

効かない、高い、飲み過ぎ

日本の薬がおかしい!

OECD調査によると、日本人1人あたりの年間薬剤代は556ドル（加盟国中9位）。1位アメリカの947ドルには及ばないものの、日本人の薬信仰は強い。しかし今、その信頼は根幹から揺らいでいる。

西原ジャーナリスト
伊藤隼也と本誌取材班

平均でもイギリス、フランスの2倍
ジェネリックは10倍のバカ高「薬価」

高い！

政府は4月からの消費増税の根拠のひとつに増大する医療費を挙げた。その大きな原因が高すぎる薬価だ。公的医療保険が適用される処方薬の「薬価」は、2年に1度、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）によって決められる。今年は改定の年で、薬価全体を1・36%引き下げる事が決定しており、2月中に個別の薬価が確定する見込みだがこれで「安くなつた」と喜ぶのは間違いだ。

歐米ではジェネリック（すでに特許が切れた薬と同じ成分の後発医薬品）の薬価は「先発薬の7～9%」が相場だが、日本では中医協が「先発薬の70%」と不当なほど高く設定している。昨年末、厚労省は先発薬の60%に引き下げる方針を決定したが、それでも海外と比べればはるかに高い。薬価を製薬会社が自由に決めるアメリカ、イギリス、ドイツなどでは市場原理が働くため、ジエネリックが登場すると薬価は暴落する。だが、日本ではジェネリックは「公定価格」で嵩止まりしている。

年になつた国際薬価比較によれば、日本でよく売れている薬剤77品目の平均薬価は、イギリス、フランスの約2倍、ドイツの約1・5倍だった。東京大学医科学研究所の上昌広特任教授（医療ガバナンス）が日本の制度を批判する。

「厚労省の一諮問機関に過ぎない中医協が国会のチエフクも受けずに薬価を決めるシステムは世界的にも異常です。

本来、製薬会社のビジネスモデルは、長い期間をかけて新薬を開発して、特許で保護されている間に独占的に販売して開発費を回収、高い収益を得るというもの。特許が切れるとジェネリックが出回って価格が暴落するため、製薬会社はさらなる新薬開発に励むのです。ところが、日本では中医協が薬価を「一物一価」で独占的に決定し、特許の切れた薬（長期取扱品）でも高い価格が維持される。そのため製薬会社が新薬を開発するインセンティブが低い」

現在、日本には約340社の医薬品関連企業があるが（うち医療用、

転載・一次使用禁止

BSF America/APL

228社)、国内で承認される新薬の約75%が国外で開発されたものだ。新薬を開発しなくとも生き残れる「ぬるま湯」に浸つて久しい製薬会社の多くは、すでに新薬開発能力を失い、既存の薬を売るしかできない。そして価格競争がないため、重んだ営業合戦にひた走る。

かつて製薬会社のMR(医薬情報担当者)が医者を「飲む・食う・買う」の接待賓けにしていたのは有名だ。現在は規制が強化されたが、製薬会社の営業本部が莫大な経費を使い、医師に営業攻勢を仕掛ける実態は変わっていない。日本医科大学武藏小杉病院肺瘍内科の藤原範之医師は、「営業合戦はたびたび問題視されてきた」。



大企業のネット販売解禁で28号が除外され、来年の三木谷会長は「規制強化へと動いている」と批判(昨年11月)。处方薬は最初から議論の対象外だった。

精神保健研究所の松本俊彦氏が2011年、埼玉県にある調剤薬局に勤務する約1400名の薬剤師に行なった調査では、向精神薬依存が疑わ

わせる「疑義照会」を義務づけている。しかし、そんな建前はどうに崩壊している。今も大量の薬が処方され、それに誰も口を挟めずになっている。多剤処方が社会問題になっている精神科のケースを見てみよう。「市民の人権擁護の会」の米田倫康氏はこんな相談をよく受けるといふ。

「調剤薬局に勤務する薬剤師から、向精神薬の種類や量が異常に多い処方箋について医師に疑義照会したところ、一方的に激怒されたという話をいくつも聞いています。最近は薬剤師も派遣が多く、立場が弱い。調剤薬局の経営者や派遣元から『処方医に従え』『患者に副作用を説明する』と諭された例もあります。

精神科領域では、医薬品添付文書や薬理学を無視したデータメス処方がかし、処方医の機嫌を損ねず薬を大量に出してもらった方が調剤薬局は儲かる。正当な業務を否定され、患者の命よりも経営が優先される現場を目の当たりにした薬剤師は「何のために勉強して資格を取ったのか」と嘆いています。

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の松本俊彦氏が2011年、埼玉県にある調剤薬局に勤務する約1400名の薬剤師に行なった調査では、向精神薬依存が疑わ



国会のチェックを受けずに薬価を決める中医協はたびたび問題視されてきた。

が指摘する。「今も医局ではMRが担当付きの薬品説明会を連日、開催します。学会では昼食付きのランチョンセミナーを開催し、自社の薬を宣伝しまくる。海外と違い、日本ではアカデミックと商業企業が区別されていません」。

昨年7月、業界団体の日本製薬工業協会(製薬協)のガイドラインに沿って大手製薬会社ファイザーが明らかにした12年度の医師や研究室への支払額は、研究開発費116億円、大学研究室や学会への寄付などが20億円、原稿執筆料などが11億円、講

が指摘する。

昨年7月、業界団体の日本製薬工

業協会(製薬協)のガイドラインに

沿って大手製薬会社ファイザーが明

か

されにくい。しかも製薬協には厚労省からの天下りがいて、国議員の

支援もしている。

その意味では原発事故を招いた東電と非常に似た構造です」(上野特任教授)。

ちなみに現在の製薬協理事長は、

元厚生労働省局長の伍藤忠春氏だ。

「彼らは大手メディアに広告を

大量に出稿しているため批判にさら

れ

られた額だった。

「それらのコストを最終的に負担す

るのは患者です。本来は営業合戦でなく、価格競争を起こすべき。元

因は国の価格統制にあります」。

製薬会社は大手メディアに広告を

されにくい。しかも製薬協には厚労省からの天下りがいて、国議員の

支援もしている。

その意味では原発事故を招いた東電と非常に似た構造

です」(上野特任教授)。

ちなみに現在の製薬協理事長は、

元厚生労働省局長の伍藤忠春氏だ。

「彼らは大手メディアに広告を

大量に出稿しているため批判にさら

れ

られた額だった。

「それらのコストを最終的に負担す

るのは患者です。本来は営業合戦でなく、価格競争を起こすべき。元

因は国の価格統制にあります」。

製薬会社は大手メディアに広告を

されにくい。しかも製薬協には厚労省からの天下りがいて、国議員の

支援もしている。

その意味では原発事故を招いた東電と非常に似た構造

です」(上野特任教授)。

ちなみに現在の製薬協理事長は、

元厚生労働省局長の伍藤忠春氏だ。

「彼らは大手メディアに広告を

大量に出稿しているため批判にさら

れ

られた額だった。

「それらのコストを最終的に負担す

るのは患者です。本来は営業合戦でなく、価格競争を起こすべき。元

因は国の価格統制にあります」。

製薬会社は大手メディアに広告を

されにくい。しかも製薬協には厚労省からの天下りがいて、国議員の

支援もしている。

その意味では原発事故を招いた東電と非常に似た構造

です」(上野特任教授)。

ちなみに現在の製薬協理事長は、

元厚生労働省局長の伍藤忠春氏だ。

「彼らは大手メディアに広告を

大量に出稿しているため批判にさら

れ

られた額だった。

「それらのコストを最終的に負担す

るのは患者です。本来は営業合戦でなく、価格競争を起こすべき。元

因は国の価格統制にあります」。

製薬会社は大手メディアに広告を

されにくい。しかも製薬協には厚労省からの天下りがいて、国議員の

支援もしている。

その意味では原発事故を招いた東電と非常に似た構造

です」(上野特任教授)。

ちなみに現在の製薬協理事長は、

元厚生労働省局長の伍藤忠春氏だ。

「彼らは大手メディアに広告を

大量に出稿しているため批判にさら

れ

られた額だった。

「それらのコストを最終的に負担す

るのは患者です。本来は営業合戦でなく、価格競争を起こすべき。元

因は国の価格統制にあります」。

製薬会社は大手メディアに広告を

されにくい。しかも製薬協には厚労省からの天下りがいて、国議員の

支援もしている。

その意味では原発事故を招いた東電と非常に似た構造

です」(上野特任教授)。

ちなみに現在の製薬協理事長は、

元厚生労働省局長の伍藤忠春氏だ。

「彼らは大手メディアに広告を

大量に出稿しているため批判にさら

れ

られた額だった。

「それらのコストを最終的に負担す

るのは患者です。本来は営業合戦でなく、価格競争を起こすべき。元

因は国の価格統制にあります」。

製薬会社は大手メディアに広告を

されにくい。しかも製薬協には厚労省からの天下りがいて、国議員の

支援もしている。

その意味では原発事故を招いた東電と非常に似た構造

です」(上野特任教授)。

ちなみに現在の製薬協理事長は、

元厚生労働省局長の伍藤忠春氏だ。

「彼らは大手メディアに広告を

大量に出稿しているため批判にさら

れ

られた額だった。

「それらのコストを最終的に負担す

るのは患者です。本来は営業合戦でなく、価格競争を起こすべき。元

因は国の価格統制にあります」。

製薬会社は大手メディアに広告を

されにくい。しかも製薬協には厚労省からの天下りがいて、国議員の

支援もしている。

その意味では原発事故を招いた東電と非常に似た構造

です」(上野特任教授)。

ちなみに現在の製薬協理事長は、

元厚生労働省局長の伍藤忠春氏だ。

「彼らは大手メディアに広告を

大量に出稿しているため批判にさら

れ

られた額だった。

「それらのコストを最終的に負担す

るのは患者です。本来は営業合戦でなく、価格競争を起こすべき。元

因は国の価格統制にあります」。

製薬会社は大手メディアに広告を

されにくい。しかも製薬協には厚労省からの天下りがいて、国議員の

支援もしている。

その意味では原発事故を招いた東電と非常に似た構造

です」(上野特任教授)。

ちなみに現在の製薬協理事長は、

元厚生労働省局長の伍藤忠春氏だ。

「彼らは大手メディアに広告を

大量に出稿しているため批判にさら

れ

られた額だった。

「それらのコストを最終的に負担す

るのは患者です。本来は営業合戦でなく、価格競争を起こすべき。元

因は国の価格統制にあります」。

製薬会社は大手メディアに広告を

されにくい。しかも製薬協には厚労省からの天下りがいて、国議員の

支援もしている。

その意味では原発事故を招いた東電と非常に似た構造

です」(上野特任教授)。

ちなみに現在の製薬協理事長は、

元厚生労働省局長の伍藤忠春氏だ。

「彼らは大手メディアに広告を

大量に出稿しているため批判にさら

話をディオバンに戻そう。問題となつた研究はいすれも医師主導の臨床研究だつた。製薬会社が新薬開発のため医療機関に依頼して行なう「治験」と違つて、医療機関・医師が自ら企画・立案して実施する臨床研究だ。

「製薬会社は営利目的で薬を開発するので、その後のチエックが必要です。医師が主導して市販後の薬を試験することで、患者にとって本当に必要で安全な薬かどうかを確認できるという期待がありました」横浜ソーワクリニック構成総合健診センターの別府宏樹院長

データ改竄が日常化しているので、はと疑う事件が今年1月にも起きた。アルツハイマー病の早期発見をめざす国家プロジェクト「J-ADNI」で検査データが改竄された可能性があると朝日新聞が報じた。研究費33億円のうち、厚労省、文部科学省が計24億円、製薬会社11社が計9億円を拠出した。報道を受けて厚労省は調査を開始。巨費を投じた国家プロジェクトでもデータ改竄が行なわれていたとすれば、日本の研究への信頼失墜は避けられない。

参加していたことも発覚。元社員はデータ操作を否定しており、ノ社も組織ぐるみの関与を否定。元社員によるデータ操作を示す証拠も見つからなかつたとしている。



ディオバンの臨床研究でノルレチスファーマの社員が統計解析に開かれり、同社の脅威を論文に載らしめかつたことで研究費が剥奪(1年10万)。

しかし現実には医師主導とは名ばかりで、製薬会社の資金力に頼るばかりだった。

なった研究はいずれも医師主導の臨床研究だった。製薬会社が新薬開発のため医療機関に依頼して行なう「治験」と違つて、医療機関・医師が自ら企画・立案して実施する臨床研究だ。

「よくあるパターンは、資金不足に悩む医師に対して製薬会社が『市販後薬の安全性や有用性を評価した』と大規模な臨床研究を持ちかけます。データセンターや事務局の立

ち上げのお膳立てをし「1症例あたり3万円の資金を提供します」などと約束したり、目的を指定しないで寄付金を提供したりする

現在、国内の薬市場は約1兆円で、そのうち高血圧治療薬だけで1兆円を占めます。ディオバンは日本でも最も売れる降圧剤で、昨年の売り上げは約1000億円。これまで約1兆2000億円を売り上げました」
(主特任教授)

(種時き試験)と批判されているのです」(勝俣医師)

しかも多くの研究は他薬との比較ではなく、単案で行なわれ、他薬からの乗り換えもOKというおよそ科学的とは言えない代物です。医師は資金提供を受けているため、製薬会社に有利な結果を出しやすいし、患者にも「新しい良い薬がありますが試してみますか」と勧めがち。多くの患者は拒みませんし、臨床研究が終わっても継続してその薬を使い続けます。そのため臨床研究が販促に利用されている。(seeding trial)

明性ガイドライン」を策定し、製薬会社が医療機関や医師に提供した「研究開発費」「学術研究助成費」「原稿執筆料」などを昨年から公開するよう求めた。

ノ社は臨床研究を実施した5大学の主任研究者の研究室に、総額11億3290万円もの奨学寄付金を提供していた。

種反発した。結果、製薬会社が支払った総額は開示されるものの、個別の医師に対して幾ら支払われたのかの開示は先送りになつた。

「イタリアやスペインでは製糞会社の宣伝費の5%を強制的に国庫に上納させ、その資金を国が管理して公募による臨床研究を行ないます。資金が新たな利権を生まないよう、手続きをオープン化して議論を進めるべきです」

ノ社は臨床研究を実施した5大学の主任研究者の研究室に、総額1億3290万円もの奨学寄付金を提供していた。