

シンバイオ製薬株式会社

2018年度決算説明会

2019年2月14日

目次

第1部：2018年度決算概要・・・・・・・・・・	3
第2部：2019年度通期見通し・・・・・・・・・・	7
第3部：事業の進捗状況・・・・・・・・・・	9
第4部：中期経営計画・・・・・・・・・・	37

第1部：2018年度決算概要

第2部：2019年度通期見通し

第3部：事業の進捗状況

第4部：中期経営計画

シンバイオにとって2018年度は

–“Turning points”： 成長期への転換の年– 

黒字化の原動力となる3つの事業要素：

1	トレアキシン [®] の自社販売体制構築を決定
2	日本血液学会の診療ガイドラインにより トレアキシン [®] が標準治療として推奨された
3	開発パイプラインの着実な進展

2018年度 損益計算書



2018年度 業績ハイライト

- ✓ 製品売上が国内・海外とも伸びたため、売上高全体で11.4%増
- ✓ 販管費は、前年度の導入一時金支払い(約14億円)の影響を除けば、業容拡大により増加
- ✓ 純損失は2,752百万円

項目	2018年度 実績	2017年度 実績	前年比増減	増減%
売上高	3,835	3,444	391	11.4%
製品売上	3,809	3,444	365	10.6%
その他売上	25	0	25	-
売上原価	2,662	2,412	249	10.3%
売上総利益	1,172	1,031	141	13.7%
販売費及び一般管理費	3,828	4,978	△ 1,149	-23.1%
研究開発費	1,832	3,017	△ 1,185	-39.3%
営業利益	△ 2,656	△ 3,947	1,290	-
当期純利益	△ 2,752	△ 3,977	1,225	-

※金額は単位未満を切り捨てて表示しています

(単位:百万円)

2018年度 貸借対照表



2018年度 業績ハイライト

- ✓ 着実な資金調達により、期末現預金残高は約48.2億円
- ✓ 自己資本比率は70.1%

項目	2018年12月末	2017年12月末	増減
流動資産	6,038	4,036	2,001
現金及び預金	4,821	2,947	1,874
固定資産	200	215	△ 14
資産合計	6,239	4,252	1,987
流動負債	1,336	1,011	324
固定負債	1	1	0
純資産(株主資本等)	4,901	3,239	1,662
負債純資産合計	6,239	4,252	1,987

※金額は単位未満を切り捨てて表示しています

(単位: 百万円)

第1部：2018年度決算概要

第2部：2019年度通期見通し

第3部：事業の進捗状況

第4部：中期経営計画

2019年度 通期業績予想



2019年度 通期(1～12月)業績予想ハイライト

- ✓ 製品売上高17.0%増、売上高全体は44.6億円で前年比16.4%増
- ✓ 販管費は、自社販売体制の準備とパイプライン開発進展を反映し、32.0%の増加
- ✓ 純損失は3,616百万円の予想

(単位: 百万円)	2019年度 業績見通し	2018年度 実績	前年比増減	増減%
売上高	4,465	3,835	629	16.4%
製品売上	4,457	3,809	648	17.0%
その他売上	7	25	△ 18	-72.1%
売上原価	2,998	2,662	335	12.6%
売上総利益	1,466	1,172	293	25.1%
販売費及び一般管理費	5,053	3,828	1,225	32.0%
研究開発費	2,508	1,832	676	36.9%
営業利益	△ 3,587	△ 2,656	△ 931	-
当期純利益	△ 3,616	△ 2,752	△ 863	-

※金額は単位未満を切り捨てて表示しています

(単位: 百万円)

第1部:2018年度決算概要

第2部:2019年度通期見通し

第3部:事業の進捗状況

第4部:中期経営計画

シンバイオにとって2018年度は

–“Turning points”： 成長期への転換の年– 

黒字化の原動力となる3つの事業要素：

1	トレアキシン [®] の自社販売体制構築を決定
2	日本血液学会の診療ガイドラインにより トレアキシン [®] が標準治療として推奨された
3	開発パイプラインの着実な進展

2018年度のハイライト(Ⅰ)

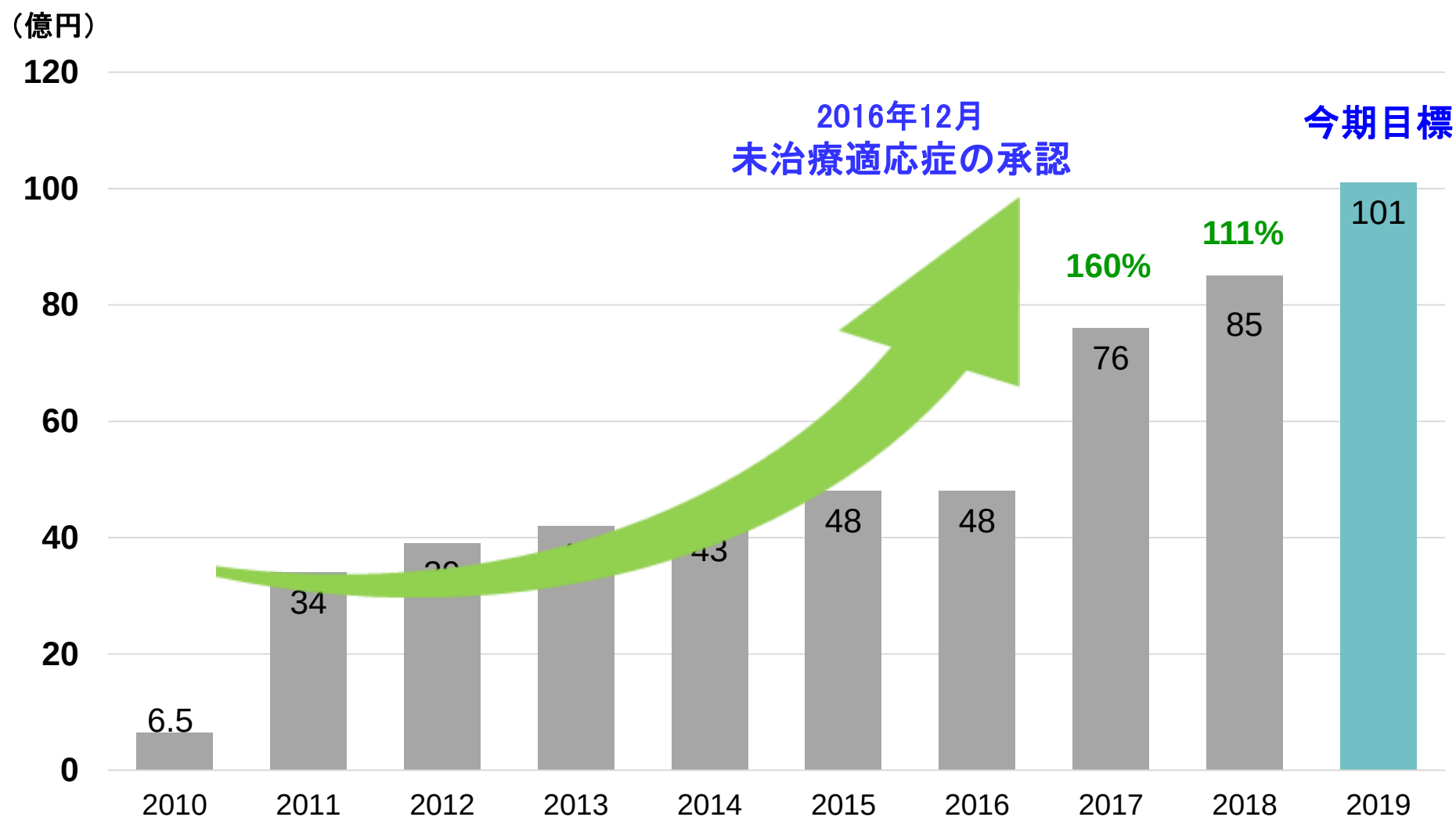
自社販売体制構築を決定



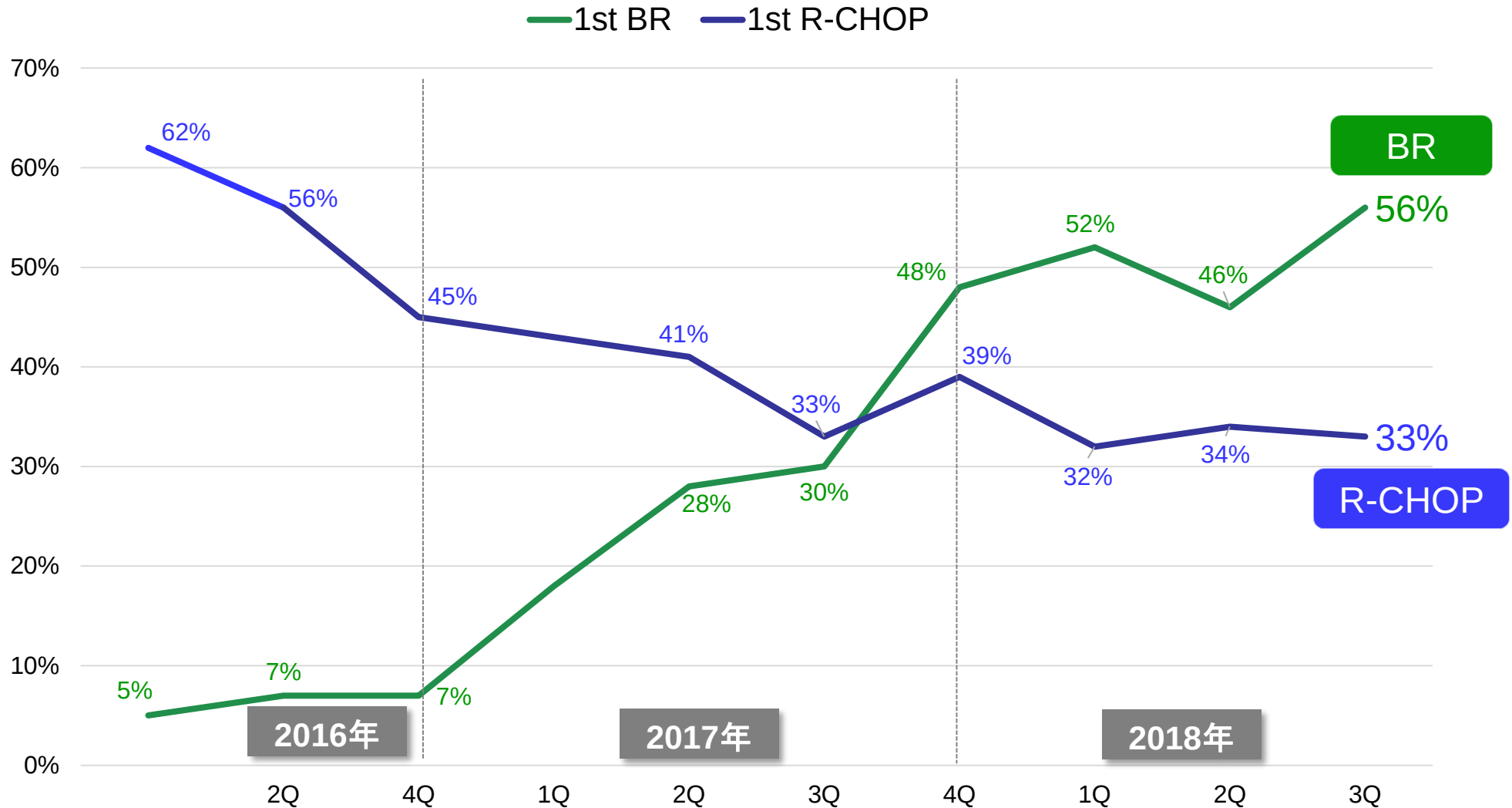
2021年度黒字化のKSF

- 1 自社販売体制の構築
- 2 トレアキシン[®]年間売上高100億円の達成
- 3 トレアキシン[®]液剤RTD/RIの承認と切替え
- 4 トレアキシン[®] r/r DLBCL適応症の承認と浸透
- 5 優秀な人材の確保

トレアキシン® 薬価売上高101億円を目標



BR療法は市場浸透率No.1 名実ともに標準療法となる



ベンダムスチン適応拡大に関するシンバイオ製薬株式会社の皆様へのメッセージ

一般社団法人グループ・ネクサス・ジヤパン理事長
天野慎介（あまのしんすけ）

ベンダムスチン（販売名・トレアキシン）の初回治療に対する適応拡大につき、シンバイオ製薬株式会社の吉田文紀社長をはじめ、適応拡大に向けてご尽力いただいた社員並びに関係者の皆様に、改めて御礼申し上げます。

初回治療への適応拡大につきましては、ここ数年来、造血器腫瘍に関わる医療者や多くの患者さんより、適応拡大を切望する声をいただいております。特にここ数ヶ月は「いつから使えるようになるのか」とのご質問を当会にも多数頂いており、まさに多くの患者・家族の待ち望んだ適応拡大でした。新規治療薬については、有効性と安全性を確認することが求められますが、ベンダムスチンについては既に多くの再発・難治性患者さんに対する使用実績もあり、その有効性と安全性は一定程度示されていると考えます。一方で、新規治療薬は必ずしも速やかに使用されるというわけではなく、医療機関によっては合理的な理由もなく、**単に「様子を見てから」という理由で患者さんに使用しないというケースも多いと見聞します**。必要とする患者さんが地域にかかわらず均しく新規治療薬の恩恵が受けられるよう、引き続きシンバイオ製薬株式会社の皆様のご尽力を賜りたく存じます。

なお、リンパ腫全体での新規治療薬の国内開発状況において、びまん性大細胞型リンパ腫の再発・難治の新規治療薬については、残念ながら「真つ白」という状況であることが、改めて明らかとなっています。患者さんは、未だ従来の多剤併用療法以外に選択肢が無い状況にあります。この研究開発や適応拡大については、様々な困難があるとは聞き及んでおりますが、ぜひこちらについても引き続きご検討をいただければと願っております。

がん患者さんは、新たな治療薬に希望をもちつつ、1日1日を大切に生きています。より多くの患者さんに新たな希望が届くよう、シンバイオ製薬株式会社の皆様にも引き続きご尽力を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

60名体制営業組織の構築の核となる トレアキシンマネージャー(TM)20名の採用

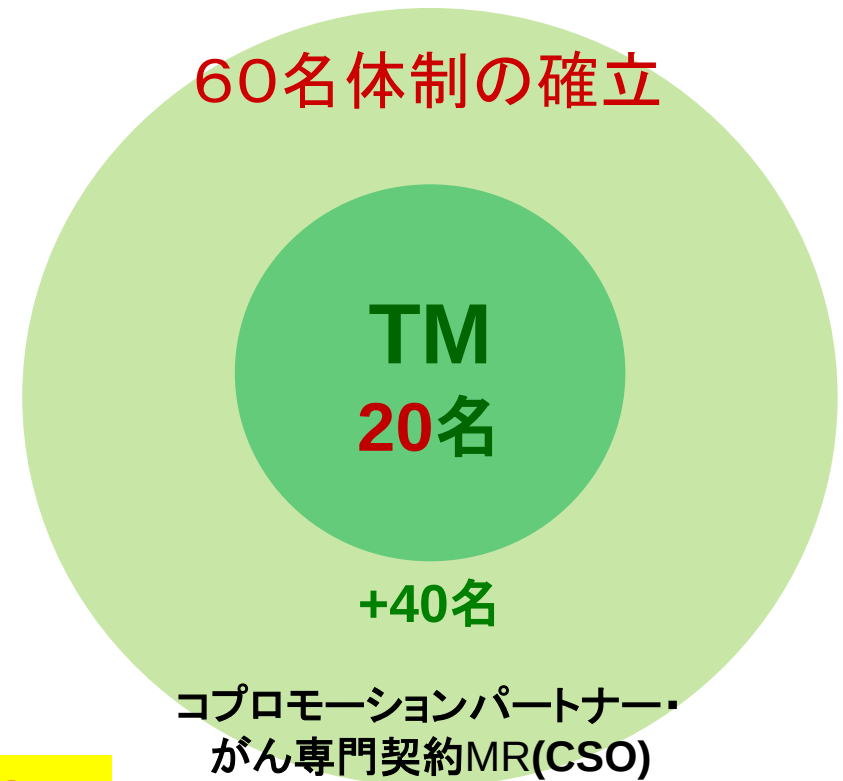
2018年

2019年

2020年

専門性の高い
人材確保

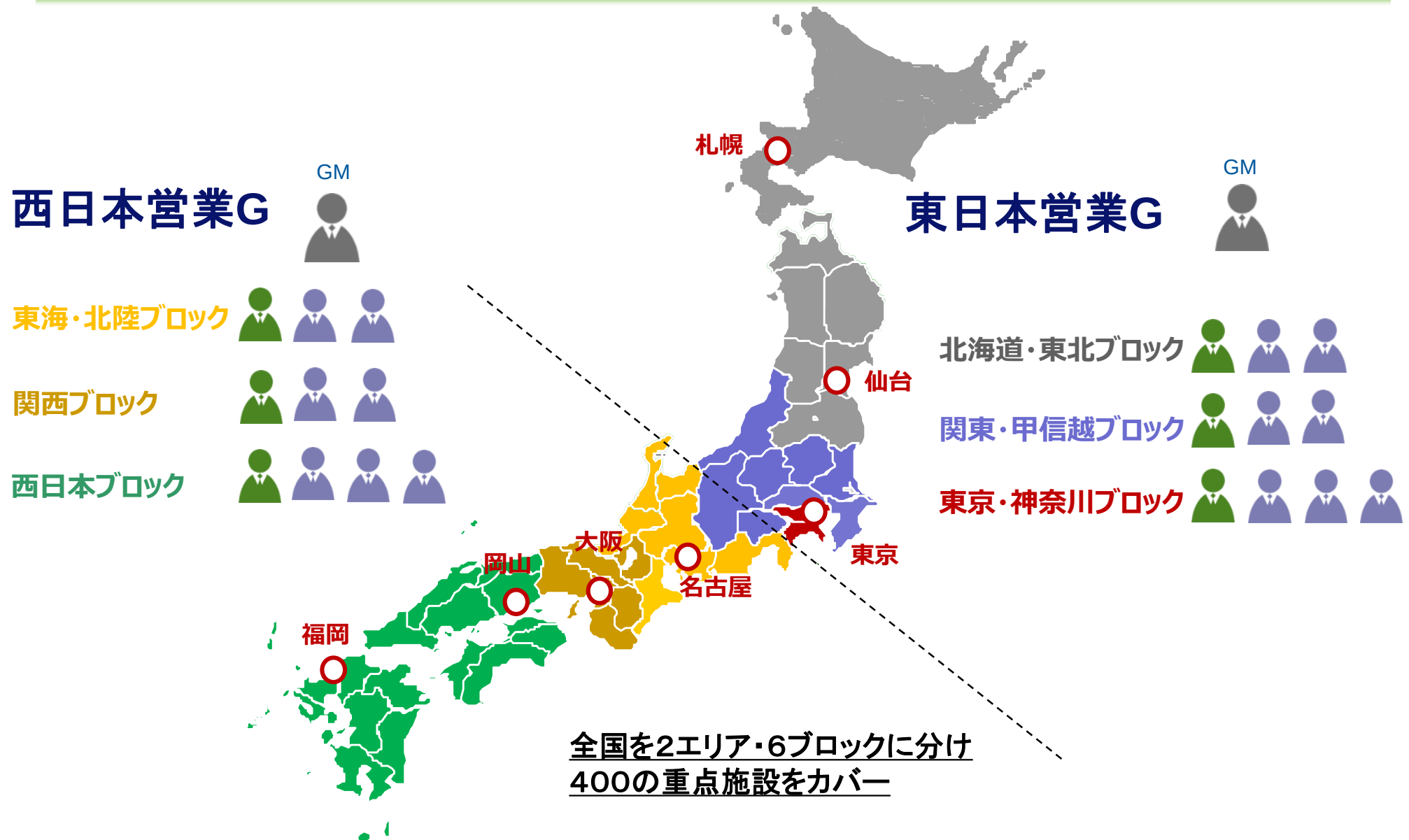
全国展開の中核となる
営業組織の構築



営業組織構築の3KSF

- ・ 高い専門性
- ・ 豊富な経験
- ・ 高い生産性

TMの20名体制による 現地密着型の全国営業展開



2018年度のハイライト(Ⅱ) 標準療法となったトレアキシン®

造血器腫瘍 診療ガイドライン

2018年版

Practical guidelines for hematological malignancies, 2018

一般社団法人 日本血液学会 | 編
Japanese Society of Hematology



金沢医科大学

“BR療法は悪性リンパ腫の
治療領域の新しい歴史を創った”
Mathias Rummel教授

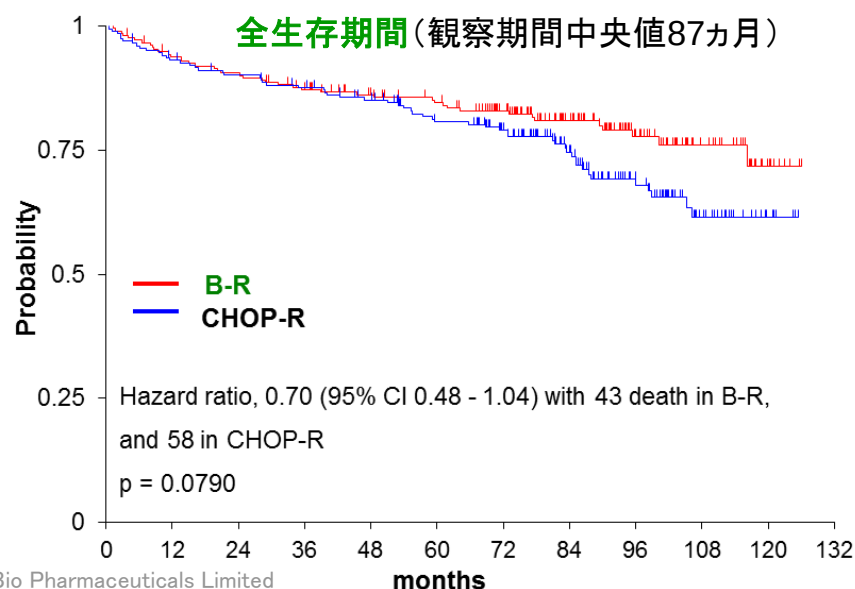
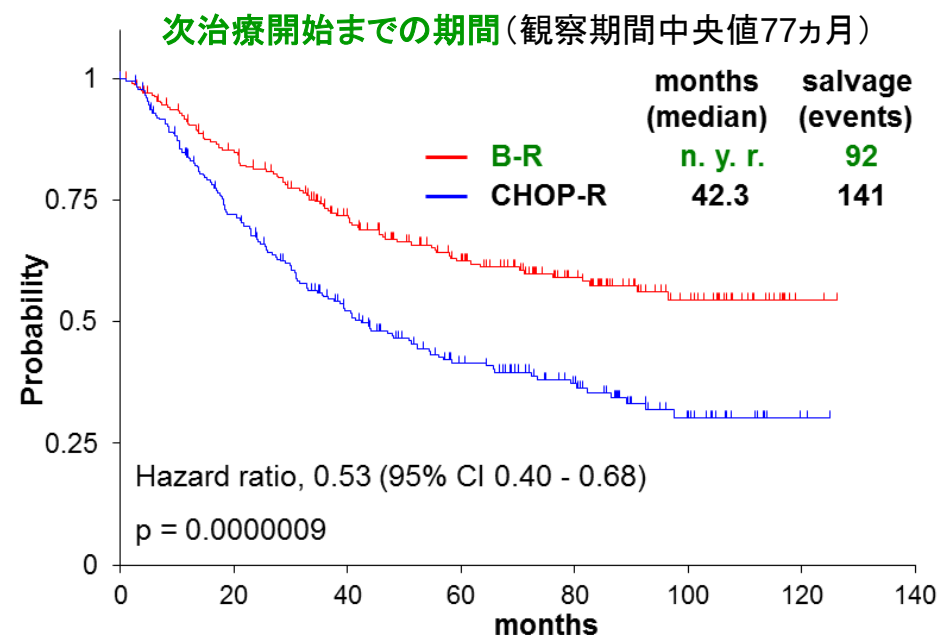
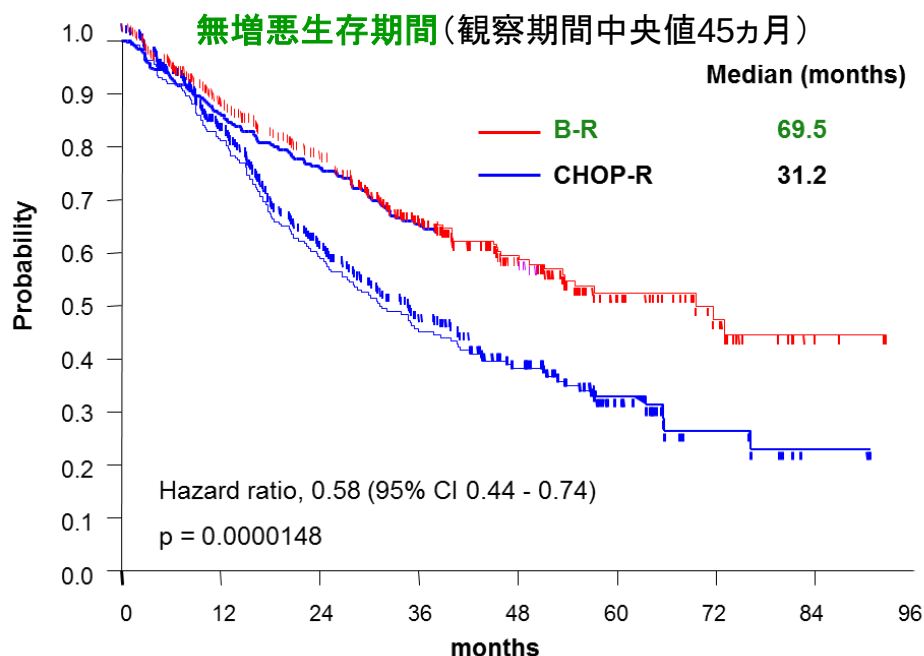
New Treatment Strategy to Indolent and Mantle cell Lymphoma



Osaka

BR療法

有効性・安全性ともにR-CHOPを凌駕



安全性の比較	B-R (n=260) 患者数	CHOP-R (n=253) 患者数	P value
脱毛	—	+++	< 0.0001
知覚障害	18	73	< 0.0001
口内炎	16	47	< 0.0001
皮膚障害(紅斑)	42	23	= 0.0122
アレルギー反応(皮膚)	40	15	= 0.0003
感染症	96	127	= 0.0025
敗血症	1	8	= 0.0190

日米欧で 標準療法となったトレアキシン®



Prof. Bruce Cheson

Frank M. Ewing Foundation Chair in Hematology-Oncology
Georgetown University Hospital, Comprehensive Cancer Center

“BR療法は悪性リンパ腫治療戦略
のバックボーン治療だ”



Prof. Mathias Rummel

Chair of Hematology, The Justus-Liebig University-Hospital

“R-CHOPはもはや倫理的に使えない。
BR療法は悪性リンパ腫治療戦略の
バックボーンだ”



堀田知光先生

国立がん研究センター名誉総長

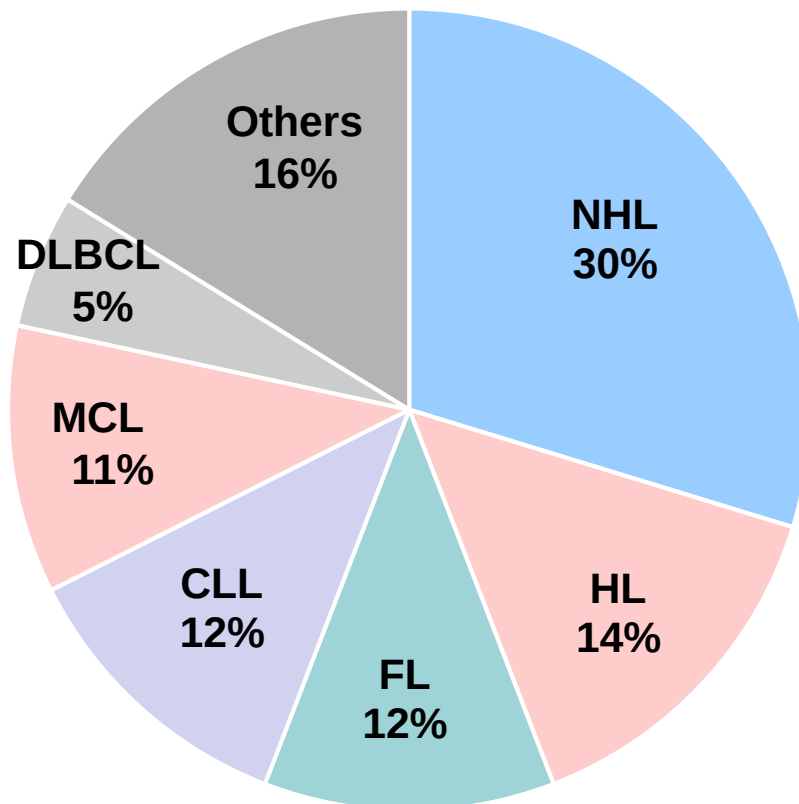


“先生方はR-CHOPを使いたくて使っているのではない。初回治療FLについては日本でも間もなくBR療法に切り替わるであろう”

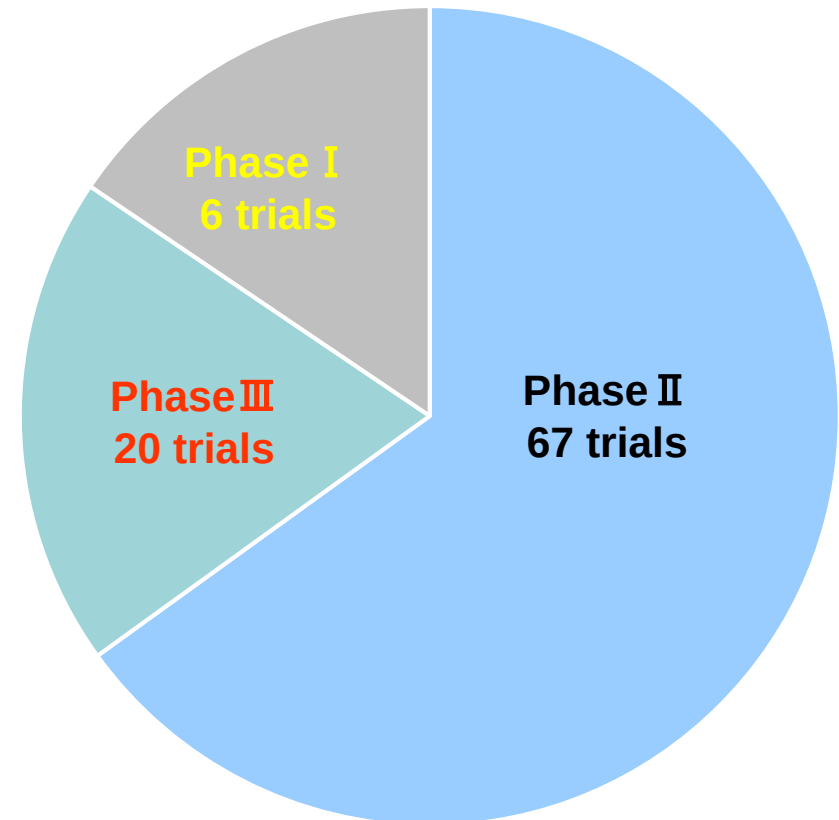
欧米で100近くの新規併用療法(BR+X)が開発中 既にBR療法がバックボーン療法である証し



適応症別



開発フェーズ別



トレアキシン®の製造販売承認事項 一部変更の承認

新規抗CD20抗体 オビヌツズマブとの併用療法が承認される



■ 新用法・用量承認の概要

濾胞性リンパ腫 ^{注1)} の治療に、トレアキシン®と抗CD20抗体オビヌツズマブの併用療法が2018年7月2日に承認された。

⇒ **新たな治療選択肢の提供が可能に**

■ 承認により追加された用法・用量(下線部) ^{注2)}

	旧	新
未治療の低悪性度 非ホジキンリンパ腫	リツキシマブとの併用: ベンダムスチン90mg/m ²	<u>抗CD20抗体との併用:</u> <u>ベンダムスチン90mg/m²</u>
再発又は難治性の 低悪性度非ホジキンリンパ腫	単独投与: ベンダムスチン120mg/m ²	単独投与: ベンダムスチン120mg/m ² <u>抗CD20抗体との併用:</u> <u>ベンダムスチン90mg/m²</u>

注1) オビヌツズマブが承認された効能効果は、低悪性度非ホジキンリンパ腫の病型の中でも約80%を占める濾胞性リンパ腫。

注2) 添付文書は、低悪性度非ホジキンリンパ腫の用法・用量で抗CD20抗体との併用と単独投与の場合に分けた記載。

なお、マントル細胞リンパ腫の用法・用量に変更はなし。

作用機序	製品名	開発段階	対象疾患	併用レジメン	進捗
PD-1抗体	オプジーボ® (nivolumab)	1/2	r/r DLBCL	BR療法 + オプジーボ + ゲムシタビン	進行中
		2	HL	B単剤 + オプジーボ + アドセトリス	進行中
		1/2	r/r HL	B単剤 + オプジーボ + ゲムシタビン	進行中
		1/2	r/r HL	B単剤 + オプジーボ + アドセトリス	終了
PD-L1抗体	テセントリク® (atezolizumab)	1/2	NHL	B単剤 + テセントリク + オビヌツズマブ	終了
	バベンチオ® (avelumab)	3	r/r DLBCL	BR療法 + バベンチオ + ウトミルマブ**	進行中
	イミフィンジ® (durvalumab)	1/2	NHL・CLL	B ± R + イミフィンジ	進行中

2018年度のハイライト(Ⅲ)

開発パイプラインの着実な進展



開発品目	適応症	第Ⅰ相試験	第Ⅱ相試験	第Ⅲ相試験	申請	承認
トレアキシ [®] FD	再発・難治性 低悪性度NHL/MCL	2010年10月 承認済				
	慢性リンパ性白血病	2016年8月 承認済				
	未治療 低悪性度NHL/MCL	2016年12月 承認済				
	再発・難治性 中高悪性度NHL (r/r DLBCL)	2017年8月第Ⅲ相試験開始 症例登録中				
トレアキシ [®] RTD	全適応症	申請準備中				
トレアキシ [®] RI	全適応症	2018年11月臨床試験開始				
トレアキシ [®] 経口剤	進行性固形がん	2018年1月 第Ⅰ相試験開始		症例登録中		
トレアキシ [®] 経口剤	全身性エリテマトーデス(SLE)	2018年7月 前臨床試験開始				

2018年度のハイライト(Ⅲ) 開発パイプラインの着実な進展



2021年度黒字化のKSF

- 1 自社販売体制の構築
- 2 トレアキシン[®]年間売上高100億円達成
- 3 トレアキシン[®]液剤RTD/RIの承認と切替え
- 4 トレアキシン[®] r/r DLBCL適応症の承認
- 5 優秀な人材の確保

トレアキシン[®]液剤(RTD/RI)の導入により 製品ライフサイクルを大幅に延長



1. 承認済適応症の売上増大
2. 新規適応症の拡大(r/r DLBCL)
3. 新剤形(RTD/RI)による製品寿命の延長

売上の最大化

X

4. 自社販売体制の構築
5. 自社製造体制の構築

利益の最大化



持続性のある収益及び成長の確保

トレアキシン® 新規適応拡大 再発・難治性DLBCL第Ⅲ相臨床試験 実施中



- 再発・難治性DLBCLを適応症として2020年の製造販売承認申請を予定

適応症	再発・難治性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(r/r DLBCL)
投与量	リツキシマブ: 375 mg/m ² (Day 1) SyB L-0501: 120 mg/m ² (Day 2+3) 6サイクル
エンドポイント	主要評価: 抗腫瘍効果 (ORR %) 副次評価: 完全奏効率(CR %) 無増悪生存期間(PFS) 奏効期間(DOR) 全生存期間(OS) 安全性
登録予定患者数 実施施設	60症例 33施設
登録状況	35例(2019年2月6日現在)

SUGGESTED TREATMENT REGIMENS^a
(in alphabetical order)

First-line Therapy

- RCHOP (rituximab, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisone) (category 1)
- Dose-dense RCHOP 14 (category 3)
- Dose-adjusted EPOCH (etoposide, prednisone, vincristine, cyclophosphamide, doxorubicin) + rituximab (category 2B)

First-line Therapy for patients with poor left ventricular function^{b,c}

- RCEPP (rituximab, cyclophosphamide, etoposide, prednisone, procarbazine)
- RCDOP (rituximab, cyclophosphamide, liposomal doxorubicin, vincristine, prednisone)
- RCNOP (rituximab, cyclophosphamide, mitoxantrone, vincristine, prednisone)
- DA-EPOCH^d (etoposide, prednisone, vincristine, cyclophosphamide, doxorubicin) + rituximab
- RCEOP (rituximab, cyclophosphamide, etoposide, vincristine, prednisone)

First-line Consolidation (optional)

- High dose therapy with autologous stem cell rescue in patients with age-adjusted IPI high risk disease (category 2B)

Concurrent presentation with CNS disease

- Parenchymal: 3 g/m² or more of systemic methotrexate at count recovery as an alternating regimen
- Leptomeningeal: IT methotrexate/cytarabine, consider Ommaya reservoir placement and/or systemic methotrexate (3-3.5 g/m²)

^aSee references for regimens [BCEL-C.2 of 3](#) and [BCEL-C.3 of 3](#).

^bInclusion of any anthracycline or anthracenedione in patients with impaired cardiac functioning should have more frequent cardiac monitoring.

^cThere is limited published data regarding the use of these regimens, however, they are used at NCCN institutions for the first-line treatment of DLBCL for patients with poor ventricular left function.

^dIf upward dose adjustment is necessary, doxorubicin should be maintained at

Second-line Therapy^{b,e,f} (For patients with intention to proceed to high dose therapy with autologous stem cell rescue)

- DHAP (dexamethasone, cisplatin, cytarabine) ± rituximab
- ESHAP (etoposide, methylprednisolone, cytarabine, cisplatin) ± rituximab
- GDP (gemcitabine, dexamethasone, cisplatin) ± rituximab or gemcitabine, dexamethasone, carboplatin ± rituximab
- GemOx (gemcitabine, oxaliplatin) ± rituximab
- ICE (ifosfamide, carboplatin, etoposide) ± rituximab
- MINE (mesna, ifosfamide, mitoxantrone, etoposide) ± rituximab

Second-line Therapy^{b,e,f} (non candidates for high dose therapy)

- Bendamustine ± rituximab
- Clinical trial
- CEPP (cyclophosphamide, etoposide, prednisone, procarbazine) ± rituximab - PO and IV
- DA-EPOCH ± rituximab
- CEOP (cyclophosphamide, etoposide, vincristine, prednisone) ± rituximab
- GDP ± rituximab
- GemOx ± rituximab
- Lenalidomide ± rituximab
- Rituximab

[See Monoclonal Antibody Directed at CD20 and Viral Reactivation \(NHODG-D\)](#)

base dose and not increased.

^eIf additional anthracycline is administered after a full course of therapy, careful cardiac monitoring is essential. Dexrazoxane may be added as a cardioprotectant.

^fRituximab would be included in second-line therapy if there is relapse after a reasonable remission (> 6 mo), however rituximab would often be omitted in patients with primary refractory disease.

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any cancer patient is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

ベンダムスチン適応拡大に関するシンバイオ製薬株式会社の皆様へのメッセージ

一般社団法人グループ・ネクサス・ジヤパン理事長
天野慎介（あまのしんすけ）

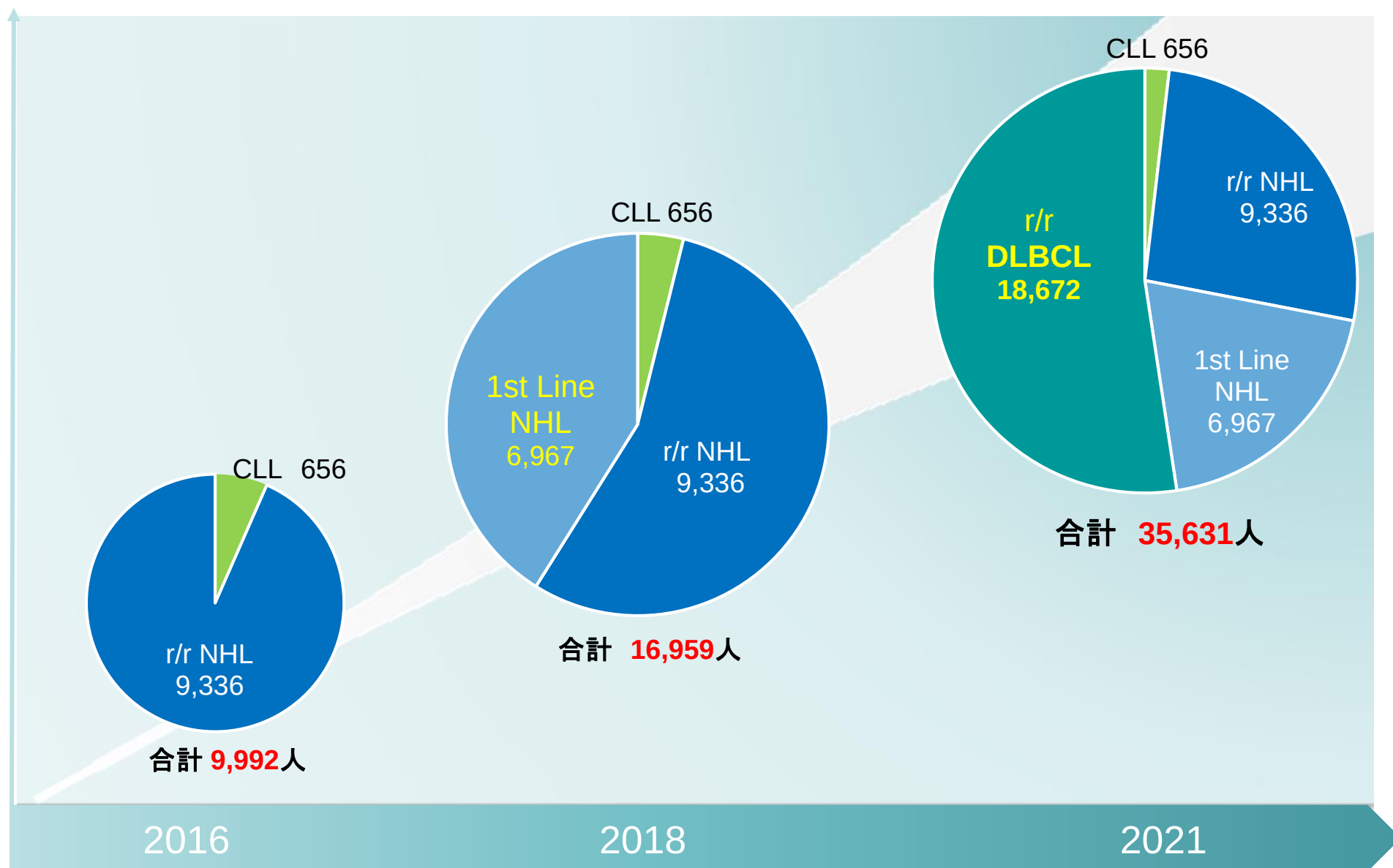
ベンダムスチン（販売名・トレアキシン）の初回治療に対する適応拡大につき、シンバイオ製薬株式会社の吉田文紀社長をはじめ、適応拡大に向けてご尽力いただいた社員並びに関係者の皆様に、改めて御礼申し上げます。

初回治療への適応拡大につきましては、ここ数年来、造血器腫瘍に関わる医療者や多くの患者さんより、適応拡大を切望する声をいただいております。特にここ数ヶ月は「いつから使えるようになるのか」とのご質問を当会にも多数頂いております。まさに多くの患者・家族の待ち望んだ適応拡大でした。新規治療薬については、有効性と安全性を確認することが求められますが、ベンダムスチンについては既に多くの再発・難治性患者さんに対する使用実績もあり、その有効性と安全性は一定程度示されていると考えます。一方で、新規治療薬は必ずしも速やかに使用されるというわけではなく、医療機関によつては合理的な理由もなく、単に「様子を見てから」という理由で患者さんに使用しないというケースも多いと見聞します。必要とする患者さんが地域にかかわらず均しく新規治療薬の恩恵が受けられるよう、引き続きシンバイオ製薬株式会社の皆様のご尽力を賜りたく存じます。

なお、リンパ腫全体での新規治療薬の国内開発状況において、びまん性大細胞型リンパ腫の再発・難治の新規治療薬については、**残念ながら「真つ白」という状況であることが、改めて明らかとなっております。**患者さんは、**未だ従来の多剤併用療法以外に選択肢が無い状況にあります。**この研究開発や適応拡大については、様々な困難があるとは聞き及んでおりますが、ぜひこちらについて引き続きご検討をいただければと願っております。

がん患者さんは、新たな治療薬に希望をもちつつ、1日1日を大切に生きています。より多くの患者さんに新たな希望が届くよう、シンバイオ製薬株式会社の皆様にも引き続きご尽力を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

新規適応症 (r/r DLBCL) 承認により トレアキシン®の潜在市場規模は拡大



標準療法の強み をフルに活かしたシンバイオの事業戦略



トレアキシン®
持続的成長と事業価値の創造



SOC x LCM

SOC: Standard Of Care (標準治療)

LCM: Life Cycle Management (製品寿命)

リゴセルチブ注射剤と経口剤

複数の適応症を対象として開発を推進



開発品目	適応症	第Ⅰ相試験	第Ⅱ相試験	第Ⅲ相試験	申請	承認
リゴセルチブ 注射剤	再発・難治性 高リスクMDS	国際共同第Ⅲ相試験 症例登録中				
リゴセルチブ 経口剤	再発・難治性 高リスク MDS	単剤	症例登録中			
	未治療 高リスク MDS	AZA併用	準備中			
	未治療 高リスク MDS	AZA併用	国際共同第Ⅲ相試験 準備中			

リゴセルチブ注射剤

HMA不応高リスクMDS対象国際共同第Ⅲ相試験



国際共同第Ⅲ相INSPIRE試験 国内症例登録状況

治験届	2015年12月7日
FPI (First Patient In) 達成	2016年7月15日
治験実施施設	33施設
目標症例数	50例
登録状況	40症例 (2019年2月6日現在)

リゴセルチブ経口剤 第Ⅱ相臨床試験結果

2018年米国血液学会議(ASH)にて発表



リゴセルチブ経口剤は、HMA未治療および再発・難治性のMDS患者を対象としてアザシチジン併用で、**良好な忍容性と優れた全奏効率および完全寛解**を示した。

奏効率 (2006 IWG基準)	低メチル化薬 未治療例 (1 st line, 29例)	低メチル化薬 不応例 (2 nd line, 26例)
全奏効率	26例(90%)	14例(54%)
完全寛解(CR)	10例(34%)	1例(4%)
部分寛解(PR)	0例	1例(4%)

- ◆ 有害事象については、泌尿器系に関するものを除きアザシチジン単剤と同様であり、泌尿器系の有害事象も高用量設定(1120mg)への各種安全性対策により軽減された。

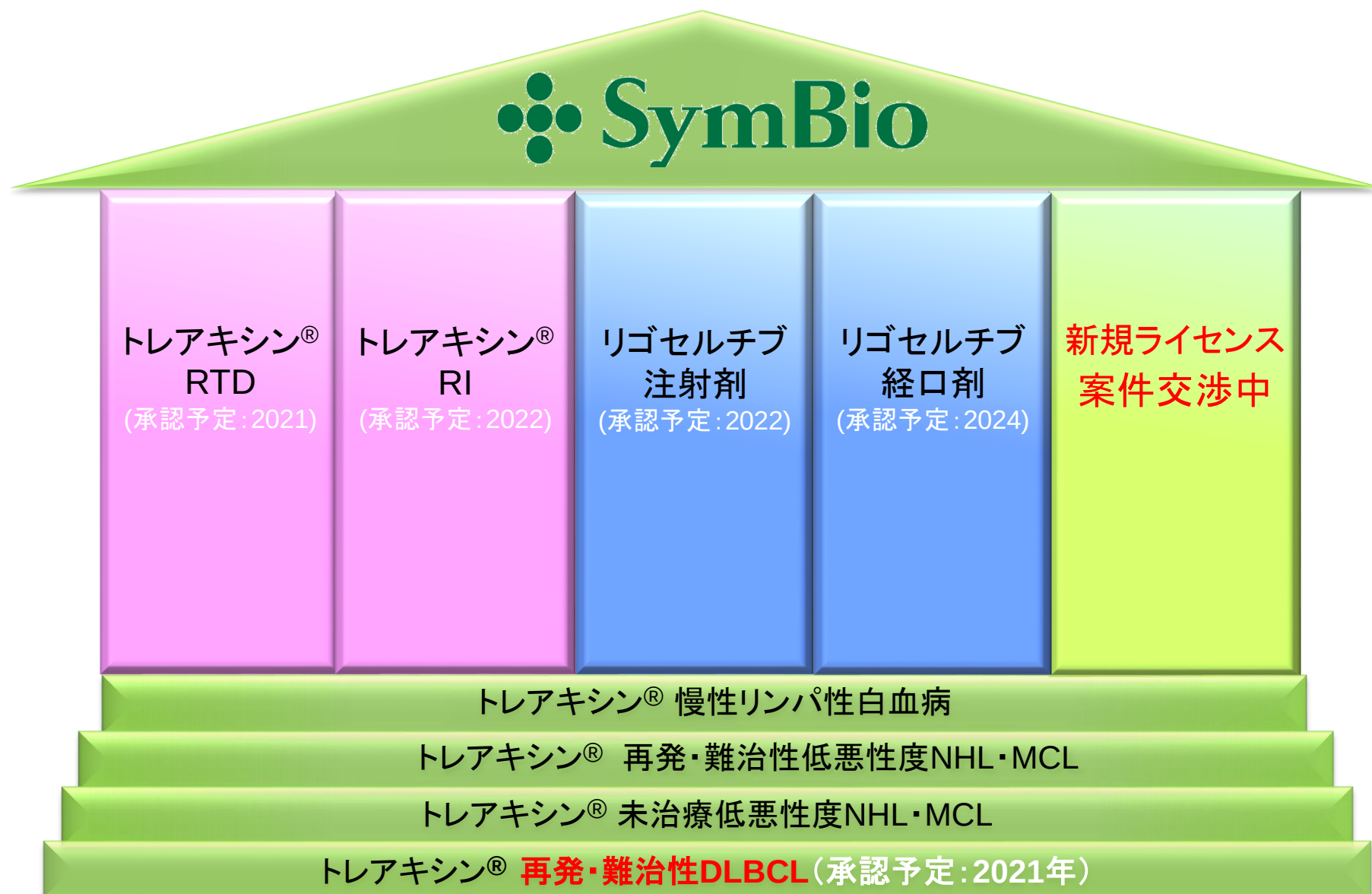
リゴセルチブ経口剤 未治療高リスクMDS対象 国際共同第Ⅲ相試験(AZA併用) 準備中



- **オンコノバ社**は、2018年12月に**SPA**^注をFDAに申請。未治療高リスク骨髓異形成症候群(MDS)を対象としてアザシチジン併用による第Ⅲ相臨床試験を計画
- 2019年上半期に予定のFDAとの協議後、**全奏効率「全症例数に対する完全寛解(CR)及び部分寛解(PR)の比率」**を主要評価項目として第Ⅲ相臨床試験を開始予定
- **シンバイオ**は、FDAがSPAを承認後、国際共同第Ⅲ相臨床試験に参加を計画

(注)SPA(特別プロトコル査定):第Ⅱ相臨床試験終了後に、第Ⅲ相臨床試験について、対象疾患、目的、試験デザイン、主要及び副次評価項目(エンドポイント)、解析方法などに関して**FDAと事前合意し、試験終了後は合意内容を変更せずにそのまま承認審査での承認要件として認める制度**です。この制度を利用することにより、FDA に対して承認申請後、試験結果の評価及び審査について、エンドポイントが達成されていれば、承認の可能性が高まり審査のプロセスと時間が短縮されます。

持続的成長を可能にする シンバイオのパイプライン戦略の展開



シンバイオにとって2018年度は

–“Turning points”： **成長期への転換の年**–



黒字化の原動力となる3つの事業要素がそろった。

1	トレアキシン [®] の 自社販売体制構築 を決定
2	日本血液学会の診療ガイドラインによりトレアキシン [®] が 標準治療として推奨 された
3	開発パイプラインの着実な進展

第1部:2018年度決算概要

第2部:2019年度通期見通し

第3部:事業の進捗状況

第4部:中期経営計画

2021年度黒字化と持続的成長を確保

5つのKSF

1 自社販売体制の構築

2 トレアキシン[®]年間売上高100億円達成

3 トレアキシン[®]液剤RTD/RIの承認と切替え

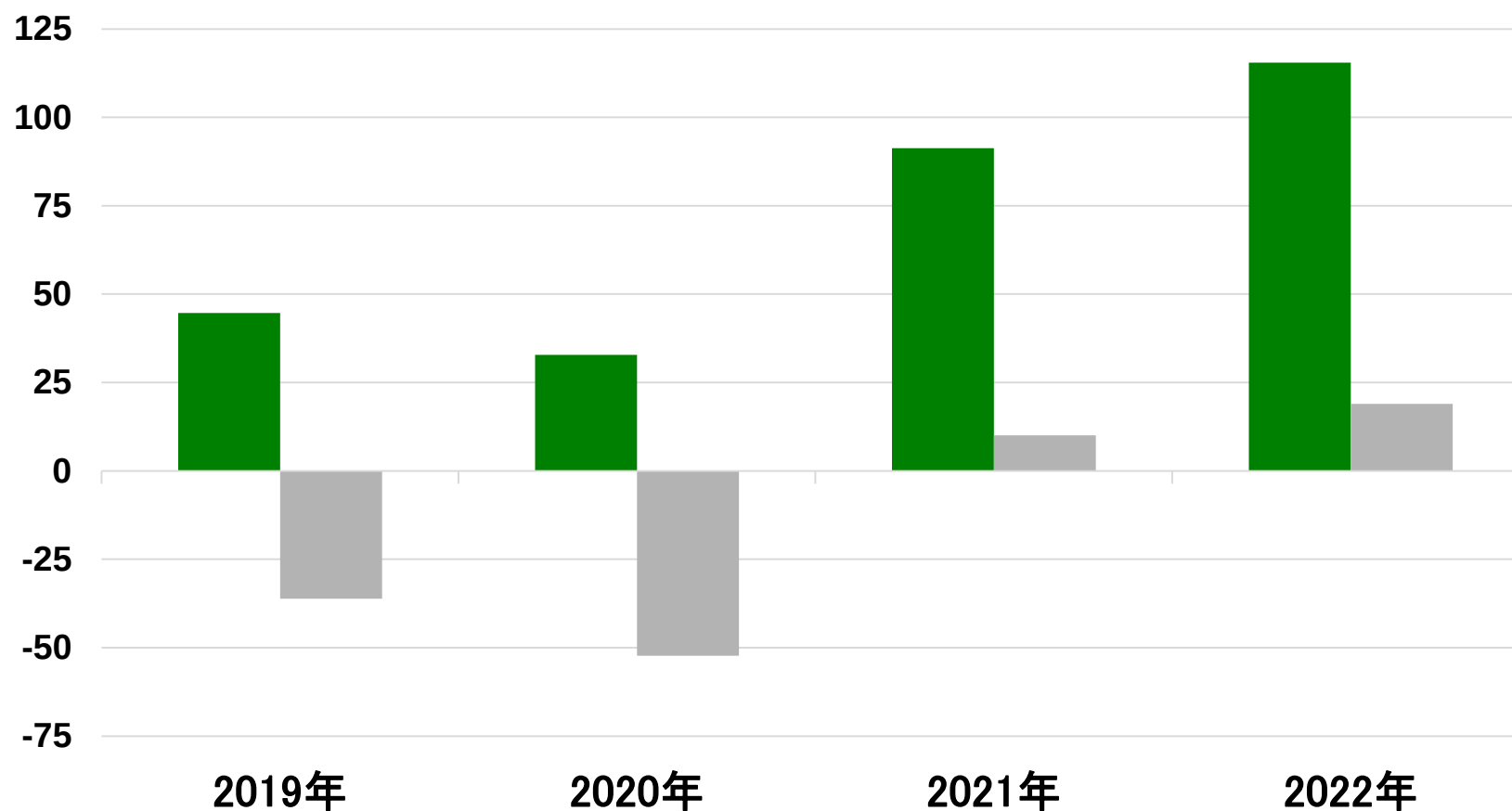
4 トレアキシン[®] r/r DLBCL適応症の承認

5 優秀な人材の確保

中期経営計画(2019-2022)

(単位: 億円)

■ 売上高 ■ 当期純利益



中期経営計画(2019-2022)



	2019年 12月期予想	2020年 12月期目標	2021年 12月期目標	2022年 12月期目標
売上高	4,465	3,282	9,132	11,282 ~ 11,809
営業利益	- 3,587	- 5,180	1,225	2,084 ~ 2,464
経常利益	- 3,612	- 5,224	1,181	2,040 ~ 2,420
当期純利益	- 3,616	- 5,228	1,005	1,736 ~ 2,060

(単位: 百万円)

中期経営計画(2019-2022) 前計画との売上高の差異要因



1. エーザイ在庫調整

- ・ 2020年下半期は自社販売体制への移行のため、縮減在庫相当分の売上減少を見込む

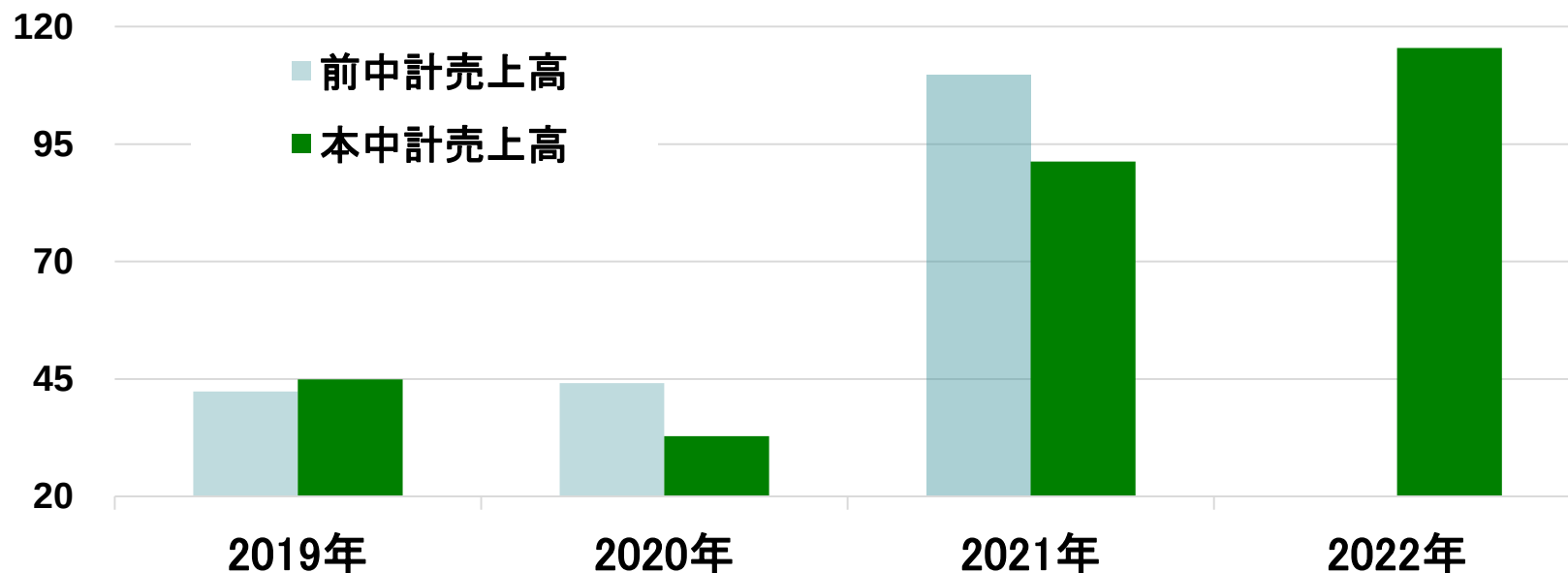
2. 未治療適応症の目標浸透率

- ・ 未治療適応症の2020年末市場浸透率の想定を75%から70%に変更

3. 適応症の拡大

- ・ 再発・難治性DLBCLの発売時期を1四半期遅らせて2021年第3四半期に変更

(単位:億円)



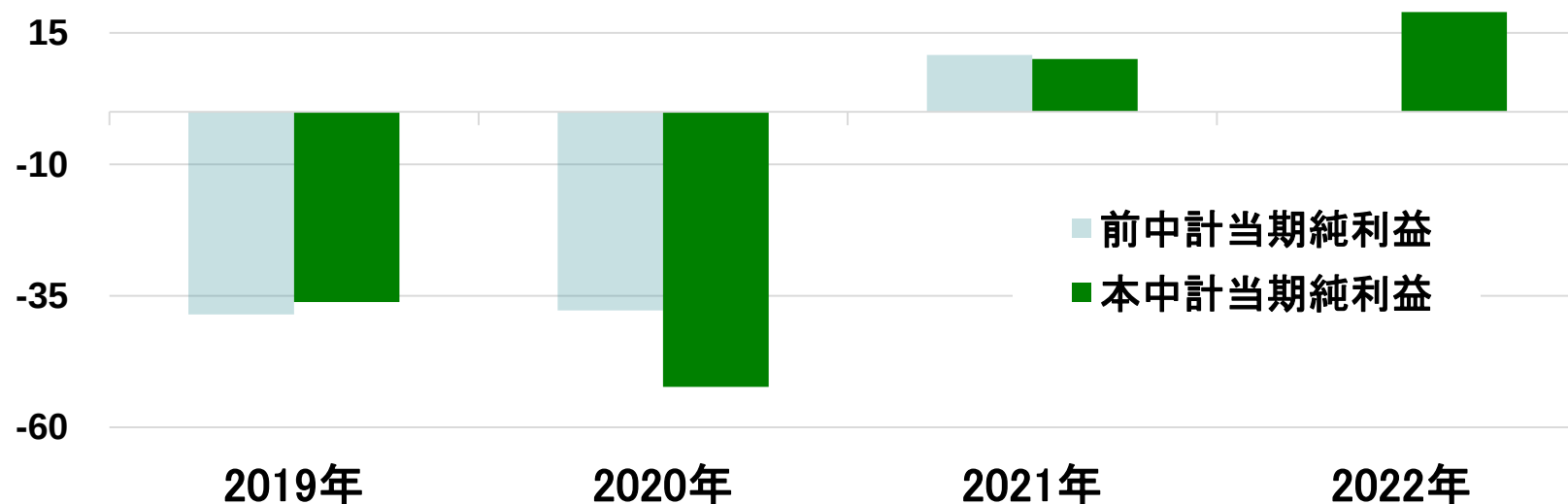
中期経営計画(2019-2022)

前計画との当期純益の差異要因



1. 2020年の損失の拡大
 - ・ リゴセルチブ経口剤の開発費の増加
 - ・ トレアキシン®液剤RTDの承認マイルストーン支払 を2020年Q4 に前倒し
2. 2021年の利益改善
 - ・ 液剤RTDへの年平均切替率を25%から60%に変更
 - ・ 液剤RTDの承認マイルストンの支払を前倒しし2020年Q4に変更

(単位:億円)



バックボーン療法の強み をフルに活かしたシンバイオの事業戦略



トレアキシン®
持続的成長と事業価値の創造



SOC x LCM

SOC: Standard Of Care (標準治療)

LCM: Life Cycle Management (製品寿命)



「空白の治療領域」に挑む

患者数が少ないものの医療ニーズが極めて高い新薬の開発を行い提供する独自の事業モデルで患者さんと医療への貢献、そして医薬品業界の健全な発展に寄与します。

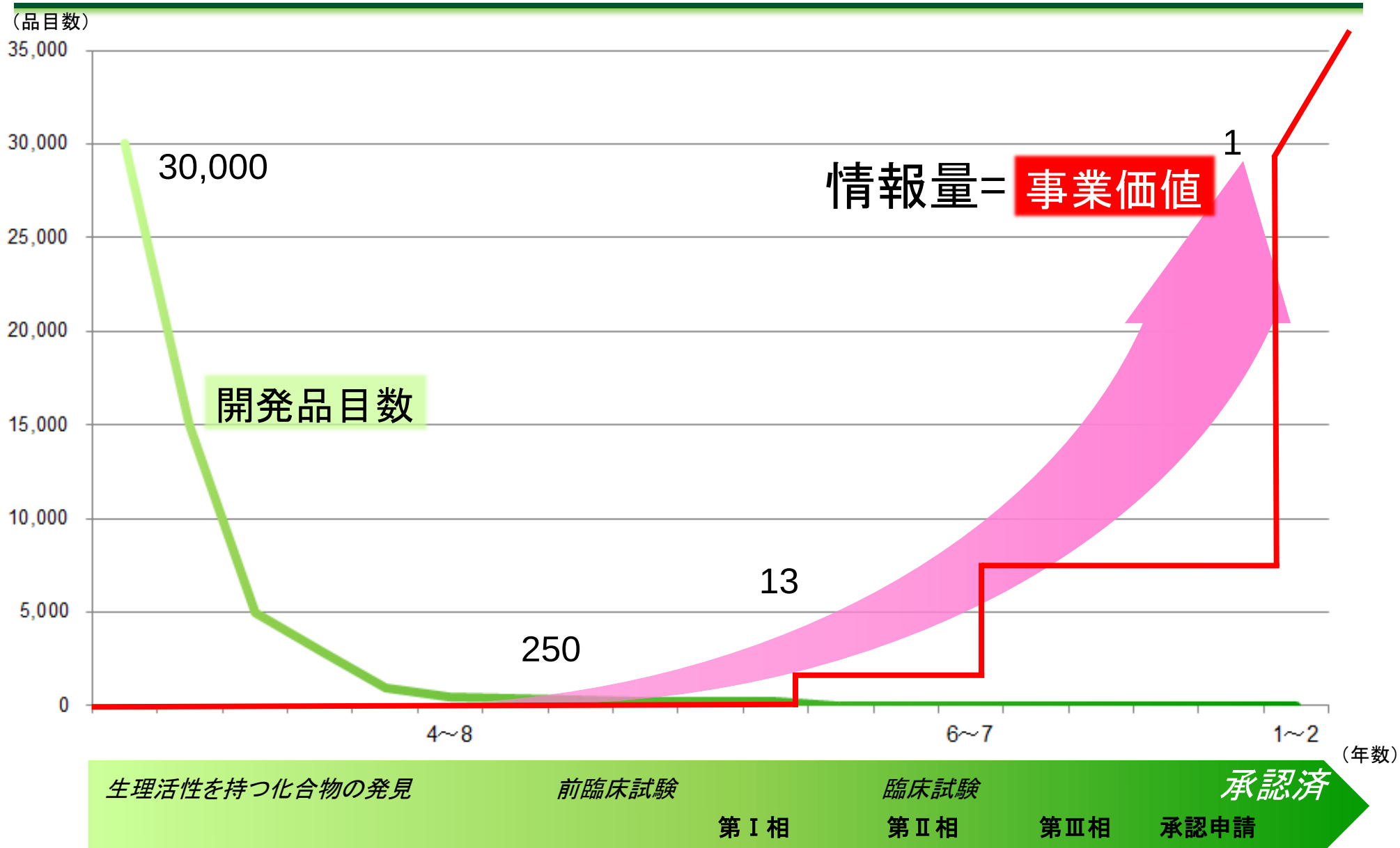
医療ニーズを出発点とするアプローチ

私たちが取り組む新薬の領域は、大手の医薬品メーカーが採算面で手を出しづらく、しかも新規治療方法の開発が難しいとされる治療領域、特に難度の高いがん、血液、自己免疫疾患を中心とし、医療現場と患者さんのニーズが出発点です。

一日でも早く新薬を患者さんにお届けする…それが私たちの使命

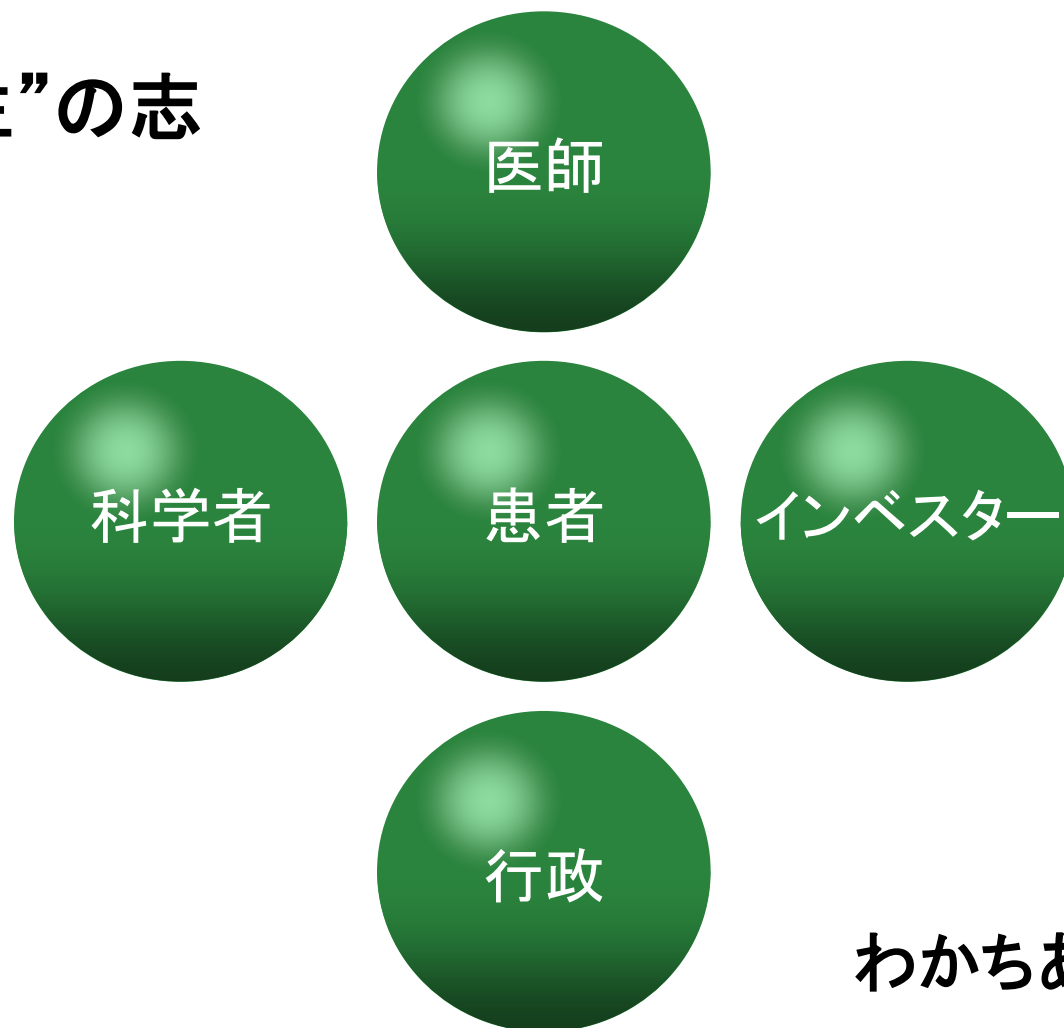
臨床試験段階からの開発に特化した独自の新薬開発プラットフォームにより、高確率そして迅速な創薬を目指しています。付加価値の高い新薬を一日も早く開発し、患者さんに提供していくために他の医薬品メーカーとは異なる独自のビジネスモデルを構築しています。

新薬候補品の事業価値は情報量に等しい



ご清聴ありがとうございました

“共創・共生”の志



わかちあう、創薬の喜び