

## I. 薬局・医療機関関連

### I. 医師多数県の臨時定員削減で配慮

厚労省は医師多数県の医学部臨時定員を削減し、医師不足の地区に振り分けることで医師の偏在を緩和しようとしているが、医師多数県であっても高齢医師が多い場合など、今後の医師不足に繋がる可能性がある地域に対しては配慮を行う案を示した。より現実的な対応を目指していく考えだ。

### II. 病院経営急速に悪化

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体は共同で救済措置や財政支援を求める要望を打ち出した。3団体の調査によると2023年6月と2024年6月の比較で病床100床あたりの経常利益が約1400万円の赤字から1700万円の赤字へと300万円ほど拡大しており地域医療に大きな影響を及ぼしかねないと訴えている。2024年6月は診療報酬改定とコロナ関連の支援の大幅な縮小が重なり経営環境の悪化が顕著になったようだ。

### III. 無薬局町村138か所

厚労省によると、全国の市区町村のうち34都道府県138か所において薬局が一店舗もない状態となっている。北海道、長野、奈良、福島、沖縄の順で無薬局町村が多い。この状態に関しては、薬局・薬剤師の機

能強化等に関する検討会において報告された。今後、無薬局地区に対し薬局を増やすのか、それとも配送機能強化などで対応するのか、今後の対応が注目される。

### IV. 21年医師適合率98.3%

厚労省は2021年度の病院への立ち入り検査の結果を発表した。それによると病院の病床数に対する医師数を示す医師適合率は98.3%で前年の調査に比べて0.8ポイント改善している。医師適合率の改善傾向は続いているが、これは医師数が増えているのではなく、病床数削減が進んだ結果、相対的に医師の比率が高まったためと考えられる。

### V. 医療介護分野、職業紹介規制強化

厚労省は医療介護分野の職業紹介事業者の許可要件に、転職者にいわゆる就職祝い金を出すなどの金銭での誘因をしないことや、就職後2年間は転職の勧奨を行わないなど、**過度な転職活動を引き起こさない措置を盛り込む**考えで労働政策審議会の部会に示した。悪質な職業紹介事業者の過度な活動により、求人事業者が不必要に人材紹介手数料を支払わなければならない事態を抑制していきたい考えである。2025年1月からの実施を予定している。

## II. 行政・技術関連情報

### I. 急性呼吸器感染症を5類指定

様々なウイルスや細菌が引き起こす急性呼吸器感染症に関して、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症と同じ感染症法の5類に指定し、定点医療機関での患者報告数を把握することにした。未知の感染症の発生を迅速に把握することに繋がるとしてWHOが疫学調査の実施を推奨しており、我が国もそれに合わせる事となった。今年度中の開始を目指していく。

### II. iPSで膵島細胞30年代実用化へ

京都大学は1型糖尿病に関して、iPS細胞から作った膵島細胞のシートを重症患者に移植する臨床試験を来年2月に開始すると発表した。1型糖尿病に対する治療はインスリン注射が主流であり膵島細胞の移植はほとんど行われていない。患者数も10万人以上と多く、ドナーが圧倒的に不足している。臨床試験を経て2030年代の実用化を目指している。実現されれば1型糖尿病患者に対しインスリン注射以外の現実的な治療選択肢が提供できることになる。

### III. 100歳以上高齢者、9万5119人

厚労省は敬老の日になんで全国の100歳以上の高齢者数を発表した。それによると今年9月15日時点の100歳以上の高齢者は9万

5119人で前年よりも2980人増加した。54年連続の増加となった。女性がおよそ9割の8万3958人であり、男性は1万1161人であった。100歳以上の高齢者は1998年に初めて1万人を超え、その後も増加を続けている。

### IV. 高齢社会対策大綱閣議決定

政府は75歳以上の後期高齢者の医療費窓口負担に関して3割負担となる対象者の拡充や、60代後半の就業率を57%に引き上げるなど、現役世代だけでなく、高齢者も高齢者を支える側になる社会の実現に向けた高齢社会対策大綱を閣議決定した。企業で働く高齢者の厚生年金を減額する在職老齢年金の見直しは盛り込まなかった。

### V. 病的ひきこもりチェックへ

九州大学医学部の研究チームは、病的ひきこもりかどうかを判定できるチェックシートを開発した。12項目の質問に回答することで、精神科医に支援を仰ぐべきかどうか分かる。早期発見によりうつ病やゲーム障害などの予防につながる事が期待される。ひきこもりとは、会社や学校に行かないなど社会参加を避け半年以上家にとどまる状態と定義している。コンビニなどへの外出はできる広義の引きこもりを合わせると、146万人ほどいと推計されている。

### Ⅲ. 企業関連情報

#### I. GSK 多発性骨髄腫治療薬申請

グラクソ・スミスクラインは再発または難治性の多発性骨髄腫治療薬「ベランタマブマホドチン」に関して承認申請を行ったと発表した。同剤は「ボルテゾミブ」及び「デキサメタゾン」または「ポマリドミド」及び「デキサメタゾン」との併用療法となる。国内でも患者が増えている多発性骨髄腫に関して、治療抵抗性となった患者の治療選択肢を増やすことが急務であり、同剤がその一助になると期待される。

#### II. MSD、VHLに関連する腫瘍申請

MSD は経口低酸素誘導因子 2 アルファ (HIF-2 $\alpha$ ) 阻害剤「ベルズチファン」に関してフォン・ヒッペル・リンドウ (VHL) に関連する腫瘍の治療薬として承認申請を行ったと発表した。同剤は厚労省から希少疾病用医薬品の指定を受けている。VHL 病は、VHL 遺伝子の変異により腫瘍が引き起こされる難治性疾患であり、国内では 600 人～1000 人ほどの患者がいると推計されており、主な治療方法は腫瘍摘出か放射線治療であり新たな治療方法が求められている。

#### III. 大正製薬、自社創製の不眠症治療薬申請

大正製薬は、自社創製のオレキシン受容体拮抗剤「ボルノレキサント」に関して、不眠症を対象に承認申請

を行った。オレキシン受容体 OX1 および OX2 を選択的に阻害する薬剤である。同剤は分布面積が小さく、消失半減期が短いという特徴があり、不眠症治療薬によくみられる翌日への持越し効果の懸念が少ないと期待されている。

#### IV. キッセイ、急性骨髄性白血病治療薬導入へ

キッセイ薬品は米バイオ企業 Rigel Pharmaceuticals との間で急性骨髄性白血病治療薬「オルタシデニブ」に関する独占的開発・販売権取得に関する契約を締結したと発表した。日本、韓国、台湾を対象地域とした契約となる。同剤は 2022 年に米国で IDH1 変異陽性の再発又は難治性急性骨髄性白血病を適応症として承認されている。

#### V. オルガノン、月経困難症治療薬で申請準備

オルガノンは月経困難症治療薬として開発中の「OG-8276A」に関して国内 P3 試験で主要評価項目を達成したと発表した。今後、承認申請と発売の準備に進んでいく。同剤は「デソゲストレル」と「エチニルエストラジオール」の配合剤である。組み合わせは「マーベロン」と同じだが、「エチニルエストラジオール」の含有量がマーベロンよりも少ない。

## IV. 展望

### I. 何が仕事を奪うのか？

1年ほど前になるが、いつも週末に行くスーパーが大規模改修をした。それに伴いレジが半自動になった。商品の値段は店員がバーコードを読み取るが、支払いは機械で行うスタイルだ。機械の導入で店員の仕事が減るのでレジのスタッフも減るのかと思ったら、レジの台数は変わっていない。つまり店員数も減らない。ではなぜレジ機械化したのだろうか、一瞬不思議に思ったのだが、すぐに答えが分かった。今回の改修で売り場面積が2倍に広がったのだ。売り場が広がれば来店客数も増える。それを従来と同じ人員で対応するために半自動化に踏み切ったのだろう。

コンビニエンスストアでも似たようなケースを見かける。自動レジを導入して店員業務負担を削減しながら、店員数を減らすことをしない店があるのだ。自動レジは店員仕事量を減らすために導入するわけで、仕事量が減れば店員の数を減らしても良さそうなものだが、実際には減っていない。そのコンビニでは弁当の店内調理を開始した。店員の従来業務にかかる時間を削減して、その代わりに新しい業務を増やしたのだ。新しい業務に割ける時間を確保することで今まで手が出せなかった顧客ニーズを取りに行くことにしたようだ。

一方で機械化により人が減っているところもある。いつも使っている地下

鉄は、ホームドアの設置後、車掌がいなくなり、ラッシュ時にホームで安全確認する駅員もいなくなった。かといって新しい業務をしている雰囲気もなく、単純に機械に仕事を取られた格好になったのだろう。

機械によって仕事を奪われるケースとそうではないケース、何が違うのか。大きいのは事業の拡大余地だろう。地下鉄は延伸か増便でもしない限り人手を増やす必要性は出てこない。一方でコンビニやスーパーなどの小売業は品ぞろえを拡充することで顧客を呼び込むことが出来る。拡充に必要なマンパワーを機械化により捻出するという事だ。

機械やAIが人の仕事を奪うというのは部分的なものの見方でしかない。実際に伸びしろのある産業では機械やAIを利用しながらも人もフル活用して事業を成長させている。一方で伸びしろが無い又は縮小傾向の産業、あるいは企業では、生き残るために機械やAIと人を入れ替えることになる。つまり、労働者にとっての脅威は機械の台頭ではなく、産業や企業が成長しなくなることなのだ。世の中には機械に人が仕事を奪われる産業もあれば、機械と人とが協力し新たな仕事を作り出す産業もある。結局機械やAIの影響より、産業や企業を取り巻く市場環境の影響が大きいのだ。(武田)

## V. 市場動向レポート

### I. 戦争の影響

1945年8月に終わりを迎えた先の大戦、終戦から80年が経過しようとしている。筆者はもちろん戦後生まれではあるが、筆者の家族が一時期住んでいたアパートの大家は片足がない傷痍軍人の方だった。近所には崩れるから入ってはいけないと言われた防空壕の跡もあった。少年兵として従軍した話を聞かせてくれた教師もいた。ワイドショーでは残留孤児が日本に帰国したという内容が流れていた。筆者が子どものころは、生まれる前に戦争があって、それが終わって今の生活があるという時系列を嫌でも感じる時代であった。それからかなりの年月が経過し戦争の傷跡もかなり薄れている。

そんな令和時代に戦争の影響を真正面から受けているものがある。それが**医療や介護と言った社会保障関連**だ。と言っても今の医療や介護を受ける人たちはほとんどが戦後生まれだ。特に団塊の世代と呼ばれる最も人口が多い世代が高齢者となり、医療費を使っているというのが日本の実情だ。

団塊の世代というのは、ベビーブーマーとも呼ばれる。戦後まもなくやってきたベビーブームの時に生まれた人たちだ。戦争が終わり平和になる。そして子どもがたくさん誕生した。戦争がなければ、このようなブームはなく、人口はなだらかに増えていっただろう。今、日本を悩ませている少

子高齢化のうち、少なくとも**高齢化に関しては戦争が間接的に引き起こしたものだ**。

このいびつな人口構成は単に大量の医療費を必要とするだけではない。戦後日本を支えてきたこの世代も、先人たちと同じように鬼籍に入っていく。そうなったときに医療需要は急激に減少する。今の医療需要に合わせて医療提供体制を充実させるといづれそれが不要になったときに困る。拡大した医療提供体制をそのままにすれば需給バランスが大きく崩れ斜陽産業になってしまう。一方で一過性の需要ではなく長期的な需要をベースに医療提供体制を整えると、現時点の需要を満たせず患者が置き去りになってしまう。医療政策の立案や運営を非常に難しくしているのだ。

今の日本には、筆者が子どものころに感じたかすかな戦争の面影すらない。戦争は大人たちが経験した悲劇ではなく、関ヶ原の合戦や明治維新など、かつて日本に起きた出来事の一つ、歴史の一ページに変わろうとしている。そのような中で、医療に関しては今まさに戦争の爪痕の一つであるいびつな人口構成の影響を真正面から受けてしまっているのだ。何をやっても上手くいかないというと、言い過ぎかもしれないが、今の医療制度、医療政策はどうやっても欠点が目立つが、その原因が先の大戦にあるとすれば、うなずけるところもある。(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（都道府県別後発品シェア 24年5月）

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			令和6年度		
		4月～3月	4月～3月	4月～3月	4月～3月			4月～5月		
						4月	5月			4月
	全 国	81.4	82.0	83.2	84.8	84.3	84.5	85.8	85.7	85.8
	北海道	82.7	83.4	84.2	85.7	85.3	85.3	86.7	86.6	86.7
	青 森	81.6	82.0	83.2	84.8	84.3	84.5	85.7	85.6	85.9
	岩 手	86.1	86.4	87.1	88.4	88.1	88.3	89.1	89.0	89.3
	宮 城	84.1	84.4	85.5	86.9	86.5	86.6	87.9	87.9	88.0
	秋 田	82.3	83.0	84.2	86.0	85.4	85.6	86.9	86.9	87.0
	山 形	85.0	85.4	86.7	88.5	88.0	88.1	89.6	89.6	89.7
	福 島	82.4	83.1	84.5	86.1	85.7	85.8	87.0	86.9	87.0
	茨 城	81.0	81.7	83.0	84.7	84.3	84.3	85.5	85.4	85.7
	栃 木	83.0	83.8	85.2	86.7	86.3	86.5	87.5	87.5	87.6
	群 馬	84.1	84.7	85.6	87.2	86.7	86.9	88.0	88.0	88.1
	埼 玉	82.2	82.7	84.0	85.7	85.2	85.3	86.5	86.4	86.6
	千 葉	81.8	82.3	83.7	85.3	84.8	84.9	86.2	86.1	86.3
	東 京	77.7	78.4	79.9	81.6	81.0	81.2	82.5	82.4	82.7
	神奈川	79.6	80.2	81.6	83.2	82.7	82.9	84.1	84.0	84.2
	新 潟	83.5	83.9	85.1	86.8	86.4	86.4	87.5	87.5	87.6
割	富 山	83.8	83.6	84.5	86.0	85.6	85.7	86.8	86.8	86.8
	石 川	82.2	82.4	83.5	85.1	84.7	84.8	86.1	86.1	86.1
	福 井	83.4	83.3	84.2	86.0	85.5	85.7	87.1	87.1	87.2
	山 梨	80.8	81.9	83.1	84.7	84.2	84.5	85.6	85.5	85.7
	長 野	83.8	84.3	85.4	86.9	86.6	86.7	87.8	87.7	87.8
	岐 阜	80.0	81.0	82.5	84.3	83.9	83.9	85.4	85.4	85.5
	静 岡	82.6	83.2	84.4	85.9	85.5	85.6	86.8	86.8	86.9
	愛 知	81.8	82.7	84.1	85.7	85.3	85.4	86.6	86.6	86.7
	三 重	81.9	82.3	83.6	85.2	84.8	84.8	86.3	86.3	86.3
	滋 賀	81.8	82.2	83.5	85.0	84.7	84.5	86.0	85.9	86.0
	京 都	79.2	79.6	80.8	82.7	82.1	82.3	83.7	83.7	83.8
	大 阪	79.1	79.8	81.0	82.9	82.2	82.4	84.0	83.9	84.1
	兵 庫	80.5	81.0	82.2	83.8	83.4	83.4	84.8	84.7	84.9
	奈 良	78.8	79.2	80.5	82.1	81.7	81.7	83.0	83.0	83.0
	和歌山	79.4	80.1	81.4	83.4	82.9	82.9	84.6	84.6	84.7
合	鳥 取	84.3	84.7	85.9	87.4	87.3	87.1	88.2	88.2	88.2
	島 根	84.9	85.3	86.4	88.1	87.9	87.7	89.1	89.1	89.1
	岡 山	82.5	83.3	84.3	85.7	85.4	85.4	86.5	86.5	86.5
	広 島	79.2	80.1	81.4	83.2	82.7	82.8	84.3	84.2	84.4
	山 口	83.4	84.0	85.1	86.8	86.3	86.5	87.9	87.9	88.0
	徳 島	76.8	78.4	79.3	81.1	80.6	80.6	82.5	82.5	82.5
	香 川	79.3	80.0	80.8	82.9	82.5	82.5	84.1	84.0	84.2
	愛 媛	82.3	83.0	84.2	85.9	85.3	85.5	87.2	87.1	87.2
	高 知	78.4	79.3	80.3	81.9	81.4	81.3	82.9	82.9	83.0
	福 岡	82.1	82.8	83.9	85.4	84.9	85.0	86.3	86.2	86.4
	佐 賀	83.4	84.1	85.0	86.8	86.3	86.5	87.7	87.6	87.8
	長 崎	82.5	83.2	84.3	86.0	85.6	85.6	87.0	86.9	87.1
	熊 本	84.0	84.7	85.8	87.5	87.1	87.1	88.5	88.4	88.6
	大 分	81.9	82.7	83.8	85.4	84.8	85.0	86.6	86.5	86.6
	宮 崎	85.0	85.7	86.8	88.4	88.0	88.0	89.1	89.1	89.2
	鹿児島	86.6	87.0	88.0	89.3	89.0	89.0	90.0	89.9	90.1
	沖 縄	89.0	89.3	89.9	91.0	90.8	90.8	91.6	91.5	91.6