

医師の目

2009年末、事業仕分

けで漢方の保険診療がはずされそうになった時、わずか3週間で92万を越す署名が集まった。その結果、10年度は保険診療を継続することになった。国内の医師の83・5%が日常診療に漢方を用いているこの時代に、なぜ保険診療からははずそうというのだろうか。日本の医療をどうするかという視点はなく、取りあえずの金を捻出する安直な方策

漢方部長 渡辺 賢治氏 ④
方部長 漢方部長 渡辺 賢治氏 ④
学センター 慶応大学医学部
学センター 慶応大学医学部



に思えてならない。

漢方が直面している危機は深刻だ。原料である生薬の国内生産は15%にまで落ち込んでいる。もともと日本で作られていた生薬も、農家の高齢化などで需要の拡大に生産が追いつかなくなり、中国での栽培への依存度が高まった。

しかし中国の経済発展に伴う人件費高騰や干ばつ、地震などの自然災害による原価の高騰が著しい。国内

の生産を高めるにも、農家からの買い上げ価格は国が定める「薬価」によって規定されているため、低く抑えられている。

薬価は工業製品を対象に開発費込みで当初の価格を設定するため、2年ごとの改定で下がるのは理解できない。しかし、時価ともいえる生薬の価格が同じ仕組みで下がるのはおかしい。薬価はその価格通り売られていけば問題はないが、値引きにより実勢価格は薬価よりさらに低くなる。

例えば、あるメーカーの葛根湯（かっこんとう）の1日当たりの薬価は69・75

国産生薬、総合的育成を

円、患者の自己負担（3割）は21円である。医療用漢方製剤が大々的に登場したのは1976年で、葛根湯が今の形になったのは86年。その後の四半世紀で価格は33%も下落した。原材料が安い中国産に頼らざるを得ないのは自明の理ではなからうか。

レアアース（希土類）の例を挙げるまでもなく、中国の資源に頼るリスクは小さくない。同国は、生薬の中でもよく用いる甘草（かんそう）、麻黄（まおう）を99年から輸出規制している。トレーサビリティ（生産履歴の管理）がしっかりと

している国産の生薬を増やせばいいのだが、これは農林水産省の管轄。産業振興の面では経済産業省、最終製品の医療の観点からは厚生労働省となり、ここでも省庁の縦割りが足かせになっている。

政府には、生薬の栽培から医薬品製造までの工程をきちんと管轄し、産業として育成する部署がぜひ必要だ。そうした体制をつくらない限り、漢方という「日本の宝」を将来にわたって残していくのは難しい。漢方を存続させるかどうか、国民が判断すべき時期に来ている。 ①の項おわり

生活面「医療」の記事やコラムに関するご意見、
情報をファクス（03・6256・2774）か電子メール
（iryuu@tokyo.nikkei.co.jp）でお寄せください。