

I. 薬局・医療機関関連

I. 医師偏在解消より強化を検討

政府が経済財政諮問会議に示した骨太の方針2024の原案の中に、**医師の偏在解消対策**が盛り込まれていることが分かった。特定の地域や診療科、病院と診療所間などの偏在を解消するような診療報酬でのインセンティブ付与の他、医師少数区域での勤務経験を管理者要件にする医療機関の大幅拡大により、偏在解消に協力しない医師にマイナスのインセンティブが働くような仕掛けも強化する方針だ。対策パッケージとして年末までに作成する。

II. OD防止に薬剤師の関与期待

厚労省は、若者の間ではやっている市販薬の乱用や過剰摂取に関して、**ゲートキーパーの機能を担うよう薬局の薬剤師や登録販売者に促している**。乱用の恐れがある医薬品を若年層が購入しようとした場合に氏名や年齢を確認、1包装を超えて購入する場合はその理由、他の薬局での購入状況などの確認を求めている。どこまで実行できるかは不明であるが、最後の砦として大きな期待がかけられているようだ。

III. サイバー攻撃策定病院3割未満

サイバー攻撃によって診療が長期にわたり止まってしまう事例も発生しているが、これらを想定して**事業継続計画を策定している病院は**

27%と全体の3割未満であることが厚労省の調査で明らかになった。500床以上の大規模病院ですら5割未満であり、被害が発生しており危機感を持っているものの、対策には至っていない施設が大半となっている。

IV. 電カル共有25年にモデル事業

現在、システムが別々で医療機関を跨いでの共有が難しい電子カルテに関し、2025年1月より山形、茨城、千葉など9つのエリアの**基幹病院と周辺の医療機関が電子カルテ情報共有サービスのモデル事業を順次開始する**。将来的には紹介先との患者情報の連携や他施設からアレルギーや過去の副作用などの情報、健診結果などを共有できるようになり、重複する検査や問診などの手間が省けることが期待できる。

V. ステマで医療機関に措置命令

消費者庁はインフルエンザワクチンの接種費用を割り引くかわりに**グーグルマップに高い評価を書きこませた**として都内の医療機関に対し、景品表示法に基づく表示取りやめと再発防止を求める措置命令を出した。医療機関が景表法違反で措置命令を出されたこともさることながら、グーグルマップの評価を気にしている点に時代の変化を感じる。

II. 行政・技術関連情報

I. メタボ該当者、14.8%

健康保険組合連合会によると、2022年度に実施した特定健診でメタボリックシンドロームに該当した人の割合は被保険者が16.5%、被扶養者が4.8%、**全体では14.8%**であった。また、メタボ予備軍は12.7%であり、全体の1/4が何らかの基準に引っ掛かっていることが分かった。

II. ALS 治療薬候補、iPS 細胞で有効性確認

筋委縮性側索硬化症（ALS）の治療薬候補に関して、京都大学などの研究チームは **iPS 細胞**を用いて有効性を確認した上で実際の患者に飲んでもらい有効性が確認されたと発表した。治験に用いられている薬剤は白血病治療薬として発売されている「ボスチニブ（先発品名ボシュリフ）」である。ALS 患者由来の iPS 細胞を用いて疾患を再現、様々な薬剤を用いて効果を調べたところ、同剤が有効であることが分かり、実際の患者への投与が始まり、有効性が認められた。

III. パーキンソン病、脳内可視化に成功

量子科学技術研究開発機構は、パーキンソン病やレビー小体型認知症などの神経難病に関して**原因物質が患者の脳内にたまっている様子**を画像でとらえることに成功した。パーキンソン病もレビー小体型認知症も脳内に α シヌクレインと言うたんぱく質

が溜まることが知られているが従来は脳内の状態を画像で確認することが出来なかった。同機構は α シヌクレインに強く結合する分子構造の薬剤を開発に成功し PET による画像化が実現出来た。可視化したことで治療法の開発が進むことが期待される。

IV. 少しのお酒は注意機能を高める

札幌医科大学の研究チームは、**飲酒運転**になるかならないかギリギリの呼吸アルコール濃度だと脳の注意をつかさどる部位の活動が高まることを発見した。呼吸 1 リットルあたり 0.15mg 以上の時に被験者に課題を与え能 MRI と筋電図を測定して発見した。酔えば酔うほど脳の活動は低下すると思われていたが、少量のアルコールは下前頭皮質を活性化する。

V. 薬局業務の委託、大阪市が特区に

薬局業務のうち、異なる種類の錠剤を1回分ずつ一つの袋に包装し検品する作業に関し、**薬局同士が委託できる特例措置**を大阪市などで認められることになる。設備や人材の充実している薬局がこれら業務を、小規模な薬局から受託し、小規模な薬局は対人業務に注力する薬局同士の分業が可能になる。効果を検証し、段階的に実施可能な範囲を広げていく予定だ。

Ⅲ. 企業関連情報

I. アステラス、胃がん治療薬発売

アステラス製薬はCLDN18.2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃がんを適応症とする抗Claudin18.2モノクローナル抗体「ピロイ」を発売した。同剤は世界に先駆けて日本で発売された。投与患者数は10年後のピーク時に3600人を想定している。また、ロシュ・ダイアグノスティックスは同剤のコンパニオン診断薬を発売した。

II. 科研のアトピー性皮膚炎候補物質、J&Jに譲渡

科研製薬がアトピー性皮膚炎を対象疾患に開発中であった新規多重特異性抗体「NM26」に関してジョンソンエンドジョンソンの関連会社でスイスのシーラグ社との間で知的財産譲渡及び販売提携オプション契約を締結したと発表した。同剤はスイスのニューマブ社と科研製薬で共同開発していたが、科研製薬が保有する全ての知財をJ&Jに譲渡することにした。

III. 東和、「リバスチグミン」を先発品として発売

東和薬品はスイスのルイエファーマ社との契約に基づき、アルツハイマー病治療薬で週2回の貼付剤「リバスチグミン」に関して、新剤型医薬品として日本国内で承認申請を行った。同成分はノバルテ

イスファーマと小野薬品からそれぞれ「イクセロンパッチ/リバスタッチ」の製品名で1日1回の貼付剤として発売している。今回の製品は持続放出性で週2回製剤になる。

IV. KM バイオ、4剤でJBとの提携を解消

KM バイオロジクスは日本血液製剤機構と販売提携を行っている血漿分画製剤4品目について2025年3月末で提携を終了すると発表した。4剤のうち「ボルヒール組織接着剤」、「献血アルブミン静注」の2剤はMeijiSeikaファルマが販売及び情報提供・収集活動を行い、残りの2剤「ノバクトM静注用」、「コンファクトF静注用」はKMバイオが販売し、日本血液製剤機構と共同で情報提供・収集活動を行う。

V. 小野薬品米バイオ企業買収を完了

小野薬品はがん領域の研究開発力に強みがある米国のバイオ企業デシフェラ・ファーマシューティカルズに対し行っていた株式公開買い付けを完了させたと発表した。同社の買収は創薬力を強化し、グローバルスペシャリティファーマへの成長をさらに加速させることや、今後発生するパテントクリフによる収益減少への対策になると期待している。

IV. 展望

I. 金持ちの息子

平均年収や為替、そのほか新聞やインターネット、そのほかのメディアが出す様々なデータを見ると、日本は貧しい国のように感じてしまう。しかし、近い将来新興国並みになるとか、インドに抜かれると言われても現実味はないのではなかろうか。

確かに買い物をしていると、値段の高さに“節約”二文字が頭をよぎることがある。そんな時は貧しさを感じることもある。しかし日本が貧しい国であると言われると、そこには違和感がある。東京は地下鉄が整備されており、遅延も少なくどこにでも便利に移動できる。地上に出れば高層ビルが立ち並ぶ一方で緑豊かな公園も整備されている。24時間営業のコンビニエンスストアもあちこちにあるし、道路もしっかり舗装されている。病院も削減しなければと話題に上がるくらいあちこちにある。滅多に停電は起こらないし、治水はしっかりしており、よほどの大雨でなければ川の氾濫なども起きない。地震に対する都市としての耐性も非常に高い。

日本が貧しいのか、貧しくないのかという議論に関して、2つの異なる視点で考えないと本質は掴めないだろう。1つは日常の買い物などお金を動かすときの視点だ。そして、もう一つは買い物以外の日常生活の視点だ。通勤に使う電車や道路、目

に入ってくる建物や、電気ガス他のインフラ、休日に遊びに行くショッピングセンターや公園など、日常生活を彩るハコモノたちだ。お金を動かすという視点では、データが示すように確実に貧しくなっている。一方でハコモノは綺麗で貧しさを感じさせない。

今の日本は、例えるなら先祖の莫大な遺産を相続した普通の人なのだろう。広い庭のある豪華なお屋敷に住んでいるが、毎月使えるお金は給与の範囲なのでそれほど多くない。豪邸に住んでいる点を見れば金持ちだが、少ない給料でやりくりする日々の暮らしは庶民そのものなのだ。

高度成長期を経て、日本は先進国にふさわしくなるよう様々なインフラを整備した。これが今もしっかり残っているから、貧しく感じさせないのだ。世界2位の経済大国であった祖先が残した遺産である。しかし住んでいる人間の収入は世界で上位を競うほどではない。

庶民でありながら、まだ先祖の莫大な遺産がある。これが今の日本の状態なのだ。しかし、遺産と言うのはいつかなくなる。インフラは老朽化する。これを維持できるだけの収入がなければ、先祖の遺産は失われてしまう。その時初めて、本当に貧しくなったとを感じるのだろう。そうならないようにしたいものだが、ちょっとスケールが大きすぎる話だ。(武田)

V. 市場動向レポート

I. 長期収載品の選定療養費化

医薬品の価格に費用対効果の考え方を組み入れるという話、どうもフェアじゃないようだ。何がフェアじゃないかと言うと、基本的に既存の医薬品の効果と価格を参考にする点だ。新しい医薬品、革新的医薬品のライバルを既存の医薬品として、折角の革新の経済的影響を医薬品市場の枠の中に封じ込めてしまうのだ。

革新というものの多くは、その産業の枠を超えて他の産業に大きな影響を与える。古い話ではあるが、東京から長野まで新幹線が通ったあと、長野のホテルが減少したそうだ。日帰り出来るようになったからだ。最近の話ではビデオ会議システムが普及したことで、新幹線や飛行機などの移動手段の利用が減るとか、スマートフォンの普及で駅での新聞の売上が減るなど、革新的技術は全く別の産業に大きな影響を与えている。また、それらの市場を削り取ることで自分たちの市場成長の原資にしている。

革新的な医薬品とはなにか、技術的な裏付け、実現可能性などを度返しして考えると、塗ればどんな傷でもたちまち治す軟膏、飲めばどんな病もすぐに癒える錠剤などに行きつく。もしそのようなものが現実にあったとしたら、既存薬だけでなく、まずは医師、看護師が不要になる。また救急車の出番も大幅に減るだろう。

これは極端な話ではあるが、革新的医薬品は、単に患者の治療に貢献するだけでなく、実際は医師や看護師、薬剤師など様々な職種の業務負荷削減に貢献しているはずだ。業務負荷削減と言うと聞こえはいいが、要するに仕事を奪っているという事でもある。

一般的な産業であれば、ここで仕事を奪うのと同時に市場も奪っていくのだが、医療においてはそうはいかない。薬価と診療報酬本体の金額のバランスが常に保たれるようそれぞれの価格が統制されている。市場が評価する良い薬剤は売れるので、薬価が下げられるし、非常に効果も高いが薬価も非常に高い薬剤が出てくると、そのほかの薬剤の薬価引き下げや後発医薬品使用促進、様々な手で薬剤費の中だけで調節するようにしている。

既存の治療を一変させる革新的な薬剤が登場すれば、薬剤費は増えるが、一方で既存の治療を担ってきた医療費本体が減ったっておかしくないのに、戦後、現在の医療制度が始まって以来そのようなことが起きたためしがない。費用対効果の話だけでなく、薬価を含めた現在の医療制度は革新の本質、つまり他産業の市場を削り取って自らの市場にしてしまうということを妨げる仕組みになっており、その枠組みの中で革新を起こさねばならないのが、今の制度なのだ。
(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（病院患者数動向 24年3月）

1. 1日平均患者数

各月間

	1日平均患者数（人）			対前月増減（人）	
	令和6年3月	令和6年2月	令和6年1月	令和6年3月	令和6年2月
病院					
在院患者数					
総数	1 140 943	1 157 013	1 138 793	△ 16 070	18 220
精神病床	258 037	258 899	258 357	△ 862	542
感染症病床	296	374	673	△ 78	△ 299
結核病床	957	989	978	△ 32	11
療養病床	231 158	232 090	230 504	△ 932	1 586
一般病床	650 495	664 659	648 281	△ 14 164	16 378
外来患者数	1 195 253	1 207 518	1 149 239	△ 12 265	58 279
診療所					
在院患者数					
療養病床	1 682	1 768	1 780	△ 86	△ 12

注：数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率

各月末

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	令和6年3月	令和6年2月	令和6年1月	令和6年3月	令和6年2月
病院					
総数	73.5	77.5	78.3	△ 4.0	△ 0.8
精神病床	80.3	80.8	80.9	△ 0.5	△ 0.1
感染症病床	15.5	16.1	36.4	△ 0.6	△ 20.3
結核病床	24.6	25.5	26.1	△ 0.9	△ 0.6
療養病床	83.9	84.7	84.5	△ 0.8	0.2
一般病床	68.2	74.5	75.8	△ 6.3	△ 1.3
診療所					
療養病床	36.0	38.1	38.6	△ 2.1	△ 0.5

3. 平均在院日数

各月間

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和6年3月	令和6年2月	令和6年1月	令和6年3月	令和6年2月
病院					
総数	26.6	26.5	27.7	0.1	△ 1.2
精神病床	257.6	262.7	283.4	△ 5.1	△ 20.7
感染症病床	9.9	9.9	10.7	△ 0.0	△ 0.8
結核病床	45.1	40.5	44.3	4.6	△ 3.8
療養病床	117.0	116.3	125.0	0.7	△ 8.7
一般病床	16.2	16.2	16.8	△ 0.0	△ 0.6
診療所					
療養病床	87.9	98.6	104.2	△ 10.7	△ 5.6