

## I. 薬局・医療機関関連

### I. 日病協、診療報酬体系の抜本的改革を要望

日本病院団体協議会は、2026年度診療報酬改定に向けた要望書を厚労相に提出した。物価や人件費の高騰により病院経営はこれまでに経験したことのない厳しい状況に置かれているという認識の下で、コスト上昇に迅速に対応出来る仕組みや、人員配置を基本要件としている診療報酬体系の抜本的な見直しを求める内容にしている。

### II. 自民有志、診療報酬など物価スライド求める

夏の参議院議員選挙を前に、自民党の参議院議員の有志らが中心となり、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬に物価高騰や賃金の上昇に応じて適切にスライドする仕組みを導入するなどを要望する決議を採決した。2025年は3年に一度の参議院選挙が行われる年であり、選挙を前に有権者に寄り添う姿勢を打ち出していきたい考えのようだ。

### III. OTC 類似薬の保険外化で野党いらだち

日本維新の会は、社会保障改革に関する自民、公明との3党協議を行ったが協議後の取材において維新側が主張するOTC類似薬の保険適用外化に関して、与党側からゼロ回答

であったとして不満を示した。今回の協議では与党側から素案が示されており、次回は保険適用除外が可能なOTC類似薬のリストが示される予定となっている。前回選挙で与野党の議席数のバランスが変わっており、今までよりも医薬を含む保険医療分野に対して厳しい対応がなされる可能性がある。

### IV. 健保赤字幅縮小

健康保険組合連合会は2025年度の経常収支が全体で3,782億円の赤字になるとの概算の早期集計結果を発表した。賃金引き上げなどの影響があり、赤字幅は前年度より42.5%縮小となる見通しである。世間全体の賃上げの影響で社会保険料自体が増加しているためである。今後もこの傾向が続くかどうかは賃上げの勢いがどうなるか次第である。

### V. 働き方改革で研究時間が減少

日本医学会連合は医学系研究支援プログラムのさらなる拡充や研究時間の確保に向けた支援制度の整備を求める要望書を文部科学省に提出した。医師の働き方改革の余波で、大学病院の教員が診療や管理業務をこなしながら研究に割くことが出来る時間が少なくなってしまう、日本の医療水準が国際競争力を失うことを危惧している。

## II. 行政・技術関連情報

### I. 低体重/低栄養症候群を提案

日本肥満学会は低体重や低栄養を原因とした骨密度の低下や月経周期異常など様々な疾患や症状を示す女性の新たな疾患概念として「**低体重/低栄養症候群 (FUS)**」を提案すると明らかにした。疾患概念とすることで過度なダイエットなど個人の責任の範囲のこととして切り捨てるのではなく、社会的・心理的・経済的な要因を含めた多面的な支援体制を整えるべきとの考えである。

### II. iPS細胞でパーキンソン病改善

京都大学医学部附属病院などの研究チームは iPS 細胞由来のドーパミン神経前駆細胞をパーキンソン病患者の脳内に移植する治験を行い**症状の改善が見られた**との成果を発表した。パーキンソン病は脳内のドーパミン神経細胞が減少することでドーパミンが不足して様々な症状を起こす疾患であり、薬物などである程度症状を抑えることはできるが有効な治療法はない。

### III. 脳に核酸医薬品を効果的に送達

東京理科大学大学院の研究チームは、核酸医薬品的一种であるコレステロール結合ヘテロ二本鎖オリゴヌクレオチド (Chol-HDO) のマウスとラットによる実験結果を発表した。特定遺伝子発現を調整したんぱく質生成を制御する ASO とその相補的 RNA から

構成される HDO、Chol-HDO の 3 つをマウスとラットにそれぞれ静脈注射したところ 3 種類のうち、Chol-HDO 投与後に ASO が最も多く蓄積された。この成果によって**核酸医薬品の標的部位への効果的な送達メカニズムの開発**やそれを活かした治療薬の開発が進むことが期待される。

### IV. 新生児の脳症抑える化合物

滋賀医科大学の研究チームは、出生前後の児に重篤な脳障害をもたらす**新生児低酸素性虚血性脳症の治療に役立つ可能性のある化合物を発見**したと発表した。低酸素・虚血状態になった際に炎症を起こす免疫細胞に着目、炎症の原因となる細胞だけを死滅させる化合物を開発、病気を再現したマウスの脳に注入したところこの細胞が 5~7 割減少し運動機能も正常なマウスに近い状態に保たれた。

### V. 音に反応する遺伝子を発見

京都大学の研究チームは、外部からの音に細胞が反応し遺伝子の働きが変化することを確認した。培養液に入れた人やマウスの細胞に 5 種類の音波を 2 時間あてたところ、成長にかかわる遺伝子など **190 種類の遺伝子の働きが変化**した。音の種類によって反応する遺伝子も異なった。細胞の形が変わったり、脂肪をたくわえる細胞の増殖を 20%~30%抑制するものもあった。

### III. 企業関連情報

#### I. CSL、HAE 発症抑制薬発売

CSL ベーリングは遺伝性血管性浮腫（HAE）の急性発作の発症抑制薬「アナエプリ」を発売した。HAE 発作発現の主要開始因子である活性化第XII因子を阻害するファーストインクラスのモノクローナル抗体で月一回投与のプレフィルドペン製剤である。CSL ベーリングは、同剤の発売などを含め、2025 年以降も 2 桁成長を持続させていく考えである。

#### II. UCB、「ブリエビアクト」静注発売

ユーシービージャパンは、部分発作を適応とする抗てんかん薬「ブリエビアクト」の静注製剤を発売した。既に錠剤は発売されているが、経口投与できないてんかん患者の代替療法として使用する。代替療法を用意することで薬物治療の中段や治療薬の変更などのリスクを回避できる。

#### III. セルトリオン、BS 製剤承継

セルトリオン・ヘルスケア・ジャパンは日本化薬が製造販売するバイオシミラー製剤「インフリキシマブ」静注用 100 mg と「トラスツズマブ」静注用 60 mg、150 mg の 2 成分 3 製剤に関して、**製造販売承認を承継**したと発表した。元々セルトリオン社が製造しており、2 チャンネル 2 ブランドで販売され

ていたものを 1 つに集約する。販売に関してはこれまで通り、日本化薬との協業体制を維持する。

#### IV. 「レカネマブ」欧州で販売承認取得

早期アルツハイマー病治療薬「レカネマブ」に関して、エーザイとバイオジェンは、**欧州連合による販売承認を取得**したと発表した。

EU 内で販売取得したアルツハイマー病治療薬の中で、根本原因を標的とする初めての薬剤になる。適応はアミロイド病理が確認された成人における早期アルツハイマー病及び軽度認知症となっている。

#### V. 日本セルヴィエの抗がん剤「ティブソボ」にコンパニオン診断薬

キアゲンは、日本セルヴィエが販売している IDH1 阻害剤「ティブソボ」のコンパニオン診断薬「**ipsogen IDH1 変異検出キット RGQ** キアゲン」の**承認**を取得したと発表した。

「ティブソボ」は 2025 年 3 月に承認された急性骨髄性白血病治療薬の抗がん剤で IDH1 遺伝子変異の有無の診断が不可欠であり、コンパニオン診断薬の存在は重要になる。治療薬と診断薬の組み合わせにより、強力化学療法の適応とならない急性骨髄性白血病患者に対する迅速で安全性の高い新たな治療選択肢の提供が出来る。

## IV. 展望

### I. 選んでいるのか、選ばされているのか

この間、家電量販店の健康器具売り場で贈答用の頭皮マッサージの機械を見て回った。まず驚いたのは頭皮マッサージ機の種類の豊富さだ。様々な価格帯がラインナップされていて迷ってしまう。結局、マッサージの方法が豊富なものを選んだ。売り場に行くまでは予備知識がなかったため、あれほど種類が多いとは思っていなかった。そのため選ぶのには苦勞したが、価格と機能のバランスが良いものを選んだつもりで帰路に就いた。そこで、売り場に行くまで何を基準に選べばよいか分かっていなかったのに、いつの間にか**選択基準が明確になっていた**ことに気付いた。

誰かに教わったわけでもなく、全く無知の状態だったのに、自分なりの考えをもとに選ぶことが出来た。いや、選んだ気になっていたのだろう。なぜそうなったのかというと、陳列棚には商品ごとに値段はもちろんだが、マッサージの種類が明確になっていた。その情報を見比べればよいだけになっているのだ。

これは他の家電でも同様だろう。オーブンレンジなら、油を使わずにフライが作れるとか、パンがふっくら温められるとか、売り場に行くとなんか出来るかが明確になっており、機能の幅と価格のバランスで、どれを買えばよいか選べるようになっていいる。洗濯機もエアコンも、どれも似たような形で選べるようになっていいる。

何の予備知識もない人が複数の商品を目の前にして、良い商品を選び抜く。本当にそんなことが出来るのだろうか。それも家電という複雑な機構を持つ商品。普通は出来ないだろう。しかし、家電売り場では機能が分かりやすく表示することによって、自分に合ったものを選ぶことが出来るようになっていいる。

これは初心者には非常に便利だ。しかし、何を基準に選ぶのかは売り手側が決めており、**売り手が決めたルールに基づいて商品の説明**を行っている。だから多くの消費者は自分で選んでいるように見えて、売り手側に選ばされているのだ。

商品の訴求というのは、商品同士を比べ安いように、同じジャンルのものであれば、似たような基準を用いる。しかし、この基準は時代によって一定ではない。少し前の軽自動車は燃費を選択基準として各社全面に出していた。ところが燃費不正の事件後は運転支援や車中泊や大きな荷物を載せられる車内レイアウトの多彩さなどに基準が変わっている。しかし、どのメーカーもこれらを全面的に訴求している。そして**我々はメーカー側が用意した基準をもとに商品を選んでいる**のだ。

逆に見ると、売り手側は訴求点を絞りこむことで選択基準を作り上げることが出来てしまう。そして、消費者に対して自分たちが決めたルールの中で商品を選ぶよう仕向けることが出来てしまうのだ。(武田)

## V. 市場動向レポート

### I. 人員配置基準

物価と賃金の上昇局面において、医療業界は大きな影響を受けている。もちろん負の影響だ。この背景には以前からの医療費抑制の流れと診療報酬改定が2年に一度しか行われず適切に物価水準の上昇を反映できていないことが挙げられるが、それ以外に大きな課題がある。あちこちにある**人員配置基準**だ。

そもそも病院の入院基本料は看護配置基準という、患者に対し常時何名の看護師を配置しているかによって決まる。**収入の多くを占める根幹となる点数が人件費と密接な関係にあるのだ。**人員を減らすとその分収入が減る、収入を増やそうとすると人員も増えるため人件費も増える。人件費が低く抑えられていたころならまだしも、今のような状況では打ち手が少ないだろう。

それ以外にも医療機関の種類によって医師の配置基準というものもある。また、病院薬剤師の配置やクラークの配置など、人員を配置すると得られる診療報酬点数というものも多い。元々**コストの半分以上が人件費という産業**であるが、収入を得るためには相応の人数を配置しないとイケないという仕組みとなっている。

医療費の下となる診療報酬は社会保険料を財源としているため、世間全体の人件費が上がれば、その分徴収される保険料も増えるため、医療者の人件費が増

えても対応できるはずなのだが、医療費はそれ以前から適正化政策の下、増加抑制策が取られており、その方針は大きく変わらないだろう。これは高齢化が進む中で仕方ないことなのだろう。

つまり、世間一般の人件費が拡大して、それに影響されて医師を含めた医療従事者の人件費も上昇したとしても、それを**十分に解消するだけの価格転嫁は期待できない**ということだ。このような時、一般的な企業では1人当たりの生産性向上を図る。例えば、今まで2名で対応していた業務を機械化するなどして1名に削減するなどだ。

しかし、前述のように診療報酬の点数は人員配置によって変わるものが多く、業務効率化を図り、提供する医療の質を落とさずに看護師の数を削減することに成功したとしても、診療報酬点数もその分削減されてしまうので、利益貢献にならない。診療報酬の構造が人件費の上昇に対して弱い設計になってしまっているのだ。看護師等の医療従事者の配置により変わる診療報酬点数が多いと良く特性上、診療所より病院の方が大きく影響を受けやすい。少子高齢化や経済成長の鈍化などにより社会保障制度の在り方を見直す意見も多いが、そこまで大きく構えなくとも、せめて**診療報酬の人員配置重視の構造**くらいは見直せるのではなかろうか。(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（都道府県別医療機関数 25年2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	8 047	3 326	105 141	409	65 957	1 466 931	267 616	70 843	3 863
01 北海道	523	212	3 393	21	2 671	88 417	17 974	4 614	217
02 青森	87	36	829	4	462	15 546	2 230	1 340	31
03 岩手	89	26	874	2	533	15 708	1 963	879	31
04 宮城	134	47	1 707	8	1 018	24 305	3 107	1 099	66
05 秋田	64	21	782	3	391	13 488	1 728	552	31
06 山形	66	22	877	2	441	13 550	2 039	398	21
07 福島	122	46	1 324	4	791	23 573	2 929	913	27
08 茨城	170	70	1 759	7	1 334	29 951	5 028	1 337	50
09 栃木	106	50	1 464	5	930	20 579	3 626	1 216	32
10 群馬	126	58	1 534	1	952	22 973	3 798	764	8
11 埼玉	339	120	4 591	2	3 481	62 731	10 870	2 287	29
12 千葉	288	118	3 987	4	3 167	59 347	10 873	1 764	28
13 東京	630	224	15 194	9	10 563	124 596	21 479	3 212	115
14 神奈川	331	123	7 245	8	4 887	72 826	12 882	1 974	122
15 新潟	116	33	1 644	2	1 059	24 851	3 002	539	38
16 富山	103	48	731	-	419	14 338	3 547	376	-
17 石川	88	34	873	2	465	16 233	2 932	675	16
18 福井	67	28	568	4	289	9 954	1 585	648	53
19 山梨	60	26	709	3	408	10 367	1 873	360	18
20 長野	120	47	1 575	5	964	22 084	2 830	682	52
21 岐阜	94	42	1 586	12	927	19 101	2 535	1 252	139
22 静岡	170	78	2 715	2	1 686	35 688	8 403	1 430	15
23 愛知	306	137	5 725	13	3 651	64 392	12 557	3 219	137
24 三重	92	46	1 477	8	765	18 922	3 446	771	99
25 滋賀	57	30	1 143	-	559	13 622	2 466	400	-
26 京都	160	46	2 496	2	1 240	31 709	3 352	591	25
27 大阪	501	205	9 020	1	5 353	102 573	19 591	1 826	8
28 兵庫	341	146	5 237	5	2 864	63 255	12 221	1 921	41
29 奈良	75	31	1 213	2	669	15 893	2 574	366	18
30 和歌山	83	33	981	7	490	12 334	1 813	640	70
31 鳥取	43	24	471	2	249	7 977	1 575	365	10
32 島根	46	23	678	-	243	9 565	1 666	339	-
33 岡山	157	66	1 570	19	976	26 114	3 623	1 597	216
34 広島	229	103	2 506	23	1 459	36 395	7 151	2 175	228
35 山口	138	72	1 182	6	607	23 759	6 998	1 112	54
36 徳島	103	53	674	9	397	13 083	3 153	1 087	61
37 香川	86	33	813	13	457	13 898	2 001	1 209	128
38 愛媛	134	67	1 145	7	620	19 927	4 215	1 644	68
39 高知	118	68	508	-	327	15 503	4 308	881	-
40 福岡	448	197	4 809	56	3 005	80 323	16 504	5 492	458
41 佐賀	95	50	686	24	384	13 979	3 637	1 737	211
42 長崎	144	64	1 294	14	671	24 714	5 613	2 524	123
43 熊本	200	89	1 450	20	809	31 685	6 682	3 281	177
44 大分	150	41	921	4	497	19 455	2 318	2 912	34
45 宮崎	128	50	896	16	470	17 620	2 826	1 910	132
46 鹿児島	229	106	1 347	45	763	31 152	6 428	3 837	391
47 沖縄	91	37	938	3	594	18 876	3 665	696	35