

I. 薬局・医療機関関連

I. 国がん、専門医による相談開始

国立がん研究センターは、直腸がんが局所再発した患者に対して、手術で根治する可能性があるかなどを専門医が回答する Web 相談システムを開発したと発表した。相談できるのは医師に限るが、無料で相談できる。このシステムの有用性が確認できれば、他の疾患にも広がっていく可能性があり、難病などを中心に全国の医療水準向上が期待できる。

II. 病院事業、収支悪化

総務省は 2018 年度の地方公営事業の決算概況を発表した。地方公共団体が運営する病院事業の医業収支比率は 17 年度比 0.1 ポイント低下し、88.3%であった。収支悪化の要因はスタッフ数の増加が大きい。地方公共団体が運営する病院は 672 で、17 年度と比べ 3 施設減少したが、職員数は 22 万 3045 人で前年度比 930 人の増加となっている。

III. 看護職員受給、25 年に最大 36 万人増

厚労省は、医療従事者の需給に関する検討会・看護職員受給分科会で 2025 年の看護職員の需給推計に関し 3 つのシナリオを提示した。その中で働き方改革を反映させて、超過勤務ゼロ、有給取得 20 日以上とした場合、2016 年の看護職員数 166

万 71 人より 35 万 9687 人多い、201 万 9758 人になるという暫定の推計を打ち出した。今後、第 7 次医療計画などを反映させて 2025 年の看護職員受給推計を進めていく。

IV. 大病院再診時定額負担実効性担保を

日本医師会は定例記者会見で、全世代型社会保障の在り方に関するヒアリングにおいて、特定機能病院と 400 床以上の地域医療支援病院に義務付けられている生活習慣病の再診患者に対する 2500 円以上の定額負担の徴収が、医師の判断で徴収されずに済まされている事例があるため、実効性を担保するよう訴えたと報告した。また、かかりつけ医以外の外来を紹介状なしに受診した場合に定額負担を徴収する制度の導入は、受診抑制につながるため反対意見を表明したとも報告した。

V. 次期報酬改定、ポリファーマシー対策を要望

日本病院団体協議会は、次期診療報酬改定において、調剤薬局薬剤師と病院薬剤師の間で連携しポリファーマシー対策を行った場合に対する評価を要望した。タスクシェアリングのために薬剤師や管理栄養士を配置した場合の評価や、チーム医療の要件緩和も求めている。

II. 行政・技術関連情報

I. 腰痛、経済損失は3兆円

東京大学と日本臓器製薬は腰痛の経済損失が3兆円にも上るとの試算を発表した。ぎっくり腰や椎間板ヘルニアなど、8割の人が一生のうちに経験するといひ、業務効率が低下するだけでなく、動かなくなることで他の病気のリスクも高まるという。首回りや肩こりなども3兆円ほどの経済損失になるという。一方で別の研究者は80歳以上で腰痛のある人は、ない人に比べ認知症になるリスクが半分ほどになるとも言われている。

II. 脳卒中後、認知機能検査実施半数

国立循環器病研究センターは、実施したアンケート調査の結果、脳卒中後に認知機能検査を行っている医療機関が半数以下であったと発表した。脳卒中後は、血管性認知症になるリスクが高く、約3割の患者が認知症になるという。この事実を受けて、認知症を早期発見早期治療できるように検査を広めていきたい考えである。

III. 海藻で心筋梗塞リスク低下

国立がん研究センターや筑波大学などの研究チームは、1990年代以降20年にわたり食生活の追跡調査を行った。海藻を「ほとんど毎日食べる」、「週3~4日食べる」、「週1~2日食べる」、「ほとんど食

べない」4群に分けて調査した結果、「ほとんど毎日食べる」群は「ほとんど食べない」群に比べて心筋梗塞になるリスクが男性で0.8倍、女性で0.6倍に低くなっていた。食べる量は確認していないが、頻度が高いほど心筋梗塞のリスクが低下することが分かった。

IV. 線虫でがん発見、実証実験

福岡県の久留米市と小郡市は、バイオベンチャーのHIROTSUバイオサイエンスの開発した線虫を用いたがん1次スクリーニング検査に関する実証実験を共同で行う。尿内に残るがんが発するにおいを好む線虫に、受診者の尿を与え、尿に線虫が集まってくるかを観察、集まってくる場合はがんの疑いがあるため、本格的な検査を促す。来年には本格的に展開を考えており、まずは両市の職員を対象に実証実験を行うことになった。

V. 在職高齢年金制度継続方針

厚労省は来年の年金制度改革において、一定の収入がある高齢者の年金支給額を減額する在職高齢年金制度を廃止しない方針を示した。ただし就業意欲を損なわないよう、65歳以上は月額47万円の収入を超えた場合に減額しているが、この基準額を62万円に引き上げる方針にしている。

Ⅲ. 企業関連情報

I. 田辺三菱、自己免疫疾患治療薬導入へ

田辺三菱製薬は、視神経脊髄炎関連疾患（NMOSD）の治療薬として開発中の「イネビリズマブ」に関して開発元のピエラ・バイオ社とライセンス契約を締結したと発表した。NMOSDは中枢神経系の自己免疫疾患で、重度の筋力低下、麻痺、失明、呼吸不全、腸や棒鋼の機能低下、神経障害性疼痛などを引き起こす。

II. 塩野義、エムスリーと合弁会社

塩野義製薬はエムスリーと合弁でストリーム・アイ株式会社を設立したと発表した。同社は医薬品の適正使用だけでなく、予防、診断、治療、服薬、予後までの全体を捉えた課題解決に取り組み、医薬品に閉じない疾患課題の解決を進めていく。

III. ギリアド、リウマチ治療薬を申請

ギリアド・サイエンシズ株式会社は、経口選択的 JAK1 阻害薬「フィルゴチニブ」に関して、製造販売承認を申請した。同社は日本において、C型肝炎治療薬、HIV治療薬などのラインナップがあるが、リウマチ治療薬などの炎症性疾患領域の治療薬は初めてであり、同剤を軸に新しい重点領域に成長させていきたい考えである。

IV. アレクシオン、「AG10」導入

アレクシオンファーマは米サンフランシスコのベンチャー企業である Eidos Therapeutics, Inc. が開発しているトランスサイレチン型アミロイドーシスを対象とした「AG10」に関して、日本における独占的開発・販売権を取得したと発表した。TTRアミロイドが心筋に蓄積されて発症する進行性で致命的な疾患の根本原因を治療するようにデザインされた低分子医薬品であり、国内 P3 段階にある開発品である。

V. 塩野義、抗酸菌症治療薬で提携

塩野義製薬は、米国の Hsiri Therapeutics, Inc. との間で抗酸菌症治療薬の共同研究に関するライセンス契約を締結した。両者はすでに同領域で新規作用機序の開発候補品導入および共同研究に関する契約を締結しているが、今回の契約は新規作用機序を持つ抗酸菌症治療薬の創出を目的としたもので、現在遂行中の共同研究を補完するものである。この契約に基づき、創出される候補化合物の全世界における独占的開発・製造・販売権は塩野義製薬が取得することになる。これにより、今後も引き続き感染症分野でのプレゼンスを発揮したい考えである。

IV. 展望

I. 強みが弱点になる時

アメリカで「ディーン&デルーカ」が存続の危機らしい。大量閉店を進めているそうだ。夏には「バーニーズニューヨーク」が経営破綻した。いずれも日本では別法人がライセンスを買って運営しているので影響はないようだが、アメリカ発の洒落た店がこの時期に相次いで凋落していくというのは、時代の変化を感じてしまう。「ディーン&デルーカ」は高級食料品、「バーニーズニューヨーク」は高級衣料品を扱うセレクトショップである。食料品と衣料品、カテゴリーは異なるが、高級という点とセレクトショップという点で共通点があり、このあたりで何か地殻変動が起きているのだろう。

セレクトショップというのは、自社で製品の企画や製造はせず、世の中にある良いものを集めて小売する商売だ。食事は自宅で摂るが値段より質を重視したいという人たちにとって駅前の総菜屋やスーパーは物足りないだろう。そのような層のために総菜に限らず、オリーブオイル、ジャム、コーヒーなど、ちょっと高いけれどもほかでは入手しにくい良い商品を一か所に集めた店が出来た。それがディーン&デルーカであった。あちこち探し回らなくても、1か所で自分たちの好みの食材がいろいろと手に入る。そんな便利さが良かったのだろう。衣料品のバーニーズニューヨークも同じだ。安くはないが洒落た良い品が、

メーカーを問わず揃っているという便利さと、無名でも良い品を仕入れてくれて、新しい発見がある。そんな魅力があったのだろう。従来の店では満足できなかった層を取り込んだ。しかし、これはインターネットが登場するずっと昔の話だった。

世界中から特定のジャンルに絞って様々な珍しい商品を集める。これはインターネットが得意とする分野だ。在庫を持たず情報だけを掲載するので、貿易可能な国ならどこからでも、また滅多に売れない商品であっても、リスクなく取り扱える。セレクトショップがその便利さを武器に従来の店舗から奪っていった客層が、今度はインターネットショッピングなどに奪われているのだ。

自分たちを支える顧客がどこから来ているのか、何を求めているのか。「ディーン&デルーカ」の場合は“より良い品を、より便利に入手したい”という顧客を取り込むことに成功した。しかし、このような顧客層は、さらに便利な新業態が出てくれば、そちらに流れてしまう。新しいコンセプトで、既存業種から顧客を奪って成長した企業が、さらに新しいコンセプトを持つ業態に客を奪われる。成功要因は将来の敗因になる。自社の今の強みが突然弱みになるのである。今の強みが弱みになるとは中々受け入れられないだろう。だから、多くの企業が消えていくのだ（武田）

V. 市場動向レポート

I. 70歳雇用延長の余波

最近、様々な産業で早期退職優遇制度による退職者募集が目立つ。それも業績悪化とは関係なさそうな企業でも行われる。これは仕方がないのかもしれない。社会保障改革の一環で、70歳まで働くことが普通という時代がもうじきやってくるだろう。給料は下がっても、しっかり働き、税金や社会保険料を納める。少子化が進む中で、高齢者が働き手として重要であり、また社会保障の世代間格差を少なくするため、高齢者と呼ばれる世代も稼いで負担する。理にかなった制度のようにも見える。

しかし、成長著しい企業を除いて、この話は頭が痛い問題になる。ある日突然、従業員は65歳ではなく70歳まで継続して雇いましょうなどとルール化されたら、退職する見込みだった人たちが辞めないという状況になる。今年65歳で10人退職するから、新卒で10人補充しようなどと考えていたところ、全員が雇用継続することになったら、その年の新卒は入れられない。その年どころか5年間、新卒採用を抑制しなければならなくなる。

実際には中途退職もあるだろうし、新しい人材を入れる余地は出てくるだろう。しかし、人手不足で困っているなら別だが、ある程度人員が充足している状態であれば、従来の想定よりかなり少ない人数しか、新卒は入れられないだろう。

それを避けるためには、定年より前に早期退職してもらおうという手段が有効だ。それも定年延長制度が実現する前の方が良い。今なら、自分が65歳まで働くことを想定して、今いくら貰うなら損しないかといった計算をするだろうが、定年延長が実現したら、もう5年分の年収を計算にいれなければならなくなる。

折しもIT技術の目覚ましい進歩により、様々な産業、企業で大きなビジネスの転換、それによる人員整理と入れ替えが進められており、早期退職優遇制度による人数だけでなく中身も含めた適正化が必要な状況になっている。そこに定年延長が現実味を帯びるのだから、**早めに高齢の社員を削減して、しなやかな人員構成にしたい**くなるだろう。

定年年齢を70歳まで引き上げると、労働者が増えて税収や保険料収入が増える。また、70歳までの人たちの所得が増えるので、年金支給年齢の引き上げや医療費自己負担率引き上げなどもしやすくなるという単純な話ではない。むしろ早期退職で50代以上の失業者が増える可能性は高いし、新卒採用の間口が狭まる可能性もある。特にそろそろ景気後退局面に入るといふ時期でもあり、この問題は予想以上に大きな影響を与える可能性がある。(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（医療機関施設数 19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	8 308	3 670	102 551	786	68 522	1 531 947	309 627	91 068	7 931
01 北海道	552	240	3 394	39	2 888	93 171	20 872	5 743	446
02 青森	94	36	876	13	518	17 106	2 627	1 942	114
03 岩手	91	29	879	10	575	16 705	2 280	1 270	102
04 宮城	138	53	1 668	11	1 060	25 200	3 431	1 510	91
05 秋田	68	24	806	6	438	14 654	2 035	721	77
06 山形	68	22	920	6	482	14 275	2 068	615	65
07 福島	126	46	1 345	8	854	24 447	3 144	1 266	73
08 茨城	173	80	1 747	12	1 403	30 889	5 570	1 649	120
09 栃木	106	56	1 458	7	983	20 930	4 094	1 581	56
10 群馬	130	64	1 549	4	983	23 904	4 289	1 036	44
11 埼玉	342	121	4 371	3	3 562	62 762	11 330	2 577	34
12 千葉	289	121	3 819	11	3 270	59 379	10 706	2 233	138
13 東京	639	250	13 683	10	10 682	127 650	24 096	3 749	119
14 神奈川	337	120	6 813	9	4 950	74 050	13 173	2 317	139
15 新潟	127	45	1 671	1	1 156	27 976	4 768	539	19
16 富山	107	50	759	1	442	15 833	4 292	483	12
17 石川	94	41	872	2	484	17 466	3 843	845	16
18 福井	67	28	574	10	299	10 572	1 858	1 014	131
19 山梨	60	28	701	5	436	10 684	2 036	457	36
20 長野	127	56	1 575	13	1 013	23 375	3 608	878	129
21 岐阜	99	50	1 588	22	965	20 142	3 181	1 544	262
22 静岡	175	85	2 732	4	1 761	37 769	9 996	1 982	56
23 愛知	323	158	5 442	21	3 737	67 121	14 577	3 737	222
24 三重	93	49	1 517	15	822	19 621	3 927	1 143	194
25 滋賀	57	29	1 090	1	564	14 129	2 696	499	17
26 京都	165	56	2 453	2	1 302	34 633	5 734	703	25
27 大阪	513	218	8 531	5	5 512	105 485	21 441	2 203	44
28 兵庫	349	157	5 118	19	2 984	64 480	13 259	2 605	178
29 奈良	79	35	1 218	3	683	16 542	2 899	416	34
30 和歌山	83	38	1 025	11	527	13 240	2 493	906	122
31 鳥取	43	25	497	3	259	8 421	1 814	426	18
32 島根	49	28	715	3	269	10 274	1 946	472	36
33 岡山	162	76	1 648	28	987	27 858	4 396	2 055	321
34 広島	237	118	2 562	40	1 545	38 787	9 083	2 669	415
35 山口	145	77	1 244	10	657	25 918	8 692	1 455	116
36 徳島	108	61	727	18	430	14 142	4 201	1 586	130
37 香川	88	38	826	21	477	14 456	2 377	1 409	195
38 愛媛	136	72	1 229	22	659	21 408	4 659	2 406	275
39 高知	125	79	550	3	364	17 571	6 078	1 232	18
40 福岡	459	215	4 710	95	3 083	84 163	19 426	7 076	817
41 佐賀	101	55	691	35	416	14 603	4 077	2 222	307
42 長崎	149	66	1 369	45	728	25 976	6 105	3 402	423
43 熊本	211	101	1 468	50	846	33 980	8 437	4 673	503
44 大分	155	49	950	29	543	19 838	2 618	3 617	271
45 宮崎	137	63	899	22	506	18 771	3 658	2 415	218
46 鹿児島	241	123	1 374	71	803	33 022	7 968	4 881	670
47 沖縄	91	39	898	7	615	18 569	3 769	909	83