

I. 薬局・医療機関関連

I. 認知症疾病医療センター未整備残る

厚労省の集計によると、全国の二次医療圏のおよそ1割にあたる**32医療圏**で認知症疾病医療センターが未整備であることが明らかになった。認知症疾病医療センターは全国で456か所あるが、1医療圏に複数ある場合もあり、335医療圏のうち303医療圏で整備されているが、残り32医療圏で未整備となっている。北海道や福井、岩手、奈良などで未整備が目立つ。

II. 特養、待機者数に偏り

全国の老人ホーム施設長などで作る「21世紀・老人福祉の向上を目指す施設連絡会」が2019年10月に実施したアンケート調査で2363施設が回答したものによると、**入所待機者数**に関し、施設ごとにばらつきが大きいことが分かった。調査結果は10名未満が8%、10名～30名未満が19.3%、30名～50名未満が16.9%、50名～100名未満が31.4%、100名～300名未満が19.8%。300名以上が3.2%となっており、全く申し込みがない施設もあった。待機者の調整などにより、過剰な待機状態の緩和が出来る可能性が見えてきた。

III. 外国人受け入れ医療機関に疑問

日本医師会は定例会見で厚労省と

観光庁が取りまとめた“外国人受け入れる医療機関リスト”に関し懸念を示した。医療機関の選定は都道府県にゆだねられており、手上げ式にした地区において本来選定されるべき医療機関が選定を控えるケースが見られた。医師会はこのような事例を業務負荷などデメリットが大きいと判断されたためと考えており、経済的支援も含め引き受けるメリットを打ち出す必要性を指摘した。

IV. 2月倒産件数医療機関は2件

帝国データバンクによると、**2020年2月の医療機関の倒産件数は2件**であった。老人福祉事業者は7件となっている。老人福祉事業者の倒産理由は競争の激化やヒトで不足などであった。

V. 外来機能明確化へ

医療計画の見直し等に関する検討会は、200床以上の病院の外来機能を絞り込むため、医療機関から「**医療資源を重点的に活用する外来**」を報告させる方針だ。入院前後の外来、高額医療機器や設備が必要な外来、難病など専門スタッフが必要な外来の3種類に分け、どのような機能を果たしているか報告させる方針である。今後、少しずつ病院とかかりつけ医の機能分担が進められていくのだろう。

II. 行政・技術関連情報

I. ゲーム目安は60分

香川県議会は、ゲーム依存症対策として、家庭にルール作りを求める「**県ネット・ゲーム依存症対策条例案**」が賛成多数で可決された。条例には依存症につながるようなゲームは平日60分、休日90分まで、スマホなどの利用は、中学生以下は21時まで、それ以外は22時までにするよう目安を設定している。罰則は設けない。

II. がん10年生存率延長

国立がん研究センターは2003年～2006年にがんと診断された患者の**10年生存率が57.2%**と2002年～2005年の前回調査時点と比べ0.8ポイント上昇したと発表した。2009年～2011年にがんと診断された患者の**5年生存率は68.4%**で、同じく2008年～2010年の前回調査と比べ0.5ポイント上がっている。部位別では前立腺がんが**10年生存率97.8%**、**5年生存率は100%**であった。

III. イタリア、ハグ禁止令

イタリア政府は新型コロナウイルスの感染拡大防止を目指し4日、新たな法令を打ち出した。法令はスポーツ観戦など人の集まるイベントの制限や、ハグや握手といった**身体的接触を禁止**する。欧米の挨拶は日本に比べて身体的接触が

多く、これも感染拡大の要因の一つではないかと疑うところはある。

IV. iPS細胞で血管難病再現

国立循環器病センターと京都大学の研究チームは認知症などを引き起こす遺伝性の血管の難病カダシルに関して**病気の状態を、iPS細胞を用いて、試験管内で再現することに成功**した。カダシルは人口10万人あたり数人が罹患する希少疾病であるがゲノム解析では100人に1人がこの病気に特徴的な変異を持っていることが分かっており、患者の見落としがいたる可能性も指摘されている。

V. 生体用金属接着テープ開発

岡山大学は筋肉組織など**生きた組織を瞬間的に接着する金属製のテープを開発**した。チタンを厚さ15μメートルまで薄く延ばし、それを塩酸と硫酸を混ぜた強い酸性の液体で酸化させる。酸化させることで表面がざらざらになり、水酸化チタンに化学変化を起こす。これがたんぱく質や脂質などに強い接着力を持つ。心臓ペースメーカーなどの固定に利用でき、従来の製品に比べて安価で作り方も簡単であり、体内に埋め込む医療機器など、生体組織との接着が必要になる様々な機材に応用が期待される。

Ⅲ. 企業関連情報

I. ファイザー、セロキシブでAG参入

ファイザーは非感染性疾患社会や患者負担軽減などに貢献するため、**オーソライズドジェネリック (AG) に参入**すると発表した。国内初のAGは非ステロイド性消炎・鎮痛剤「セロキシブ」であり、2020年2月17日に製造販売承認を取得した。今後、循環器系疾患、がん、糖尿病、呼吸器疾患、うつ病など日本における死因の82%を占めるこれら領域での医療費抑制と患者負担軽減に向けた取り組みを進めていく。

II. 「ダラザレックス」一変申請

ヤンセンファーマは多発性骨髄腫治療薬「ダラザレックス」に関して、**初回投与を分割**できるよう一変申請を行った。同剤は投与時間が長いことが課題であったが、今回の分割投与により、2日間に分けて投与できるようになる。また同時にプロテアソーム阻害剤「カルフィルゾニブ」と合成副腎皮質ホルモン剤「デキサメタゾン」の3剤併用療法も可能になる。

III. 米メルク、分割会社はオルガノン

米メルクは、婦人科領域、長期ブランド品、バイオシミラー事業を分社化して設立する**新会社の社名を「オルガノン」**にすると発表した。同社の前身の一つで2009年に経営統合したシェリング・プラ

ウ社は2007年にオルガノン・バイオサイエンス社を買収しており、婦人科領域に強みを持っていた同社にちなんだ名前になった。日本での社名は現時点では未定である。

IV. 田辺三菱製薬、VLP作製成功

田辺三菱製薬のカナダの子会社であるメディカゴ社は、COVID-19に対応したウイルスの**植物由来ウイルス様粒子 (VLP) の作製に成功**したと発表した。VLPはDNAやRNAを持たずウイルスの外側だけの状態のものであり、感染するリスクはないが、生体は外殻に対し免疫反応を起こすので安全なワクチン作製に応用される。VLPができたことでワクチン開発の第一歩を踏み出した。

V. 塩野義、養父市とインフルENZAで提携

塩野義製薬は戦略特区に指定されている養父市と、インフルエンザの**診断から服薬までオンラインで完結するオペレーションの実現を目指した連携協定**を締結した。実証実験のイメージは、あらかじめ患者宅においてある検査キットを使い、オンラインで医師が診断、陽性の場合は調剤薬局から治療薬が届き服薬するまで、一度も医療機関に行かずに完結させるものである。実現されれば、医療者への感染を避ける意味でも、有意義な取り組みだ。

IV. 展望

I. 営業不要論というパンドラの箱

新型コロナウイルスの影響で世の中の動きが停滞している。都心では飲食店を中心にピークタイムでも空席が目立つ。飛行機や新幹線だけでなく、在来線も空いている。在宅勤務が多いのだろう。長いところでは、1か月近く在宅勤務が続いており、もう出社したくないという声すら聞こえる。

このような状態でいろいろと見えてくるものもあるようだ。特に人と会う事が中心である仕事に関しては、その**存在意義が問われる局面**にあるようだ。在宅勤務が増えているため、直接訪問ができない。そのため、電話やメールで済ませられるものはそのようにする。直接会わなければならない場合は、延期するか実施するか、案件ごと判断される。ただ、実際には電話とメールで何とかなるケースが少なくない。この状況をもって直接足を運ぶような活動はいらないと思うのだろう。

しかしながら、**電話やメールでは難しい場合**もある。その場合は延期されたり、リスクを取って予定通り実行されたりする。例えば、新卒採用に関してはスケジュールが延期されるケースが多い。これは直接会わなければならないからだろう。会社説明など一部プロセスを Web 上で対応することもあるだろうが、全ての面接プロセスを対面なしにというのは難しい。重要な交渉もそうだ。相手か

ら譲歩を引き出したり、相手に価値があり、こちらにとってそれほどコストにならない譲歩は何かを探ったり、言葉だけでなく、表情、声、身体全体の動き、そして交渉を行う場所まですべてが大切であり、直接会わなければならないだろう。子供たちの塾も集団の授業は Web 形式で代替できそうだが、家庭教師や個別指導などは難しいだろう。相手がどの資料のどの部分を見ているのか、理解しているのかなど、近くにいないと把握できない。何かを説明する、教えるという作業も理解力が低い、または内容が難しい場合は直接会わねばならないだろう。移動や直接の面談をなるべく避けようという状況下、Web や電話等で**代替できる業務内容に注目が集まっている**。あたかもパンドラの箱を開けたように、「近くに寄ったので顔を見たくて」とか、「電話ではナンですからぜひお会いして」、「しばらく会っていないので近況を伺いに」といった不要不急な活動がどんどん炙り出されるだろう。このような明らかな不要不急以外にも、実は Web で充分だったという業務がまだまだありそうだ。しかし、パンドラの箱の一番下に希望が残っていたように、直接会わなければいけない業務が今回の不要論のあとにしっかりと残るだろう。代替できる業務ではなく、**代替できない業務には何かがあるのか**、これを見極める良い機会なのかもしれない。(武田)

V. 市場動向レポート

I. 病院病床の本当の意味

今回の診療報酬改定でも**急性期病床を削減したい思惑**が見て取れる。入院患者の看護必要度、重症度のようなものだが、これが高い患者の比率が一定以下だと点数が低くなるようにしている。また、病院の外来機能も抑制したいようで、紹介状梨の場合に自己負担が高くなる病院の範囲が拡大されている。以前から続いている流れではあるが急性期としての診療実績が少なく、それ以外の入院患者と外来診療で経営を維持している病院は兵糧攻めにあっているのだ。

財政といった観点も含めて考えると、この方針に一定の合理性がある。しかし、今回のCOVID-19が、**病院を削減することに対するリスクを示した**。医療崩壊のリスクだ。日本の医療はいつの間にか、がんや生活習慣病などの疾患を前提に再構築されてきた。これらの疾患は予測がしやすく、そのため中期的な医療ニーズの予測やそれに対応した医療機関の必要数なども計算しやすい。希少疾病などで予測が難しいものもあるだろうが、それは数が多くないので影響は吸収できる。

しかし、今回のようなパンデミックはだれも予測できない。そして、致死率が高く入院治療できるかどうかでその後の経過が変わるとしたら、病床をどう確保するのが極めて重要になる。また、今回の一件を見てもわかるように、遠く外国で発生し

た感染症が、なすすべなく世界中に広まっていく時代なのだ。もちろんその中に日本だって含まれている。日本国内をいかに衛生的に保って、国内で様々な予防に取り組んでも、他国で新たな感染症が発生してしまつては防ぎようがない。

今回は、日本での患者数があまり多くない事などから**医療機関に患者が殺到するようなパニックは起きなかった**。しかし、店頭からマスクが消え、トイレットペーパーやティッシュペーパーが無くなっていくようなパニックは発生している。日本人はパニックを起こさないわけではなく、パニックの矛先がトイレットペーパーに向かいがちなのだ。

感染症には致死率という数字が付きまとう。この致死率という数字、同じ感染症でも時代や場所によって異なる。今回のCOVID-19の致死率も、状況が変わると変化するだろう。医療提供体制が飽和状態になり、重症患者が入院しにくくなれば、致死率は上がってしまうかもしれない。医療技術ではなく、インフラの限界で助けられない事態も起こりうる。財政との兼ね合いで病院などを削減しなければならないのは、仕方がない面もある。しかし、医療提供体制とは本来、病気や怪我といった**万が一の時に役立つべきもの**であり、想定外の事態をうまく対処できるだけのキャパシティが必要だ。この点を加味して病床議論をやり直す必要はないだろうか。(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（都道府県別医療機関数 20年1月）

令和2年1月末現在

	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	8 281	3 649	102 599	755	68 327	1 526 638	305 865	89 626	7 620
01 北海道	552	240	3 379	37	2 871	93 050	20 822	5 585	428
02 青森	94	36	871	13	517	17 075	2 614	1 906	114
03 岩手	92	29	871	9	568	16 557	2 310	1 255	98
04 宮城	138	53	1 664	11	1 052	25 121	3 431	1 468	91
05 秋田	68	24	802	6	432	14 627	2 035	721	77
06 山形	67	22	916	6	481	14 234	2 068	632	65
07 福島	126	47	1 341	8	847	24 458	3 143	1 228	60
08 茨城	173	80	1 754	12	1 397	30 854	5 587	1 647	120
09 栃木	105	56	1 460	7	983	20 786	4 094	1 581	56
10 群馬	129	62	1 557	4	983	23 823	4 208	1 020	44
11 埼玉	342	123	4 379	3	3 555	62 938	11 449	2 576	34
12 千葉	289	121	3 814	9	3 258	59 249	10 587	2 168	115
13 東京	639	245	13 800	10	10 669	127 373	23 604	3 645	119
14 神奈川	336	120	6 814	9	4 937	74 006	13 184	2 308	139
15 新潟	126	43	1 669	1	1 148	27 362	4 329	537	19
16 富山	107	50	758	1	442	15 784	4 209	467	12
17 石川	93	41	871	2	485	17 294	3 753	848	16
18 福井	67	28	571	10	299	10 516	1 852	1 003	131
19 山梨	60	28	698	5	433	10 684	2 036	457	36
20 長野	127	56	1 575	12	1 012	23 351	3 572	828	113
21 岐阜	97	49	1 592	21	964	20 068	3 136	1 524	250
22 静岡	173	84	2 722	4	1 753	37 586	9 814	1 928	56
23 愛知	323	158	5 448	20	3 727	67 109	14 577	3 663	210
24 三重	93	49	1 519	15	822	19 621	3 927	1 128	194
25 滋賀	57	29	1 091	1	565	14 123	2 636	499	17
26 京都	164	55	2 455	2	1 301	34 219	5 408	703	25
27 大阪	511	216	8 526	5	5 505	105 225	21 124	2 148	44
28 兵庫	348	155	5 119	16	2 989	64 408	13 120	2 548	152
29 奈良	77	34	1 214	3	677	16 404	2 837	435	34
30 和歌山	83	38	1 022	11	529	13 230	2 493	861	122
31 鳥取	43	25	497	3	259	8 421	1 814	445	18
32 島根	49	28	709	2	265	10 241	1 956	441	10
33 岡山	161	75	1 648	28	987	27 651	4 345	2 046	321
34 広島	237	117	2 563	39	1 542	38 683	8 984	2 655	401
35 山口	145	77	1 243	9	653	25 900	8 674	1 440	101
36 徳島	107	60	726	16	430	13 942	4 001	1 546	122
37 香川	88	38	828	20	473	14 456	2 377	1 379	189
38 愛媛	135	71	1 223	21	659	21 027	4 574	2 351	257
39 高知	124	79	543	2	361	17 496	6 066	1 232	12
40 福岡	456	212	4 713	92	3 065	83 532	18 846	6 982	798
41 佐賀	101	55	693	34	413	14 505	3 983	2 184	285
42 長崎	149	66	1 362	43	719	25 975	6 092	3 321	408
43 熊本	210	100	1 472	49	843	33 710	8 340	4 628	497
44 大分	154	49	945	28	540	19 834	2 618	3 561	269
45 宮崎	137	64	893	21	504	18 769	3 682	2 357	206
46 鹿児島	239	123	1 368	68	800	32 651	7 750	4 827	652
47 沖縄	90	39	901	7	613	18 710	3 804	914	83