



2026年9月期第3四半期決算について

2026年8月10日

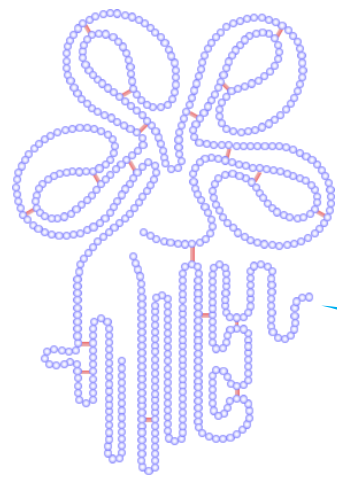
クリングルファーマ株式会社
(東証グロース：4884)

- 本資料には、将来の見通しに関する記述が含まれています。これらの記述は、当該記述を作成した時点における情報に基づいて作成されたものです。さらに、こうした記述は、将来の結果を保証するものではなく、リスクや不確実性を内包するものです。実際の結果は環境の変化などにより、将来の見通しと大きく異なる可能性があることにご留意ください。
- 本資料は、当社に関する情報の開示のみを目的として作成したものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。当社の有価証券への投資判断は、ご自身の判断で行うようお願いいたします。
- 本資料に含まれる当社以外に関する情報は、公開情報等から引用したものであり、かかる情報の正確性、適切性等について当社はこれを保証するものではありません。
- 本資料に記載された情報は、事前に通知することなく変更されることがあります。

- **2026年9月期第3四半期のトピックス**
- **開発パイプラインの進捗状況**
 - － 脊髄損傷急性期
 - － 声帯癬痕
- **2026年9月期第3四半期決算概況**
 - － 経営成績の概況
 - － 財政状態の概況
- **成長戦略**

企業理念

難治性疾患治療薬の研究開発を行い、難病に苦しむ患者さんに対して画期的な治療手段を提供し、社会に貢献すること



- 日本で発見された、からだの中に存在するタンパク質
- 692個のアミノ酸、19個の分子内架橋
- 複雑な構造 (クリングル構造と言う：社名の由来)
- マルチな生物学的機能
- 組織・臓器の「保護」、「再生」、「修復」を担う

再生創薬シーズ HGF

国際一般名称
Oremepermin Alfa
(オレメペルミン アルファ)



製品のイメージ (医療用医薬品)

会社名	クリングルファーマ株式会社 (証券コード：4884)
設立日	2001年12月21日 大阪大学・慶應義塾大学発 創薬バイオベンチャー
代表者	安達 喜一
オフィス	大阪市北区中之島 4 - 3 - 51 Nakanoshima Qross 未来医療R&D センター10階
事業概要	HGFを医薬品とするための研究 開発、製造、販売
資本金	341百万円 (2026年 6 月末時点)
役員数	取締役7名、監査役 3 名
従業員数	19名 (2026年 6 月末時点)

国内レイトステージ の開発パイプライン の進捗

● 脊髄損傷急性期

- 第Ⅲ相追加試験の治験計画届書をPMDAに提出
- PMDAによる調査完了
➡第Ⅲ相追加試験開始へ

New (2026年6月)

New (2026年7月)

● 声帯癥痕

- 丸石製薬(株)と国内独占的販売に関する基本合意

New (2026年7月)

成長戦略の実現 につながる進捗

● 脊髄損傷急性期

- 慢性期脊髄損傷の治療剤に関する特許登録（日本）
- 欧州における希少疾病用医薬品指定の取得
- 国内外の主要な学会において口頭発表
- 慶應義塾大学とのタンパク質バイオマーカーに関する共同研究開始
- 国際的コンソーシアム「SCI PFDD」へ参画
- 国際学術誌への論文掲載

(2026年4月)

(2026年4月)

(2026年4～5月)

New (2026年6月)

New (2026年7月)

New (2026年7月)

● 眼科疾患（クラリス社による開発）

- 資金調達、今後の開発計画、経営体制強化

New (2026年7月)

開発パイプラインの進捗状況

開発パイプラインの概要

- 複数の対象疾患でHGFタンパク質の治験を推進
- **レイトステージのパイプライン**（第Ⅲ相：2件、第Ⅱ相：1件）
- **脊髄損傷急性期、声帯癬痕及びALSを対象とする開発にリソースを投下**

優先 順位	対象疾患	開発段階	臨床試験			申請 承認	販売
			第Ⅰ相	第Ⅱ相	第Ⅲ相		
1	脊髄損傷 急性期	第Ⅰ/Ⅱ相試験（プラセボ対照二重盲検比較試験）終了、POC取得済み、希少疾病用医薬品指定取得済み、第Ⅲ相試験（単群非盲検試験）終了、第Ⅲ相追加試験（単群非盲検試験）実施中	終了		終了 追加治験 実施中	症例組入れ 開始	New
2	声帯癬痕	第Ⅰ/Ⅱ相試験（オープンラベル用量漸増試験、医師主導治験）終了、第Ⅲ相試験（プラセボ対照二重盲検比較試験）実施中	終了		実施中	症例組入れ 完了	
3	ALS	第Ⅱ相試験（プラセボ対照二重盲検比較試験、医師主導治験）終了、主要・副次評価項目に統計的有意差なし、追加解析実施中	終了	終了	追加解析 実施中		
4	急性腎障害	第Ⅰa, b相試験（オープンラベル用量漸増試験）終了、安全性、薬物動態確認済み パートナー探索中	終了	パートナー 探索中			

開発パイプライン

－ 脊髄損傷急性期 －

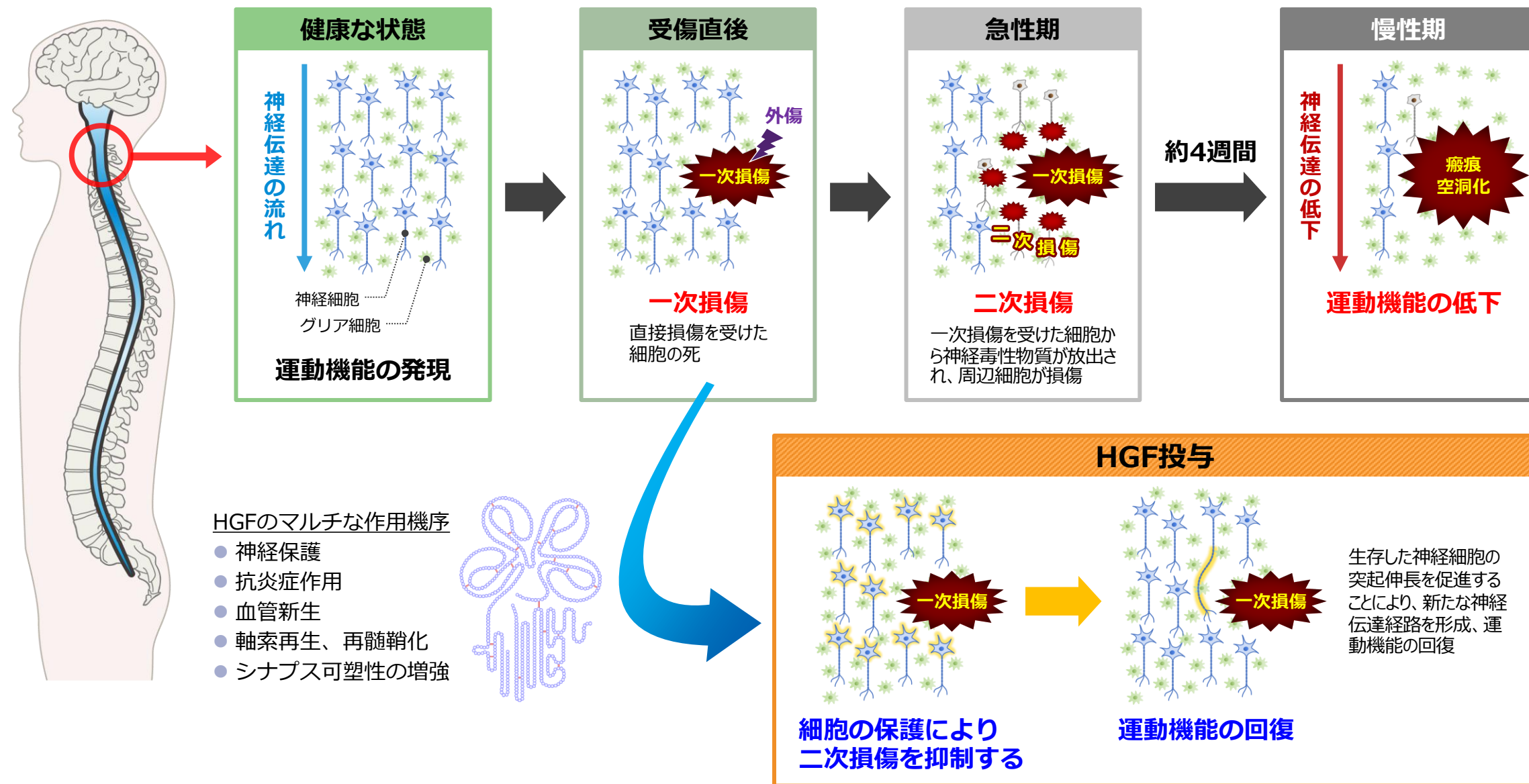
疾患の特徴

- 転倒・事故などで脊髄が損傷
 - － 新規罹患者*： 6,000人/年 (日本)、6.6万人/年 (全世界)
- 運動神経・感覚神経の傷害
- 損傷部位が脳に近いほど広範な麻痺
- **薬剤・手術などによる根本的治療法はない**
 - － 各種細胞治療は亜急性期
 - － 鎮痛剤、抗炎症剤等の対症療法のみ
- リハビリテーション： 長期入院可能な施設は少ない
- 大きな医療経済効果 (患者及び介護者)



* 出典： Miyakoshi et al. Spinal Cord 2021 Jun;59(6):626-634.、 National Spinal Cord Injury Statistical Center, Traumatic Spinal Cord Injury Facts and Figures at a Glance (2023)、及び総務省統計局「世界の統計2023, 世界人口の推移」を基に当社推計

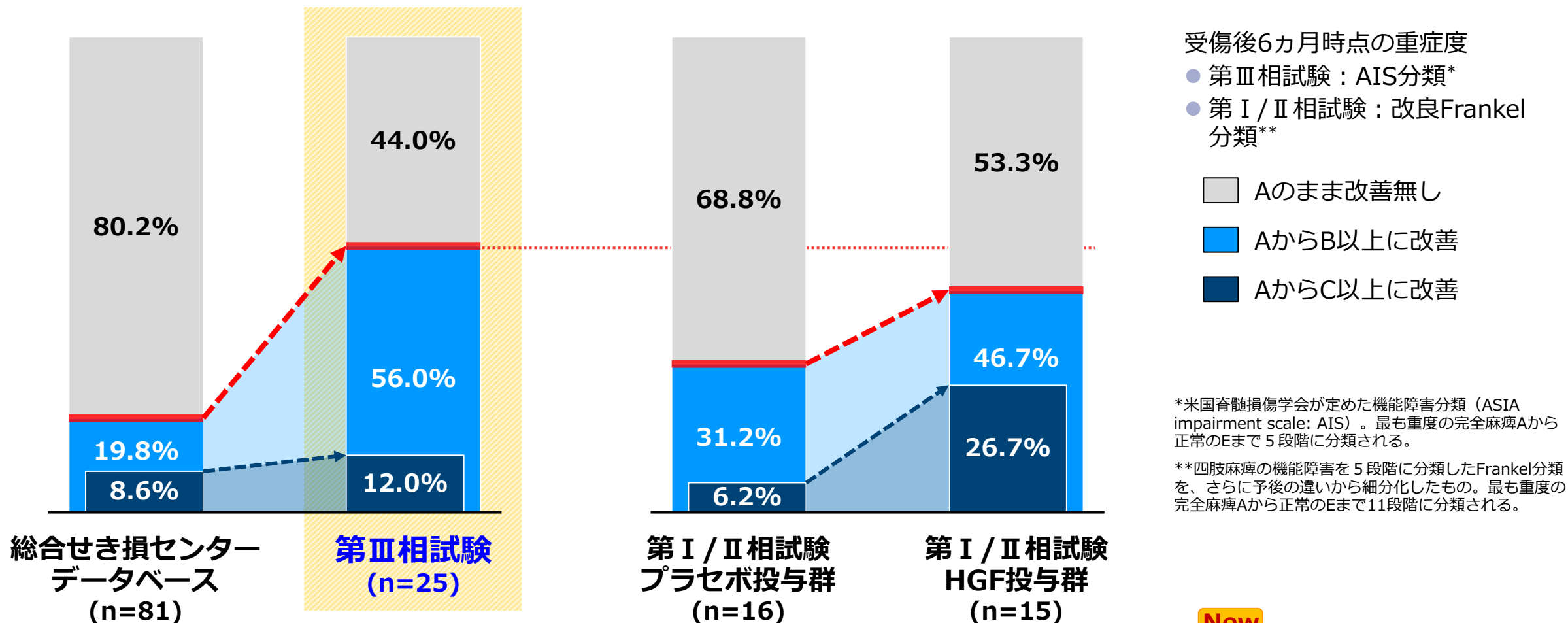
脊髄損傷急性期にHGFに期待する治療効果



脊髄損傷急性期 第Ⅲ相試験 – 重症度の改善、第Ⅰ / Ⅱ相との比較 –

(論文掲載、学会発表済み)

- 重症度の改善傾向は再現された。
ただし、B以上への改善率：第Ⅲ相＞第Ⅰ / Ⅱ相、C以上への改善率：第Ⅰ / Ⅱ相＞第Ⅲ相



Kitamura et al, J Neurotrauma, (2026) Jul 19:8977151261467225.

コロナ禍に実施

第Ⅰ/Ⅱ相試験

VS

第Ⅲ相試験

高齢者の転倒・転落などによる中心性頸髄損傷の症例が多かった。

→ 下肢が回復しやすく、重症度Cまで改善した症例、運動スコアが10点以上改善した症例が多かった。

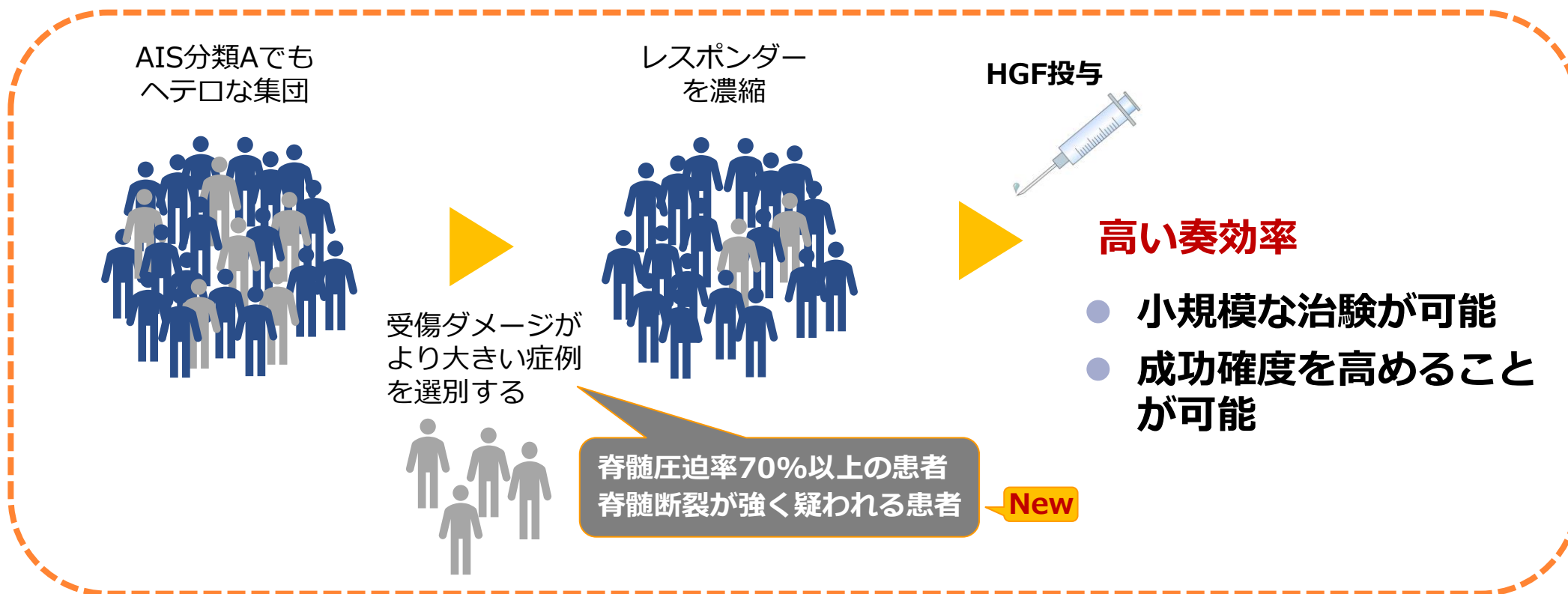
壮年層の交通事故など高エネルギー外傷を伴うより重度な症例が多かった。

→ 重症度Bまで改善した症例、運動スコアが5点以上改善した症例は多かったが、重症度Cまであるいは運動スコアが10点以上改善するまでには至らなかった。

PMDAとの協議の結果、追加の臨床試験を実施した上で承認申請を行う

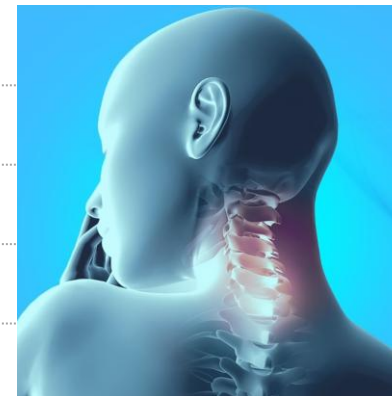
2026年4月 PMDAとの対面助言終了、追加の臨床試験の骨子に合意
6月 治験計画届書をPMDAに提出、7月 調査完了 **New**

臨床開発



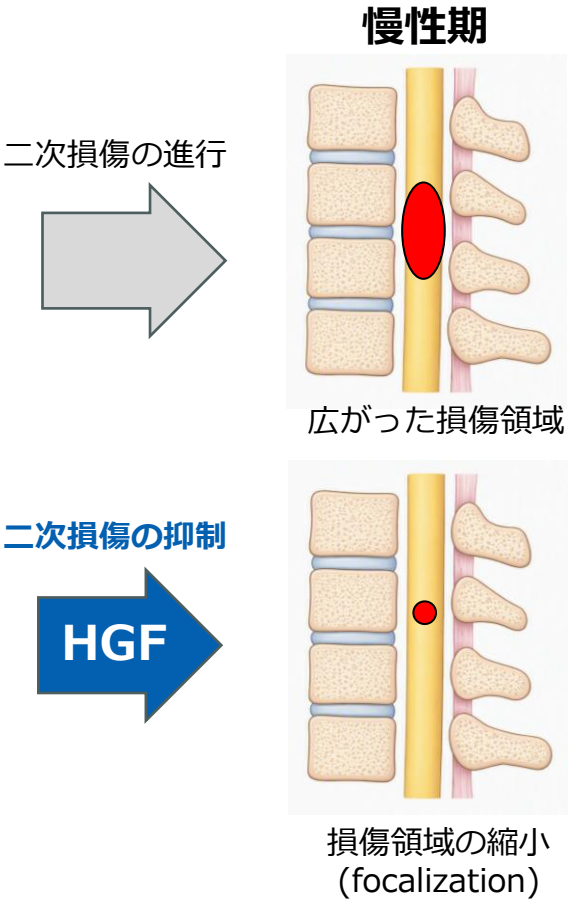
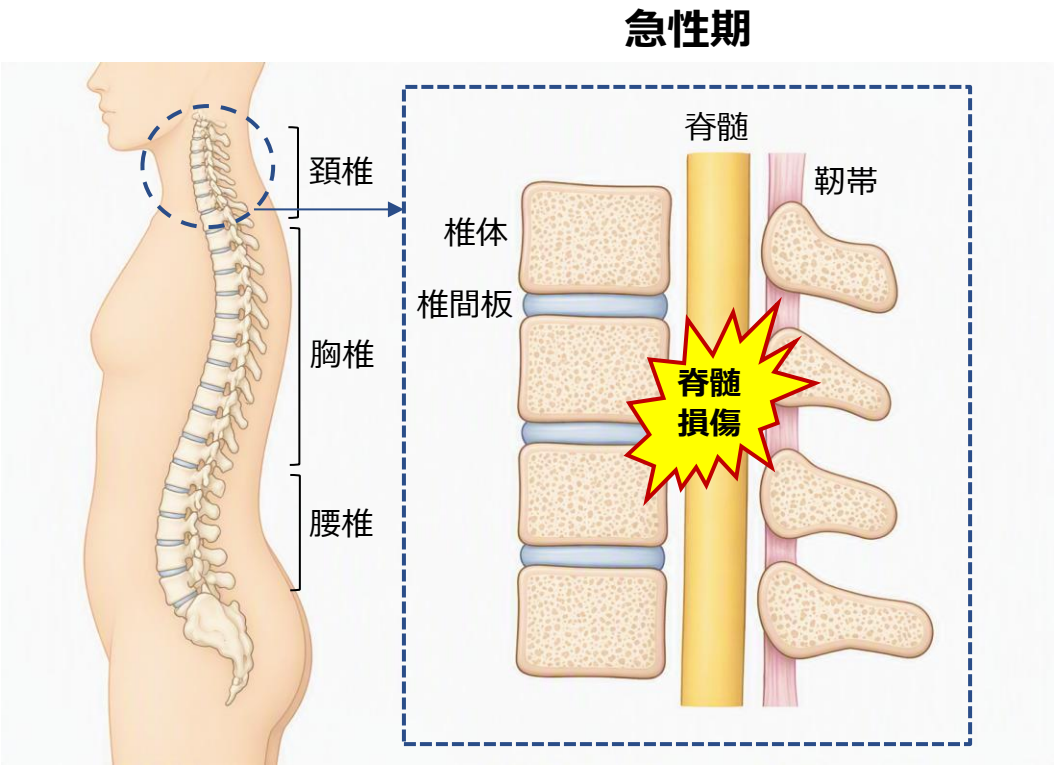
脊髄損傷急性期 第Ⅲ相追加試験の概要

対象疾患	脊髄損傷急性期
治験薬の用量・用法	オレメペルミン アルファ 0.6 mg/body を、週 1 回の間隔で計 5 回脊髄腔内投与
治験デザイン	単群、非盲検、多施設、観察期間：6ヵ月
目標症例数	10例
症例登録期間	2026年 8 月～2028年 6 月（予定）
治験実施施設	北海道せき損センター、村山医療センター、総合せき損センター
主な適格性基準	【選択基準】 受傷後72時間（± 6 時間）の時点で、米国脊髄損傷学会が定めた機能障害分類（ASIA impairment scale、以下「AIS」）Aに該当する頸髄損傷患者（18歳以上、89歳以下） 【除外基準】 ・ 頸髄の損傷部位がC1-C2又はC2-C3の患者 ・ 脊髄圧迫率70%以上の患者 ・ 脊髄断裂が強く疑われる患者 ・ 早期にリハビリを開始することができない患者 ・ 多発外傷・臓器損傷患者 ・ ステロイド大量療法が行われている患者 ・ 悪性腫瘍の既往・合併を有する患者等 ・ 治験対象として不適切と判断される患者を除外する。
主要評価項目	治験薬投与後 6 ヶ月のAISがC以上に改善した症例割合



脊髄損傷・神経外傷研究分野を代表する国際的な査読付き学術誌Journal of Neurotraumaにおいて、当社が実施した脊髄損傷急性期を対象とする第Ⅲ相臨床試験の成果がオンライン先行公開されました。

タイトル	Intrathecal Recombinant Human Hepatocyte Growth Factor for Acute Cervical Spinal Cord Injury with AIS Grade A at 72 h Post-Injury: Phase III Study of Safety and Efficacy
著者	Kazuya Kitamura, Narihito Nagoshi, Osahiko Tsuji, Satoshi Nori, Tsunehiko Konomi, Mihoko Matsuoka, Yuichi Koga, Daichika Hayata, Yurika Abe, Kota Suda, Yasuo Ito, Takeshi Maeda, Morio Matsumoto, Hideyuki Okano, and Masaya Nakamura (責任著者)
試験デザイン	単群、非盲検、多施設共同試験 頸髄損傷受傷後72時間時点で、最も重症の状態であるAIS A（完全麻痺）の患者を対象とした。 KP-100（オレメペルミン アルファ）を脊髄腔内投与し、約6カ月間観察して、神経機能の回復及び安全性を評価した。
試験結果	• 主要評価項目（AIS AからAIS C以上への改善） 完全麻痺（AIS A）から、感覚機能と一部の運動機能が回復した状態（AIS C以上）へ改善した患者の割合は12.0%であった。しかし、あらかじめ設定した統計学的な目標は達成できなかった。 • AIS AからAIS B以上への改善 感覚機能が回復した状態（AIS B以上）まで改善した患者の割合は56.0%であった。これは、過去のせき損センターデータベース患者群（19.8%）を上回る結果であり、KP-100が神経機能の回復を促進する可能性が示された。 • MRI画像でみられる異常領域の縮小 MRIで脊髄損傷部の異常信号を評価した。KP-100投与群では、MRI画像でみられる高信号領域の異常信号が限られた範囲に集中する割合がプラセボ群より高く、脊髄組織の保護効果が示唆された。 • 安全性 KP-100の脊髄腔内投与は良好な安全性を示した。安全性上の大きな懸念は認められなかった。



MRIの高信号領域



受傷後168日目にMRI
 で異常領域の縮小が
 みられた患者割合 (%)
 [95%信頼区間]

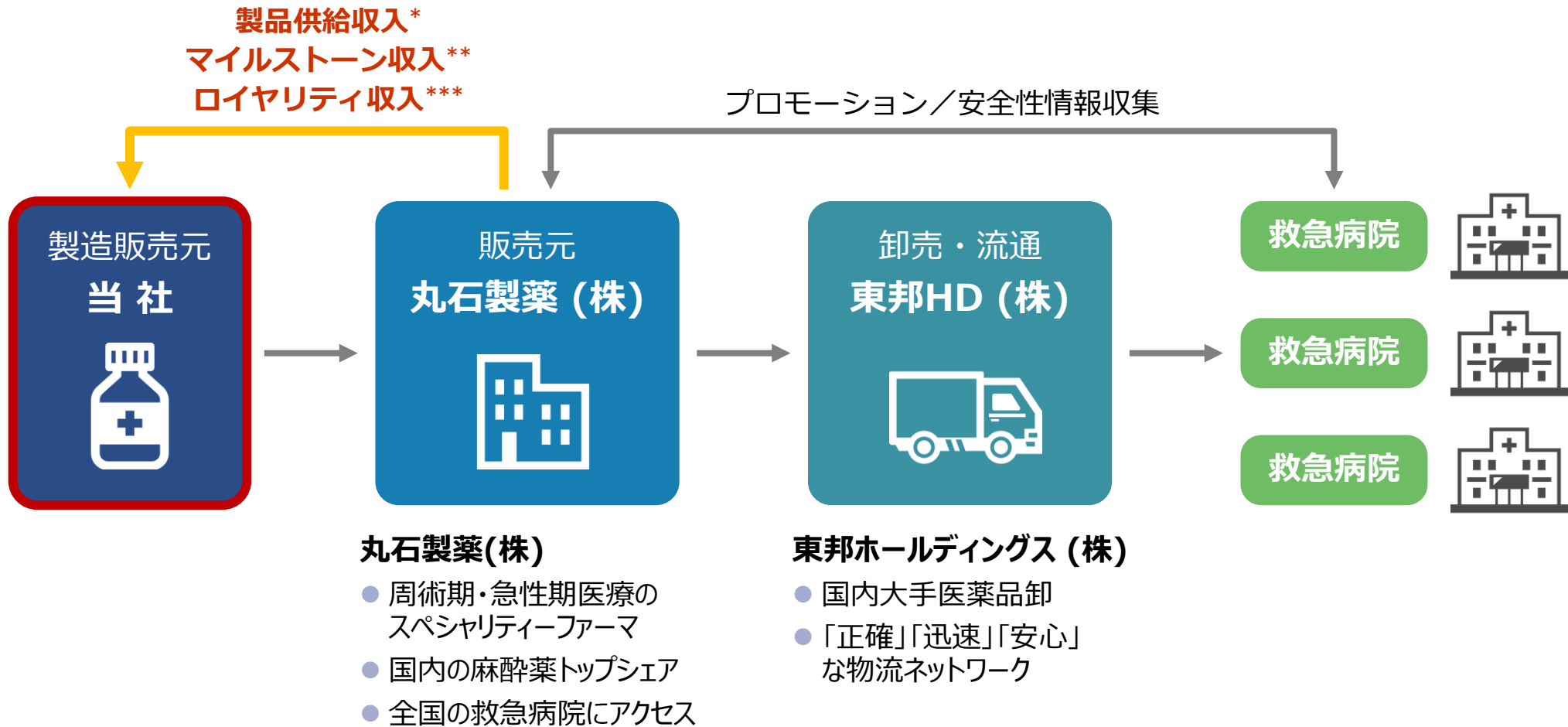
第Ⅰ/Ⅱ相 プラセボ群
 (n=16)
 31.3
 [14.2-55.6]



第Ⅰ/Ⅱ相 HGF投与群
 (n=15)
 66.7
 [41.7-84.8]

第Ⅲ相 HGF投与群
 (n=25)
 52.0
 [33.5-70.0]

脊髄損傷急性期 国内上市後のサプライチェーン



* 薬価に一定率を乗じた単価で販売

** 開発マイルストーン収入 (製造販売承認申請時、薬価収載時 (先駆的医薬品指定制度の対象品目に指定された場合は一部を先行して受領) 及び適応追加承認時)、販売マイルストーン収入 (売上が年間で一定額を達成した時)

*** 販売開始後、年間売上に一定の料率を掛けた金額

開発パイプライン

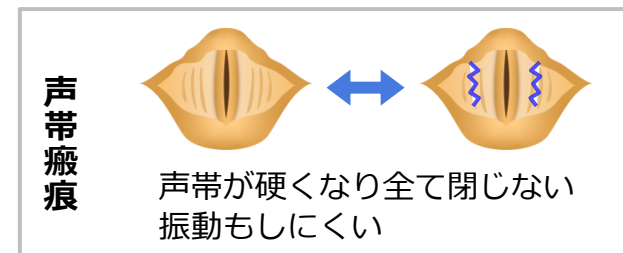
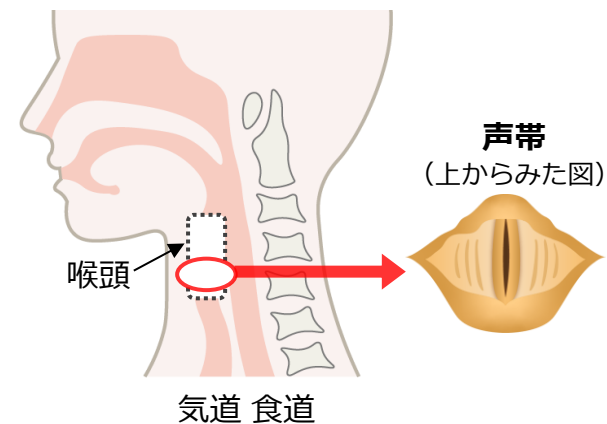
－ 声帯癒痕 －

声 帯

- 1秒間に200～300回振動して発声
- 表面は粘膜、内側は筋肉や靱帯からなる層構造

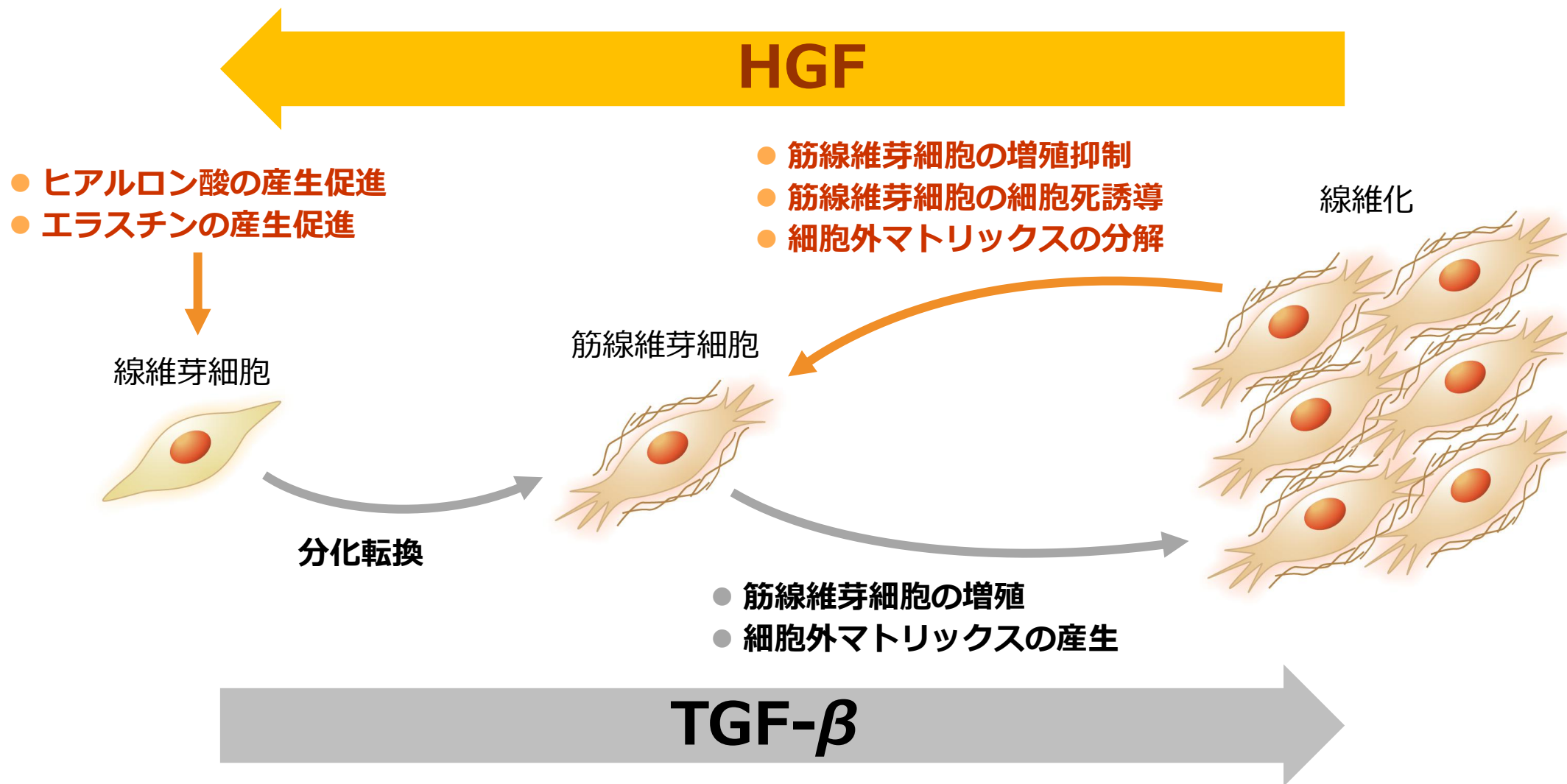
疾患の特徴

- 先天性、後天性（炎症・外傷に起因）の慢性難治性疾患
- 声帯粘膜の線維化により声帯が硬く変性し、発声が困難になる
- 患者数*：国内新患者数は約350人/年、推定約1万人（日本）、10万人（先進国）
- 有効な治療法はない



* 出典：日本喉頭科学会 声帯癒痕の疫学調査および診断基準の作成のためのワーキンググループ, 声帯癒痕の疫学調査のためのアンケート調査報告書, 喉頭34：49～50, 2022.
及び総務省統計局「世界人口の推移」を基に当社推計

線維化疾患に共通の病態をターゲットとするHGFの作用機序



線維化疾患に対するHGFの治療ポテンシャル

複数の線維化疾患の動物モデルにおいて、HGF治療は線維化の明確な低減を示し、幅広い線維化疾患への治療応用可能性を示した

声帯

声帯癒痕^{*1}

声帯傷害イヌ
Elastica-Van Gieson染色

肺

肺線維症^{*2}

ブレオマイシン誘発マウス
Elastica-Masson染色

腎臓

腎硬化症^{*3}

ICGNマウス
Type-I collagen染色

肝臓

肝硬変^{*4}

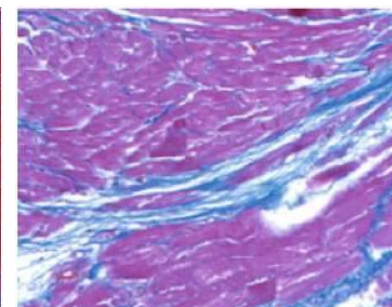
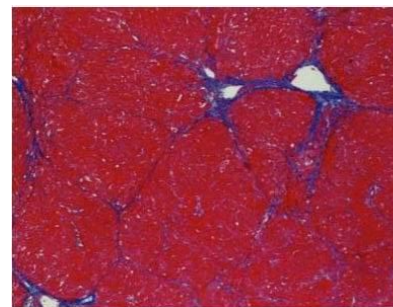
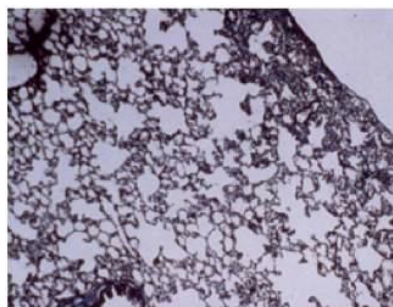
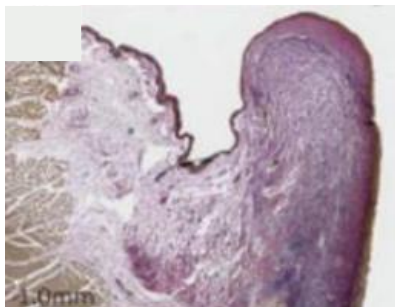
DMN誘発ラット
Masson-Trichrome染色

心臓

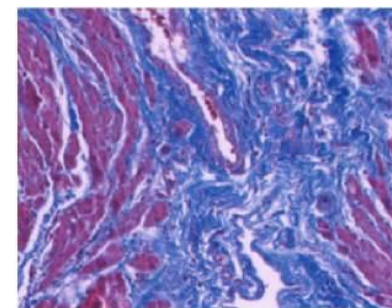
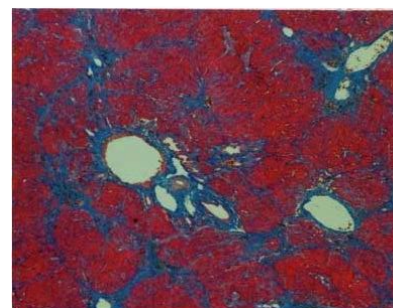
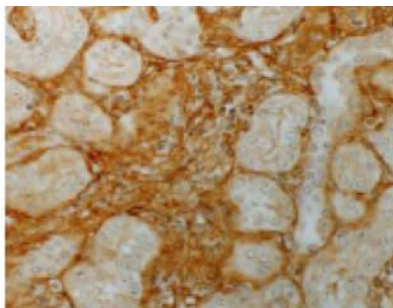
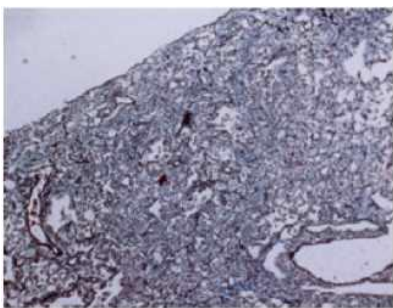
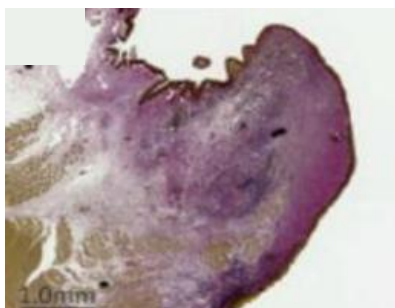
拡張型心筋症^{*5}

自然発症ハムスター
Masson-Trichrome染色

HGF



Saline



¹ Mizuta et al, Laryngoscope. 2014. 124: E81-86. ² Mizuno et al, FASEB J. 2005. 19(6):580-2. ³ Mizuno et al, J Clin Invest. 1998. 101(9):1827-34. ⁴ Matsuda et al, J Biochem. 1995. 118(3):643-9.

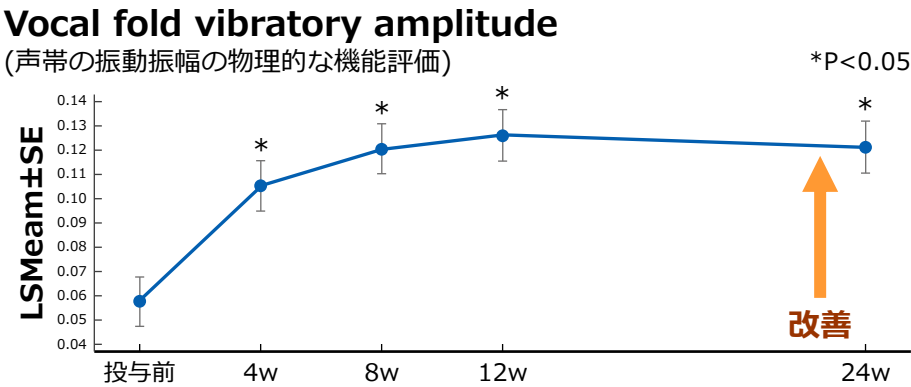
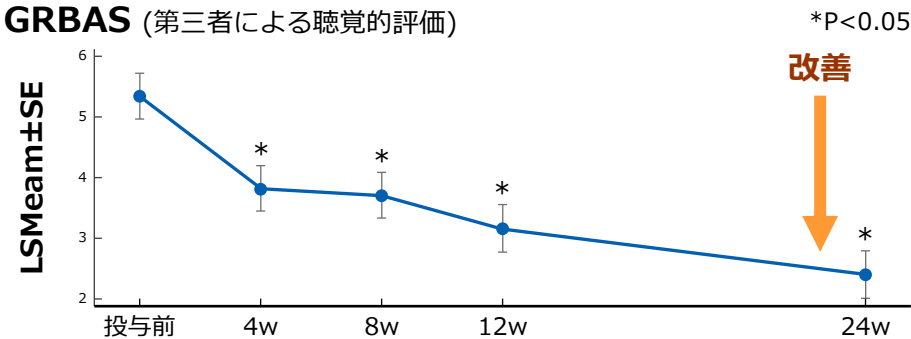
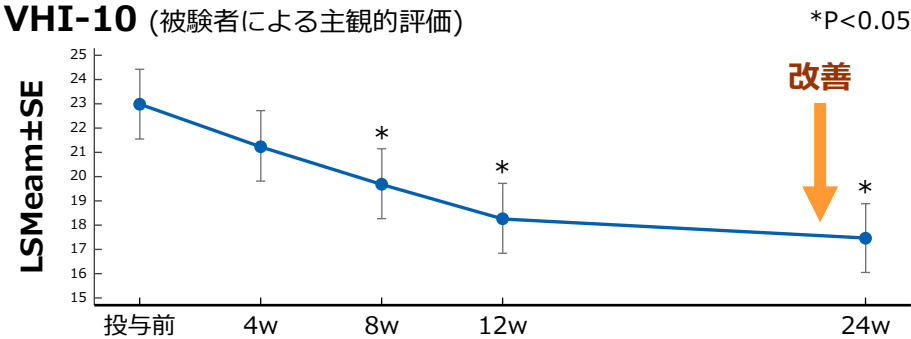
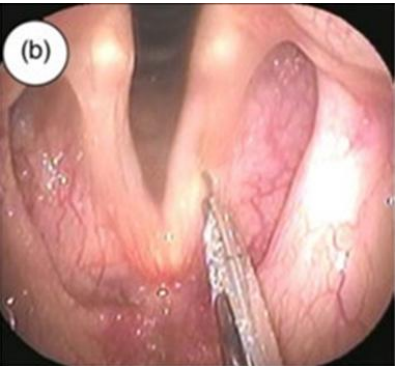
⁵ Nakamura et al, Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2005. 288(5):H2131-9.

第 I / II 相試験 安全性を確認し、有効性評価指標を探索する試験

デザイン	オープンラベル、用量漸増試験 (各群6例)
患者母集団	20歳以上、65歳以下の声帯癬痕患者
用法用量	1μg、3μg、10μg/片側声帯/回 1回/週、計4回、 両側声帯粘膜内局所投与
主要評価項目	安全性 ⇒ 良好であった
副次評価項目	有効性評価指標及び評価時期の探索 ⇒ 有効性指標として測定した5種類の評価項目のうち3種類の評価項目について改善の傾向がみられた



投与方法：
喉頭注射針 (a) を用いて
声帯局所に注射する (b)

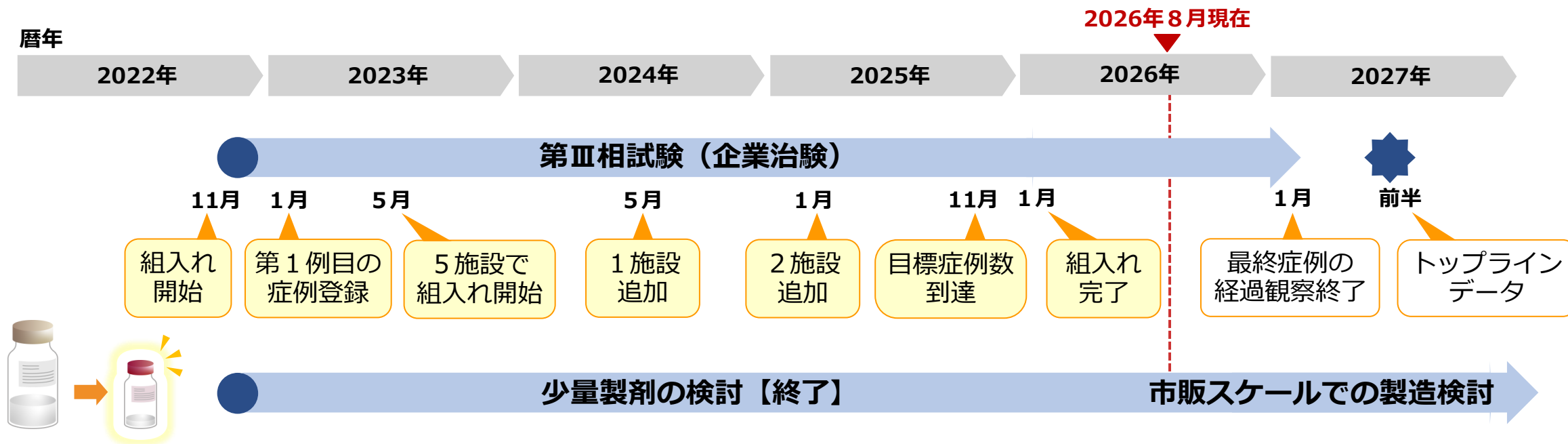


Hirano et al, J Tissue Eng Regen Med. 2018.

声帯癬痕 第Ⅲ相試験（医薬品開発の最終段階）

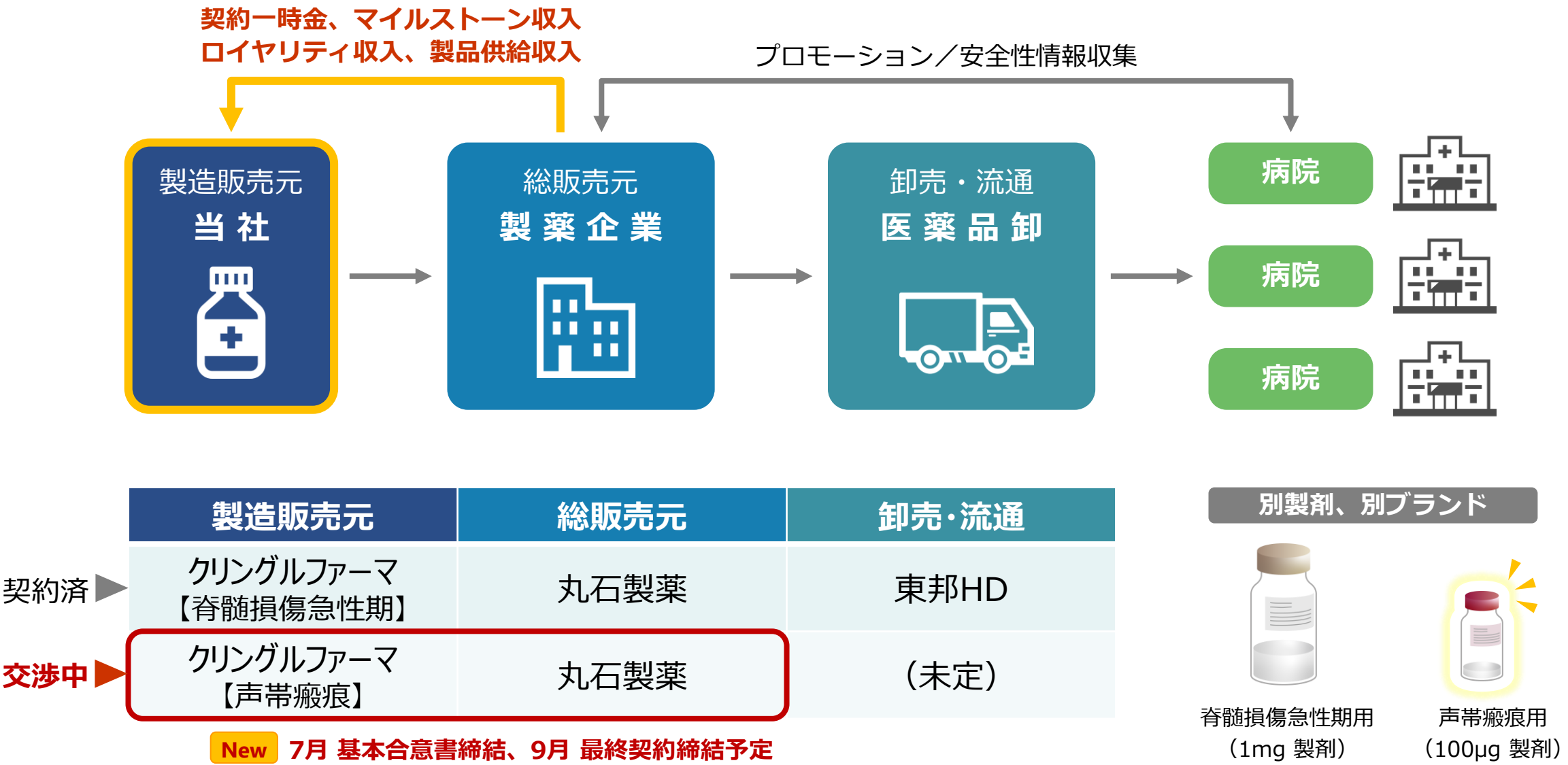
組入れ
完了

- 試験デザイン： 多施設共同ランダム化試験
- 登録症例数： **65症例**
- 対象患者： 声帯癬痕（声帯溝症を含む）患者、年齢：18～75歳
- 用法： 【二重盲検期】声帯粘膜内投与（週1回×4回）、観察期間：24週間
【継続期】希望する患者にはHGFを投与（週1回×4回）、継続観察期間：24週間
- 主要評価項目： 二重盲検期の観察期間24週目におけるVHI-10*スコア改善率
- 実施施設： 8施設（京都府立医科大学附属病院、久留米大学医学部附属病院、東北大学病院、川崎医科大学附属病院、山王メディカルセンター、藤田医科大学病院、福岡山王病院、他1施設）



* Voice Handicap Index-10：10項目の質問から、自分の声をハンディキャップと感じている程度を患者本人がスコア化する。各質問は、0（障害なし）から4（最大障害）までの回答が設定されており、症状が悪化するほど高値となる。

声帯癬痕 国内上市後のサプライチェーン



2026年9月期第3四半期決算概況

2026年9月期第3四半期 経営成績の概況

損益計算書の概要 前年対比

(単位：百万円)

	2025年9月期 第3四半期	2026年9月期 第3四半期	2026年9月期第3四半期 内 容	2026年9月期 通期業績予想
売上	53	 323	● クラリス社への原薬供給及び技術アクセスフィー	332
売上原価	—	70		—
販売管理費	792	887		1,351
研究開発費	563	623	● 脊髄損傷の追加治験準備費用、 米国開発（IND申請）準備費用 ● 声帯癬痕の治験費用	973
営業損失	△738	△633		△1,018
営業外損益	0	5		—
経常損失	△738	△628		△1,018
特別損益	—	△1		—
法人税等	1	1		1
四半期純損失	△739	△631		△1,020

2026年9月期第3四半期 財政状態の概況

貸借対照表の概要 前期末対比

(単位：百万円)

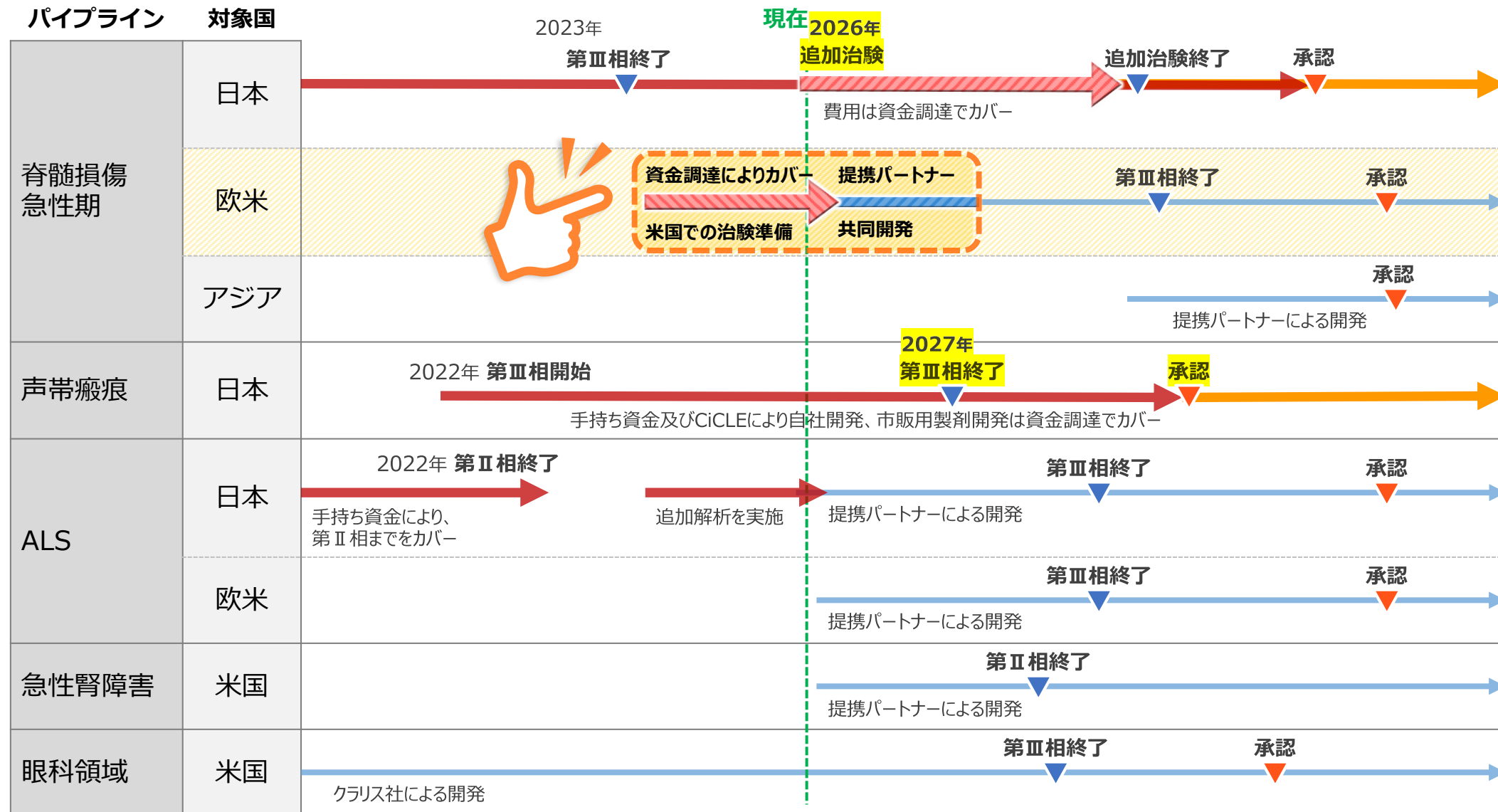
		2025年9月期 期末	2026年9月期 第3四半期末	増 減	主な増減理由
流動資産	流動資産	2,055	1,958	△97	● 売上原価への振替による原材料及び貯蔵品の減少
	現預金	1,619	1,695	76	● MSフロント資金調達による増加 ● クラリスへの原薬販売による増加 ● 研究開発費等の支出による減少
	固定資産	23	38	14	
資産合計		2,079	1,996	△82	
負債	流動負債	109	114	4	
	固定負債	660	630	△30	
	負債合計	770	744	△25	
	純資産合計	1,309	1,252	△57	● MSフロント新株発行による増加 ● 当四半期純損失の発生による減少
負債純資産合計		2,079	1,996	△82	
自己資本比率		61.5%	60.9%		

新株予約権発行による資金調達 進捗状況

	第16回新株予約権
資金調達の目的	国内レイトステージにある脊髄損傷急性期及び声帯瘢痕の開発を推進することで、組換えヒトHGFタンパク質の事業価値を更に高める
資金使途	①脊髄損傷急性期を対象とする追加臨床開発費用 ②声帯瘢痕を対象とする市販用製剤開発費用 ③運転資金
割当日	2025年8月1日
新株予約権個数	17,000個
潜在株式数 (最大希薄化率)	1,700,000株 (2025年3月31日の発行済株式数に対し24.86%)
行使期間	2025年8月4日～2027年8月4日
発行方法	EVO FUNDに対する第三者割当
行使価額修正	直前3取引日終値の平均値×100%に修正 (ディスカウントゼロでの行使)
行使状況	2025年8月4日～2026年7月31日まで ●行使された新株予約権の数：14,900個 (発行総数の87.6%) ●行使による調達額：641百万円

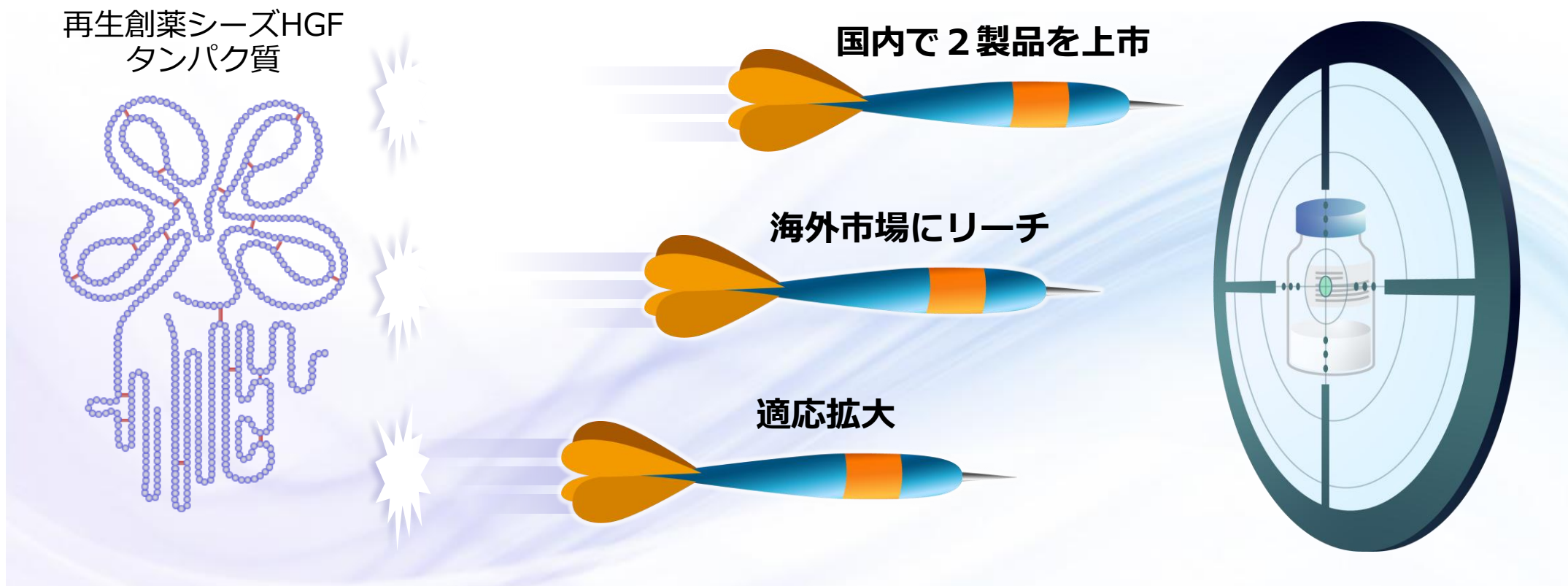
成長戦略

クリングルファーマの成長戦略*



* 全体としての予定であり、本グラフどおりに進行することを保証するものではありません。

クリングルファーマの成長戦略：3本の矢



「創薬ベンチャーからバイオ製薬企業へ」



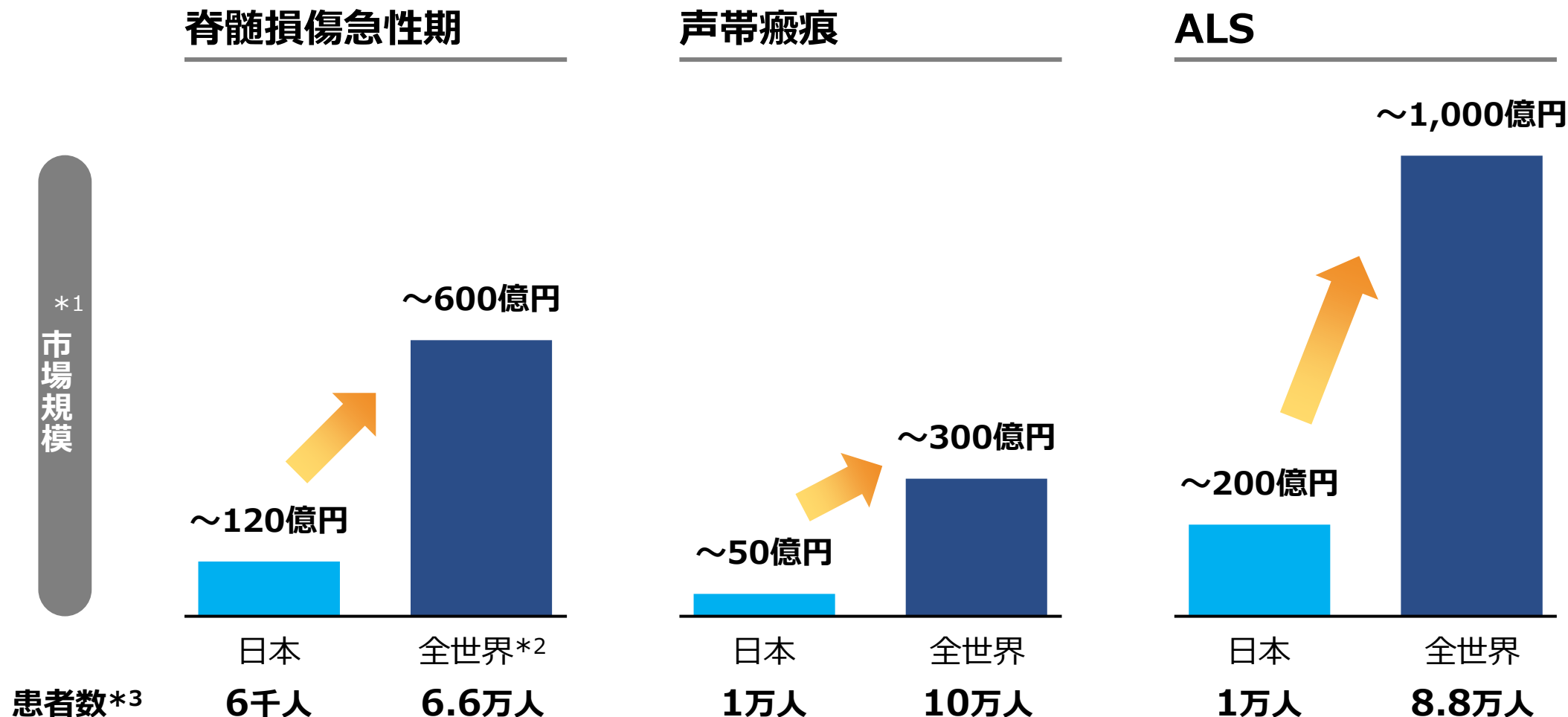
国内レイトステージ パイプラインの開発

- 脊髄損傷急性期
 - 承認申請のための追加データの取得（追加治験）
- 声帯癬痕
 - 承認申請に必要な市販用製剤の試験製造



国内で 2 製品を上市し、上場維持基準をクリア

成長戦略 2：海外市場にリーチする



*1 当社予測：想定する患者数、診断率、治療率、薬剤使用率、薬価から算出

*2 高度治療が可能な先進国

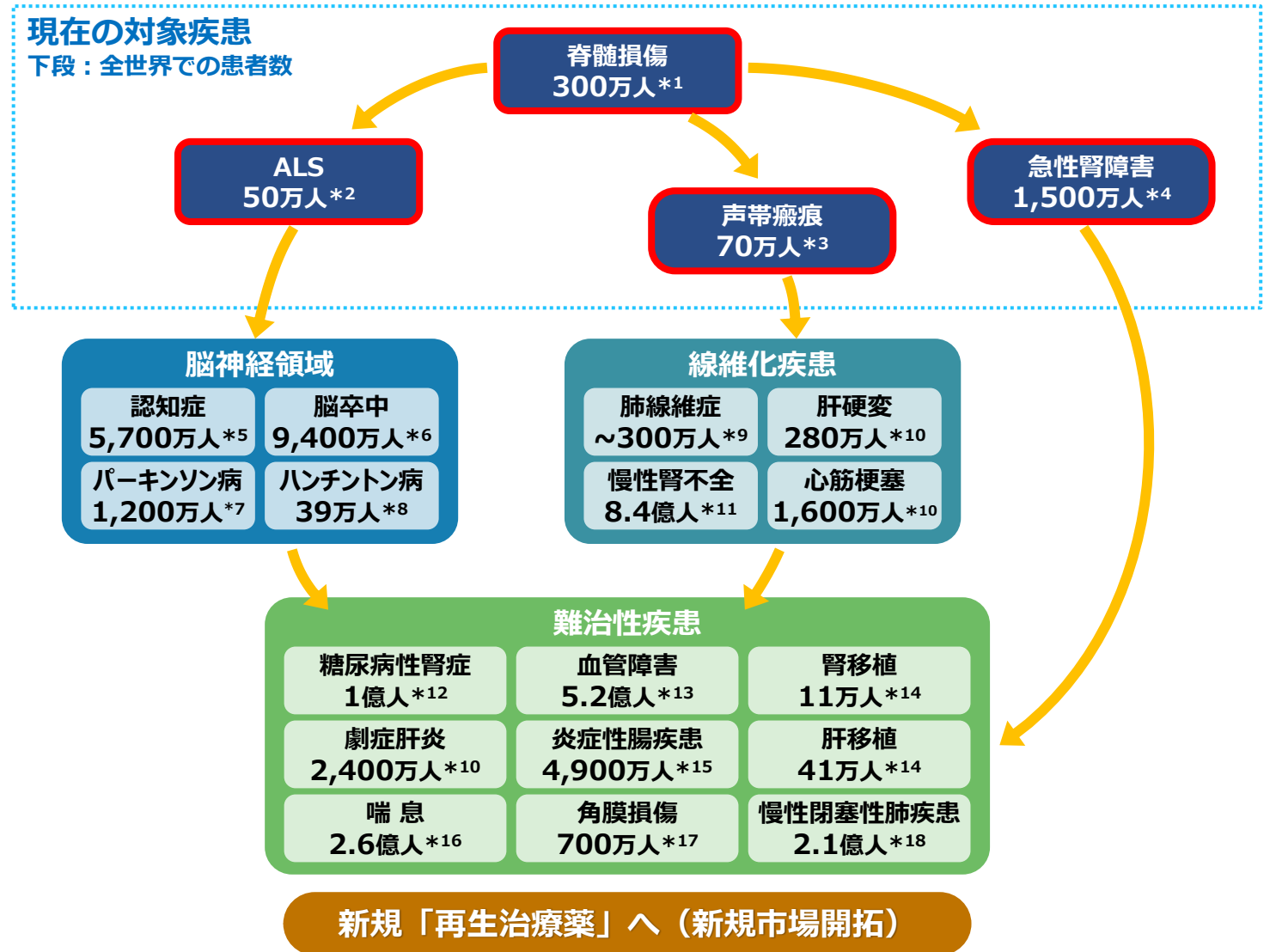
*3 出典：脊髄損傷急性期－坂井宏旭ら「わが国における脊髄損傷の現状」(2010)、National Spinal Cord Injury Statistical Center, Spinal Cord Injury Facts and Figures at a Glance (2019) 及び総務省統計局「世界人口の推移」を基に当社推計、声帯癬痕－角田紘一：声帯溝症の診断治療の確立と標準化に向けたガイドラインの作成に関する研究、平成21年度総括・分担研究報告書、厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業 及び総務省統計局「世界人口の推移」を基に当社推計、ALS－平成30年度末現在 特定医療費（指定難病）受給者証所持者数、Arthur et al. Nat.Comm. (2016)



非臨床段階から 臨床初期段階の 新規パイプライン の創製



- 脊髄損傷急性期から慢性期への適応拡大
- 声帯癒痕から他の線維化疾患への適応拡大
- その他の難治性疾患への適応拡大
- 全世界20億人のメディカルニーズへの適応ポテンシャル

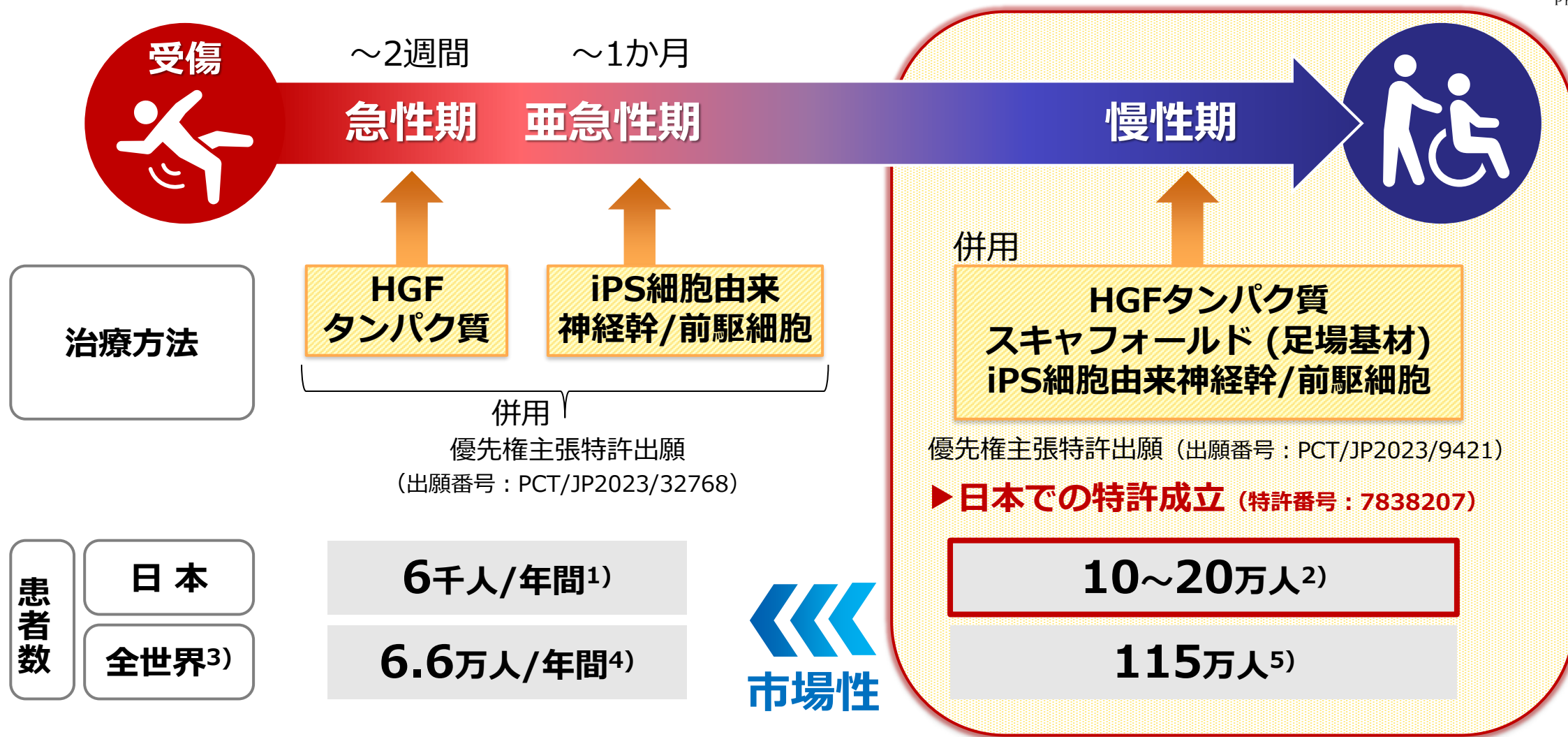


HGF再生治療薬の適応拡大の可能性/全世界での対象患者数（参考文献）

<参考文献>

- *1: The global map for traumatic spinal cord injury epidemiology, update 2011, global incidence rate. Spinal Cord (2014) 52, 110–116
- *2: The epidemiology of amyotrophic lateral sclerosis, Handbook of Clinical Neurology. 2016;138:225-38.
- *3: 「声帯溝症の診断治療の確立と標準化に向けたガイドラインの作成に関する研究. 平成21年度総括・分担研究報告書」における国内の有病率を基に当社算出
- *4: KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury : Online Appendices A-F. Kidney Int Suppl 2 : 1—132, 2013.
- *5: Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019: Lancet Public Health 2022 Feb;7(2):e105-125
- *6: Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2022: GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators
- *7: The global rise in Parkinson's disease: a critical analysis of causes and future directions: Front Public Health, 2025 Jun 4;13:1606732
- *8: Prevalence and Incidence of Huntington's Disease: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis: Mov Disord. 2022 Dec;37(12):2327-2335
- *9: Incidence and prevalence of idiopathic pulmonary fibrosis: a systematic literature review and meta-analysis: BMC Pulm Med.2025 Aug 7;25(1):378.
- *10: Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet 2016; 388: 545-602.
(劇症肝炎は急性肝炎として記載)
- *11: Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022: Kidney International Supplements (2022) 12, 7-11
- *12: Epidemiological research on diabetic nephropathy at global, regional, and national levels from 1990 to 2021: an analysis derived from the global burden of disease 2021 study: Front Endocrinol (Lausanne) 2025 Aug 27;16:1647064
- *13: Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study: J Am Coll Cardiol.: 2020 Dec 22;76(25):2982-3021
- *14: INTERNATIONAL REPORT ON ORGAN DONATION AND TRANSPLANTATION ACTIVITIES 2023: Dec 2024
- *15: Global, regional and national burden of inflammatory bowel disease in 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019: BMJ Open 2023 Mar 28; 13(3):e065186.
- *16: Global, regional, and national burden of asthma and its attributable risk factors from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global burden of disease study 2019. Respir Res. 2023;24(1):169.
- *17: Centers for Disease Control and Prevention. Estimated Burden of Keratitis –Unites States,2010
(角膜損傷は、難治性の角膜損傷として角膜潰瘍の患者数を記載)
- *18: Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis: THE LANCET Respiratory Medicine Volume 10, Issue 5, P447-458, May 2022

脊髄損傷急性期から慢性期への知財戦略 – 慶應義塾大学との共同研究 –



1) Miyakoshi N et al. Spinal Cord 2021 Jun;59(6):626-634.

2) 新宮彦助. 脊髄損傷の予防. 日本パラプレジア医学会雑誌13:48-49,2000、坂井宏旭. 疫学調査. 総合リハ36:969-972,2008

3) 高度治療が可能な先進国

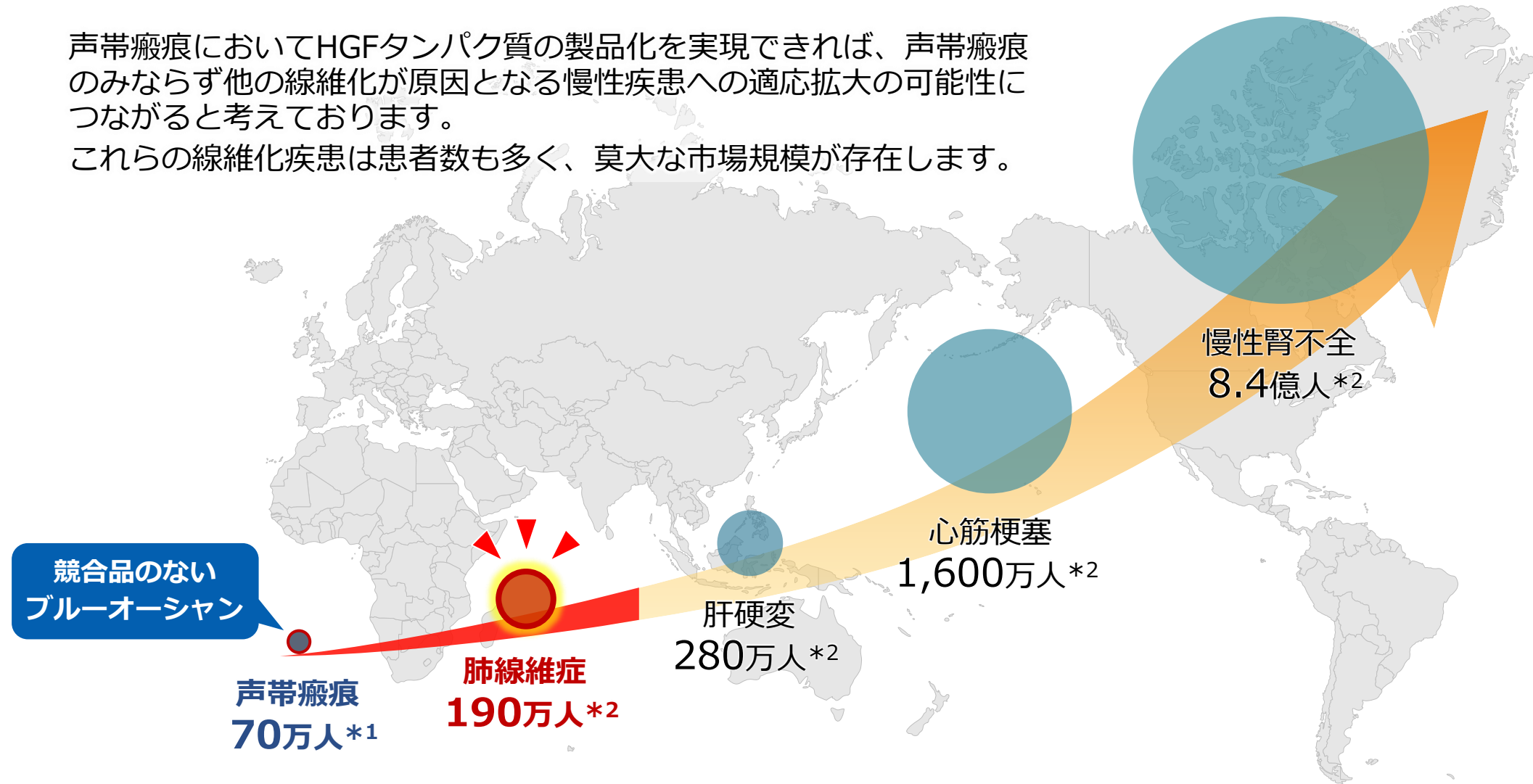
4) 国内の患者数、National Spinal Cord Injury Statistical Center, Traumatic Spinal Cord Injury Facts and Figures at a Glance (2023)、総務省統計局「世界の統計2023, 世界人口の推移」を基に当社推計

5) Traumatic Spinal Cord Injury Facts and Figures at a Glance (2023)、The International Spinal Cord Injury Society HP、総務省統計局「世界の統計2023, 世界人口の推移」を基に当社推計

声帯癬痕から他の線維化疾患への展開

声帯癬痕においてHGFタンパク質の製品化を実現できれば、声帯癬痕のみならず他の線維化が原因となる慢性疾患への適応拡大の可能性につながると考えております。

これらの線維化疾患は患者数も多く、莫大な市場規模が存在します。



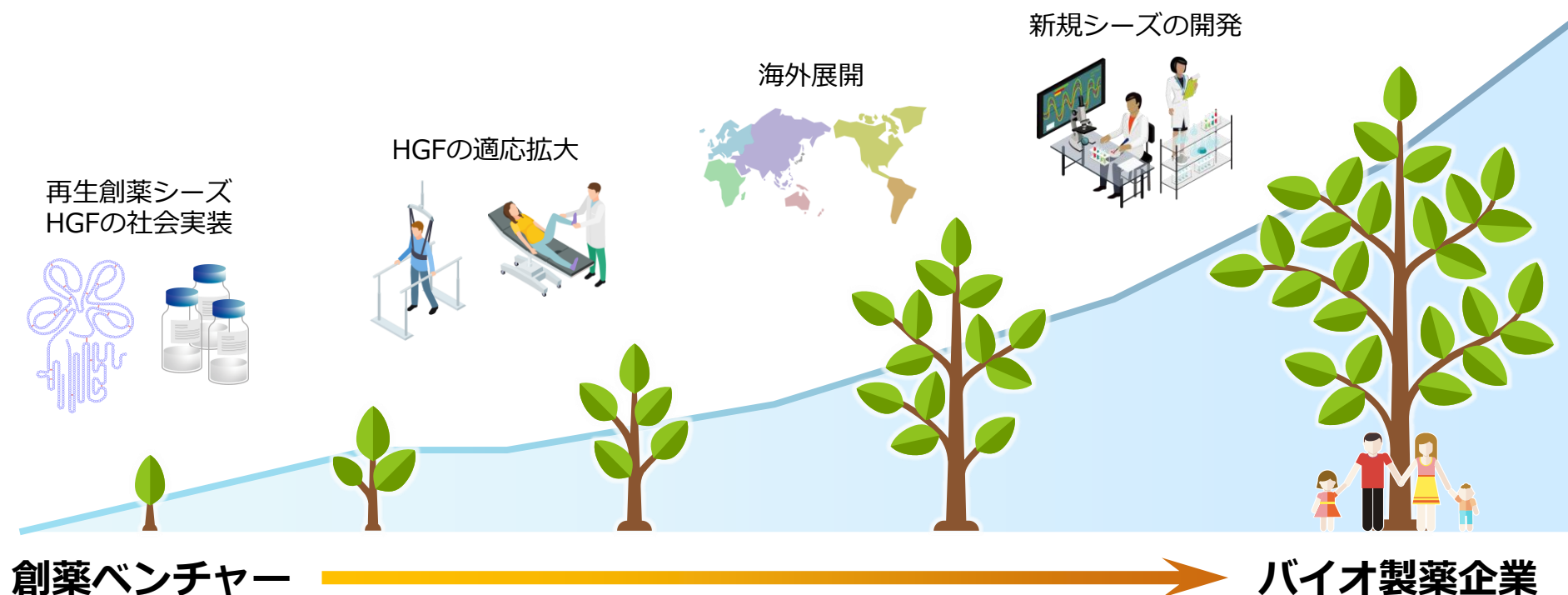
*1 日本の有病率を基に人口比で算出

*2 GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet 2016; 388: 545-602.

患者さんに新薬を、人々に笑顔を

企業理念

難治性疾患治療薬の研究開発を行い、難病に苦しむ患者さんに対して
画期的な治療手段を提供し、社会に貢献すること



ご清聴ありがとうございました。

ご質問等がございましたら当社HPよりお問合せください。

<https://www.kringle-pharma.com/contact/>