

「製薬マネー」知られざる実態

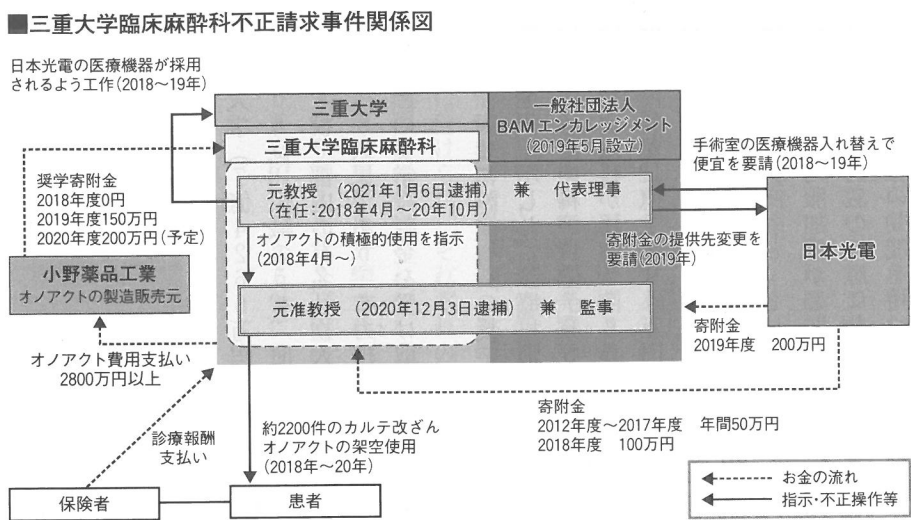
製薬・医療機器企業との金銭不祥事で三重大大学の臨床麻酔科は崩壊した。日本の大学医局は大小様々な不祥事の温床だ。

筆者は、製薬企業が医療者や医療機関等に提供する謝金や寄附金(以下、製薬マネー)の調査をライフワークとして取り組んでいる医師である。本誌2019年12月号に「医師」と製薬会社の「悪しき慣行」Vを寄稿し、この問題に取り組むことになったきっかけや製薬企業と医療者の金銭関係を中心にワセダクロニクルと共同で実施してきた調査結果を紹介させていた。

本稿では、前回カバーできなかった製薬企業と医療機関等の金銭関係を中心に、21年時点での製薬マネーをめぐる国内の動向を中心に紹介したい。

「カルテ改竄」診療報酬を不正請求

製薬マネーが背景にある問題として、ここ最近で社会に最も大きな波紋を与えた事例は、奨学寄附金をめぐる三重大大学臨床麻酔科の不祥事である。一部新聞でも報道されているが、同医局の元准教授が、実際には患者に使用していないオノアクト(小野薬品工業が販売す



例は少なくないと筆者は考えている。その最大の理由は、日本の大学医局の体制にある。日本の大学医局は歴史的に教授に権限が集中しており、一方で、深刻な不祥事がなく、医局の運営は教授の資質に大きく左右されるが、

る抗不整脈薬)についてカルテを改竄して診療報酬を不正請求していた。改竄は18年から20年まで約2200症例、請求総額は2800万円を超えていたという。さらにその後の調査で、同医局の元教授が小野薬品工業から奨学寄附金200万円を得られるという見通しを示した上で、医局員に対して積極的に当該薬剤を使用するよう誘導していたことが明らかとなっている。なお、准教授は懲戒解雇されたのみならず、逮捕、津地検に起訴された他、元教授も一身上の都合で退職となった。医局所属の医師はわかつていて、ただで10名が退職し、20年11月末時点で6名(うち2名は育休中)が残されているのみである。製薬企業との行き過ぎた金銭的関係を背景に三重大大学の臨床麻酔科は崩壊し、結果として、地域医療に深刻な影響を与えてしまった。

ところで、この事例で問題となった「奨学寄附金」という単語に、多くの読者は耳馴染みがないことだろう。表向き、奨学寄附金は「研究奨学」のために製薬企業から大学医局

表1 大学・病院・研究機関別 奨学寄附金受領金額

順位	大学名	金額
1位	大阪大学	9億5950万円
2位	東京大学	8億7251万円
3位	慶應義塾大学	7億4266万円
4位	順天堂大学	6億6680万円
5位	京都大学	5億7545万円
6位	九州大学	4億3875万円
7位	東北大学	4億3254万円
8位	名古屋大学	3億8540万円
9位	東京女子医科大学	3億5279万円
10位	神戸大学	3億2680万円

このような体制はガバナンスが効きにくく、大小様々な不祥事の温床となるリスクがある。実際、今回の不祥事を契機に、この元教授のスキヤンダルが次々と明るみに出ている。この元教授は医療機器メーカーの日本光電等から、自身が代表を務める学外の一般社団法人「BAMエンカレッジメント(19年5月設立)」に総額400万円の寄附金を提供させ、その

多くを飲食に使っていたことが明らかになっている。日本光電は三重大大学手術室の生体情報モニター入れ替えに際して元教授に便宜を依頼し、元教授は学内で工作行為を行い、日本光電は入札に成功した。その見返りとして200万円の寄附金がBAMエンカレッジメントに提供されている。なお、日本光電は18年までも三重大大学の臨床麻酔科に寄附金を提供していたが、19年は、元教授の要請によ

等に提供される寄附金と位置付けられている。しかし、現実には、製薬企業が販売する薬剤を大学医局が積極的に処方した際の見返りとしても用いられてきた。これは、関係者の間では公然の秘密である。我々がこれまで製薬企業の公開情報を収集し作成したデータに基づくと、小野薬品工業から18年に同医局に提供された奨学寄附金は0円だったが、19年には150万円に増加していた。これは18年に三重大大学の臨床麻酔科でオノアクトが積極使用されたことへの見返りとして提供されたものであった可能性が高い。報道も踏まえると、20年はさらに前年を超える200万円の奨学寄附金を受け取ろうと教授が医局員に働きかけていた。その文脈において、元准教授がオノアクト架空使用のカルテ改竄という犯罪行為に手を染めてしまい、内部告発によって一連の問題が明るみに出てしまったというのが顛末だろう。

このように表面化するのは氷山の一角で、犯罪までは行かないまでもグレーゾーンの事例も少なくない。元教授は21年1月6日逮捕された。

また、厳しさを増す大学医局の資金環境も事態を悪化させている。近年は国立大学の運営費交付金の縮小が著しく、奨学寄附金に頼らなくては医局の運営が立ち行かない事例も増えている。実際、奨学寄附金を、保険で賄うことができないような検査や、実施している研究の諸経費に割り当てている医局も多い。もちろん医局の運営費獲得のための努力は理解すべきである。しかし、結果として獲得された資金が、その医局の理念や運営に共感して提供された純粋なお金ではなく、その見返りに特定の高額薬剤の処方提供された色付きのお金であり、患者や医療財政が被害を受けるならば、両手を挙げて称えることは難しい。

「奨学寄附金」の全貌を共同調査

では奨学寄附金の全貌はいかほどであるか。今回、17年度に75の製薬企業から医療機関等に提供された奨学寄附金194億円の詳細を明らかにするために、ワセダクロニクルと医療ガバナンス研究所とで共同で調査を行った。表1に組織別の奨学寄附金受領額を示す。最も多い奨学寄附金を受領していた組織は大阪大学であり、約9億5950万円にも上った。さらに、東京大学(8億7251万円)、慶

■表2 診療科別 奨学寄附金受領金額

順位	診療科名	金額
1位	代謝・内分泌内科	17億7650万円
2位	循環器内科	13億7786万円
3位	消化器内科	12億7191万円
4位	整形外科	10億0900万円
5位	泌尿器科	9億2648万円
6位	腎臓内科	8億2028万円
7位	リウマチ・膠原病内科	8億1598万円
8位	皮膚科	7億7917万円
9位	血液内科	7億6506万円
10位	消化器外科	6億8293万円

應義塾大学（7億4266万円）が続いた。上位10組織のうち、旧帝国大学が6校、都内の有名私立大学が3校という結果であり、有力校が順当に高額の奨学寄附金を受け取っていた。

次に、表2に診療科別の奨学寄附金受領金額を示した。診療科別では、代謝・内分泌内科が17億7650万円、循環器内科が13億7786万円、消化器内科が12億7191万円と内科の診療科領域が上位を独占した。代謝・内分泌内科は糖尿病、循環器内科は高血圧や不整脈、消化器内科は胃腸疾患と、それぞれ罹患者数が多い。長期の内服加療が必要な慢性疾患を抱えている。これらの疾患に共通するもう一つの特徴は、同様の効能を持つ薬剤を複数の製

■表3 受領金額上位5大学*の分野・研究室・診療科別** 奨学寄附金受領金額

順位	教室名	金額	区分
1位	大阪大学免疫学フロンティア研究センター免疫生化学研究室	5364万円	基礎教室
2位	東京大学医学部附属病院皮膚科	5066万円	臨床教室
3位	京都大学大学院医学研究科免疫ゲノム医学講座	5000万円	基礎教室
4位	慶應義塾大学医学部整形外科	4995万円	臨床教室
5位	慶應義塾大学医学部消化器内科	4760万円	臨床教室
6位	東京大学医学部附属病院糖尿病・代謝内科	4710万円	臨床教室
7位	京都大学医学部附属病院糖尿病・内分泌・栄養内科	3860万円	臨床教室
8位	順天堂大学医学部整形外科学	3855万円	臨床教室
9位	慶應義塾大学医学部外科教室 一般・消化器外科学	3580万円	臨床教室
10位	順天堂大学医学部代謝内分泌学	3575万円	臨床教室

*受領金額上位5大学…大阪大学、東京大学、慶應義塾大学、順天堂大学、京都大学 **寄附講座は除く

薬企業が競って販売していることだ。競合他社を差し置き自社の薬を優先的に処方してもらうための営業努力が自ずと製薬マナーの増加という形で現れているのだろう。なお、4位の整形外科（10億900万円）は骨粗しょう症、5位の泌尿器科（9億2648万円）は前立腺肥大症という疾患の

治療に携わるが、同様に、これらの疾患も、患者数が多く長期の治療が必要であることに加え、同等の効能がある薬が複数存在するという特徴が、上位を占めた内科3領域と共通している。

さらに、表3には、表1で奨学寄附金の受領が多かった上位5組織の中で、受取額順に上位10の研究室・医局（以下、教室と呼称を統一する）を示した。上位10教室のうち8つが臨床教室であることは、処方の見返りという奨学寄附金の特徴を反映していると考えられる。最後に、表4に奨学寄附金の支払いが多かった製薬企業10社を示す。10社中7社が内資系企業だったことは、元々欧米では奨学寄附金に該当する慣習が存在しないことを反映しているのだろう。

以上、三重大学の不祥事、そして17年度の奨学寄附金の全容について概説した。私見だが、三重大学の不祥事は製薬マナーが大学医局の運営や患者のケアに与える悪影響を如実に示しており、後世まで語り継ぐべき重要なケースと考えている。そこに透けて見えるのは、長い時間をかけて独自の発展を遂げてきた製薬企業と医療界の相互依存関係である。製薬企業は売り上げを増やすために医療者・医療機関にアプローチし、医療者・医療機関は、金銭・その他の見返りを期待して製薬企業の意向に沿う行動を取る。最大の問題は、その関係性に患者は不在であることである。医療者のミッションは自分が相対した患者に尽くすことである一方で、製薬企業のミッションは自らの利潤を最大化することである。医療者は製薬企業のミッションを理解し、その上で、自らのミッションを全うするために、常に製薬企業と適切な距離感を保って診療に従事すべきである。

さて、ここからはもう少しマクロな視点で、製薬マナーの全貌について改めて確認したい。表5を見て欲しい。これは、日本製薬工業協会が発行する透明性ガイドラインに基づき、日本製薬工業協会に所属する88の製薬企業が18年度に公開した製薬マナーの種類とそれぞれの総額を示したものである。透明性ガイドラインによると、現在公開されている製薬マナーはA項目（研究開発費等）、B項目（学術研究助成費）、C項目（原稿執筆料等）、D項目（情報提供関連費）、E項目（その他の費用）に分けられ、それぞれの項目がさらに複数の亜項目に分けられている。例えば、奨学寄附金はB項目に分類され、製薬マナーの総額3300億8297万円のうち、184億4665万円（5.6%）を占めることがわかる。

製薬マナー3300億円の行き先

そして、製薬企業の営業手段として奨学寄附金と双璧を成してきたのが、医療者を対象として高級ホテルなどで実施される講演会である。これについては前回の記事でも詳しく説明させていただいた。講演会で講師を務めた医療者に対して支払われる謝金（講師謝金）はC項目に分類され、この年、232億3059万円（7.0%）を計上していた。

また、ホテルの会場費などの経費（講演会等会合費）はD項目の講演会等会合費に該当

■表4 製薬企業別 奨学寄附金受領金額

順位	企業名	金額
1位	中外製薬	15億0724万円
2位	アステラス製薬	13億0980万円
3位	武田薬品工業	11億5643万円
4位	第一三共	10億9301万円
5位	エーザイ	10億6390万円
6位	大鵬薬品工業	10億3530万円
7位	小野薬品工業	10億2300万円
8位	MSD	9億6912万円
9位	ファイザー	7億9557万円
10位	塩野義製薬	6億7310万円

■表5 項目別 2018年度全88製薬企業が公開している合計支払い金額

項目名	金額(割合%)
研究開発費等 (A項目)	1410億8364万円 (42.7%)
学術研究助成費 (B項目)	337億21万円 (10.2%)
奨学寄附金	184億4665万円 (5.6%)
学会等寄附金	17億7045万円 (0.5%)
一般寄附金	38億1558万円 (1.2%)
学会等共催費	84億1094万円 (2.5%)
その他	12億3690万円 (0.4%)
原稿執筆料等 (C項目)	274億3719万円 (8.3%)
講師謝金	232億3059万円 (7.0%)
原稿執筆料	9億9169万円 (0.3%)
コンサルティング等委託費	31億9709万円 (1.0%)
情報提供関連費 (D項目)	1230億9732万円 (37.3%)
講演会等会合費	850億1555万円 (25.8%)
説明会費	304億4866万円 (9.2%)
医学・薬学関連文献等提供費	76億3311万円 (2.3%)
その他の費用 (E項目)	47億6461万円 (1.4%)
総額	3300億8297万円

しかし、我々の調査から明らかになったのは、彼らが一般の医師以上に製薬企業から多額の製薬マナーを受け取っていること、また、彼らが受け取った製薬マナーも適切に社会に公開されていないケースが多いという結果であった。理想とは逆である。

また、20年ならではの話題として、新型コロナウイルス感染症に関連してテレビのコメントーターとして活躍した医療者が受領した製薬マナーについても調査を行った。20年上半期テレビ出演本数上位10位以内の専門家を対象に、17年度に彼らが受領した講師謝金・原稿執筆料・コンサルティング料を調査した。

その結果、出演回数1位(285回)の某私立大学の感染症内科教授は総額996万円の謝金を受け取っており、最大の謝金提供元はファイザーで総額286万円だった。ファイザーと言えば、つい最近コロナウイルスのワクチンが米国で承認され、接種が開始されたところである。また、同様に出演回数8位

(67回)の某私立大学の感染症内科教授の謝金総額は1734万円と対象者全体で最も多くの謝金を受け取っていた。具体的には、富士フィルム富山化学より345万円、ファイザーより128万円の謝金を受け取っている。富士フィルム富山化学といえば、20年12月21日の厚生労働省薬事・食品衛生審議会でアビガンの承認が見送りになったことは記憶に新しい。なお、インターネットでこの医師の名前とアビガンを検索したところ、20年5月26日の記事において「新型コロナウイルスにアビガンが有効ではない」と決めつけるのはまだ早い」との発言が見つかった。今回の調査では彼らの実際のテレビでの発言を検証することは出来なかったが、製薬企業やその他の営利企業との金銭的な関係を鑑みただで、彼らの発言を解釈する必要があるだろう。また、テレビにおいても、専門家起用、また、彼らの営利企業との関係性の公開方法について一定のルールが必要ではなからうか。

では、製薬企業と医療者・医療機関の金銭的な関係を改善するにはどうすれば良いのだ

ろうか。まず重要であるのは、「透明性」だけでは解決が難しいかもしれないということである。これまで、日本に限らず、製薬マネーの規制は、製薬企業から医療者・医療機関等に提供された資金を透明化することで、自律的に縮小・解消することを期待するということであった。

医療界の文化を変える取り組み

例えば、アメリカ合衆国のサンシャイン条項、そして、それに基づいて実施されているOpen Payments Programなどはその代表例である。しかし、最近の調査によつて、Open Payments Program開始後も、医療者が受け取る製薬マネーの総額には減少が見られないことが明らかになっている。日本においても、前述したように、影響力がある医療者に、依然として多額の製薬マネーが提供されているという現状がある。これらを踏まえ、より厳格なルール設定・制度運用が必要であると考えている。少なくとも公的な役職に就く医療者の要件については、製薬マネーの受領を制限する、また、受領許容金額の引き下げなど検討する必要がある。

それと同時に、少しずつ、医療界の文化を変えていくような取り組みも必要だろう。筆者が目指すのは、医学生や研修医、若手医師への教育である。筆者自身もそうだったが、多くの医師は、製薬企業が主催する勉強会や

講演会等において学生時代から製薬企業に「餌付け」されている。医療者としてのミッションに照らした時に、そのような関係性に問題があることについて早い段階から知ってもらうことは極めて重要と考えている。このような考えの下、現在、医学生を巻き込みながら製薬マネーの調査に取り組み、一緒に論文や調査記事を書くという作業を続けている。本稿の共同著者の村山もそのような取り組みをとともに続けている同志である。また、20年12月には初期臨床研修医を対象とした遠隔での製薬マネー勉強会も開催させていただき、意見交換も実施するなど非常に有意義な機会となった。もちろんこのような取り組みで状況がすぐに変化するとは考えていない。しかし、地道に継続することが重要と考えている。さらに、同様の文脈で一般の方々への問題を知ってもらうことも極めて重要である。そのためにも、小規模の勉強会やセミナーを開催し、共に語りあうことが重要と考えている。そこでお願いであるが、今回の記事を目にしても興味を持ってくださった方がいたら、積極的に声をかけていただきたいと考える。このような取り組みが、製薬企業、医療界だけではなく、患者も巻き込んで、より良い三者の関係性が構築されることの一助になることを願っている。



■ 筆者紹介 尾崎章彦 (東京大学医学部卒、乳腺外科医) & 村山安寿 (東北大学医学部生)