

I. 薬局・医療機関関連

I. 医師残業、当面は年 2000 時間まで

厚労省の医師の働き方改革に関する検討会は、2024 年度から開始される勤務医の時間外労働に関して、地域医療のためやむを得ず長時間労働になる医療機関は年 1900 時間～2000 時間まで認める特例案を示した。特例は 2035 年までの期間限定とする方針である。一般の勤務医は年 960 時間として、全ての医師がこの水準に収まることを目指す。

II. 循環器疾患、データ集約へ

厚労省は非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方に関する検討会を開き、死因の上位を占める循環器疾患に関する対策推進のため循環器病情報センターを設置し、公共性の高い診療データの収集や管理などを担わせる案を示した。医療提供体制を整備する上で、正確な罹患率や患者数、治療の現状を把握することが重要であるとの考えである。

III. オンライン診療で Q&A

厚労省はオンライン診療に関する指針の Q&A を通知した。保険診療だけでなく自由診療も対象となる。主な内容としては、初診や急病急変患者はオンライン診療が原則だが、例外になる事案としてへ

き地や離島など近隣に医療機関がない状態での出血や骨折が挙げられている。また対面診療を組み合わせなくても良い治療として禁煙外来が挙げられているが、こちらは今後リスクが排除されれば増えていく。

IV. 日慢協、DPC 一本化を提案

日本慢性期医療協会は定例記者会見で、現在一般病床と療養病床で異なる診療報酬の仕組みについて、**疾患群ごとに DPC に一本化することを提案**した。DPC 一本化のメリットとして診療報酬請求時の業務負担軽減と発病から継続治療までデータを連続して集積して統計に活用できる点を示している。

V. 慶応大、オンライン診療手引きを公表

慶応大学医学部精神・神経科学教室の研究グループは、**オンライン診療を精神科領域で安全に行うための手引きを作成し、ウェブサイト**で公開した。国内にオンライン診療の手引書は整備されておらず、アメリカ遠隔医療学会の協力を得ながら医師や法律家、技術専門家による協議を重ねて精神科領域の医師向け手引書として完成させた。診療、法律、技術の 3 つの分野で構成されている。

II. 行政・技術関連情報

I. がん患者 99 万人

厚労省は 2016 年に新たにがんと診断された患者が延べ 99 万 5 千人であったと発表した。全国がん調査に基づく初の全数調査となる。従来、都道府県レベルでのがん登録はあったが、情報の精度には差があった。2013 年に成立したがん登録推進法により国が一元管理することとなり、2016 年に登録が始まった。部位ごとに 1 人と数えるため、複数の部位でがんが見つかった場合は同一人物でも複数人と数えられるため、延べ人数となっている。

II. 阪大、iPS で角膜移植

大阪大学の研究チームは、iPS 細胞から角膜細胞をつくり角膜上皮幹細胞疫症患者に移植する手術に関し、学内の委員会です承され厚労省に申請する。厚労省より了承されれば実際に手術が出来る。順調に進めば来年 5 月ごろには開始できる見通しである。従来は他人の角膜提供を受ける必要があったが、慢性的に提供が不足していた。

III. 忘れた記憶がよみがえる薬

北海道大学や東京大学の研究チームは、薬によって忘れた記憶がよみがえらせることが出来る可能性を見出した。ヒスタミンを放出し

たり受け取ったりする神経系を刺激することで忘れた記憶を思い出せるようになる仕組みだ。マウスによる実験では効果が得られている。認知症治療やヒトの記憶の仕組みを解明に役立てる事が出来る可能性がある。

IV. 加齢、飲酒、喫煙ががんリスク要因

京都大学、東京大学の研究チームは、同じ人物の血液細胞の遺伝子と正常な食道組織の遺伝子を比較したところ、食道がん患者の場合は全員、そうではない人でも 94% で遺伝子変異が見られた。変異の数は加齢によって増加したほか、**飲酒や喫煙などの習慣がある人は、無い人に比べ変異の数が増すペースが高まる傾向があった。**

V. 脊髄損傷再生医療承認

札幌医科大とニプロは、両者で共同開発した脊髄損傷患者自身の幹細胞を使った初の細胞製剤「ステミラック」に関し、厚労省から **7 年の条件付きで製造承認を取得し札幌医大で治療を開始する。**採取した骨髓液から間葉系幹細胞を取り出し培養して細胞製剤にして点滴で体内に入れる。細胞は脊髄に自然に集まり神経の働きの回復を促す。損傷から数週間の患者を対象として、年間 100 例ほどの実施を見込んでいる。

Ⅲ. 企業関連情報

I. 子宮筋腫治療薬「レルミナ」承認取得

あすか製薬と武田薬品工業はゴナドトロピン放出ホルモン受容体拮抗薬「レルミナ」に関して子宮筋腫に伴う諸症状の改善に対する治療薬として承認を取得した。同剤の独占的販売権及び子宮内膜症治療薬としての独占的開発・販売権をあすか製薬に導出するライセンス契約を締結している。

II. 末梢性神経障害性疼痛治療薬「タリージェ」承認取得

第一三共は末梢性神経障害性疼痛治療薬「タリージェ」に関し、製造販売承認を取得したと発表した。同剤は糖尿病性末梢神経性疼痛及び帯状疱疹後疼痛の患者に対する P3 試験に基づき 2018 年 2 月に承認申請を行った。第一三共は、高血圧症治療薬「ミネプロ」の承認も取得している。同剤は非ステロイド型の選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカーであり、新しい作用機序の薬剤である。

III. 「シムビコート」コ・プロ終了

アステラス製薬とアストラゼネカは慢性閉塞性肺疾患治療薬「シムビコート」に関して、アステラスが日本で単独で行っている流通・販売に関し、アストラゼネカに移管し、**2019年7月30日をもって共同販促を終了**、7月31日以降はアストラゼネカ単独で行うと発表した。2010

年1月の発売開始以来続けてきた共同販促に終止符を打つことになる。

IV. 非小細胞肺癌「ビジンプロ」承認

ファイザーは EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌治療薬として「ビジンプロ」の製造販売承認を厚生労働省より取得したと発表した。同剤は1日1回投与の経口薬で食事に関係なく服薬できる製品であり、45 mgであるが患者の状態により 30 mg、15 mgと適宜減量できる。優先品目に指定されており、2018年5月28日に承認申請を行い、7カ月で承認となった期待の薬剤である。

V. アッヴィ経口 JAK1 阻害剤 FDA などに申請

アッヴィは関節リウマチ治療薬で経口 JAK1 阻害剤の「ウパダシチニブ」に関して、1日1回製剤として **FDA と欧州医薬品庁に対し新薬の承認申請**を行った。同剤は中等度から重度の関節リウマチ患者を対象とした P3 試験において、全ての主要評価項目及び重要な副次評価項目を達成している。また、同剤は関節リウマチのほか、関節症性乾癬、アトピー性皮膚炎、クローン病、潰瘍性大腸炎で P3 試験が進行中であり、強直性脊椎炎の治療薬としても研究が進められている。同剤は日本国内においては関節リウマチなどで P3 段階となっている。

IV. 展望

I. 道具の威力

毎年の事ではあるが、年末から年始にかけてたったの1週間ほどで食卓の景色が大きく変わる。クリスマス周辺はテーブルにナイフとフォークが揃えられ、背の高いグラスに飲み物が注がれる。しかし、除夜の鐘(自宅の横浜では港から聞こえる汽笛)を聞いた次の朝、**お重と箸、平な杯**に変わる。

ナイフとフォーク、箸、いずれも100円ショップでも買えるしコンビニでは使い捨てがタダでついてくるくらい、取るに足らない小さなものだ。しかし、その影響は大きい。

和食は箸で食べる前提であり、**料理もその影響を色濃く受ける**。最近では食材に牛肉や西洋野菜なども取り入れられるが、どれもあらかじめ一口大に切っている。魚は生で食べるのに、和食で生野菜はあまりない。出てくるとしたら刺身のつまやトンカツの千切りキャベツくらいだろう。なぜか？箸で食べにくいからだ。一方で、箸は先が細いので細かい作業が出来るため、小鉢にシラスやらヒジキやらあっても差し支えない。また骨が付いたままの焼き魚も大丈夫だ。フォークで小鉢のヒジキは取りにくいし、サンマをナイフとフォークというのも、至難の業だ。

洋食の場合は肉を塊で出す事が出来る。食べる本人が切り分ける事が出

来るからだ。肉は塊の方が保温性に優れるので、温かい肉を暖かい状態で食べられる。肉は冷めれば硬くなるので、できれば温かいまま食べたい。和食では肉は薄切りか一口大にしなければならないので冷めやすく、鍋料理などでしか活躍しない。

和と洋の大きな違いは小麦粉を平たく伸ばして、野菜などの具材と焼く料理に顕著だ。イタリアで野菜と場合によっては肉、そして小麦粉で**ピザ**を作る。これが日本では**お好み焼き**になる。ピザは刃物がないと切る事が出来ないが、お好み焼きは箸で切れる。

本来、食事というのは食材の栄養素を効率よく、美味しく摂取できるようにするものである。調理方法もそれだけを考えて実践できれば良いのだろう。しかし実際は、**箸かナイフかという些細な道具の違いによって、大きく変わってくる**。世界中に牛がいるのに、それを食べた国と食べなかった国があったのは、箸とナイフの影響も大きかろう。日本でも、牛は食べなくとも、刺身にできる馬は地域によって食べていた。

今、医療の世界では、治療法や治療薬といった本質とは異なるところ、ICT技術など道具が変わろうとしている。たかが道具ではあるが、その道具は本質のところに大きな影響を与える可能性も充分あるだろう。(武田)

V. 市場動向レポート

I. 伝家の宝刀

武田薬品工業はシャイアー社買収により売上高 3 兆 4 千億円となる見通しを発表した。この件に関しては、賛否両論があった。有利子負債が増え、株価は下がった。筆者はどちらが正しいのか、今の時点で答えを持ち合わせていない。しかし、**有利子負債が増えたという事自体は実は良い事でも悪い事でもない。**

負債については誤解がある。そもそも**負債は元本も返さなければならないと考えるのは、人間に限っての話**である。人間には寿命があり稼げなくなる前に借金を返さないといけない。しかし企業の場合は半永久的に存在するため、借り続ける事が出来る。支払う金利よりも利益の方が大きく、その状態が続くのであれば問題ない。

株価が下がってしまったことや買収額が高すぎたのではないかという点は、これからを見ていくほかない。株価は相場があり、空気感で大きく動く。むしろ配当金の方で評価するのが正しいだろう。買収額に関しても、他にいくつも買収候補の企業があれば別だが、そうでない以上、これからの実績を見て判断することになるだろう。

今回の件で重要なのは2点、**将来にわたり金利よりも高い収益を上げられるか、配当が従来を下回らないかどうか**、である。それが実現できるのであれば、良い錬金術が使えたことになる。企業には寿命がないので、長期的な負債というのは必ず返すべきものではない。「無借金経営」という言

葉があるが、これは借金するのが当たり前という前提の下、珍しい財務体質だから取り上げられるのだ。それくらい企業にとって借金は普通の事なのだ。大金を支払い大きな買い物をしたように見えるが、実際に出ていくのは細かく支払う金利であり、それによって 2 兆円弱の売り上げの企業を買い付けたのである。もちろん財務体質改善というポーズのために不要なものを売することはするだろうが。

しかし、**実際に出ていかないが支払った対価もある**。それは過去から築き上げてきた企業としての信用だ。大金を借りられる健全な財務体質と言い換えても良いだろう。これを換金したのだ。先祖代々大切にしまってきた伝家の宝刀を使ったというわけである。もしくは子孫のために残した埋蔵金だろうか。いずれにせよしばらくはこれだけの大規模な資金調達は出来ないだろう。

企業として今後、100 年、200 年と永續するのであれば、危機は何度もやってこよう。その時のため、子孫のために新しい伝家の宝刀と時間をかけて用意する。先祖に借りたものを子孫に返す。単に目先の収益を改善するだけでなく、この先の 100 年、200 年を見据え、**再びの危機に対する備え**も作っていくつもりがあるのか、見えにくい部分であるが、これが重要な視点ではないだろうか（武田）

VI. 数字で見る医療提供体制（医療機関患者数 18年9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）	
	平成30年9月	平成30年8月	平成30年7月	平成30年9月	平成30年8月
病院					
在院患者数					
総数	1 232 830	1 253 388	1 248 119	△ 20 558	5 269
精神病床	285 707	286 524	285 659	△ 817	865
結核病床	1 614	1 633	1 648	△ 19	△ 15
療養病床	278 917	281 517	281 119	△ 2 600	398
一般病床	666 525	683 646	679 623	△ 17 121	4 023
(再掲)介護療養病床	37 766	38 627	39 512	△ 861	△ 885
外来患者数	1 249 302	1 357 247	1 336 696	△107 945	20 551
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 694	4 719	4 718	△ 25	1
(再掲)介護療養病床	1 809	1 801	1 789	8	12

注：1）病院の総数には感染症病床を含む。

2）介護療養病床は療養病床の再掲である。

3）平成30年7月分、8月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。

2. 月末病床利用率

各月末

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	平成30年9月	平成30年8月	平成30年7月	平成30年9月	平成30年8月
病院					
総数	76.9	79.6	80.9	△ 2.7	△ 1.3
精神病床	85.9	86.4	86.5	△ 0.5	△ 0.1
結核病床	33.3	33.9	34.8	△ 0.6	△ 0.9
療養病床	86.3	87.7	87.4	△ 1.4	0.3
一般病床	70.6	74.6	77.0	△ 4.0	△ 2.4
介護療養病床	90.9	91.5	91.0	△ 0.6	0.5
診療所					
療養病床	55.0	55.2	55.5	△ 0.2	△ 0.3
介護療養病床	72.1	72.3	71.3	△ 0.2	1.0

注：1）病院の総数には感染症病床を含む。

2）平成30年7月分、8月分については、平成30年7月豪雨の影響により、広島県の病院1施設から報告がないため、集計から除いている。

3. 平均在院日数

各月間

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	平成30年9月	平成30年8月	平成30年7月	平成30年9月	平成30年8月
病院					
総数	28.7	26.8	27.1	1.9	△ 0.3
精神病床	278.6	260.4	262.4	18.2	△ 2.0
結核病床	72.6	62.6	66.6	10.0	△ 4.0
療養病床	150.5	142.3	143.7	8.2	△ 1.4
一般病床	16.5	15.5	15.7	1.0	△ 0.2
介護療養病床	333.7	319.7	311.5	14.0	8.2
診療所					
療養病床	103.5	98.5	98.4	5.0	0.1
介護療養病床	132.5	132.6	146.9	△ 0.1	△ 14.3