

〔研究ノート〕

## 「多国籍製薬企業」の新局面

儀我 壮一郎

序 言

- I 製薬業界が支持したイラク戦争
- II 厚生労働省の「医薬品産業ビジョン」の問題点
- III 世界の医薬品市場と製薬業界の国際的再編成

序 言

本稿は、「『多国籍製薬企業』と戦争」専修大学社会科学研究所『社会科学年報』第36号、(2002年3月)の続編の一部である。前稿の目次は次のとおりであった。

- I 戦争・テロと医薬品産業・化学産業の軍需産業化
- II 「生物兵器」使用の歴史的系譜と「医の倫理」
- III 「化学兵器」使用の歴史的系譜
- IV 薬害と「多国籍製薬企業」

その後、2003年3月20日のイラク戦争開始以前に、次の2つの続稿を発表した。

- ① 「生物兵器と多国籍製薬企業」『経営情報学部論集』〈浜松大学〉第15巻第1号、(2002年6月)。
- ② 「生物兵器の謎と多国籍製薬企業」『月刊保団連』2002年9月号。  
そして、開戦直後に下記を発表した。
- ③ 「生物・化学兵器と『多国籍製薬企業』」『経済』2003年6月号。

イラクの「大量破壊兵器」(核・生物・化学)保有、あるいは「45分以内にその配備可能」(ブレア英首相)などの開戦正当化のための謀略的「大義名分」は、2003年10月現在、ほぼ完全に崩壊しつつある。イラク戦争に対する同時進行的批判としては、次の小論を発表した。

- ④ 「アメリカ帝国主義と新しい戦争」『労働総研クォーターリー』2003年春季号、(2003年4月)。

また、日本医薬品産業における、ファイザー、メルクなどの「外資系製薬企業」の支配力強化の実情については、下記を発表した。

- ⑤ 「転換期の日本医薬品産業」『専修経営研究年報』第27号、(2003年3月)。

したがって、本稿は、上記①～⑤との重複を避けながら、新しい問題点を検討しようとするものである。現在の中国と日本における毒ガス・化学兵器による被害者の続出なども、新しい重要な問題点であるが、この問題は、別稿にゆずる。

### I 製薬業界が支持したイラク戦争

2003年3月15日、イラク戦争開始の直前に、医師であるマティアス・ラス博士は、戦争反対のために、ブッシュ米大統領、各国首脳、米国民、世界中の人々に対する、公開質問状を発表した。「戦争ではなく、健康を実現せよ!」という題名である。(『読売新聞』2003年・平成

15年3月15日、全面広告)。この質問状のなかで、「なぜ欧米の医薬品業界は戦争を支持するのか」と題して、次の諸点が指摘されている。

- ・ジョージ・ブッシュとトニー・ブレアは医薬品の最大輸出国のリーダーであり、戦争を強く支持している。
- ・ドナルド・ラムズフェルド米国防長官は、多国籍製薬企業〔ワイス・儀我〕のCEOや役員を務めている。……

戦争や長期的な国際間の危機、また市民権の剥奪は、これらの団体にとって有益なのです。さらに新たな事実が判明しています。

- ・2002年11月の中間選挙で、製薬業界はブッシュ政権の戦争戦略を単独で支持する最大級の業界団体だった。
- ・国土治安法の恩恵を最初に受けたのは、製薬会社だった。製薬会社は自社の医薬品による副作用に対して起こされた裁判に対し、免責を保証されたのだ。
- ・ブッシュ大統領は、一般教書で有効な自然健康を支持せず、製薬会社に対する4000億ドルの補助金制度を確約した。これは健康保険で負担することになる。
- ・アフリカにおけるエイズ治療に対する150億ドルもの支援でも、一番の恩恵を受けるのは製薬会社であり、アフリカの人々ではない。有効で廉価な代替療法が存在するにもかかわらず、アフリカの人々は製薬企業のカルテルに依存せざるをえないのだ。

以上、ラス医師の論旨である。

核兵器・生物兵器・化学兵器に対する予防と治療を含めて、戦争と難民の発生が製薬企業の高利潤確保の絶好の機会となることは、すでに指摘した。ラス医師の指摘における新しい論点についても、事実即して十分に検討する必要がある。いずれにせよ、「医薬品業界の戦争支

持」は、公然であろうと暗黙の形であろうと、実行されてきた。

また、キャンサー・エスタブリッシュメント（がんの治療・研究を左右する学会・業界のエリート集団）による代替療法などの排除の圧力については、すでにラルフ・W・モス『がん産業—がん治療をめぐる政治的力関係の構図』〔1〕〔2〕蔵本喜久・桜井民子訳・学樹書院、（1995年）に、豊富な実例が示されているので、マティアス・ラス医師の論旨と関連づけて検討する必要がある。

ラス医師は、「何10億ドルにも及ぶ世界医薬品市場の利益は、合成薬品の特許収入に依存しています。高収益業界として生き残るためにも、多国籍医薬品企業は自然健康情報の普及を妨げる世界的キャンペーンに乗り出しました。……」としている。

ところで、現在、日本のマスメディアの一部には、次のような論調があることにも注目しておきたい。筆者は、編集委員伊奈久喜氏である。

「ブッシュ政権をめぐる報道には多くの場合、次の四点が含まれる。

▶大量破壊兵器が見つからず、イラク戦争の大義は揺らいでいる。

▶政権内は国際協調派のパウエル国務長官と強硬派のラムズフェルド国防長官との暗闘が続く。

▶イラクの戦闘は泥沼に陥り、展望が立たない。

▶ブッシュ大統領の支持率は低下し、再選には黄信号がともる。

いずれも誤りではないのだろうが、ここではあえて違う視点を提供する。……

第一に、大量破壊兵器をめぐる議論は今も焦点なのか。ニューヨーク・タイムズのT. フリードマン記者は4月27日付コラムで早々と『戦争正当化のために大量破壊兵器の発見は必要な

い。掘り出された何千の遺体だけで私には十分だ』と書いた。……イラク戦争を大義なき違法な戦争と考えるのなら、世界のだれかがブッシュ米大統領、ブレア英首相を戦争犯罪法廷に引き出せと主張しても当然だが、それはあまり聞こえない。

第二に、政権内の暗闘はどこにでもある自然な現象でもある。……対立が政権に打撃を与えるかどうかは大統領の指導力による。

第三に、泥沼論は多分にメディア論である。国防省高官は『メディアが劇的な出来事を追いかけるのは仕方ないが、イラク安定化への政治過程は着実に進んでいる』と語る。……／日本に伝わる泥沼論にはメディア事情も絡む。米側研究者によれば、米国のテレビは、FOX保守、CNN中道・保守、CBS、NBC中道、ABCリベラルと印象づけられる。日本のNHKはABC、TBSはCBS、テレビ朝日はCNNと関係が深い。中立性重視のNHKがABCの素材を使い、CBS、CNNの素材をリベラルなTBS、テレビ朝日が使おうとすれば、どうなるか。／いずれもリベラル色がにじみ、泥沼論の印象が濃くなるだろう。……

第四に、ブッシュ大統領の支持率低下は事実だが、ひとりを選ぶ大統領選挙で重要なのは50%の維持とされる。現状は辛くもそれを保っている。……『日本経済新聞』「風見鶏」欄、(2003年10月5日付)。

伊奈氏は、▶の4項目を「誤りではないのだろう」とした上での議論であるから、全面的反論は不必要と思われるが、あえて次の諸点に注目しておきたい。

①米兵の死傷者数増加(大規模戦闘終結というブッシュ宣言<5月1日>以後死者200名を超えた)も重大問題であるが、それをはるかに上回るイラクの民間人の死傷者(死者7000人以上と見られている)を故意に無視・軽視する米

政権などの姿勢そのものによっても、「イラク戦争の大義は揺らいでいる」。同時に、このことでマスメディアの報道姿勢への信頼も「揺らいでいる」。

②「政権内の暗闘」の根源にある米国の「双子の赤字」・高い失業率などを含む国内情勢の緊迫と米国の国際的孤立化について正確に分析することこそ重要である。「第二次大戦後、米国が今ほど世界で孤立したことはない」(米民主党系の調査機関、『日本経済新聞』(2003年10月18日付)。米国が、日本に頼る関係。

③イラクの戦闘だけではなく、アフガニスタンも、パレスチナ問題も、「泥沼に陥り、展望が立たない」。中東情勢全体の動向が問題である。米国製「ロードマップ」の稚拙な具体化は迷路と行きづまりに導く。

④ブッシュ大統領の支持率低下は、父親のブッシュ元大統領の支持率急低下よりも深刻な状況であり、一方的な楽観的予断を許さない。

⑤イラク戦争反対、米英占領軍の即時ないし早急な撤退の要求、日本ではイラクへの海外派兵反対、—これらの運動がグローバルな形でしだいに力を増し、戦争拡大勢力と対抗し、優位を占めることによって、平和が確保される。「多国籍製薬企業」を含む好戦勢力とテロリストとの対決による「悪循環」を断ち切り、人類の安心・安全・平和を実現する主役は誰か。その答は、現在、地球的規模で示されつつある。

## II 厚生労働省の「医薬品産業ビジョン」の問題点

厚生労働省は、2002・平成14年8月、『「生命の世紀」を支える医薬品産業の国際競争力強化に向けて～医薬品産業ビジョン～』(以下『ビジョン』と略称)を公表した。2001年2月のヒトゲノムのDNA解析結果の公表が前提となっ

ている。

まず『ビジョン』は、ヒトの遺伝子の解読、ゲノム科学やタンパク質科学の発展にともなう新しい創薬方法（「ゲノム創薬」と言われる）による新薬開発競争を通じて、2010年頃には「新薬黄金時代」を迎えると予想する。その新薬の研究開発競争には、約260～360億円もの膨大な費用と15～17年もの長い期間を要するとし、その担い手が限定されることも暗示している。

続いて、「生命の世紀」・21世紀に、「医薬品産業は、国民の保健医療水準の向上に資するだけではなく、我が国を担うリーディング産業として、国民経済の発展にも大きく貢献することが期待される」とする。日本の産業構造が変化するなかで、医薬品産業の地位と役割の上昇が確実視されているのである。

ところで、重要な「リーディング産業」を担う主役は誰か。「我が国の医薬品産業の国際競争力の強化」の具体的目標は何か。

① 我が国の市場を魅力ある創薬環境の場とし、内資、外資を問わず世界の企業が競って我が国で医薬品を研究開発、製造、販売してくれるようにすること。すなわち、我が国の市場そのものが国際競争力を有していること。

② 我が国の市場で活動を行う新薬の研究開発企業の中に国内資本の企業も多数含まれ、世界の大手の企業と競って医薬品の開発を行っていること。すなわち、国内資本の製薬企業自身が国際競争力を有していること。

①の「内資、外資を問わず」とは、外資が日本の医薬品産業の主役となり得ることを示し、「市場そのものが国際競争力を有する」とは、ロンドンのシティのような「ウィンプルドン現象」をもたらす「競争力」を意味している。

また、②でも、「世界の大手の企業」が主役

であることを示唆している。

生命科学の発展と医薬品産業の動向との関連性については、すでに考察した（儀我『『多国籍製薬企業』と生命科学の新局面』『経済』（2001年3月号）。バイオテクノロジーは、発酵技術、遺伝子組替え技術、タンパク質の遺伝子操作などへと発展し、そのすそ野は、医療・医薬品、農漁業・食品、化学・発酵、電子・情報、ナノテクノロジーなどの分野にまで及んでいる。松原謙一氏による情報生物学の立場からの次の図1も、示唆に富んでいる。

「遺伝病」の原因といわれる遺伝子は8000ぐらゐあるが、そのうち800ぐらゐは、すでに原因となる遺伝子が突き止められた。

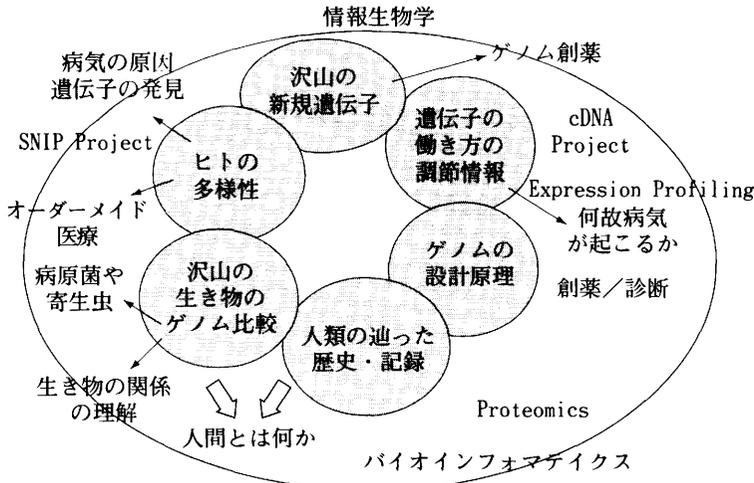
遺伝子が関係する病気には、糖尿病、アルツハイマー病、高血圧、癌など生活習慣病といわれるものがあり、遺伝子と生活習慣、環境とが関わって発病する。それぞれに、10から20に近い遺伝子が発病に関係しているので非常に複雑であるが、その解明によって、医療も医学も薬学も医薬品産業も大きく発展するであろう。

『ビジョン』は、産業技術の規格・基準等の標準化活動を内外で推進するとともに、我が国が主導権を発揮し、我が国で生まれた規格・基準等を『世界標準』として普及させることを重視している。

とくに医薬品では、政府の承認を得るために莫大な費用の治験が必要であるため、審査基準の標準化が強く求められており、1993年から、日、米、EUの三極による「医薬品規制調和国際会議」（ICH）が開催され、基準審査の手續や基準の統一化が図られつつある、として、レギュラトリー・サイエンス（規制科学）の必要性を強調している。

しかし、たとえばICHにおいても、日本の基準や手續が「世界標準」としては通用せず、基本的には、米・EUの基準・手續を日本が受

図1 インフォメーション・バイオロジー



(出所) 松原謙一「ゲノム研究の10年とこれから」『学会会報』838号,P.118

容する形となっている。そしてICHの諸決定は、一部の日本企業を含む「多国籍製薬企業」の国際的な独占的・支配的地位の強化をもたらしているのである。ICHの第6回全体会議は2003年11月、大阪で開催の予定である。

近年、日本国内で承認される新薬は、外国オリジンの医薬品が増加し、そのシェアは、直近6年間では7割(2001年度では8割)となっている。まさに「日本市場」の主役が外資となる「ウィンプルドン化」の傾向を暗示している。『ビジョン』自身、「外資系企業の攻勢はさらに強まっており、外資系企業の日本市場での自販化の拡大や日本企業との提携解消といった状況が見られる」と認めている。その結果、「冠血管拡張剤、血圧降下剤、抗喘息など国内市場売上高1000億円以上の主要領域における日本オリジンのシェアは50%~60%を下回るなど、国内市場における日本企業の優位性が崩れつつある。」

医薬品の貿易収支は、2000億円を上回る入超である。技術収支は、近年大きく改善し、その

黒字額は、自動車に次いで、第2位である。しかし、「ゲノム創薬」や「オーダーメイド医療」実現に必要なバイオテクノロジーの基幹技術、医療応用関連技術の主要特許は、欧米に抑えられ、製品や技術を輸入している状況である。

『ビジョン』の基本的特徴は何か。

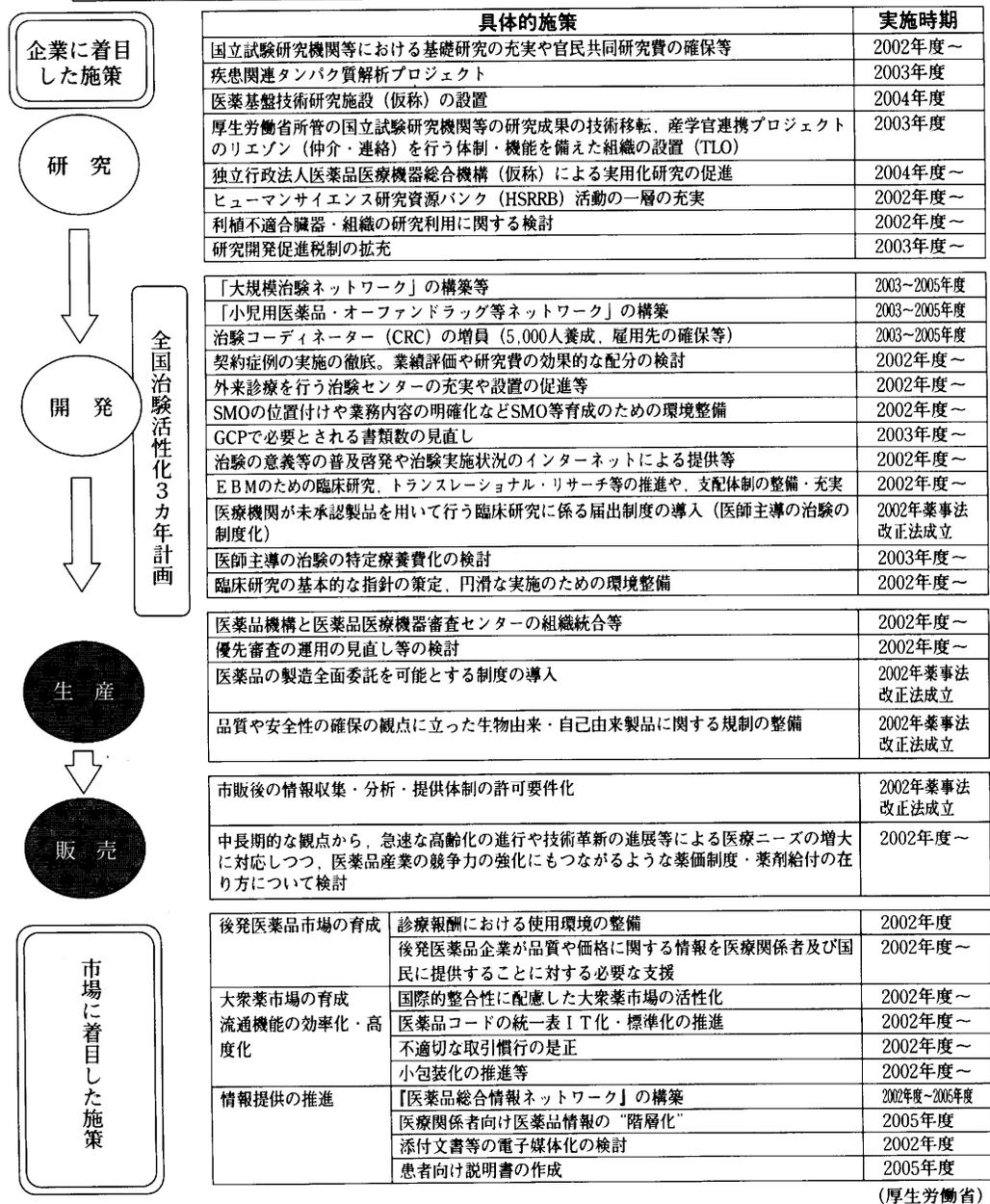
現在、医療・介護・福祉全般にわたって患者・国民に痛みを与える小泉流「改革」が進行中であり、外資導入が促進されているが、この種の「改革」の一環として「ビジョン型」薬事行政が推進されているのである。

まず、薬事法の改正(2002年7月31日公布)のうち、重要な2点のみを見ておこう。

- 1) 医薬品・医療機器の承認制度が、従来の「製造承認」(製造許可・製造承認)から、「製造販売の承認」(元売り許可・元売り承認)に改められた。米国・EUではすでに「販売承認」を実施しているので、内外の製薬業界が国際的整合性を求めていたものである。この改正によって、製造部門の「アウトソーシング」、製造工場の分社化、全面製造

図2 「イノベーション促進のための集中期間」(5年以内)に行う具体策・アクション・プラン

国際的に魅力ある創業環境の整備と医薬品産業の国際競争力の強化を1日も早く達成するため、今後5年間でイノベーション促進のための集中期間と位置づけ、厚生労働省として、下記の具体的施策の実施を図る。



(出所)【薬事ハンドブック・2003年版】96・97ページ。

委託等々が可能となり、個々の企業のリストラと業界全体の再編成が進行する。

2) 治験の実施者として、「治験の依頼をしようとする者」に、「自ら治験を実施しようとする者」が加えられた。医師自ら未承認薬の提供を受けて治験を行うことができるので、とくに米欧の多国籍製薬企業の新薬早期発売にとって有利になると見られている。

現在約1400の国内の製薬企業は、『ビジョン』によれば、10年後に次の4つのタイプに特徴づけられると予測されている。

- ① メガファーマー——世界的に通用する医薬品を数多く有し世界市場で一定の地位を獲得する総合的な新薬開発企業。
- ② スペシャリティファーマー——得意分野で国際的にも一定の評価を得る新薬開発企業。
- ③ ジェネリックファーマー——良質で安価な後発医薬品を安定的に、情報提供を充実させて販売する企業。
- ④ OTC〔大衆薬〕ファーマー——セルフメディケーションに対応し一般用医薬品を中心に開発する企業。

このうち、①メガファーマーについては、「少なくとも2～3社はメガファーマーとして発展することが期待される」としている。

厚生労働省は、医療機器産業の国際競争力強化を目ざす『医療機器産業ビジョン』をも策定し、2つの『ビジョン』で示されたアクションプランを実施するための「医薬品・医療機器産業政策本部」（本部長・沢田隆太郎事務次官）を、2002年12月に立ち上げた。5年以内の実施を目ざす。

アクション・プランの具体的内容は、図2のとおりである。

### III 世界の医薬品市場と製薬業界の国際的再編成

『ビジョン』のいう「市場の国際競争力」の諸側面をたしかめるために、表1を見よう。

第1に、北米とくに米国市場の「独占的地位」と「高度成長」が注目される。ほぼ5年前の国別の売上高（1997年10月～98年9月）では、米国が1位で765億ドル、日本が2位で376億ドル、以下③ドイツ149億ドル、④フランス139億ドル、⑤イタリア88億ドル、⑥英国82億ドル、⑦ブラジル66億ドルであった（『薬事ハンドブック・1998年版』121ページ参照）。国別に表1と比較されたい。カナダの急成長の背景には、同一医薬品が米国よりも割安（米国の割高の理由の1つは、消費者・患者向け広告・DTCの増加とされる）で米国人の需要が増大したことがある。北米地域では、2大領域である循環器系薬剤と中枢神経系薬剤の伸び率が高い。

第2に、欧州上位5ヵ国の合計は584億ドル、年成長率7%と堅調である。ドイツでは薬剤費抑制法が施行されており、フランスでは、2003年7月から参照価格制度が導入されるので、成長率の鈍化は避けられないと見られる（『薬事ハンドブック・2003年版』じほう社、177ページ以下参照）。

第3に、国別では世界第2位の日本の市場規模468億ドルは、米国の32%で、5年前よりも対米比率が低下し、年成長率も2%と、先進国の中で最も低い。ただし、人口1人当り売上高では、欧州5ヵ国を大きく上回り、「薬好き大国」とも呼ばれるが、投与され、あるいは購入しても使用・服用されない医薬品の各国別の比重も考慮される必要がある。また、日本の医療構造が米国型グローバリゼーションによって変化し、医薬品市場のあり方も人口1人当り売

表1 世界主要市場の医薬品売上高 (2001年11月～2002年10月)

国名	売上高 (10億ドル)	市場シェア (%)	年成長率 <sup>1)</sup> (%)
北米	152.0	55.9	12
アメリカ	145.1	53.4	12
カナダ	6.9	2.5	15
欧州 (上位5ヶ国)	58.4	21.5	7
ドイツ	17.0	6.3	9
フランス	14.5	5.3	2
イギリス	10.6	3.9	11
イタリア	10.2	3.7	4
スペイン	6.3	2.3	9
日本 <sup>2)</sup>	46.8	17.2	2
中南米	11.5	4.2	△12
メキシコ	6.0	2.2	11
ブラジル	4.0	1.5	△6
アルゼンチン	1.4	0.5	△57
オーストラリア ニューゼーランド	3.2	1.2	8
合計	271.9	100.0	8

注：1) 年成長率は現地通貨ベース

(IMS Health, IMS Drug Monitor)

2) 日本のみ病院向け売上高を含む

(出版) 『薬事ハンドブック・2003年版』176ページ。

上高が日本よりも多い米国市場の構造に近づくならば、「高度成長」の可能性が残されている。この角度からも、「日本市場の国際競争力」が問われているのである。

日本市場の特徴の1つは、これまで相対的に「鎖国的」であり、自国企業のシェアが高いことである。『ビジョン』によれば1998年、日本市場では日本企業のシェア78.1%、同じ形で米国62.9%、ドイツ48.3%、フランス38.2%、英国36.3%であり、欧州では、国内市場における外国企業のシェアが50%を超えている。欧米の「多国籍製薬企業」は、国別では世界第2位の日本医薬品市場におけるシェア上昇の可能性を認めて、とくに21世紀初頭以来、活動を強化し

つつある。また、日本の製薬大企業は、これまで、国内市場に安住し、商品・技術・資本の輸出などの海外活動が立ち遅れる傾向が強かったが、その立ち遅れの克服を旨しつつある。

医薬品市場の構造は、疾病構造の変化にともなって変化する。日本の疾病構造を見よう。

1995年版『厚生白書』は、長期的・歴史的に見て、次のようにまとめている。

1860：急性感染症流行時代

1900：慢性感染症時代

1945：終戦後の感染症の一時的流行

1960：成人病時代へ

1990：成人病を超えた時代へ（後期高齢者）

1997年度版、『厚生白書』は、最近の疾病構

図3 医薬品薬効分類別国内出荷金額シェア

1990年		2000年	
薬効大分類	シェア(%)	薬効大分類	シェア(%)
循環器官用薬	14.8	循環器官用薬	18.2
抗生物質製剤	11.2	消化器官用薬	8.6
中枢神経系用薬	9.8	中枢神経系用薬	8.5
消化器官用薬	9.3	その他の代謝性医薬品	8.3
その他の代謝性医薬品	8.3	外皮用薬	6.1
外皮用薬	5.8	抗生物質製剤	6.0
ビタミン剤	5.1	血液及び体液用薬	5.5
呼吸器官用薬	4.8	生物学的製剤	4.1
診断用薬	3.6	感覚器官用薬	3.6
血液及び体液用薬	3.2	ビタミン剤	3.4
その他	24.1	その他	27.1

(出所) 「医薬品産業ビジョン」参考資料集, 13ページ  
 原資料は厚生労働省「薬事工業生産動態統計」

造の変化を次のようにとらえている。

- 新興・再興感染症の出現
- 生活習慣病の増加
- 要介護高齢者の増加
- 高ストレスと「心の不健康」の増加

ちなみに、「成人病」は「生活習慣病」とい  
 い換えられるようになった。また、人口構造の  
 急速な高齢化により、複合多重疾病構造という  
 特徴が目立つようになった。

21世紀に入って、「心の不健康」、自殺の増加  
 傾向が目目される。

感染症中心の時代では、薬のみで治療が可能  
 であったが、複合多重疾病構造のもとでは、運  
 動療法、食事療法、手術、リハビリテーション、  
 介護、心理療法、カウンセリングなどと薬物療  
 法との組合せとなり、薬物療法は、治療全体  
 の一つのパートとなる(井上良一『日本医薬品企  
 業の構造改革』薬事日報社、2002年、36-38  
 ページによる)。医薬品の薬効分類別シェアは、  
 図3のとおりであり、上述の諸変化を反映して

いるが、日本の製薬企業が最も得意としてきた  
 抗生物質とビタミン剤のシェアの低下が目目さ  
 れる。

その背景には、抗生物質製剤の不必要ないし  
 過剰な投与による耐性菌の発生と院内感染の増  
 加、また、ビタミン剤の健康食品化の新傾向な  
 どがある。

米欧の「多国籍製薬企業」は、1980年代後半  
 から、大規模なM&Aによる業界再編成を続け  
 てきた。20世紀後半の実態は、儀我『薬の支配  
 者』(新日本出版社、2000年1月)で詳述した  
 とおりである。また、1994年から2001年にいた  
 る大型M&Aによる業界大再編の一覧表は、  
 『ビジョン』の参考資料集(3ページ)に示さ  
 れているので、ここでは、表2のうち、1994年  
 以後にM&Aを行った企業について注記する程  
 度にとどめる。

売上高1位のファイザーは、1994年には5位  
 であったが、2000年にワナー・ランバート  
 (米)を吸収合併して1位となり、2003年にフ

表2 世界の医薬品メーカーの医薬品売上高、研究開発費（2001年）

	企 業 名	医薬品売上高 (百万ドル)	研究開発費 (百万ドル)
	ファイザー+ファルマシア	37,479 <sup>1)</sup>	7,184
①	ファイザー (米)	25,509	4,847
②	グラクソ・スミスクライン (英)	24,973	3,679
③	メルク (米)	21,350	2,457
④	アストラゼネカ (英)	16,057	3,343
⑤	アベンティス (仏)	15,659	2,687
⑥	ブリストル・マイヤーズ・スクイブ (米)	15,300	2,664
⑦	ジョンソン&ジョンソン (米)	14,850	3,591 <sup>2)</sup>
⑧	ノバルティス (スイス)	13,519	2,250
⑨	ファルマシア (米)	11,970	2,337
⑩	イーライ・リリー (米)	10,846	2,235
⑪	ワイス (米)	10,141	1,870
⑫	ロシュ (スイス)	10,497	2,183
⑬	シュERING・プラウ (米)	8,369	1,312
⑭	アボット・ラボラトリーズ (米)	6,277	1,000
⑮	ベーリンガー・インゲルハイム (独)	5,790	1,144

注：1)ファイザー+ファルマシアは両者の単純合計で、セレブレックスの重複分は控除していない  
 2)医療機器等を含む (各種資料より作成)  
 (出所) 『薬事ハンドブック・2003年版』180ページ。

ファルマシアを買収してさらに巨大化した。その結果、日本市場の、「外資系企業」の中で、売上高第1位となる。

2位のグラクソ・スミスクラインは、1994年1位であったが、1995年ウェルカム (英)、2000年スミスクライン・ピーチャムと合併しても2位となっている。

3位のメルクは、2003年、日本の万有製薬を100%子会社化し、万有製薬は非上場会社となった。

4位のアストラゼネカは、1999年、ゼネカ (英) とアストラ (スウェーデン) の合併により、一挙に売上高を増加させた。

5位のアベンティスは、1999年、ヘキスト

(独) とローヌ・プーラン・ローラー (米・仏) の合併で順位を高めた。

6位のブリストル・マイヤーズ・スクイブは、2001年デュポンの医薬品部門を買収した。

7位のジョンソン&ジョンソンは2001年、アルザ (米) を買収した。2002年1月1日付で、ヤンセンファーマ (2001年売上高413億円) を全額出資子会社とすることで日本市場での地位を強化しつつある。

8位のノバルティスは、1996年のチバ (スイス) とサンド (スイス) の合併にもとづく。

9位のファルマシアは、1995年アップジョン (米) と合併、2001年、モンサント (米) と合併してきたが、2003年ファイザーに買収された。

表3 主要製薬企業の外国人持株比率

	1999年	94年
↑製薬	23.3%	11.1%
●山之内製薬	37.1	16.8
●三共	28.0	21.4
●武田薬品工業	26.1	9.9
●第一製薬	25.2	13.3
●中外製薬	25.1	6.9
●エーザイ	25.0	8.2
△藤沢薬品工業	17.2	7.4
△参天製薬	14.0	19.6
○大正製薬	10.2	5.5
○田辺製薬	7.9	4.3

(注) 業界の比率(最上段)は、リストにある各企業の発行済み株式数の合計値を分母とし、各企業の外国人持ち株数の合計値を分子として計算。●印が危険、△印が要注意。○印が安全(ダイヤモンド社による)。

(出所) 『週刊ダイヤモンド』2000年5月13日号、28ページ。

10位のイーライ・リリーに大きな変化は無い。

11位のワイスは、1994年、アメリカン・サイアナミッド(米)を買収した。

12位のロシュは、2001年傘下の日本ロシュと中外製薬を合併させて、2001年日本市場における外資系企業としての売上高1位(2633億円)となり、2位ファイザー製薬(2199億円)、3位万有製薬(1802億円)、4位ノバルティスファーマ(1575億円)、5位グラクソ・スミスクライン(1396億円)、6位アベンティスファーマ(1213億円)、7位ファルマシア(1135億円)、8位アストラゼネカ(1101億円)、9位バイエル薬品(864億円)、10位日本ベーリンガーインゲルハイム(792億円)の順となった。しかし、ファイザーとファルマシアの合併によってその後の順位は変動する。

13位のシェリング・プラウは、2001年の日本市場での売上げが290億円で、前年より減少した。

14位のアボット・ラボラトリーズは、2002年4月、北陸製薬を完全子会社化し、11月、ダイナボットとの合併で新社名をアボットジャパン

表4 外国人持株比率ランキング(2001年3月末)

順位	社名	持株比率(%)	前年比増減率(ポイント)
1(3)	山之内製薬	42.8	4.5
2(15)	中外製薬	42.1	8.4
3(1)	ソニー	39.7	▲4.9
4(2)	ローム	39.5	▲3.4
5(7)	オリックス	39.3	2.6
6(12)	三井海上火災保険	38.9	4.2
6(-)	ヤマダ電機	38.9	▲9.1
8(20)	塩野義製薬	38.4	7.2
9(11)	富士写真フイルム	37.4	1.8
10(4)	東京エレクトロン	36.2	▲1.2
11(6)	TDK	36.1	▲0.7
12(-)	コナミ	35.4	4.7
13(25)	三共	35.3	5.2
13(14)	ミネベア	35.3	1.1
15(-)	コマツ	35.1	8.3

注：かっこ内は前年順位、-は31位以下、▲マイナス

(出所) 『日本経済新聞』2001年6月27日付。

とした。

15位のベーリンガーインゲルハイムは、一般用医薬品市場で国内第3位(第1位は大正、第2位は武田)のエスエス製薬(2002年3月期売上高630億円)の株式の51%を取得して筆頭株主となり、大衆薬市場での地位の確立を目ざしている。

以上のように、米欧の「多国籍製薬企業」の日本医薬品市場への資本輸出は、21世紀に入って急増し、「外資系製薬企業」のシェアも上昇を続けている。バルク輸入、製品輸入、技術提携・導入などを総合的に見れば、国内市場における日本企業の地位は、急速に低下し続けているといえる。このことは、日本の一部の製薬大企業の海外進出・「多国籍企業」化を加速する要因ともなる。

米欧の「多国籍企業」と国際金融資本を主軸とする国際的・国内的M&Aと業務提携は、20世紀の1980年代から、21世紀初頭の現在にいたるまで、史上空前の規模と速度で進行中である。とくに軍事的に重要な、情報通信、航空宇宙、自動車、石油・石油化学、医薬品から、各種の金融機関にいたる国際的再編成は、加速度的である。医薬品産業では、①すでに20年間に及ぶ長期間の再編成が継続中であり、②M&Aの規模と件数は全産業中でも上位を占め、③ファイザー（米）、メルク（米）、グラクソ・スミスクライン（英）に見られるように、国際的首位争いが繰り返され、④国境を越える大型M&Aも多く、⑤M&Aの組合せの急変をとまなう事例も多い（儀我『薬の支配者』前出など参照）。このような動向のなかで、小泉政権は、「外国資本大歓迎政策」を実行中である。

日本の製薬企業における外国人持株比率の上昇の意味も、このような歴史的文脈のなかで検討を要する。表3と表4の含意は説明を要するまでもないであろう。

#### 〈追記〉

2003年11月には2002年3月期の売上高国内3位の山之内製薬（3187億円）と同第5位の藤沢薬品工業（2234億円）が、2005年春を目途に、経営統合する交渉にはいった。実現すれば、武田薬品工業に次ぐ第2位となる。両社は、一般用医薬品（大衆薬）事業の2004年10月の統合を2003年10月に決定している。

山之内は排尿改善や腫瘍の治療薬に強く、藤沢は免疫系疾患治療薬が主力。海外事業も、山之内は欧州重点、藤沢は米国重点で、相互補完の効果が大きいと見られている。

研究開発費も、両社合計で約1500億円となり、国際競争に「生き残る」条件をととのえ得るとされる（『日本経済新聞』2003年11月18日付、19日付などによる）。