

漢方薬の保険適用除外への反対声明

2015年8月5日

日本臨床漢方医学会
代表理事 渡辺 賢治

本年4月27日に財務省主計局から「市販品として既に十分定着した市販品類似薬(湿布、漢方薬、目薬、ビタミン剤、うがい薬)の保険給付からの完全除外の加速化が必要」という案が提出され、それを受けて、5月30日の財政制度等審議会では「湿布、漢方薬など市販類似薬品の更なる保険適用除外を進める必要がある。」(以下政府案という)と建議書が提出されました。

今後迎える超高齢社会の中で、増大する社会保障費、とりわけ医療費をどう圧縮するかという議論の中で、漢方薬が標的にされたわけですが、薬剤費全体に占める漢方薬の割合は2%弱です。医療全体に対するグランドデザインなしに、目先の予算削減のためだけに漢方薬を保険給付から除外しようとする政府案には納得がいきません。

漢方は全人医療として、体全体を見て薬を一つ処方するのが原則です。高齢者ではからだのあちこちの機能が低下しますが、その一つ一つではなく、そうした複数の機能低下がある「ヒト」を治療するのです。その意味において、超高齢社会の中で、効率のよい医療の提供が可能です。

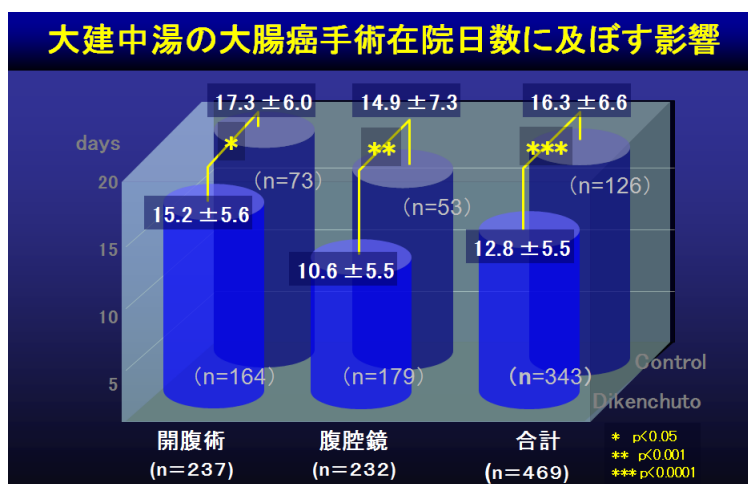
また、わが国では漢方を処方する医師は全員西洋医学の勉強をしています。伝統医療と最先端医療の両方を一人の医師が使えるのは日本だけです。医療の効率を上げるためには、西洋医学と漢方医学をバランスよく組み合わせることで、患者さんにやさしい医療の提供が可能となります。

漢方薬を積極的に使うことで、国民医療費が削減できることが示されています。漢方利用による医療経済効果に関する研究は多々ありますが、ここでは下記に3つ事例を紹介致します。

詳細の内容は別紙参考資料を御覧ください。

- 事例 1. 大腸がんの術後患者に大建中湯を投与することで、入院医療費は年間約 73.2 億円削減されると推計。
- 事例 2. インフルエンザ患者の約 25% 程度を抗インフルエンザ薬から麻黄湯に切り替えた場合、約 97 億円の医療費削減効果につながると推計。
- 事例 3. 胃がんの術後患者に六君子湯を投与することで、入院医療費は年間約 106.1 億円削減されると推計。

事例 1 大腸がん患者に対する大建中湯投与による入院医療費の削減効果
開腹および腹腔鏡手術で平均 3.5 日



出典 Progress in Medicine 24: 1398-1400, 2004

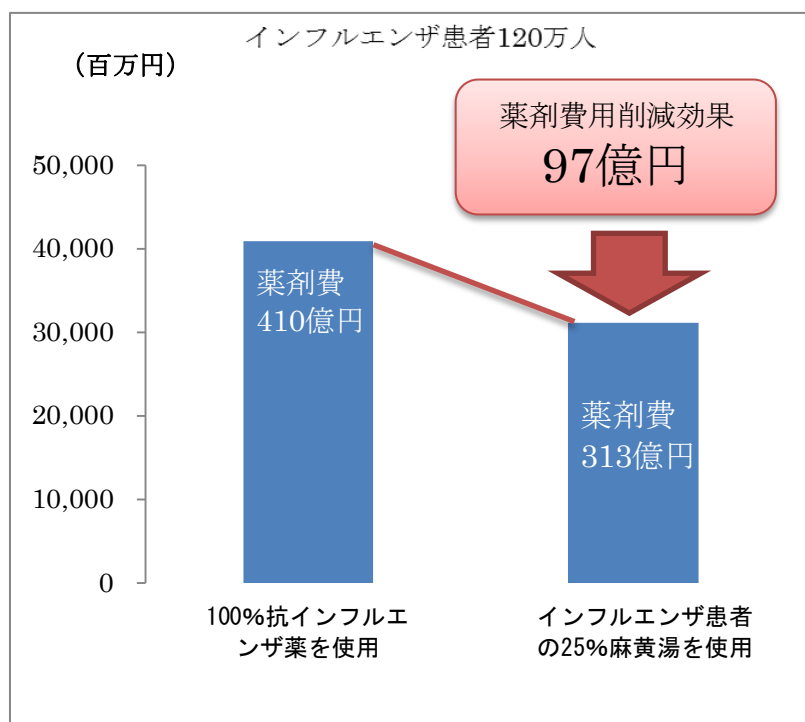


入院医療費削減効果

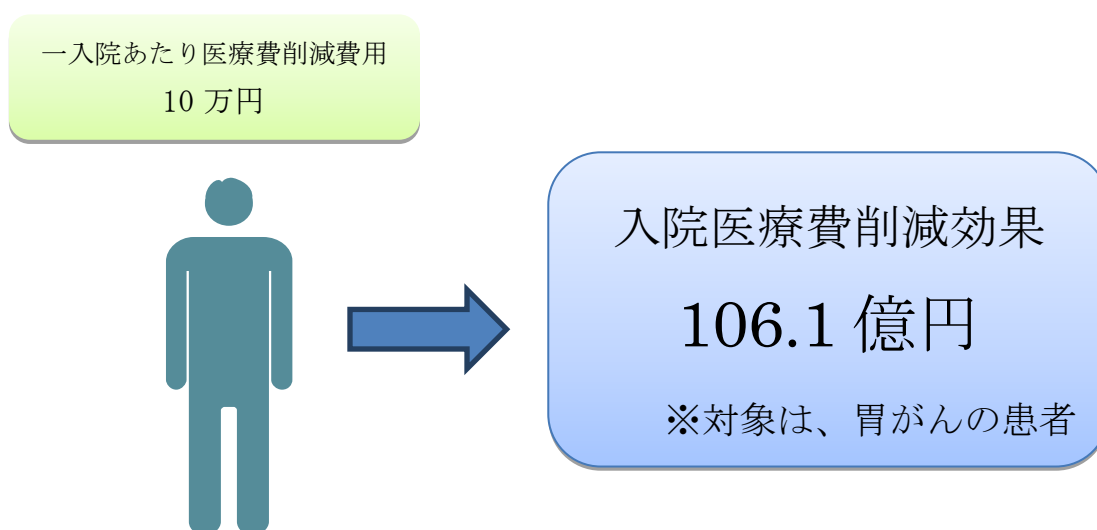
73.2 億円

※対象は、大腸がんの患者

事例2 インフルエンザ患者への麻黄湯投与への薬剤費用の削減効果



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



参考資料

漢方使用による医療費の削減効果

事例 1. 大建中湯の投与による大腸がん患者の入院医療費の削減効果について

1 目的

大建中湯は、冷えが原因の腹痛に用いられる薬である。近年、大腸がんの術後の腸閉塞の合併の予防に用いられるようになり、過去の研究において、大建中湯の使用により在院日数が平均 3.5 日短縮されることがわかっている[1]。この結果をもとに、在院日数短縮による入院医療費削減効果について検討する。

2 方法

入院 1 日当りの入院医療費を算定し、短縮日数分を乗じることでおおよそ短縮される在院日数分の医療費用が算出される。これに、大建中湯の薬剤料を差し引くことで、大建中湯の投与によって得られる医療費の削減効果が算定できる。

① 1 日当りの入院医療費の算定

術後に生じる医療行為のうち在院日数に比例してかかる医療費とそうでない医療費がある。大建中湯の投薬の効果は、術後の経過観察となる入院期間中の短縮によるものであるため、在院日数に比例する医療行為を医療費削減効果の対象とする。

本分析においては、入院医療費は、投薬、注射、入院料等、診断群分類による包括評価等を対象とする。

表 1 診療行為別にみた入院の 1 日当り点数

	平成26年 (2014)	術後に生じる医療行為	
		在院日数に 比例	在院日数に 比例しない
総数	3,183.3	2,227.5	
初診	3.1		
医学管理等	23.3		
在宅医療	5.2		
検査	49.3		
画像診断	26		
投薬	42.5	○	
注射	66.6	○	
リハビリテーション	167.3		○
精神科専門療法	15.9		
処置	62.7		○
手術	518.4		
麻酔	68.8		
放射線治療	10.5		
病理診断	5		
入院料等	1186.8	○	
診断群分類による包括評価等	931.6	○	

出典：平成 26 年社会医療診療行為別調査の概況より漢方産業化推進研究会作成

② 大建中湯の薬剤料

大建中湯は、術後の入院期間にかかわらず、2週間投与されるため、1日当りの薬価に投与期間を乗じて患者一人あたりの薬剤料を算定する。

表 2 大建中湯の薬剤料

1日薬価(円)	144※1
投与期間(日)	14
患者一人あたり薬剤料(円)	2,016

※1 ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用）の薬価を適用

3 対象患者の選定

大建中湯の投与対象となる大腸がんの患者は、表 3 に示した手術を実施した患者となる。

平成 23 年度 DPC 対象病院の術式別の患者数の割合を用いて、平成 23 年度患者調査の大腸がんの患者数から対象患者数の推計を行う。

表 3 平成 23 年度 DPC 対象病院および全国の大腸（上行結腸から S 状結腸）の悪性腫瘍の入院患者数

手術情報	DPC 対象病院 患者数および割合		投与対象 患者	入院患者数 (千人)
結腸切除術	48.6	30.1%	○	69.3
腸吻合術等	0.8	0.5%	○	1.1
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術	10.5	6.5%		14.9
その他の手術あり	18.2	11.3%	○	26.0
手術なし	83.4	51.7%		119.1
計	161.4	100.0%		230.4

出典：中央社会保険医療協議会平成 24 年度第 5 回診療報酬専門組織・DPC 評価分科会 参考資料
H23 年度患者調査 結果概要 推計入院患者数「結腸及び直腸の悪性新生物の合計値」より漢方産業化推進研究会作成

4 大建中湯の投与による入院医療費の削減費用の算出

大建中湯の投与による入院医療費の削減費用は、次の算出式となる。

$$\text{入院医療費の削減費用} = \text{患者数} \times (\text{患者 1 人あたりの短縮在院日数} \times \text{1 日当りの入院費用} - \text{患者 1 人あたりの大建中湯の薬剤料})$$

5 結果

大建中湯投与による入院医療費の削減効果として、全体で7,321百万円と推計される。大建中湯は、大腸がん以外にも、胃がんや婦人科系癌の手術対象の患者にも用いられており、これらを含めると医療費削減効果はより高いと考えられる。

表 4 投与対象患者数、入院医療費、大建中湯の薬剤料および大建中湯投与による削減効果

投与該当患者数(人)	96,402
患者一人一日あたりの入院医療費(円)	22,275.
大建中湯の薬剤料(円)	2,016
患者一人あたりの入院短縮 (日)	3.5
大建中湯投与による削減効果(百万円)	7,321.4

事例 2. インフルエンザに対する麻黄湯の医療費軽減効果

1 目的

インフルエンザ治療として、オセルタミビル（商品名：タミフル）やザナミビル（商品名：リレンザ）などが用いられるが、過去の研究において、これらの抗インフルエンザ薬と漢方薬の麻黄湯との解熱時間の効果は同等であることがわかっている。[2][3]

この研究結果に着目し、抗インフルエンザ薬の投与対象患者の一部（発症初期）を麻黄湯の投与に切り替えた場合の医療費の削減効果について算定する。

2 方法

それぞれの投与にかかる医療費（ここでは診察料などは含めず、薬剤料のみとする）を算定し、その差分が医療費の削減効果となる。

抗インフルエンザ薬の場合には、服用期間は 5 日間、併用して解熱鎮痛薬のアセトアミノフェンを投与する。一方、麻黄湯投与の場合は、服用期間 3 日間の服用となっている。

インフルエンザ患者は、年間 1,200 万人～2,000 万人となっており、このうちの 300 万人程度が麻黄湯に切り替え可能とする[4]。

表 5 抗インフルエンザ薬と麻黄湯の薬価および投与期間

	抗インフルエンザ薬		麻黄湯
1 日平均薬価	665※2		60.75※4
	アセトアミノフェン 600mg	18※3	
投与期間(日)	5		3
一治療あたりの費用	3,415		182.25

※2. オセルタミビル（薬価 636 円）とザナミビル（薬価 694 円）の 1 日薬価の平均値とした

※3. カロナール 300 mg錠の薬価（薬価 9.00 円）を適用

※4. ツムラ麻黄湯エキス顆粒（薬価 1g9.6 円 1 日量 15.0g）の薬価を適用

3 結果

抗インフルエンザ薬を使用した場合には、一治療あたりの費用は 3,415 円に対し、麻黄湯を処方した場合には、わずか 182.25 円である。その差額は 3,232.75 円となる。

毎年罹患するインフルエンザ患者のうち 300 万人が麻黄湯投与対象患者とした場合、9,698 百万円の削減効果となる¹。

表 6 一治療あたりの薬剤費および年間の医療費削減金額

一治療あたりの費用(円)	抗インフルエンザ薬	3,415
	麻黄湯	182.25
	差額	3,232.75
インフルエンザの患者数(万人)	300	
医療費削減(百万円)	9,698	

¹追記：麻黄湯はインフルエンザ治療の選択肢の一つであり、きちんと証（漢方医学的診断）に基づいて選択ができる医師の養成が急務。

事例3 六君子湯による入院医療費軽減効果（六君子湯の薬剤費を考慮済み）

1 目的

漢方薬の使用が疾病の治療やサービスに効率的な活用となるかといった視点で、過去の研究において薬剤経済学的な評価を行っている。ここでは、六君子湯の入院日数短縮の効果に関する研究結果[5]をもとに、対象患者の医療費削減額について推計する。

2 方法

過去の研究結果より、一人あたりの一入院あたりの医療費削減額に年間の胃がんの手術対象の患者数を乗じて医療費全体の削減費用を算出する。

① 一入院当りの医療費削減費用

入院環境及び食事代、薬剤費用等を削減される行為として算出した。

② 対象患者数

六君子湯の投与対象となる胃がんの患者は、表7に示した手術を実施した患者となる。平成23年度DPC対象病院の術式別の患者数の割合を用いて、平成23年度患者調査の胃がんの患者から対象患者数の推計を行う。²

表7 平成23年度DPC対象病院および全国の胃の悪性腫瘍の入院患者数

手術情報	DPC対象病院		投与対象患者	入院患者数(千人)
	患者数(千人)	および割合		
胃全摘術	48.4	27.1%	○	48.4
試験開腹術等	15.8	8.8%	○	15.8
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	24.4	13.6%	○	24.4
その他の手術あり	17.6	9.8%	○	17.6
手術なし	72.7	40.7%		72.7
計	178.9	100.0%		178.8

出典：中央社会保険医療協議会平成24年度第5回診療報酬専門組織・DPC評価分科会 参考資料 H23年度患者調査 結果概要 推計入院患者数 「胃の悪性新生物の合計値」より漢方産業化推進研究会作成

3 結果

六君子湯による胃がん患者に対する入院医療費の削減効果として、全体で10,610百万円と推計される。

表8 投与対象患者数、入院医療費、六君子湯投与による削減効果

投与該当患者数(人)	106,103
患者一人一入院医療費(円)	100,000
六君子湯投与による削減効果(百万円)	10,610

² DPC対象病院の胃の悪性腫瘍の集計結果には、患者調査の胃の悪性新生物の患者数には含まれない胃の上皮内癌が含まれている。

(参考文献)

- [1] 今津嘉宏, 渡辺賢治, 今井栄子, ほか, “大腸癌手術における大建中湯投与の入院日数短縮効果について”, *Progress in Medicine*, 2004, 24, 1398-1400.
- [2] Kubo T, Nishimura H (2007) Antipyretic effect of Mao-to, a Japanese herbal medicine, for treatment of type A influenza infection in children, *Phytomedicine*; 14: 96–101.
- [3] Nabeshima S, Kashiwagi K (2012) A randomized, controlled trial comparing traditional herbal medicine and neuraminidase inhibitors in the treatment of seasonal influenza, *Journal of Infection and Chemotherapy*; 18: 534–543.
- [4] Arita R, Yoshino T (2015) National cost estimation of maoto, Kampo medicine, compared with oseltamivir for the treatment of influenza in Japan; Japan Society for Oriental Medicine and Medical and Pharmaceutical Society for WAKAN-YAKU
- [5] 坂巻弘之, 「医療経済と漢方」, *Nikkei Medical* 2001年5月 別冊付録

資料作成) 漢方産業化推進研究会