薬経連ニュース2025年11月11日号

（2025 年 10 月 31 日までのトピックの紹介）

Ⅰ.薬局・医療機関関連

I. 医療費自己負担、高齢者引上げ議論

社会保障審議会医療保険部会は世代内や世代間での**医療費負担の公平性を担保するための見直し議論**を始めた。応能負担を推進して現役世代の負担を軽減させることを求める意見が相次いだ。高齢者でも一定以上の収入がある人たちは現役世代と同様の 3 割負担にするなどの意見が出ている。

II. 周産期医療集約化

厚労省は省内のワーキンググループに対しハイリスクの分娩以外も含む周産期医療の集約化の検討に向けて、**妊婦の移動に伴う負担の増加などへの対応を論点**として提示した。遠方の医療機関で分娩することへの不安や交通費をはじめとした費用負担などの支援について整理を行いたい考えである。出生数が減少する中で周産期医療機関の集約は避けては通れないが、少しでも負担感が軽減されるよう対応を考えていく。

III. 外来機能分化、中医協で議論

10 月 17 日の中医協総会において**外来機能の分化に関する本格的な議論を開始**した。厚労省は特定機能病院の再診患者の中にはプライマリケアを担うかかりつけ医でも対応できる患者がいるとするデータなどを示して評価の在り方に関する検討を求めた。2 型糖尿病や高血圧の患者が多数再診を受けている。2026 年度の次期診療報酬改定に向けて、特定機能病院など高度医療を提供する医療機関が専門領域に集中できる環境を整えたい考えである。

IV. 医療福祉賃上げ率、15 産業で最低

2025 年の医療・福祉産業での常用労働者 1 人当たり平均賃金の改定率が、前年比 0.2 ポイント減の 2.3%であり、**15 産業の中で最も低かった**ことが明らかになった。診療報酬改定がない年であり、上げにくかったことなども影響しているだろうが、産業全体として賃上げなど必要なところに資金を投下する余力がなくなってきているのだろう。

V. 急性期一般入院基本料 2 以降再編必要

次期診療報酬改定のうち急性期の入院医療を巡り、中医協で支払側が再編の必要性を主張した。**再編が必要とされたのは急性期一般入院基本料 2～6** である。それぞれ看護配置と入院患者のうち重症度などが高い患者の割合により最も充実しているものを 1 として、2～6 は数字が大きくなるほど急性期の度合いが低くなる。その中で 2～6 に関して次期改定において再編を求めている。

関連部署でご回覧ください。

Ⅱ．行政・技術関連情報

I. 加熱式たばこで急性冠症候群減少

国立循環器病センターの研究チームは加熱式たばこの普及により**20 歳～49 歳までの若年層や喫煙者で急性冠症候群の入院患者数が有意に減少**したとの研究結果を発表した。加熱式たばこを巡っては、日本呼吸器学会など医療関係団体が健康被害を招くリスクを指摘しており、研究チームは社会疫学的観点からのさらなる研究が必要だとしている。

II. 恐怖の記憶が強く残る仕組み解明

理化学研究所などの研究チームは、**恐怖などの感情と結びついた記憶が強く残る仕組みを解明**した。脳内のアストロサイトという電気信号を出さない細胞が関与している。マウスを普段と違う部屋に入れて電気刺激を与えるとアストロサイトが感情と関わる脳内の神経伝達物質を受け取りやすい状態になり、2 度目に同じ部屋にマウスを入れるとアストロサイトが活性化し恐怖で動かなくなるすくみ行動をとった。アストロサイトの活性を人為的に抑えるとマウスはすくみ行動をとらなくなる傾向があった。この発見は PTSD やうつ病などの治療に役立つ可能性がある。

III. MCI 患者の 3 割が 5 年後に正常化

認知症の前段階である **MCI と診断された高齢者の 3 割が、5 年後に認知機能が正常に戻った**という研究結果を九州大学の研究チームが発表した。認知機能が回復した人たちは、糖尿病がない、血圧が低い、握力が強い、年齢が若いなどの要因があった。まだ解明されていないことも多いが、早期発見によって回復の可能性があることが明らかになった。回復の見込みがある事が明らかになったことで積極的に検査を受けて早期発見することの重要性が増した。

IV. 腎不全患者に緩和ケア

厚労省は 2026 年に**腎不全患者が緩和ケアを受けやすくする体制整備に乗り出す**考えである。医療関係者向けの研修会開催や在宅医療が出来る地域作りを進めていき、がん患者が中心であった緩和ケアの対象を広げていきたい考えである。心臓病がある患者や高齢の患者では、透析を中止する場合もあり、緩和ケアの必要性が高まる。

V. スタチンに抗がん剤副作用抑制効果

コレステロール薬の一つの種類である**スタチンに抗がん剤の副作用でありしびれを抑制する効果**があることを松山大などの研究チームが発見した。「オキサプラチン」投与による末梢神経障害の抑制が見られた。

関連部署でご回覧ください。

Ⅲ. 企業関連情報

I. 「モビコール」1 歳児用法用量を申請

EA ファーマは慢性便秘症治療薬**「モビコール」に関して、1 歳児を対象とした用法用量を承認申請**した。同剤は現在 2 歳児以上を対象としている。小児の慢性便秘症は高頻度にみられる疾患で患者と家族のＱＯＬ低下につながる他、早期の診断と治療介入によって予後が改善できると言われており、1 歳児から投与できるようになれば、その分早い治療介入が実現される。

II. 帝人ファーマ、関節リウマチ薬を導出

帝人ファーマは関節リウマチを対象疾患に開発中の CDK4/6 阻害薬「TCK-276 」に関して全世界での独占的な開発・製造・販売権を**イギリスのバイオテック企業 Elevara Medcines 社に導出**したと発表した。同社は「TCK-276」を開発する目的で 2025 年に創設された企業であり、同社に導出することでより早く必要な患者さんに薬剤を届けることが出来ると判断した。帝人ファーマは引き続き希少疾病などに注力していく。

III. Meiji Seika ファルマ、ドラックリポジショニング

FRONTEO と Meiji Seika ファルマは AI 創薬支援サービス「Drug Discovery AI Factry（DDAIF）」を活用した**ドラックリポジショニングに関するプロジェクトを開始**した。既に上市している製品を対象に、FRONTEO の仮説生成に特化した DDAIF と Meiji Seika ファルマの医薬品研究開発における知見を掛け合わせて新たな価値を創出していく。

IV. 中外製薬、抗体の経口薬開発へ

中外製薬は米 Rani Therapeutics 社 との間で Rani 独自の経口投与技術を中外製薬の希少疾患向けの抗体医薬候補分子に適用した**経口製剤の共同開発・商業化に関するライセンス契約を締結**した。抗体の経口治療薬という新しい価値の創出を目指していく。注射などが多い抗体製剤に関して、経口投与という新しい選択肢を提供することで患者の服薬アドヒアランス向上が期待できる。

V. ヴィアトリス、アキュリスを買収

米ヴィアトリスは日本のバイオベンチャーである**アキュリスファーマを買収し完全子会社化した**。アキュリスファーマは存続し、ヴィアトリスはナルコレプシーなどを対象に開発中の「pitolisant」の日本における独占的開発・販売権及び経鼻投与型抗けいれん薬「スピジア」の日本及びアジア太平洋地域での独占的開発・販売権を取得した。

関連部署でご回覧ください。

Ⅳ. 展望

I. 働き者は報われるのか？

自民党高市総裁の**ワークライフバランスを捨てる**という発言が世間を賑わせている。どちらかというと否定的な意見が少なくないように感じる。“働いて働いて働いて働いて”という発言を受けていわゆる「ドン引き」状態だ。たとえ比喩であったとしても、昼夜を問わず働くようなスタイルは評価されないのだ。それは近年過労死など働き過ぎがもたらす悪影響が知れ渡っているからということもあろう。もちろん筆者も働き過ぎが良いとは思わない。しかし、働き過ぎに対する世間の反応に少し違和感がある。

筆者が子どものころは土曜の夜に「日本むかし話」というアニメを見ていた。その中には、よく**「働き者」**が出てくる。朝から晩まで一生懸命働く人たちだ。朝早くから畑仕事をして、日が暮れたら内職に勤しむ。だいたいはそのような人たちが幸せになる形で終わる。「働き者」は誉め言葉であり、**一生懸命働けば幸せになれる**と伝えることで勤労を広く推奨したのだろう。

長時間一生懸命働くことが美徳だったのは、昔話の時代だけではない。筆者が子どものころ学校は土曜の昼まで、父の会社も土曜は半ドンで休みは日曜のみ。テレビ CM では「24 時間働けますか？」と問いかけられる。**戦後もしばらくは汗水たらして働くことは美徳**であったし、新卒の時毎日深夜に帰宅していたら近所の人たちに「何時も遅くまで偉いね」と声をかけられた。これは平成の話だ。

ところが今は違う。たった数十年で大きく価値観が変わったのだ。過労死など働き過ぎの弊害は昔からあったはずであり、それだけが原因ではないだろう。裏付けデータはないが、**働き者が得られる対価が変わった**からではないかと思っている。昔話の時代の農業や手工業などは働けば働くほど成果が得られたはずだ。その後の高度経済成長の時代も一生懸命働く人は評価されて出世に繋がることも少なくなかったはずだ。終身雇用が前提でそういった話がいつかは誰かの耳に届く仕組みだったのだろう。

ところが今はどうだろうか。もちろんプライベートを犠牲にして長時間働くことで収められる成功もあるだろうが、**誰もが皆、身を粉にして一生懸命働けば、その苦労が報われるわけではない。**残業代などは入るだろうが報われたと思えるほどの報酬にはならないのだろう。今時の言葉でいえばタイパが悪いわけだ。一生懸命働けばその分報われる。価値観が多様化する中で報われるの定義もバラバラだし、そもそも一生懸命働いてもその先に幸せが待っていると世間が自信を持って言えなくなっている。だから無責任に働き者になることを推奨できないのではなかろうか。（武田）

Ⅴ．市場動向レポート

I. 財政健全化

新政権発足に際し、日本維新の会が加わったことで財政に関する考え方がにやや変化が見られる。いや、戻ってきたと言っても良いかもしれない。コロナ禍、様々な補助金を活用し、減税を行い政府の財布のひもを緩めてきた。これは**積極財政、いわゆる財政ハト派**というものだ。大河ドラマでいれば田沼意次の考えに近いかもしれない。単純にいうと積極的にお金を市中に回すことで景気を刺激し、結果として好景気で税収を増やそうという考えだ。

ハト派がいればタカ派もいるわけで、**財政健全化、又は財政再建という守りの考え方**もある。プライマリーバランスを黒字化させるというアレだ。この考え方のお陰で社会保障費の伸びは抑制され、病院が減り薬剤費がカットされていった。一市民から見れば社会保障費の抑制は、保険料などの支払負担が何もしない場合より軽減されるので良いことだろうが、医療にかかわるすべてにとって厳しい対応となった。

医療においてコロナ禍以降は、やはり補助金など財政支出は増えていた。それを上回る物価上昇や賃上げ機運が経営を圧迫することはあったが、一時的ではあるが、直近は積極財政と言える状況にあったのだ。ところが今回の**自民党と維新の会の連立合意における社会保障改革**の内容を見ると、保険財政健全化推進など、現役世代の保険料率上昇を止めるなど、タカ派の言語が並んでいる。

既に話題となっている OTC 類似薬の薬剤費自己負担の見直しはもちろんだが、国民皆保険を守るため公的保険だけでなく民間保険の活用を検討としており、**社会保障としてカバーする範囲を狭めようとする狙い**が見て取れる。医療サービス自体の質は落とさないようにしつつ、限られた財源でカバーするものと自己負担を求めるものを混在させようというのだろう。中医協改革などのキーワードも見られ医療を中心とした社会保障制度の根幹から変えていこうという意図が見て取れる。

近代以降社会保障というのは、**ゆりかごから墓場まで**保障を充実させる大きな政府のスタイルもあれば、**夜警国家**と揶揄される必要最小限の社会保障しか行わない小さな政府のスタイルを取る国もある。大きな政府は保障も手厚いが税金や社会保険料なども多くなる。小さな政府はその逆で保障は少ないが税金などは少なく自由に出来るお金は多くなる。少なくとも自維による合意は今よりは政府の保障を小さくして、その分個人の手元にお金を戻していこうとしているようだ。社会保障の範囲を狭める一方で増えた手取りで保障外の医療費を支払えばよいということだろう。そうなると自己負担でも受けたいと思える価値の打ち出し方が重要になる。（武田）

VI. 数字で見る医療提供体制（都道府県別医療機関数 25 年 8 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	8 004	3 296	105 519	382	65 645	1 456 460	265 761	68 458	3 595
01 北海道	518	209	3 401	18	2 649	87 009	17 658	4 446	194
02 青森	87	36	828	4	457	15 119	2 234	1 291	31
03 岩手	88	24	890	1	526	15 117	1 886	841	15
04 宮城	134	47	1 714	8	1 006	24 231	3 220	1 080	66
05 秋田	64	21	787	3	382	13 104	1 726	522	31
06 山形	66	22	864	2	438	13 366	2 029	370	21
07 福島	121	46	1 322	4	790	23 060	2 929	898	27
08 茨城	168	69	1 761	7	1 324	29 763	4 964	1 260	50
09 栃木	106	50	1 468	5	924	20 566	3 623	1 132	32
10 群馬	126	58	1 525	1	949	22 968	3 809	748	8
11 埼玉	340	120	4 617	2	3 464	62 743	10 885	2 196	29
12 千葉	287	118	3 993	4	3 150	59 104	10 869	1 763	28
13 東京	626	223	15 376	8	10 536	123 835	21 322	3 154	109
14 神奈川	330	119	7 301	8	4 873	72 402	12 801	1 967	122
15 新潟	115	33	1 626	2	1 054	24 205	2 969	487	38
16 富山	103	48	738	−	417	14 267	3 547	368	−
17 石川	88	34	875	2	464	16 183	2 899	628	16
18 福井	67	28	569	4	288	9 876	1 581	648	53
19 山梨	60	26	707	3	396	10 358	1 873	360	18
20 長野	120	47	1 583	4	960	21 830	2 836	626	35
21 岐阜	93	40	1 588	12	922	18 855	2 357	1 252	139
22 静岡	167	77	2 727	1	1 677	35 188	8 304	1 364	3
23 愛知	304	136	5 774	13	3 628	64 155	12 492	3 202	142
24 三重	92	45	1 466	7	758	18 889	3 428	752	92
25 滋賀	57	30	1 139	−	559	13 506	2 454	386	−
26 京都	160	47	2 503	2	1 241	31 688	3 507	591	25
27 大阪	500	206	9 073	1	5 338	102 205	19 478	1 759	8
28 兵庫	340	144	5 253	5	2 859	63 207	12 147	1 849	41
29 奈良	75	31	1 211	2	668	15 844	2 566	366	18
30 和歌山	82	32	979	6	485	12 172	1 765	651	64
31 鳥取	43	24	470	2	245	7 977	1 575	365	10
32 島根	46	23	674	−	241	9 460	1 630	317	−
33 岡山	156	65	1 567	18	980	26 013	3 587	1 522	208
34 広島	227	100	2 504	22	1 451	36 019	6 841	2 105	224
35 山口	136	71	1 184	6	608	23 589	6 922	1 050	54
36 徳島	103	53	665	9	394	13 058	3 153	1 079	61
37 香川	86	33	815	12	451	13 800	2 001	1 155	116
38 愛媛	131	66	1 148	7	619	19 709	4 167	1 599	68
39 高知	118	68	499	−	325	15 508	4 325	862	−
40 福岡	442	193	4 828	52	2 990	80 027	16 327	5 165	411
41 佐賀	94	49	691	21	381	13 900	3 619	1 670	162
42 長崎	142	64	1 280	13	659	24 247	5 574	2 319	117
43 熊本	200	89	1 437	19	804	31 585	6 671	3 150	168
44 大分	149	40	923	4	494	19 281	2 268	2 889	34
45 宮崎	127	50	892	14	468	17 561	2 866	1 851	111
46 鹿児島	229	105	1 336	42	761	31 040	6 417	3 715	375
47 沖縄	91	37	948	2	592	18 871	3 660	688	21

関連部署でご回覧ください。