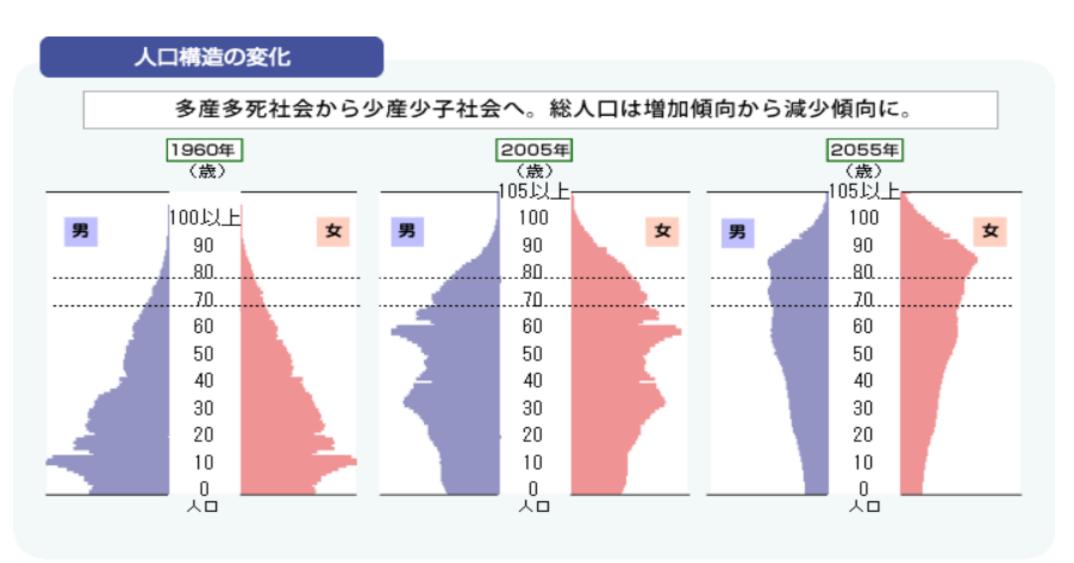
医学部ならびに卒後教育で、真の漢方医学を継承するプログラムが必要

# 署名運動に参加してくれた924,808名の国民は漢方に何を期待しているのだろうか

漢方を含む医療は社会サービスの一つ

われわれは顧客(国民)目線を持って社会の変化に対応しているだろうか?

#### 人口構造の変化



出典 2005年までは総務省統計局「国税調査」、2010年移行は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成より引用し作成(一部改変)

#### 超高齢化時代をどう乗り切るか?

(7%~高齡化社会、14%~高齡社会、21%~超高齡社会)

#### 現在

• 65歳以上 25%

## 必要なのは医療大転換

## つまり医療のパラダイムシフト

- 65歳以上 40%
- 75歳以上 25%

## この超高齢社会をどう乗り切るのか

- 高齢者は一つだけでなく、複数の疾患を有している。
- 疾患ごとに薬が出たらすぐに大量の薬を飲まなくてはならない。
- 退行性の変化は治すことよりも悪化予防(未 病治療)の方が重要な場合がある。

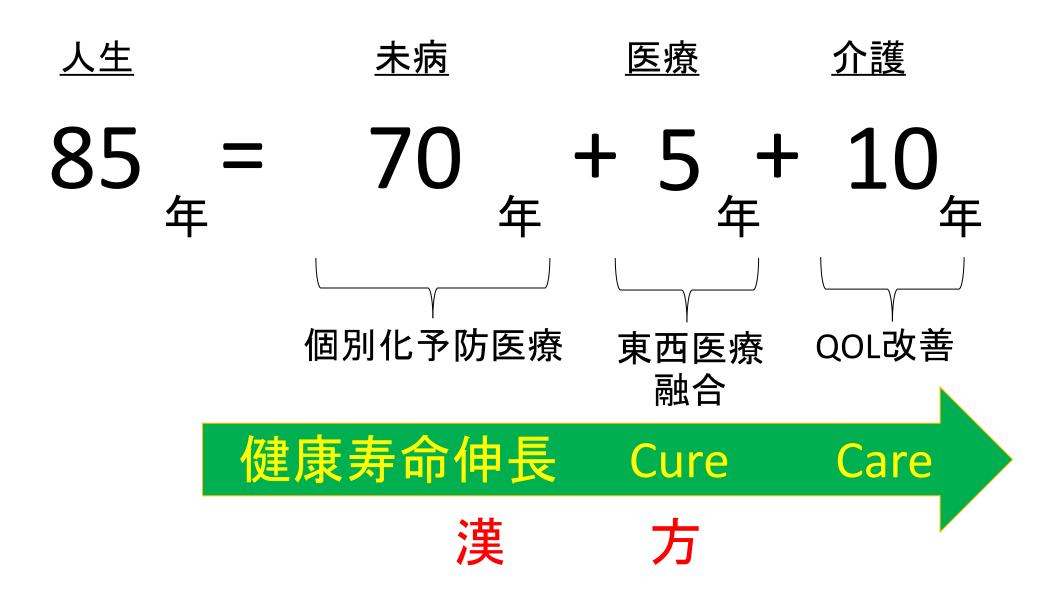
## キューバの事例

- アメリカに敵対する社会主義国
- 医療・教育はすべて無償。
- GDPは9,500ドルで、日本人の4分の1程度。
- 平均寿命79歳
- ・ 低い経済レベルで、高い医療・教育レベルを達成
- キューバ憲法第9条「医療を受けない患者があってはならない」第50条「全国民が無料で医療を受ける権利を持つ」。

#### 医師の半数が家庭医で予防医療を重視

- 医師数71,489人、人口11,239,363人(2006年
- 157人当たり医師1人。日本の3倍、医師がいる。
- 家庭医、一次医療(プライマリーケア)が重視され、 疾患を早期に発見し紹介。
- ・ 東洋医学(鍼灸など)も盛ん。
- 120世帯、約800人の患者を一人の家庭医が、生まれる前(妊娠中の胎児の頃)から死ぬまでの面倒をみる。
- 担当地区では往診も実施。さらに健康な人に対して も最低年一回の往診が義務付けられている。

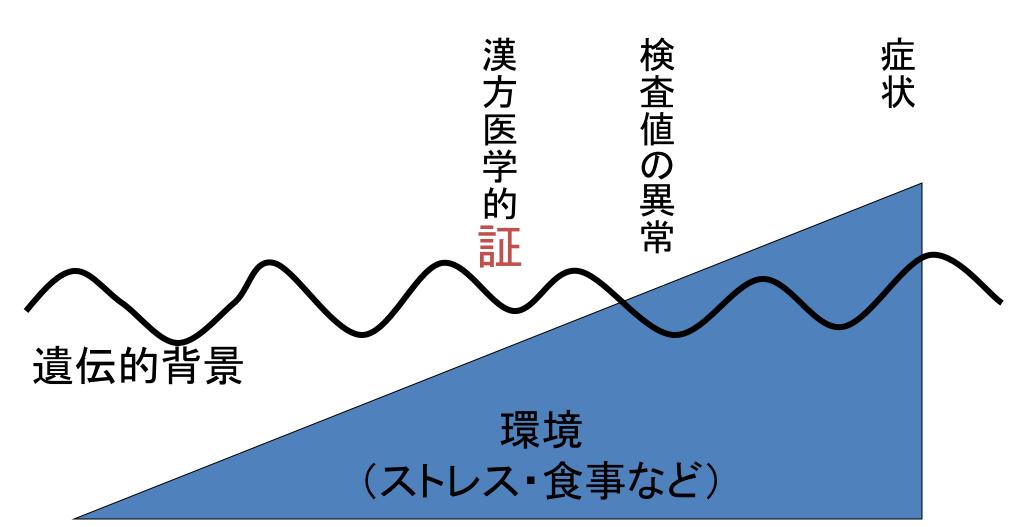
#### 長寿社会を支えるのは医療の前後のケア



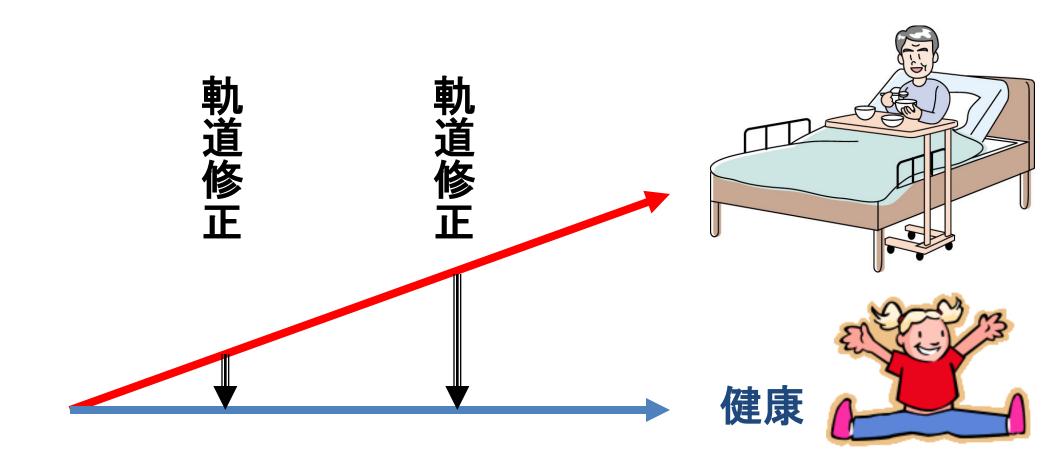
## 未病とは

健康未病病気

## 病気になるまでの過程



#### 日常のちょっとした軌道修正が大病を防ぐ



#### 中国古代の治療の考え方

上工は未病を治し、已病を治さず (黄帝内経・霊枢)

聖人はすでに病んでしまったものを治すのではなく、 未病を治すものである。また国が乱れてしまってから治めるのではなく、まだ乱れないうちによい政治を行うものだと古くからいわれる。病気になりきってしまってから薬を飲んだり国が乱れてから政治を行うというのはたとえていうなら咽が乾いてから井戸を掘ったり、戦いが始まってから兵器を製造するようなもので、遅きに過ぎる。 (黄帝内経・素問) 孫思邈「千金要方」

人の命は千金よりも尊し

上医 癒国 医未病之病

中医癒人医欲病之病

下医 癒病 医既病之病

#### 日本臨床漢方医会が果たす役割は大きい

- ■病気ではなく、人を治す。
- ■よって年齢・性別・疾患に関わらず治療。三世 代を診ることもしばしば。
- ■複合物である漢方薬は複数のターゲットを 持っていて、複数の疾患を持っていても一つ の漢方薬で対応するのが原則。
- ■個別化医療であり、個人個人の体質や社会 状況に合わせた治療を行う。
- ■予防医療・介護にも積極的に関与

#### 国民目線で物事を判断

- ■2009年の保険はずしの際に署名して下さった 方々のメーリングリストがある
- ■これらの方々に漢方の実情を情報提供
- ■漢方をどうしたいかは専門家や製薬業界が決 定することではなく、国民が判断すべきこと
- ■常に国民目線を忘れない