

## I. 薬局・医療機関関連

### I. 中医協診療側委員に看護師を

診療報酬点数など、医療制度の決定に深くかかわる中央社会保険医療協議会（中医協）の委員に関して、日本看護師協会より、**診療側委員に看護師を入れるよう要望**を出した。中医協委員は保険者などの支払い側、公益代表側、診療側の3つの立ち位置の委員から構成されており、診療側は医師、歯科医師、薬剤師が参加しており、看護師は含まれていない。

### II. 薬剤師国家試験、合格率は68.85%

2025年2月に実施された第110回薬剤師国家試験の結果を厚労省が発表した。それによると、6年生新卒、6年生既卒、4年生既卒全体の合格率は68.85%で前年よりも0.42ポイント増加した。合格者数は9,164人で、前年と比較すると132人減少している。6年生新卒の合格者は6,849人で合格率は84.96%、**合格者数が7000人を割り込んだのは10年ぶり**である。

### III. 大学病院の医師派遣、診療報酬での評価を検討

文部科学省は省内の検討会において、大学病院や特定機能病院が担う医師少数区域への**医師派遣**などに対し、**診療報酬点数での評価**を検討する必要があるとする見解を省内の検討会で示した。収益と費用が見

合わない多様な役割や機能を求められる大学病院は経営がひっ迫していることから、医師派遣に点数をつけることでの収益改善を狙っている。

### IV. がん医療、集約と均てん

厚労省は2040年のがん医療を見据えて、標準化されていない高度ながん医療は集約化を行い、がん予防などは引き続き均てん化を目指す案を有識者検討会において示した。6月ごろ議論を取りまとめた上で、夏ごろに**集約化と均てん化**の考え方を都道府県に示していく方針である。

### V. 出産、保険適用なら約7割が中止検討

日本産婦人科医会が行ったアンケート調査によると、正常な出産の費用が保険適用になった場合、出産の取り扱いをやめるか、制度の内容によっては中止を検討する産科診療所が**590か所**のうちの**68%**を占める**401施設**に上ることが明らかになった。産科病院でも中止を検討するなど、保険適用によって収益悪化を懸念する声が強いようだ。政府の少子化対策の目玉政策の一つとして出産の保険適用を検討しているが、価格決定権がなくなるという経営に大きな影響を与える制度変更の可能性に、医療機関側は戦々恐々としているようだ。

## II. 行政・技術関連情報

### I. 脊髄損傷、iPS 細胞治療で効果

慶応大発ベンチャー、ケイファーマは脊髄損傷による体の麻痺を治すために iPS 細胞から作った未熟な神経細胞を患者に移植する臨床研究において、移植を受けた 4 人のうち 2 人で運動機能の一部が回復したとする結果を発表した。今後、より多くの患者を対象にした安全性や有効性を検証する治験を実施する予定である。脊髄損傷は現状リハビリテーション以外に確立された治療方法がないため、新しい治療法が求められている。

### II. 難聴治療薬、マウスの実験で成果

順天堂などの研究チームは先天性難聴の原因となる遺伝子変異を修復する新しい手法を開発したと発表した。マウスを使った実験でこの変異で引き起こされる細胞の異常を修復できることが確認された。先天性難聴は 1,000 人に 1 人～2 人にあるとされており、半数が両耳に難聴があり、さらにその半分ほどが、遺伝子が原因とされている。

### III. 有効性検証できる再生医療明確化

科学的根拠の乏しい再生医療が自由診療で広がっている問題を受けて、日本再生医療学会は有効性が検証できる再生医療を自由診療の中でも「検証型診療」として、そ

のほかの再生医療と明確に区分して、検証が出来ない再生医療を減らして信頼を回復する取り組みを開始する。学会が検証型診療を認定し公開する制度の創設も検討していく。

### IV. 長崎大、AI で問診用の模擬患者

長崎大学などは、医学生向けの模擬患者として生成 AI を用いたアバターの開発を進めている。患者の病状や年齢など設定の自由度が高く、今まで課題であった模擬患者の確保の問題が解消されることが期待できる。また、AI アバターのため曜日や時間、場所を問わず利用できるのも魅力である。医学生のコミュニケーション力向上を図っていく。

### V. アレルギー表示にカシューナッツ追加

健康志向の高まりでナッツ類を食べる機会が増えているが、アレルギー症状を起こす事例も増加している。それに対応するため、アレルギー表示が義務付けられる食材にカシューナッツを加える。2023 年の食物アレルギーによる健康被害の調査では 2 位が木の実となっており、被害報告の 24.6% を占めている。2014 年の調査では 3% 程度であり、この 10 年ほどで急拡大している一方、消費者側のリスクに対する認識が追い付いていない。

### Ⅲ. 企業関連情報

#### I. 「キートルーダ」頭頸部がん周術期の適応拡大申請

MSD はがん免疫療法薬で抗 PD-1 抗体「キートルーダ」に関して、切除可能な頭頸部扁平上皮がんの周術期治療に係る適応追加を一変申請した。同剤は現在再発または遠隔転移を有する頭頸部がんの適応で承認されている。国内の頭頸部がん患者は 2020 年時点でおおよそ 27,000 人とされており、年間 9,000 人以上が死亡している。

#### II. アッヴィ、片頭痛治療薬承認申請

アッヴィは経口 CGRP 受容体拮抗薬「アトゲパント」に関して、成人の片頭痛発症抑制で承認申請を行ったと発表した。1 日 1 回の経口投与の薬剤である。片頭痛発生時には CGRP 濃度が上昇して選択的 CGRP 受容体拮抗薬が片頭痛に臨床効果をもたらすことが研究により明らかにされている。

#### III. 大鵬、スイスのバイオテック企業買収

大鵬薬品は、スイスのバイオテクノロジー企業アラリス社を買収すると発表した。抗体薬物複合体 ADC の開発を手掛けている。血液や固形がんを対象に前臨床段階 3 製品の開発が進んでいる。両社は 2023 年 11 月に提携を開始しており、関係を深めていた。

#### IV. 小野薬品、開発品のライセンス契約

小野薬品は Ionis Pharmaceuticals 社と同社が真性多血症治療薬として開発中の候補物質「sapablursen」に関するライセンス契約を締結した。小野薬品は全世界での同剤の独占的な開発及び商業化権を取得することになる。同剤は Tmprss6 を標的とした核酸医薬である。Tmprss6 の産生を抑制し鉄恒常性の主要な調節因子であるヘプシジンの産生を増加させる。真性多血症の他、様々な血液疾患の治療薬となる可能性がある。

#### V. 田辺三菱、「ユプリズナ」で追加申請

田辺三菱製薬は、抗 CD19 モノクローナル抗体製剤「ユプリズナ」に関して、IgG4 関連疾患の適応追加を申請したと発表した。同剤は IgG4 関連疾患に関して、厚労省より希少疾病用医薬品の指定を受けており優先審査の対象となる。IgG4 関連疾患は B 細胞活性化による IgG4 陽性形質細胞が全身に浸潤し複数の臓器で腫大、結節・肥厚性病変や線維化を伴う進行性の疾患で寛解期と予測不明な疾患再燃を特徴とする。国内で承認されている薬剤はなく、ステロイド治療を行う程度であるため、同剤が承認されれば治療が大きく変わるだろう。

## IV. 展望

### I. ビジネスと商い

先義後利という言葉がある。元々は古代中国の思想であり、義を優先すれば利は後からついてくるという意味だ。義とはつまり世間的に正しいことである。表現に多少の違いはあるが、日本の老舗にこの考えを掲げる会社を見かけることは少なくない。利益を追求することを戒めているのだ。老舗が先義後利を掲げているというより、先義後利を掲げている店が長く生き残って老舗となったのかもしれない。

一方で今のビジネスはより効率的に利益を上げることが求められる。それも早く利益を上げられる方が良い。ただし、企業を長く存在させるためには利益を優先しすぎて社会の批判を浴びるのは避けなければならない。その意味で義を軽んじているわけではない。ただ、商いとビジネスでは利と義のバランス、重み付けは異なる。

老舗が先義後利を掲げているのには合理的な理由がある。老舗を明治以前から商売をしている店を考えるとよくわかるだろう。江戸時代までの封建時代は身分制度があり、人民は支配者に所有されていた。時代によって温度差はあるが今のように自由に移動したり、住居を定めたりできなかったのだ。多く人は生まれた場所でその家の身分を受け継ぎ暮らししていく。どこかの商家の長男に生ま

れたら、その店を維持して自分の子どもに引き継がせる。それが出来ないと子どもは路頭に迷ってしまうかもしれない。商人が武士にはなれないし、耕す土地もないだろうから農民にもなれない。当時の仕事とは人生どころか子や孫、末代までの運命がかかっていたのだ。

そうすると、目先の自分の利益ではなく、店が末永く続くことを第一に考えなければならなくなるのは当然だ。しかも、店側だけでなく近隣の住民も代々同じ土地で暮らすため面子が早々変わるものではない。地域で悪評が立ってしまうと、それは後々まで尾を引く。逆に良いことをすれば、それも語り継がれる。

今の日本は国内どころか世界中を自由に行き来できるし、職業選択の自由の幅も広い。そんな時代に自分のみならず末代までの命運をかけて仕事をする人はいないだろう。一方で株主など利益を分配する対象が昔よりも多く、経営者は今年、来年の自分の椅子を守るためにも分配できる利益を多くすることに意識をむけざるを得ない。

周辺環境が全く違うので、どちらが正しいと言い切ることはできないが、学問にもなっている「ビジネス」と、封建時代から続く「商い」、似てはいるものの、その根っこにあるものはかなり違うようだ。(武田)

## V. 市場動向レポート

### I. 保険適用で廃業検討

正常分娩の保険適用が実施された場合に**出産の取り扱いをやるか中止を検討している産科施設が7割近くに上る**との調査結果を日本産婦人科医会が発表した。その前から正常分娩の保険適用に関して、多くの産科施設が警鐘を鳴らしてきた。もし保険点数が現状の出産費用の平均値を参考にするものであれば、半数の医療機関は赤字になる。平均とはだいたい真ん中になるのだから、それ以上も半分、それ以下も半分、つまり半分は現状より得するが半分は損することになる。

それだけではない。元々産科の医師は不足気味だ。これを確保するためにはそれなりの報酬を用意しなければならないだろう。また、少子化が進み分娩数が減少する中でも経営を続けなければならない。そのためには入院中に豪華な料理を提供するとか、入院施設をホテルのように快適にするなど妊婦を呼び込むための様々な工夫や分娩あたりの料金を引き上げるなどの取り組みも必要になる。今までは、それが出来ていたのだ。

ところが、**保険適用になれば料金を自由に決めることはできない**。高い料金を背景に攻めの経営をするなど出来なくなる。定められた料金の中で上手くやりくりする。コストを削減して利益を捻出する守りの経営にシフトせざるを得ない。生き残るための独自の取り組みがし

にくくなるのだ。

ここまでの話を聞くと、産科が直面している問題は深刻に感じる。とはいえ、産科以外の他の診療科に関しては、保険適用が当たり前であり、決められた点数の中で医療を提供する仕組みである。**医療全体から見ると産科の置かれた状況は例外なのだ**。では、産科が異常なのだろうか。それとも圧倒的多数である保険を前提にしているそのほか全ての診療科の方が実は異常なのだろうか。医療という世界においては産科の立ち位置がマイノリティだが、医療以外にも視野を広げると、むしろ価格を自分たちで決めるのが当たり前であり産科の方がマジョリティなのだ。

産科は分娩数の減少、正確には患者ではないが、要するに患者数の減少に直面している。もちろん経営は苦しいのだろうが、それでも価格を自己決定できるから何とかやってこれたという事だろう。保険適用になるとこのような経営努力が出来なくなるから、7割近くの医療機関が先行きを悲観しているのだ。

さて、そのほかの医療機関も、この先日本の人口が減少、団塊の世代も徐々に減少していく中で患者数減少に直面する。その際、**今の産科が危惧するような経営上の行き詰まりに直面する可能性は非常に高い**。産科施設が恐れている将来は、他の医療機関においてもそのうちやってくる将来なのだ。(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（都道府県別後発品シェア 24年10月）

【表Ⅷ-2】後発医薬品割合（数量ベース、新指標）（都道府県別）（全年齢）

（単位：％）

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度			令和6年度						
		4月～3月	4月～3月	4月～3月	4月～3月	4月～9月			4月～11月						
						9月	10月	11月	9月	10月	11月				
割	全 国	81.4	82.0	83.2	84.8	84.5	84.6	84.7	85.0	87.2	86.1	86.6	90.1	90.6	
	北海道	82.7	83.4	84.2	85.7	85.3	85.4	85.5	85.8	88.1	87.0	87.5	91.0	91.5	
	青森	81.6	82.0	83.2	84.8	84.5	84.6	84.7	84.9	87.2	86.1	86.7	89.9	90.5	
	岩手	86.1	86.4	87.1	88.4	88.1	88.1	88.3	88.5	90.4	89.6	90.1	92.5	93.1	
	宮城	84.1	84.4	85.5	86.9	86.6	86.8	86.9	87.1	89.2	88.3	88.8	91.6	92.1	
	秋田	82.3	83.0	84.2	86.0	85.6	85.7	85.9	86.1	88.5	87.5	88.3	91.3	91.9	
	山形	85.0	85.4	86.7	88.5	88.0	88.2	88.3	88.7	90.5	89.8	90.2	92.4	92.9	
	福島	82.4	83.1	84.5	86.1	85.8	85.9	85.9	86.2	88.4	87.4	88.0	91.1	91.7	
	茨城	81.0	81.7	83.0	84.7	84.3	84.4	84.6	84.9	87.0	85.9	86.5	90.1	90.5	
	栃木	83.0	83.8	85.2	86.7	86.4	86.5	86.6	86.8	88.8	87.9	88.6	91.0	91.5	
	群馬	84.1	84.7	85.6	87.2	86.9	87.0	87.1	87.4	89.2	88.3	88.9	91.6	92.1	
	埼玉	82.2	82.7	84.0	85.7	85.3	85.5	85.6	85.8	87.9	86.9	87.4	90.7	91.2	
	千葉	81.8	82.3	83.7	85.3	84.9	85.1	85.2	85.5	87.6	86.5	87.0	90.3	90.8	
	東京	77.7	78.4	79.9	81.6	81.3	81.5	81.6	81.9	84.2	82.9	83.3	87.5	88.1	
	神奈川	79.6	80.2	81.6	83.2	82.9	83.1	83.2	83.5	85.7	84.5	85.1	88.9	89.6	
	新潟	83.5	83.9	85.1	86.8	86.5	86.6	86.7	86.9	88.9	87.9	88.5	91.3	92.0	
	富山	83.8	83.6	84.5	86.0	85.6	85.7	85.8	86.1	88.1	87.1	87.6	90.8	91.3	
	石川	82.2	82.4	83.5	85.1	84.8	84.9	85.0	85.2	87.6	86.5	87.2	90.5	91.1	
	福井	83.4	83.3	84.2	86.0	85.7	86.0	85.8	86.2	88.4	87.4	87.9	90.8	91.4	
	山梨	80.8	81.9	83.1	84.7	84.4	84.4	84.6	85.0	87.2	86.0	86.6	90.0	90.7	
	長野	83.8	84.3	85.4	86.9	86.6	86.7	87.0	87.1	88.8	88.0	88.4	91.0	91.6	
	岐阜	80.0	81.0	82.5	84.3	84.0	84.2	84.2	84.5	87.2	86.0	86.8	90.3	90.9	
	静岡	82.6	83.2	84.4	85.9	85.6	85.7	85.8	86.1	88.3	87.2	87.8	90.9	91.5	
	愛知	81.8	82.7	84.1	85.7	85.4	85.5	85.7	85.9	88.2	87.0	87.6	91.1	91.7	
	三重	81.9	82.3	83.6	85.2	84.8	85.0	85.1	85.3	87.6	86.6	87.1	90.0	90.5	
	滋賀	81.8	82.2	83.5	85.0	84.6	84.7	84.9	85.1	87.3	86.2	86.5	90.2	90.8	
	京都	79.2	79.6	80.8	82.7	82.3	82.4	82.6	83.0	85.3	84.0	84.6	88.7	89.3	
	大阪	79.1	79.8	81.0	82.9	82.5	82.7	82.8	83.1	85.6	84.3	84.8	88.9	89.5	
	兵庫	80.5	81.0	82.2	83.8	83.5	83.7	83.8	84.1	86.3	85.1	85.6	89.3	89.9	
	奈良	78.8	79.2	80.5	82.1	81.7	81.9	81.9	82.2	84.5	83.3	83.6	87.9	88.5	
	和歌山	79.4	80.1	81.4	83.4	83.0	83.1	83.4	83.7	86.1	84.9	85.4	89.5	89.9	
	合	鳥取	84.3	84.7	85.9	87.4	87.2	87.3	87.4	87.5	89.3	88.4	88.7	91.4	91.9
		島根	84.9	85.3	86.4	88.1	87.8	87.9	88.1	88.1	90.1	89.3	89.8	92.4	92.7
		岡山	82.5	83.3	84.3	85.7	85.4	85.6	85.6	85.8	87.9	86.9	87.5	90.3	90.8
		広島	79.2	80.1	81.4	83.2	82.8	83.0	83.2	83.4	86.0	84.7	85.3	89.4	90.0
		山口	83.4	84.0	85.1	86.8	86.4	86.5	86.7	87.1	89.2	88.3	88.8	91.5	91.9
		徳島	76.8	78.4	79.3	81.1	80.7	80.8	81.1	81.2	84.1	82.9	83.4	87.3	88.0
		香川	79.3	80.0	80.8	82.9	82.6	82.7	82.7	83.0	85.6	84.5	85.0	88.7	89.2
		愛媛	82.3	83.0	84.2	85.9	85.5	85.8	86.1	88.5	87.5	88.1	91.2	91.5	
		高知	78.4	79.3	80.3	81.9	81.6	81.8	82.1	84.6	83.3	83.9	88.1	88.6	
		福岡	82.1	82.8	83.9	85.4	85.1	85.2	85.3	85.6	87.7	86.7	87.2	90.3	90.9
		佐賀	83.4	84.1	85.0	86.8	86.4	86.5	86.6	86.8	89.1	88.1	88.7	91.6	92.0
		長崎	82.5	83.2	84.3	86.0	85.6	85.8	85.9	86.2	88.4	87.4	87.8	91.1	91.5
		熊本	84.0	84.7	85.8	87.5	87.2	87.3	87.3	87.6	89.6	88.8	89.2	91.7	92.2
		大分	81.9	82.7	83.8	85.4	85.0	85.2	85.4	85.7	87.8	86.8	87.2	90.5	90.9
		宮崎	85.0	85.7	86.8	88.4	88.1	88.2	88.4	88.6	90.3	89.4	89.8	92.6	93.0
		鹿児島	86.6	87.0	88.0	89.3	89.1	89.1	89.2	89.4	91.0	90.3	90.7	92.6	93.1
	沖縄	89.0	89.3	89.9	91.0	90.8	91.0	90.9	91.0	92.4	91.8	92.1	93.9	94.3	