

I. 薬局・医療機関関連

I. 全世代型社会保障検討会議

社会保障制度に関し、政府の司令塔として全世代型社会保障制度の実現に向けた検討会議がスタートした。安倍首相や関係閣僚、経団連会長他の有識者などが参加した。超高齢化社会を見据え、高齢者の就業、年金、医療、介護、病気予防や健康づくりなど幅広い分野をテーマに検討を進めていく。現在の延長線上では、医療や介護、年金などの保険料は30%に達する見込みであり、現役世代の負担感軽減が求められている。

II. 日本医師会、社会保障財源を税金で

日本医師会は、全世代型社会保障検討会議の発足を受け、社会保障の財源を消費税に限らず、企業の内部留保に対する課税や大企業や公務員が加入する健康保険の料率を協会けんぽ並みに引き上げるなど、自己負担増や医療費抑制に頼らない財源確保を求める意見を打ち出した。日本医師会は今回の政府主導の検討会議には参加していない。

III. 膀胱留置カテーテルで調査

日本慢性期医療協会は、会員のうち急性期から紹介患者を受け入れている後方病院を対象に膀胱留置カテーテルが挿入されている患者の状況を調査すると発表した。高齢患者が入院をきっかけに介護が必要

なる要因の一つとみており実態把握に乗り出す考えだ。日慢協は以前から、入院時の対応が原因で介護が必要になる高齢者を問題視しており、その要因の一つがバルーンカテーテルであると考えている。実態調査を行い結果に基づき提言を行う考えである。

IV. 2017年度医療費43兆円超え

厚労省は2017年度の国民医療費が43兆710億円となり、前年度よりも2.2%、9329億円増加したと発表した。国内総生産に占める比率は7.87%であった。年齢階層別にみると65歳以上が25兆9515億円で60%を占めている。財源別では保険料が49%、公費が38.4%、自己負担が11.6%であった。

V. 424公立病院に再編勧告

厚労省は1455の公立病院、日本赤十字社や済生会などが運営する公的病院の診療実績を公表し、424病院において実績が特に少ないか似た実績の病院が付近にあり、病床数や診療体制を見直す検証が必要だとして来年9月までに結論を出すよう求める。あくまで見直す議論を求めるものであり、強制的に再編を行うものではないが、進まない急性期病床の削減に対し踏み込んだ態度を示した。

II. 行政・技術関連情報

I. iPS からミニ多臓器

東京医科歯科大学の研究チームは、ヒトの **iPS 細胞から肝臓と胆管、すい臓を同時に作ることに成功したと発表**した。複数の臓器がつながったミニ多臓器を作ったのは初めてである。実際に臓器を作製してヒトに移植するには、血管などもつくらなければならず、実用化までは遠いが 10 年以内に患者に届けたい考えである。

II. 神戸大、乳がん検査機器開発

神戸大学は放射線の被曝もなく痛みもない乳がんの検査機器を開発した。**マイクロ波を用いることにより高精度な三次元画像でがんを示す**。エコー診断では検査する人の技量によって診断の差が生じる可能性があったが、マイクロ波は画像にすることで診断の差を解消できると期待されている。X 線やエコー診断で乳がんを診断された患者 300 人に対し、マイクロ波で診断したところ全員のがんを見分けられた。今後治験を実施し 2021 年以降の製品化を目指す。

III. ロタワクチン、無償接種へ

厚労省は、乳幼児の胃腸炎の原因となるロタウイルスのワクチンについて **2020 年 10 月から原則無償化する方針**を示した。2020 年 8 月以降に生まれた 0 歳児が対象となる。ロタウイルスは感染力が強く 5 歳までにほぼ

すべての子供が感染するといわれている。抗ウイルス薬はなく自然に治るが、免疫力がない子供は重症化することがある。

IV. 日本家族計画協会避妊検索サイト

日本家族計画協会は、緊急避妊薬を速やかに処方してくれる **医療機関およそ 1500 施設を検索できるインターネットサイトを開設**した。厚労省はガイドラインを改定しオンライン診療を受けられるようにするなど、注目が集まっている。このサイトは自宅近くのほか、出先などどこでも付近で緊急避妊薬を常備している施設を検索できる。

V. 世界アルツハイマーデー

9 月 21 日は世界アルツハイマーデーであった。国内でも主だった建物がテーマカラーのオレンジ色にライトアップされた。21 日が 3 連休の初日ということもあり、観光名所への人出は多く、ライトアップは多くの人の印象に残った事だろう。ライトアップのほか、各地でパンフレットを配布するなどアルツハイマー病の啓発を自治体を中心となって積極的に展開していた。1994 年の第 10 回国際アルツハイマー病国際学会の初日が 9 月 21 日であったため、同日を世界アルツハイマーデーとして制定した。

III. 企業関連情報

I. 日本新薬、筋ジス治療薬申請

日本新薬はデュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象とした**核酸医薬品「ビルトラルセン」の製造販売承認申請**を行った。同剤は先駆け審査指定制度の対象製品であり希少疾病用医薬品の指定も受けている。現在、ステロイド剤により進行を遅らせる治療法以外に確立された治療法がなく、新たな治療法が期待されている領域である。

II. 参天製薬、田辺三菱とコプロ

参天製薬は抗アレルギー剤の点眼剤「アレジオン点眼液」及び高容量の「アレジオン LX 点眼液」に関して、**田辺三菱製薬と共同販促契約を締結**したと発表した。10月1日より共同でプロモーションを開始し、参天製薬は眼科、田辺三菱製薬は眼科以外の診療科を担当する。参天製薬はこれまで同剤のプロモーション要員としてシニア層や女性などを時短勤務 MR として活用し、眼科以外を訪問させていた。

III. 「ミニリンメルト」発売

フェリング・ファーマとキッセイ薬品は男性の夜間多尿による**夜間頻尿治療薬「ミニリンメルト OD錠 25 μ g、50 μ g」**を発売したと発表した。同剤においては製造、販売、流通をフェリング・ファーマが行い、情報提供活動を両社で共

同して行う。同剤は夜尿症などを適用症として**60 μ g**以上の高容量はあるが、既存容量を夜間頻尿の適用で用いると低ナトリウム血症の発現リスクがあるため、新規格を追加した。

IV. インスリン GLP-1 合剤発売

ノボノルディスクファーマは持効型溶解インスリンアナログ製剤「トレシーバ」と GLI-1 作動薬「ビクトーザ」を固定比率で配合した**合剤「ゾルトファイ配合注」**を発売した。同剤は2型糖尿病を効能効果とした1日1回投与の製剤である。食事のタイミングに左右されず投与でき、低血糖の発現頻度を高めることなく血糖値の改善効果が期待できる。GLP-1 作動薬とインスリンの配合剤は国内初である。

V. エーザイ、東京海上日動と提携

エーザイと東京海上日動は、**認知症との共生と予防に向けた業務提携契約を締結**したと発表した。具体的な取り組みとしては、認知症の「疾患啓発活動」、認知機能セルフチェックを日常的に行える「環境整備」、認知症の人が自分らしく暮らすことをサポートする「保険商品の普及策」、などを検討している。9月26日から、両社で作成した認知症の疾患啓発冊子の配布を始めている。

IV. 展望

I. タピオカ

子供の用事で区の公会堂に行くとき道路を挟んだ反対側にタピオカミルクティーの店が出来ている。しかし、土曜の午後だというのにタピオカにつきものの行列は全くない。幹線道路沿いとはいえ、駅から少し離れていて住宅とオフィスが混じっているエリアだ。さすがのタピオカでも人を集められないのだろうと思っていたのだが、近所の床屋曰く、平日は行列ができていたそう。近く看護系の専門学校などがあるからその学生が来るのだろうと。

タピオカは若い女性を中心とした限られた層がターゲットであり、その層で盛り上がっているということがはっきり分かった。この店は大型スーパーも近くにあり、土日は家族連れなど幅広い年齢層がやってくるが、これらの層は行列を作らない。ほかのタピオカを扱う店も、並んでいるのは高校生くらいから20代前半くらいまでの女性が多い。1杯500円前後、中身は紅茶、そして長時間並ぶ。小学生くらいだと紅茶よりジュースだろう。中学生には500円はちょっと高い。社会人には、長時間並ぶ時間が惜しい。高校生から大学生くらいまでのライフスタイルに合う。

大人が日中に飲む物といえば、コーヒー、お茶、水といったところだろう。子供ならジュースや炭酸飲料などだろう

か。ところが、女子高校生を中心とした年齢層はスタバでコーヒーというのもちょっと違うが、オレンジジュースでは子供っぽい。大人と子供の間、中途半端なのだ。そこに何度目かのブームとして、タピオカミルクティーがやってきた。大人の飲み物とか、子供の飲み物とか、そんな色がついていない状態で、自分たちにふさわしい飲み物がなかった若者にとってこれがちょうどよかったのだろう。

タピオカミルクティーは飲み物そのものとしての魅力ではなく、女子高生中心とした世代にとって、自分たちに似合う飲み物として、受け入れられているようだ。そこまで狙ったとは思えないが、ちょうど彼女らのライフスタイル上の空白にマッチしているといたのだろう。

最近、“ライフスタイル”というキーワードをよく見かけるが、モノ自体の機能ではなく、自分たちらしさを演出できるという部分に価値を見出す消費者が増えている。ただこの流れを読む上で難しいのは、一人ひとりの好みではなく、女子高生、アラサー、シニアなど、自分が属する階層にふさわしいかどうかという、他人からどう見られるかの視点を意識しての選択になるところだろう。セールスポイントを見極めるとき、対象となる階層のライフスタイル像を理解しなければならないのだ。(武田)

V. 市場動向レポート

I. 全世代型社会保障

政府は全世代型社会保障検討会議を設置した。もともと社会保障というのは、すべての世代のためにあるべきはずだが、あえて全世代型としたのは現状が、そうではないからだろう。社会保障費の中でも比重が大きいのは年金と医療費だ。年金は退職した世代なので、受給者の中心は高齢者になる。医療も現在は高齢者が中心になっている。そのため、今の社会保障受給は高齢者に比重が偏りすぎてしまう。一方でその社会保障を支える財源は、どうしても現役世代が頼りになる。

今回の検討会議の狙いが年金と医療費であることは明確だろう。社会保障の中で多くを占めるのはこの2つだからだ。この辺りは今までと大差ない。しかし、今までは医療費は医療費、年金は年金で個別に抑制方向で検討を進めていた。しかしこれでは、**既得権益を守りたい側と、財政規律を守りたい側の1対1の勝負**になってしまう。

これに対し医療、年金も含めた社会保障全体を見渡して、どのような対策を打つべきかという議論の場合、戦い方が変わってくる。医療費を抑制しろ、いやもっとよこせという1対1の戦いではなく、医療や年金のほか、子育て、親の介護、ひとり親など様々な社会保障上の課題を見渡し、限られた財源の中でどこを重視すればよいのか考えることになろう。

今回、医療分野の課題を見ても、高齢者の窓口負担を2割にするなど、今まで議論されてきた内容と変わりはない。しかし、議論の方法は変わる。少なくとも、今までの医療関連の議論は、医療費を削減したい側と、削減されては困る側が直接議論を交わしてきた。しかし、今後はそれだけでは済まなくなる可能性がある。

例えば医療費の自己負担増の部分、単純に自己負担増とだけ言われると、高齢者側や、負担増で患者が減る可能性がある医療機関は阻止しようと躍起になるだろう。しかし、医療費の自己負担を増やすことで財源を捻出し、それを子育てがしやすい環境整備に充てたいと言われてしまうと状況は変わってくるだろう。児童虐待の対策やもっと重要な課題のためといわれると、どんどん拒否しにくくなる。

全世代型というのは、言葉を変えると、**高齢者の社会保障の負担に関し、高齢者自身で引き受けてもらう部分を増やしていく**ということだ。そして、その議論を進めるにあたり、単に「自己負担を増やす」ではなく、そこで捻出した財源を何に使いたいのか、**社会保障全体を見渡して大義名分を打ち出したい**のだろう。全世代型と命名した時点で、高齢者に不利になることは明らかであり、その方向で議論を進められるよう世論を作っていくのだろう。(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（病院患者数 19年6月）

各月間

	1日平均患者数（人）			対前月増減（人）	
	令和元年6月	令和元年5月	平成31年4月	令和元年6月	令和元年5月
病院					
在院患者数					
総数	1 230 267	1 221 607	1 236 059	8 660	△ 14 452
精神病床	282 039	280 935	280 864	1 104	71
結核病床	1 477	1 453	1 476	24	△ 23
療養病床	271 035	270 747	272 973	288	△ 2 226
一般病床	675 649	668 404	680 680	7 245	△ 12 276
(再掲)介護療養病床	30 087	30 748	31 050	△ 661	△ 302
外来患者数	1 316 267	1 272 991	1 347 327	43 276	△ 74 336
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 247	4 219	4 257	28	△ 38
(再掲)介護療養病床	1 576	1 588	1 578	△ 12	10

注：1）病院の総数には感染症病床を含む。

2）介護療養病床は療養病床の再掲である。

月末病床利用率

各月末

	月末病床利用率（%）			対前月増減	
	令和元年6月	令和元年5月	平成31年4月	令和元年6月	令和元年5月
病院					
総数	77.6	78.8	76.3	△ 1.2	2.5
精神病床	85.7	85.7	85.5	0.0	0.2
結核病床	33.7	33.2	33.1	0.5	0.1
療養病床	86.7	87.0	87.2	△ 0.3	△ 0.2
一般病床	71.8	73.7	69.5	△ 1.9	4.2
介護療養病床	90.3	89.7	90.2	0.6	△ 0.5
診療所					
療養病床	53.4	53.5	53.5	△ 0.1	△ 0.0
介護療養病床	69.9	69.9	69.7	0.0	0.2

注：病院の総数には感染症病床を含む。

平均在院日数

各月間

	平均在院日数（日）			対前月増減（日）	
	令和元年6月	令和元年5月	平成31年4月	令和元年6月	令和元年5月
病院					
総数	27.2	28.3	26.9	△ 1.1	1.4
精神病床	265.1	265.6	259.1	△ 0.5	6.5
結核病床	67.3	69.3	60.4	△ 2.0	8.9
療養病床	140.5	140.1	131.9	0.4	8.2
一般病床	15.9	16.5	15.8	△ 0.6	0.7
介護療養病床	319.7	326.0	285.3	△ 6.3	40.7
診療所					
療養病床	101.3	104.3	101.8	△ 3.0	2.5
介護療養病床	130.8	147.9	152.7	△ 17.1	△ 4.8

注：病院の総数には感染症病床を含む。