

I. 薬局・医療機関関連

I. 賃上げ原資、初診料3点

次期診療報酬改定の目玉である賃上げ原資に関して、**初診料3点、再診料及び外来診療料は2点引上げ**する形で答申が行われた。この時点の答申が変わることはほぼないので、このまま次年度の診療報酬点数に反映される見通しだ。そのほか、入院基本料や入院料も引上げられる見通しである。また、病院などに勤務する看護師や薬剤師の賃金引上げを評価する「入院ベースアップ評価料」を設けることになる。

II. 高齢急患受け入れ施設1日3,050点

高齢の救急搬送患者を受け入れる施設を評価する「**地域包括医療病棟入院料**」に関して、**1日あたり3,050点**となる見通しだ。高齢患者を想定し、リハビリテーションや栄養管理、入退院管理などを包括的に提供する病棟への評価となる。90日を超えて入院する患者の場合は地域一般入院料3を算定することになる。

III. 調剤、外部委託に向け法整備

厚労省は、**調剤業務の外部委託を可能にするための法改正を含む制度整備**を検討すると医薬品医療機器制度部会で示した。調剤薬局の業務を、調剤後のフォローアップやポリファーマシー対策などいわゆる対人業務にシフトさせるため、対物業務を中心に外部委託できるよう薬

機法改正を念頭に法整備を進めていきたい考えである。今年4月に議論に着手し、年内の取りまとめを目指していく。

IV. 地域医療包括病棟新設で人手不足

全国自治体病院協議会の小熊会長は2月8日の定例記者会見で、次年度に新設される高齢の救急搬送患者受け入れを念頭にした病棟、地域医療包括病棟の新設に伴い、理学療法士などのリハビリテーションスタッフ、管理栄養士など、算定基準となる**常勤配置が必要なスタッフ**の取り合いが始まる懸念を示した。また、同病棟は急性期一般入院料の算定要件を満たせなくなった病棟からの移行が進む可能性も指摘した。

V. 医師の働き方改革目前に最終確認

厚労省は4月から始まる医師の働き方改革を前に、**地域医療との両立の観点から最終確認**を行うよう各都道府県に呼びかけた。救急・産婦人科・外科で勤務する医師の他、若手医師は長時間勤務になりやすいため、年1,860時間を超える長時間労働のリスクが高い医師がいる医療機関などへの重点支援を求めている。労働時間が短縮されることは働き手が減ることと同意であり、医師不足が加速する可能性もあることから丁寧な対応が求められる。

II. 行政・技術関連情報

I. フレイルではなく BMI23~4

早稲田大学などの研究チームは、フレイルの場合は太っているほど死亡リスクが低くなる一方、フレイルではない場合は、BMIが23~24の人が死亡リスクは最も低いことを1万人の追跡調査にて明らかにした。京都府亀岡市に住む65歳以上の約1万人を5年強追跡調査した結果である。BMI25以上が肥満と定義されており、肥満一歩手前くらいがちょうど良いようだ。

II. ダイエット目的の糖尿病薬広告に 対策

厚労省はウェブサイトなどの医療広告ガイドラインを見直す考えを示した。GLP-1受容体作動薬などの糖尿病治療薬をダイエット目的での使用に結びつける広告を取り締まりたい考えである。ダイエット目的での糖尿病治療薬の使用に関しては健康被害やトラブルが起きている他、本来必要な患者に届きにくくなるなどの影響も懸念されている。

III. 救急車、不要だったら費用負担

三重県松阪市の基幹病院3施設が、救急搬送された患者のうち、入院に至らなかった患者に対し、選定療養費の枠組みを利用して7,700円を徴収する取り組みを6月1日から開始する。以前から紹介状のない外来患

者からは選定療養費7,700円を徴収しており、その対象を救急搬送されたが結果として入院がなかった患者にも広げる。消防庁管轄の救急車は料金を取る事はできず、タクシー代わりの利用を抑制する有効な手立てはない。一方で病院側からのこのような取り組みは今後気軽な救急車の利用削減につながる

IV. 米CDC、日本に事務所

米疾病対策センター(CDC)は、日本国内に地域事務所を開設したと発表した。東アジアおよび太平洋地域の国々と連携する目的である。CDCが米国外に事務所を設置するのは、日本が6か所目。東アジア地域での脅威の発見と対策を迅速に行い、米国の安全を確保することが狙い。

V. 移植用のブタ誕生

明治大学発の新興企業「ポル・メド・テック」は遺伝子改変してヒトに臓器移植しても強い拒絶反応が起きないようにした移植用のブタを誕生させた。異種間移植用に免疫に関する遺伝子を改変している。今年の秋をめどに医療機関と連携して、臓器移植の臨床試験を行いたい考えである。まずはサルに対して臓器移植をして、その後重い腎不全や肝不全の患者に対して移植を行う方針だ。

Ⅲ. 企業関連情報

I. 協和キリン、骨領域製品でライセンス契約

協和キリンは、米 QED Therapeutics 社から、骨系統疾患を対象とした **FGFR3 阻害剤「infigratinib」** に関して、独占的開発・販売権を獲得するライセンス契約を締結したと発表した。軟骨無形成症や軟骨低形成症など FGFR3 の機能異常が原因で引き起こされる骨系統疾患を対象に開発されている。軟骨無形成症は日本ではおよそ 6000 人が罹患していると言われている。

II. 興和、眼科領域でライセンス契約

興和はフランスの Nicox 社と、緑内障・高眼圧症を予定適応症とする開発品「**NCX470**」における日本での開発・製造・販売に関する独占的ライセンス契約を締結したと発表した。同剤は「ビマトプロスト（ルミガン）」に一酸化窒素供与体を結合した新規化合物であり、強力な眼圧降下作用が期待される製品である。

III. 武田薬品、米社よりライセンス契約

武田薬品工業は米 Protagonist Therapeutics 社の真性多血症治療薬の候補「**rusfertide**」に関して、全世界での開発・商業化に関するライセンス契約を締結したと発表した。同剤は天然ホルモンヘプシジンの注射用ヘプシジンミメティックスペプチドであり、鉄の恒常性を調節し体内の鉄の吸収、貯蔵、

分散を制御すると考えられている。真性多血症は赤血球の過剰産生を特徴とする希少な慢性血液疾患であり、患者は心臓発作や脳卒中などの血栓性イベントのリスクが高くなる。

IV. 中外、「ターゼナ」のコンパニオン診断承認

中外製薬は遺伝子変異解析プログラム「**FoundationOne CDx** がんゲノムプロファイル」に関して、ファイザーの PARP 阻害剤「ターゼナ」の BRCA 遺伝子変異陽性の遠隔転移を有する**去勢抵抗性前立腺がん**に対するコンパニオン診断としての承認を取得した。これにより 8 つのがん種、25 の薬剤に対するコンパニオン診断薬となった。

V. CureApp 減酒アプリ、承認申請準備

ヘルスケアテックの CureApp 社は、減酒治療アプリに関して、国内 P3 試験で主要評価項目を達成したため**薬事承認申請を行う準備**に入ったと発表した。同アプリは利用者に対し、自身の飲酒を振り返り多量飲酒に結びつく状況や感情、考えを気づかせ、飲酒欲求への対処スキルを身に付けさせて不適切な飲酒習慣を修正するものである。P3 試験は重篤な身体、心理的、社会的問題がまだ生じていないアルコール依存症の診断基準を満たす患者に対し実施された。

IV. 展望

I. コンビニの動線

今の時代、コンビニエンスストアに行ったことがない人はほとんどいないだろう。筆者もほぼ毎日どこかのコンビニに立ち寄る。さて、このコンビニだが、店内に入ったあといつもどこまで進むか、動線を思い出して欲しい。多くの場合、店内の奥まで進まざるを得ないのではないだろうか。筆者のいつもの動線を思い出すと、飲み物のコーナーか、パンや菓子があるコーナーに直行するのだが、どれも店内の奥の方にある。そしてほかの客も目当ては一緒で、結果奥の方に人が溜まる。皆が良く買う商品なら、店の出入口近くに置いたほうが良さそうに思う。わざわざ奥まで行かなくても、手前で用が済めば客としては助かると思うのだが。

地域や運営会社を問わず、どのコンビニエンスストアでも弁当やパン、飲み物など多くの人が利用するコーナーは店の奥にある。冷蔵設備を壁際にする必要があるというのも一つだろうが、客を店の奥まで誘導したい狙いもあるのだろう。しかし昼間に弁当を買いに来た客にガムテープや電池やメモ리카ードなどの雑貨類を見せながら歩かせる意味がどこにあるのだろうか疑問だった。なんで店の入り口付近と言う好立地に、たまにしか買わない商品が並んでいるのだろうか。

先日、その疑問が解消された。しかもこの仕掛けに若干の感謝をしたほどだ。夜中にどうしても外さなければいけないネジ

が出てきた。ところがドライバーが見当たらない。そんな時、いつものコンビニに小さいドライバーセットが置いてあったことを思い出した。何気なく通り過ぎたときに目に入っていて、潜在意識にとどまっていたようだ。

コンビニだけではなく、Webサイトのようデジタルの世界、もしかすると商談などの会話の中でも、**敢えてすぐには目的の情報にたどり着かせず遠回りをさせることは有効**だろう。普段あまり注目されないが知ってもらいたいもの、知っていた方が良いものを刷り込むことで、いざというときに真っ先に想起してもらえる。

最近、“タイパ”という言葉をよく耳にする。タイムパフォーマンス、つまり時間を有効に使おうということなのだろう。そんな風潮だから、遠回りは嫌われる。情報の受け手はもちろんだが、情報を提供する側も、“タイパ”を意識して最短距離で必要な情報を届けられるよう工夫する。これは正攻法であり、正しいアプローチだ。

しかし、コンビニの動線のように、あえて遠回りさせて他の情報にも触れさせるというアプローチも有効だろう。実際筆者はまんまと引っ掛かった。ただ、いかにして不快にさせずに遠回りさせるのか、正攻法よりもはるかに工夫が必要になるだろう。(武田)

V. 市場動向レポート

I. いつか来た道

医師の働き方改革がいよいよ始まる。ネットの記事などを見ると、医師の働き方改革で労働時間が短縮されるので、その結果受診したくても受診出来ない患者が出てくる可能性などが指摘されている。もちろん極端な事にはならないだろうが、患者が受診しにくい状況になる可能性は否定できない。

この話を聞いて、今から20年前、2004年に導入された臨床研修制度を思い出した。今の臨床研修制度のもとになる制度が20年前に導入された。今、大学を卒業した研修医は、大学病院に限らず臨床研修を実施する医療機関に入り研修を受けることになるが、それ以前はほとんどの医師が大学病院に残り、そこで臨床研修に入った。ただ、皆が大学病院内で研修を受けるのではなく、多くは大学の医局に所属しながら僻地など医師が不足している地域に派遣されていたのだ。

2004年に新しい臨床研修制度となったことで、大学病院以外で研修を受ける医師が増加、反対に大学病院で研修を受ける医師が減った。大学病院に入る研修医が減ったことで大学病院が派遣出来る医師も減り、結果へき地などへ派遣出来る医師が不足して、へき地医療の維持が困難になった。またへき地だけでなく、都市部などでも診療科によっては影響

が出るようになった。

医療以外の世間では、働き方改革が先に進んでいる。その結果、営業時間短縮をしたり、人材確保が出来ずに撤退したり、人手不足状態になるケースが見られた。医師の労働時間に制限をかけるということは、世間一般と同じように人手不足になるケースがあり得る。

それに対し、医師の業務の他業種へのタスクシフトなど対応策を打とうとしているが、決して充分ではない。とはいえ、日本全国あちこちで医師不足に陥るかと言うとそうはならないだろう。上手くタスクシフトできた病院や、医師を確保できた病院とそうではない病院で差が出てくるだろう。もちろん、ここにはへき地などの地理的な部分や長時間労働になりやすい診療科など病院の努力ではどうにもならない部分も出てくるだろう。

今回、全く違うきっかけではあるが、20年前に起きた医師不足という事態と同じようなものを引き起こしそうな気配はある。そういえば、病院中心に訪問規制や医師との面談にアポイントが必要になり始めたのもちょうどそのころだったように感じる。医師の働き方改革によってどのような変化が生じるのかという疑問に関して、20年前の臨床研修制度導入後が一つの参考になるかもしれない（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11月）

都道府県別にみた施設数及び病床数									
令和5年11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	8 121	3 403	105 471	508	67 089	1 483 877	273 976	76 064	4 948
01 北海道	531	219	3 420	24	2 752	89 527	18 427	4 816	257
02 青森	89	36	845	6	482	16 069	2 383	1 508	48
03 岩手	92	28	884	5	540	15 941	2 001	953	55
04 宮城	135	48	1 735	8	1 034	24 510	3 153	1 188	66
05 秋田	64	21	801	3	407	13 907	1 742	585	31
06 山形	66	22	885	2	452	13 788	2 087	448	21
07 福島	122	44	1 386	4	813	23 854	2 903	947	27
08 茨城	172	74	1 770	10	1 345	30 433	5 219	1 499	83
09 栃木	108	53	1 480	5	947	20 949	3 828	1 323	32
10 群馬	127	61	1 569	1	975	23 266	3 967	813	8
11 埼玉	341	121	4 565	2	3 519	63 052	11 060	2 381	29
12 千葉	288	120	3 969	5	3 208	59 857	11 008	1 918	64
13 東京	637	230	14 998	10	10 671	125 469	21 816	3 289	130
14 神奈川	335	123	7 187	8	4 941	73 258	12 760	2 068	122
15 新潟	119	35	1 665	2	1 097	25 599	3 119	521	38
16 富山	105	50	750	-	432	14 657	3 654	383	-
17 石川	89	35	881	2	471	16 438	3 031	771	16
18 福井	67	28	574	5	290	10 090	1 675	714	72
19 山梨	60	27	739	3	417	10 567	1 999	384	18
20 長野	122	51	1 613	6	979	22 574	3 033	726	58
21 岐阜	94	43	1 606	14	938	19 288	2 682	1 311	176
22 静岡	170	79	2 736	4	1 719	36 269	8 624	1 576	56
23 愛知	314	144	5 698	16	3 690	65 362	13 036	3 388	163
24 三重	93	47	1 496	11	785	19 087	3 498	844	129
25 滋賀	58	29	1 159	1	563	13 853	2 476	416	17
26 京都	160	48	2 510	2	1 258	31 850	3 512	650	25
27 大阪	504	206	8 916	3	5 446	103 631	19 821	1 923	28
28 兵庫	344	147	5 228	9	2 927	63 717	12 339	2 091	82
29 奈良	75	32	1 223	2	681	15 909	2 590	388	18
30 和歌山	83	33	1 012	8	511	12 626	2 019	720	88
31 鳥取	43	25	480	2	256	8 180	1 683	411	10
32 島根	46	24	693	2	251	9 672	1 735	381	10
33 岡山	159	67	1 584	21	986	27 003	3 868	1 682	248
34 広島	232	106	2 519	28	1 474	36 844	7 381	2 334	276
35 山口	139	73	1 203	8	622	24 063	7 136	1 284	66
36 徳島	105	55	689	10	413	13 183	3 237	1 227	69
37 香川	86	34	823	17	468	13 964	2 054	1 291	167
38 愛媛	134	67	1 173	8	636	20 176	4 216	1 778	102
39 高知	119	70	516	1	339	15 719	4 461	945	4
40 福岡	452	203	4 821	66	3 052	81 227	16 896	5 830	534
41 佐賀	95	49	694	26	394	14 035	3 633	1 870	229
42 長崎	146	64	1 328	22	690	25 123	5 719	2 674	210
43 熊本	202	90	1 473	27	830	32 056	6 968	3 719	248
44 大分	151	43	949	12	517	19 458	2 323	3 114	113
45 宮崎	129	53	916	20	482	17 843	2 988	2 070	171
46 鹿児島	230	109	1 376	52	777	31 279	6 551	4 139	483
47 沖縄	89	37	934	5	612	18 655	3 665	773	51