

I. 薬局・医療機関関連

I. 入院基本料で賃上げを

中医協は、看護師や病院薬剤師などコメディカルの賃金引上げを実現させる診療報酬の仕組みを議論し、出来るだけ過不足を抑えながら病院や有床診療所に賃上げの原資を配分するため、**入院基本料への上乗せ分の点数を細かく設定**することで一致した。医療機関側には医療従事者の賃上げに関する計画や実績報告を求めていく考えである。

II. 賃上げ原資財源不足

全国自治体病院協議会の小熊会長は定例記者会見で、診療報酬改定による医療従事者の賃上げに関して、**今回の改定率+0.88% (国費ベースで800億円)**では、足りないとの認識を示した。全自病は職種ごとの賃上げに関する国の詳しい方針が示されてから対応を検討するとしており、具体的なデータに基づくものではなく、感覚に近いところでの認識のようだ。

III. 公立病院は増収減益

総務省によると、2022年度の公立病院853施設の医業収入4兆8,737億円、経常収支は1,931億円の黒字となった。医業収支は前年度より4.4%増加したが、**経常収支は前年度比およそ4割の減少**となっている。収入の伸びを上回る費用の増大が

あったためである。公立病院のおよそ1/3は経常収支が赤字となり、赤字病院の割合は3年ぶりに上昇している。

IV. オンライン診療、通所介護で受診

△

政府の規制改革推進会議は、各分野の規制の見直しに関する中間とりまとめを行った。医療分野では療養生活を営む場として患者が長時間にわたり滞在する場合には**通所介護事業所などでもオンライン診療を受けられる**ようにすると明確化した。医療機器が使われないことを前提に、新たに診療所を開設しなくても受診できるようにする考えだ。これを受けて厚労省は出来るだけ早く通知を出す予定である。

V. 薬局機能強化

厚労省において**薬局や薬剤師が地域でカバーする機能の強化策**を検討する会議の初会合が2023年12月25日に開かれた。夜間や休日実施される外来や在宅医療において薬剤を円滑に供給するための役割や地域連携薬局が今後果たしていく機能などについて話し合っていく。2024年夏ごろまでに取りまとめを行い、法改正を伴う検討課題が明らかになる場合には医薬品医療機器制度部会が引き継ぐ。

II. 行政・技術関連情報

I. フレイル予備軍増加

日本生活習慣病予防協会の意識調査によると、コロナ禍の生活環境の変化を受けて、**フレイルやフレイル予備軍が全年齢で増加**していると多くの医師が感じていることが分かった。インターネットを通じて整形外科、内科、産業医など 330 人の医師に調査を行い、診察や健康診断の印象など踏まえてフレイルに該当する人の増減を尋ねたところおよそ 8 割の医師が増えていると回答した。

II. 東レなど、妊娠高血圧腎症治療法開発へ

タジシスク・バイオ、東レ、東京大学は**妊娠高血圧腎症（PE）に対するアプタマー固定吸着型カラムを用いた血液浄化治療法の開発**について共同研究を開始したと発表した。今後、病態や介入時期などの解明を行い PE に有効な世界初の治療法として 2030 年までの実用化を目指して共同研究を進めていく考えである。PE は全妊婦の 3~5% で発症し、重症化すると母体や胎児に深刻な影響を及ぼし妊婦及び新生児の死亡や後遺症の主な要因となっている。

III. イヌの尿から iPS 細胞

大阪公立大学などの研究チームは、**イヌの尿から iPS 細胞を効率よく作製することに成功**した。人を含めた他の動物同様の方法では細胞 1 万個から 2

つ程度しか作製できなかった iPS 細胞が、ビーグル犬を使って尿に含まれる細胞を使ったところ最大で 120 倍の効率で作製出来た。今後、イヌも iPS 細胞による治療が出来るようになるかもしれない。

IV. 子どもの体力低下止まる

スポーツ庁は 2023 年度の全国体力・運動能力・運動習慣等調査の結果を公表した。それによると全国の小中男子で**体力合計の全国平均が上向き**コロナ禍で続いた体力低下傾向に歯止めがかかった。ただコロナ禍前の水準には戻っていない。スポーツ庁はコロナ明けで子どもの運動量が増え、回復基調にあるとみている。

V. iPS 細胞、ES 細胞で不妊治療研究

現在の国の研究指針では、iPS 細胞や ES 細胞を用いて、精子や卵子を作製して受精卵を作ることは認めていないが、研究者の 9 割以上がこれらの基礎研究を認めるという意見を持っていることがアンケートにより明らかになった。これを受けて**政府の生命倫理専門調査会は基礎研究として認める方針**を決めた。不妊症や遺伝子疾患の原因究明には生殖細胞や受精卵の成長過程を解明することが重要として、研究者から指針の改定が求められていた。作製した受精卵を子宮に移植することは政府の指針によって禁止している。

III. 企業関連情報

I. GSK、RSV ワクチン発売

グラクソスミスクラインは、60歳以上を対象とした **RS ウルス** ワクチン「アレックスビー」を発売した。国内初の **RS ウイルス** による感染症を予防する高齢成人向けワクチンであり1回の筋肉内接種で用いる。任意接種のワクチンであり薬価がつかない。**RS ウイルス** は感染力が強く特異的な治療薬もないため、ワクチンによる予防が効果的である。

II. マルホ、アトピー治療薬でライセンス契約

マルホは米 AOBiome 社が開発中のアトピー性皮膚炎治療薬「**B244**」に関して、日本における独占的ライセンス契約を締結したと発表した。同剤はアンモニア酸化細菌を有効成分とする生菌外用剤であり、炎症性サイトカインである **IL4、5、13** とそう痒誘発性サイトカインである **IL-31** の抑制作用があるとしている。今後マルホも国際 **P3** に参加し日本での開発を進めていく予定である。

III. オルガノン、不妊症治療薬承認取得

オルガノンは、不妊症治療に用いる遺伝子組換えヒト卵胞刺激ホルモン製剤「**フォリスチム注カードリッジ**」の製造販売承認を取得した

と発表した。生殖補助医療における調節卵巣刺激、視床下部-下垂体機能障害に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発を効能効果としている。「**フォリスチム**」は日本 **2005** 年に上市されている製剤であり、**2019** 年まで使用実績があり、今回改めてオルガノンより日本に展開される。

IV. 吉富、ニプロとのコプロ終了へ

吉富薬品はニプロ、ニプロ ES ファーマとの契約終了に伴い、「**アリピプラゾール**」など **6 成分 39 製品** のプロモーションを **2024 年 3 月末** で終了すると発表した。4 月以降は製造販売元であるニプロなど、ニプロ側がプロモーションを行うことになる。

V. 小野薬品、トップ交代

小野薬品は取締役専務執行役員で研究本部長の滝野十一氏を代表取締役 **COO** に昇格させる人事を発表した。現社長の相良氏は代表取締役会長 **CEO** に就任する。いずれも4月1日付である。滝野氏は海外キャリアが豊富で、今後の同社のグローバル展開に道筋をつけることが期待されている。社長交代は **15 年** ぶりである。今までは代表取締役 **1 名** 体制であったが、今後は新たに副社長に就任する辻中氏を加えた **3 人体** 制となる。

IV. 展望

I. ゲームチェンジャーの正体

ゲームチェンジャーという言葉に耳にする機会が増えている。特に戦争関連でそのような話を聞くケースが多いと感じている。これは残念なことだ。たとえば、先日自衛隊が洋上試験を行ったルールガンと言う新兵器や、ウクライナなどでも目立つ攻撃用ドローンなどだ。民間でも、新技術がゲームチェンジャーになるという話題を聞くことは少なくない。ただ、本当にゲームチェンジャーなのだろうか、疑問に持つものも多い。

では、ゲームチェンジャーとは何なのか。分かりやすいゲームチェンジャーとしては**戦国時代の火縄銃**がある。織田信長が活用し日本の歴史を動かした。火縄銃は弓よりも射程距離が長く威力が強いが、そのような強力な武器は歴史上いくつも登場してきた。それら他の武器と異なる火縄銃の**ゲームチェンジャーとしての本質は運用の難しさ**にある。当時の火縄銃は実戦で運用する大名を選別する代物だった。必要なのは鉛と火薬であるが、当時の日本でこれらを実戦で大量に用意できる大名は限られていたようだ。

それまでの戦いは、弓と槍が中心で、動員兵力の多さと戦術の巧みさが勝敗を左右した。または戦が始まる前の裏切り工作などの諜報戦も重要だった。しかし、鉄砲が登場して、これを運用するための**鉛と火薬の調達、戦場への潤沢な供**

給が出来るかどうか**が勝敗を左右することになった**。発掘調査によって、当時の弾の多くが輸入に頼っていたことが分かっている。つまり、海外との貿易が出来る港を支配していることが勝敗を分かつ要素になったのだ。堺の港を抑えていた織田信長、そしてその地盤を継承した豊臣秀吉が天下人になったのも頷ける。

単に今までのにない優れた技術**というだけではゲームチェンジャーにはなれない**。パソコンや電子メールのような非常に便利で我々の生活を一変させた技術がゲームチェンジャーになったかと言うとそうではないだろう。パソコンやメールを駆使することで業界トップになったという話を聞くことはない。なぜなら、競争相手も皆使うようになるからだ。生成 AI なども今後同じ道を進むだろう。

自動車の登場が馬車を街から追い出したように、新しい技術は一つの産業そのものを消し去ることはあるだろう。しかし、**産業内の力関係をひっくり返す力がある画期的な技術**というのはそう簡単には登場しない。優れた新技術は、遅かれ早かれ普及して競争優位ではなくなるのだ。ゲームチェンジャーという言葉が気軽に使われ過ぎているが、本当のゲームチェンジャーはあまりないのではなかろうか。(武田)

V. 市場動向レポート

I. 診療報酬改定のテーマ

今回の診療報酬改定のメインテーマは“賃上げ”だろう。どのような点数設計にすれば、医療従事者の賃上げ原資になるのか具体策の詰め作業が霞が関において進んでいるのだと思われる。この診療報酬改定のメインテーマは2年に一度の改定ごとに設定されている。

1990年代後半は病床機能の明確化であった。病院病床を、急性期を担う一般病床と慢性期を担う療養病床をはっきり分けることを目指した。2000年代前半は、病診連携である。外来は診療所、入院は病院、と機能を分けつつ、患者を紹介・逆紹介の流れを作る施策であった。その後も後発医薬品使用促進や在宅医療推進、かかりつけ医機能の強化などのテーマが設けられ、それに誘導するような診療報酬点数が付けられてきた。

これらのテーマと今回のテーマを見比べると、違いに気が付くだろう。従来のテーマは、どれもそれを見るだけで**患者にどう影響が出るのかが分かる**。また医療提供体制がどのように変化するか、その方向性も見えてくるものであった。一方で今回の医療従事者の賃上げはどうだろう。今までのテーマと比べて**患者視点、医療提供体制の在り方と言った視点ではっきり見える将来像がない**。

これが悪いことではない。医療従事者の適正な評価、産業全体での求人競争力の強化は必要なことだ。政策の善悪では

なく、今までとは毛色が違うテーマであり、そこに優先的に資源を投入する方針であるということが意味するものが、今までのテーマへの取り組みとは純粹に違うという事だ。どのくらい違うかと言うと、**180度違う**と言っても過言ではない。

今までの診療報酬改定は、前述してきたように患者や医療提供体制に変化を促すテーマが設定されており、それを何年もかけてゆっくりと浸透させてきた。そのため改定がある度、徐々に医療の形が変わっていった。ところが今回はそうではない。医療従事者の賃金引上げは、患者や医療提供体制が大きく変わるようなテーマではないからだ。もちろん、前回までにテーマとして挙げられていたかかりつけ医の推進などの対応も引き続き進められるだろう。それはこれまでの方向をかえるものではない。高齢化、人口減少、新しいがコストも高い医療技術の台頭など医療を取り巻く課題は多い。待ったなしでその対策を講じなければならないが、今回、変化に関しては一旦足踏みになってしまうだろう。この後、次回以降の改定にてハイペースで変化を促すかもしれないが、今回のメインテーマは過去とは異質のものであることだけは確かである。(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10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	8 125	3 408	105 453	515	67 137	1 484 673	274 381	76 284	5 004
01 北海道	532	219	3 420	24	2 759	89 786	18 427	4 785	257
02 青森	89	36	855	6	483	16 069	2 383	1 512	48
03 岩手	92	28	881	5	541	15 941	2 001	949	55
04 宮城	135	48	1 736	8	1 036	24 510	3 153	1 185	66
05 秋田	64	21	803	3	408	13 907	1 742	585	31
06 山形	65	21	883	2	454	13 656	1 997	448	21
07 福島	122	44	1 387	4	815	23 918	2 903	954	27
08 茨城	172	74	1 768	11	1 347	30 473	5 219	1 493	98
09 栃木	108	53	1 483	5	946	20 949	3 831	1 323	32
10 群馬	127	61	1 566	1	975	23 255	4 013	813	8
11 埼玉	342	121	4 545	2	3 522	62 975	11 060	2 387	29
12 千葉	289	120	3 963	5	3 216	59 864	11 012	1 918	64
13 東京	637	230	14 994	10	10 661	125 524	21 924	3 326	130
14 神奈川	335	123	7 187	8	4 944	73 317	12 760	2 072	122
15 新潟	119	37	1 665	2	1 101	25 649	3 223	521	38
16 富山	105	50	749	-	435	14 657	3 654	383	-
17 石川	89	35	881	2	470	16 438	3 031	771	16
18 福井	67	28	571	5	289	10 096	1 681	714	72
19 山梨	60	27	742	3	417	10 567	1 999	384	18
20 長野	122	51	1 607	7	978	22 574	3 033	736	64
21 岐阜	95	43	1 607	14	938	19 388	2 717	1 311	176
22 静岡	170	79	2 738	4	1 717	36 269	8 624	1 576	56
23 愛知	314	144	5 694	16	3 694	65 337	13 038	3 388	163
24 三重	93	47	1 499	11	789	19 087	3 498	844	129
25 滋賀	58	29	1 154	1	562	13 853	2 476	424	17
26 京都	160	48	2 518	2	1 263	31 850	3 492	631	25
27 大阪	504	206	8 911	3	5 446	103 632	19 821	1 936	28
28 兵庫	344	148	5 226	9	2 928	63 780	12 375	2 091	82
29 奈良	75	32	1 224	2	681	15 909	2 590	388	18
30 和歌山	83	34	1 011	9	513	12 678	2 043	720	94
31 鳥取	43	25	480	2	256	8 180	1 683	411	10
32 島根	46	24	693	2	252	9 686	1 735	381	10
33 岡山	159	68	1 587	21	987	27 054	3 902	1 682	247
34 広島	232	106	2 521	28	1 478	36 848	7 381	2 334	276
35 山口	139	73	1 204	8	625	24 063	7 136	1 284	66
36 徳島	105	55	691	10	412	13 217	3 237	1 263	69
37 香川	86	34	827	17	468	13 964	2 054	1 310	167
38 愛媛	134	67	1 173	8	637	20 176	4 216	1 778	102
39 高知	119	70	518	1	340	15 719	4 461	945	4
40 福岡	453	204	4 820	68	3 049	81 357	17 067	5 881	556
41 佐賀	95	49	694	27	395	14 035	3 633	1 870	231
42 長崎	146	64	1 325	22	689	25 144	5 719	2 699	214
43 熊本	202	90	1 474	27	831	32 096	6 910	3 719	248
44 大分	151	43	953	12	519	19 468	2 323	3 131	113
45 宮崎	129	53	916	21	482	17 843	2 988	2 089	173
46 鹿児島	230	109	1 376	52	777	31 279	6 551	4 166	483
47 沖縄	89	37	933	5	612	18 636	3 665	773	51