

表7. 北京中医薬大学中医学部の本科教育科目とカリキュラム

学科	学制	専攻・特徴	主なカリキュラム
中医学	7年	<p>◆中医学の研究と教育専攻</p> <p>◆最初2年は南開大学生命科学技術学院で教養課程後に本校の右記授業を聴講。最後修論段階の研究に入る</p> <p>◆入試の外国語は英語限定</p>	<p>中医学基礎、中医診断学、中薬学、方剤学、中医古典、解剖学、生理学、生化学、病理学、薬理学、組織胚胎学、生物学、細胞生物学、分子生物学、医学遺伝学、免疫と病原学、中医内科学、中医外科学、中医婦人科学、中医小児科学、針灸学、西医内科学、西医外科学、中医学研究の方法論など</p>
	7年	<p>◆中西医结合専攻</p> <p>臨床・研究と教育の人材育成</p> <p>◆最初3年間は右記授業後、日中友好病院における臨床学習と修論研究</p> <p>◆入試の外国語は英語限定</p>	<p>中医学基礎、中医診断学、中薬学、方剤学、中医古典、解剖学、生理学、病理学、薬理学、組織胚胎学、生物学、生化学、細胞生物学、分子生物学、遺伝学、免疫と病原学、針灸学、中西医结合内科学、中西医结合外科学、中西医结合婦人科学、中西医结合小児科学、中医学研究の方法論、など</p>
	7年	<p>◆中医臨床学専攻</p> <p>臨床・研究と教育の人材育成</p> <p>◆最初3年間は右記授業後に附属病院における臨床学習と修論の研究に入る</p> <p>◆入試の外国語は英語限定</p>	<p>中医学基礎、中医診断学、中薬学、方剤学、中医古典、解剖学、生理学、生化学、病理学、薬理学、組織胚胎学、生物学、細胞生物学、分子生物学、医学遺伝学、中医内科学、中医外科学、中医婦人科学、中医小児科学、針灸学、中国歴代医家の臨床精華、中医学研究の方法論、など</p>
	7年	<p>◆中医骨傷（整形外科）専攻</p> <p>臨床・研究と教育の人材育成</p> <p>◆最初3年間は右記授業。後に針灸学院と臨床教育病院にて臨床学習と修論の研究に入る</p> <p>◆入試の外国語は英語限定</p>	<p>中医学基礎、中医診断学、中薬学、方剤学、中医古典、解剖学、生理学、生物学、生化学、生物力学、診断学基礎、中医内科学、西医内科学、西医外科学総論、中医外科学、中医婦人科学、中医小児科学、針灸学、中医骨傷学基礎、中医骨病学、中医筋傷学、中医正骨学、骨科影像技術とその応用、創傷急救学など</p>
	5年	<p>◆中医学専攻</p> <p>中医学の全科臨床医又は研究・教育、ならびに専門的編集・出版に携われる人材の育成</p>	<p>中医学基礎、中医診断学、中薬学、方剤学、医古文、中医古典、解剖学、生理学、生化学、病理学、薬理学、組織胚胎学、生物学、細胞生物学、医学遺伝学、免疫と病原学、中医内科学、中医外科学、中医婦人科学、中医小児科学、針灸学、英語、など</p>
中薬学	7年	<p>◆中薬学専攻</p> <p>中医薬の臨床応用・研究開発と生産・教育分野に精通する人材の育成</p> <p>◆入試の外国語は英語限定</p>	<p>中医学基礎、中医診断学、中薬学、方剤学、中医古典、中医内科学、西医内科学、診断学基礎、無機化学、有機化学、分析化学、薬理学、中薬薬理学、薬用植物学、中薬化学、中薬鑑定学、中薬炮制学、中薬薬剤学、など</p>

針灸学	7年	◆針灸推拿学の国際交流専攻 中医薬と針灸・按摩による臨床・保健・リハビリ・教育ならびに国際交流に携われる専門人材の育成 ◆入試の外国語は英語限定	中医基礎理論、中医診断学、中薬学、方剤学、傷寒論、金匱要略、温病学、解剖学（局部解剖学を含め）、生理学、病理学、診断学基礎、西医内科学、神経内科学、中医内科学、中医骨傷科学、経絡腧穴学、針灸手技学、針灸治療学、按摩推拿学、実験針灸学、針灸医籍選（内経選読を含め）、基礎英語（総合英語、英語閲読、英会話、ヒアリング、英文作文基礎、英語文法等）、医学英語、など
	7年	◆針灸推拿学専攻 中医薬と針灸・推拿による臨床・保健・リハビリ・研究・教育の専門人材育成 ◆入試の外国語は英語限定	中医学基礎、中医診断学、中薬学、方剤学、中医内科学、針灸古典、針灸基礎学、針灸手技学、針灸治療学概論、実験針灸学、解剖学、生理学、病理学、診断学基礎、西医内科学、神経内科学、按摩推拿学、など
	7年	◆針灸・推拿・リハビリ専攻 針灸・推拿・リハビリに関する臨床・研究と教育の専門人材育成 ◆入試の外国語は英語限定	中医基礎理論、中医診断学、中薬学、方剤学、薬理学、経絡腧穴学、解剖学、診断学基礎、生理学、病理学、針灸古典選読、針灸臨床技法学、リハビリ医学理論、中医内科学、中医婦人科学、中医小児科学、中医外科学、中医骨傷学、針灸治療学、実験針灸学、生物力学、臨床運動学、神経疾病定位診断、機能のリハビリに関する検査と評価、推拿学、西医内科学、外科学総論、神経内科学、リハビリ技術、臨床リハビリ学、など
	5年	◆針灸推拿学専攻 針灸推拿学関連の医療・リハビリ・研究・教育の専門人材育成	中医学基礎、中医診断学、中薬学、方剤学、中医内科学、中医骨傷科学、生理学、病理学、解剖学（局部解剖学を含め）、診断学基礎、西医内科学、神経内科学、経絡腧穴学、針灸手技学、針灸治療学、按摩推拿学、針灸医籍選、実験針灸学
病院管理	7年	◆病院管理専攻 卒後に中医学臨床・研究・教育と管理に携われる人材の育成 ◆入試の外国語は英語限定	中医学基礎、中医診断学、中薬学、方剤学、解剖学、生理学、病理学、薬理学、中医内科学、中医外科学、中医婦人科学、中医小児科学、中医急症学、針灸学、診断学基礎、西医内科学、西医外科学総論、中医古典、衛生管理統計学、管理学原理、心理学（医学、管理）、衛生事業管理学、衛生法学、医院管理学、など
	5年	◆公共事業管理（衛生事業）専攻 卒後に中医学臨床・研究・教育と管理に携われる人材の育成 ◆入試の外国語は英語限定	管理学原理、ミクロ経済学、マクロ経済学、管理秘書学、心理学（医学、管理）、公共関係学、衛生管理統計学、管理情報システム理論、衛生事業管理学、衛生法学、人力資源管理、衛生経済学、医院管理学、経済法通論、中医学基礎、中医内科学、中薬学、方剤学
	5年	◆公共事業管理（情報管理）専攻 医療・教育又は産業管理部門の管理人材育成 ◆入試の外国語は英語限定	管理学原理、衛生管理統計学、ミクロ経済学、衛生経済学、企画学、衛生法学、衛生事業管理学、病院管理学、C言語システム編集、データシステム概論、IT技術の応用、管理情報システム、多媒体技術、ソフト開発、統計パッケージソフトウェア、情報加工技術、中医薬学概論

5 年	<p>◆英語（医学）専攻。国際交流、翻訳・通訳、医薬関連の貿易・輸出入などの仕事、ならびに医学専門の英語教育人材の育成</p> <p>◆入試の外国語は英語限定</p>	<p>総合英語、英文閲読、英語視聴、英会話、英語作文、医学英単語、翻訳、中医用語の翻訳、医学英語の応用文書作成、英語国家の社会と文化、英米文学、第二外国語、科学技術英語閲読、言語学導論、英文紙選読、中医学基礎（中医学基礎、中医診断、中薬方剤学）、現代医学基礎（解剖学、生理学、病理学など）、欧米の社会医療保健システム、医学文献閲読（英文）、医学文献の検索、臨床医学概論（中医、西医）、針灸推拿基礎、など</p>
--------	---	---

（出典：戴昭宇，梁永宣，甄雪燕. 中国における中医学の現況 1 - 大学における中医学教育の概況 - 漢方の臨床，第 54 卷，第 6 号，(12)908，2007 年.）

II. 分担報告書 4.

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）
統合医療による国民医療費への影響の実態把握研究
分担報告書

台湾（中華民国）における統合医療の現状調査研究

分担研究者 坂巻 弘之（名城大学薬学部 教授）

研究協力者 小野 直哉（同志社大学感情ストレス健康研究センター）

研究協力者 宮内 肇（神戸大学大学院文学研究科）

研究要旨

目的：台湾における統合医療や相補・代替医療の概念や種類、範囲の把握、及び保険上の位置付け、現行及び今後の規制に関する状況を把握し、台湾における統合医療や相補・代替医療の現状を検討すること。方法：台湾における統合医療や相補・代替医療の概念や種類、範囲に関連する既存データや文献等の情報、及び保険上の位置付け、現行及び今後の規制に関する状況を、インターネット調査、及び現地の政府や民間の統合医療や相補・代替医療関連機関への訪問調査を通して、体系的に情報を収集した。結果：台湾の医療体系は西洋医学と中医学の二本立ての体制で、正規の医師として、西洋医師と中医師が存在し、漢方治療も鍼灸治療も保険適用されている。中医学は西洋医学より長い8年間の大学教育と研修医制度をとっている。また、日本の保健機能食品制度と同様の制度があり、台湾政府が機能性食品の認証や管理を積極的に行っており、健康食品産業が盛んで、他の相補・代替医療も多く国民に利用されている。考察：日本と医療制度が類似している台湾では、日本では見られない、伝統医学を取り入れた正規の医療システムが、西洋医学と共存している。西洋医学と中医学を併用した統合医療モデルも大学や病院等で実践されており、ニーズに合った医療サービスの提供と産業の創出を試みており、学術及び産業界のみならず、国策としての動向が伺える。結論：台湾における統合医療や相補・代替医療は、医療及び産業において、日本以上に活用されており、特に中医学は、台湾民の福祉と経済発展のための台湾の資源として、医療資源及び知財産資源の両面から活用されている。

A. 研究目的

台湾における統合医療や相補・代替医療（特に伝統医学及び健康食品等）の概念や種類、範囲の把握、及び台湾における統合医療や相補・代替医療（特に伝統医学及び健康食品等）に関する保険上の位置付け（公的保険、私的保険の償還の現状等）、現行及び今後の規制（制度上、正規の医療システムに含まれるか否か等）に関する状況を把握し、台湾における統合医療や相補・代替医療（特に伝統医学及び健康食品等）の現状を検討すること。

B. 研究方法

台湾における統合医療や相補・代替医療（特に

伝統医学及び健康食品等）の概念や種類、範囲に関連する既存データや文献等の情報、及び統合医療や相補・代替医療（特に伝統医学及び健康食品等）に関する保険上の位置付け（公的保険、私的保険の償還の現状等）、現行及び今後の規制（制度上、正規の医療システムに含まれるか否か等）に関する状況を、インターネット調査、及び現地の政府や民間の統合医療や相補・代替医療（特に伝統医学及び健康食品等）関連機関への質問項目を用いての訪問調査を通して、体系的に情報を収集した。

（倫理面への配慮）

人を対象としていない文献調査のため倫理面

での配慮は特にない。

C. 研究結果

1. 台湾の社会状況

台湾は、東南アジアに属し、東アジアの島々からなる群島に位置し、西側が太平洋で、水滴状の面積が36,000km²(14,400平方マイル)の島である。台湾の北側が日本の琉球群島に、南側がフィリピン群島に隣接します。空中遊覧や短期コースとしての旅行の利便性により、台湾はアジアで最も人気がある観光スポットの一つとなっている。過去五十数年来、台湾では世界的に有名な経済の奇跡を創り出した。台湾で製造された製品は、全世界の市場において非常に高い占有率を擁することで、世界で第十四位の貿易国と評価されています。台湾は同時に中国及び多くの東南アジア国家の主な投資国家となっている。

国民と地理

台湾の実質的な版図には、澎湖群島、金門、馬祖、東沙群島及び南沙群島(面積が計36,179km²)を含み、2002年末時点で総人口数が2,252万人で、密度が1km²当たり625人となっている。台湾の種族は、漢人が98%を占め最多数となり、その他の2%には12の主要な原住民族及び少数民族が含まれる。

環境

台湾は3分の2の土地が山地と森林で、残りの3分の1が丘陵、高原、平野及び盆地で組成されている。中央山脈は北から南に島全体を貫き、全河川の源流となっている。東部の玉山は、東北全アジアの最高峰となっている。台湾は、熱帯気候に属し、一年中極めて湿度が高く、年間平均雨量が2,500mmとなっている。台湾の主な三種類の気候特性は暖冬、酷暑で豊富な降雨量となっている。

文化

1949年から台湾は、現代化且つ多面的な文化となる社会を目指してきました。台湾では前衛精神

を用い、種族間のアンバランス及び種族の差別待遇を解消することに努力してきただけでなく、同時に積極的に各種族の伝統文化を保存してきた。台湾は、更に中国の伝統文化と芸術を保護する重要な拠点となりました。故宮博物院に保存されてきた文化財以外にもその他の代表的な台湾文化として次のものが含まれる。

1. 廟及び建築：台湾の伝統的な建築は、地方芸術の宝庫です。これらには装飾画、書道、木彫り、石彫り、陶器、磁器及びカラー瓷器像が含まれる。最も珍しく且つ古い台湾廟の建築として板橋の林家花園、鹿港の龍山寺、北港の天后宮と朝天宮がある。
2. 民俗文化と芸術：台湾の重要な祭日には、旧暦のお正月、元宵節、端午節、七夕と中元節が含まれる。伝統的な京劇以外にも、台湾では台湾オペラと人形劇が発展してきた。

人口

(1) 台湾の人口及びその成長率

2004年末時、台湾の人口は計22,615,307人となり、2003年に比べると80,546人の増加で3.57%の成長であった。1998年から2002年において、平均人口成長率が最高となった国家は20%のシンガポールで、台湾の3.67%が第四位であった。人口の成長と移民は、相互に関係している。

(2) 台湾の人口組成

2003年6月時、台湾人口内の11,500,236人が男性、11,062,426人が女性で、男女の割合は104対100であった。依存人口が総人口の29.25%を占め、うち、15歳以下の依存人口率が28.43%、15歳から64歳の依存人口率が13%であった。年齢が65歳以上ものは人口の9%を占めている。

政治体制

三民主義(民族独立、民権伸長、民生安定)に基づく民主共和制。五権分立(行政、立法、監察、司法、考試)体制が取られている。

経済状況

主要産業は、コンピューター関連の電子機器に代表される電気・電子、精密機械分野であるが、鉄鋼金属、繊維も盛んである。

2006年のGNPは3,660億米ドル、一人当たりのGNP16,098米ドル、実質経済成長率4.62%、消費者物価上昇率0.60%である。失業率は3.91% (2007年平均) である。

主要貿易相手先国は、輸出では中国、香港、米国、日本、シンガポール、輸入では日本、中国、米国、韓国、サウジアラビアである。

主要貿易品目は、輸出では電子電気機械、鉄鋼金属製品、プラスチック製品、繊維、輸入では電子電気機械、原油・鉱産物、化学品、鉄鋼金属製品である。

国民の健康状態

主な保健指標 (2005年度)

- 出生率：9.1%
- 死亡率：6.1%
- 乳幼児死亡率：5.0%
- 人口自然増加率：2.9%
- 産婦死亡率：7.3%
- 平均寿命：男性 73.7 歳 女性 79.8 歳

(出典：Taiwan Public Health Report 2006)

医薬テクノロジーの高度発展及び健康に対する継続強化により、各国家国民の寿命が延びている。2004年時、台湾女性の寿命が79.4歳、男性が73.6歳であった。(2)台湾の死亡原因のトップ10 2004年、台湾の死亡原因のトップはガンであり、死亡人数の27.2%を占めた。約4分の1の人がガン腫瘍で死亡している。

2004年の台湾での死亡原因のトップ10は、第一位 悪性新生物 Malignant Tumor (27.2)、第二位 心疾患 Cardiac Disease (9.62)、第三位 脳血管疾患 Cerebro-vascular Disease (9.23)、第四位 糖尿病 Diabetes Disease (6.88)、第五位 不

慮の事故 Injury (6.32)、第六位 肺炎 Pneumonia (4.14)、第七位 肝臓の疾患 Chronic Liver Disease and Cirrhosis (4.00)、第八位 腎炎、ネフローゼ性症候群及びネフローゼ (3.50)、第九位 自殺 Suicide (2.59)、第十位 心臓病 Cardiac Disease (1.35) である。

2. 保健医療システム

保健医療の支出

2003年台湾の保健医療支出(NHE)は、1人当たりUSD795ドルであった。うち、90%近い支出が個人の薬品に用いられ、また当該比率中の39.92%が病院の支出、30.46%が診療所、13.42%が家庭で個人的に購買された大衆薬及び医療器材となっている。2003年時、台湾の保健医療支出(NHE)は、国民総生産(GDP)の6.27%を占めているが、その他の国家に比べても低いものとなっている。

台湾の保健制度の変遷

2000年、エコノミスト誌上で、台湾はスイスに次ぎ、先進工業国と新興工業国家において第二位の医療の質を備えていると評価された。台湾の国民健康保険計画は、国民の医療体制の構築に成功した珍しい例であり、英国のABC Newsでは台湾を「健康理想国」と形容した。この成功した台湾政府の医療政策は、台湾の公衆衛生の成果によるところが大きい。

1895年から1945年までの日本統治時代、日本から移民を更に惹きつけるため、日本政府は台湾において医療と保健のインフラ整備を発展させることで、新しい移民に台湾の特殊気候や環境と疾病に対応できるよう協力した。1895年6月、台湾の日本帝国病院(現在の国立台湾大学付属病院)を台北に創設した。日本統治における50年間において、台湾での専門医療が発展し始めたことにより厚生行政体制、公立病院と教育機関が確立し、医学研究も盛んに発展し、公衆衛生と疾病予防に大きな改善が見られた。その他にも伝染性疾病予防もシステム化されると共にアヘンの吸飲を禁止した。これらの成果は台湾医学発展のた

め堅実な基礎を構築した。またこの期間、台湾の人口が270万から670万に増加した。医学のインフラ整備の開発と公衆衛生の発展が、この時期の人口が急速に伸びた重要な原因であると見られている。日本政府の統治を離脱する前、台湾にはすでに1軒の大学付属病院、11軒の公立病院、1軒の保健センター、5ヶ所の海港検疫所、8軒の産婦人科病院、216箇所のマラリア防止センター、1ヶ所のタバコの害防止センター及び50室以上の隔離病室があった。

1945年から1971年の二次大戦後の再建時期、大戦で生じた混乱は、台湾の医学発展に重大な打撃を与えたことにより大規模で、設備が良好な病院が、少なくなった。国立台湾大学付属病院、三軍総病院と榮民総病院（後者の2軒は中国大陸から）は、台湾のこの期間における三大主要病院で、その再建期間において台湾の医学研究と発展について共同でリードしていた。地方の県と市の省立病院（現在衛生署が管轄）も住民のために医療保健のサービスを提供していた。

1972年から1994年の繁栄と隆盛期、1971年に中国大陸は国際連合で否決権を行使し、台湾は国際連合に加盟できなくなった。そのため、長期的なアメリカの支援に依存してきた台湾にとって大きな打撃となった。しかし、その後、20年間で奇跡的な経済的発展を遂げ、この期間に医療のインフラ整備に急激な変化が生じ、大型・小型の病院が林立するようになった。この期間、台湾本島の医療病院・診療所の数量が2倍以上にも増加した。1971年、中央政府は、医療機関と政策の最高行政レベルの決定を作成し、また行政院の下に健保局を正式に設立した。

1995年から今までの国民健康保険計画時期、過去に労働保険、公務員保険や農民と漁民保険といった国民健康保険計画前の医療可用性を提供・協力していた各種社会の医療保険計画があったが、その保障比率は人口の60%にしか及んでいなかった。1995年、台湾の各種形態の公営保険計画が正式に統合されることで、国民健康保険計画が誕生した。台湾の国民健康保険計画は、全世界で初めての全国民性、単一保険者の健康保険計画であ

る。国民健康保険計画のもと、高品質医療の利便性、近接性と責任性において極めて大きな改善が得られた。

台湾医療システムの概要

台湾の医療行政機関は、中央と地方である県、市政府の2つのレベルに分かれている。中央の最高レベルは、行政院衛生署(DOH)(旧厚生省に相当)であり、全国の医療行政事務を管理、指導と監督すると共に地方の厚生局と提携することにある。地方の医療行政機関は、23の県、市政府及び台北、高雄の2直轄市が均しく厚生局を設立し、法律の管轄範囲内において上級レベルの保健医療事務を担当している。衛生署の医療事務処は、医療機関の経営と管理と相互に関係し、医療事務法規の問題、医療機関の品質指導、救急医療サービス、精神医療・精神衛生及び医療事務のヒューマンリソースの管理を担当している。台湾における中央の保健機構が衛生署、地方は地方県、市政府及び直轄市政府となっている。

台湾医療システムの運用方法は、閉鎖された医療職員の任用方法がメインとなっている。病院は、医師免許があり、特定の病院での実習経験をもつ医者のみを採用している。病院の管理区分は、比較的細かく救急患者、外来患者及び入院患者のサービスに分かれている。

現在の台湾の医療機関と医療サービス能力台湾の病院は、経営権の帰属(公立病院、私立病院及び財団法人病院)、提供される医療サービス(総合病院、長期慢性病療養所、精神療養所)、教育研究病院の有無(教育研究病院と非教育研究病院)、及び異なる医療レベル(医療センター、地域病院及び地方診療所)によって区分される。

2004年末まで台湾では計590軒の病院があり、うち、556軒の西洋医学の病院(88軒の公立病院と168軒の私立病院)及び34軒の中国医学の病院(2軒公立病院と32軒個人病院)を含む。大台北地区には、医療ソースが比較的多くあり計116軒の病院を擁している。

2004年末まで医療機関において就業している医療従業員は、192,611人となっている。こ

れは、1万人あたりに21.1人の医師、44.9人の看護職員、そして11.5人の薬務職員（薬剤師、薬剤助手）を含む。11.5名の薬剤員（薬剤師と薬剤師アシスタント）を擁している。近年、医療従業員の数量において多くの変化が見られた。看護職員については1万人あたりで19.1人増加し、その数量で他の医療職員を超えた。医師が4.9人増えて第二位、薬剤員が2.6人増加し、診療放射線技師と検査技師が1.8人増加した。

2004年の単位：10,000人あたりの医療従業員数は次の通りである。医療従業員総数84.89人、医師21.07人、薬剤員11.49人、診療放射線技師と検査技師4.77人、看護職員44.92人、理学療法士と作業療法士2.17人。

病院各部門における専従医師の分析台湾病院において診療する全医師は、一般医師の免許を有し、且つその大部分が専門医としての免許も持っている。2004年末まで専従の専門医は計14,964人である。公立または私立病院を問わず、専従の専門医は69.2%に達した。全ての西洋医学の病院における退役軍人病院が実に90.5%の専従の専門医を擁していてトップ、次いで衛生署付属病院及び高雄と台北の市立病院が79.6%の専従医師を擁して第二位となっている。また軍病院（市民診療科）では72.2%となっている。

2004年末まで、病院のベッド数は計127,667台で、1万人あたりの平均が56.3台となっている。各種異なるベッドについて、一般ベッドが94,659台で総ベッド数の74.2%、特別ベッドが33,008台で総ベッド数の25.9%を占めている。一般ベッドにおける救急用ベッドが総ベッド数の76.4%を占めていることは、その比率で最も高くなっている。

2004年時点において一般ベッドの平均ベッド占有率が71.1%で、平均入院日数が9.6日であった。特別ベッドの平均ベッド占有率は、57.9%で、平均入院日が10.21日であった。

2004年の外来患者の累積総数は、101,687,332人に達し、うち、公立病院が27.5%、私立病院が72.5%を占めた。

2004年の救急患者の累積総数は、6,870,499人に達し、うち、公立病院が27.4%、私立病院が72.6%を占め、2003年より12.1%成長した。

2004年の手術件数累積は1,707,502件で、外来患者が44.4%、入院患者が55.6%を占めた。うち、公立病院が26.3%、私立病院が73.7%を占めました。

台湾の医療教育

台湾の医療教育は、その起源を日本統治時代にまで遡ることができる。光復初期において唯一の医療機関として台北帝国大学の医学院(Taihoku Imperial University、台湾大学付属病院の前身)のみしかなかった。現在、台湾には11の医科大学と多くの医療関連学校がある。異なる教育システムの医科大学において異なる専門医療訓練が提供されている。

医師教育

現在、台湾の医学教育は、(1)医科大学学生のために提供する教育(医学学士の学位)、(2)専門医師のために提供する教育(病棟医の訓練)、(3)現任研修教育、(4)生涯学習教育に分かれている。医科大学学生の医学課程では計7年間を必要とされ、この中には実習も含まれている。医学学士の学位を取得した後で、彼らはやはり国家の医師検定試験に合格することで、免許を取得してから開業できる。医師の品質を掌握するため、衛生署では全医科大学において毎年最も多くても1,300名の新入生のみしか募集できないように制限している。

看護教育

現在、台湾の看護教育は、看護高等学校、看護専門学校、大学看護学部及び大学院に分けることができる。看護職員の素質を向上するため、看護高等学校が2005年に廃止された。

台湾医療評価の歴史

病院評価システムは、最初アメリカで開始され、その目的は医療サービスの品質推進並びに医療

方法のための基準を確立することにある。このシステムは、医科大学の学生及び病棟医に適切な臨床訓練場所を提供することが目的である。台湾の病院評価の起源は、1978年で、当初ある病院を指定して医科大学の学生実習のために提供されていたが、その後評価が教育部と衛生署主導へと徐々に変わってきた。当時わずか24の病院しか教育研究病院として認可されていなかった。この時に教育研究病院評価が制度化され、また2年に1度実施されるように変更された。

1986年、医療法規が正式に完成して発布されると共に中央の保健行政機関が病院評価の実施における権限を付与することとなった。1988年、初めて完全な病院評価が台湾で展開され、教育研究病院の評価を教育部で実施することとなった。台湾は世界で病院評価を実施している4つの国家に次いでアジアで初めの国家である。医療法規定に基づく病院評価結果の有効期間を3年間とし、1度満期となった場合、病院は評価を再申請しなければなりません。現在497軒の病院が評価に合格(2005年台湾財団法人病院の評価と医療品質策進会 TJCHA)した。

病院の評価は、本来衛生署が実施していましたが、教育研究病院の評価は教育部で実施していました。また台湾財団法人病院の評価と医療品質策進会(TJCHA)が設立された後、1999年から病院と教育研究病院の評価が統一して実施されるようになった。台湾財団法人病院の評価と医療品質策進会は、寄付、衛生署、病院組織と医薬組織により共同で推進する一つの機関で、衛生署が指定する病院評価事項を実施する。

中央健保局は、病院評価の結果を補助の依拠としており、病院評価の重要性が医療機関において継続して強化されてきた。評価の成績が良ければ得られる医療補助も多くなり、国民も評価成績が高ければ高いほど良好な医療サービス品質であると考えている。これにより、各病院では更に良好な成績を得るよう努力している。評価において医療職員、施設、器具及び病院の全サービスの品質は、重要なポイントであり、且つ患者、社会と医療従事員にとってもプラス面及び長期的な意

義と影響を具えている。

保険制度の歴史

1950年以来、台湾では労働保健、公務員保健、および農業従事者保健などさまざまな社会保険プログラムに着手してきた。1995年まで、59%の人口がカバーされている。しかし、プログラムは従業員を対象としており、14歳以下の子供、65歳以上の高齢者はどの健康保険プログラムでも保護されないままになっている。国民皆保険制度を実施し、貧困や疾病に起因する社会問題を解決するという理念に駆られ、政府は1995年、さまざまな社会保険プログラムのより完璧な国民健康保険への統合を目指した。

1. 労働保健：労働保健は1950年5月1日に開始されました。プログラムは15歳から60歳までの国営企業のブルーカラー労働者、民間企業の従業員、鉱業、農業、林業、茶園の労働者、政府関連機関、運輸通信、マスメディア、文化産業、公共福祉、および協同組合の従業員を対象としている。給付には子供、疾病、負傷、身体障害、介護保険、死亡、および労働災害に対する補償金が含まれている。1995年にNHIが開始されて以後、医療給付は除外されました。現在の平均保険料率は被保険者の平均給与総額の5.55%。
2. 公務員の保健：1958年1月に開始されたプログラムは、政府関連機関の職員を対象としている。給付には子供、疾病、負傷、身体障害、介護保険、死亡、および被扶養家族の葬儀費用が含まれている。NHIの実施後、子供、疾病、および負傷などの医療給付はNHIに組み込まれた。公務員の現在の保険料率は被保険者の平均給与総額の7.15%である。
3. 農業従事者保健：農業従事者保健は1985年10月25日に実施され、15歳以上の自営農業従事者、小作農、日雇い労働者、自営農業従事者および小作農の配偶者を対象としている。

給付には負傷、疾病に対する医療給付、および出産、身体障害、死亡に対する現金報酬が含まれている。NHI の設立後、医療給付はNHI に統合された。農業従事者保健の現在の保険料率は被保険者の平均給与総額の 2.55%。

国民健康保険プログラム

国民健康保険は強制加入の社会保険。1995 年 3 月 1 日に NHI が開始された後、プログラムには国民が医療的ケアを同様に受ける権利も適用されている。DOH は国民健康保険プログラムの機関で、BNHI は NHI の保険加入者である。保健の特徴は皆保険、低い保険料、給付の包括的範囲、受けやすい治療、体の不自由な人々のグループに対する適切な介護、および国民の高い満足などである。

1. 加入：中華民国のすべての市民および 4 ヶ月以上台湾に居住する在留外国人は、医療プログラムに加入する義務がある。2005 年 8 月末現在、22,129,646 人が NHI に加入している。これは、99%の捕捉率である。
2. 保険料：NHI の保険料は被保険者、団体保険申込人(従業員)、および政府から徴収され、保険料の総収入の 40%は被保険者、33%は従業員、27%は政府助成金からもたらされている。保健用の支払率は 96.38%。被保険者の保険料は保健の対象となる収入、保険料率、共同保険の割当、支払可能な扶養家族数に従って計算される。失業者はすべての被保険者の平均保険料から計算された定額の保険料を支払っている。
3. 保健指定病院の数：2005 年 6 月末現在、BNHI は 575 の医療機関と契約している。これは、台湾全土の医療機関の 98%を示している。
4. 給付の包括範囲：給付の包括範囲は広範囲にわたる。これには外来診療、入院患者の診療、漢方、外来、分娩、リハビリテーションサービス、処方薬、子供の予防医療、家庭医療サ

ービス、慢性疾患のリハビリテーションサービスなどの医療給付が含まれる。

患者負担金

患者負担金システムは、医療資源の不必要な無駄を避けるために考えられた。NHI の範囲に基づき、被保険者は医療サービスを受けるときに患者負担金を支払うものである。

3. 台湾の統合医療及び相補・代替医療の現状

台湾では、学術的には統合医療と言う概念は存在しないが、海外から 10 年前に台湾へ入って来た言葉である。しかし、個人的に医療従事者で行っている場合がある。但し、西洋医師は、西洋医学以外に中医学を国民が利用することを良く思っていない。そのため、西洋医学と中医学を用いた統合医療はなかなか進まないのが現状である。

また、台湾には相補・代替医療の概念は存在する。台湾の医療制度に規定されていない、医療に類似したものである。但し、台湾では中医学や中薬は正規の医療のため、相補・代替医療には含まれない。

資格

台湾では、西洋医師と中医師は別々に養成されている。

- 中医師 4743 人 (2007 年)

また、台湾の薬剤師 27413 人 (2007 年) は、大学で中薬と西洋薬の両方を学ぶが、資格は日本と同様に一つである。

薬学部では生薬学の単位が 16 単位あり、現在は選択科目である。2008 年の薬剤師国家試験から、生薬学の問題が出題されるようになった。

伝統医学の養成機関

中医学の大学 2 校（全て私立）

- 長庚大学医学院中医学系
- 中国医薬大学中医学院中医学科、学士後中医学科 (<http://chimed.cmu.edu.tw/>)

中薬学の大学

- 中国医薬大学薬学部中薬資源学科
- 他に薬学系の大学学部において、生薬学及び中薬の教育が行われている。

伝統医学の提供機関

中医医院及び病院中医科（殆どの大きな病院に中医科が設置されている）、薬局でも中薬を出している。

伝統医学の適応範囲

中医学及び中薬は主に慢性疾患に用い、急性疾患には用いない。予防や健康増進にも用いられている。

政府管轄機関

中医学及び中薬関連：

- 行政院衛生署中薬委員会
(http://tcam.ccmp.gov.tw/menu_1.asp)

研究機関

- 国立中国医薬研究所：中薬の基礎研究
(<http://www.nricm.edu.tw/>)
- 国立陽明大学医学院伝統中薬学研究所
- 中国医薬大学中国医学研究所
- 中国医薬大学中国薬学研究所
- 中国医薬大学中西医結合研究所
- 中国医薬大学鍼灸研究所
- 中国医薬大学中薬展示館
- 長庚大学伝統中国医学研究所

- 国立陽明大学整合性健康照護研究中心 (IHCRC：Integrative Health Care Research Center)：台湾政府から資金的援助を受け、4年前に設立された。西洋医学、看護学、理学療法学の統合的な研究により合理的で効率的な医療政策の研究を主に行っているが、将来的には陽明大学内の伝統中薬学研究所とも連携し、中医学を含めた医療政策の研究を行うことを検討している。

他に、下記の薬学系の大学において、中薬の研究が行われている。

- 臺灣大學薬学系薬学研究所
- 陽明大學生物薬学研究所
- 陽明大學薬理学科薬理学研究所
- 臺北醫學大學薬学系研究所
- 中國醫藥學院薬学系
- 成功大學薬理学科薬理学研究所
- 成功大學臨床薬理学研究所
- 高雄醫學大學薬学系
- 私立大仁技術學院
- 嘉南薬理科技大學

市場規模

2002 年の家庭用の中薬の市場規模は 166～240 億元（台湾ドル）であった。2007 年現在、台湾における生薬・中薬の市場規模は、年間約 300 億元（台湾ドル）に達している。その約 70% を薬膳（食生活の中で生薬・中薬が用いられている）が占め、治療に用いられる生薬・中薬は約 20% 程度である。

学会（学術団体）

- 中医学関連：
中華中醫學會、台灣中醫臨床醫學會、中華針灸醫

學會、中華民國中醫眼科醫學會、中醫肝病醫學會、中華黃庭醫學會、中華民國傳統醫學會、台灣中醫家庭醫學醫學會、中華民國中醫傷科醫學會、中華民國中醫婦科醫學會、中華民國中醫內科醫學會、中華民國中醫兒科醫學會、中華民國中醫癌症醫學會、中華民國中醫傳統醫學會、中華民國中醫抗衰老醫學會、中華民國中醫專科醫學會など

- 中薬学関連：
中醫藥學會、中華民國生薬学会（薬剤師中心、医師、研究者も含まれている）

学会誌（学術雑誌）

中医学及び中医薬関連の学術雑誌は、中醫藥雜誌（國立中醫藥研究所及中國醫藥大學聯合出刊）、中醫家庭醫學雜誌（台灣中醫家庭醫學醫學會）等、少なくとも11誌以上が台湾に存在する。

業団

中医師関連：

- 中華民國中醫師公會全國聯合會
- 台北市中醫師公會
- 台北縣中醫師公會
- 新竹市中醫師公會
- 台中市中醫師公會
- 臺中縣中醫師公會
- 台南縣中醫師公會
- 高雄市中醫師公會

薬剤師関連：

- 中醫藥公會

中医薬業関連：

- 台北市中薬商業同業公會
- 台北縣中薬同業公會

- 宜蘭縣中薬商業同業公會

台湾には、約100社（順天堂、勝昌、荘松栄、港香蘭、科達、他）の中医薬メーカー企業があり、何れも大規模な製薬メーカーではない。

支援団体

中医学の支援団体

- 財団法人中華医薬促進基金会（1998年設立）
- 全民健保中醫門診總額支付制度保險委員會

情報提供機関

公的機関：

- 行政院衛生署中医薬委員会
(http://tcam.ccmp.gov.tw/menu_1.asp)
- 国立中国医薬研究所
(<http://www.nricm.edu.tw/>)

民間の情報提供機関：

- 博士明師中醫網
- 亞太中醫藥網
- 317中醫人力資源網
- 中國醫學網
- 藥廠相關網站

中医薬企業（順天堂薬廠、港香蘭薬廠、生春堂製薬、勸奉堂製薬、勝昌薬廠など）

台湾伝統医学教育の現状（中医師の養成課程）

中医師国家試験

中医師養成医大（8年過程で漢方医学と西洋医学を同時習得）を卒業し、国家試験に合格するか、または西洋医養成医大を卒業後、さらに中医過程を45単位取得し、国家試験に合格することが必要である。

中医師認定試験

台湾では、古来中国の科学制度の影響で、学歴に関係なく、老中医に弟子入りした者や独学者な

どが、中医師認定試験（検定試験と特種試験の2段階）を受験し、合格すれば中医師として認定されていた。しかし、最近正規の中医師養成医大の卒業生が育ってきたため、この認定試験制度は2008年て廃止される予定である。

中医師の現状

台湾の人口は約2300万人で、中医師養成医大は2校（私立）あり、一方西洋医養成医大は11校（国立4校・私立7校）ある。

中医師数は2003年時点で4624人（人口10万人当たり20.1人）で、毎年300人前後増加している。中医師の年齢分布は、約6割を30歳～50歳が占めている。最近では、西洋医から中医師に転身するものが増え、西洋医学のトレーニングを受けた40歳前後の中医師が活躍している。

台湾伝統医学の現状

10数年前の台湾の伝統医療は、主に中国本土から渡ってきた老中医、または中医師認定試験に合格した中医師が、診療所のレベルで煎じ薬中心の漢方治療であった。診療内容は主に慢性疾患であるが、西洋医学でカバーできない難病も含み、特に強壯、強精、老化防止、病気の予防などに力を入れた。1995年国民皆保険制度の導入前後から、政府は多くの公立中医病院を設立し、さらに多数の私立中医診療所が開設された。中医病院の診療科目は、中医内科、中医婦人科、中医小児科、鍼灸科、傷科、痔科などである。また、中医養成医大の附属病院では、漢方外来と漢方入院診療を行い、設備的にも充実している。特に2003年、政府の推進で、全国14箇所のメディカルセンターと、各医学大学附属病院に伝統医学科が増設された。

台湾の漢方薬と保険

台湾の医療保険制度には、漢方煎じ薬は含まれず、漢方エキス製剤だけが保険で使用されることになったため、多くの患者が漢方エキスを服用している。台湾には、300薬方以上の漢方エキス剤と、数多くの単味エキスがあり、そ

れらの組み合わせで多様な薬方ができるよう工夫されている。『傷寒・金匱』による処方のみならず、中医学の温熱病の薬方もある。保険診療の場合は、西洋医師が漢方を処方することや、逆に中医師が西洋薬を処方することは認められていない。

薬局での中医薬の相談、及び処方箋無しに薬局で中医薬を購入する際の費用は、全て自己負担である。

台湾の公的医療保険制度での中医学が占める医療費の割合は、8～10%である。

台湾行政院衛生署中医薬委員会

1971年より、行政院衛生署（日本の厚生労働省に相当）の中に中医薬委員会が設立され、中医薬に関する諮問業務を開始した。1995年、台湾では国民皆保険制度が導入され、漢方医療も含まれたため、漢方医学の需要が高まった。台湾政府は漢方医学の管理強化と振興のために、中医薬委員会を衛生署の中の独立した部門とし、諮問機構から執行機関に格上げした。さらに、国家予算を運用し、各大学、研究所などに研究費を補助し、漢方の科学技術研究を行っている。毎年の研究費は日本円に換算すると1億数千万円である。同時に中医薬委員会は、毎年採択した中医薬科学研究の研究計画と成果報告論文をまとめた「中医薬年報」を公表している。

台湾における漢方薬（中医薬）研究の現状

「行政院衛生署中医薬委員会研究計画案による台湾中医薬研究の現況と趨勢の検討」では、研究対象を中医薬委員会が出版した1996年～2002年の「中医薬年報」（計21冊、論文数361篇）中の研究計画と成果報告論文とし、研究者背景、研究相関特徴、測定と資料収集、研究資料分析、の四つの角度から中医薬の研究の現状の検討を行っている。

結果は次の通りである。

①研究者背景の分析：研究計画申請責任者の学歴の統計では、博士は88.4%と最も多く、修士・

学士は各5・8%を占めた。2002年では、申請責任者は全て博士であった。責任者の所属機種の内訳は、大学68.1%、医療機関20・5%、研究機構8・3%などの順である。

②研究の相関関係の結果分析：研究テーマでは、中薬薬理薬物学の研究37.3%、中薬資源と品質管理の研究25.4%、中医薬療効評価の研究11.3%、中医補助診断器械と診断基準の研究7.4%などの順である。しかし、中医臨床の研究は1.6%しかなかった。研究種類では、基礎研究甲65.7%、応用研究類28.8%、政策的研究5.5%などの順である。研究方法は、量的研究は67.3%、質的研究は5.5%、質的と量的の混合研究は2.5%などの順である。研究設計は、実験的研究38.8%、類実験的研究21.9%、非実験的研究9.4%などの順である。

③測定と資料収集の結果分析：量的と質的混合研究における研究テーマは、中薬薬理薬物学の研究51.6%、中医薬療効評価の研究16.3%、中薬資源と品質管理の研究10.3%、針灸の研究8.7%などの順である。

④資料分析方法の結果分析：量的研究に用いる統計方法は、描述性統計と推論性統計の混合運用は67.5%、描述性統計単独は27.4%などの順である。統計方法を用いていないものは4.4%である。量的と質的混合研究の内、多変量解析を用いたものは9.5%である。中薬資源と品質管理研究及び中医臨床研究に、多変量解析を用いたものはない。

研究の相関関係の検討の内、中医薬研究テーマは、中薬薬理薬物学の研究、および中薬資源と品質管理の研究が多数を占めている。その中には、基礎及び量的研究が多く、これは台湾の大学の構成では、中薬、天然薬物、生薬を研究する中医薬関連学部が多く、中医学関連研究所が少ないことと関連している。さらに、量的研究かつ実験的研究設定は、中医薬研究の中で主流となっている。

これは、国家の生物科学・技術産業発展政策と中薬の科学化の推進と関連している。しかし、中医薬学の発展は、数千年の臨床経験と、多数の漢方医学古典の累積の上に、心身一如の医学観を積み上げてきたものである。したがって、中医薬学における質的研究をさらに発展させるには、工夫の余地がある。2001年と2002年のデータから、質的研究の比率が大幅に増加し、評価される傾向が見られる。さらに、量的研究の中では、研究測定方法は生物生理的測定が多く、西洋医学領域と同じように主流となっている。

一方、近年は実証的臨床研究も増加し、器械による測定のほかに、問診による経過評価方法もあるが、信頼性と有効性については今後検討すべき点がある。量的と質的混合研究では、大多数の研究テーマは統計方式で検討され、統計方法を用いない研究は極めて少数である。さらに多変量解析を用いた研究もある。中医薬療効評価研究、政策的研究、中薬薬理薬物学研究、針灸研究などの順である。

現在、台湾の中医薬研究は、全世界の中草薬産業との激しく競争にさらされている。したがって中医薬学の多くの領域、特に中医学・中薬学の基礎研究、臨床研究の基準の確立などを整備しなければ、世界の潮流に遅れをとることが懸念されているため、さらなる努力の必要性が強調されている。

また、台湾の漢方基礎研究では、各大学生薬学及び天然薬物学を担当する多くの教授達は、日本に留学した経験があるため、基本的には日本薬学の研究システムを継承している。しかし台湾は研究規模が小さいため、日本漢方の系統的研究に遅れをとっている。また、台湾では臨床治験の実施が困難な状況があるため、漢方のEBMデータの蓄積もまだ少ない。しかし、台湾の漢方基礎研究にはすぐれた特徴もある。台湾には多くの原生種の植物があり、その中には今まで研究されてこなかったが、最近の研究で薬物治療効果を認めるものも多数あることがわかってきた。さらに近年、全台湾民間薬の調査報告によると、少なくない民間薬の薬効が確認され、現代の科学研究技術を用

い、将来大いに発展する基盤が確認されつつある。

中医薬の国際化

WHOの統計では、全世界人口の6~8割の人々が何らかの薬草を用いて健康を維持している。ドイツでも人口の約8割の人々が植物製剤薬品を服用したことがあると報告されている。世界の薬草消費量は年々増加しており、1996年、WHOは「薬草評価ガイドライン」を制定し、薬草の適切な使用基準、薬草の品質、安全性と薬効の評価等を規定した。さらに2002年5月、WHOは「2002-2005年伝統医薬政策」(WHO traditional medicine strategy 2002-2005)を発表し、そこには実施目標、具体的施策及び予定日席値などを含んでいる。従って中草薬(中医薬や漢方薬で用いられる薬草や生薬)の国際化は世界の趨勢であるといえる。

台湾でも行政院は、1995年に「生物技術産業の推進強化法案」を制定し、中草薬の開発・発展は推進重点項目の一つとなった。さらに2000年に、「第4回生物技術産業政策会議」を開催し、国家プロジェクトとして中草薬を発展させることを決定した。経済部も「中草薬産業技術発展5ヵ年計画」を決定し、政府は関連する各部会をまとめて執行する体制を構築しつつある。中医薬委員会主任委員では、1998~2002年に中草薬の国際化を主要課題として、国内外の産官学の研究者及び専門家と頻りに検討を重ね、台湾における中草薬現代化及び国際化を推進するため、以下の主要な目標をまとめた。

(1) 中草薬教育の強化及び生物科学技術人材の育成

教育部は予算を投入し、中草薬に関連する科目を設定し、国民は小学生から中草薬に接する機会を設けるべきとした。さらに、大学においては、中草薬及び生物科学技術関連学部を設け、中医学・中医薬と西洋医学・西洋医薬との交流を深め、共存共栄を目指している。さらに台湾行政院教育部は、産学協力を推進し、学术界は産業界が必要とする人材を提供する体制を作りつつある。

(2) 中医薬品質管理の強化

政府は、中国の中医生薬輸出地域に「中医薬国外国品質管理センター」を設置し、中医生薬を輸入する前に、生薬成分、残留農薬量、重金属含有量などを測定し、合格したものだけを台湾に輸入する体制を整えつつある。さらに、現代分析技術及び器械を用い中医生薬を検定し、米国FDA(食品医薬品局)の植物性薬品に対するCMC(Chemistry, Manufacture, and Control)の要求を満たすよう、台湾中草薬が国際基準に到達することを目標としている。

(3) 中草薬の製造過程と剤型の研究開発

産学の協力で、中草薬の製造過程を改良し、濃縮率を高め、服用量を少なくし、国際的に適応する剤型を開発し、国際競争力を高めることを目指している。

(4) 中草薬臨床薬効評価の推進

衛生署中医薬委員会は、2001年台湾大学附属病院、台北荣民総病院、林口長庚病院、中国医薬大学附属病院など七つの医学教育機関と、さらに2002年三軍総病院に中医薬臨床治験センターを設立し、中医薬の臨床効果を評価し、効果が高く安全性の高い中医薬の開発を目指している。

(5) 中草薬栽培拠点の発展

WHOのGAP方式(Guidelines for Good Agriculture Practice in Relation to Medicinal Plants)に基づいて、台湾特有かつ経済効果の高い薬草を栽培している。いままで、高氏柴胡、黄柏などの開発に取り組み初歩的成果が得られている。

(6) 全面実施GMP及びcGMP中医薬工場の推進

政府は2005年3月1日まで、中医薬の製造につき、全面実施GMP(Good Manufacture Processes)を決定し、さらに2002年に国内初のcGMP中医薬工場を設立した。米国FDAに申請するため、中草薬新薬臨床試験(IND/NDA)の問題をクリアした。

(7) 国家中医薬薬物辞典の編纂

政府は中医薬管理及び業界品質管理のために、国家中医薬薬物辞典の編纂に取り組んでいる。

(8) 国民皆保険における中医薬効能の発揮

台湾で中医薬開発の重点疾患は、1:肝疾患、2:虚血性心疾患、うつ病、脳血管疾患、COPD、糖尿病など、3:アレルギー性鼻炎、気管支喘息、アトピー性皮膚炎など、4:癌となっており、国民皆保険における中医薬効果の発揮を目指している。

(9) 輸入禁止の動物生薬に替わる代用薬品の研究

麝香、羚羊角、虎骨など輸入禁止の動物生薬などが含まれている薬方を研究し、動物生薬の薬効を確かめ、代用品の研究に取り組んでいる。

(10) 健康食品の開発

中草薬の健康食品分野における活性特徴を研究し、中草薬を含んだ健康食品の開発に取り組んでいる。

(11) 中医薬診断・治療の研究及び応用

現代医学の最新技術、特にDNAマイクロアレイ(DNA張り付け型)技術を利用して、例えばDANチップ法を用いて遺伝子と中医学における証・体質との関係を明らかにし、有効な中医薬を探し出し、伝統医学におけるオーダーメイド治療を目指している。

(12) 中草薬関連法律の整備

政府は、1:中草薬の知的権利の保護法を制定し、研究開発者の権利を保障するよう準備している。2:中医薬関連疾病臨床治験の規準を制定し、さらに中医薬臨床試験センターでの臨床治験手引きを作成し、中医薬新薬の研究開発を推進している。

(13) 世界における中草薬データの収集

政府は、専門のセッションを作り、中草薬専門

のホームページを作成し、世界各国の中草薬関連データを収集し、国内の中草薬業界に情報を提供することを目指している。

(14) 資本投資の危険評価及び政策連携

政府は、関連部会を動員し、世界各国の中草薬開発関連法律の分析を業界に提供し、中草薬における資本投資の危険率を低下させることを講じている。さらに、国際協力を実現し、生産と販売を一体化させ、台湾の中草薬を国際市場に送り出す方策を策定している。

具体的方策としては、

- 1: 初歩的研究開発で成果が得られた時点で、早急に特許を申請すること。
- 2: 率先して台湾で中草薬臨床試験を行うこと。
- 3: 短期の研究開発成果を利用し、長期の持続的発展を目指している。

(15) 台湾における中草薬発展の優越性

- 1: 政府は、国家重点政策として中草薬生物科学技術の発展を推進している。
- 2: 国内産、官、学、研は協力し、高品質の中草薬製品の開発を目指している。
- 3: 国内の医学研究水準は国際レベルに達している。
- 4: 中西医结合理念が次第に成熟し、国内では八つの医学教育機関で、中草薬臨床試験の研究環境が整備されつつある。
- 5: 中草薬は大切に受け継がれてきた伝統医学として、国家及び国民に認知されている。6: 国内の研究環境と技術水準は世界レベルに達しつつある。

台湾における中草薬の研究開発は、多くの有利な条件が有り、産・学協力のもと、特定の疾患(B型肝炎、アレルギー性疾患、癌など)に集中し、斬新な中医薬新薬が開発されれば、近い将来台湾の中草薬の研究成果は世界に異彩を放つと考えられている。

台湾の漢方薬メーカーと中医薬産業

台湾では現在、約 100 社の漢方エキスメーカーがあり、ほとんど GMP (Good Manufacturing Practices) 制度を導入し、さらに cGMP

(Current-GMP) 標準化を目指している。台湾を代表すメーカーとして、以下四つのメーカーがある。

- 順天堂製薬：方剤エキス 262 種、単味エキス 358 種。
- 勝昌製薬：方剤エキス 287 種、単味エキス 459 種。
- 明通製薬：方剤エキス 236 種、単味エキス 344 種。
- 荘松榮製薬：方剤エキス 214 種、単味エキス 303 種。

「傷寒・金匱」による薬方のみならず、後世方、温熱病などの漢方も含まれている。単味エキスは伝統的漢方生薬以外にも、民間薬（福建系、広東系、台湾系など）、西洋生薬なども含まれている。特に、台湾では、1995 年国民皆保険が導入されて以来、漢方エキス製剤が保険診療で使用可能となったため、エキス製剤の使用量が著しく増加している。

また、台湾の製薬企業の規模は小さく、資金も乏しい。そのため、中医薬の研究を進めるために、行政院衛生署に中医薬委員会を 1995 年に設けた経緯もあり、行政院経済部提案の『バイオ産業発展を促進する方案』にも中医薬の科学化が重点項目の一つとされている。また、經濟部技術処が 2000 年に提出した「中医薬産業技術発展五カ年計画」では、生薬・中医薬に関する特許審査基準の制定、中医学における弁証についての特許審査可能性等の検討を 2001 から 2002 年にかけての目標に掲げた。台湾行政院の経済当局としては、中医薬関連特許審査基準の制定に伴う中医薬の産業実用化、市場規模の拡大、海外市場への新規参入の方針を採っている。

近年の台湾伝統医学の動向

台湾の伝統医学は主に 2 系統に分けられる。1

つは、中国の中医学系統を継承した中医師が中心となって、弁証論治により刻み生薬で治療しているグループである。もう 1 つは、日本の漢方医学系統を継承した漢方専門薬剤師と一部の中西医師が中心となって、随証治療により漢方エキス剤で治療しているグループである。十数年前までは、前者の方が主流となっていたが、国民皆保険では漢方エキス剤診療しか認めないため、最近では後者の方が勢力を増している。

最近の台湾中医師の動向

台湾の医師制度では、医師資格は西洋医師と中医師に分かれる。保険診療の場合、西洋医師が漢方薬を処方すること、逆に中医師が西洋薬を処方することは認められない。特に西洋医師が中医師資格を取得するのは容易ではない。以下に現在、中医師資格を取得する三つのプロセスを挙げる。

1. 中医師養成医大医学部（8 年制過程で中医学と西洋医学を同時習得）を卒業。両者の国家試験に合格すれば中医師と西洋医師の両資格を有する中西医師になれる。しかし、就業時には両者の 1 つを選択しなければならない。1998 年国民皆保険制度を導入する前は 16・3%の中西医師は、中医師を選択したが、最近 22.9%に増加している。
2. 中医師認定試験（検定試験と特種試験の二段階の試験）に合格する者。受験資格には出身、学歴に関係なく西洋医師養成医大の出身者も含まれている。しかし、近年合格率はだんだん厳しくなり、さらにその中の検定試験は 2008 年までに廃止する予定である。
3. 西洋医師養成医大出身の西洋医師が中医課程の 45 単位を取得して、中医師国家試験に合格することである。今まで数十名の西洋医師がこのプロセスで中医師資格を得ている。

2004 年の統計では、中医師の年齢分布は約 6 割が 30～50 歳を占めている。中医師の出身は、3 割

強は1の中医師養成医大の卒業生で、6割弱は2の中医師認定試験の合格者で、3の西洋医師からの転向者は1%弱に過ぎない。

病院における伝統医学の実践

台北医学大学は、50年以上の歴史を有す西洋医師養成大学で附属病院は先端の医療機器を備えた、西洋医学中心の近代化された病院である。台北医学附属病院伝統医学科は、臨床科目のひとつとして2003年に増設された。漢方外来では、西洋医学の臨床検査機器の活用と、最新のコンピューターシステムを導入している。さらに、漢方医学の四診と弁証論治を重視し、診療にあたる。台湾の医療保険制度では、煎じ薬は含まれておらず、漢方エキス剤だけ保険扱いになったため、大部分の患者に対し、漢方エキス剤が処方されている。主に、単一または、複数の薬方を合方するか、薬方に複数の単味エキスを加味し良好な治療効果を訪げている。現在、伝統医学科には4人の中医師を擁し、1ヶ月の外来患者数は延べ5000～6000人に達している。外来では、漢方投与の他に針灸治療も含まれている。対象疾患は肝疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、脳神経疾患などの内科疾患が最も多く、次に脊椎間接疾患、脳卒中後遺症などの内科的疾患が最も多く、次に脊椎関節疾患、脳卒中後遺症などの針灸治療対象の疼痛・麻痺疾患であり、3番目は不妊症、血の道症、更年期障害などの婦人科疾患である。台北医学附属病院伝統医学科は、台湾における統合医療の臨床モデルの一例と言える。

伝統医学の費用対効果

台湾では中医学及び中医薬に関する費用対効果の研究は少ない。台湾政府及び中医学や中医薬関連学会では、今後行われるべき研究課題となっている。

伝統的医学を医療政策に用いている理由

台湾では西洋医学が十分に供給されており、世

界的にも臨床のレベルは高い。中医学・中医薬は台湾の文化であり、伝統である。国民の生活の隅々に中医学・中医薬の考えが入り込んでいる。そのため台湾人は中医学及び中医薬を医療政策に用いている。

4. 台湾の保健製品産業の動向

日本の保健機能食品制度による「特定保健用食品」に当たる物は、台湾の法令では「健康食品」と呼ばれる物であり、「健康食品」は法律用語でもある。日本でのいわゆる「健康食品」は台湾では「保健食品」と呼ばれるもので、保健食品は政府の認証を受ける必要がなく、健康促進の効能を宣伝することができず、一般の食品と同等に扱われる。身体に良いかどうかは全く保証されていない物である。

衛生署が1999年に定めた「健康食品管理法」では、「健康食品」を「保健効果を有する食品」と定義している。保健効果とは健康増進や病気になるリスクの低減を意味し、しかも科学的証拠が示せるものでなければならないが、病気の治療や矯正といった医療効果に属するものではない。保健効果はあるが、医療効果を持つものではないということである。

衛生署食品衛生処の審査に合格し、認証を受けた製品のみ「健康食品」と呼べ、そうでないものは「保健効果」を宣伝することができない。審査を経ていない保健食品は保健効果を謳うことはできず、これに違反すると200万円の罰金が科せられる。

衛生署は、国民のために健康食品の安全性と有効性を審査しているが、立法から8年後の2007年までに衛生署食品衛生処の審査を合格した物は88件のみで、日本の600件、中国の3000余件と比べても少ない状況である。しかし、中華民国健康食品協会の試算では、台湾市場に次回っている未認証の保健食品は2000点を超えている。台湾の多くの人が高くても買う価値があると思っている保健食品の多くが認証を受けていない状況である。

衛生署がこれまでに認可した「健康食品」の一覧では、7割がチキンエッセンス、ヨーグルト、茶飲料、オートミール、食用油などの日用食品で、日本で一般的にイメージする抽出エキスのサプリメントや健康食品とは大きく違っている。

「健康食品」認証のための手続には、約半年ほどの時間が掛かる。安全性や効果を審査するほか、「健康食品」の認証を受けたら広告表現にも規制があり、かえって販売上の制限を受けてしまう。認証準備のためには1~2年の時間と200~400万円の費用をかけて実験しなければならないが、台湾の保健食品の流行寿命が2年ほどなのを考慮すると、企業やメーカーにとってはビジネスにならない。そのため、多くの企業やメーカーは、ハードルが高すぎると感じており、実験に経費をかけたがらないのが、「保健食品」を「健康食品」の認証を申請しないで販売している主な要因である。

また、台湾のバイオテクノロジー産業は、バイオ医薬品やバイオチップの開発以外に健康食品もビジネスの対象としている。台湾の「健康食品」や「保健食品」に関しては、国民が健康増進と疾病予防を目的に用いられており、台湾政府は、医療費抑制と産業市場の側面から、「健康食品」や「保健食品」に力を入れている。

D. 考察

近年、台湾でも健康への関心の高まりから、消費者が自ら健康維持・向上への取り組みを行うようになっており、健康維持・向上のためのさまざまな商品・サービスが提供されるようになってきている。特に台湾では、相補・代替医療の中でも、昔から人々に使われてきた、伝統医学である中医学や中医薬由来の保健食品や健康食品、またそれらの影響を受けている日用食品が多く国民に利用されている。

また、台湾政府は、健康食品の開発研究や中医薬の新薬の研究開発に力をいれている。産業面では、台湾政府は中医薬を自国の医療及び産業資源として捉え、発展させることを目的に、行政

院衛生署中医薬委員会を設置し、国策として中医学の研究に取り組んでいる。

また、医療面では、近年、衛生署中医薬委員会と財団法人中華医薬促進基金会を中心に、台湾における中医学と西洋医学の臨床応用を目的とした検討会も始まっている。台湾伝統医学政策の当面の目標は、中医学と西洋医学の特長を融合させた中西結合医療を達成することであるが、現在の台湾の伝統医学事情からみると、いくつかの問題点がある。第1は、中西医師就業時に中医師か西洋医師の両者の1つを選択するという制限。第2は、保険診療では、中医師は西洋薬、西洋医師は中医薬を処方する事を認めないという制限。第3は、中医入院治療における保険給付の制限。第4は、西洋医師から中医師への転向時のハードルの高さなどがあげられる。これらの問題は、台湾での中西結合医療を円滑に進展させる際に、医療財政的に負担がかからない形で検討し、対処していくかが問われるところである。

台湾では、多くの薬学系の大学教職者達は、中医薬(漢方)専門薬局での臨床経験を通じて、漢方薬を日常臨床に応用する力を持っている。日本には優れた漢方基礎研究があるが、薬学系の大学教職者達は日常の漢方臨床に携わることが困難な状況のため、研究成果が臨床に反映していないケースも多く見られる。一方、台湾では漢方の基礎研究と臨床応用の連携が図られているため、基礎研究が臨床に反映され、成果を挙げつつあるように見られる。

台湾の伝統医学は、政府と企業との密接な提携の基に、伝統的漢方医学の知恵を生かしながら、現代医学の知識のみならず、現代科学の技術も取り入れ、中医学は外来診療のレベルから、入院診療のレベルにまで拡大している。また、政府は中医学研究施設を中心に、産業の面からも中医薬の新薬の研究開発に着手し、台湾の中医薬の新薬や健康食品を世界に進出さようと試みている。

日本と医療制度が類似している台湾では、日本では見られない、伝統医学を取り入れた正規の医療システムが、西洋医学と共存している。西洋医学