

I. 薬局・医療機関関連

I. 診療報酬改定 DX は 26 年実施

6月2日開催の医療DX推進本部は医療分野で進められるDXのメニューや実施時期を盛り込んだ工程表を決定した。診療報酬改定や患者の窓口負担計算などに用いる電子計算プログラムである共通算定モジュールは2025年度に試験運用し、26年度から本格稼働させる予定だ。これにより、医療機関やベンダー各社は診療報酬改定作業が軽減される。

II. タスクシフトで研修拡充を

政府の規制改革推進会議は、医療や介護分野での規制緩和策やその実施時期を盛り込んだ答申案をまとめた。医療の分野では在宅医療などの分野で医師がカバーする業務を看護師に移管するタスクシフトを促すよう特定行為研修を受けやすくしたり研修の範囲を拡充したりすることの検討を求めている。また介護分野などで人材確保に苦労している点を受けて、有料職業紹介事業の条件改善なども求める。

III. 健康増進に関する基本方針

厚労省は健康増進法に基づく基本方針を改定した。第三次健康日本21(2024年～2035年度)を推進するため国民の健康増進に関する基本的考えを見直した。新たに加わったのは「個人の行動と健康状態の改

善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコース」の3点。ロコモティブシンドロームやメンタルの不調、やせなどの予防の重要性、生活機能の維持向上などの考えが盛り込まれる。

IV. 急性期病院の看護配置廃止求める

財政制度等審議会は5月29日の会合で春の建議を取りまとめた。医療分野においては、急性期病院における看護配置を要件とした入院基本料の廃止の検討を求める内容及び診療所の新規開設に関する規制の検討を求める内容などが盛り込まれた。同会では、今後の人口減少を前提に、それにより豊かさが失われたり、社会保障制度と財政の持続可能性に負の影響を与えたりすることへの危機感を示している。

V. 電子処方箋 5 万施設以上申請済み

厚労省によると、電子処方箋の利用申請を完了した医療機関や薬局は5月28日時点で5万2,944施設にのぼることが明らかになった。電子処方箋の運用開始したのは4,027施設であり、現在の10倍以上の施設が今後運用開始していくことになる。現状、運用している施設がわずかでありあまり大きな動きにはなっていないが、すでに多くの施設が運用に向けて準備をしており、今後電子処方箋が一気に広がる可能性がある。

II. 行政・技術関連情報

I. 温泉はよく眠れる

秋田大学と筑波大学の研究チームは、温泉の入浴が良い睡眠に繋がることを明らかにした。温泉2種類と普通の風呂、入浴ナシの4つのパターンでその後の睡眠の深さを脳波計など用いて測ったところ、人工炭酸泉、塩化物泉、普通浴、入浴ナシの順で睡眠が深くなっていた。入浴直後、深部体温が当初高くなり、その後放熱により低くなる、この温度差が大きいほど睡眠が深くなる傾向にあった。

II. 抗がん剤抵抗性解明

帝京大学と国立がん研究センターの研究チームはがん細胞の抗がん剤抵抗性を担うメカニズムを解明したと発表した。オートファジー活性化のためキナーゼ複合体のmTORC1に対しmTORC阻害剤を投与すると抗がん剤抵抗性細胞マーカーのPROX1の発現が誘導され、PROX1はNOX1-mTORC1経路を抑制することによりPROX1の高い発現を維持し抗がん剤抵抗性に寄与することが明らかになった。今回のメカニズムの解明により、抵抗性細胞に対する治療法の発見が近づいた。

III. 分子標的薬耐性の仕組み解明

愛知県立がんセンターの研究チームは、がん治療における分子標的薬

の薬剤耐性メカニズムを発見した。薬剤投与後のがん細胞は上皮間葉移行が24時間以内に起こり、そこで生存を維持する細胞内シグナルを活性化し、MRASという新たなタンパク質ががん細胞内に出現しKRASを阻害してもがん細胞内の機能が維持される。両者を抑えると、KRAS遺伝子異常を持つ腫瘍にする治療効果が著しく向上することがマウスの実験で明らかになった。

IV. 糖尿病寛解も

新潟大学の研究チームは、糖尿病データマネジメント研究会が保有する約48,000人の糖尿病患者の長期間の臨床データを解析した。その結果、患者の約1%が薬物治療を中止されHbA1c値6.5%未満が3か月以上継続する寛解となった。寛解発生頻度は体重の減少率が高いほど上がる傾向にあった。また、体重自体も軽い方が寛解しやすかった。

V. パーキンソン病を血液で発見

順天堂などの研究チームは、パーキンソン病に関して血液検査で発見する方法を開発したと発表した。現在は症状が現れたあと、CT検査などで診断するが血液検査であれば、より簡単に検査できるため発症リスクが高い人の早期発見にもつながると期待される。

Ⅲ. 企業関連情報

I. ギリアド、HIV 治療薬申請

ギリアド・サイエンシズ社は**多剤耐性 HIV-1 感染症治療薬「レナカパビル」**に関して日本国内で承認申請を行ったと発表した。HIV-1 感染症に対する治療薬としては初めての capsid 阻害剤と分類される薬剤であり年 2 回投与で済むため、患者の負担軽減につながる。既存治療で効果不十分な HIV 陽性者に対して新たな治療選択肢の提供につながることが期待される。

II. 60 歳以上の RS ウイルスワクチン承認申請

ファイザーは、60 歳以上を対象とする組換え 2 価融合前 F タンパク質抗原含有 **RS ウイルスワクチン**を承認申請したと発表した。RS ウイルス A、B それぞれの F タンパク質を含有する 2 価ワクチンである。RS ウイルスは新生児だけでなく 60 歳以上の呼吸器感染症の主な原因になっているものの、対処療法が中心で予防ワクチンはなかった。

III. リリー/持田「オンボー」発売へ

日本イーライリリーの潰瘍性大腸炎治療薬でヒト化 **IgG4 モノクローナル抗体「オンボー」**は 6 月 21 日発売することとなった。皮下注と点滴静注があり、皮下注は中等度から重症度の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法、皮下注は同じく維持療法の適用である。日本イーライリリーが製品供給を担当し、

持田製薬が情報提供及び流通、販売を担当する。持田製薬は慢性便秘症治療薬「モビコール」や「ゲーフィス」など消化器領域のラインナップが充実しており、「オンボー」が加わることで消化器領域でのプレゼンス向上が期待される。

IV. ノバルティス「ルクスターナ」承認へ

薬食審再生医療等製品・生物由来技術部会はノバルティスファーマの遺伝性網膜ジストロフィー (IRD) に関する**遺伝子治療薬「ルクスターナ」**に関し、承認を了承した。眼科領域での遺伝子治療薬は初めてである。保険償還価格は 8 月ごろの中医協で決まる見通し。2017 年に米国、2018 年に欧州で承認されており、現在 40 以上の国と地域で販売されている。

V. 「コラテジェン」条件解除で再度申請

アンジェスは慢性動脈閉塞症の下肢潰瘍の改善を効能効果とした **HGF 遺伝子治療用製品「コラテジェン」**に関して、現在条件および期限付き承認となっているため、条件解除のための承認申請を行った。2019 年 3 月に 5 年間の期限付きで承認されており、販売元の田辺三菱とともに製造販売後承認条件評価のための使用成績比較調査を実施しており、承認されれば条件解除される初めての製品となる。

IV. 展望

I. 恐怖のガラパゴス化

ガラパゴス化。島国で言語体系も欧米と異なり、尚且つ今後人口が減少していく我々にとって、**恐ろしい単語**だ。ガラパゴス化とは、限られた地域で独自の発展をした結果、世界的な競争に負けてしまうという現象を指す。1990年代後半から2010年ごろ日本の携帯電話産業の発展と衰退がその代表格と言われている。

ところが最近、ガラパゴス化という現象は本当に起こるものなのか疑問が生じてきた。先日のG7でイギリスの首相が美味しそうにお好み焼きを食べる姿を見て、そう思った。イギリスの首相に限らず、**日本を訪れる外国人が、日本の食文化を楽しんでいる姿を目にする機会が増えている**。筆者の休日の行動範囲は横浜から鎌倉あたりなのだが、本当によく見る。そば屋すし屋などだけではなく、たまたま立ち寄ったケーキ屋などでも外国人のグループが隣に座っていたりする。

幕末の開国以来、主に欧米から日本に様々な食べ物が入ってきた。そして箸とコメの国である日本は、**自分たちに会うように独自の進化をさせた**。オムライスやカレーライスのように料理自体にコメを組み込むものや、とんかつ、ハンバーグのように、ご飯に合うおかずにしてしまうケースもある。ピザやパスタも、日本上陸が早ければ、同じようにご飯のお供として進化していただろう。

料理だけではなく、食材も日本に入ると

独自の進化を遂げる。硬いはずの牛肉は柔らかい「Wagyu（和牛）」となるし、イチゴやブドウ、かんきつ類なども日本で作られると本場よりもはるかに美味しくなる。メロンやマンゴーなども原産国に負けることはないだろう。トマトなどの野菜も同じだ。

これら食べ物は全て、**日本に来て日本人の文化と舌に合うよう変化が加えられてきた**。ガラパゴス化と言えばその通りだろう。しかし、現在、海外から来た人たちは、これを楽しんでいるし、旅行の目的の一つにしている人も多いようだ。

このように**ガラパゴス的進化を遂げていたとしても、良い物であれば評価される**。カツカレーのようにイギリスで大ブームを引き起こすこともある。スシや天ぷら、蕎麦など箸がないと食べられないメニューも海外に広く浸透している。ナイフとフォークという食器界の世界基準を越える事が出来たのだ。日本のアニメも世界に広がっているが、日本人風の登場人物で、内容も日本的な価値観が色濃く残っているため文化の壁に阻まれそうに思うが、実際は世界が受け入れている。良い物であれば世界基準に合わせなくても、向こうが合わせてくれる。**競争力が弱まるのは、単に魅力的な進化が出来なかっただけで、その理由を島国という立地に押し付けたのがガラパゴス化の正体なのではないだろうか。**（武田）

V. 市場動向レポート

I. 医療財政、どう決着するのか？

加藤厚労相は経済財政諮問会議において、診療報酬と介護報酬の大幅な引き上げの必要性を訴えた。看護職員や介護職員の賃上げ原資にするほか、介護職員の確保のための費用も必要であるとの考えからこのような発言が出されたようだ。四病院団体協議会など、医療提供側の団体は、物価上昇対策や賃金引き上げの原資のために必要な財源確保を行うよう強く求めている。

これら診療報酬や介護報酬も含めた社会保障費全体に関しては、政策の目玉でもある異次元の少子化対策の財源確保について「こども未来戦略会議」で新たな負担を強いるのではなく、歳出削減により乗り切ることを基本として、不足部分は新たな支援金によって賄うこととする方針を打ち出している。これは岸田首相の発言である。財政制度等審議会・財政制度分科会は、2024年度の診療報酬、介護報酬の同時改定を控えて、年末まで医療・介護の歳出改革の議論を継続させる考えを明らかにしている。

若干の差はあるが、それぞれ同じようなものを見ながら別の話をしている。四病協は医療機関の経営が苦しくならないよう財源を増やすよう求めている。加藤厚労相は人件費のみにフォーカスした形での財源確保を求めている。一方でこども未来戦略会議や財政制度等審議会は、全体的に社会保障費が増えないよ

うにやりくりしていききたいという姿勢を示している。ただ、この中で共通しているのは、今のまま同じことをし続けるのであれば、投入する費用を増やさなければならないという危機感だ。加藤厚労相や四病協は、このままでは医療提供体制を維持する費用が足りなくなるという危機感から、医療や介護に使える財源を増やすよう求めている。一方で他の2者はこのまま財源が増えてしまうという危機感があり、改革により医療や介護の費用増加を防ぎたいと考えている。同じ現実を見ながら、異なるアプローチを模索しているのだ。

尚、規制改革推進会議は医師の業務の一部を看護師に任せたり、看護師の業務の一部を他職種に任せたり、医療機関や介護施設の人員配置の基準を緩和したり、様々な規制改革で運営コスト削減を図ろうと考えているようだ。オンライン診療やオンライン服薬指導の推進なども検討課題として盛り込んでいる。社会保障費をこのまま拡大するに任せるか、運営コストを削減できるようルールを変えていくか、同じ課題に対し2つの解決策で綱引きが行われている。今の時点では規制改革、社会保障費抑制しか選択肢はないように見える。今後賃金上昇などが進み世の中に余裕が出来たら、この苦労をコロッと忘れて社会保障費増大路線に進むかもしれないが。(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（都道府県別医療機関数 23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	8 139	3 439	105 213	554	67 431	1 489 543	276 604	78 755	5 437
01 北海道	534	221	3 429	27	2 779	90 358	18 668	4 864	284
02 青森	90	35	861	8	487	16 251	2 253	1 572	77
03 岩手	92	29	880	5	543	16 134	2 138	991	55
04 宮城	135	48	1 743	9	1 047	24 595	3 175	1 242	79
05 秋田	65	23	812	3	417	14 006	1 832	629	31
06 山形	67	22	891	3	457	14 096	2 068	473	33
07 福島	123	45	1 389	5	822	23 968	2 950	993	37
08 茨城	173	74	1 776	12	1 354	30 503	5 232	1 513	100
09 栃木	108	55	1 479	5	956	21 112	3 966	1 378	32
10 群馬	127	61	1 572	1	976	23 420	4 029	870	8
11 埼玉	342	121	4 518	2	3 529	62 944	10 993	2 363	29
12 千葉	290	119	3 945	5	3 234	59 811	10 863	1 978	64
13 東京	630	230	14 816	10	10 670	125 133	21 864	3 421	130
14 神奈川	335	124	7 096	8	4 951	73 601	12 911	2 126	122
15 新潟	119	37	1 673	2	1 103	26 037	3 396	538	38
16 富山	105	50	750	1	436	14 893	3 704	395	12
17 石川	91	37	882	2	478	16 553	3 092	782	16
18 福井	67	28	574	6	298	10 249	1 763	820	82
19 山梨	60	27	751	3	427	10 571	1 999	396	18
20 長野	124	53	1 600	8	983	22 908	3 219	760	70
21 岐阜	95	44	1 619	14	942	19 412	2 755	1 349	176
22 静岡	170	79	2 742	4	1 739	36 269	8 624	1 618	56
23 愛知	317	145	5 651	16	3 703	65 661	13 141	3 445	163
24 三重	93	47	1 518	11	798	19 143	3 501	886	129
25 滋賀	58	29	1 138	1	563	13 853	2 476	467	17
26 京都	160	48	2 500	2	1 276	31 872	3 498	636	25
27 大阪	506	206	8 865	3	5 441	103 837	19 805	1 969	28
28 兵庫	346	150	5 213	9	2 945	63 815	12 510	2 165	82
29 奈良	75	32	1 222	2	678	15 951	2 626	397	18
30 和歌山	83	34	1 023	10	518	12 769	2 047	738	110
31 鳥取	43	25	483	2	257	8 313	1 743	411	10
32 島根	46	24	702	2	251	9 672	1 735	405	10
33 岡山	159	71	1 598	22	992	27 089	3 992	1 774	265
34 広島	231	106	2 533	31	1 495	36 847	7 381	2 479	312
35 山口	139	73	1 219	8	635	24 198	7 259	1 277	66
36 徳島	105	56	693	10	416	13 217	3 287	1 267	71
37 香川	87	35	843	17	471	14 059	2 092	1 333	167
38 愛媛	134	69	1 187	9	640	20 260	4 323	1 906	114
39 高知	119	70	524	2	344	15 719	4 461	1 042	10
40 福岡	453	204	4 817	72	3 058	81 581	17 097	6 076	603
41 佐賀	94	49	695	29	396	13 986	3 633	1 946	242
42 長崎	146	65	1 332	28	695	25 217	5 750	2 812	277
43 熊本	202	92	1 478	30	829	32 135	7 038	3 833	286
44 大分	151	44	955	14	519	19 466	2 359	3 235	136
45 宮崎	132	56	918	21	486	18 063	3 141	2 116	177
46 鹿児島	229	110	1 378	55	789	31 382	6 590	4 307	519
47 沖縄	89	37	930	5	608	18 614	3 625	762	51