

# 医療タイムス

週刊医療界レポート

2009.11/23 No.1942

特集

## 中医協 新任3委員に聞く!



タイムスインタビュー

医療機関の経営者たちよ  
もう厚労省医政局を恐れるな!

民主党参議院議員・医師

梅村 聡氏

グラフ北から南から No.211

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院

(名古屋市中川区)

## 国策なき“漢方外し”で 漢方市場では逆ザヤが進む

好調な業績予想を発表した当日に暗雲が飛来したツムラ。同社は11日、2010年3月期の業績予想を発表した。売上高は前期比2.9%増の926億円、営業利益200億円(21.3%増)、経常利益200億円(20.3%増)、当期純利益116億円(7.6%増)と予想。同社は、医療用漢方の販売数量の好調な伸びが業績を押し上げると見通した。だが同日、行政刷新会議が開いた事業仕分けで衝撃的な評価結果が出された。薬価を担当する第2ワーキンググループ(WG)が「市販品類似薬は保険外対象とすべき」と評価した。保険外対象になれば漢方メーカーは存続の危機に直面しかねないが、WGメンバーがそこまで視野に入れていたかどうか――。

すでに漢方市場では薬価引き下げにより逆ザヤが構造化しつつあり、市場は低迷を余儀なくされている。ツムラ1社が突出した一強多弱が続き、過去10年で以下の事業譲渡や撤退などがあった。▽本草製薬がアムスライフサイエンスに事業譲渡▽劑盛堂が医療用漢方から撤退▽東洋漢方が桂枝加苓朮附湯の発売中止▽ジェイドルフ製薬が五苓散と柴胡加竜骨牡蛎湯の発売中止▽佐藤製薬が小柴胡湯の発売中止▽テイコクメディックスが日医工に吸収合併▽万有製薬がジュンコウブランドを大杉製薬に売却。さらに現在、建林松鶴堂が医療用漢方撤退を検討中だ。その渦中で「保険外対象とすべき」と評価されたのである。

### 中国、韓国が国策で伝統医学を強化

じつは、漢方は医療費削減に大きく寄与する。新型インフルエンザへの効能が評価されている麻黄湯の薬価は1日55円。2日服用すれば110円で、かりに1000万人分用意しても11億円にすぎない。経済効果の検証なしに“漢方外し”が示されたのはWGの検討時間や人選など事業仕分けの方法にも起因するが、根はもっと深い。慶應義塾大学医学部漢方医学センター長の渡辺賢治准教授は指摘する。「いまだ厚生労働省に漢方アレルギーが残っていることが根本的な問題だ。日本の伝統医学育成政策は中国と韓国に大きく遅れをとってしまった」。現行のICD(国際疾病分類)-10(第10版)は2014年にICD-11に改訂され、

15年のWHO総会で承認される予定だ。改訂に向けて中国も韓国も国策として伝統医学に取り組んでいる。

中国では、中国中医研究院が伝統医学コードを決め、上海中医大学が100万件のデータを蓄積している。さらに中国は、WHOで改訂中のICDに漢方を「中医学」というタイトルで盛り込む意向を示している。これに対して日本と韓国が「東アジア伝統学と表記すべき」と反発し、せめぎ合いが続いているが、中国は舞台をISO(国際標準化機構)に移し、自国の伝統医学コードを国際基準にしようと専門委員会「TC249」にアルメニア、南アフリカ、ガーナ、モロッコなどを加入させ、各国にロビー活動を展開中という。渡辺氏は「中国の都市部では西洋医学が台頭し、伝統医学は衰退傾向にあるが、欧米で需要が高まるなど国際市場ではビジネスになる。国際市況を見ずえて、中国は国際基準を押さえることで、有利に進めようとしている」と分析する。韓国では、慶熙大学に「ネオ・ウエスト・イースト・メディカル・センター」が設立され、西洋医学と伝統医学との融合が研究されるほか、ICD-10に韓医学用語を盛り込み、11年1月から西洋医学と伝統医学のダブルコードを運用する。

ひるがえって日本では、渡辺氏も理事に就く日本東洋医学会(会長:寺澤捷年千葉大学大学院教授)が主な活動主体で、政府の動きは脆弱だ。ICD-11への取り組みも遅れているという。渡辺氏は「西洋医学と伝統医学とでは医師資格が異なる中国と韓国と違い、日本では1つの医師資格で両方を扱えるので、1+1が3にも4にもなる。この強みを生かして日本型医療を創出すべきだ。漢方業界を育成すれば産業創生にもつながる」と強調する。政府は国策としての視点を持ち得るか。民主党のマニフェストには漢方振興がうたわれているが、マニフェストを実行するのか、それとも財務省の財政優先主義に押し切られてしまうのか。漢方界は岐路に立たされている。



慶應義塾大学医学部漢方医学センター長・渡辺賢治准教授