

I. 薬局・医療機関関連

I. 官民13万床削減を

政府は経済財政諮問会議を開催した。その中で社会保障制度に関し、都道府県ごとに策定された地域医療構想を実現させるため、公立病院や公的病院だけでなく民間病院も含めて13万床を削減するべきとの認識を示し、そのために今後3年を集中期間と位置付けるよう訴えた。その実現のため、現在の診療報酬上の対応を検証し、必要なこ入れなどを進めていくべきとの意見であった。

II. 医療のタスク・シフト

「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/タスクシェアの推進に関する検討会」の初会合が10月23日に開かれ、医師の業務について、実施可能な業務と法改正を行えば可能になる業務などを分けて検討を進めていく方向となった。今回の会合の前にタスク・シフト可能な業務を医師などにヒアリングしており、**薬剤の処方確認、処方変更、処方提案、透析関連、採血や輸液路確保、検査結果の解析含む検査関連**などが示された。

III. 介護福祉士とのタスク・シフト必要

医療従事者の需給に関する検討会は、看護師などの需給に関して2025年に看護職員は最大36万人不足す

るとの試算しており、その対応として医師、看護師、看護補助者だけでなく介護福祉士の役割も重視しており、**介護福祉士との関係性やタスク・シフト**について今後検討が必要との認識を示した。

IV. 上期医療機関倒産件数23件

帝国データバンクによると、2019年4月～9月の医療機関倒産件数は23件で、この10年間では、2010年の同時期に次いで多くなった。倒産理由としては、**設備投資が重荷になるケース**が目立つほか、後継者や医師不足で事業継続が困難になるケースも多かった。医療技術の高度化やIoT化などで設備の買い替えが必要になるケースは増加するだろうし、後継者問題も医師不足の中でしばらくは続くだろう。

V. 東京都、ファミマとフレイル対策で提携

東京都は、ファミリーマートと共同で、**フレイル予防の情報発信**を行う。都内およそ2400店舗あるファミリーマート店舗で情報発信を行っていくほか、活動に合わせて東京都が助言に加わった弁当の発売なども行っていく。フレイル対策の中で食環境の整備は重要な課題であり、コンビニエンスストアと組んで、栄養バランスの取れた食品を自然に手に入る接点作りを進めていく。

II. 行政・技術関連情報

I. 心筋シート移植、治験に

大阪大学の研究チームは、iPS 細胞を用いて作製した心臓の筋肉細胞のシートを心不全の患者に移植する治験開始のために、申請準備に入った。治験計画は学内の委員会でも承認を受けたため、今後当局への申請を行う事になる。昨年に大阪での地震の影響で臨床研究に遅れが出ていたが、ようやく申請までこぎつけた。

II. 心筋梗塞後の細胞損傷を抑制

京都大学の研究チームは、心筋梗塞後に発生する細胞の損傷を抑える物質を発見し動物実験で効果を確認した。心筋梗塞後に血流が再開すると、細胞に大きなストレスがかかり、損傷して心不全につながる。京都大学が開発した「KUS121」という化学物質は、細胞の生存に必要なエネルギーのもとになる分子の減少を抑える働きがあり、これを投与した心筋梗塞のブタやマウスでは、血流再開後も血管の損傷などが抑えられた。

III. 自己免疫疾患原因の細胞を味方に

京都大学とアステラス製薬の研究チームは、自己免疫疾患やアレルギーを引き起こす免疫細胞を、制御性 T 細胞に変えて病気の発症を抑制する方法を発見した。疾患の原因となる T 細胞が、制御性 T 細胞に変異す

るのを邪魔する分子を止める働きのある化学物質を特定し、マウスに投与したところ、皮膚炎、1 型糖尿病、脳脊髄炎などを抑制することに成功した。

IV. 39 歳以下世代のがん、女性が 78%

39 歳以下の若い世代のがんについて、国立がん研究センターと国立成育医療研究センターは全国規模の調査結果を発表した。それによると 2016 年、2017 年の 2 年間でがんと診断されたのは 6 万 2 千人で、特に 15 歳～39 歳の AYA 世代と呼ばれる年齢層に限ると診断された患者の 78% が女性であった。早期の子宮頸がんが多く、4 割にのぼる。国もワクチンには及び腰だが、20 歳以上の女性には 2 年に一度の子宮頸がん検診の受診を呼び掛けている。

V. 「ゾフルザ」12 歳未満慎重、学会

抗インフルエンザ薬「ゾフルザ」に関して、耐性ウイルスが相次いで出現した問題を受けて、12 歳未満への投与を慎重に検討すべきとの提言を、日本感染症学会は行った。12 歳以上と成人に関しては、データが不足しており、推奨、非推奨の判断ができないとしている。耐性ウイルスは、同剤服用をしていない患者からも検出されているほか、服用量を増量した場合には発現が抑制できるとの意見もある。

Ⅲ. 企業関連情報

I. エーザイ、バイオジェン、認知症薬申請

エーザイとバイオジェンは、「アデュカヌマブ」に関して、FDA と協議し、認知症治療薬として新薬承認を目指すことになったと発表した。2019年3月に中止したP3試験に関し、バイオジェンが新たに実施した解析によって、用量依存的な脳内アミロイドベータの減少や臨床症状悪化の抑制が示された。2020年の早い段階でFDAに申請し、日本含めたほかの国でも当局と申請に向けた協議を進めていく考えである。

II. 「プリンペラン」など販売移管

アステラス製薬は、同社が国内で販売するチアプリド製剤「グラマリール」と消化器機能異常治療剤「プリンペラン」に関して、日医工に販売移管すると発表した。両剤は2020年1月より、製造販売承認を日医工が承継し、製造販売元として医療機関に製品情報の提供および収集活動を行っていく。

III. 「ゾフルーザ」予防で効能効果追加申請

塩野義製薬は、抗インフルエンザ薬「ゾフルーザ」に関してインフルエンザウイルス感染症予防の効能効果で追加申請を行ったと発表した。同剤は一回の経口投与で効果を発揮するため、注射剤による予防接種と比べて心理的なハード

ルは低い、耐性ウイルスの懸念もあり、承認取得後どのように扱われるのか今後の動向が気になるところである。

IV. ADで臨床検体アクセス契約

ヤンセンファーマと塩野義製薬、アルツハイマー治療薬研究基金は、ヤンセンと塩野義が開発を中止したアルツハイマー病治療薬候補の臨床開発プログラムから得られたデータや臨床検体に関し、使用許可が得られたものに関して匿名化したうえで研究機関が利用できるように調整していく。同プログラムは、アルツハイマー関連疾患のバイオマーカーを特定し、その特性を明らかにするために選択された研究開発に対して研究資金を提供するものである。

V. ノバルティス、がん経験者社会復帰支援

ノバルティスは小児やAYA世代（15歳～39歳の思春期および若年層）のがん経験者の社会復帰支援を積極的に展開し始めた。がん克服後の就労や経済的な問題に対して不安を持っており、実際に治療中や治療後に生じる外見の変化による苦痛が社会復帰の障壁となっているといわれており、これらへの対応として就職活動支援動画や社会復帰をサポートするウェブサイト「C ライフプラス」を開設した。

IV. 展望

I. ラストワンマイル

今年の東京モーターショー、目立つのはラストワンマイルと呼ばれるニーズ向けの商品やサービスだ。ラストワンマイルとは従来の移動手段が重視してこなかった近所数キロの移動を指す。旅行であれば、目的地付近の駅から実際の目的地までの道のりであり、物流であれば大型トラックが荷下ろしをする地域の拠点から目的地の場所までであり、日常生活であればショッピングモールから自宅までも当てはまる。

このラストワンマイルはコストパフォーマンスが悪い。先日、仕事終わりに通夜に参列し、柏駅から斎場までタクシーを使った。まさにラストワンマイルだ。この時のタクシー代は3000円ほどだったと思うが、自宅の横浜から柏駅までの鉄道での往復よりはるかに高い。鉄道やバス、大型トラックなど、交通の大動脈を使い大量輸送するときは、費用対効果も高いのだが、そこから離れ、1人のために1つの目的地まで輸送する毛細血管のような働きはどうしても割高になる。

タクシーは電車よりはるかに高い。宅配便だって安くはない。これが当たり前になっており、画期的な商品やサービスは出てこなかった。しかし、最近になってこの分野の当たり前を改善しようという動きが出ている。簡単どころでは、スマートフォンのアプリを使って中小企業や個人で経営している地域の運送

業者を繋ぎ、付近で荷台に空きがあった場合に、荷物を載せてもらう。そうして、コストを低く抑えようとしている。将来的には低速自動運転の配送ロボットやドローンなどが活躍するだろう。

個人の移動は、安全確保の面で課題も多く、ライドシェアなどの普及は進んでいないが、モーターショーでは1人乗りの電気自動車などの展示も多かった。将来的にはこのような乗り物が街の拠点に配置され、1時間いくらといった形で気軽に借りられるようになるのだろう。もう少し先に進むと、これらの乗り物が自動運転で、目的地まで運んでくれて、目的地に着いたら勝手に帰ってくれる時代になるだろう。

ラストワンマイルという看過されてきた市場には自動車メーカーだけでなく、新興の電機メーカー、IT企業など様々な分野の事業者が参入しようとしており、これから盛り上がるのだろう。

さて、ラストワンマイルは、モビリティ業界のみに存在するわけではない。もともとは通信業界用語で、基地局から個人宅まで最後のケーブルをつなげることを意味していたくらいだ。IT技術やシェアリングという考え方などが応用できればどんな産業でも、もちろん医療の世界でも、患者または消費者個人と医療施設やメーカーの間を埋めるラストワンマイルのビジネスは転がっているだろう（武田）

V. 市場動向レポート

I. 在宅医療と災害

10月28日の経済財政諮問会議で改めて官民合わせて13万床の病床の削減、在宅医療への転換が求められた。そのほかに薬局は対人業務へのシフト、製薬企業はイノベーションな事業への転換を求められている。この中で周辺環境に変化があるのは在宅医療である。

在宅医療の推進は2000年代前半にはすでに打ち出され、診療報酬点数も新たに作られてきた。制度自体の骨組みが2000年代前半にはあったということがポイントだ。東日本大震災や各地で豪雨被害が頻発する前の話である。今回の台風被害でも水害で高齢者が犠牲になる事案もあった。毎年のように大型台風がやってきて、堤防が決壊するなどの被害が生じる。そんな世界が想像できなかった頃の常識をベースに作られた方針だ。

ほんの10年前、台風で首都圏の鉄道がすべて止まるなどということ想像できただろうか。10年前どころか数年前ですらコンビニは大雪だろうが台風だろうが、絶対空いているはずの場所であった。それが今や台風に備え休業するのだ。企業も台風の日のお勤や退勤時間を調整する場合がある。筆者が社会人になったばかりのころは、台風くらいで遅刻するなといわれた。台風で出勤が遅れることが分かっているなら、夜のうちに移動しろと。今はそんなことは口が裂けても言えない。台風の威力も大きくなって

いるし、我々側の危機意識も変わってきている。

この危機意識と台風の被害実態が在宅医療の推進に少なからず影響を与えるだろう。9月、10月の台風では、筆者の自宅の近くでも避難勧告や避難指示が出されていた。夜中に何度も携帯電話からアラートが出ていた。幸い我が家付近は対象外だったのと、いざとなればすぐに避難できる体力はあるつもりだったので特に気にしていなかったが、家族に移動が困難な者がいたら、対応は違っただろう。とは言え、短期間に2回も学校の体育館に自主避難というのも、出来れば避けたい。

そのような事を考えると、台風をはじめとする自然災害は在宅医療推進を阻む大きな壁になりかねない。医師も、患者宅がハザードマップの対象区域にあったら躊躇するだろう。家族も在宅医療に移行するかどうかを考える際、自然災害を考慮に入れるようになるだろう。これは10年前にはあまりなかった発想だ。土砂崩れや水害にあわなくとも停電や交通網の麻痺はいくらでも起こりうる。停電が困るのはもちろんだが、交通網が麻痺すれば、在宅介護のスタッフが来ないかもしれない。在宅医療推進に舵を切った当時からすると、考えられないような自然災害が当たり前に起こる現在、安全をどう確保するのかという視点は欠かせないものとなる。(武田)

VI. 数字で見る医療提供体制（病院患者数 19年7月）

1. 1日平均患者数

各月間

	1日平均患者数（人）			対前月増減（人）	
	令和元年7月	令和元年6月	令和元年5月	令和元年7月	令和元年6月
病院					
在院患者数					
総数	1 232 468	1 230 267	1 221 607	2 201	8 660
精神病床	282 543	282 039	280 935	504	1 104
結核病床	1 486	1 477	1 453	9	24
療養病床	270 531	271 035	270 747	△ 504	288
一般病床	677 840	675 649	668 404	2 191	7 245
(再掲)介護療養病床	29 882	30 087	30 748	△ 205	△ 661
外来患者数	1 379 652	1 316 267	1 272 991	63 385	43 276
診療所					
在院患者数					
療養病床	4 195	4 247	4 219	△ 52	28
(再掲)介護療養病床	1 569	1 576	1 588	△ 7	△ 12

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。

2. 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7月	令和元年6月	令和元年5月	令和元年7月	令和元年6月
病院					
総数	80.6	77.6	78.8	3.0	△ 1.2
精神病床	86.2	85.7	85.7	0.5	0.0
結核病床	34.1	33.7	33.2	0.4	0.5
療養病床	87.0	86.7	87.0	0.3	△ 0.3
一般病床	76.8	71.8	73.7	5.0	△ 1.9
介護療養病床	90.2	90.3	89.7	△ 0.1	0.6
診療所					
療養病床	53.5	53.4	53.5	0.1	△ 0.1
介護療養病床	69.9	69.9	69.9	0.0	0.0

注：病院の総数には感染症病床を含む。

3. 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7月	令和元年6月	令和元年5月	令和元年7月	令和元年6月
病院					
総数	26.3	27.2	28.3	△ 0.9	△ 1.1
精神病床	252.8	265.1	265.6	△ 12.3	△ 0.5
結核病床	62.5	67.3	69.3	△ 4.8	△ 2.0
療養病床	136.2	140.5	140.1	△ 4.3	0.4
一般病床	15.4	15.9	16.5	△ 0.5	△ 0.6
介護療養病床	324.9	319.7	326.0	5.2	△ 6.3
診療所					
療養病床	101.3	101.3	104.3	△ 0.0	△ 3.0
介護療養病床	147.9	130.8	147.9	17.1	△ 17.1