

I. 薬局・医療機関関連

I. 医療、介護など入職超過

厚労省によると2018年に新たに就職した入職者は766万7200人、離職者は724万2800人で、全体として入職者の方が多かった。医療福祉分野は119万1500人が入職し、113万5700人が離職と、**入職超過**となっている。医療福祉分野の入職超過は6年連続である。金融・保険、教育・学習支援、製造業などの産業は離職者の方が多くなっている。

II. 初診料は6点増

厚労省は消費税増税を反映させた10月からの診療報酬点数を官報告示した。それによると初診料は6点増加の288点、再診料は1点増加の73点となる。医科・調剤合わせた診療報酬本体は0.41%引き上げるが、薬価は0.51%引き下げとなる。材料なども含めた**診療報酬全体では0.07%のマイナス改定**となる。

III. 診療報酬への消費税課税を要求

四病院団体協議会は根本厚労相あてに、2020年度税制改正に関する要望として、診療報酬の原則消費税課税化のほか、医療機関に対する事業税の特別措置の継続、持ち分のある**医療機関の相続税・贈与税の納税猶予、免除制度の創設**などを打ち出した。相続税・贈与税の問題は、開

業医の高齢化に伴う後継者への引継ぎの点で大きな障害になる可能性がある。

IV. 生活習慣病重症化対策 1180 市町村

民間企業や保険者、医療関係団体で作る日本健康会議は8月23日に報告会を開き、生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体が1180市町村にのぼると発表した。同会は「健康なまち・職場づくり宣言2020」を定めており、かかりつけ医と連携して生活習慣病の**重症化予防に取り組む自治体を1500市町村、広域連合を47団体**という目標を掲げている。報告会には根本厚労相と世耕経産相も出席しており民間主導の健康づくりに期待をしていた。

V. 遠隔服薬指導、都市部でも可能に

遠隔服薬指導に関し、実施可能地域を広げるための改正省令案に関する意見募集を開始した。現在は離島や山間地域といったエリアに限定されていたが、**都市部でも事情によって対面での服薬指導が難しい場合でも行えるようにする**。遠隔服薬指導実施の場合でも初回は対面指導を行う。意見募集は9月11日までで、改正省令の施行は9月末の予定である。

II. 行政・技術関連情報

I. すい臓がんの新治療の道

名古屋大学の研究チームは、すい臓がんのがん細胞の周りに、がんの進行を抑制するたんぱく質が存在することを突き止めた。がん組織はがん細胞と繊維芽細胞からなり、繊維芽細胞にはがんを促進するものと、抑制するものがある。メフリンというたんぱく質を持つ細胞はがんを抑制し、メフリンが減少するとがんが増えていく。メフリンはビタミンDの投与で増えることも変わっており、今回の発見は治療が難しいすい臓がんの新しい治療法開発の一步になると期待される。

II. 肥満ワクチン

大阪市立大学や東京大学の研究チームは、腸内細菌を減らすワクチンにより、肥満体質を変えられる可能性があることを突き止めた。肥満に関連する腸内細菌を移植したマウスに、腸の粘膜で免疫を活性化させるワクチンを注射したところ、単に腸内細菌を移植したマウスと比べ体重増加が12%抑制できた。また、肥満に関連する腸内細菌を糞により排出していることも確認できた。

III. 外国生まれの結核患者増加

厚労省は昨年新たに結核になった患者が1万5590人と前年よりも1199人減少したと発表した。患者全体の7割を占める60代以上の患者が大幅に減少したためである。一方で若手層の増加

もありベトナムやネパール、ミャンマーなどから留学等で日本に来ている人たちが発症するケースが増えているためだ。今後、90日以上滞在する場合には、母国で結核の検査をするなど入国審査を徹底していく。

IV. 再発乳がんの弱点

がん研究会、理化学研究所、熊本大学などの研究グループは再発乳がんの増殖を抑えこめる仕組みを発見した。乳がんの場合、エレノアというリボ核酸が、死滅しそうな細胞に働きかけ増殖にかかわる遺伝子を活性化させていたが、核酸医薬を使うことでエレノアが消失しがん細胞は死滅した。乳がん治療はがん増殖にかかわるとされる女性ホルモンのエストロゲンの働きを抑制してきたが、この方法だと途中で効果が薄れ再発することが課題であった。今後、エレノアを消失させる方法での新たな治療薬が開発される可能性が見えてきた。

V. 耐性緑膿菌に対策

従来の抗生物質が効かない多剤耐性緑膿菌に対し、ガリウムフタロシアニンという色素を取り込ませる治療法を名古屋大学大学院の研究チームが発見した。緑膿菌は増殖に鉄が必要だが、緑膿菌は鉄の代わりにこの色素を取り込む。この色素は赤外線を充てることで菌に有害な活性酸素を発生させ、菌を死滅させる。

Ⅲ. 企業関連情報

I. 「エンタイビオ」追加承認申請

武田薬品工業は、潰瘍性大腸炎治療薬で生物学的製剤の「エンタイビオ」皮下注製剤に関して中等症から重症の潰瘍性大腸炎の維持療法に適応で厚労省に製造販売承認申請を行った。シリンジ製剤、ペン製剤の両方での申請である。同剤は点滴静注製剤として承認を取得済みである。

II. アステラスの経口腎性貧血治療薬、審議

8月29日の薬食審において、アステラス製薬の経口腎性貧血治療薬「ロキサデュスタット（製品名エベレンゾ錠）」の審議が行われる。同剤は、低酸素誘導因子プロリン水酸化酵素阻害剤であり、酸素欠乏状態で生じる生理学的作用と同様に骨髄での赤血球産生を促す新しい作用機序の薬剤であり、承認されれば初の経口剤となる。

III. GSK、経口腎性貧血治療薬申請

グラクソ・スミスクラインは、経口腎性貧血治療薬「ダプロデュスタット」に関し、厚労省に製造販売承認申請を行ったと発表した。同剤は酸素欠乏で生じる生理学的作用と同様に骨髄での赤血球産生を促す新しい作用機序の薬剤である。承認取得後は、日本国内では協和発酵キリンが流通・販売業務を担うことになる。医療機関への情報提供は GSK と協和発酵キリン

ンの両社で行う。

IV. エーザイ、認知機能テストのデジタルツールで提携

エーザイはオーストラリアの Cogstate Ltd. が開発した認知機能テスト「Cogstate Brief Battery」に関して、日本で独占的に開発・販売するための業務提携契約を締結したと発表した。同テストは精神運動機能、注意、作動記憶、視覚学習を評価する4つの認知機能テストで構成されており、米国などではすでに認知機能セルフチェックのためのデジタルツールとして使用されている。本チェックは診断や診察に置き換わるものではなく、日常生活の見直しや医療機関に相談するきっかけ作りとしての活用を意図している。

V. ファイザー、「ハーセプチン」BSを発売

ファイザーは抗悪性腫瘍薬で抗HER2 ヒト化モノクローナル抗体の「トラスツズマブ（先発品名ハーセプチン）」に関して、バイオシミラーを発売した。HER2 過剰発現が確認された乳がん、治癒切除不能な進行・再発胃がんが適応症となる。同剤はファイザーのバイオシミラーとしては「インフリキシマブ」に次いで2つ目の製品となる。

IV. 展望

I. 未知との遭遇

地球外生命体はいるだろうか。いまだに発見されていないため、議論は分かれるだろうが、多くの科学者はいると考えているようだ。そして、はやぶさ2など太陽系に生命の痕跡を探す挑戦が続いている。また、広大な宇宙では確認されているだけでもかなりの数、地球に似た生命が存在できる惑星があるという。

では、地球外生命体がいろいろな惑星に存在しているのであれば宇宙人との接触が期待されるが、いわゆる宇宙人はいるのだろうか。素人である我々は、**地球外生命体がいるのであれば、宇宙人もいるように思ってしまう**。ところが科学者たちの考えは変わってくるようだ。

人間を知的生命体とするなら、地球に知的生命体が存在している期間は、ほんの数万年、文明というものを持つようになってからは1万年程度、地球の46億年の歴史、または生命が誕生してからの30億年からしても**数万年など一瞬の出来事**だ。ほかの惑星も、生命自体は存在していても、まだ知的生命体が登場していなかったり、すでに絶滅していたり、この瞬間同じタイミングで知的生命体**が存在する確率は極めて低い**のだそう。

言われてみれば確かにその通りで、地球上で知的生命体として人類が存在しているのは生命誕生から30億年の10万分の1程度の期間に過ぎない。ほかの惑

星も同じ状況と仮定すると、生命体が存在する星が20万個ほどあって、ようやく知的生命体が2つ存在できるわけだ。もちろん知的生命体が数千万年から数億年の単位で滅ばず存在していれば、確率は上がるが、いずれにせよ知的生命体がいるかどうかを考える場合、単に惑星の数だけでなく**時間という奥行きを含めて考えなければいけない**らしい。筆者のような素人は、こうした壮大な話になると、時間のような当たり前で単純な要素すら見落としてしまう。ここにプロとの違いがあるようだ。

宇宙には、地球と同じような環境の惑星が多数あることが分かったとか、太陽系にも水や空気の痕跡があったとか、そういった新しい情報は素人の耳にも入ってくる。こういった新しい情報をもとに仮説を積み上げていっても、大切な基礎の部分に弱さがあるのが素人であり、プロとは視点が違うようだ。

世の中はこれからますます大きく変わっていく。技術も人口構造も国家間のパワーバランスも。そして、今後どうなるか、だれも答えを持たない中、仮説を立てなければならないこともある。しかし、素人は新しい情報を喜んで組み入れることには熱心だが、基礎の部分に見落としがあるかもしれない。生兵法は怪我のもととはよく言ったものだが、よくよく気をつけねばならない（武田）

V. 市場動向レポート

I. 花粉症薬の保険外し

健保連は花粉症治療薬など、市販類似薬に関して保険適用外にするよう要望書をまとめた。市販類似薬の保険適用外化という議論は、健保連だけでなく、財務省などから何度も打ち出されていたが、今回はテレビでも取り上げられて、今までの何回かの議論に比べると盛り上がっているようだ。

今回の提言とその取り上げられ方は、意図したのかどうかは別としていろいろと巧妙だ。まず話題の取り上げられ方だが、今年5月ごろまでは市販類似薬の保険適用外化を提言していたが、8月23日の発表資料では、**花粉症治療薬にフォーカスした医療費軽減の試算**になっている。

花粉症は生活習慣病とは違い、様々な年齢が対象になるし、日ごろ健康に気を使っている人でも罹患している場合がある。そのため**幅広い年齢、ライフスタイルの人たちのリアクション**が取りやすい。また、高血圧などの場合、自己責任だから多少自己負担が高くてもよいなど、議論がずれる可能性があるが、それも懸念が少なく、市販薬があるのに処方薬を服用する点が良いかどうか、そこに絞った意見が期待できる。

また、患者以外でこれによる影響を受けるのは、耳鼻科系の医療機関とその門前薬局と限られているし、これらがこの制度を批判しようとしても、既得権益を

守ろうとしていることが明白であり、あまり意見を打ち出しにくい。

もう一つ今回の健保連の資料では花粉症治療薬をすべて保険適用外にした場合、**597億円の薬剤費削減効果**があると試算している。一部の報道では、約**600億円の医療費削減効果**と報じられていたが、いずれにせよ、花粉症患者が医療機関を受診しなくなった場合の**初・再診料等、薬局の指導料等の削減効果**を打ち出しておらず、余計な数字で医療機関側を刺激しないようにもしているのではと勘ぐってしまう。

世間の反応としては、状況を理解して必要な事として受け止める人もいる一方で、“悲報”と受け止めたり、“考えた人をスギの木に縛り付けたい”とか“スギを植えた国が責任を取れ”と憤ったりネット民の反感を買っている。とはいえ、これらの意見はどこまで本気かわからないが。

湿布などと比べても患者層に偏りが無い花粉症という領域を選ぶことで、**報道機関や一般市民も巻き込んで注目を浴びることができた**し、その反応も直接見ることもできた。一般市民と緩やかだが接点を持つことができたとも言えよう。あとは世論形成の仕方次第で、既得権益を守る団体の反対意見も押し切れるかもしれない。今度の保険外し議論は、今までとはちょっと違っているようだ。
(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（施設別病床数 19年6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	8 318	3 679	102 448	794	68 514	1 533 958	310 975	91 498	7 990
01 北海道	552	241	3 401	39	2 892	93 183	20 919	5 795	446
02 青森	95	37	878	13	519	17 166	2 687	1 969	114
03 岩手	91	29	881	10	580	16 705	2 282	1 294	102
04 宮城	138	53	1 662	11	1 059	25 200	3 431	1 511	91
05 秋田	68	24	804	6	440	14 676	2 045	721	77
06 山形	68	22	922	6	485	14 275	2 068	622	65
07 福島	127	46	1 347	8	853	24 565	3 154	1 266	73
08 茨城	174	80	1 742	12	1 404	30 928	5 570	1 630	120
09 栃木	106	56	1 457	8	984	20 942	4 094	1 600	72
10 群馬	130	64	1 548	4	983	23 904	4 280	1 036	44
11 埼玉	342	122	4 362	3	3 561	62 671	11 334	2 601	34
12 千葉	288	120	3 819	12	3 264	59 374	10 671	2 233	141
13 東京	639	250	13 620	10	10 681	127 787	23 979	3 765	119
14 神奈川	338	121	6 798	9	4 944	74 144	13 265	2 317	134
15 新潟	127	46	1 673	1	1 154	27 976	4 808	539	19
16 富山	107	50	760	1	443	15 987	4 446	483	12
17 石川	94	41	872	2	485	17 518	3 891	843	16
18 福井	67	28	573	10	297	10 587	1 858	1 014	131
19 山梨	60	28	701	5	436	10 688	2 031	446	36
20 長野	127	56	1 573	13	1 012	23 441	3 699	878	129
21 岐阜	99	50	1 586	22	962	20 126	3 181	1 544	262
22 静岡	175	85	2 729	4	1 763	37 769	9 996	2 007	56
23 愛知	323	158	5 430	21	3 732	67 125	14 547	3 751	222
24 三重	93	49	1 521	15	822	19 631	3 927	1 143	194
25 滋賀	57	29	1 090	1	564	14 131	2 696	499	17
26 京都	166	58	2 461	2	1 303	34 936	5 987	697	25
27 大阪	514	219	8 527	5	5 513	105 705	21 512	2 251	44
28 兵庫	350	158	5 114	19	2 978	64 706	13 502	2 605	178
29 奈良	79	35	1 215	3	685	16 542	2 931	428	34
30 和歌山	83	38	1 026	11	528	13 240	2 493	907	122
31 鳥取	43	25	499	3	260	8 421	1 814	443	18
32 島根	49	28	715	3	268	10 288	1 952	472	36
33 岡山	163	76	1 652	29	984	27 902	4 408	2 065	331
34 広島	238	119	2 562	41	1 549	38 887	9 183	2 689	429
35 山口	145	77	1 244	10	658	25 927	8 692	1 474	116
36 徳島	107	60	723	19	431	14 111	4 170	1 592	137
37 香川	88	37	826	21	477	14 411	2 329	1 428	195
38 愛媛	136	72	1 234	22	660	21 408	4 668	2 406	275
39 高知	125	79	549	3	366	17 573	6 092	1 216	18
40 福岡	459	215	4 711	97	3 086	84 265	19 536	7 154	824
41 佐賀	101	55	691	35	415	14 603	4 077	2 222	307
42 長崎	149	66	1 368	45	726	25 977	6 106	3 414	423
43 熊本	211	101	1 468	50	845	33 943	8 441	4 673	504
44 大分	155	49	949	29	542	19 842	2 618	3 617	271
45 宮崎	137	63	899	23	505	18 771	3 658	2 446	224
46 鹿児島	243	125	1 370	71	802	33 232	8 178	4 879	670
47 沖縄	92	39	896	7	614	18 769	3 769	913	83