

## I. 薬局・医療機関関連

### I. 社会保障費適正化を徹底へ

政府の子ども未来戦略会議が7日初会合で、社会保障の既存予算に関して、**適正化及び効率化を徹底すべき**との意見があがった。少子化対策の財源確保の中で単に国民負担を増やすだけでなく、その前に既存財源の中で見直すことにより少子化対策に回せるものがないか、再度洗い出す必要性を指摘している。社会保険料引き上げは、企業側も負担が増すため、賃上げ機運に水を差しかねず、慎重に対応すべきとの意見もあった。

### II. DPC 病院の医療費 15 兆円に

厚労省が発表した 2021 年度の病院機能別・制度別医療費によると DPC 対象病院の医療費は 15 兆 6,081 億円で前年よりも 5.2%増加し、**病院医療費全体の 65%**を占めた。病院医療全体における DPC 制度の存在感がさらに大きくなった形である。全病床数に占める DPC 病床の割合はおよそ 4 割であり、1 床あたりの医療費は出来高払いの病床に比べて高い傾向にある。

### III. 分娩可能な体制維持が重要

日本産婦人科医会会長は政府が掲げる出産費用の公的医療保険適用化方針に関して、全国で分娩を行える体制を維持することが重要との意見を述べた。地域による価格差が

あるほか、体制や設備の整備・維持にコストがかかるため、**全国一律の診療報酬だけで正常分娩を評価するのは難しい**という見解を示した。少子化などで経営基盤がもろい産科医療だけに、慎重に進めないと崩壊が進むリスクは大きい。

### IV. 診療報酬改定施行を後ろ倒しへ

厚労省は医療分野のデジタルトランスフォーメーションのうち診療報酬改定 DX

について方針を示した。それによると診療報酬改定後の医療機関やベンダーの負担を軽減するため、**改定の施行時期を後ろ倒し**する。時期に関しては夏までに決定する。従来、2 月中旬に大まかな診療報酬改定内容が固まり、3 月に点数が決まる。その後 1 か月も猶予がなく 4 月施行となるため、2 年に一度のこの時期は多忙を極めることになる。

### V. 厚労省有識者、薬剤費の調整弁化をやめるべき

財務省提案の薬価のマクロ経済スライド制に関して、厚労省の有識者会議で議論を行った。議論の中で、**医療費抑制の調整弁として薬価を扱うことをやめることが先**であるとの意見が出された。今後、このような意見が掘り下げられて真剣に検討されると医薬品業界にとって良い話となるのだろう。

## II. 行政・技術関連情報

### I. サッカー選手、認知症リスク高い

スウェーデンのカロリンスカ研究所はキーパーを除くプロサッカー選手は認知症になるリスクが一般の人に比べ1.6倍高いことを突き止めた。ヘディングが原因と考えられる。1924年～2019年にスウェーデンのトップリーグで1試合以上出場した選手のうち医療記録が入手できる6007人を調査した結果、537人(8.9%)がパーキンソン病など神経変性疾患に罹患しており、491人(8.2%)が認知症であった。一般の男性はそれぞれ6.2%、5.1%の罹患率であり、サッカー選手が高い傾向であることが分かった。

### II. リスクではなく効果を重視

京都大学、スタンフォード大学、カリフォルニア大学の日米合同研究チームは、AIを用いた次世代の個別化医療戦略を提唱し国際疫学会のホームページ上に論文を掲載している。提唱の趣旨は現在主流である生活習慣や遺伝子など個人の背景をもとにしたハイリスク者への予防だけでなく、リスクは少なくとも予防することで効果が得られやすい人をAIで特定し対処し、限りある医療資源を有効に使うべきと内容である。従来の手法では1人の心血管疾患発症を予防するのに50人前後を対応しなければならな

かったが、AIを用いれば10人前後で1人を救えて、効率的であった。

### III. スギ伐採を加速

政府は4月14日、花粉症に関する関係閣僚会議を初開催し、今後10年でスギ伐採の加速化を柱にした対策を取りまとめるよう関係閣僚に指示をした。取りまとめられた内容は6月に決定する骨太の方針に盛り込む予定である。花粉症対策で閣僚級会議を開くのは初めてである。

### IV. ゲノム解析、新システム構築へ

政府は、日本人のゲノムを創薬などの研究開発に活用するため、国内の大学や研究機関で解析されたゲノムを横断的に検索したり、閲覧したりできるシステムの構築を開始する。国内に血液など生体試料を保管する複数のバイオバンクが存在するが、それぞれ利用には個別の申請が必要である。これらを一度に検索できるシステムを構築し、効率的な活用を目指す。

### V. ストレス対応する脳の部位特定

京都大学などの研究チームはストレスの適応に脳のFosというたんぱく質が関連していることをマウスによる実験で突き止めた。ストレスに弱いマウスはFosが著しく減少した。うつ病の原因究明や新たな治療方法に繋がることが期待される。

### III. 企業関連情報

#### I. JCR ファーマ、住友ファーマとコプロ

JCR ファーマと住友ファーマは、JCR ファーマが製造販売しているムコ多糖症Ⅱ型治療薬「イズカーゴ」に関して両社で共同プロモーションを行うと発表した。4月24日より開始される。同剤は2021年5月に発売された製品で重症度の高い小児患者を中心にプロモーション活動を展開していたが、今後既存薬で治療中で、中枢神経症状がまだ出ていない患者にも対象を広げる方針であり、今回の契約はその一環となる。

#### II. ノボ、肥満症に焦点

ノボノルディスクファーマのマイルヴァン社長は4月11日に年次会見を開き、本国同様日本でも代謝性疾患の予防から治療までトータルなアプローチを展開していく考えである。その中で予防の観点から肥満症を持つ人たちへのサポートが重要と受け止めている。同社は予防の観点から日本の持続可能な医療システムのパートナーになることを目指すとしており、心血管疾患、NASH、CKDなどの原因となる肥満に焦点をあて取り組んでいく考えを示した。

#### III. AZ、アレクシオン製品を承継

アストラゼネカは子会社のアレクシオンファーマの製品で直接作用

型FXa阻害薬「オンデキサ」の製造販売承認を5月1日より承継すると発表した。同剤はこれまでアレクシオンファーマが製造し、国内での流通、販売、情報提供・収集活動をアストラゼネカが担ってきたが、5月1日より同剤のすべての責任を負うことになる。

#### IV. 岩城製薬、「ボンアルファ」承継

岩城製薬は、帝人ファーマの外用剤「ボンアルファ」および「ボンアルファハイ」の製造販売承認を承継し販売権の移管を受けると発表した。7月1日より岩城製薬に移管される予定である。同剤は乾癬などを適応症とするビタミンD3製剤である。皮膚科領域に注力している岩城製薬にとって、同剤の承継は製品群の強化につながる。

#### V. ALS、経口治療薬発売

田辺三菱製薬は、筋委縮性側索硬化症治療薬「ラジカット」に関して、内用懸濁液を発売した。同剤は2015年に点滴静注パックとして承認されていたが、入院や通院など患者負担が大きかった。内用懸濁液は経口投与が可能のため薬物治療における患者や介護者の負担が軽減されることが期待される。経口摂取が難しい患者には経鼻や胃婁チューブからの投与も可能である。

## IV. 展望

### I. 先人の知恵

コーヒーを飲むときにふと思うのが、いったい誰が思いついたのだろうという事だ。コーヒーの木に実る赤い豆を乾燥させて、焙煎し、細かく砕いて熱湯でエキスを抽出する。つやつやと輝く赤いコーヒーの実をこのようにして飲もうと思ったのか。ここに至るまでの**気の遠くなるような試行錯誤を重ねた**のだろう。キノコ類はほとんどが毒で、食べることが出来るのはわずかな種類だけという話を聞いたことがあるが、どのキノコが可食なのかという知識は、きっと多くの先人の犠牲の上に積み上げられたものなのだろう。

このような壮大な話だけでなく、ほんの一瞬前の先人というのも参考になる。先日、初めて訪問したオフィスビルのエントランスでのことだ。手元に入館用の2次元バーコードは用意したのだが、それを何処にかざせばよいのかわからないし、そこにはロボットがウロウロしているだけで人間がいない。躊躇していると、誰かがスマホをかざして入館していった。そこでようやく入り方が分かった。

先日は対話型AIが話題に上っていたが、ドローンや空飛ぶ車など、様々な新しいものが登場してきている。そしてこのような新しい技術を真っ先に実現させると大きな話題になる。反対に全く取り組まないと時代遅れと見られることが多いし、遅れをとる事自体、状況を不利にすると思われが

ちだ。しかしながら、**あえて遅れて動くというのは非常に効率が良い**。机上の理論では予想できなかった障害や想定していなかった利点などが見えてくる。それを見ながら改善、調整を図っていけば失敗の確率を減らしつつより良い対応が出来る。

歴史を見ると先に動いて最終的に勝利したものは少ない。武士の身分で最初に頂点を極めたのは平清盛だったが最終的には源頼朝が武家政権を成立させた。鎌倉幕府を倒すため最初に動いたのは後醍醐天皇と楠木正成などだったが、足利尊氏による室町幕府の設置で幕を閉じた。戦国時代の末期は、織田信長の登場から豊臣秀吉を経て、徳川家康が最終的に天下を取った。彼らは先に動いた者の失敗を見て学んだり、あるいは隙をついたりできたのだろう。ガソリンで動く自動車を最初に作ったのは今のメルセデスベンツだが、同社は高級車メーカーというニッチポジションに甘んじている。スマートフォンの元祖と言われる「ブラックベリー」はおじさんたちの“懐かしアイテム”になっている。兄弟姉妹でもあとから生まれた子の方が要領がよいおという話もある。新しい技術がどんどん出てきているが、早ければよいというものでもなさそうだ。そうであれば、あえて一歩遅らせることで、先人から知恵を借りられる位置に身を置くのも良いかもしれない。(武田)

## V. 市場動向レポート

### I. 治療用アプリ

アメリカの話ではあるが、治療用アプリの開発会社ピア・セラピューティクスが米国で破産を申請した。アルコール依存症や薬物濫用に伴う精神疾患の治療を目的としたアプリケーションを展開していたが、支払いを行う保険会社の獲得に苦戦していた。今回の破産の要因は、米国特有の医療保険制度にあるので、日本で同様の背景による破産は起きないだろう。しかしながら、日本においても様々な要因から破産に至る可能性はあるだろう。

IT系のスタートアップ企業の懐事情は製造業のそれとは大きく異なる。例えばTwitter社は直近まで赤字であった。赤字でありながらも当たり前のように経営を続けてくることが出来た。なぜなら売上ではなく、投資という形で資金を得て、それを運営に回していたからだ。赤字でも、ユニークで注目される企業は株価が高くなる。株価が上がるのであれば毎年の決算が赤字でも投資家は目に見てくれるし、新たな投資を呼び込み、それを運転資金に回せるのだ。

だが、赤字の状態ですべてまで経営が続けられるかは不安定だ。景気の冷え込みなどで新たな投資が呼び込めなくなったら運転資金が枯渇して倒産一直線だ。または期待されていたサービスを市場展開してみたものの予想をはるかに下回る結果になったなど、投資されていた前提条件が崩れても同様だ。

倒産・破産という極端な結果には至らなくとも、経営陣が一気に変わることもあるだろうし、従業員側の入れ替わりも安定したいわゆる大企業と比べると激しい傾向にある。IT関連のサービスはアプリなどのソフト面だけでなく、アフターフォローなども重要になるが人の出入りによってこの辺りの品質が安定しなくなる可能性がある。治療用アプリ医薬品や医療機器に比べて開発までの時間と資金が少なく済むという利点がある。また製造設備が不要なので初期投資などはかなり少ない。参入障壁が少ない分、良いアイデアを持った企業の参加が期待できる。しかし、従来の医薬品や医療機器メーカーは、工場含めた莫大な初期投資と長い治験を経ての承認に耐えうるだけの体力があったし、それがあるかを試されるような制度になっていた。初期投資が莫大にかかるので容易に撤退できず、それだけの覚悟と黒字化含めて勝てる見込みがある企業しか参入しなかったのである。

黒字でなくても生存できる点も含めて全く異文化からやってきた印象が強いIT関連の業種が、時には仲間として、時には競争相手として、今後医療分野でどんどんと存在感を出してくるだろう。どのポジションであろうと、彼らと対峙するとき、今までの常識だけでは理解できないことを知っておかないといけないだろう。(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（都道府県別病院施設数 23年1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	8 152	3 447	105 221	567	67 501	1 491 026	277 244	79 390	5 558
01 北海道	535	221	3 434	27	2 783	90 534	18 664	4 907	284
02 青森	90	35	859	8	488	16 334	2 253	1 572	77
03 岩手	92	29	885	6	548	16 146	2 138	1 020	64
04 宮城	135	48	1 741	9	1 043	24 595	3 175	1 256	79
05 秋田	65	23	810	4	419	14 006	1 832	648	49
06 山形	67	22	898	3	461	14 099	2 068	473	33
07 福島	123	45	1 387	5	827	23 968	2 950	993	37
08 茨城	173	74	1 777	12	1 355	30 482	5 227	1 554	100
09 栃木	109	55	1 478	6	956	21 136	3 966	1 416	48
10 群馬	127	61	1 577	2	974	23 420	4 029	888	26
11 埼玉	342	120	4 498	2	3 532	62 916	10 984	2 353	29
12 千葉	290	119	3 942	5	3 237	59 803	10 883	1 985	64
13 東京	631	231	14 764	10	10 670	125 412	21 928	3 432	130
14 神奈川	335	123	7 082	8	4 957	73 501	12 811	2 136	122
15 新潟	119	37	1 676	2	1 108	26 037	3 396	563	38
16 富山	106	50	758	1	435	14 938	3 704	395	12
17 石川	91	36	883	2	477	16 553	3 066	782	16
18 福井	67	28	574	6	298	10 249	1 763	826	82
19 山梨	60	27	755	3	429	10 571	1 999	403	18
20 長野	124	53	1 606	8	986	22 908	3 219	760	70
21 岐阜	96	45	1 629	15	949	19 458	2 793	1 383	185
22 静岡	170	79	2 752	4	1 737	36 213	8 624	1 637	56
23 愛知	318	146	5 641	16	3 700	65 843	13 207	3 427	163
24 三重	93	47	1 526	11	803	19 169	3 525	887	129
25 滋賀	58	29	1 146	1	562	13 863	2 476	465	17
26 京都	160	48	2 494	2	1 278	31 840	3 498	636	25
27 大阪	506	207	8 852	3	5 451	103 951	19 837	1 970	28
28 兵庫	347	151	5 216	9	2 947	63 804	12 570	2 150	82
29 奈良	75	33	1 223	2	675	15 951	2 748	397	18
30 和歌山	83	34	1 026	10	522	12 775	2 063	742	110
31 鳥取	43	25	485	3	257	8 313	1 743	420	18
32 島根	46	24	705	2	249	9 679	1 712	405	10
33 岡山	159	72	1 603	24	995	27 097	4 041	1 774	275
34 広島	232	106	2 530	31	1 498	36 882	7 381	2 473	312
35 山口	139	73	1 221	8	637	24 222	7 275	1 301	78
36 徳島	106	57	697	10	417	13 237	3 307	1 283	71
37 香川	87	35	848	17	472	14 059	2 092	1 333	167
38 愛媛	134	69	1 192	9	641	20 260	4 323	1 906	114
39 高知	119	70	525	2	346	15 700	4 461	1 061	10
40 福岡	453	204	4 812	73	3 058	81 650	17 101	6 144	608
41 佐賀	96	49	702	29	396	14 152	3 633	1 946	242
42 長崎	146	65	1 335	29	696	25 217	5 750	2 850	283
43 熊本	203	93	1 476	32	832	32 287	7 134	3 920	298
44 大分	151	44	961	15	521	19 466	2 359	3 316	143
45 宮崎	132	57	922	21	485	18 091	3 165	2 116	177
46 鹿児島	230	111	1 382	54	792	31 625	6 746	4 304	500
47 沖縄	89	37	936	6	602	18 614	3 625	782	61