

약한 아시아에게 통합의 약을

원 아시아 제약연합 프로젝트

(One-Asia Pharmaceutical Union Project)

Team 타라코 (たらこ)

김정호

(인천대학교 동북아국제통상학부 tom7kim@gmail.com)

마쓰이 유키(松井友紀)

(요코하마시립대학교 국제종합과학부 my11296@gmail.com)

목차

- I. 서론 및 문제제기
- II. 본론 (왜 원-아시아 제약 연합인가?)
 - II-1 현재의 제약 시장 상황
 - II-2 일본과 중국의 힘의 균형
 - II-3 한방 제약과 북한 참여
 - II-4 제약 안보
 - II-5 원 아시아 제약 연합의 조직
- III. 결론 - 약한 아시아에게 통합의 약을

I. 서론 및 문제제기

아시아가 하나 되기 위해서는 무엇이 가장 필요한가. 현 상황을 보면 유럽과 비교하여 아시아는 1952년 ECSC 출범 때보다도 지역통합 정도가 아직 낮다.¹ 그러나 기능적 통합, 즉 무역, 직접투자, 금융거래를 고려한 지수만 보면 아시아 통합의 열쇠를 가진 동북아는 2.18으로 1952년 ECSC의 1.79보다 높다². 이는 제도적 통합의 필요성을 보여줌과 동시에 제도분야가 시장의 속도를 따라가지 못한다는 점을 시사하며, 영내 무역은 많을 수 있으나 분야별 협력기능이 낮으며 세계 시장에서 서로 경쟁한다는 의미로 생각할 수 있다.

그러면 높은 기능적 통합률을 바탕으로 어떻게 제도적 통합을 이룰 것인가. 다시 말해, 아시아권이 연합할 수 있는 시장과 ‘공동의 적’이 있는가에 대해 고민한 결과, 제약시장에 눈을 돌리게 되었다. 결과는 생각보다 인상적이었다. 세계 제약시장에서 세계 20대 기업의 점유율은 56.3%에 달했고³ 그 중 아시아 기업은 일본의 다케다 제약(18위/1.4%)와 오츠카제약(19위/1.3%)밖에 없었으며 합계로도 2.7%밖에 되지 않아서 다른 시장, 특히 자동차 시장과 비교해 볼 때 세계 1위 기업이 도요타 자동차로, 일본계 기업이 세계시장의 32.4%를 점유하며, 한국의 현대(8.7%)와 합치면 41.1%를 점유하고 있다.⁴ 제약 시장에서의 아시아는 미국 및 유럽 브랜드의 지배를 받고 있다고 해도 과언이 아니라는 점을 발견했다. 이에 따라 아시아권의 공동대응의 필요성이 충분히 있고, 제약 분야는 국가의 가장 기본적 사회안전망 이자 비 전통적 안보 분야라고 까지 생각될 수 있는 만큼, 단순 기능적 협력에서 제도적 협력과 아시아권의 사회적 통합까지 노릴 수 있는 원 아시아 제약 연합을 제시하게 되었다.

II. 본론 (왜 원-아시아 제약 연합인가?)

II-1 현재의 제약 시장 상황

앞서 언급한 것 처럼, 미국 및 유럽 제약기업이 세계시장의 절반 이상을 차지하고 있으나, 시장 규모도 북미와 유럽이 절반 이상 차지하고 있다.⁵ 하지만 경제위기와 성장을 둔화로 점점 작아지는 미국 및 유럽 시장과는 반대로 중남미와 아시아의 파머징(Pharmerging) 마켓은 폭발적으로 성장하고 있다. 또한 세계시장의 8% 정도가 항암제이며 전문의약품이 70%를 차지하는 점은 진입장벽이 상당함, 즉 신약 기술 및 특허를 얼마나 가지고 있는가에 따라 시장 점유율이 결정됨을 시사한다. 일본제약공업협회 자료에 따르면 세계시장의 가장 판매량의 많은 100품목의 신약 중에 8품목이 일본 제품이고, 기타를 제외한 89품목이 미국과 유럽국가의 것이었다. 수요의 큰 증가가 예상되는 아시아권이지만 지속적으로 서구권의 의약품을 로열티를 지불하여 생산하거나 비싼 값에 수입해야 되는 상황인 것이다.

II-2 일본과 중국의 힘의 균형

아시아 연합을 구상할 때에 항상 걸림돌이 되는 것이 중국의 독선과 중일 패권경쟁이나, 제약 시장에서는 좋은

¹박제훈, "동북아 지역주의: 모델 확대 및 적용", 비교경제연구 제 18권 제2호, 52, 2009

²박제훈, "동북아 지역주의: 모델 확대 및 적용", 비교경제연구 제 18권 제2호, 59, 2009

³서건석, "2015년 제약산업 분석 보고서" 한국보건산업진흥원, 27p 표2-3, 2015.12

⁴일본경제생산성 자동차과, 自動車産業を巡る構造変化とその対応について, 2015.11

⁵서건석, "2015년 제약산업 분석 보고서" 한국보건산업진흥원, 25, 2015.12

파트너가 될 수밖에 없는 이유가 있다. 2015년 기준 중국의 의약품 시장은 국내 약품이 1조 70억 위안이고 수입품 판매량이 3093억 위안⁶인 것을 고려할 때, 매우 수입의존적이라 볼 수 있다. 또한 미국 FDA가 신약 기준을 기존의 약 보다 높아야 한다고 정하고 있어 90%의 신약이 FDA 허가가 거부된다. 그러나 중국에서는 임상 기준이 상대적으로 낮아, 영미권 제약 대기업에서 사장된 프로젝트가 허가를 받고 판매가 된다. 문제는, 약의 효과나 안정성이 확보되지 않은 약들이 14억 중국 인민에게 무차별하게 풀리고 있다는 사실이다. 일례로, 프랑스와 스페인 등지에서는 혈관 부작용 때문에 2000년 이전에 회수 및 판매중지된 발작 치료제 ‘시네파지드’는 현재 중국에서 판매량이 가장 많은 10개 제품중 하나다.

한편, 일본 제약시장은 고령화로 인해 성장 정체기에 들어서고 있다. 물론 마이너스 성장까지는 아니더라도 파머징 마켓에 비해서는 기대성장률이 높지 않다. 또한 시장규모나 신약정유에 비해 매출이 높지 않은 이유 중 하나가 많은 자회사 설립으로 대기업도 상당히 나뉘어져 있는 상태에서 서구권 자본의 유입으로 특허를 빼앗기고 있는 것이 현실이다. 원-아시아 제약 연합의 자본 중 상당한 비중을 차지할 수 밖에 없는 중국 자본이 서구권 자본에 대한 일본 제약특허 침식 방어효과를 기대할 수 있고, 중국은 검증된 의약품을 상대적으로 저렴한 가격에 수입하며 기술 제휴까지도 기대할 수 있는 것이다.

II-3 한방 제약과 북한 참여

지금까지의 제약 시장은 양약 중심이며 특히 합성약물이 중심이다. 한편 한방은 유사의학 취급을 받아 왔던 것이 사실이나, 세계적으로 유명한 약품인 아스피린도 버드나무 껍데기를 끓여 마시던 인디언 풍습에서 발견된 것을 반추할 때, 아직 연구되지 않았을 뿐, 아시아권이 공통으로 가지고 있는 전통의학 속에 부작용이 없는 뛰어난 약물이 다재할 가능성이 크다. 최근 들어 중국도 중의 개량화 연구를 추진하고 있으며⁷ 세계시장의 1.7%를 한방 의약품이 점유하고 있으나 그 분야의 경쟁력있는 세계기업의 부재도 제약분야의 한방에 대한 관심을 환기시킨다. 한국 및 일본 등지에서도 현대적인 한방연구는 많은 진척이 있었다고 보기 어려우나, 북한에서는 한/양방의 연구가 상당히 체계적으로 진행되어 왔다.⁸ 또한 김씨정권 세습으로 인해 부작용 없는 생명연장 기술 요구 및 김일성의 아버지가 동의사였기 때문에 한방의학을 집중적으로 연구하여 동북아권에서는 절대 무시할 수 없는 한방기술을 가졌다고 평가된다.⁹ 현재 마약으로 연명하고 있는 북한의 인민들에게 제네릭 약품을 원-아시아 제약연합(이하, OAPU)의 이름으로 제공하는 대신, 그들의 한방제약기술을 연구에 참여시킨다면 북한 개방에 일조할 뿐만 아니라 더 나아가 북중 접경지역 및 DMZ서부 근처에 공장까지 개설하여 육해공으로 파머징 마켓까지 기존의 실크로드 및 새로운 공,해상 실크로드 수출로를 확보할 수 있는 것이다.

II-4 제약 안보

2008년 신종 플루, 2012년 메르스, 현재의 지카바이러스까지 이들의 공통점은 상대적으로 보건과 의약품 접근성이 취약한 국가들에서 발생하여 선진국으로 이동, 큰 이슈로 번졌고 번지고 있다는 것이다. 자본의 논리에 잠식당한 제약시장이 개도국 및 적도 부근에서 발생하는 질병에 무관심했던 결과가 되어 나타난 결과라고 충분히 생각할 수 있다. ASEAN국가들과 인도 등지의 개도국은 제약기술수준도 낮고 빈곤한데 어떻게 OAPU에 기여할 수 있는가? 첫째, 상당히 많은 강력한 전염병이(Pandemic을 가지고 올 만한) 공중보건수준이 낮은 개도국에서 나타난다는 것을 생각할 때, 비 전통적 안보, 즉 국민의 안전 측면에서 결코 아깝지 않은 투자이다. 둘째, 많은 개도국 국민이 선진국에서는 흔한 제네릭 약품이 없어 고통받거나 사망에 이른다는 점을 생각할 때에 아시아의 가장 큰 과제인 사회적 국민 정서적 통합이 이루어질 요소가 집중되어 있다고 생각된다. 셋째, 기술 수준이 높은 한국과 일본의 제약사들이 경험해 보지 못한 열대의 환경을 가지고 있기 때문에 여러 기술실험 및 생각치 못한 신약제 발견 등의 효과를 기대할 수 있으며 이는, 아시아 뿐 만 아니라 전지구적으로 통용되는 의약품을 개발할 수 있게 되는 것이다.

특히 2004년의 조류 독감(Avian Flu), 2008년 신종 플루(Swine Flu) 사태때를 돌아보면, 스위스계 제약사인 로슈가 인플루엔자 바이러스에 대한 유일한 방어책이라고 평가되는 오셀타미비르(Oseltamivir) 즉 “타미플루(Tamiflu)”의 생산과 판매를 독점하고 있어 대한민국은 물론 특히 개발도상국들(ASEAN국가들 포함)은 비축분을 확보하는 데 어려움에 직면하였다. 세계보건기구(WHO)는 인구의 20%분을 비축하라는 권고를 내렸고 이는 12억 명 분이었으며 로슈는 1조달러 이상의 이익을 남겼다. 물론 타미플루 암시장까지 횡행하였고 국제 가격이 1인분에 60달러, 남미의 암시장에서는 90달러까지 치솟았었다. 대한민국에서는 연일 강제실시를 해야 한다는 목소리가 좌,우의 모든 언론에서 나올 정도였다. 그러나 조금 생각해보면, 기술 수준이 낮은 국가들에선 강제실시 마저 할 수 없고 전염병이 퍼져 나가는 것을 보고 있을 수 밖에 없는 것이다. 현대 세계화 사회에서는 전쟁대비, 군사

⁶ Fanfan Wang, 中国の新薬承認手続きに活路見いだす製薬会社, The Wall Street Journal, 2016.3.30

⁷ KISTI, 글로벌동향브리핑 2008.05.04

⁸ 자유아시아방송, “서울에 첫 한의원 개업한 탈북자 석영환씨”, 2004

⁹ 김달래, “북한의 한방보건의료 현황”, 대한한의학회지 제19권 제2호, 1998

적 협력만이 안보가 아니라는 것을, 제약산업이 곧 안보가 될 수 있다는 것을 적나라하게 보여준 사태였다.

또한, 올해의 최대 M&A는 독일 제약업체 바이엘이 몬산토를 74조원에 인수하며 이루어졌다. 이는 세계 최대 규모 농업회사의 탄생과 더불어, 제약과 식량안보가 밀접하다는 점을 각인시켜 주고 있다. 제약회사가 살충제 등의 농약산업 또한 쥐고 있으며 로열티 또는 값을 올리거나 시장을 선점하게 되면 당장 아시아 식량안보가 위협받게 되는 것이다. 추가적으로 종자산업과 유전자조작등의 바이오 산업도 제약과 밀접한 관련이 있으며 그 시장 형태도 크게 다르지 않음(서구권 독점)은 하루빨리 아시아의 제약 중심 통합의 필요성을 알게 해 준다.

II-5 원 아시아 제약 연합의 조직

현재의 기술 수준과 시장을 고려할 때에, 원 아시아 제약 연합의 조직은 기존의 통합 리더인 ASEAN+3에서 손님 역할과 같았던 +3의 동북아 3국: 한국 중국 일본, 이 먼저 기존의 제약국제학회나 제약산업 국제박람회를 이용하여 낮은 단계의 통합인 공식적 다자회의를 조직한다. 제약 산업의 특성 상 학계와의 관계가 매우 중요한 만큼, 각 국 정부의 실무자들과 학계를 포함시켜 접촉하게 된다면 제약사의 경영인들만 접촉하게 하는 것 보다 훨씬 용이하게 공감대가 형성되어 더 큰 조직의 필요와 제약 연합이라는 비전을 자연스럽게 공유하게 될 것이다. 또한 점점 기술 제휴 혹은 공동 연구가 늘어날 것이 기대된다.

통합 수준 점차적으로 높아질 수록, 제도적 통합이 먼저 재계에서 요구될 것이고, OAPA(One-Asia Pharmaceutical Alliance)를 항공 동맹의 형태로 출범, 한중일 3국을 시작으로 제약 대기업에게 가입을 권유, 점차 가입을 늘려나가는 형태로 동맹을 조성한다. 이는 동남아시아의 제약업체 뿐 만 아니라 인도의 제약업체까지도 끌어들이 수 있는 메리트를 가지고, 서남아시아 권 까지 동맹의 지평을 넓혀갈 수 있을 것이다.

충분히 통합의 수준이 높다고 생각될 때, 원 아시아 제약 연합(OAPU)를 출범하여 전염병과 소외되어 왔던 열대 병을 대비를 포함한 광범위적 공동 신약 개발, 특허권의 공동관리를 통하여 의약품 블록 형성, 재난 및 대유행(Pandemic)을 대비한 예비 의약품(Reserve)제도를 실시한다. 이는 아시아에 높은 품질의 의약품을 합리적인 가격에 안정적으로 공급하기 위함이며, 개발도상국이 많은 ASEAN과 인도, 스리랑카 등지의 소외 지역에 의약품 부족으로 고통받는 아시아인을 구할 수 있고, 기술수준이나 생활수준이 높은 한국과 일본 그리고 상대적으로 높은 중국에게도 현재의 서구 제약독점을 타개할 기회가 된다.

III. 결론 - 약한 아시아에게 통합의 약을

아시아 통합 중 가장 큰 걸림돌 중 하나가 과거사 문제와 사회적 이질성이다. 그동안 우리 아시아는 어제의 적이었다는 이유로, 혹은 이질적이라는 이유로 통합에 번번히 고배를 마셨다. 그러나, 중국과 일본 그리고 북한까지도 WIN-WIN관계로 벽을 허물어가고, 미얀마의 덩기열과 캄보디아의 말라리아가 차차 사라지고, 인도에 새로운 수출전진기지를 만들어 내일의 역사를 써 내려가는 공동체의 구심점은 제약연합 이외에는 생각하기 힘들다. 안보협력은 제일 딱딱하고 공개하기 꺼리는 군사적인 면이 많고, 경제 협력은 “퍼주기 식”이 된다는 비판이 클 것이며, 사회/역사적 협력은 구심점을 찾기 힘들어 구상으로 끝나버릴 가능성이 크다. 하지만, 서로 비교우위가 있으며 기능적 구심점에서 제도적 개혁의 이유 및 정치적 통합까지 꿈꿀 수 있는 제약 산업에서는 서로 뭉쳐야만 그동안의 서구권 시장 질서를 아시아로 되찾아 올 수 있다고 생각된다. 그동안 약하기만 했던 아시아가, 제약 통합이라는 약을 먹게 되면, 빼앗긴 제약주권을 찾고 더하여 의약품의 부족으로 고통받는 아프리카에까지 손을 뻗으며 큰 파머징 마켓인 브라질까지 의약품의 지원 및 시장개척으로, 확장주의로 점철되었던 “서양”과 달리 아플 때 약주는 친구인 “아시아”라는 브랜드이징을 성공적으로 이끌 수 있다. 우리는, 더 이상 약하지 않을 아시아를 위하여 통합이라는 약을 처방하는 바이다.

참고 문헌

1. 박제훈, “동북아 지역주의: 모델 확대 및 적용”, 비교경제연구 제 18권 제2호, 2009
2. 서건석, “2015년 제약산업 분석 보고서” 한국보건산업진흥원, 2015.12
3. 박제훈, “김정은 시대의 북한경제 변화 전망 -정치경제학적 접근” 비교경제연구 제 21권 제 2호, 2012
4. 박제훈, 동북아지역 통합에 관한 연구 통합지수접근, 비교경제연구 제 17권 제 1호, 2008
5. 自動車産業を巡る構造変化とその対応について, 経済産業省 製造産業 局自動車課(일본 경제산업성 자동차과), 2015년 11월
6. 畑中 好彦, 革新的新薬の創出に向けて, 日本製薬工業協会(일본제약공업협회), 2015년 5월 29일
7. 医薬品産業強化総合戦略 ~グローバル展開を見据えた創薬~, 厚生労働省(일본후생노동성), 2015.9.4
8. 다케다 제약 공식 홈페이지, www.takeda.co.jp
9. Fanfan Wang, 中国の新薬承認手続きに活路見いだす製薬会社, The Wall Street Journal, 2016.3.30
10. KISTI, 글로벌동향브리핑 2008.05.04
11. 자유아시아방송, “서울에 첫 한의원 개업한 탈북자 석영환씨”, 2004
12. 김달래, “북한의 한방보건의료 현황”, 대한한의학회지 제19권 제2호, 1998
13. 천승현, “타미플루 강제실시 위해 특허법 완화해야”, 이데일리-조선닷컴 정치, 2009.11.12
14. 홍지은, “타미플루 강제실시를 허하라”, 한겨레 특집일반, 2009.08.31
15. Jacob Bunge, Bayer-Monsanto Deal Would Forge New Agricultural Force, The Wall Street Journal, 2016.9.14