

デング熱国内感染が拡大―「顕在化予想できる」田村厚労相

厚生労働省は国内での感染が確認されたデング熱の患者が3日現在で47人に上ったと発表した。北海道、青森県、大阪府などでも感染者が確認されたが、いずれも8月に東京・代々木公園周辺への訪問歴があり、同公園周辺の蚊を媒介とした感染と推定されている。厚労省によれば重症化した患者の例は現在のところ報告されていないという。

厚労省は、検疫所での渡航者への注意喚起や入国者の健康状態の確認を徹底する方針で、全国の地方衛生研究所に対し、検査キットを配布する。

田村憲久厚労相は2日の閣議後の記者会見で、「今まで潜在化していたデング熱が今後顕在化してくることは予想できる」とし、動向を注視していく考えを示した。

『デング熱診療マニュアル』を医療機関に配布―厚労省

デング熱の国内感染者発生を受け、厚生労働省は8月27日、『デング熱診療マニュアル』を公表した。5日までに各医療機関に配布される。

マニュアルは高崎智彦国立感染症研究所ウイルス第一部室長らがまとめたもの。「海外渡航歴がない者についても、発熱などの症状がある場合はデング熱を疑う必要性が生じている」と指摘した上で、重症度別に診療指針を解説している。

それによると、デング熱には有効な予防ワクチンや治療薬がなく、水分補給やアセトアミノフェ

ン等の解熱剤の投与など対症療法が中心となる。アスピリンは出血傾向やアシドーシスを助長するため使用すべきでないとしている。また、出血やショック症状を伴う重症例でも、輸液や輸血など適切な治療を行えば、致死率は1%未満に抑えられるとしている。

39.3兆円で過去最高も受診延日数は微減―13年度医療費

厚労省は8月26日、2013年度の概算医療費の速報値を発表した。医療費は39兆3000億円となり11年連続で過去最高を更新した。前年度からは8000億円(2.2%)増で、このペースが続けば14年度にも40兆円に届く可能性が高いが、医療機関を受診した延べ患者数に相当する受診延日数は0.8%減となった。

1人当たりの医療費は前年度から7000円増え30万8000円で、75歳以上は1万2000円増の92万7000円。診療別では「入院」が1.3%増、「入院外+調剤」が3.1%増となった。

併せて12年度医療費の地域差分析も公表された。都道府県別の1人当たり医療費が最も高い高知県と最も低い千葉県では1.5倍超の開きがあった。

法人税改革で医療法人の負担増やさめよう要望―日医

日本医師会は8月27日の定例会見で、政府の「法人税改革」で医療法人や公益法人の法人税負担を増やさぬことなどを求める来年度税制改正要望を発表した。

政府が6月に閣議決定した骨太の方針「経済財政運営と改革の基

本方針2014」では、法人税改革として法人税実行税率引下げの方針を提示。政府の税制調査会では引下げの財源確保策として、中小法人や赤字法人、公益法人等への課税強化が検討されている。

日医は中小医療法人・赤字医療法人や医師会などの公益法人の税負担を増やさぬよう要望。この項目が税制改正要望に盛り込まれたのは今回が初めて。

消費税については、10%引上げ時に「仕入税額の控除または還付が可能な制度に改める」と記載。その手段に「免税制度」「ゼロ税率」「非課税のまま税制による全額還付方式を適用」を挙げている。

会見で今村聡副会長は、この方針について「前期の日医内の委員会がまとめたもの」と説明し、最終的な意見ではないと強調。医療界として取りまとめた方針を9月上旬をメドに発表するとした。

「病院閉鎖で医療麻痺」―エボラ治療支援医師が帰国報告

エボラ出血熱の感染が拡大している西アフリカのリベリアで、世界保健機関(WHO)の支援活動に参加した国立国際医療研究センターの加藤康幸医師が8月28日、厚生労働省内で会見し、現地の状況について「感染への恐怖から病院の医師が診察を休止し、お産などエボラ出血熱以外の医療も麻痺しかけている」などと報告した。

加藤氏は8月3~20日、リベリアの首都モンロビアで、現地の医療従事者への研修や感染者の隔離施設の設営に携わった。

加藤氏は、「現地の医療は混乱してはいるが、最前線で感染者の

治療に当たる人々は非常に情熱を持っている」と報告。一方で、感染者が集中している地区の小さな診療所では、防護服や遺体収容袋などの医療物資が乏しく、医師助手や看護助手が次々に二次感染しており、「日本からも医療物資の供給支援を行うべきだ」と訴えた。

iPS臨床研究、京大iPS研との連携強化で継続—理研改革

理化学研究所(野依良治理事長)は8月27日、研究不正防止に向けた組織改革計画(アクション

プラン)を発表した。計画には「発生・再生科学総合研究センター(CDB)」の規模半減などが盛り込まれた一方で、高橋政代網膜再生研究プロジェクトリーダーらによるiPS細胞を用いた臨床研究については、京大iPS細胞研究所との連携を深めつつ従来通り継続することとされた。

改革計画は、CDBについて「固定化された運営体制により組織が構造疲労を起こしていた」として、「解体的な出直し」を掲げている。CDBは11月までに「多細胞シス

テム形成研究センター(仮称)」に改称。現在40ある研究室は研究者の雇用を確保しつつ20程度に再編する。竹市雅俊センター長は退任し、来年3月までに新センター長を世界から募る。

訃 音

糸川嘉則氏(京大名誉教授、衛生学・環境医学)8月31日、心房細動のため逝去、80歳。東京都出身で1959年京大卒。京大医学部教授や仁愛大学長などを務めた。



お茶の水だより 製薬企業から医師への謝礼額公開、産学連携の実態周知を

▶製薬企業が医師に支払った謝礼の金額が、医師の個人名とともに公開される。そんな制度がこのほど、本格的に始動した。ファイザーなど6社は先月、2013年度に医師らに支払った原稿執筆料や研究会講師の謝礼等の金額を公表した。

▶このうち金額の合計が最も高かったのは武田薬品工業の約19億336万円。次いで第一三共が約17億2497万円、エーザイが約12億3000万円、ファイザーが約10億8788万円、中外製薬が約10億7208万円となっており、最も低いアステラス製薬が約10億3300万円だった。プライバシーへの配慮から、いずれの企業も氏名など個人情報を登録した者だけが医師個人別の件数や受け取り金額を記載したリストを閲覧できる仕組みとなっている。

▶これは日本製薬工業協会(製薬協)が利益相反マネジメントのため11年1月に策定した「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」に基づくもの。施行を前に医学界から慎重論が出たため、実施が1年延期された経緯がある。製薬協の会員会社は今後、順次情報を公開する予定だ。

▶ガイドラインの目的は医師と製薬企業との関係の透明性を社会に示すことに他ならない。奇しくもガ

イドライン策定以降、臨床研究を巡る問題が次々と明るみになり、社会が医師や製薬企業に向ける眼差しは厳しいものとなった。医師には「釈迦に説法」だが、データは解釈が重要であり、今後、公開された数字が独り歩きする危険性もある。ファイザーを例にとると、10億円超という数字は一見巨額だが、これは医師約6300人に対する年間支払いの合計で、1人当たりでは年17万円程度に過ぎない。

▶一部報道ではファイザーが公開した謝礼額について「1人で30件以上、計500万円を超える医師もいた」と問題視している。謝礼は講演や原稿執筆を行い、医学の発展に貢献したことへの対価だ。本誌4627号の巻頭コラム「プラタナス」で、日本糖尿病学会の利益相反委員会委員長を務めた加来浩平氏は、医師らにとって「企業主催の講演会といえども医療水準の向上に果たす役割は大きい」と指摘している。

▶産学間の健全な産学連携が阻害されることのないよう、製薬業界や医学界はこうした実態について周知し、社会に理解を求める必要がある。さらには本当に個人別の謝礼額まで公開すべきかも引き続き議論が必要だ。これらの課題が解決された上で、利益相反の透明化が進むことを期待したい。