

2022年度第1四半期決算概況



2022年8月1日

アステラス製薬株式会社
専務担当役員 財務担当
菊岡 稔

この資料に記載されている現在の計画、予想、戦略、想定に関する記述およびその他の過去の事実ではない記述は、アステラス製薬の業績等に関する将来の見通しです。これらの記述は経営陣の現在入手可能な情報に基づく見積りや想定によるものであり、既知および未知リスクと不確実な要素を含んでいます。様々な要因によって、これら将来の見通しは実際の結果と大きく異なる可能性があります。その要因としては、(i) 医薬品市場における事業環境の変化および関係法規制の改正、(ii) 為替レートの変動、(iii) 新製品発売の遅延、(iv) 新製品および既存品の販売活動において期待した成果を得られない可能性、(v) 競争力のある新薬を継続的に生み出すことができない可能性、(vi) 第三者による知的財産の侵害等がありますが、これらに限定されるものではありません。また、この資料に含まれている医薬品(開発中のものを含む)に関する情報は、宣伝広告、医学的アドバイスを目的としているものではありません。開発中の化合物に関する情報は、その化合物の確立された安全性や有効性を示唆するものではなく、開発中の化合物が承認を受けたり、開発中の用途で上市されることを保証するものでもありません。

本日の内容

I 2022年度第1四半期 連結業績

II 持続的な成長に向けた取り組み

2022年度第1四半期業績：為替、特殊要因の影響（フルベース）

当第1四半期は急激な円安により、未実現利益消去に係る影響を含む特異的な為替の影響を受けた為替の影響、特殊要因を除くと想定通りの進捗

(億円)	21年度1Q 実績	22年度1Q 実績	①為替の影響	22年度1Q 実績 (①を除く)	②特殊要因	22年度1Q 実績 (①②を除く)
売上収益	3,261	3,818	+355	3,463		3,463
売上原価	622	889	+185*	704	XTANDIロイヤルティ過年度調整(+18)	686
売上収益比率	19.1%	23.3%		20.3%		19.8%
販管費	1,371	1,534	+167	1,367		1,367
内、米国XTANDI共同販促費用	345	431	+67	364		364
上記を除く販管費	1,026	1,103	+100	1,003		1,003
研究開発費	583	740	+75	665	一時的な費用計上(+131)	534
無形資産償却費/ 持分法による投資損益	57	104	+2	102		102
無形資産譲渡益	-	2	-	2	-	2
コア営業利益	628	553	-74	627		776
その他の収益	4	163	+141	22		22
その他の費用	271	384	-	384	fezolinetant条件付対価公正価値増加(+136)	248
フル営業利益	361	331	+67	265		550

通期では為替はポジティブな影響を見込み、特段想定を超える事象がないことから通期予想を据え置く

*未実現利益消去の為替影響を含む(+123億円)

2022年度第1四半期業績の概要

売上収益は前同比較で17%増加、為替の影響を除くと想定通りの推移

- XTANDIおよび重点戦略製品の売上は前同比較で26%の伸長
- 売上原価率は為替の影響を大きく受け、前同比較で上昇
- 販管費は為替の影響を除くと想定通り進捗し、前同比較で減少
- 研究開発費は想定通りの使用

営業利益

- コア営業利益は前同比較で減少、為替の影響を除くと同水準、想定通りの推移
- フルベースは前同比較で減少
 - 為替差益をその他の収益として計上(141億円)
 - AT702、AT751、AT753の研究開発中止に伴い無形資産の減損損失を計上(220億円)
 - fezolinetantの米国申請に伴い条件付対価に係る公正価値変動額をその他の費用として計上(136億円)

2022年度第1四半期業績





(億円)	21年度1Q	22年度1Q	増減額	増減率	2022年度 期初予想	進捗率	為替の影響
売上収益	3,261	3,818	+556	+17.1%	14,430	26.5%	+355億円
売上原価	622	889	+266	+42.8%			+185億円*
売上収益比率	19.1%	23.3%	+4.2 ppt				
販管費	1,371	1,534	+163	+11.9%	5,980	25.7%	+167億円
内、米国XTANDI共同販促費用	345	431	+86	+25.1%			
上記を除く販管費	1,026	1,103	+76	+7.4%	4,160	26.5%	+100億円
研究開発費	583	740	+157	+26.9%	2,540	29.1%	+75億円
無形資産償却費	60	107	+48	+80.2%			
無形資産譲渡益	-	2	+2	-			
コア営業利益	628	553	-75	-12.0%	2,900	19.1%	-74億円
<フルベース>							
その他の収益	4	163	+159	-			(その他の収益) 為替差益: 141億円
その他の費用	271	384	+113	+41.7%			(その他の費用) AT702、AT751、AT753関連 減損損失: 220億円 fezolinetant条件付対価公正 価値増加: 136億円
営業利益	361	331	-29	-8.2%	2,690	12.3%	
税引前利益	358	317	-42	-11.6%	2,670	11.9%	
四半期利益	307	248	-59	-19.1%	2,080	11.9%	

*未実現利益消去の為替影響を含む(+123億円)



2022年度第1四半期業績：XTANDIおよび重点戦略製品

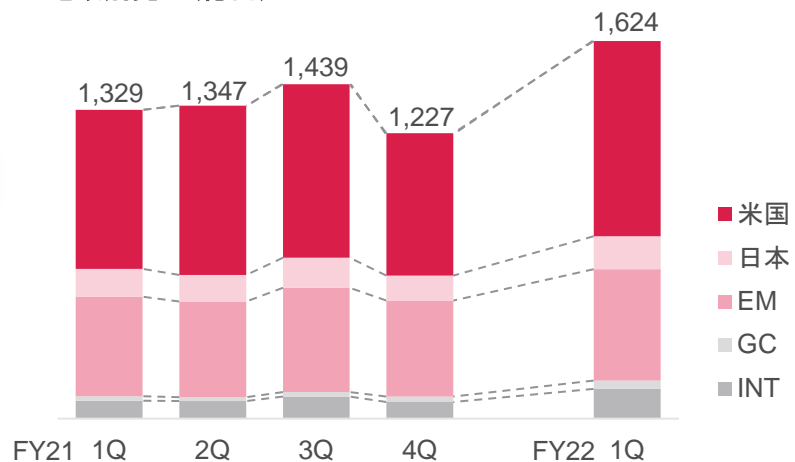
XTANDIおよび重点戦略製品の売上は前同比較で26%の伸長

(億円)	22年度1Q実績	前同比	期初予想	進捗率	
 Xtandi (enzalutamide)	1,624 億円	+295 (+22%)	6,425	25%	<ul style="list-style-type: none">✓ グローバル売上は想定通りの推移✓ 減速が懸念された米国で売上回復の兆候
 PADCEV enfortumab vedotin-ejfv	106 億円	+64 (+152%)	365	29%	<ul style="list-style-type: none">✓ グローバル売上は想定を上回る推移• 日本で想定を大きく上回る新規患者数に浸透• 米国で治験用製品が前倒しで販売✓ 期初予想を上振れる可能性
 XOSPATA gilteritinib	105 億円	+22 (+26%)	462	23%	<ul style="list-style-type: none">✓ グローバル売上は概ね想定通りに推移✓ 米国は想定を下回る推移だが、在庫水準の影響
 Evrenzo roxadustat	7 億円	+1 (+19%)	99	7%	<ul style="list-style-type: none">✓ 日本、欧州ともに想定を下回る推移✓ 欧州各国の保険償還は2022年度後半を見込む

2022年度第1四半期業績： XTANDI、パドセブのビジネスアップデート



地域別売上(億円)



M1 CSPCにおけるシェア拡大が貢献し、グローバル売上は想定通りに拡大

＜米国＞ 想定を下回る推移だが、売上回復の兆候がみられる

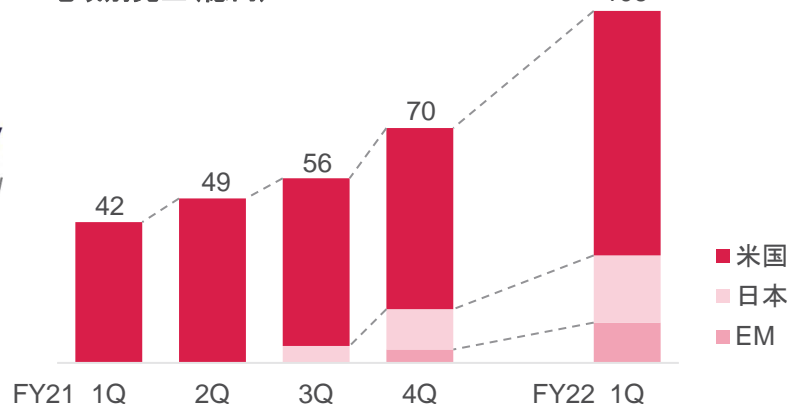
- ・ 競合後発品の更なる拡大はみられていないが、影響は前四半期から継続
- ・ PAPは回復傾向にあるが、想定より若干高い水準
- ・ 新規患者数が増加トレンドの兆候、今後の拡大を期待

＜米国以外＞ 想定を上回る推移、特に欧州の貢献が大きい

- ・ 欧州では、特にM1 CSPCの処方拡大したことに加え、新たに保険償還が開始された国が増加し、物量拡大に貢献
- ・ 保険償還の交渉において、想定よりも高い価格で合意(ドイツ)



地域別売上(億円)



全ての地域で売上が拡大、グローバル売上は想定を上回る成長

＜米国＞ 治験用製品の販売を除いても、想定通りに推移

- ・ シスプラチン不適応mUC二次治療における処方が拡大

＜日本＞ 2021年11月の発売以降、想定を大きく上回るスピードで市場に浸透

- ・ 多くの医師から高い評価を得ており、新規患者数とマーケットシェアが想定を上回る水準

＜欧州＞ 2022年4月の承認以降、現在8カ国で発売。想定を上回る立ち上がり

- ・ 今後は更なる発売国の増加と保険償還獲得を見込む



2022年度第1四半期業績：費用項目

売上原価率は為替の影響を大きく受け、前同比較で上昇
 販管費は為替の影響を除くと想定通り進捗し、前同比較で減少
 研究開発費は想定通りの使用

コアベース：主要な費用項目の前同比較と対予想

売上原価率

前同比：4.2 ppt上昇



- ✓ 未実現利益消去に係る為替の影響(+3.2 ppt) (+123億円)
- ✓ XTANDIロイヤルティ過年度調整(+0.5 ppt) (+18億円)

販管費

(米国XTANDI共同販促費用を除く)

前同比：7.4%増加

通期予想進捗率：27%



- ✓ 為替の影響を除く販管費は24億円減少(-2.3%)
- ✓ 製品ポートフォリオの変化に伴うグローバルでの要員最適化(約-30億円)
- ✓ 成熟製品の費用削減(約-20億円)
- ✓ 新製品の立ち上げ・発売準備費用の増加(約+20億円)

研究開発費

前同比：26.9%増加

通期予想進捗率：29%



- ✓ 為替の影響(+75億円)
- ✓ 通期予想に織り込み済みの一時的な費用計上により増加(+131億円)

本日の内容

10

I 2022年度第1四半期 連結業績

II 持続的な成長に向けた取り組み

XTANDIおよび重点戦略製品：2022年度に期待される主なイベント

	4-6月	7-9月	10-12月	1-3月
エンザルタミド / XTANDI		EMBARC試験TLR ¹	申請 (M0 CSPC、米国)	China-ARCHES試験TLR ¹
エンホルツマブ ベドチン / パドセブ		★ 7月 EV-103試験コホートK TLR	申請 (1L mUC、米国)	EV-203試験TLR (治療歴のあるmUC、中国) ¹
ゾルベツキシマブ	★ 6月	★ 7月 EV-202試験初回TLR	SPOTLIGHT試験TLR ¹	GLOW試験TLR ¹
fezolinetant	★ 6月	申請 (米国)	申請 (欧州)	
AT132			FDAの臨床試験差し止め (clinical hold) ¹ への回答提出	

-  申請
-  データ判明
-  その他
-  達成

2022年7月時点

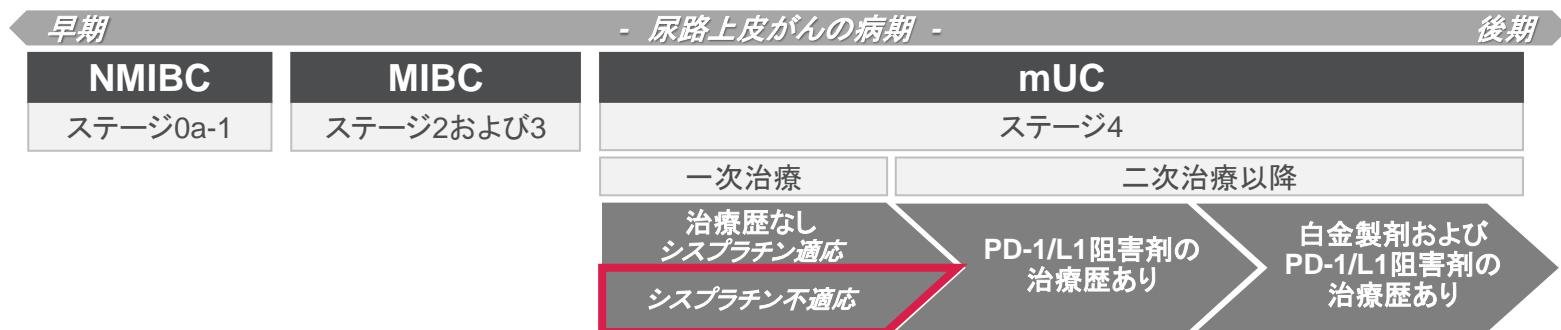


1. TLRの時期はイベント発生に依存するため変動の可能性あり
TLR: トップライン結果、M0 CSPC: 非転移性去勢感受性前立腺がん、1L: 一次治療、mUC: 転移性尿路上皮がん、FDA: 米国食品医薬品局

エンホルツマブ ベドチン(EV) (1/2): EV-103試験コホートK トップライン結果

過去のデータ¹と一貫した有効性および安全性を示す、良好なトップライン結果を取得

- 進行性尿路上皮がんに対する一次治療(シスプラチン不適応、ペムブロリズマブ併用)
- 2022年の迅速承認申請を目指してFDAと協議予定



<EV-103試験コホートK>

対象患者	切除不能な局所進行性または転移性尿路上皮がん、治療歴がなくシスプラチン不適応の患者
試験群	<ul style="list-style-type: none"> EV+ペムブロリズマブ併用(n=76) EV単剤(n=73)
主要評価項目	盲検下独立中央評価による客観的奏効率(ORR)
副次評価項目	奏効期間、無増悪生存期間、全生存期間、安全性等

<トップライン結果(併用群)>

ORR [95%信頼区間]	64.5% [52.7-75.1]
奏効期間	未到達 (奏効を維持している症例が多いため、現時点で奏効期間の中央値算出に至らず)
安全性	管理可能な安全性および忍容性、懸念となる未知の所見は認められず

【参考】過去に報告された一次治療における
ゲムシタビン+カルボプラチンのORR²: 42-46%



1. EV-103試験 用量漸増コホートおよび拡大コホートA

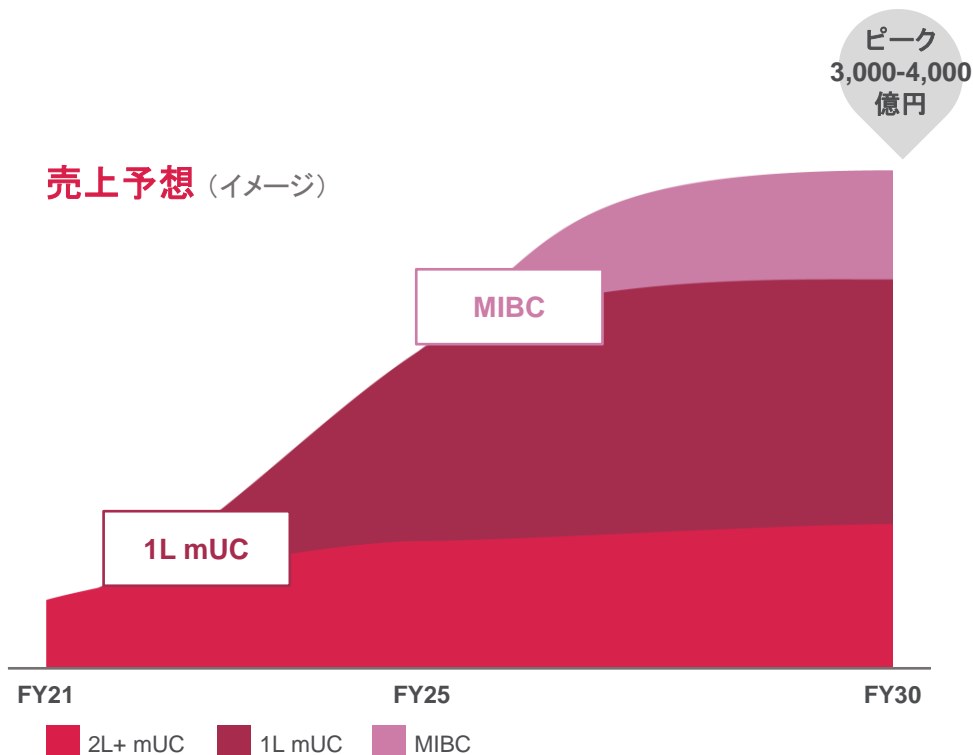
2. IMvigor130: Galsky et al., AACR 2021 Abstract CT042, KEYNOTE-361: Powles et al., ASCO GU 2021 Abstract 450, DANUBE: Powles et al., EAU 2021

FDA: 米国食品医薬品局、NMIBC: 筋層非浸潤性膀胱がん MIBC: 筋層浸潤性膀胱がん、mUC: 転移性尿路上皮がん

エンホルツマブ ベドチン(2/2): 全体状況

最大の成長ドライバーはmUC一次治療、将来的に売上全体の半分以上を占めると想定

売上予想 (イメージ)



ピーク
3,000-4,000
億円

患者層		ピボタル試験	単剤/併用 ¹	OS	PFS	ORR	DoR	申請予定時期	対象患者数 ²	
MIBC	cis不適応	EV-303	併用	(試験進行中)				2025年度以降	10,000	
	cis適応	EV-304	併用	(試験進行中)				2025年度以降	37,000	
1L mUC		EV-302	併用	(試験進行中)				2024年度	76,000	
		EV-103 コホートK	併用	(試験進行中)			64%	未到達	2022年³	8,000 (米国、cis不適応)
		EV-103 用量漸増コホート &コホートA	併用	26.1カ月	12.3カ月	73%	25.6カ月			
2L+ mUC	PD-1/L1 阻害剤による 治療歴あり	EV-201 コホート2	単剤	14.7カ月	5.8カ月	52%	13.8カ月	承認取得済	1,600 (米国、cis不適応)	
	白金製剤 および PD-1/L1 阻害剤による 治療歴あり	EV-301	単剤	12.9カ月	5.6カ月	41%	7.4カ月	承認取得済	38,000	
		EV-201 コホート1	単剤	12.4カ月	5.8カ月	44%	7.6カ月			

他の患者層での臨床試験も進行中

- 筋層非浸潤性膀胱がん (NMIBC): EV-104試験(第I相)
- その他固形がん⁴: EV-202試験(第II相)



1. ペムブロリズマブとの併用、2. アステラスによる算定、3. 米国、
4. ホルモン受容体陽性/HER2陰性乳がん、トリプルネガティブ乳がん、扁平上皮非小細胞肺癌、非扁平上皮非小細胞肺癌、頭頸部がん、胃腺がん・食道がんまたは食道胃接合部腺がん、食道扁平上皮がん
mUC: 転移性尿路上皮がん、MIBC: 筋層浸潤性膀胱がん、1L: 一次治療、2L+: 二次治療以降、cis: シスプラチン、OS: 全生存期間、PFS: 無増悪生存期間、ORR: 客観的奏効率、DoR: 奏効期間

fezolinetant: 最新状況

<申請> FDAに新薬承認申請を提出(6月22日)

<データ公表> 米国産婦人科学会(ACOG)および米国内分泌学会(ENDO)で発表

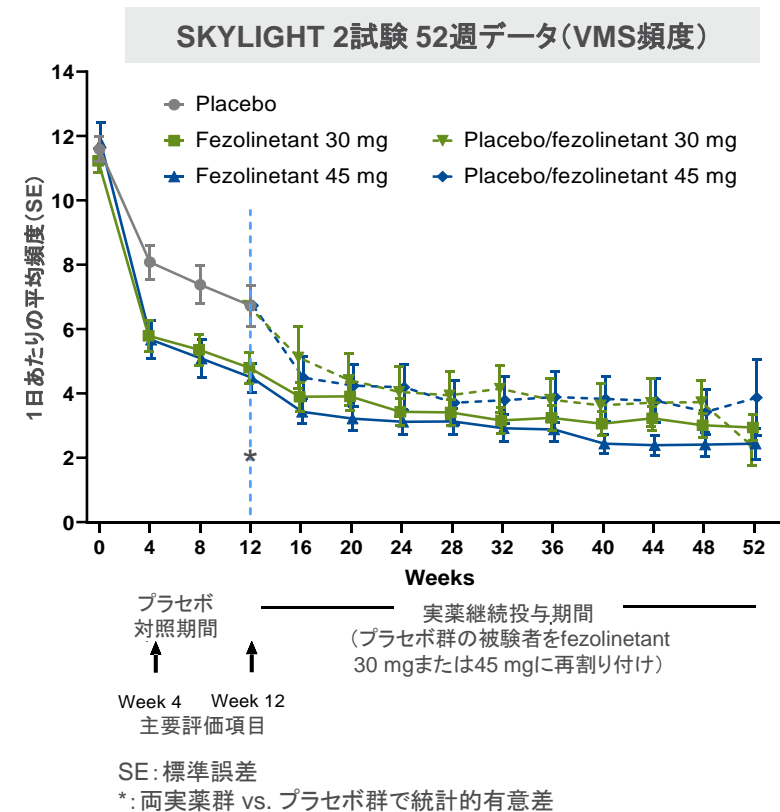
- SKYLIGHT 1試験 12週データ: SKYLIGHT 2試験と一貫した結果
- SKYLIGHT 2試験 52週データ:
 - ✓ VMSの頻度および重症度の改善が52週にわたり維持
 - ✓ プラセボから実薬に切り替えた後、VMSの頻度および重症度が低下
 - ✓ 安全性プロファイルは12週プラセボ対照期間と一致

<VMS啓発活動の進展(米国)>

- 医療従事者向け: VMSの啓発用Webサイト(KnowVMS.com)をはじめ、オンラインと対面によるオムニチャネルアプローチを順次開始
 - ✓ 13.2万人の医療従事者のアクセスを実現
- 患者向け: 8月から疾患啓発キャンペーンを開始(10月からテレビも活用)

<今後のイベント>

- SKYLIGHT 4試験 52週データを北米閉経学会(NAMS)で発表予定(10月)
- NAMSでの発表後、カンファレンスコールを開催予定(10月17日)



Focus Areaアプローチの進展(1/4): 臨床試験段階プロジェクトの現況

(赤字: 前回の決算発表以降の進捗)

Primary Focus	バイオロジー/モダリティ/テクノロジー ¹	プロジェクト	現況	FY25末までにPoC見極め時期を迎える予定のPJ数 ²
遺伝子治療	遺伝子置換(AAV)	AT132	2021年9月にFDAから臨床試験差し止め(clinical hold)指示	4
		AT845	2022年6月にFDAから臨床試験差し止め(clinical hold)指示	
がん免疫	遺伝子調節(AAV)			12
	チェックポイント	ASP1570	第 I 相試験進行中	
	人工アジュバントベクター細胞(aAVC)	ASP7517	再発または難治性AMLおよびMDS対象第 II 相試験進行中 進行性固形がん対象第 I 相試験進行中	
		ASP0739	第 I 相試験進行中	
	腫瘍溶解性ウイルス(腫瘍内投与)	ASP9801	第 I 相試験進行中	
	腫瘍溶解性ウイルス(全身投与)			
	二重特異性免疫細胞誘導	ASP2138	第 I 相試験のFSFTを2022年6月に達成	
がん細胞医療(UDC)				
再生と視力の維持・回復	細胞補充	ASP7317	第 I b相試験における症例スクリーニングを2022年8月に再開予定	3
	細胞補充(UDC)			
	遺伝子調節(AAV)			
ミトコンドリア	遺伝子調節とミトコンドリア生合成	ASP0367	PMM患者対象第 II/III 相試験進行中 DMD患者対象第 I b相試験進行中	4
		ASP8731	第 I 相試験進行中	
	ミトコンドリア・トランスファー			
Primary Focus候補	細胞による免疫調節・制御			1
	組織特異的免疫応答制御			
	標的タンパク質分解誘導	ASP3082	第 I 相試験のFSFTを2022年6月に達成	
合計				24

モダリティ

- 低分子
- 抗体
- 遺伝子
- 細胞
- その他

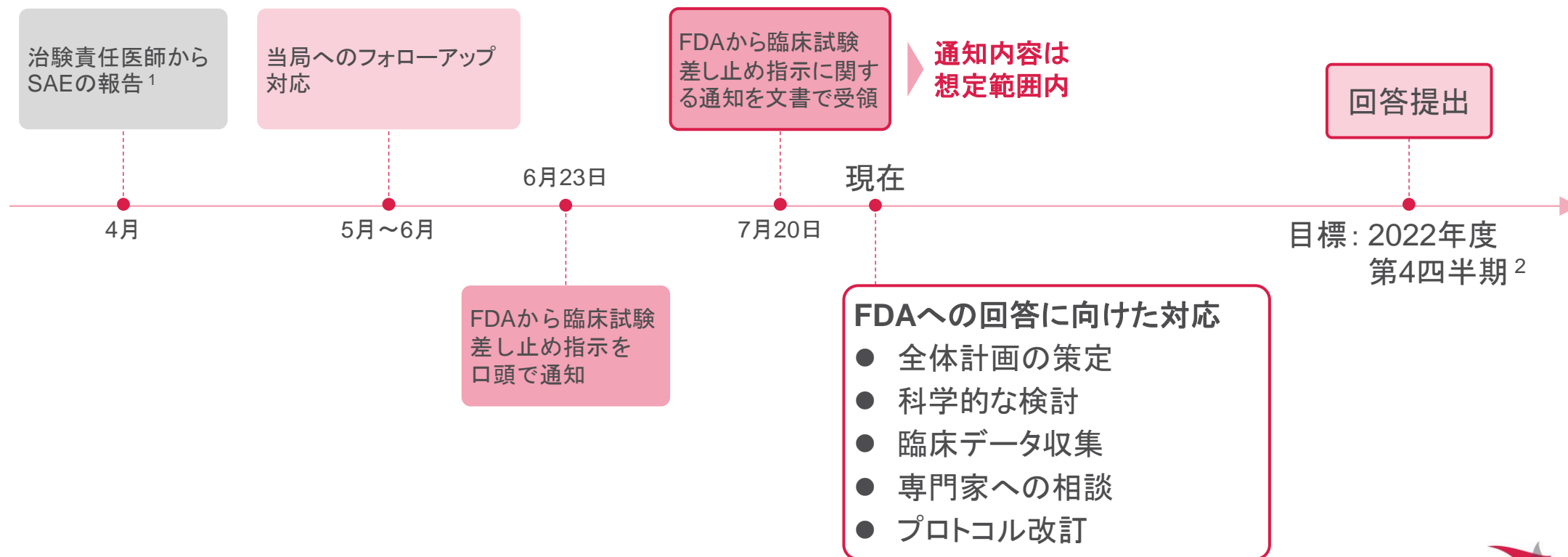


1. 全てを列挙していない、2. 成功確率100%の前提で、標準の開発タイムラインに基づき算定(2022年7月時点)

AAV: アデノ随伴ウイルス、UDC: ユニバーサルドナー細胞、FDA: 米国食品医薬品局、AML: 急性骨髄性白血病、MDS: 骨髄異形成症候群、FSFT: 最初の症例への投与、PMM: 原発性ミトコンドリアミオパチー、DMD: デュシェンヌ型筋ジストロフィー

Focus Areaアプローチの進展(2/4) : AT845

- FORTIS試験において、被験者1名で末梢性感覚ニューロパチーの重篤な有害事象(SAE)が発現したことに伴い、FDAから臨床試験の差し止め指示
- ポンペ病を対象としたAT845の開発、および遺伝子治療薬の開発に引き続き注力



1. 2021年11月にAT845(6 x 10¹³ vg/kg)を投与

2. 新たな非臨床試験やこれまでに実施した非臨床試験の試料を用いた新たな分析などの必要がない前提

Focus Areaアプローチの進展(3/4) : ASP7317

細胞医療のリードプログラム ASP7317の臨床試験再開の見通し

- ASP7317
 - ✓ ヒトES細胞由来網膜色素上皮細胞
 - ✓ 対象疾患：地図状萎縮を伴う加齢黄斑変性、Stargardt病
- 細胞医療分野の技術的進展に対応して製造方法の変更および新たな分析技術の導入を行ったことに伴い、臨床試験の新規症例組み入れを中断していた
- 検討を通じて、高い品質基準を満たす細胞の供給を可能にするケイパビリティを確立



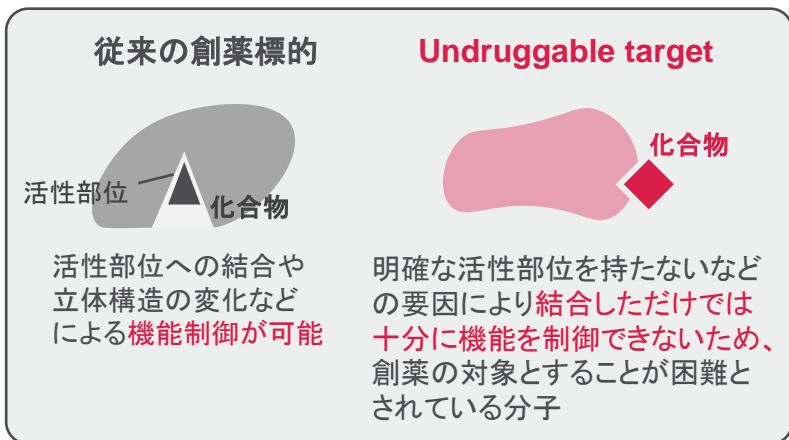
- ✓ 製造：目的とする特性を保持する細胞の割合を向上
- ✓ 分析：高感度かつ再現性の高い品質試験
- ✓ 規格設定：各種前臨床データに基づく理論的根拠の構築

- 8月に症例スクリーニング再開見込み
- 後続の細胞医療プログラムの研究開発を加速化
 - ✓ 確立したケイパビリティを活用、より高質な細胞を遅延なく臨床試験に供することができるかと期待

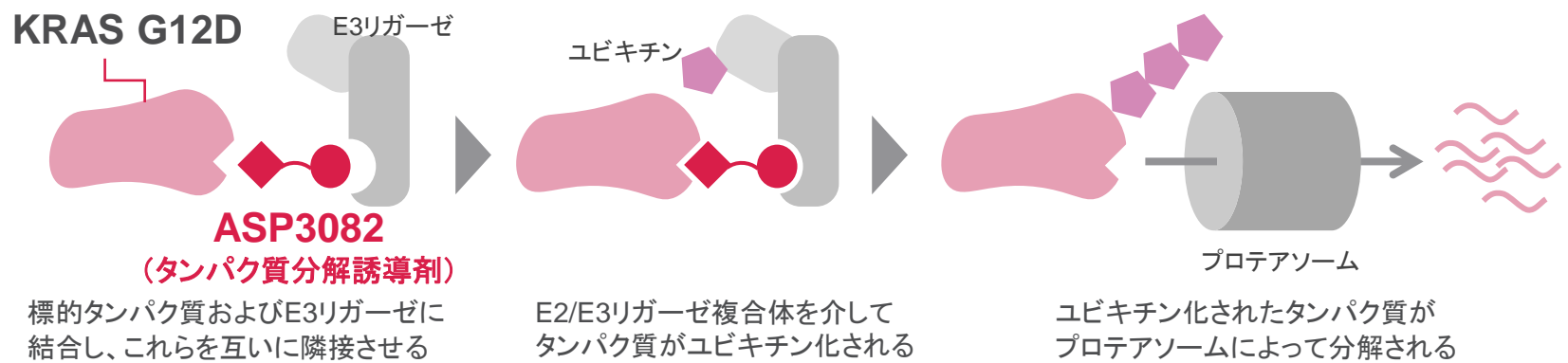
Focus Areaアプローチの進展(4/4): ASP3082

Focus Areaアプローチからファーストインクラスを目指すプログラムが臨床入り

“Undruggable target”にアクセス可能なテクノロジーにより標的タンパク質を分解



タンパク質分解誘導剤: 標的タンパク質を生体に内在するメカニズムによって分解



ASP3082 (タンパク質分解誘導剤)

- 標的タンパク質: KRAS G12D変異体
 - ✓ 最も頻度の高いがんドライバー遺伝子変異の一つであり、がん細胞増殖シグナル伝達に関与
 - ✓ 阻害剤の開発が困難なUndruggable targetと考えられてきた
- 対象疾患: KRAS G12D変異を有するがん
- Primary Focus候補: 標的タンパク質分解誘導

KRAS G12D変異を有する割合(%) ¹	
膵臓がん	33.8
直腸がん	12.0
胆管がん	10.9
大腸がん	10.3
子宮体がん	5.3
肺がん	3.6
卵巣がん	3.5



1. Nat Rev Cancer 18:767 (2018)
KRAS: Kirsten rat sarcoma viral oncogene homologue

2022年度に期待される主なイベント(2022年4月発表)

カテゴリー	プログラム	イベント	達成状況
デジタルヘルス その他サービス	EG Holter/AIソフトウェア	パイロット販売開始	達成(2022年6月)
デジタルセラピューティクス	BlueStar	臨床試験開始(日本)	
医薬品/医療機器 コンビネーション	pudexacianinium chloride (ASP5354)	第Ⅲ相試験FSFT	

- 埋め込み型医療機器(iota) : 2023年度の臨床試験開始に向けて、2022年度はIDE申請準備を実施

経営計画2021達成に向けた進展

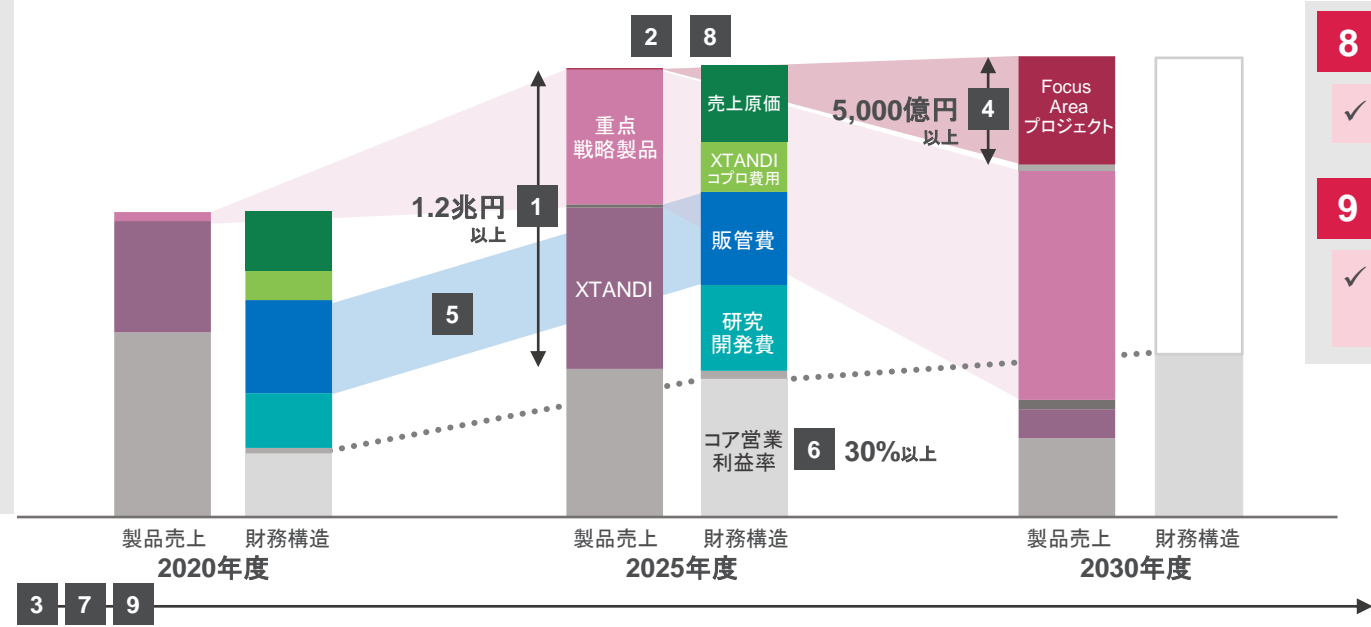
売上収益、パイプライン価値

- 1** XTANDIおよび重点戦略製品：
2025年度に1.2兆円以上
 - ✓ 想定通りの売上伸長
 - ✓ パドセブ：EV-103試験コホートK、EV-202試験でTLR取得
 - ✓ fezolinetant：米国申請、医療従事者向けVMS啓発活動の本格展開

- 2** Primary Focusから後期開発品を創出
- 3** 重要技術基盤の活用・発展
- 4** Focus Area プロジェクト：
2030年度に5,000億円以上
 - ✓ ASP2138、ASP3082：第I相試験FSFT
 - ✓ ASP7317：第I b相試験再開見込み
 - ✓ 遺伝子治療：サンフォードの新製造施設稼働
 - ✓ AT845：臨床試験差し止め

コア営業利益

- 5** 販管費は絶対額で維持
 - ✓ 為替の影響を除く販管費は前同比較で減少
- 6** 十分な研究開発投資
コア営業利益率：2025年度に30%以上
- 7** 配当は安定的に向上



将来成長

- 8** Rx+：2025年度までにBreakeven
 - ✓ EG Holter：パイロット販売開始
- 9** サステナビリティ
 - ✓ FTSE4Good Index Seriesに11年連続で選定

重点戦略製品：パドセブ、ゾスパタ、ゾルベツキシマブ、エブレソ、fezolinetant、AT132
TLR：トップライン結果、VMS：血管運動神経症状、FSFT：最初の症例への投与



今後の予定(証券アナリスト・機関投資家向け)

21


fezolinetant説明会

- 10月17日(月) 9:30-10:45

エンホルツマブ ベドチン(EV-103試験コホートK)説明会

- 日程は決まり次第ご案内

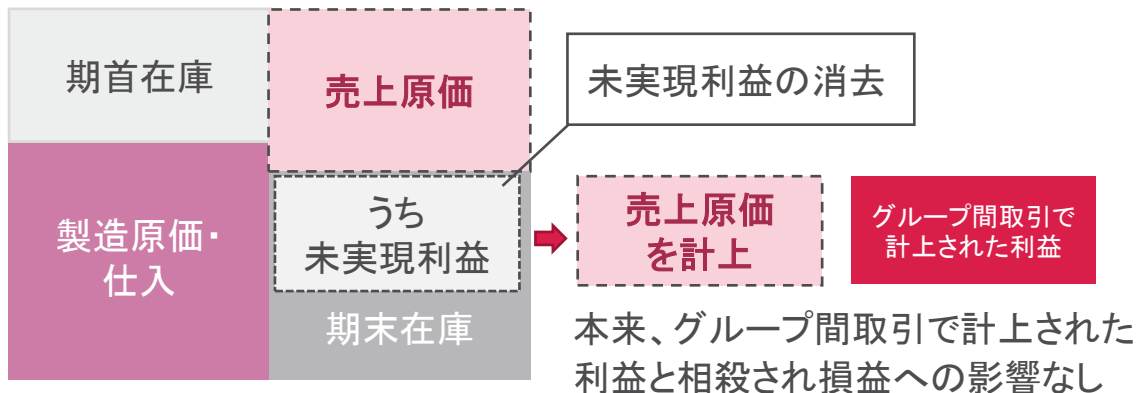
參考資料



未実現利益消去に係る為替の影響

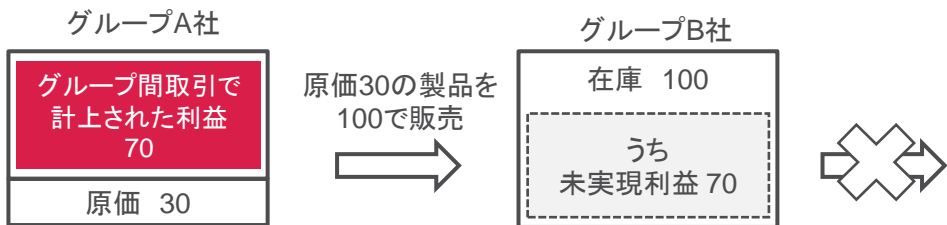
- 未実現利益消去に係る為替の影響: 期末のたな卸在庫に含まれるグループ間取引による内部利益(未実現利益)を消去する連結決算処理において、為替レートの変動が売上原価に影響を及ぼすことがある

【売上原価の概略図】

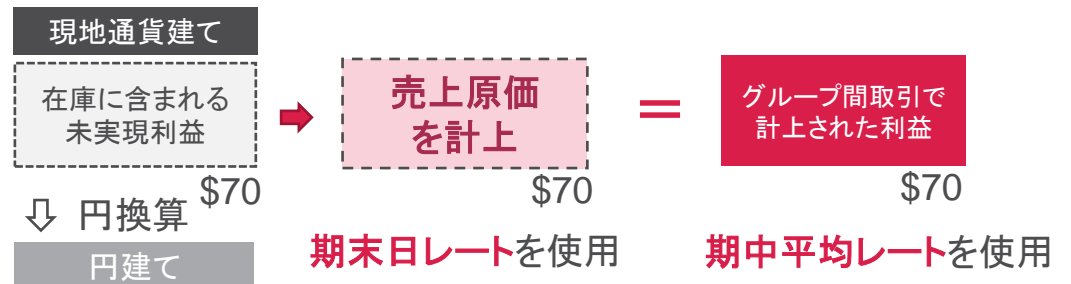


(未実現利益の例)

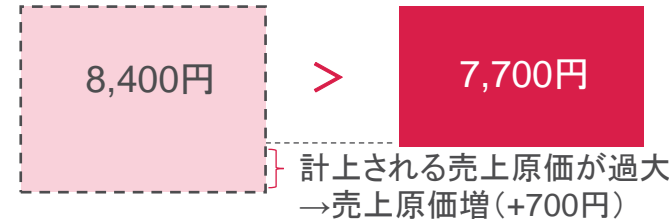
グループ会社Aが製造した製品を仕入れたグループ内の販売会社Bが第三者に販売する前に決算を迎えた



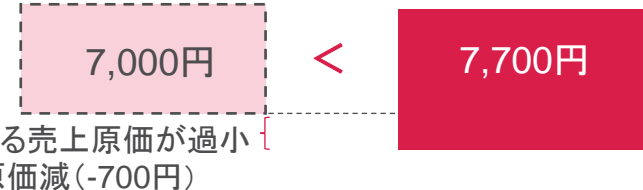
【在外子会社在庫の未実現利益消去に際し生じる為替の影響】



① 期末日レート(@120)が期中平均レート(@110)より円安の場合



② 期末日レート(@100)が期中平均レート(@110)より円高の場合



22年度第1四半期業績への影響

全社連結(円)	: 売上原価	+91億円
欧州サブ連結(ユーロ)	: 売上原価	+42億円(主にユーロ安ルーブル高の影響)



2022年度第1四半期業績：地域別売上収益

(億円)	21年度 1Q	22年度 1Q	増減率
日本	675	668	-1.0%
米国	1,336	1,609	+20.4%
エスタブリッシュドマーケット	780	887	+13.7%
グレーターチャイナ	164	232	+41.0%
インターナショナルマーケット	278	318	+14.5%

エスタブリッシュドマーケット：欧州、カナダ、オーストラリア

グレーターチャイナ：中国、香港、台湾

インターナショナルマーケット：ロシア、中南米、中東、アフリカ、東南アジア、南アジア、韓国、輸出売上等

2022年度第1四半期業績：主要製品の売上

(億円)	21年度 1Q	22年度 1Q	増減率	為替の影響を 除いた増減率	2022年度 期初予想
XTANDI	1,329	1,624	+22.2%	+9.3%	6,425
パドセブ	42	106	+151.6%	+122.9%	365
ゾスパタ	83	105	+26.3%	+12.1%	462
エベレンゾ	6	7	+19.3%	+18.8%	99
ミラベグロン	440	479	+9.0%	-2.2%	1,787
プログラフ	452	518	+14.6%	+5.8%	1,907



米国のパドセブはSeagen社からのコ・プロモーション収入
 ミラベグロン(製品名:ベタニス/ミラベトリック/ベツミガ)
 プログラフ(アドバグラフ/グラセプター/アスタグラフXLを含む)

為替レート(実績)

期中平均レート

通貨	21年度1Q	22年度1Q	変動
ドル	109円	130円	20円安
ユーロ	132円	138円	6円安

期首 - 期末レートの変動

通貨	21年度1Q	22年度1Q
ドル	0円高	14円安
ユーロ	2円安	8円安

【為替の業績への影響】

- 売上収益: 355億円の増加、コア営業利益: 74億円の減少
- 未実現利益消去に係る為替の影響: 売上原価率 +3.2 ppt

2022年度通期業績予想：為替レート、為替感応度

期中平均レート

通貨	21年度	22年度予想	変動
ドル	112円	120円	8円安
ユーロ	131円	135円	4円安

期首 - 期末レートの変動

通貨	21年度	22年度予想
ドル	11円安	2円高
ユーロ	5円安	0円安

業績予想前提と比較して1円安となった場合に通期業績に対する影響の概算額

通貨	期中平均レート 予想前提より1円安		期末日レート 予想前提より1円安
	売上収益	コア営業利益	コア営業利益
ドル	約66億円増加	約11億円増加	約6億円減少
ユーロ	約28億円増加	約12億円増加	約2億円減少

バランスシートおよびキャッシュ・フローのハイライト

(億円)	21年3月末	22年6月末
総資産	23,324	24,818
現金及び現金同等物	3,160	3,130
親会社所有者帰属持分	14,603	15,391
親会社所有者帰属持分比率(%)	62.6%	62.0%

(億円)	21年度1Q	22年度1Q	21年度
営業CF	401	488	2,574
投資CF	-211	-191	-624
フリーCF	190	297	1,950
財務CF	-447	-466	-2,163
社債及び短期借入金の増減額	-	+150	-300
自己株式取得	-7	-106	-507
配当金支払額	-389	-457	-852

キャピタルアロケーション

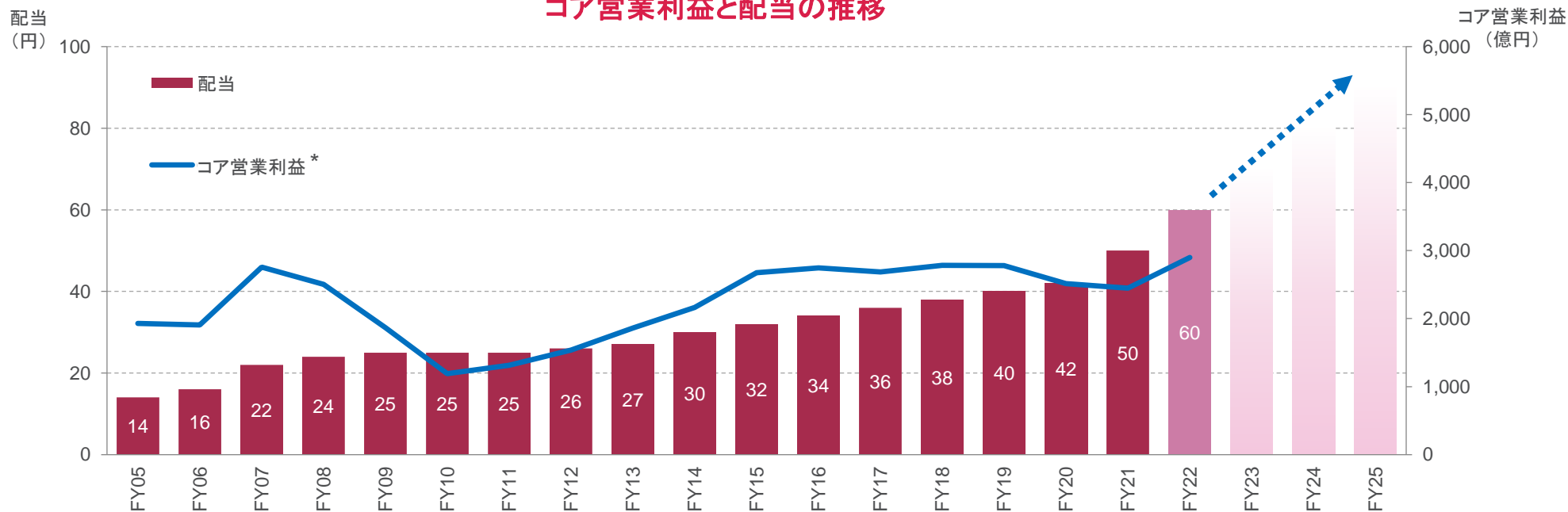
1 成長を実現するための
事業投資を最優先

2 利益・資金計画および実績に
基づき、経営計画期間を
通じた配当水準の引き上げ

3 余剰資金が生じた際は、
自己株式取得を機動的に
実施

経営計画2021の期間中は堅調な利益成長予想に基づき、より高い水準の配当を目指す

コア営業利益と配当の推移



イメージ図



* 2012年度(2013年3月期)以前は、日本基準の営業利益

成長の基盤となる開発パイプライン

第 I 相

エンホルツマブ ベドチン
(NMIBC)

ギルテリチニブ
(未治療AML、強力な化学療法不適応)

ASP9801

ASP7517
(固形がん)

ASP0739

ASP7317

bocicelpar/ASP0367
(デュシェンヌ型筋ジストロフィー)

AT845

ASP0598

ASP1570

ASP2138

ASP8731

ASP3082

ASP8062
(アルコール使用障害)

第 II 相

エンホルツマブ ベドチン
(その他の種類の固形がん)

ゾルベツキシマブ
(膵臓腺がん)

ロキサデュスタット
(化学療法に伴う貧血)

fezolinetant
(閉経に伴う血管運動神経症状: 日本)

resamirigene bilparvovec
/ AT132 (XLMTM)

ASP7517
(AMLおよびMDS)

bocicelpar / ASP0367
(原発性ミトコンドリアミオパチー)

FX-322
(感音難聴)

isavuconazole
(小児: 米国)

第 III 相

エンザルタミド
(M0 CSPC、M1 CSPC: 中国)

エンホルツマブ ベドチン
(治療歴のないmUC、MIBC)

ギルテリチニブ
(より早期ステージのAML、小児)

ゾルベツキシマブ
(胃腺がんおよび食道胃接合部腺がん)

fezolinetant
(閉経に伴う血管運動神経症状: 欧州、中国)

ペフィシチニブ
(関節リウマチ: 中国)

ミラベグロン
(小児: 欧州)

申請

fezolinetant
(閉経に伴う血管運動神経症状: 米国)

■ XTANDIおよび重点戦略製品
(パドセブ、ゾスパタ、ゾルベツキシマブ、エベレンゾ、fezolinetant、AT132)

■ Focus Areaアプローチ

■ その他

詳細は「新薬開発状況」を参照

NMIBC: 筋層非浸潤性膀胱がん、AML: 急性骨髄性白血病、XLMTM: X連鎖性ミオチューブラーミオパチー、MDS: 骨髄異形成症候群、M0: 非転移性、M1: 転移性、CSPC: 去勢感受性前立腺がん、mUC: 転移性尿路上皮がん、MIBC: 筋層浸潤性膀胱がん

開発の進展

臨床入りから承認まで: 前回の決算発表以降の進捗



fezolinetant

閉経に伴う中等度から
重度の血管運動神経
症状: 米国

開発中止

ASP8062: オピオイド使用障害(第Ⅱ相)

注) 第Ⅰ相入り: 治験許可申請(IND) / 治験届の承認
次相への進展: 社内の意思決定機関における決定
申請: 当局への申請書類の提出
開発中止: 社内の意思決定機関における決定

XTANDIおよび重点戦略製品：最新状況

(赤字：前回の決算発表以降の進捗)

プロジェクト / 製品	適応症	最新状況
エンザルタミド / XTANDI	M1 CSPPC	<ul style="list-style-type: none"> 米国：添付文書へのOSデータ追加について2021年12月に申請 欧州：添付文書へのOSデータ追加について2022年3月にCHMPが承認勧告を採択 中国：第Ⅲ相試験進行中(症例組み入れ終了)
	M0 CSPPC	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅲ相試験進行中(症例組み入れ終了)
エンホルツマブ ベドチン / パドセブ	転移性尿路上皮がん	<ul style="list-style-type: none"> 治療歴なし(一次治療)：第Ⅲ相試験進行中。EV-103試験コホートKのトップライン結果を2022年7月に入手 中国：第Ⅱ相ブリッジング試験進行中(症例組み入れ終了)
	筋層浸潤性膀胱がん	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅲ相試験進行中
	筋層非浸潤性膀胱がん	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅰ相試験進行中
	他の種類の固形がん	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅱ相試験進行中。初回トップライン結果を2022年6月に入手
ギルテリチニブ / ゾスパタ	再発または難治性 AML	<ul style="list-style-type: none"> 中国：第Ⅲ相試験において有効性の観点で早期に症例組み入れを終了
	AML(造血幹細胞移植後の維持療法)	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅲ相試験進行中(症例組み入れ終了)
	未治療AML(強力な化学療法適応)	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅲ相試験進行中
	未治療AML(強力な化学療法不適応)	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅰ相試験を2023年1-3月に開始予定
	AML(化学療法後の維持療法)	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅱ相GOSSAMER試験のトップライン結果を入手
ゾルベツキシマブ	胃腺がんおよび食道胃接合部腺がん	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅲ相試験進行中(症例組み入れ終了)
	膵臓腺がん	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅱ相試験進行中
ロキサデュスタット / エベレンゾ	化学療法に伴う貧血	<ul style="list-style-type: none"> 第Ⅱ相試験トップライン結果を入手
fezolinetant	閉経に伴う血管運動神経症状	<ul style="list-style-type: none"> 米国・欧州：新薬承認申請を2022年6月に米国で提出。第Ⅲb相DAYLIGHT試験進行中。第Ⅲ相SKYLIGHT 1試験の12週データを2022年5月の米国産婦人科学会(ACOG)で発表。第Ⅲ相SKYLIGHT 2試験の52週データを2022年6月の米国内分泌学会(ENDO)で発表。第Ⅲ相SKYLIGHT 4試験の52週データを2022年10月の北米閉経学会(NAMS)で発表予定 アジア：第Ⅲ相MOONLIGHT 1試験のLSLVを2022年4月に達成。第Ⅲ相MOONLIGHT 3試験のLSLVを2022年6月に達成 日本：後期第Ⅱ相STARLIGHT試験進行中
AT132 (resamirigene bilparvovec)	X連鎖性ミオチューブラーミオパチー	<ul style="list-style-type: none"> 重篤な有害事象により、FDAの指示により臨床試験(ASPIRO試験)を差し止め(clinical hold)

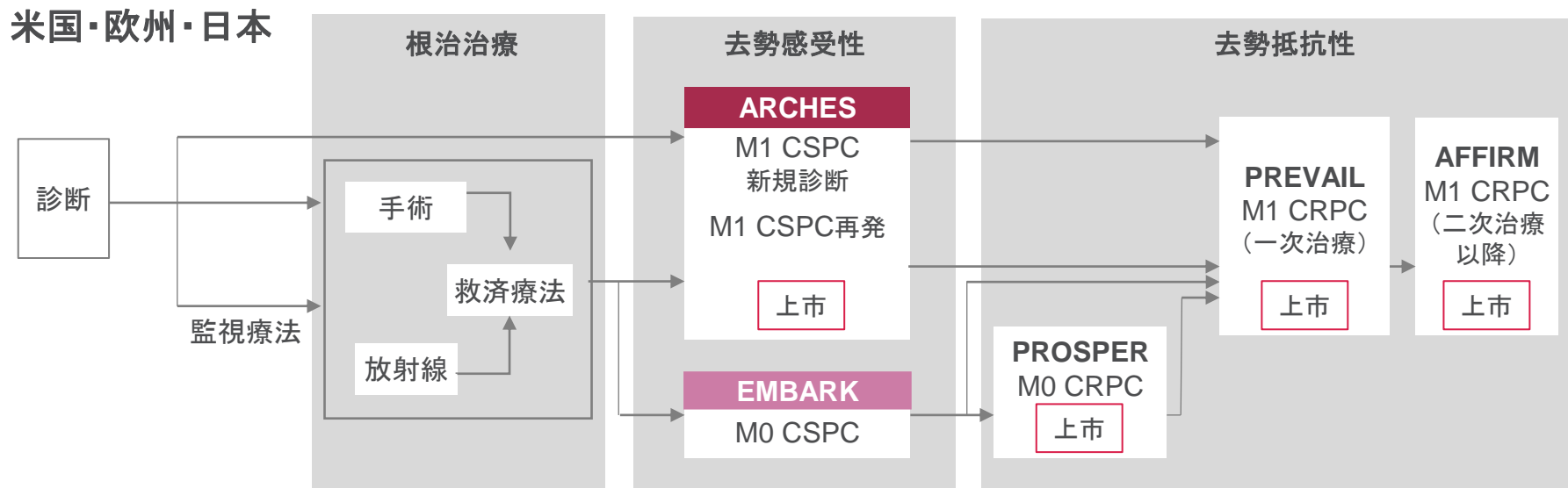


重点戦略製品：パドセブ、ゾスパタ、ゾルベツキシマブ、エベレンゾ、fezolinetant、AT132

M1: 転移性、M0: 非転移性、CSPPC: 去勢感受性前立腺がん、OS: 全生存期間、CHMP: 欧州医薬品委員会、AML: 急性骨髄性白血病、

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists、ENDO: Endocrine Society、NAMS: North American Menopause Society、LSLV: 最終症例における最終観察、FDA: 米国食品医薬品局

エンザルタミド：アンドロゲン受容体阻害剤(1/2)



第Ⅲ相: ARCHES	M1 CSPC	プラセボ対照、ADT併用	n=1,150	2019年12月に米国で、2020年5月に日本で、 2021年4月に欧州で承認取得 2021年12月に米国および欧州で添付文書へのOSデータ 追加について申請。2022年3月にCHMPが承認勧告を採択
第Ⅲ相: EMBARK	M0 CSPC	プラセボ対照、ADT併用	n=1,068	症例組み入れ終了

中国 ・ M1 CSPC: 第Ⅲ相China-ARCHES試験の症例組み入れ終了



エンザルタミド(2/2)：病期別第Ⅲ相試験データ

早期前立腺がんにおいても薬効を示す

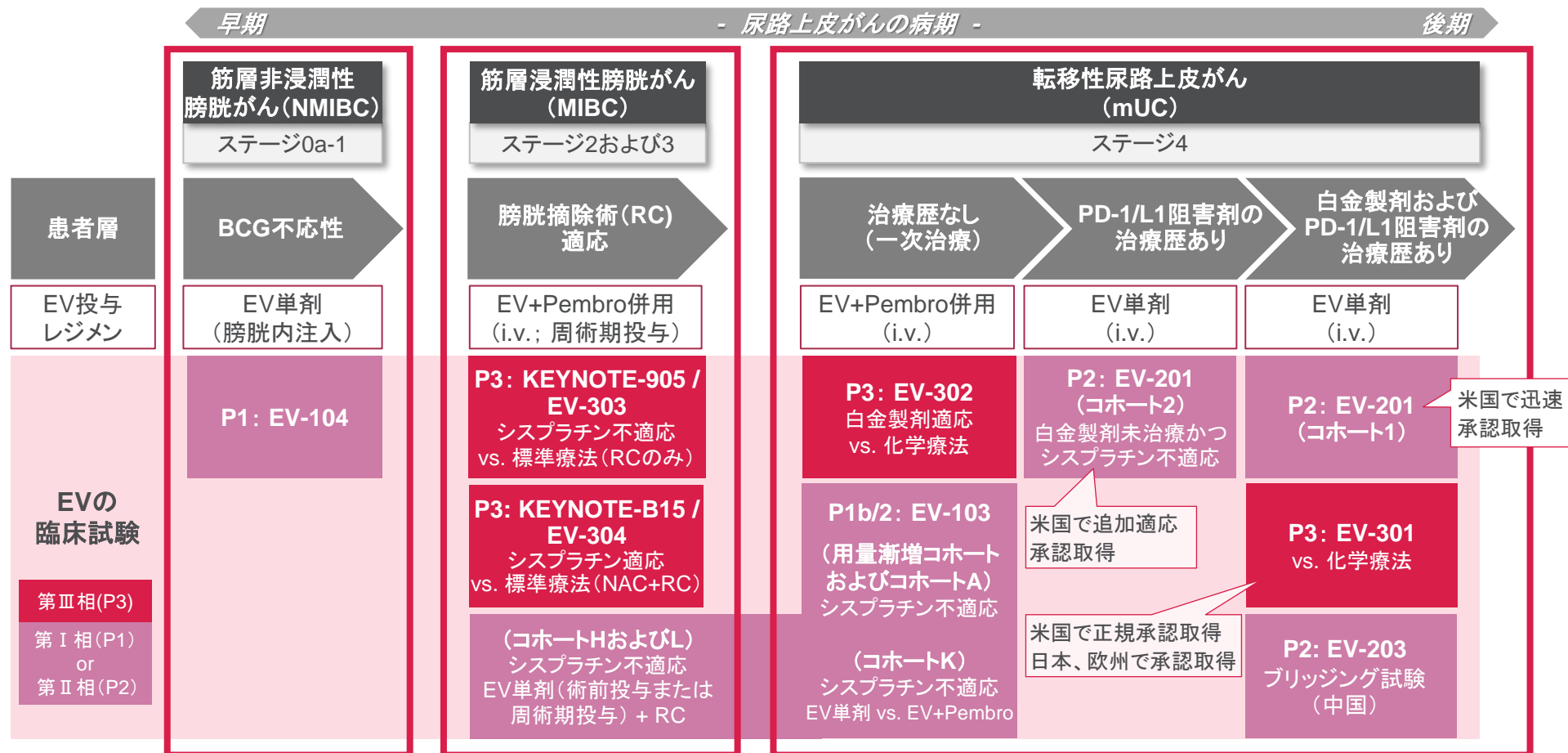
- ✓ 一貫した生存期間の延長
- ✓ より長い投与期間

病期	早期			後期		
	去勢感受性(CSPC)			去勢抵抗性(CRPC)		
	M0	M1		M0	M1 (化学療法歴なし)	M1 (化学療法歴あり)
第Ⅲ相試験	EMBARK	ARCHES	ENZAMET	PROSPER	PREVAIL	AFFIRM
対照	プラセボ	プラセボ	従来の非ステロイド性 抗アンドロゲン剤	プラセボ	プラセボ	プラセボ
主要評価項目	MFS (試験進行中)	✓ rPFS HR 0.39	✓ OS HR 0.67	✓ MFS HR 0.29	✓ rPFS HR 0.17 ✓ OS HR 0.71*	✓ OS HR 0.63
全生存期間 (OS)	(試験進行中)	✓ HR 0.66	✓ HR 0.67	✓ HR 0.73	✓ HR 0.77	✓ HR 0.63
投与期間 (DoT)	(試験進行中)	✓ 40.2カ月	✓ 29.5カ月	✓ 33.9カ月	✓ 17.5カ月	✓ 8.3カ月

✓：結果入手済、*：事前に設定した中間解析



エンホルツマブ ベドチン(EV) (1/3): ネクチン-4を標的とするADC 尿路上皮がんの開発プログラム



エンホルツマブ ベドチン(EV) (2/3) : 臨床試験

(赤字: 前回の決算発表以降の進捗)

尿路上皮がん

第Ⅲ相: EV-301	白金製剤およびPD-1/L1阻害剤の治療歴があるmUC; EV単剤 vs. 化学療法	n=608	2021年7月に米国で正規承認取得。 2021年9月に日本で承認取得。2022年4月に欧州で承認取得
第Ⅲ相: EV-302	治療歴がなく白金製剤適応のmUC; EV + Pembro vs. 化学療法	n=860	FSFT: 2020年4月
第Ⅲ相: EV-303 /KEYNOTE-905	シスプラチン不適応のMIBC; Pembro +/- EV(周術期)+ RC vs. RCのみ	n=836	FSFT(EV + Pembro併用群): 2020年12月
第Ⅲ相: EV-304 /KEYNOTE-B15	シスプラチン適応のMIBC; EV+Pembro(周術期投与) + RC vs. 化学療法(術前投与) + RC	n=784	FSFT: 2021年5月
第Ⅱ相: EV-201	PD-1/L1阻害剤の治療歴があるmUC; EV単剤 コホート1: 白金製剤治療歴あり コホート2: 白金製剤未治療かつシスプラチン不適応	n=219	コホート1: 2019年12月に米国で承認取得 (迅速承認プログラムに基づく) コホート2: 2021年7月に米国で追加適応承認取得
第Ⅰb/Ⅱ相: EV-103	コホートA - G および K(mUC) A-G: EVとPembroの併用、EVと他の化学療法の併用 K: EV単剤 vs. EV + Pembro コホートH、J および L(シスプラチン不適応MIBC; RC適応): H: EV単剤(術前投与) J(オプション): EV + Pembro(術前投与) L: EV単剤(周術期投与)	n=457	コホートK: 2022年7月にトップライン結果を入手 コホートL: 症例組み入れ中 EVとPembroの併用をシスプラチン不適応患者における一次治療として評価したコホートKおよび他コホートのデータが、米国での迅速承認プログラムに基づく申請をサポートする可能性あり
第Ⅱ相: EV-203	<ブリッジング試験(中国)> 白金製剤およびPD-1/L1阻害剤の治療歴があるmUC; EV単剤	n=40	FSFT: 2021年8月
第Ⅰ相: EV-104	BCG不応性の高リスクNMIBC; EV単剤を膀胱内注入	n=58	FSFT: 2022年1月

その他の種類の固形がん

第Ⅱ相: EV-202	ホルモン受容体陽性/HER2陰性乳がん、トリプルネガティブ乳がん、 扁平上皮非小細胞肺癌、非扁平上皮非小細胞肺癌、 頭頸部がん、胃腺がん・食道腺がんまたは食道胃接合部腺がん、 食道扁平上皮がん; EV単剤	n=280	FSFT: 2020年3月 2022年6月に初回トップライン結果を入手
----------------	---	-------	---



エンホルツマブ ベドチン(EV) (3/3): 病期別臨床試験データ

(赤字: 前回の決算発表以降の進捗)

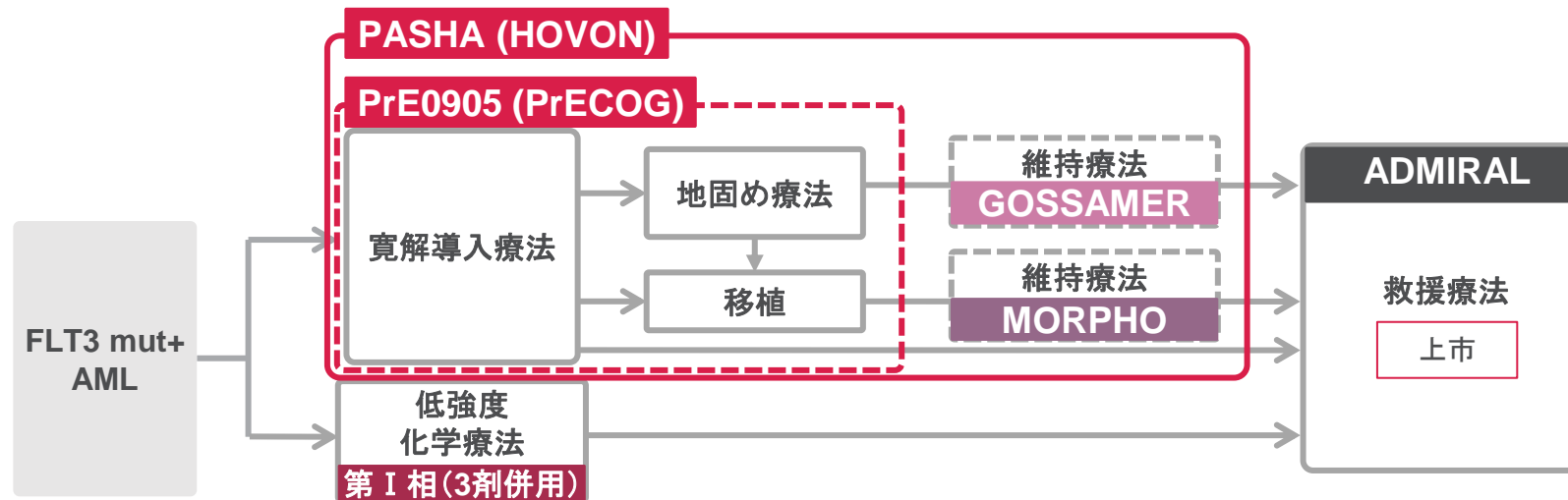
病期	早期				後期			
	筋層浸潤性膀胱がん		転移性尿路上皮がん					
	手術適応		治療歴なし(一次治療)			PD-1/L1阻害剤の治療歴あり		
	cis適応	cis不適応	白金製剤適応	cis不適応		白金製剤未治療かつcis不適応	白金製剤の治療歴あり	
試験フェーズ	Phase 3	Phase 3	Phase 3	Phase 1b/2	Phase 1b/2	Phase 2	Phase 2	Phase 3
試験番号	KN-B15 / EV-304	KN-905 / EV-303	EV-302	EV-103 コホートK	EV-103 コホートA & 用量漸増コホート	EV-201 コホート2	EV-201 コホート1	EV-301
症例数	784(2群)	836(3群)	860(2群)	149(2群)	45	89	125	608(2群)
EV投与レジメン	Pembro併用(周術期投与)	Pembro併用(周術期投与)	Pembro併用	単剤 vs. Pembro併用	Pembro併用	単剤	単剤	単剤
対照	化学療法(術前投与)	標準療法	化学療法	n/a	n/a	n/a	n/a	化学療法
主要評価項目	pCR & EFS	pCR & EFS	PFS & OS	✓ ORR 64%	✓ ORR 73% ** (CR 16% **)	✓ ORR 51% ** (CR 22% **)	✓ ORR 44% (CR 12%)	✓ OS HR 0.70 *
全生存期間(OS)	(試験進行中)	(試験進行中)	(試験進行中)	(試験進行中)	✓ (26.1カ月 **)	✓ (14.7カ月)	✓ (12.4カ月 **)	✓ HR 0.70 * (12.9カ月 vs.9.0カ月)
無増悪生存期間(PFS)	(試験進行中)	(試験進行中)	(試験進行中)	(試験進行中)	✓ (12.3カ月 **)	✓ (5.8カ月)	✓ (5.8カ月)	✓ HR 0.62 * (5.6カ月 vs.3.7カ月)
客観的奏効率(ORR)	(試験進行中)	(試験進行中)	(試験進行中)	64%	✓ 73% ** (CR 16% **)	✓ 52% (CR 20%)	✓ 44% (CR 12%)	✓ 41% vs.18% * (CR 4.9% vs.2.7%)
奏効期間(DoR)	(試験進行中)	(試験進行中)	(試験進行中)	未到達	✓ 25.6カ月 **	✓ 13.8カ月 **	✓ 7.6カ月	✓ 7.4カ月 vs. 8.1カ月 *

✓: 結果入手済、*: 事前に設定した中間解析、**: 最新結果



ギルテリチニブ: FLT3阻害剤

(赤字: 前回の決算発表以降の進捗)



再発または難治性	第Ⅲ相: ADMIRAL	単独療法と救済療法との比較 (2:1)	n=371	米国・日本・欧州で上市
未治療 (強力な化学療法適応)	第Ⅲ相: PASHA (HOVON)	強力な化学療法との併用、 ギルテリチニブとミドスタウリンの 比較 (1:1)	n=768	FSFT: 2019年12月 (治験依頼者: HOVON)
	第Ⅱ相: PrE0905 (PrECOG)		n=179	FSFT: 2019年12月 (治験依頼者: PrECOG, LLC)
造血幹細胞移植後の 維持療法	第Ⅲ相: MORPHO	単独療法とプラセボとの比較 (1:1)	n=346	症例組み入れ終了、BMT-CTNと共同
化学療法後の維持療法	第Ⅱ相: GOSSAMER	単独療法とプラセボとの比較 (2:1)	n=98	2021年8月にトップライン結果を入手
未治療 (強力な化学療法不適応)	第Ⅰ相	ベネトクラクスおよびアザシチジン との併用	TBD	2023年1-3月 に開始予定

中国 ・ 再発または難治性: ADMIRAL試験結果を基に2021年1月に条件付き承認取得(完全承認はCOMMODORE試験結果による)、2021年4月に上市。第Ⅲ相COMMODORE試験(中国および他の国々で実施)では、あらかじめ計画されていた中間解析の結果に基づき、有効性の観点で早期に症例組み入れを終了



ゾルベツキシマブ：抗Claudin 18.2モノクローナル抗体

ターゲット: Claudin 18.2

- タイトジャンクションの主要な構成因子で、上皮細胞層の細胞間の隙間をふさぐ
- 様々ながん種において広範囲に発現
 - ✓ 胃がん患者の33-37%で、Claudin 18.2の高発現が認められる
 - ✓ 原発性膵臓腺がん患者の約60%で発現、そのうち約20%が進行中の第Ⅱ相試験の組入れ基準に合致すると推定

胃腺がんおよび食道胃接合部腺がん

- 対象となる患者層：
HER2陰性・Claudin 18.2高発現の局所進行性または転移性胃腺がんおよび食道胃接合部腺がん
- 転移性胃がんは、ステージ4における5年生存率が4%以下で、治療オプションも限られている、アンメットニーズが非常に高い疾患である

胃腺がんおよび 食道胃接合部腺がん	第Ⅲ相: SPOTLIGHT	一次治療、mFOLFOX6との併用、二重盲検、vs. プラセボ	n=550	症例組み入れ終了
	第Ⅲ相: GLOW	一次治療、CAPOXとの併用、二重盲検、vs. プラセボ	n=500	症例組み入れ終了
	第Ⅱ相: ILUSTRO	コホート1: 三次以降の治療、ゾルベツキシマブ単剤 コホート2: 一次治療、mFOLFOX6との併用 コホート3: 三次以降の治療、ペムプロリズマブとの併用 コホート4: 一次治療、mFOLFOX6およびニボルマブとの併用	n=116	FSFT: 2018年9月
膵臓腺がん	第Ⅱ相	一次治療、nab-パクリタキセルおよびゲムシタビンとの併用、非盲検	n=369	FSFT: 2019年5月

fezolinetant: NK3受容体拮抗剤

(赤字: 前回の決算発表以降の進捗)

血管運動神経症状(VMS)はQoL(生活の質)に大きな影響を及ぼす

- 身体症状として、ほてりや寝汗などがあり、睡眠に影響を与える可能性がある
- 身体症状が恥ずかしさ、いらだち、不安、悲しみといった精神症状につながる可能性がある
- 日常生活の様々な場面でネガティブに影響する¹

Women's Health Initiative (WHI) の臨床研究²

- 初期のデータ解析で、慢性的なホルモン補充療法(HRT)の使用と心血管疾患および乳がんのリスクの増加との関連が示された
- WHIの報告以降、HRTの使用は急激に低下した
- その後の解析で、HRTは適切な患者で適切な方法(正しい時間、製剤、用量、期間)で開始されれば安全かつ有効であることが証明されたが、処方元に戻らず、満足のいくVMS対処法の選択肢が限られた女性がまだ一定数存在する

米国および欧州

第Ⅲ相: SKYLIGHT 1	閉経に伴う中等度から重度のVMSを有する患者 12週: 二重盲検、30 mg、45 mg vs. プラセボ(1:1:1)	n=527	2022年6月に新薬承認申請を米国で提出
第Ⅲ相: SKYLIGHT 2	40週: 実薬継続投与、30 mg または 45 mg	n=501	
第Ⅲ相: SKYLIGHT 4	閉経に伴うVMSを有する患者 52週: 二重盲検、30 mg、45 mg vs. プラセボ(1:1:1)	n=1,831	
第Ⅲb相: DAYLIGHT	閉経に伴う中等度から重度のVMSを有するHRT不適応の患者 24週: 二重盲検、45 mg vs. プラセボ(1:1)	n=440	FSFT: 2021年11月

アジア(日本を除く)

第Ⅲ相: MOONLIGHT 1	閉経に伴う中等度から重度のVMSを有する患者 12週: 二重盲検、30 mg vs. プラセボ(1:1) 12週: 実薬継続投与、30 mg	n=302	主要評価項目を達成せず (12週二重盲検期間のトップライン結果) LSLV: 2022年4月
第Ⅲ相: MOONLIGHT 3	閉経に伴うVMSを有する患者; 非盲検、30 mg を52週投与	n=150	LSLV: 2022年6月

日本

後期第Ⅱ相: STARLIGHT	軽度から重度のVMSを有する閉経前後の患者 12週: 二重盲検、2用量 vs. プラセボ(1:1:1)	n=135	FSFT: 2021年11月
------------------	--	-------	----------------



AT132 (resamirigene bilparvovec): rAAV8-Des-hMTM1

AT132の特徴

- 2020年1月に買収したAudentes Therapeutics社の遺伝子治療パイプラインにおけるリードプログラム
- AAV8によりヒトMTM1遺伝子を骨格筋細胞に送達してミオチューブラリン酵素を発現するように設計
- 薬事関連認定:
 - ✓ <米国>RMAT(再生医療先進治療)指定、希少小児疾患指定、ファストトラック指定、オーファンドラッグ指定
 - ✓ <欧州>PRIME指定、オーファンドラッグ指定

X連鎖性ミオチューブラーミオパチー(XLMTM)

- X染色体連鎖性の希少神経筋疾患であり、MTM1遺伝子の機能欠損変異が原因
 - ✓ 新生児男子4-5万人におよそ1人の割合で発生
 - ✓ 生後18カ月時点の推定生存率は約50%
 - ✓ 約60%の患者で、気管切開による侵襲的人工呼吸管理が最長24時間必要
 - ✓ 80%を超える患者で、人工呼吸器による補助が必要
 - ✓ 運動機能の発達が大幅に遅滞
 - ✓ 治療法は存在せず、支持療法のみ

ASPIRO
(XLMTM患者対象の申請用
臨床試験)

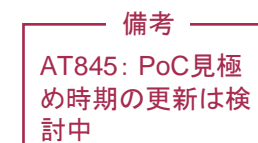
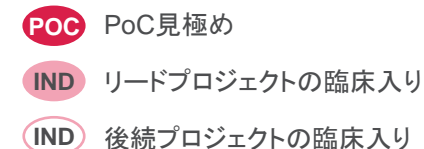
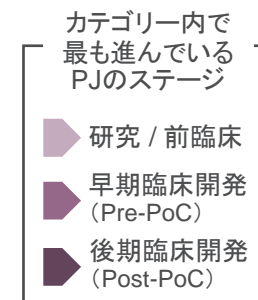
n=26

重篤な有害事象が認められたため、FDAから臨床試験差し止め(clinical hold)指示。有害事象に関する調査進行中

Focus Areaアプローチの進展： 主要プラットフォームの臨床コンセプト検証ならびにパイプラインの拡充

2プロジェクトでPoC見極め、5プロジェクト(リードおよび後続プロジェクト)で臨床入りを予定

Primary Focus	バイオロジー / モダリティ / テクノロジー ¹	リードプロジェクト	FY22	FY23	FY24-25	FY25末までにPoC見極め時期を迎える予定のPJ数 ²
遺伝子治療	遺伝子置換(AAV)	AT132				4
		AT845		PoC		
	遺伝子調節(AAV)					
がん免疫	チェックポイント	ASP1570	IND			12
	人工アジュバントベクター細胞(aAVC)	ASP7517	PoC			
	腫瘍溶解性ウイルス(腫瘍内投与)	ASP9801				
	腫瘍溶解性ウイルス(全身投与)		IND			
	二重特異性免疫細胞誘導	ASP2138	IND			
	がん細胞医療(UDC)					
再生と視力の維持・回復	細胞補充	ASP7317				3
	細胞補充(UDC)					
	遺伝子調節(AAV)					
ミトコンドリア	遺伝子調節とミトコンドリア生合成	ASP0367				4
	ミトコンドリアストレス応答	ASP8731				
	ミトコンドリア・トランスファー					
Primary Focus候補	細胞による免疫調節・制御					1
	組織特異的免疫応答制御					
	標的タンパク質分解誘導	ASP3082		IND		
					合計	24



1. 全てを列挙していない、2. 成功確率100%の前提で、標準の開発タイムラインに基づき算定(2022年7月時点)

PoC: コンセプト検証(後期開発への進展の是非を判断するための臨床試験データ)、AAV: アデノ随伴ウイルス、UDC: ユニバーサルドナー細胞、IND: 治験許可申請

変化する医療の最先端へ

