

統合医療プロジェクトチーム 第1回会合

平成22年2月5日(金)

19時30分～20時30分

中央合同庁舎5号館 9階 省議室

議事次第

1. 開会

2. 議題

(1) プロジェクトチームの設置について

(2) 統合医療に係る検討の現状について

(3) 当面の進め方について

3. 閉会

【配布資料】

座席表

資料1・・・・・・・・・・統合医療プロジェクトチームの設置について

資料2-1・・・・・・・・・・統合医療について

資料2-2・・・・・・・・・・厚生労働科学研究費における統合医療研究採択課題一覧

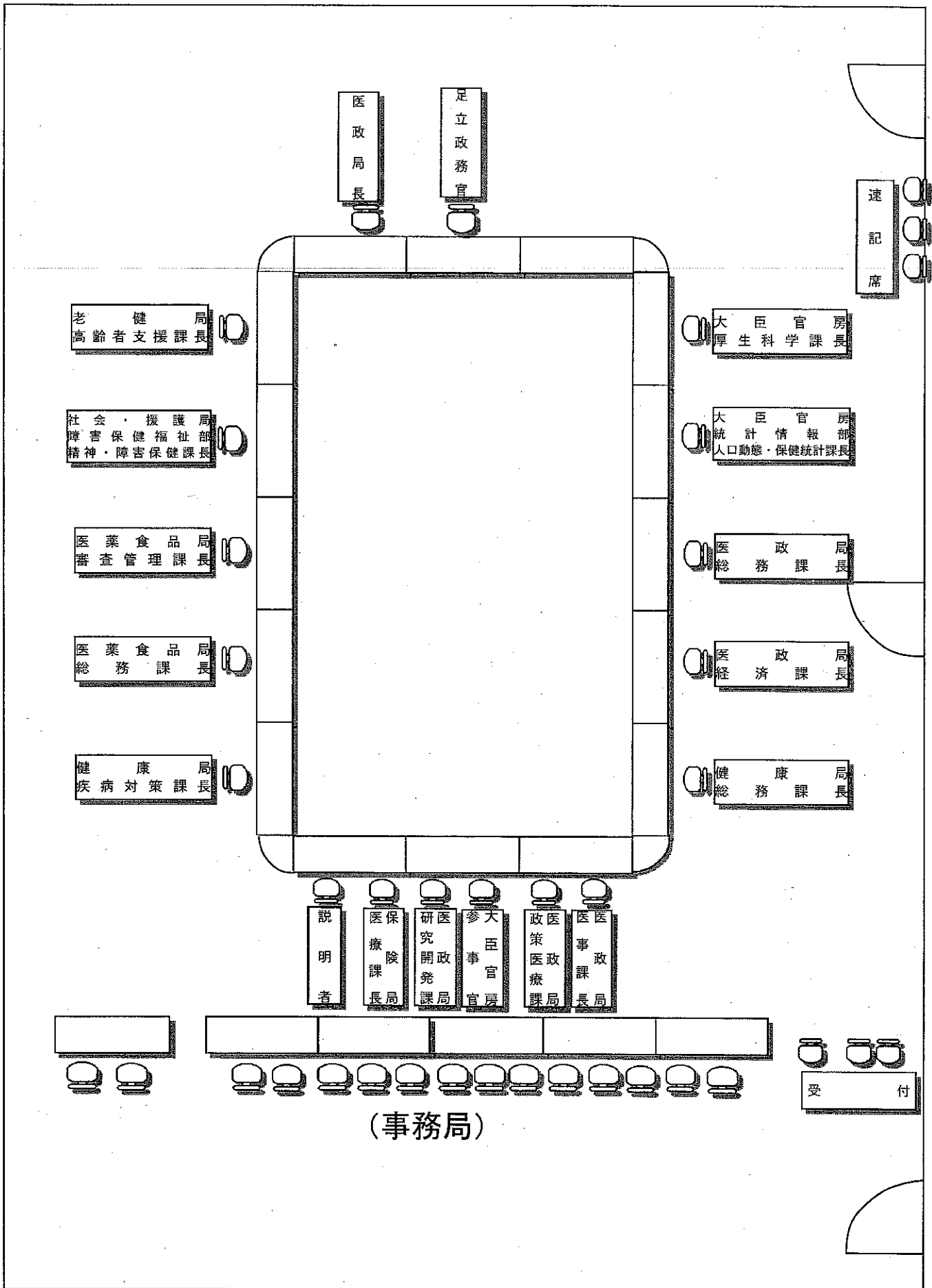
資料2-3・・・・・・・・・・平成22年度漢方分野の研究事業

資料2-4・・・・・・・・・・統合医療に関する主な要望

資料3・・・・・・・・・・統合医療に関する省内外の取組みについての調査(案)

第1回統合医療プロジェクトチーム

平成22年2月5日(金)
19:30~20:30



老健局
高齢者支援課長

社会・援護局
障害保健福祉部
精神・障害保健課長

医薬食品局
審査管理課長

医薬食品局
総務課長

健康局
疾病対策課長

医政局長

足立政務官

大臣官房
厚生科学課長

大臣官房
統計情報部
人口動態・保健統計課長

医政局長
総務課

医政局長
経済課

健康局長
総務課

説明者

医保課長局

研究開発課局

参事官
大臣官房

政策医療課局

医事課長局

受付

(事務局)

受付

速記席

統合医療プロジェクトチームの設置について

1. 趣旨

統合医療について、その推進の検討が求められていることから、今後の取組方策等について検討するため、「統合医療プロジェクトチーム」を設置する。

2. 主な検討事項

- (1) 統合医療に関する現状の把握
- (2) 統合医療に関する今後の取組方策
- (3) その他統合医療に関すること

3. 構成

- (1) プロジェクトチームは、足立大臣政務官を主査とし、医政局長を副主査とする。
- (2) プロジェクトチームは、別紙のメンバーを構成員とする。
- (3) 主査が必要があると認めるときは、関係部局等の職員の参加を求めることができる。

4. 事務局

- (1) プロジェクトチームに事務局を置く。
- (2) 事務局に事務局長及び事務局次長を置く。
- (3) 事務局長は大臣官房参事官（健康、医業指導、医療安全、医薬食品担当）とし、事務局次長は医政局政策医療課長及び研究開発振興課長並びに保険局医療課長とする。
- (4) (3) に掲げる者のほか、事務局のメンバーは、関係部局等の課長補佐クラスの者とする。
- (5) 事務局の庶務は、関係部局等の協力を得て、医政局総務課において処理する。

(別紙)

主 査	足立大臣政務官
副 主 査	医政局長
メンバー	大臣官房厚生科学課長 大臣官房参事官（健康、医業指導、医療安全、医薬食品担当） <事務局長> 大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課長 医政局総務課長 医政局政策医療課長 <事務局次長> 医政局医事課長 医政局経済課長 医政局研究開発振興課長 <事務局次長> 健康局総務課長 健康局疾病対策課長 医薬食品局総務課長 医薬食品局審査管理課長 社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長 老健局高齢者支援課長 保険局医療課長 <事務局次長>

統合医療について

1. 統合医療とは

- 医療には、近代西洋医学以外に、伝統医学、自然療法、ホメオパシー、ハーブ（薬草）、心身療法、芸術療法、音楽療法、温泉療法など多くのものがあり、これらを相補・代替医療（Complementary and Alternative Medicine, CAM）とよんでいる。
- これらの相補・代替医療を近代西洋医学に統合して、患者中心の医療を行うものが統合医療である。

2. 統合医療の現状と課題

<調査・研究の推進>

- 統合医療は、漢方・鍼灸医療のように我が国において古くから実施され、健康保険の対象となっているものもあれば、近年になって海外から伝えられたものや民間療法として興ってきたものまで多種多様であり、科学的根拠が乏しいものも少なくないとの指摘もある。このため、有効性及び安全性に係る科学的根拠の確立のため、統合医療分野の調査や臨床研究を支援してきたところ。

※統合医療分野研究課題への交付額の推移は次のとおり

平成 19 年度	65,700[千円]
平成 20 年度	74,300[千円]
平成 21 年度	83,613[千円]
平成 22 年度	21 年度と同額を想定

- さらに統合医療の中でも、国際標準の動きが加速していることに鑑み、実臨床で広範な適用実績がある我が国の伝統医療である「漢方」分野の臨床的な有効性・安全性の科学的根拠の創出を中心に、平成 22 年度から厚生労働科学研究費の予算を拡幅することとしたところ（新規：10 億円）。

<健康保険の適用>

- 医療保険の給付の対象となる医療技術は、国民に安全で安心な医療が提供されることを確保するため、その有効性及び安全性について科学的な根拠に裏付けられたものであることが必要である。なお、漢方薬も、薬事法に基づき有効性及び安全性が認められた医薬品であれば、原則として保険給付の対象としている。

- 厳しい保険財政の中、保険給付の対象範囲を拡大する場合には、健康保険組合や市町村国保などの保険者やその被保険者の理解を得る必要がある。

<施術者の資格>

- 統合医療のうち、日本の伝統医療である、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師については既に国家資格化されており、その他の統合医療の技術を身につけたとする者については資格化を求める動きがあるが、それらの効果、必要性、安全性等について、医学的・科学的に十分な評価を得られていない。
- 統合医療の施術者の資格化のためには、日本の医療の基本である西洋医学との役割分担、それらの有効性・安全性等について明らかにすることが必要である。

<その他参考情報>

- 中国は、中国伝統医療（中医）の国際標準化（ISO化）をめざし、昨年秋、中国提案により ISO に中国伝統医療の部会を設置することが決まるなど、伝統医療における中国の国際的な影響力強化の動きが加速している。
- 我が国の漢方薬は、栽培技術の面、コストの面から原料の 80%以上を輸入（大半が中国）に頼っているが、平成 19 年 10 月に中国衛生部から通知が発出され、中国での生薬の栽培・輸出に関して中国との合弁企業でなければならないとする対象生薬の範囲が、従前の麻黄・甘草から拡大されることとなった。

厚生労働科学研究費における統合医療研究採択課題一覧

(医政局総務課・研究開発振興課)

【平成21年度課題】 8件

●進行頭頸部癌に対する漢方治療の有用性評価

研究代表者 古川 伧 (金沢大学大学院医学系研究科医薬保健研究域医学系感覚運動病態学 理事)

8,000千円

●抑肝散の示す精神疾患周辺行動改善に対する科学的検証

研究代表者 遠山 正彌 (大阪大学大学院医学系研究科神経機能形態学講座 教授)

10,000千円

●根拠に基づく更年期障害治療推進のための洋漢統合医学的エビデンスの構築

研究代表者 並木 隆雄 (千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学講座 客員准教授)

8,000千円

●鍼灸を含めた内因性鎮痛法の機序の解明およびがん緩和医療における臨床的適応に関する研究

研究代表者 下山 直人 (国立がんセンター中央病院手術・緩和医療部 部長)

26,000千円

●メタボリック症候群に対する漢方薬防風通聖散の臨床的有用性を検討する臨床研究

研究代表者 小田口 浩 (北里大学東洋医学総合研究所 室長)

2,330千円

●小児反復性中耳炎に対する十全大補湯の有用性に関する多施設共同二重盲検ランダム化比較試験

研究代表者 吉崎 智一 (金沢大学大学院医薬保健研究域医学系感覚運動病態学 教授)

9,990千円

●主観的個別化患者情報のデータマイニングによる漢方・鍼灸の新規エビデンス創出

研究代表者 渡辺 賢治 (慶應義塾大学医学部漢方医学センター センター長・准教授)

6,793千円

●未破裂脳動脈瘤の治療の評価技術の開発に関する研究

研究代表者 野崎 和彦 (滋賀医科大学医学部脳神経外科学講座 教授)

12,500千円

合計 83,613千円

平成 22 年度漢方分野の研究事業

資料 2-3

(厚生科学課)

創薬総合推進研究

- 漢方薬の作用機序を解明するための非臨床研究 (1.65 億円)
- 漢方薬に用いる薬用植物の総合情報データベースを構築するための基盤整備 (1.0 億円)

臨床研究推進研究

- 漢方薬の有効性・安全性のエビデンスを創出する研究 (2.5 億円)

第3次対がん総合戦略研究事業

- 漢方薬を用いたがん化学療法の副作用軽減効果を科学的に立証する研究 (1.0 億円)

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

- 生活習慣病における漢方薬を用いた有効的な治療法に関する臨床研究 (1.15 億円)

免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業

- 漢方医療を利用した免疫アレルギー疾患に対する治療の研究 (0.6 億円)

難治性疾患克服研究事業

- 漢方等による難治性疾患治療に関する研究 (0.5 億円)

長寿科学総合研究事業

- 高齢者に対する漢方治療の有効性・安全性等検証研究 (0.25 億円)

認知症対策総合研究事業

- 漢方薬による認知症治療の作用機序に関する研究 (0.25 億円)

エイズ対策研究事業

- 漢方等を利用した、HIV 感染症とその合併症及び QOL 改善に関する研究 (0.5 億円)

地域医療基盤開発推進研究

- 漢方と類似する生薬を用いた医療との比較検討調査研究 (0.4 億円)
- ISO-TC (伝統医療) に係る調査研究 (0.2 億円)

計 10 億円

平成22年1月22日

民主党 幹事長
小沢一郎 殿日本東洋医学サミット会議(JLOM)
The Japan Liaison of Oriental Medicine
議長 寺澤 捷年

伝統医療（漢方・鍼灸）を主管とする部署の設置について

現在我が国では、伝統医療は国民の医療保健において欠かせないものであります。漢方薬が健康保険に定着して30年を超え、医師の7割以上が日常診療に用いているとされております。医科・薬科大学及び医学部・薬学部の漢方教育も充実して参り21世紀の国民医療を担う一翼としての状況はさらに深まりつつあります。鍼灸におきましても、制度化されて60年以上経ち、現在では大学病院等の医療機関においても鍼灸の応用が次第に広まって来ております。また、鍼灸師の教育についても、全国標準教科書の導入や4年制大学の相次ぐ設立、学会等による認定制度など、充実しつつあります。

平成17年5月30日付「伝統医療に関する担当セクションの設置願い」を厚生労働大臣に提出して以来、厚生労働省医政局研究開発振興課にその業務をご担当いただき、ご指導を頂いて参りました。また、WHOの伝統医療標準化産業につきましては、大臣官房統計情報部にご指導を頂戴して参りました。本会議がこれまで行なってきた活動を行って参りましたのは、両セクションのご指導の賜と心より感謝いたします。

一方で、伝統医療を取り巻く国際情勢は、ここ数年、さらに大きく変化してきております。医療統計に重要な役割を果たす国際疾病分類(ICD11)への伝統医療の疾病分類収載は画期的な出来事であり、それだけに、人・物・金という大きな資源が必要となって参りました。また、中国によるISO(国際標準化機構 International Organization for Standardization)への中医学(TCM; Traditional Chinese Medicine)標準化の動きは、現在の中国伝統医学を国際標準とし、各国に強制する性質を孕んだ動きと認識しております。これは、日本における漢方診療・鍼灸治療を揺るがし、あるいは医師資格制度ならびに「はり師、きゅう師」資格制度に影響を与え、医療制度そのものを覆しかねない重大な問題であります。この問題は、現在、厚生労働省医政局研究開発振興課にその中心的な役割をお願いして、経済産業省、外務省のご協力を頂き、その対応を図っているところであります。しかし、中国は、まさに国を挙げての体制で取り組んでおり、日本と同様の状況にある韓国におきましても、韓国・保健福祉家族部内に「伝統医学部政策課・産業課」を設置しており、17人という規模で伝統医療政策に携わっております。

このような状況を踏まえますと、我が国にも、伝統医療を医療政策として企画立案し、医療資格を堅持しつつ、教育・研究・国際対応を推進する主管部署が望まれます。特に国際対応は多くの省庁にまたがるものであり、情報を集約し、協力を求めて行く必要がありますので、このような「伝統医療政策を主管する部署」(いわば統括本部)を、政府行政の中に設置いただきたくお願い申し上げます。

以上

連絡先：(社)日本東洋医学会内 日本東洋医学サミット会議事務局
〒105-0022 東京都港区海岸1-9-18 国際浜松町ビル6階
Tel 03-5733-5060 Fax 03-5733-5078 e-mail : kawaguchi@jsom.or.jp

伝統医学企画推進室(仮)の業務内容

1. 伝統医学関連政策の立案・調整

1) 対外政策の主管(他国・WHOの伝統医学に関する行政部局との対応窓口)

- ・ISO問題に関する国益保護
- ・WHO国際疾病分類への伝統医学の収載
- ・東アジア(特に日韓、日中)学術交流の促進

2). 国内政策の主管

- ・漢方、鍼灸などの基盤研究、臨床研究の推進
- ・伝統医学教育の推進
- ・医師、薬剤師国家試験への出題
- ・初期臨床研修への組み込み
- ・伝統医学関連のエビデンスの構築支援
- ・東西医学の融和による新たな治療ガイドラインの策定
- ・国内の伝統医学関連事項の調査、実態把握

2. 日本型統合医療の開発

- 1) 総合診療、プライマリ・ケア、「かかりつけ医」における漢方・鍼灸治療の位置づけに関する調査・研究、並びに日本型統合医療の構築
- 2) 疾病予防への伝統医学の貢献に関する調査・研究、政策立案
- 3) このための人材育成の支援

3. 生薬の安定供給の主管

- ・生薬の国内自給率の向上を支援
- ・生薬の安全性・有効性・作用機序に関する調査・研究の推進
- ・生薬の適正価格設定のための調査・研究

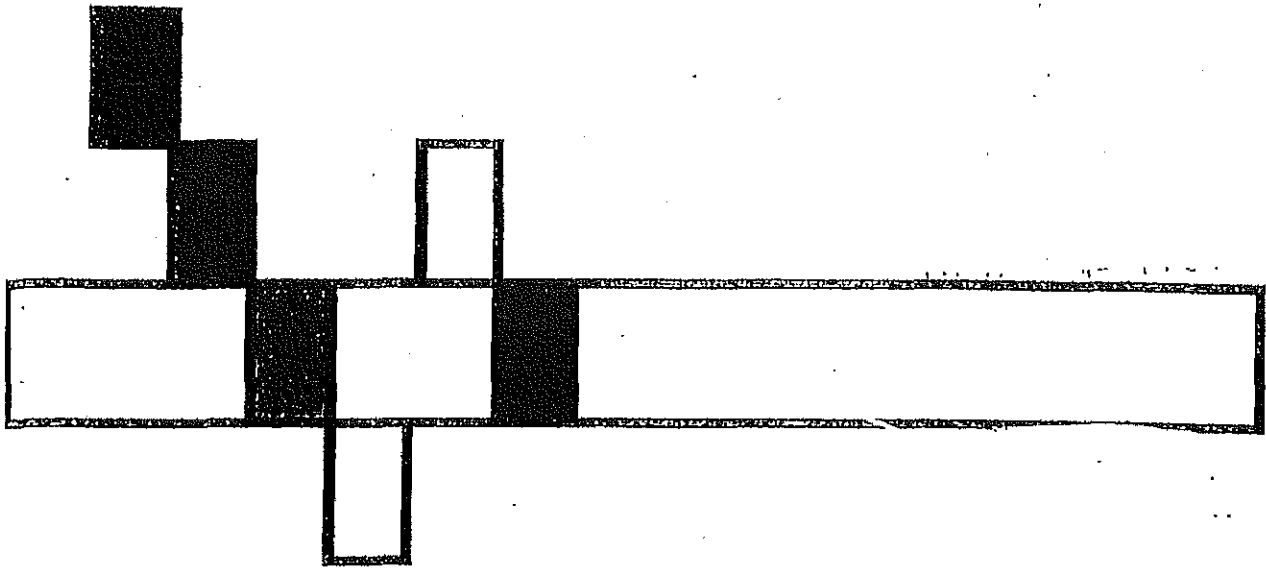
4. 医療経済分析の主管

- ・医療経済の視点からの伝統医学の費用対効果の分析
- ・日本型統合医療の経済効果、患者満足度の評価

5. JLOM(東洋医学サミット会議)との連携。

伝統医学関連学会、WHO研究協力センター(伝統医学)の学術連合組織であるJLOMを行政のMirror Committeeと位置づけ連携を強化。

以上



国家プロジェクトとしての
統合医療に関する提言



平成21年10月13日(火)

一般社団法人日本統合医療学会

理事長 渥美和彦

統合医療の概略について

- ・ 近代西洋医学のみならず、漢方やアーユルヴェーダなどの伝統医学、更には鍼灸、マッサージ、カイロプラクティック、或いはヨガなどの代替医療 [表 1 を参照] を利用して、患者中心の医療を行うものを統合医療という。
[資料 1 を参照]
- ・ 約 20 年前、米国で始まった統合医療は、徐々に英国、ドイツ、オーストリア、北欧などの西洋を中心に広まり、近年では、中華人民共和国、韓国、インド、マレーシアなどのアジア地域を含む世界中に普及している。しかも、それらの国々では国家政策として統合医療を積極的に推進している。
- ・ 統合医療の実施により実現が可能となるもの
 - 1) 患者中心の医療
 - 2) 身体のみならず、心の癒しをも含めた全人的医療
 - 3) 治療中心の医療から、疾病予防中心の医療への転換

患者の持つ医療への多様なニーズに応えると共に、医療費の節減を目的としている。(高齢者医療費は全体の 1/2。高齢者の医療の 1/3 を代替医療に代えると全体医療費の 13% が節減できる。) [資料 2 を参照]
- ・ 課題・問題点として、
 - 1) 代替医療の有効性、安全性の科学的検証 (現在は玉石混交状態)
 - 2) 対費用効果の検討・検証
 - 3) 代替医療従事者 (施術者、等) の資格問題
 - 4) 混合診療

などが挙げられる。
- ・ 解決策として
 - 1) 統合医療特別地区を設置し、臨床実証を行う。 [資料 3 を参照]
 - 2) 欧米、アジアに既に存在する国立の統合医療センターを設置し、研究を推進すると共に、政策実行のための諸データを整理しつつ、政策を立案し、且つ各国との国際交流を行う。
 - 3) 専門的人材養成教育のために、医科大学の統合医療学部・学科を新・増設し、国立統合医療大学を創設する。 [資料 4 を参照]
 - 4) 統合医療の有効性、安全性、経済性などの調査及び総合的研究を行う。 [資料 5] を参照

などを提案する。

次いで、本年（H21）8月末に鳩山由紀夫内閣総理大臣に提案した、統合医療の推進のための提案〔資料6〕および、推進のための予算〔資料7〕についての資料を添付する。

ここでは鳩山由紀夫内閣総理大臣の提案する“東アジア共同体構想”との関連性を述べた。

九州大学（別府）統合医療センターはアジア各地に存在する伝統医療の知恵と技術を集結し、アジア諸国の健康と医療に貢献する統合医療モデルを構築すると共にその情報を世界に向けて発信することを主たる目的の一つとする。

統合医療センター設立による波及効果（重複する内容もある）

- 1) 我が国に於ける統合医療のモデルを国民に対して明確に示すことにより、医療、政治関係者の理解度を深める。
- 2) 我が国のみならず、アジア諸国の健康・医療に貢献すると共に多様な選択肢を示し、未来の理想医療を具象化する
- 3) 増え続ける医療費を抑制し、ひいてはその削減に寄与する。
- 4) 新しい医療の実現により、新しい健康産業を創生する。
- 5) 統合医療モデルの全国展開を行い、新しい形の雇用を創造する。
- 6) 統合医療に関する最先端の情報を有する事により、国際的発言力が増す。
- 7) 統合医療を通じた、国際交流・国際貢献が行える。
- 8) 医療体系の革新的転換「治療医学」から「予防医学」へ
・大病を患う前に予防するので、必要となる医療費の削減が期待できる。

資料、等関係

資料1 統合医療の経過と重要性

人類は数百万年前に地球上に出現して以来、寒さや飢えに苦しみ、野獣に悩まされ、災害と外傷、或いは病に苦しみ続けてきた。そして、長きに亘り、医学（医療）という概念は存在せず、人類は、ひたすら神に祈る他なかった。

約 5,000 年前、インド、中国、イスラムなどに医学の基礎となる概念が生まれ、アーユルヴェーダ、中国医学、ユナニなどの伝統医学（TM）となった。

その後、それらがギリシャ、ローマを経て、ヨーロッパに伝わり、体系化されて西洋医学となった後に数百年前の科学と結合して近代西洋医学は誕生した。

そして、その近代西洋医学に伝統医学（TM）、更には鍼、ヨーガ、気功、ハーブに代表される民間療法などの相補・代替医療（CAM）が有機的に結合したものを統合医療と呼ぶようになった。[表1、(7ページ)を参照]

近代西洋医学は、科学を基盤とする科学的実証性があるが、伝統医学（TM）および相補・代替医療（CAM）は経験に基づくので科学的実証性に乏しい。

そこで、10 数年余り前から相補・代替医療（CAM）の有効性・安全性を科学的に検証・実証することを目的とした研究が世界各国の大学や研究所において行われており、その成果は多くの国際会議で発表され注目を集めている。

一方で近代西洋医学は最近の遺伝子科学、再生医学の飛躍的な進歩により、『治療医学』としての存在から、『予防医学』や『健康医学』と呼ばれる新しい医療の形への移行期に既に入っている。

注目すべきは、TM、CAM は、治療効果の有効性が同じであれば、近代医療より非侵襲的(自然で身体に与える負荷が少ない)であり、近代西洋医学に比べて安価に提供出来るという点である。[資料2 (9ページ)を参照]

統合医療発祥の地である米国では、大統領委員会の中に“統合医療委員会”が存在し、国立衛生研究所（NIH）には“相補・代替医療センター”が設置され、現実には年間 400～500 億円の国家予算を投じた統合医療に関する調査研究が行われている。[図1 (8ページ)を参照]

ヨーロッパに於いては英国、ドイツ、スイス、オーストリア、北歐、アジアに於いては中華人民共和国、韓国、インドなどが、政府をあげて国立統合医療

センターを設立し、国策として『統合医療』の普及を支援している。

然るに、他の先進諸国に比肩し得るレベルの統合医療を実現することは、我が国の保険・医療制度を将来に亘って健全に保つ上で不可避の急務であり、その為にはCAMの有効性、安全性を調査し、実証する為に年間400億円以上の国費を投じた国策としての統合医療研究に一日も早く着手しなければならない。

もはや世界の医学界では『統合医療』は次世代医療の主流となっており、我が国のみが極端に取り残されているといっても決して過言ではない。

『統合医療』は国際的な政治課題であり、決して夢物語ではない。

そこで、先ず、我が国が行うべき具体的施策として考えられるのは、医療特

別地区(仮称)においてパイロット・スタディ(試験的研究・予備的研究)を行うことであり、これによって相補・代替医療の安全性と有効性を科学的に検証・評価するのである。

そして、統合医療に関するデータを収集し、分析、評価を行い、政策を立案し、国際協力を推進し、統括することを目的とした国立統合医療センターを設立するのである。

国民の健康を守り、疾病に対する医療を行うことは、国民の安心、安全を保つという国家政策の基本である。従って健康、医療は政府の責任で行うべきものであり、就中、我が国では政権政党が主体となってこれを行う必要がある。

そこで、次なる具体的政策としては、数年後の我が国の年間医療費として予想される40兆円の僅か0.1%に当たる400億円を一年間の予算として統合医療の有効性・安全性、対費用効果などを研究するプロジェクトを医療特別地区(仮称)で立ち上げることを提案する。

その候補地として、九州大学および東北大学が名乗りを上げており、中でも九州大学については施設、設備、人事、などの基本計画がほぼ完成している。

民主党の行うべき政策の特徴として、以下の項目をあげることができる。

- 1) 国民(患者)の立場に立った政策である。
- 2) 自民党が行い得なかったことを実現する政策である。
- 3) 統合医療はすでに、世界各国では行われており、しかし、我が国では行われていなかった政策である。
- 4) 財源の問題を解決できる政策である。

参考)

- CAM ---Complementary and Alternative Medicine
- TM..... Traditional medicine
- AST.....Advanced science and technology

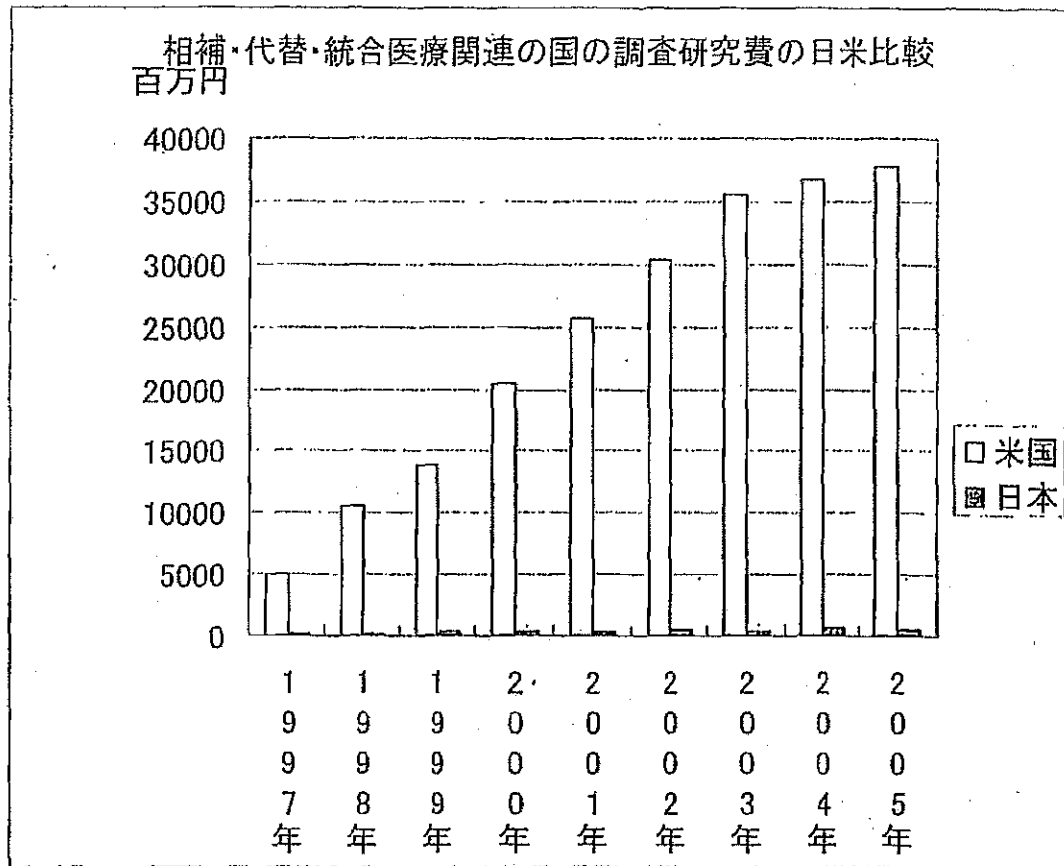
表1

相補・代替医療の分類[米国、国立衛生研究所 (NIH) を改変]

1) 伝統医学	4) 食事・ライフスタイル
①中国医学	①食事療法
②漢方	②断食療法
③鍼・灸	③健康補助食品
④アーユルベーダ (インド)	④水
⑤ユナニ (アラブ)	⑤ビタミン、ミネラル
⑥チベットなどの地域伝統医学	
⑦ホメオパシー	5) 心身相関
⑧自然療法	①精神療法
	②心理療法・催眠療法
2) 用手療法	③バイオフィードバック
①マッサージ	④瞑想
②指圧	⑤カウンセリング
③柔道整復・整骨	⑥ヨーガ療法
④カイロプラクティック	
⑤オステオパシー	6) その他
⑥リフレクソロジー	①温泉療法
	②磁気療法
3) 自然薬	③オゾン療法
①漢方薬	④気功
②ハーブ	⑤その他のエネルギー療法
③アロマセラピー	

・相補・代替医療は、それぞれの民族が永年に亘って伝承してきた「民族の歴史」とも言える独自文化であるという性格から、国によって、或いは地域によっても異なる。

図1



※2005 年以後も米国では漸増傾向にあるが、日本は横ばい状態である。

資料2 代替医療の導入による医療費の節減

我が国の高齢者に対する医療費は、年間国民医療費の約50%を占めており、この財源の捻出が大きな政策課題とされている。この高齢者医療費節減は先進各国の最大の課題であるばかりか、発展途上国においても近未来の課題である。

欧米では、政府や生命保険会社が高齢者医療を代替医療に置き換えることによる医療費節減のデータを集計しつつある。仮に、高齢者の医療サービスの1/3を代替医療で置き換えると、高齢者医療費の $1/2 \times 1/3$ 、つまり1/6、約16.6%が節減されることになる。別表によれば、代替医療費は、近代医療費の約1/5とすると、16.6%の4/5となり、13.3%節減されることとなる。この数字は、各症状と代替医療により異なるため、医療特別区（仮称）で現実のデータを検討する必要がある。表2（9ページ）は10年前の米国におけるデータであり、我が国の実態による再検討が必要である。当然の事として、適用すべき代替医療の有効性、安全性と医療費計算の根拠となる数値の実証が必要となろう。

表2 正規医療と代替医療の価格比較

疾患名	正規医療	代替医療
冠動脈疾患	冠動脈 3～4万ドル	1年間食餌生活法改善 5,500ドル
通風	Benemid 100錠 31ドル	冷凍乾燥 Burock 90錠 9.50ドル
痴呆症	Aricept 100錠 480ドル	銀杏の葉 100錠 (Gingo Bioba) 100ドル
中耳炎	Ceclor 服用 全治療 65ドル	温めたニンニク油 3.75ドル
枯草熱	充血除去剤 Claritin 100錠 260ドル	冷凍乾燥蕁麻（イラクサ） 9.50ドル
うつ病	抗うつ剤 SSRI Zoloft 100錠 Prozac 100錠 330ドル	おとぎり草 100錠 (St. John's Wart) 13ドル
喘息	抗アレルギー薬 Leukotrim 100錠 350ドル	ネコの手の根 100錠 (Cat's claw) 60ドル
関節炎	鎮痛剤薬 Cereblex 100錠 260ドル	SAMe 100錠 100ドル

資料3 我が国で統合医療を推進する為の具体的な施策

3-1) 国立統合医療センターおよび統合医療特別地区の設置

センターは、国内の統合医療全体を統括するヘッド・クォーターとしての役割を担うものと、地方における医療特別地区(仮称)を運営する役割を担う2種類の設置が必要である。今回は、九州大学のCAM統合医療センターの概案を資料3-2(10ページ)として添付する。

A) 国立統合医療センター (ヘッド・クォーター) は、東京に置く

本センターは我が国及び、世界各国の統合医療に関する情報を収集・検証し、データベースを構築することによって下記の諸事業を行う。

- 1) 統合医療のデータを分析、評価
- 2) 人材の育成、研修(教育事業)
- 3) 政策立案
- 4) 国際交流
- 5) 新産業育成

B) 医療特別地区(仮称)

特色のあるセンターを全国に置き、医療特別地区(仮称)とし、それぞれの特徴を生かした臨床、教育、研究を行い相互に有機的な連携を保つ

1) 東北がん統合医療センター

東北大学及び、がんセンターを中心として、がんの統合医療を行う
(仁田 新一、桜井 充、他)

2) 京都、京阪奈、統合医療センター

抗加齢、健康食品などの統合医療を行う
(井村 裕夫、吉川 敏一、西村 周三、他)

3) 九州大学統合医療センター

九州大学別府先端医療センターを中心として、CAMのセンター施設を設置し、統合医療におけるCAMの医療研究を行う
(瀧美 和彦、久保 千春、他)

4) 沖縄南糸リハビリ統合医療センター

リハビリを中心とした、統合医療を行う
(宮里 好一、他)

5) 大阪統合医療センター

大阪大学、研究施設を中心として、統合医療に関する新健康事業の創生を検討する

(伊藤 壽記、他)

更に、北海道(札幌、室蘭)、北陸(富山、金沢)、中京(名古屋、岐阜、三重)、なども候補地として検討する

C) 検討事項

- 1) 実地臨床を行い、統合医療の有効性、安全性、対費用効果を検討する
- 2) 政府の健保制度への導入の問題点を明らかにする
現状の問題点としては
 - ① 資格問題
 - ② 医療法の改正
 - ③ 保険制度への編入
 - ④ 教育の改正
 - ⑤ 予算措置
 - ⑥ 福祉、年金、など社会保障との整合
 - ⑦ 国民へのPR（正確な情報を提供し、正誤の峻別を可能にする）
 - ⑧ 国際交流

などが挙げられる

3-2) “九州大学（別府）統合医療センター”（案）

- 別府市にある九州大学先端医療センター（温研病院センター）を改築し、現臨床および研究施設を使用し、CAM施設を補強する。
- 同施設の敷地、約 10,000 坪の中に、臨床病院（入院・外来）が 5,000 坪、森林 5,000 坪がある。

(I) 従来 of 病棟

- 1) 臨床病棟の入院・外来を、下記の三つに分割する。
 - ① 最先端医学診療（AST）
 - ② 伝統医療診療（TM）
 - ③ CAM 医療診療（CAM）
- 2) 診療設備としての補強すべきもの
 - ① 高磁場の MRI
 - ② 高度 X 線 CT
 - ③ 脳磁図測定装置
 - ④ 蛋白質分析、質量分析装置
 - ⑤ 重粒子線治療装置（将来は中性子線）
 - ⑥ 脳波、心電図などの遠隔測定（テレメタリング）
 - ⑦ レーザー細胞分離装置
 - ⑧ 微量重金属分析
 - ⑨ 脳血流計
 - ⑩ 脳、心理テスト装置
 - ⑪ 自律神経系機能テスト装置
 - ⑫ その他

(II) 5,000 坪の森林の中に、下記の 10 の CAM 施設 を新設する。

- 1) 温泉療法
- 2) 鍼、指圧、マッサージ (共通)
- 3) ヨーガ、気功 (共通)
- 4) カイロプラクティック、柔道整復 (一部共通)
- 5) 運動療法
- 6) 瞑想
- 7) 音楽療法
- 8) ホメオパシー、健康食品 (共通)
- 9) オゾン療法 他
- 10) エネルギー療法

(III) 研究施設の補強

- 1) DNA 分析
- 2) 臨床再生医学
- 3) CAM の研究
 - ① 鍼の有効性、安全性、経済性
 - ② 気功の " " "
 - ③ ヨーガの " " "
 - ④ マッサージの " " "
 - ⑤ 温泉療法の " " "
 - ⑥ カイロプラクティック " " "
 - ⑦ 瞑想の " " "
 - ⑧ 音楽療法の " " "
 - ⑨ 柔道整復の " " "
 - ⑩ ホメオパシーの " " "
 - ⑪ 健康食品の " " "
 - ⑫ 運動療法の " " "
 - ⑬ オゾン療法の " " "
 - ⑭ 新しい療法(エネルギー療法) " " "
 - ⑮ その他の " " "
- 4) 他の研究設備

(IV) 人材スタッフ

従来より、病院に所属しているスタッフは、事務を含めてそのまま参加し、尚、補強するメンバーとして下記のスタッフを検討する。

1) 医療

(1) 指導医

- ① 先端西洋医療 3人

- ② 伝統医療 3人 (漢方、アーユルヴェーダ、チベット医学)
 - ③ CAM 各部門 20人 (計 26人)
 - (2) 臨床医
 - ① 先端西洋医療 3人
 - ② 伝統医療 3人
 - ③ CAM 医療 20人 (計 26人)
 - (3) 研修医
 - ① 先端西洋医療 6人
 - ② 伝統医療 6人
 - ③ CAM 医療 20人 (計 32人)
 - 2) 看護
 - ① 看護指導者 6人
 - ② 看護師 20人
 - ③ 研修師 10人 (計 36人)
 - 3) 技師
 - ① リハビリ技師
 - ② カウンセラー
 - ③ 臨床工学士、など

20人 (計 20人)
 - 4) 研究者
 - ① 研究リーダー 5人
 - ② 研究補助 10人 (計 15人)
 - 5) 事務 20人 (計 20人)
- 総計 175人、を補強する。

以上の設備、及び人員の数については検討する必要がある。

資料4 統合医療の教育A) 国立統合医療大学の創設

東京、あるいは京都

B) 各医科大学に統合医療学部、あるいは学科を創設

- 1) 大学院
- 2) 看護、鍼灸など医療関連大学

C) CAMの大学、専門学校の創設

- 1) 伝統医学（漢方、アーユルヴェーダ、チベット医学など）
 - 2) カイロプラクティック
 - 3) ホメオパシー
 - 4) 自然医学
 - 5) 音楽療法
 - 6) 温泉医学
 - 7) アロマセラピー
 - 8) マッサージ
- など

D) 各大学、学部、学科の内容に関して作成すべき項目

- 1) 具体的場所
- 2) 学長、学部長、学科長など人材の候補
- 3) 各部門、概要、目的、人数
- 4) カリキュラムの内容
- 5) 予算の概算

資料5 統合医療の研究

5-1) 米国および日本の相補・代替医療の研究費

相補・代替医療は、今や世界中で多くの人々に利用されている。日本は伝統的な医療文化を背景にした漢方・鍼灸を始めとして、サプリメント、健康器具などに代表される代替医療の『利用大国』であるにも拘らず、それらの誤った使用によって生じる健康被害や不具合が社会問題化していることも事実である。

すなわち、わが国の相補・代替医療は、「玉石混交」状態にあるのだ。

従って、今後は相補・代替医療の効果・安全性、更には経済性などを科学的・客観的に実証・評価し、現代医療との適切な組みあわせの中で、有効な臨床事例を積み重ねていくことが求められている。

まさに、日本の相補・代替医療あるいは統合医療に関する調査研究は、最近漸く緒に付いたばかりであり、米国に遅れること10数年、年間予算規模は米国の1～2%程度という有様である(米国380億円に対し、日本は2億円以下)。

最近では、中華人民共和国や韓国でも統合医療の専門大学が相次いで開校しており、日本だけが統合医療研究の「東西の狭間」に落ち込んだ、「相補・代替・統合医療研究小国」となってしまうている。この意味から、我が国としても、喫緊というよりは、寧ろ緊急の国政問題として、統合医療の調査研究に取り組まねばならない。

5-2) 研究プロジェクトの組織・予算(案)

・研究代表

渥美和彦 (東京大学名誉教授)

・顧問予定者

日野原重明 (聖路加病院理事長) 垣添忠生 (元国立がんセンター総長)

井村裕夫 (元京都大学総長) 多田富雄 (東京大学名誉教授)

廣瀬輝夫 (元ニューヨーク大学教授) 井形昭弘 (名古屋学芸大学学長)

・研究者

約100人の研究者を選定中。

研究項目の指導者の候補は、表3(17ページ)を参照。

・予算規模案

年間100億円(4年間で400億円)

・計画実施予定

平成22年4月

- ・研究テーマは下記の7つのテーマである。
 - (1) 統合医療の範囲・分類・データベース作成のための研究
 - (2) 統合医療の実態把握 (大規模実態調査)
 - (3) 統合医療の評価手法開発 (医工学・遺伝子科学・心身医学など多角的評価)
 - (4) 統合医療の有効性・安全性の研究
 - (5) 統合医療の費用対効果分析
 - (6) 統合医療の社会的展開の研究 (地域モデル、人材育成、情報体制)
 - (7) 統合医療の政策提言 (研究ロードマップ、統合医療ビジョン策定)

- ・研究項目と年間配分は、表4 (18 ページ) を参照。

注) 研究項目と研究者の項目とは、必ずしも一致していない。

表3 “統合医療研究の大項目とその指導者の候補” (案)

1) 統合医療の定義、分類	川嶋 朗	東京女子医大准教授
2) 主な代替医療の予防、疫学	福井次矢	聖路加国際病院院長
3) 統合医療の遺伝子科学の研究	村上和雄	筑波大学名誉教授
4) 統合医療の免疫	奥村 康	順天堂大学教授
5) 統合医療の医工学研究	仁田新一	東北大学名誉教授
6) 生活習慣病	門脇 孝	東京大学教授
7) 統合医療の心身医療	久保千春	九州大学教授
8) 栄養、食事	香川靖雄	栄養大学教授
9) 健康食品	吉川敏一	京都府立医大教授
10) 老化、抗加齢	折茂 肇	健康科学大学学長
11) 統合医療における看護	川嶋みどり	日本赤十字看護大学教授
12) 統合医療における介護	井形昭弘	名古屋学芸大学 学長
13) 伝統医療、CAM の有効性、 安全性研究	渥美和彦	東京大学名誉教授
14) 統合医療の医療経済	西村周三	京都大学教授
15) 統合医療の医療政策	広井良典	千葉大学教授

表4 “統合医療の調査研究”(4年,400億円)の年間研究費配分(案)

(単位:億円)

		平成22年 2010年	平成23年 2011年	平成24年 2012年	平成25年 2013年	計	担当官庁
基礎	統合医療の定義・範囲・分類	3	2	2	2	9	文科・厚労
	世界における保健・医療の動向分析	3	5	5	6	19	文科
方法論	患者中心の代替医療の個人的評価方法	6	6	6	6	24	文科
	遺伝子的アプローチ	6	6	6	6	24	文科
	プロテオミクス的アプローチ(注1を参照)	6	6	6	6	24	文科
	医工学的アプローチ	6	6	6	6	24	文科・経産
	心理学的アプローチ	6	6	6	6	24	文科
実態調査	主要な代替医療の実態調査	10	10	10	10	40	厚労
	主要な代替医療の費用対効果	6	5	5	6	22	厚労
	統合医療のデータベース構築	7	10	10	7	34	文科・厚労・経産
	統合医療のモデルのデザイン	3	5	5	5	18	文科・厚労・経産
実証	伝統医療・代替医療の有効性・安全性	13	12	12	13	50	文科・厚労
	高齢者医療の統合医療の効果・費用分析	5	3	3	3	14	文科・厚労
	リハビリ・福祉の統合医療の効果・費用分析	5	3	3	3	14	文科・厚労
政策	人材養成のための教育・研究	5	5	5	5	20	文科
	わが国の医療制度へ利用する際の問題点	3	3	3	4	13	厚労
	統合医療の社会、経済、文化、国際的影響	3	3	3	3	12	文科・厚労
事務局中央費		4	4	4	3	15	
計		100	100	100	100	400	

注1) プロテオーム(Proteome)とは、ある生物学的な系において存在しているタンパク質の総体で生物学的な系とは組織や生物種、細胞の状態等を指す。複数の生物学的な系の間でプロテオームを比較する事により、生命現象を総合的に理解する事が可能となる。例えば癌細胞と正常細胞のプロテオームを比較する事により、癌化の原因や治療方法の研究に用いられる。そのプロテオームを扱う解析の事をプロテオミクスと言う。

資料6 統合医療推進のための提案

◎政府（総理）直属の「統合医療推進コンソーシアム（共同作業体）」

を設立し、統合医療の臨床教育、研究、行政などの政策立案を行う。

- 1) 統合医療の評価検証のための統合医療特別地区(仮称)を開設する。
- 2) 統合医療の安全性、有効性、対費用効果を検証・実証する研究のための研究費を助成する。
- 3) 統合医療の教育のための大学、大学院、学部、学科を設置する。
- 4) 統合医療に関する国際的ネットワーク（研究および臨床）を形成する。
- 5) 以上を纏める国立統合医療センター（統合医療推進機構）を設置する。

資料7 統合医療推進のための予算（案）

- 1) 医療特別地区費として、年間 200 億円（4年間 800 億円）。
- 2) 国立統合医療センター（統合医療推進機構）設立費として年間 50 億円（4年間 200 億円）。
- 3) 教育費として、年間 100 億円（4年間 400 億円）。
- 4) 研究費として、年間 100 億円（4年間 400 億円）。

総計、 年間…450 億円、 4年間…1,800 億円である。

以上

統合医療に関する省内外の取組みについての調査（案）

統合医療プロジェクトチーム

1. 調査の目的

統合医療について、その推進の検討が求められていることから、今後の取組方策等について検討するため、「統合医療 PT」が設置されたところである。統合医療は多種多様であり、これまで関係部局がそれぞれ独自に対応してきたところであるが、今後の検討にあたっては、省内外の現状把握が不可欠であることから本調査を行うことにした。

2. 統合医療とは

○医療には、近代西洋医学以外に、伝統医学、自然療法、ホメオパシー、ハーブ（薬草）、心身療法、芸術療法、音楽療法、温泉療法など多くのものがあり、これらを相補・代替医療（Complementary and Alternative Medicine, CAM）とよんでいる。

○これらの CAM を近代西洋医学に統合して、患者中心の医療を行うものが統合医療である。

（参考）

相補・代替医療の分類※

1) 伝統医学	4) 食事・ライフスタイル
①中国医学	①食事療法
②漢方	②断食療法
③鍼・灸	③健康補助食品
④アーユルベータ(インド)	④水
⑤ユナニ(アラブ)	⑤ビタミン、ミネラル
⑥チベットなどの地域伝統医学	5) 心身相関
⑦ホメオパシー	①精神療法
⑧自然療法	②心理療法・催眠療法
2) 用手療法	③バイオフィードバック
①マッサージ	④瞑想
②指圧	⑤カウンセリング
③柔道整復・整骨	⑥ヨーガ療法
④カイロプラクティック	6) その他
⑤オステオパシー	①温泉療法
⑥リフレクソロジー	②磁気療法
3) 自然薬	③オゾン療法
①漢方薬	④気功
②ハーブ	⑤その他のエネルギー療法
③アロマセラピー	

相補・代替医療は、それぞれの民族が永年に亘って伝承してきた「民族の歴史」とも言える独自文化であるという性格から、国によって、或いは地域によっても異なる。

※米国、国立衛生研究所（NIH）作成を改変。（出典：日本統合医療学会「統合医療に関する提言」）

3. 調査の期間

○研究課題についての調査票

平成 17 年度以降に開始した研究を調査対象

○予算事業についての調査票

平成 21 年度に実施された予算事業または平成 22 年度に予定されている新規予算事業を調査対象

○要望書についての調査票

平成 20 年度以降に受理した要望書を調査対象

○その他についての調査票

平成 20 年度以降を調査対象

4. 調査の事項

「2. 統合医療とは」に示している（参考）「相補・代替医療の分類」のそれぞれの内容に係る下記の事項について調査

○研究課題についての調査票

相補・代替医療の分類、研究事業の名称、研究課題名、研究概要、研究期間（年度）、主任研究者、主任研究者の所属機関、予算額、連絡先、備考

○予算事業についての調査票

相補・代替医療の分類、予算事業名、事業概要、補助先又は委託先、予算額、創設年度、連絡先、備考

※予算事業の概要が分かる 1 枚紙を登録して下さい。

○要望書についての調査票

相補・代替医療の分類、要望書の提出主体、要望事項（事項名）、要望の概要、提出日、連絡先、備考
※要望書を登録して下さい。

○その他についての調査票

相補・代替医療の分類、概要、連絡先、備考

※その他該当すると思われるものを（幅広く）積極的に登録して下さい。

5. 回答期限

2010 年 2 月 26 日（金）まで

研究課題についての調査票(案)

相補・代替医療 の分類※	研究事業の名称	研究課題名	研究概要(原則、数行程度でお願いします。)	研究期間 (年度)	主任研究 者	主任研究者 の所属機関	予算 (各年度ごとの予 算額)千円	連絡先	備考
(例) 中国医学	第3次対がん総合戦 略研究事業	〇〇〇に関する 研究		H20~ H22	〇〇〇	国立〇〇病 院	H20年度:8,000 H21年度:7,000	健康局総務課が ん対策推進室 (内線〇〇〇〇)	
(例) マッサージ	難治性疾患克服研 究事業	〇〇〇に関する 研究		H21	〇〇〇	〇〇大学	H21年度:1,600	健康局疾病対策 課(内線〇〇〇 〇)	
(例) カイロプラク ティック	地域医療基盤開発 推進研究事業	〇〇〇に関する 研究		H16~ H18	〇〇〇	△△医療セン ター	H16年度:2,100 H17年度:2,000 H18年度:1,800	医政局総務課 (内線〇〇〇〇)	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

予算事業についての調査票(案)

相補・代替医療 の分類※	予算事業名	事業概要(原則、数行程度でお願いします。)	補助先または 委託先	予算 (H21、22年度の 予算額)千円	創設年度	連絡先	備考
(例) 温泉療法	〇〇〇運営費		都道府県	H21年度:18,000 H22年度:17,000	H18	文部科学省〇 〇局〇〇課 (内線〇〇〇)	
(例) 健康補助食品	〇〇〇使用促進事業			H21年度:240,000 H22年度:230,000	H15	△△局〇〇 課(内線〇〇 〇〇)	
(例) 柔道整復・整骨	〇〇〇養成事業		指定医療機関	H21年度:88,000 H22年度:77,000	H20	医政局医事 課(内線〇〇 〇〇)	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

(予算事業の概要が分かる1枚紙を登録して下さい。)

※米国、国立衛生研究所(NIH)作成を改変。(出典:日本統合医療学会「統合医療に関する提言」)

要望書についての調査票(案)

相補・代替医療 の分類※	要望書の提出 主体	要望事項(事項名)	要望の概要(原則、数行程度でお願いします。)	提出日	連絡先	備考
(例) 中国医学、漢方 薬、鍼・灸、漢方 薬、温泉療法	〇〇学会	統合医療に関する提言		H20.2.4	経済産業省商務 情報政策局〇〇 課(内線〇〇〇)	
(例) 漢方薬	〇〇学会	漢方の適正使用について		H21.3	医政局〇〇課 (内線〇〇〇〇)	
(例) 漢方薬、鍼・灸	〇〇医学会	〇〇〇を主管とする部署の 設置について		H20.12.3	医政局〇〇課 (内線〇〇〇〇)	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

その他についての調査票(案)

	相補・代替医療の分類※	概要(原則、数行程度でお願いします。)	連絡先	備考
(例)	中国医学、漢方薬、鍼・灸、漢方薬、温泉療法		経済産業省商務情報政策局〇〇課(内線〇〇〇〇)	
(例)	漢方薬		医政局〇〇課(内線〇〇〇〇)	
(例)	漢方薬、鍼・灸		医政局〇〇課(内線〇〇〇〇)	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				