

I. 薬局・医療機関関連

I. カンファレンスにICT積極活用

厚労省は医療機関が退院時共同指導料を算定する場合、カンファレンスはやむを得ない場合を除き ICT を活用は認められていないが、次期診療報酬改定で ICT の活用、電子掲示板の利用によるカンファレンスの実施を認める要件緩和を提案し、反対意見は出なかった。この要件緩和により ICT を活用したカンファレンスの実施を進めていきたい考えである。

II. 公的病院と民間病院競合状況可視化へ

11月12日に開かれた地域医療を確保するための”協議の場“にて、公立・公的病院と民間病院の競合状況を可視化する方針を打ち出した。可視化の方法は地方3団体と協議を行い別途固めていく。また、厚労省は2020年予算に病床規模縮小に関する予算を年末にかけて調整していく。

III. 難病の遠隔診療要件を緩和

中医協は、ICTを活用したオンライン診療に関して、一部の指定難病に対して実施要件を緩和する方針でおおむね合意した。診療側は難病に対する要件緩和を求めたが支払い側は一部の指定難病に限定するよう要望している。オンライン診療

の要件の中で緊急時におおむね30分以内に対面診療が可能であること、という部分が障壁になっている。特に難病の場合は限られた医療機関が広範囲の患者に対応するため、30分以内に対面診療を行うのが難しくなる。

IV. 調剤報酬下げるべき 財務省

財務省は次期報酬改定に関し、調剤報酬を下げるべきと主張した。特に剤数や日数に応じた評価がされる調剤料は適正化して大幅に縮減すべきとしている。人口1000人当たりの薬剤師数がOECDで最も多く、薬剤師1人当たりの技術料を確保し続ける構図になっていると指摘しており、次期改定での大きな争点になりそうだ。

V. 一般病院は赤字、診療所は黒字

厚労省は2018年度の医療経済実態調査を公表した。それによると、一般病院の1施設当たりの利益率はマイナス2.7%で、前年のマイナス3%よりは改善したものの、依然としてマイナス水準にある。医療従事者の数が増加し、人件費が利益を圧迫している。診療所は12.9%の黒字であった。前年よりは0.1ポイント下がったが、病院と比べると安定している。歯科診療所は20%の黒字、調剤薬局は5.5%の黒字となっていた。

II. 行政・技術関連情報

I. てんかん発作、脳内温度1度上昇

群馬大学の研究グループは、てんかん発作時に脳内の温度が1度上がりたんぱく質が異常に活性化することを突き止めた。反対に脳内を冷却することで発作が抑制できることもマウスの実験で確認できた。てんかんが発生している部分の温度が高くなり脳内温度を管理する「TRPV4」というたんぱく質が異常活性化し、てんかんを起こす神経活動が強まっていると考えられる。

II. 腸内細菌がリウマチ発症に関与か

大阪大学などの研究チームは、発症初期を中心としたリウマチ患者と健康な患者の便に含まれる微生物を比較した。その結果、リウマチ患者には口内に多いプレボテラ属の細菌5種類など、9種類の細菌が健康な人よりも多かった。これらの細菌がリウマチの発症に関係しているとみている。腸内細菌は体の免疫など作用していると考えられており、病態の解明が期待される。

III. 黄砂、胎盤早期剥離リスク上昇

九州大や東邦大の研究チームは、黄砂の影響で妊婦の常位胎盤早期剥離が増加することを突き止めた。黄砂には微生物や大気汚染物質が含まれており、体に炎症を引き起

こすことがあることは知られていた。この炎症の刺激で早期剥離が起こっている可能性を調べるため、黄砂の濃度をリアルタイムで調べられる9都市で黄砂の飛来と早期剥離の発生件数を調べたところ、通常の日々の1.4倍になることが分かった。

IV. 1型糖尿病治療、インスリン不使用模索

名古屋大学の研究チームは、1型糖尿病治療に関し、インスリンを使用しない方法の効果をマウスによる実験で確認した。脂肪細胞から分泌される食欲を抑えるホルモン「レプチン」と、「レプチン」の働きを阻害するたんぱく質の働きを抑える薬を投与すると血糖値が下がった。詳しい作用の仕組みはこれから明らかにしていくが、中枢神経に作用し血液中の糖が細胞内に取り込まれ血糖値が下がったものと考えられる。

V. 診療報酬、マイナスの方針

2020年度の診療報酬改定は、全体ではマイナス、医科の本体部分はプラスにする方向で調整が進められている。医師らの働き方改革もあり、人員配置を手厚くするための財源を確保しながら、マイナスを実現するため薬価はマイナス改定にする方針である。全体の改定率もマイナスになる見通しだ。

Ⅲ. 企業関連情報

I. 共和薬品、ルピンから離れる

精神科領域に強みを持つ後発医薬品メーカー、共和薬品工業はユニゾン・キャピタル4号投資事業有限責任組合及びユニゾンキャピタルパートナーズが、インドのルピンより株式譲渡を受ける契約を締結したと発表した。株式譲渡は2020年3月末までに行われる予定である。共和薬品とルピンの製品開発及び製造に関する契約は資本関係が解消されたのちも継続する。

II. ロート、医療用医薬品事業に参入

ロート製薬は、眼科に特化した医療用医薬品メーカーである日本点眼薬研究所の全株式を取得すると発表した。2020年3月1日までに取得を完了する。OTC中心に点眼薬で知名度の高いロート製薬と、眼科領域の医療用医薬品で防腐剤無添加点眼薬用の「PF デラミ容器」などの高い技術を持つ日本点眼薬研究所の強みを相乗的に生かすことで国内だけでなく、海外への眼科領域事業の拡大を目指していく考えである。

III. サンド、アスペンジャパンを買収

ノバルティスグループの後発医薬品メーカーであるサンドは、南アフリカのアスペン社から、同社の日本法人であるアスペンジャパンを買収すると発表した。アスペンジャパンは、麻酔薬など多くの長

期収載品を承継しており、病院市場に強みがある。今回の買収により、サンド側は日本での病院向けの販路の強化を図ることができる。また、アスペン本社からの製品供給は継続される。

IV. AZ、オムロンヘルスケアと共同研究

イギリスのアストラゼネカは、オムロンヘルスケアとの共同研究開発に関する基本合意を締結した。両社は呼吸器疾患、循環器・代謝疾患領域での研究開発、IoTを活用した診断から治療までの包括的な疾患管理ソリューションの開発、開発されたソリューションの普及に向けたビジネスモデルの構築などを進めていくことになる。

V. 中外製薬、NMOSD治療薬申請

中外製薬は視神経脊髄炎スペクトラム(NMOSD)の治療薬として、ヒト化抗IL-6レセプターリサイクリング抗体サトラリズマブを日本国内で承認申請した。NMOSDは中枢神経系の自己免疫疾患であり繰り返す再発で神経の損傷や障害が蓄積されていく生涯にわたり衰弱を引き起こす疾患である。視覚障害や運動機能障害などの症状が出る。同剤は、病態に深くかかわっているとされるIL-6シグナルを阻害し再発を抑制することが期待されている。

IV. 展望

I. 便利さとは

ちょっと前に、鉄板の面が立体的に波打っているステーキ専用のフライパンが我が家にやってきた。余分な脂が下にたまる仕掛けで、厚めの肉を焼くにはちょうど良い。確かに今までの普通のフライパンと比べるとかなり美味しくなった。専用のフライパンの機能に驚いた。そして、一つ思い出した。チャーハンだ。

家でチャーハンが上手く作れない。理由は簡単で中華鍋がないからだ。中華鍋は底が丸い形状で熱が全体にそれもロスなく伝わるので、高温で一気に料理できる。チャーハンもしっかりパラパラにできるのだ。そういえば、秋の味覚さんまや松茸などを美味しく焼く焼き網もない。関東の人間なのでタコ焼き器もない。ただ、これらを揃えたら、キッチンに入りきらなくなる。

料理をする側の視点で見ると、これらの道具はみな便利だ。それは間違いない。しかし、スペースやコストという面で見ると、違った事実が見えてくる。電子レンジなどはどうだろう。これがないと生活ができないくらい生活に密着しているが、高価で場所を取る割に温める事しかできない。冷蔵庫にある生肉、生野菜ですき焼きを作りたいときには、手も足も出ない。一方、フライパンは万能だ。冷凍した白米を入れ、ちょっと水をかけ、あとは蓋をして熱するだけで温かいご飯になる。ピザもフライパンにちょっと

油を引いて蓋をして熱すると、しっかり焼き上がる。知識と技術さえあればフライパン一本で電子レンジができる事は大概できる。もちろん本業の肉や野菜を焼いたり炒めたりもできるし、大きく深めのフライパンなら、パスタやラーメンも茹でられる。すき焼きも簡単だし、生米からの炊飯も可能だ。

キッチンにある便利な道具は、おおむねこんな感じだ。野菜や果物の皮を剥くピーラーは皮を剥くのは得意だが、野菜を切り刻むことはできない。炊飯器はご飯を炊くことに特化していて、芋やカボチャを蒸すことはできない。便利な道具は、ボタン一つ押すだけなど、ワンアクションで面倒な作業をこなしてくれるが得意な領域は狭く、他の領域の事はほとんどできない。これは調理用の器具に限らず、様々な道具に当てはまりそうだ。カッターナイフとハサミだと、紙を切るにはハサミの方が便利だが、鉛筆を削ったり、封を開けたり、活躍の幅はカッターの方が広い。改札機、自動販売機、そのほか大きく立派な機械は多いが、ほとんどが何か1つの事しかできない。

これからますます世の中は便利になるだろう。しかし、AIなども含めて、便利になるというのは何でもできる機械が登場するわけではなく、何かに特化したものがいくつも乱立することになるのだろう。果たしてそれは便利なのだろうか（武田）

V. 市場動向レポート

I. 高齢者医療

働き始めてもうすぐ20年になるが、あと30年は働かねばならないようだ。就職した当時は38年も働くのかと途方にくれたものだが、20年近くかけて、社会人人生の残りが8年しか減っていない。ひょっとするとあと30年のうちに、もう一段退職年齢が上がって75歳になるかもしれない。さて、このような変化の中で**高齢者向けの医療は大きく変わるだろう**。特に65歳から75歳までの前期高齢者、それも命に関わらない症状に対する考え方を考える必要はあるだろう。

直接、すぐに**命に関わらない部分の医療は患者本人の生活や価値観により治療のゴールが大きく変わる**ようだ。筆者は20年近く重い靭帯を持ち続けた結果、最近右肩に違和感がある。腕を回すと、ゴリッと変な音がする。野球選手であれば、すぐに精密検査をして治療にあたるのだろうが、この右腕にはそこまでの価値はなく、今のところ放置している。先日、筆者の母が、右ひざが痛い、整形外科に行ったのだが、ろくな検査も受けずに消炎鎮痛剤と胃粘膜保護剤を処方されて帰ってきた。これがサッカー選手なら、レントゲンやMRIなどで徹底的に原因を突き止めただろう。

筆者の親戚筋を見回すと、ベビーブーム世代が多いのだが、働いている人と退職した人で健康意識がかなり異なる。父親は、長生きは意識しているのだろうが、まだ働

いている同じ年の岳父は体力維持を意識した生活をしており、意識が一段高い。もし、70歳、75歳まで働くことが前提の社会になったら、単に長生きすればよいのではなく、**しっかり働き続けられる健康状態を維持する必要性**も出てくるだろう。

これは高齢者向けの医療に関して、今より高いゴールを設定することにつながる。そうすると医療費がひっ迫する中で、財源論なども出てくるだろう。しかし、高齢者を働ける健康状態にすることにより、生産性が上がり経済が回る。単に高齢者としての健康を維持するだけでなく、労働者としての健康を維持するために追加コストをかけても、その分経済的な見返りが期待できる。

高齢者の健康維持にいくらかけるのかという問題は、社会全体だけでなく、個人の家計でも発生するだろう。高齢者自身も、働いて**資金的な余裕がうまれば健康のための消費を積極化**させるだろう。働けなければ困ってしまうから、**働けるレベルの健康を維持**するという動機も出てくる。まずは70歳定年制により高齢者、当面は特に70歳までの人々たちに対する医療のあり方は変わっていくだろう。そして、その次は75歳になるだろう。高齢でも働き続けられるように社会も変わるが、医療もそれを**積極的に支えるように変化が求められる**だろう。(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（都道府県別医療機関数 19年9月）

	施設数					病床数			
	病院	療養病床を有する病院 (再掲)	一般診療所	療養病床を有する一般診療所 (再掲)	歯科診療所	病院	療養病床 (再掲)	一般診療所	療養病床 (再掲)
全 国	8 300	3 662	102 631	780	68 511	1 529 215	308 444	90 825	7 882
01 北海道	552	240	3 397	39	2 886	93 167	20 872	5 741	446
02 青森	94	36	877	13	520	17 106	2 638	1 942	114
03 岩手	91	29	879	10	576	15 589	2 280	1 270	102
04 宮城	138	53	1 672	11	1 061	25 200	3 431	1 502	91
05 秋田	68	24	802	6	437	14 654	2 035	721	77
06 山形	68	22	919	6	483	14 275	2 068	615	65
07 福島	126	46	1 346	8	853	24 447	3 144	1 266	73
08 茨城	173	80	1 749	12	1 403	30 854	5 570	1 649	120
09 栃木	106	56	1 460	7	984	20 930	4 094	1 581	56
10 群馬	130	64	1 551	4	984	23 904	4 289	1 036	44
11 埼玉	342	121	4 378	3	3 558	62 753	11 330	2 576	34
12 千葉	289	121	3 818	11	3 273	59 309	10 652	2 233	138
13 東京	638	248	13 709	10	10 670	127 422	23 892	3 700	119
14 神奈川	336	119	6 820	9	4 948	74 020	13 143	2 308	139
15 新潟	127	45	1 671	1	1 152	27 962	4 788	539	19
16 富山	107	50	762	1	443	15 834	4 259	483	12
17 石川	94	41	872	2	484	17 410	3 783	843	16
18 福井	67	28	573	10	300	10 509	1 858	1 014	131
19 山梨	60	28	698	5	435	10 684	2 036	457	36
20 長野	127	56	1 576	13	1 014	23 387	3 608	878	129
21 岐阜	98	49	1 588	22	968	20 097	3 136	1 544	262
22 静岡	175	85	2 732	4	1 761	37 791	10 012	1 940	56
23 愛知	323	158	5 455	21	3 735	67 121	14 577	3 715	222
24 三重	93	49	1 519	15	822	19 621	3 927	1 143	194
25 滋賀	57	29	1 091	1	565	14 129	2 696	499	17
26 京都	165	56	2 452	2	1 300	34 633	5 734	703	25
27 大阪	513	217	8 536	5	5 517	105 441	21 257	2 197	44
28 兵庫	348	156	5 126	18	2 987	64 440	13 219	2 594	172
29 奈良	79	35	1 217	3	682	16 552	2 899	416	34
30 和歌山	83	38	1 025	11	527	13 240	2 493	906	122
31 鳥取	43	25	497	3	259	8 421	1 814	426	18
32 島根	49	28	715	3	269	10 274	1 946	472	36
33 岡山	161	75	1 651	28	988	27 642	4 335	2 055	321
34 広島	237	118	2 563	40	1 546	38 742	9 038	2 669	415
35 山口	145	77	1 240	9	656	25 918	8 692	1 440	101
36 徳島	107	60	727	16	432	14 062	4 121	1 557	122
37 香川	88	38	825	21	476	14 456	2 377	1 409	195
38 愛媛	135	72	1 226	22	660	21 170	4 659	2 406	275
39 高知	124	79	549	3	364	17 508	6 078	1 232	18
40 福岡	459	215	4 714	95	3 081	83 874	19 122	7 057	817
41 佐賀	101	55	691	35	416	14 561	4 035	2 218	303
42 長崎	149	66	1 371	45	729	25 976	6 105	3 390	423
43 熊本	211	101	1 469	49	845	33 930	8 389	4 656	497
44 大分	155	49	949	29	542	19 838	2 618	3 636	271
45 宮崎	137	63	899	22	506	18 771	3 658	2 415	218
46 鹿児島	241	123	1 374	70	801	33 022	7 968	4 862	660
47 沖縄	91	39	901	7	613	18 569	3 769	914	83