

インフルエンザを漢方で試算

第6回21世紀漢方フォーラム

◆「麻黄湯」半数で9億円削減——使える医師の教育、生薬原料確保、科学的根拠の確立の課題も

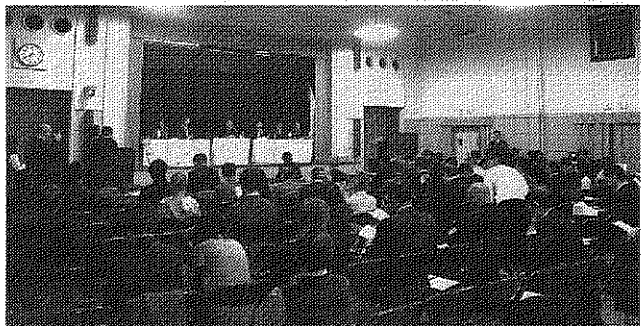
インフルエンザの治療薬として使用されるタミフルやリレンザなどを麻黄湯（おろし湯）に置き換えると医療費はどうなるのか。

3月17日（水）に開かれた第6回21世紀漢方フォーラム（慶應義塾大学医学部・北里講堂）の会場でその試算を発表したのは、慶應義塾大学医学部学生チーム。麻黄湯は、タミフルと遜色のない治療効果が期待できる上に、タミフルと異なり、薬剤耐性ウイルスを作らず価格も安い。

そこでタミフルなどが

ら麻黄湯に切り替えた場合の医療費を試算した。1日あたりの薬価は、タミフルが618円、リレ

ンザが675円、麻黄湯が65円。インフルエンザの受診者数1100万人（9面につづく）



6回目を迎えた21世紀漢方フォーラム、壇上左からバックレイ麻知子（患者）、渡辺賢治（慶應義塾大学医学部）、司会進行：黒岩祐治（ジャーナリスト・国際医療福祉大学大学院教授）パネリスト：鈴木寛（文部科学副大臣）、井元清哉（東京大学医科学研究所）、木内文之（慶應義塾大学薬学部）

(01) '09年の年間平均患者数に、抗インフルエンザウイルス薬のタミフルと解熱剤の力コナールを処方した場合の一人あたりの薬代は2989円。リレンザと力コナールの処方では3272円。それを麻黄湯3日分の処方に切り替えると、一人あたり約3千円の薬代が節減される。

1100万人の約5割の600万人がタミフル等を処方すると推定し、その半数の300万人を麻黄湯へ切り替える



氏諸生学発表

と90億円以上の医療費が節減される。

研究したのは、宮本佳尚さん(4年)・大澤一郎さん(4年)・堀田陽介さん(2年)の3氏。「麻

「当归」「三島柴胡」自給すると...

とうき しまさいこ

◆課題山積の国産生薬

同じく、慶應義塾大学医学部の学生チームは、「漢方を積極的に活用していくためには、生薬資源の安定確保が不可欠」として、原料生薬の自給率を上げるべく、一般農地における生薬栽培推進の具体策を提示して、可能性を試算した。

着目したのは、葉タバコ農家。「販売が減少傾向にある葉タバコの生産

黄湯によるインフルエンザ治療薬としての治療効果や医療費の削減が期待できるが、漢方医療を普及させるためには医師に対する漢方教育を充実さ

せることが必須。また治療薬としての有効性の科学的な根拠の確立、生薬原料の確保といった課題も残る」と結んだ。

農家に政策的に支援することで葉タバコと遜色ない収入が得られれば、生薬栽培への転作が成り立つのでは」と考えた。

う、栽培農家へ生産補助金を付与する制度だ。この2つを軸に、需要面、生産品質管理面、価格面から検討した。

生薬栽培が産業として成立する条件として2つの政策をデザインした。

一つは、生薬栽培が葉タバコ栽培の収益を下回った場合、転作奨励金を付与する制度。もう一つは、高価な国産生薬原料が輸入品と競合できるよ

格競争力を維持していることや、安価な輸入品に代替されて国内生産量が細まっているなどを考慮。そして選定されたのが「当归」と「三島柴胡」だ。現在の自給率は、当归が約6割、三島柴胡が1割弱。収益性は、葉タバコが2万/㎡、当归が1.6万/㎡、三島柴胡が2.3万/㎡。

生薬栽培が葉タバコ栽培の収益を上回らなければならぬので、当归に関しては、経営支援策に講じ、転作奨励金を付与する政策をとらなければならぬ。

しかし国産生薬の普及において薬価の問題が生じる。その対策として、薬価の大幅な引き上げ、または輸入品と格差をつ

けるために、国産品に限定し薬価を引き上げるなどが検討されたが、仮に薬価の引き上げに対し国民の理解が得られなかったとしても、製剤メーカーは安価な輸入品を使い続けることが予想され、国産品の需要の増加へは繋がらない。

そこで、生産補助金として輸入品と国産品の差額を民間農家に補助する。例えば、自給率5割を自指した場合、年額6.6億円の補助金が必要となる。演者は、「国民負担増に繋がる政策をとるため、『国産生薬の生産増は国家として重要』という考え方に対し、国民の理解を得ることが必要」と述べた。

なお当归は、転作奨励金を年額3千5百万円付与できると自給率100%に、三島柴胡については、価格面で輸入品と競合するためには、現時点で年額6.6億円ほどの補助金が必要となること

も試算された。課題として、経営リスクの軽減、栽培技術・ノウハウの提供、国産品の価格競争力の強化等があげられた。(次号、総合討論詳報)

総合討論では『漢方・鍼灸を活用した日本型医療のための提言』を踏まえた今後の対応が検討された(次号)



氏諸生学発表