

I. 薬局・医療機関関連

I. 医療機関の賞与削減

日本医療労働組合連合会が行った調査によると 354 医療機関のうち **35%が医師や看護師ら正規スタッフの賞与を前年より減額する検討**をしていることが明らかになった。経営環境の悪化や先行きが見通せない状況もあり、「支給なし」の方針の施設もあるという。一方で前年を上回る予定としている施設も 11.9%あった。

II. 骨太の方針、薬価調査を記載

政府は経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）において、2021 年から始まる薬価毎年改定に関して、骨太方針 2018 から新型コロナウイルス感染症による影響を十分に検討し、決定するとしたうえで、**2020 年の薬価調査は実施する方針**を示した。日本医師会は方針が示される前、薬価調査が実施できる環境ではないと主張していた。

III. 未来の医療、北海道で実証実験

経済産業省北海道経済産業局はオンライン診療・オンライン服薬指導とドローンによる医薬品の定温配送をセットにした実証実験を行う。診療から配送まで非対面で完結する試みである。実証実験は旭川医科大学、ANA ホールディングス、インファーマシーが参画する。将来的

に配送体制の維持が難しい地域で一連のサービス提供を可能にする体制構築を目指していく。

IV. 日看協、診療報酬大幅アップ要望

日本看護協会は、新型コロナウイルス感染症の影響で医療機関や訪問看護ステーションの経営環境が悪化していることを受けて、**経営支援のための要望書を厚労省に提出**した。第二次補正予算の予備費の活用だけでなく、基本診療料や訪問看護療養費などの大幅な引き上げを求めている。新型コロナウイルス感染症患者がいない医療機関でも感染症対策のコスト増があるほか、患者減少が起こっており減収減益の状況に陥っている。

V. 有床診療所 6500 施設割り込む

厚労省が発表した 2020 年 4 月末時点の有床診療所の数は 6,483 施設で、前月よりも 41 施設減少し、**6500 施設を割り込んだ**。10 年前の 2010 年 4 月末時点では有床診療所の数は 10,798 施設であり、この 10 年で 4 割ほど減少した。有床診療所は地域医療の中で役割が見直されつつあり、2018 年には高齢患者の受け入れに関する点数を新設、2020 年も入院時の加算点数を引き上げるなど誘導策を打っているが、効果は出ていないようだ。

II. 行政・技術関連情報

I. 6割が老々介護に

厚労省が発表した 2019 年の国民生活基礎調査によると、家族間で介護する世帯の **6割が介護する側も介護される側も高齢者となるいわゆる「老々介護」**の状態であることが明らかになった。介護する人とされる人がいずれも 65 歳以上の割合が 59.7%となっており、2016年の前回調査よりも5ポイント上昇している。調査するたびにこの比率は上昇している。また 3世帯に1世帯は両者とも 75歳以上となっている。

II. PCR 検査、低リスク無症状公費外

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は、無症状の人に対する PCR 検査に関して、**感染している可能性が高い場合を除き公費で行う行政検査の対象にはしない方針**で合意し、政府に提言した。感染している可能性が低い人に対して、膨大な検査を行っても陽性者はわずかで感染拡大防止の効果も薄いと判断しての提言である。

III. e スポーツでフレイル防止

神戸市と NTT 西日本、大阪の e スポーツ事業を展開するパッケージ社は **e スポーツによる高齢者支援の連携協定**を締結した。介護施設の入居者に、囲碁や将棋、パズルなどのゲームを楽しんでもらい、ゲーム中の血圧や心拍数などを測

定する。ゲームの操作がフレイル予防にどれだけ効果があるかを検証し、医療分野などで e スポーツの新たな可能性を見つけ出したい考えである。

IV. 要介護の原因、認知症がトップ

厚労省発表の 2019 年国民生活基礎調査によると、介護が必要になる主な原因は、**要介護では、認知症がトップで 24.3%**、脳血管疾患 19.2%、骨折・転倒 12.0%、要支援では関節疾患が 18.9%、高齢による衰弱 16.1%、骨折・転倒 14.2%の順であり、要介護の原因は認知症が最も高く全体の約 1/4 を占めていることが分かった。

V. 新型コロナワクチン獲得でチーム編成

加藤厚労省は、新型コロナウイルス感染症の予防ワクチン確保のため、**弁護士などを含めたチームを発足**させてアストラゼネカなど複数の製薬企業との交渉を進めていく考えを示した。ワクチンは完成前であるが、すでに国際的な獲得競争は始まっているようで、チームには交渉の遅れを巻き返して結果を得ることを求めるとしている。ワクチンの提供がどのように行われるのかは不明だが、我が国よりも患者数が多く危機的状況な国も多くある中で、どれだけの量を確保できるのか、手腕が試される。

III. 企業関連情報

I. 「ドグマチール」日医工に承継

アステラス製薬と日医工は、アステラス製薬が製造販売しているベンズアミド系抗精神病薬「ドグマチール」に関して製造販売承認を10月1日付で日医工が承継すると発表した。10月1日以降は、日医工が製造販売を行うとともに情報提供・収集を行っていく。

II. アストラゼネカ、チャットボット 対応製品拡充

アストラゼネカは患者向けチャットボットサービス「アズポート」に関して、従来「シムビコートタービュヘイラー」のみを対象としていたが、今後は「パルミコート」など COPD 関連製品と「バイエッタ」、「ビデュリオン」などの2型糖尿病治療剤にも広げると発表した。それぞれデバイス製品であり使用方法を音声のほか、動画などで確認できる。

III. 「セツキシマブ」ドイツメルク と提携

楽天メディカルは光免疫療法により開発された技術基盤で開発された「セツキシマブ・サロタロカンナトリウム」に関し、ドイツメルクと研究開発と商業化に用いる「セツキシマブ」の供給に関する複数年契約を締結した。「セツキシマブ・サロタロカンナトリウム」は、抗体と色素の複合体でメルク

より供給を受ける「セツキシマブ」は抗体側の中間体になる。

IV. エーザイ、新規抗がん剤承認申請

エーザイは EZH2 遺伝子変異陽性の濾胞性リンパ腫にかかる適応で「タゼメトスタット」を承認申請した。発がんプロセスに関与する EZH2 を選択的に阻害することでがん関連遺伝子の発現を制御しがん細胞の増殖を抑制すると考えられている経口剤である。濾胞性リンパ腫は非ホジキンリンパ腫の10%~20%を占める低悪性度 B 細胞リンパ腫で、進行は緩徐だが再発を繰り返し治療が困難な腫瘍である。

V. アムジェン、オンライン診療で検証

アムジェンはオンライン診療システム「YaDoc」を手掛けるインテグリティ・ヘルスケア社と共同で慢性皮膚疾患領域におけるオンライン診療と電子的患者報告アウトカム（ePRO）に関する検証プログラムを開始したと発表した。「YaDoc」でオンライン診療や患者の主観的症状や QOL を ePRO で収集。医師と患者のコミュニケーションがどのように変化するのかを追いかけて、より良い医療提供体制確立に向けた課題などを検証していく。

IV. 展望

I. 企業の人口ボーナス問題

経済学には人口ボーナスという考え方がある。全人口の増加率よりも労働力の増加率が高い状態の事を言う。人口に占める働ける大人の割合が高い状態だと考えればいい。国の中で生産に関わる人口が多く、何も生産せず消費だけする人口が少ない状態ということだ。子供が少なく大人が多い少子化という状態がまさにこれだ。

子どもを育てるには労力がかかる。筆者も両親など身内や世間に育ててもらったのだから、その労力を厭うわけではない。ただ、子育てには労力がかかることは事実だ。子供1人を大人にするには1000万円～2000万円かかるとも言われている。そして、その投資は払った側である親に返ってくることは期待できない。これは筆者の主観だが。

なぜこのような話を始めたのかというと、在宅勤務をしている人間が、雑用が減ったと言っていたことを耳にしたからだ。周囲からいろいろと聞かれることが減って、自分の仕事に集中できると言っていた。上司から「あれどこだっけ」と言われない。同僚から「例の件、締め切りいつだったっけ」と聞かれない。そして毎年この時期配属になるはずの新人の世話をしなくてよい。新人さんはまだ自宅で研修を受けているようだ。

MRはちょっと別だが、新卒採用を行っている会社であれば、多くが今の時期に部署に配属となり、先輩社員から仕事を教わ

る。在宅勤務を中心としている大企業には、この部分がうまく機能しない。結果、先輩社員は後輩育成に時間を取られないので生産性が上がる。人口ボーナスに似た効果が発揮されているのだ。

別の見方をすれば、少子化と似た状態とも言える。新しい世代が今までのように育たないのだ。また、今すでに一人前として働いている社員だって、上のステップに上がるためには誰かに教わらねばならないだろうが、それも難しい。組織が将来に向けて変化しにくくなっているのだ。

リモートワークで生産性が向上したという話も聞こえてくるようになってきた。それは通勤から解放されたことや自宅でリラックスしながら働けるといったことも影響しているだろう。しかし、それだけでなく人を育てることから解放されたというのも事実である。そしてこの部分は後々響いてくる。

ただ各企業が平等にこのツケを払うわけではなさそうだ。採用する力がある魅力的な企業は、必要な能力を持っている人材、他社が育て上げた即戦力人材を中途採用するという手法を取ることができるだろう。一方で育てた人材を取られてしまう企業も出てこよう。目先の生産性のボーナスに喜んでばかりはいられない。
(武田)

V. 市場動向レポート

I. 医療機関のボーナス問題

新型コロナウイルス感染症の影響は医療機関にも及んでいる。感染を避けるため手術を抑制したうえ、外来患者が減少しており、医業収入は減少しているようだ。それも影響しているのだろう、**医療従事者への賞与支給を削減**する方針の医療機関が少なからずあるようだ。医療従事者の中には、この方針に異を唱え、ストライキを起こす組合もあれば、大量退職の可能性というセンセーショナルな話題をメディアに提供しているところもある。

今回の医療機関の収入減少と賞与カットによる医療従事者の不満の爆発、これは**1つの繋がった出来事のように見えるが、根っこは2つありそう**だ。というのも、収入減少により賞与カットというのは医療機関に限った話ではない。旅行会社のJTBでも同様の事態となっている。それでも組織が残っているだけかもしれません。中には大型の人員削減を行うところもあれば、潰れてしまっている企業もある。収入が減ったから賞与がカットになる。これは不条理ではない。

当事者ではないので詳細は分からないが、医療従事者の不満は今回の新型コロナウイルスの対応で**業務は忙しいのに、その対価としての賃金が賞与カット**という形で実質削減されることに納得できないのだろう。ここが他の産業と違うところだ。他産業は仕事が減って給与も減る。仕事と給与に一定の関連性がある。

忙しいのに収入が減るとするのは、保険医療の仕組みに原因がある。保険医療は診療報酬点数によって決められているからだ。理論上の話ではあるが、一般的なサービス業はかかる労力が増えるのであれば、その分価格を引き上げることもできる。しかし、診療報酬で決められてしまっただけでは、そう簡単ではない。特に直接の診療に関わらない、施設内の消毒や感染予防にかかる労力、それに使われる消耗品のコストなどほとんど反映できないだろう。この結果、医療従事者の負担は増えるが、医業収入はそれに比例せず結果として賃金削減が避けられず不満が広がった。

医療機関側が内部留保を切り崩して賃金を守るという選択肢もあっただろうが、それは行われなかった。今回の不満爆発は、そうしなかった医療機関に向けられている。医療機関と医療従事者の間の交渉に不満を抱かせるような感情のもつれもあったかもしれないが、**医療従事者が割く労力の大きさと医療機関の収入は比例しない、そのような制度がこの事態の背景にある**。

今回の問題、医療機関の収益減少に伴う労使問題という一つのストーリーではなく、やらねばならないことをやっても、それが充分評価されない制度の問題と、医療機関の労使問題、その2つが混ざった複雑な話なのだ。(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5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	8 255	3 601	102 716	727	68 291	1 514 326	294 871	88 300	7 278
01 北海道	550	237	3 363	35	2 870	92 387	20 212	5 500	400
02 青森	94	36	868	11	518	17 031	2 606	1 854	93
03 岩手	92	29	868	8	568	16 486	2 250	1 214	86
04 宮城	138	53	1 676	11	1 055	25 007	3 429	1 428	91
05 秋田	66	23	800	6	429	14 387	1 902	697	77
06 山形	67	22	915	6	482	14 218	2 068	631	65
07 福島	126	47	1 331	8	849	24 378	3 063	1 148	60
08 茨城	174	80	1 743	12	1 392	30 883	5 587	1 614	118
09 栃木	105	56	1 460	7	977	20 786	4 094	1 581	56
10 群馬	129	62	1 556	4	981	23 636	4 077	990	44
11 埼玉	342	122	4 386	3	3 557	62 886	11 265	2 591	34
12 千葉	290	120	3 827	9	3 255	59 588	10 509	2 151	115
13 東京	638	242	13 888	11	10 674	126 110	22 628	3 663	138
14 神奈川	336	121	6 874	9	4 940	73 851	13 163	2 288	139
15 新潟	125	42	1 664	1	1 144	26 726	3 780	544	19
16 富山	106	50	759	1	444	15 574	4 124	439	12
17 石川	91	39	872	2	482	16 861	3 320	848	16
18 福井	67	28	577	10	301	10 447	1 783	965	131
19 山梨	60	28	698	5	432	10 684	2 036	457	36
20 長野	126	55	1 569	12	1 008	23 239	3 461	826	114
21 岐阜	97	49	1 595	20	960	19 894	3 061	1 524	232
22 静岡	171	82	2 714	4	1 753	36 931	9 225	1 841	56
23 愛知	322	156	5 464	20	3 729	66 784	13 900	3 697	210
24 三重	93	49	1 512	15	820	19 570	3 887	1 102	194
25 滋賀	57	29	1 096	1	564	13 990	2 516	487	17
26 京都	164	54	2 452	2	1 297	33 219	4 417	695	25
27 大阪	512	216	8 532	5	5 507	104 884	20 793	2 145	44
28 兵庫	348	155	5 138	15	2 993	64 200	13 055	2 529	133
29 奈良	75	33	1 217	3	678	16 084	2 763	435	34
30 和歌山	83	37	1 019	11	529	13 020	2 297	832	122
31 鳥取	43	25	492	3	259	8 421	1 814	445	18
32 島根	47	26	711	2	264	10 036	1 837	443	10
33 岡山	161	73	1 647	28	994	27 530	4 229	2 027	322
34 広島	236	116	2 551	36	1 538	38 003	8 415	2 630	379
35 山口	143	74	1 240	9	656	25 428	8 040	1 421	101
36 徳島	107	60	720	14	428	13 877	3 943	1 458	103
37 香川	87	36	827	20	470	14 222	2 224	1 379	189
38 愛媛	135	71	1 218	18	660	20 905	4 574	2 252	201
39 高知	122	75	541	2	356	16 335	4 993	1 176	12
40 福岡	456	211	4 719	90	3 063	83 276	18 601	6 852	778
41 佐賀	101	54	693	32	410	14 481	3 951	2 159	267
42 長崎	149	66	1 348	41	721	25 813	5 991	3 279	387
43 熊本	209	97	1 475	45	843	32 919	7 762	4 512	452
44 大分	153	49	942	26	534	19 842	2 618	3 521	242
45 宮崎	137	62	884	21	497	18 657	3 563	2 357	206
46 鹿児島	235	115	1 373	66	796	32 190	7 301	4 775	623
47 沖縄	90	39	902	7	614	18 650	3 744	898	77