

政策創薬総合研究推進事業
(調査・予測研究事業)

平成 22 年度 (2010)

国内基盤技術調査報告書

—2020 年の医療ニーズの展望—

財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団

はしがき

財団法人ヒューマンサイエンス振興財団（HS 財団）では、厚生労働省から厚生労働科学研究費補助金の交付を受けて政策創薬総合研究事業を実施して来ております。また、政策創薬総合研究推進事業の一環として、わが国の基盤技術に関する実態調査事業を実施しております。

本調査報告書は、当 HS 財団開発振興委員会国内基盤技術調査ワーキンググループが、2010 年度に実施した「医療ニーズに関する調査」（アンケート調査）の結果をまとめたものです。HS 財団開発振興委員会では過去 1994 年度、2000 年度および 2005 年度に医療ニーズに関する調査報告書を発刊しました。特に前回の 2005 年度の調査結果は、総合科学技術会議、日本製薬工業協会あるいは各社のアニュアルレポートの資料として引用され、多方面でご活用いただきました。

前回から 5 年が経ち、2010 年度は 4 回目の「医療ニーズ」調査を継続して実施し、医療を取り巻く様々な環境の変化の中で、現在の医療ニーズを明らかにするとともに、2020 年の医療ニーズを展望しました。社会的に重要な 60 疾患に対する治療満足度、薬剤貢献度などのアンケート調査は、医師を対象としました。しかし、過去 3 回のアンケートの回収率が 39.2%、28.5%、18.7%と直線的に下がっていましたので、今回は事前に 1,650 名の内科を中心とした医師にはがきでアンケートへの協力をお願いし、協力すると答えた医師に調査票を送付しました。

今までの結果と比べて今回の治療満足度、薬剤貢献度は明らかに高い結果となりました。その理由については、2011 年度に実施予定の専門家へのヒアリングなどのフォローアップ調査を通じて明らかにしたいと考えています。

ご多用のところ、本調査にご協力いただきました各位に深甚の謝意を表します。また、本報告書が、関係する多くの分野でご利用いただければ幸いに存じます。

2011 年 3 月

財団法人ヒューマンサイエンス振興財団

財団法人ヒューマンサイエンス振興財団
先端技術情報委員会（敬称略）

東京理科大学薬学部	教授	望月 正隆（委員長）
システム薬学研究機構	理事	江口 至洋
国立医薬品食品衛生研究所	副所長	大野 泰雄
独立行政法人医薬基盤研究所	研究振興部	北窓 隆子
旭化成ファーマ株式会社	薬事部	佐々木 康夫
明治製菓株式会社	医薬研究開発本部	神藤 康弘
慶應義塾大学大学院	教授	中村 洋
第一三共株式会社	研究開発企画部	藤原 俊彦
日興コーディアル証券株式会社	首席アナリスト	山本 義彦

調査・執筆担当者

財団法人ヒューマンサイエンス振興財団

開発振興委員会国内基盤技術調査ワーキンググループ

アステラス製薬株式会社	研究本部 研究推進部	玉起 美恵子 (リーダー)
旭化成ファーマ株式会社	薬事部	佐々木 康夫
旭化成ファーマ株式会社	医薬事業推進総部 医薬事業戦略部	森本 晃史
株式会社アイ・バイオ・コンサルティング		鈴木 良邦
株式会社エスアールディ		田澤 博実
独立行政法人科学技術振興機構	イノベーション推進本部 産学連携展開部	清水 正樹
独立行政法人科学技術振興機構	イノベーション推進本部 産学連携展開部	栗本 忠
塩野義製薬株式会社	医薬開発本部 戦略企画部門	坂田 恒昭
システム薬学研究機構		江口 至洋
ゼリア新薬工業株式会社	中央研究所 コンシューマーヘルスケア研究部	鈴木 将光
第一三共株式会社	研究開発本部 研究開発企画部	西田 健一
中外製薬株式会社	ライフサイクルマネジメント・マーケティングユニット ライフサイクルマネジメント第三部	小久保 博雅
テルモ株式会社	研究開発本部 開発戦略部	加藤 泰憲
テルモ株式会社	研究開発本部 開発戦略部	宮野 大輔
東レ株式会社	医薬研究所	藤井 茂雄
東レ株式会社	医薬研究所	新田 亜衣子
持田製薬株式会社	研究企画推進部	天野 賢一
公立大学法人横浜市立大学		上西 憲明
三井情報株式会社	総合研究所	中村 誠
三井情報株式会社	総合研究所	宮田 彩香
ヒューマンサイエンス振興財団	(事務局)	山下 剛一

目次

第1章 はじめに.....	1
1-1 医療ニーズ調査.....	1
1-2 調査の概要.....	1
(1) アンケート調査(第2章).....	1
(2) 文献情報(第3章).....	2
(3) まとめ(第4章).....	2
第2章 アンケート調査.....	3
2-1 アンケート調査方法.....	3
(1) 調査の方法.....	3
(2) 調査実施時期.....	3
(3) 調査対象.....	3
(4) 回収状況.....	3
(5) 対象疾患.....	3
2-2 アンケート調査結果.....	6
(1) アンケート回答者の属性.....	6
(2) 治療の満足度、薬剤の役割、疾患動向、重要性.....	9
(3) 新しい診断・検査法、治療法への期待.....	40
(4) 注目する疾患.....	65
(5) 今後、重要となる医療技術.....	72
(6) 行政及び医療産業に対する要望.....	81
(7) 自由意見.....	86
2-3 医療ニーズ調査結果の推移.....	89
(1) 治療満足度が向上していない疾患.....	90
(2) 治療満足度が向上した疾患.....	91
(3) 医療ニーズ調査結果の推移(疾患群別).....	96
第3章 文献情報.....	108
3-1 医療を取り巻く環境の変化.....	108
3-2 5年間に国内販売された60疾患の新薬.....	112
第4章 まとめ.....	130
4-1 2010年度のアンケート調査結果.....	130
(1) 治療の満足度、薬剤の役割、疾患動向、重要性.....	130
(2) 新しい診断・検査法、治療法への期待.....	132
(3) 60疾患以外に注目する疾患.....	133
(4) 今後、重要となる医療技術.....	133

(5) 要望.....	133
(6) 将来の医療ニーズに関する意見.....	134
4-2 医療ニーズ調査結果の推移.....	135
4-3 2020年の医療ニーズの展望.....	136
(1) 医療ニーズの高い疾患.....	136
(2) 高齢社会に関する医療ニーズ.....	136
(3) 医療供給体制に関する医療ニーズ.....	136
附属資料1：調査票.....	137
附属資料2：自由意見（問5、問6）.....	144

第1章 はじめに

1-1 医療ニーズ調査

HS 財団開発振興委員会では、過去 1994 年度、2000 年度および 2005 年度の 3 回にわたって医療従事者を対象としたアンケート調査を実施し、21 世紀初頭における医療ニーズを展望してきた。

医療ニーズを把握することは、行政や医療関係者、あるいは患者自身とその家族が、今後の医療に求められる要素に対してそれぞれの立場で的確に対応することを可能にすると考えられる。また、医療に係わる研究機関や企業が薬剤や医療機器、医療技術などの新たな治療法を創成するにあたって社会や現場のニーズに合ったものを生み出すことにつながると考える。このことは、患者やその家族など一般市民の医療に対する満足度の向上に寄与するばかりでなく、今後も増大が予測されるわが国の膨大な医療関連費用の適切な配分やわが国の医療産業の発展などにも貢献するものと期待される。

今回、再び医療ニーズに関する調査を行なうにあたっては、医療ニーズの定点観測という位置付けで、過去 3 回の調査との継続性を重視した。各疾患の治療満足度や薬剤貢献度について過去の結果と比較検討した。さらに、今後、重要となる医療技術に関しても調査を行なった。調査は、医師を対象としたアンケートを中心に文献調査も行った。

なお、「医療ニーズ」という言葉の定義は必ずしも明確ではないが、本調査においては「医療に求められる要素」を表す言葉として用いた。

1-2 調査の概要

(1) アンケート調査 (第2章)

医師を対象に医療ニーズについてアンケート調査を実施し、集計・整理した。調査項目は、問 1：①治療の満足度、②薬剤の貢献度、③2020 年の患者数増減予測、④現在、薬剤以外の治療法が主体の疾患、⑤2020 年に医療上特に重要となる疾患、⑥最近 5 年間に病態の解明が進展した疾患、⑦最近 5 年間に治療法が改善した疾患、問 2：新しい診断・検査法・治療法への期待、問 3：注目する疾患、問 4：今後、重要となる医療技術、問 5：行政および医療産業に対する要望、問 6：将来の医療ニーズに関する自由意見、とした。アンケート調査に用いた調査票、並びに要望と自由意見を付属資料として巻末に添付した。回収した回答を集計、整理した結果について、結果に対する考察とともに第 2 章で設問項目ごとにまとめた。

(2) 文献情報 (第3章)

過去5年間の医療保険制度、医療提供体制、診療報酬制度、薬価関連制度等の変遷を文献情報から整理した。そして、5年間に国内販売された60疾患の新薬を整理した。

(3) まとめ (第4章)

最後にこれらの結果をまとめるとともに2020年の医療ニーズについて展望した。

第2章 アンケート調査

2-1 アンケート調査方法

(1) 調査の方法

医師に対する郵送アンケート調査

(2) 調査実施時期

2010年9月1日(水)～2010年12月2日(木)

(3) 調査対象

アンケート調査対象選定にあたり、調査協力依頼のはがきを送付し、調査協力の同意を頂いた方々を調査対象とした。調査協力依頼の対象者は、医育機関名簿、一般病院名簿から、地域ブロック比率(地域ブロック内の医師数)に相対した二階層無作為抽出法にて、医師1,650名を選定した。調査協力依頼のはがきを送付し、256名から調査協力の同意を頂いた。この256名をアンケート調査対象者とした。

(4) 回収状況

本アンケート調査は、郵送発送、郵送回収により実施し、配布総数256名に対し集計対象の回答は160名であった。調査期間後の回収が1件であった。この回答については、集計には用いず、自由回答部分のみを活用した。回収率は62.9%であった。

(5) 対象疾患

医療ニーズの定点観測という位置付けで、過去の調査との継続性を重視した。しかしながら、社会や医療が発展するとともに各疾患の重要性も変化していることを考慮し、対象疾患の見直しを行った。

前回の調査で治療満足度および薬剤貢献度がともに極めて高い高血圧症、狭心症、消化性潰瘍、結核は、調査対象から除外した。さらに、外科的処置での治療満足度が高い子宮筋腫、治療満足度および薬剤貢献度とも変化が少ないと考えられるじょくそうは調査対象疾患から除外した。一方、子宮がんは、40歳未満の若年者で罹患率および死亡率が高く、社会的にも注目されている子宮頸がんに変更した。また、学会ガイドラインに従い、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎不全はCKD/慢性腎臓病に統合した。潜在患者数が多いとの認識が広がりつつあるNASH/非アルコール性脂肪肝炎を新たに追加し、慢性B型肝炎、慢性C型肝炎も調査対象疾患であることから肝硬変を削除した。新生物では子宮頸がんとともに、有効な治療法がなく、生命余後が極めて悪い膵がん、薬物治療が進展してきた悪性リンパ腫を調査対象疾患に加えた。また、厚生労働省で慢性疾患として対策が検討されている慢性疼痛では片(偏)頭痛、神経因性疼痛、線維筋痛症を加えた。その他、むずむず脚症候群、副鼻腔炎、PAD/末梢動脈疾患も調査対象疾患とした。

今回および過去調査の対象疾患一覧を図表2-1-1～2に示す。

図表 2-1-1 今回および過去調査の対象疾患一覧(1)

	第4回(2010年度)	第3回(2005年度)	第2回(2000年度)	第1回(1994年度)
	疾患名	疾患名	疾患名	疾患名
感染症	慢性B型肝炎	慢性B型肝炎	B型慢性肝炎	B型慢性肝炎
	慢性C型肝炎	慢性C型肝炎	C型慢性肝炎	C型慢性肝炎
	HIV・エイズ	エイズ	エイズ	エイズ
	MRSA	MRSA	MRSA感染症	MRSA感染症
			ヘルペスウイルス感染症	ヘルペス群ウイルス感染症
			皮膚糸状菌症	皮膚糸状菌症
			クラミジア感染症	クラミディア感染症
			カンジダ症	カンジダ症
				真菌症
新生物	胃がん	胃がん	胃がん	胃がん
	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん
	肝がん	肝がん	肝がん	肝がん
	膵がん			膵がん
	肺がん	肺がん	肺がん	肺がん
	乳がん	乳がん	乳がん	乳がん
		子宮がん	子宮がん	子宮がん
	子宮頸がん			
	前立腺がん	前立腺がん	前立腺がん	前立腺がん
				膀胱がん
白血病	白血病	白血病	白血病	
悪性リンパ腫				
	子宮筋腫	子宮筋腫	子宮の良性新生物	
糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	
糖尿病性神経障害	糖尿病性神経障害	糖尿病性神経障害	糖尿病性神経障害	
糖尿病性網膜症	糖尿病性網膜症	糖尿病性網膜症	糖尿病性網膜症	
糖尿病性腎症	糖尿病性腎症	糖尿病性腎症		
脂質異常症	高脂血症	高脂血症	高脂血症	
アルツハイマー病	アルツハイマー病	アルツハイマー病	アルツハイマー病	
血管性認知症	血管性痴呆	老人性痴呆症	老年期痴呆	
統合失調症	統合失調症	精神分裂病	精神分裂病	
うつ病	うつ病	うつ病	うつ病	
不安神経症	不安神経症	不安神経症	不安神経症	
		自律神経障害	自律神経障害	
神経疾患	むずむず脚症候群			
	パーキンソン病	パーキンソン病	パーキンソン病	パーキンソン病
	多発性硬化症	多発性硬化症	多発性硬化症	多発性硬化症
	てんかん	てんかん	てんかん	てんかん
	片(偏)頭痛			
	神経因性疼痛			
	線維筋痛症			

共通疾患
 2010年度に追加した疾患

図表 2-1-2 今回および過去調査の対象疾患一覧(2)

	第4回(2010年度)	第3回(2005年度)	第2回(2000年度)	第1回(1994年度)
	疾患名	疾患名	疾患名	疾患名
眼	緑内障	緑内障	緑内障	緑内障
	加齢黄斑変性	加齢黄斑変性		
循環器疾患		高血圧症	白内障	白内障
		狭心症	高血圧症	本態性高血圧
	心筋梗塞	心筋梗塞	狭心症	狭心症
	心不全	心不全	心筋梗塞	心筋梗塞
	不整脈	不整脈	不整脈	不整脈
				脳出血
	脳出血(含むも膜下出血)	脳出血(含むも膜下出血)	脳出血(含むも膜下出血)	くも膜下出血
	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞
	PAD/末梢動脈疾患			
	副鼻腔炎			
呼吸器疾患	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎
	喘息	喘息	気管支喘息	気管支喘息
	COPD/慢性閉塞性肺疾患	COPD/慢性閉塞性肺疾患		
	睡眠時無呼吸症候群	睡眠時無呼吸症候群		
消化器疾患		消化性潰瘍	消化性潰瘍	消化性潰瘍
	機能性胃腸症	機能性胃腸症		
	IBD/炎症性腸疾患	IBD/炎症性腸疾患		
	IBS/過敏性腸症候群	IBS/過敏性腸症候群		
		肝硬変	肝硬変	肝硬変
	NASH/非アルコール性脂肪肝炎			慢性肝炎
皮膚	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎
	乾癬	乾癬		
筋骨格疾患		じょくそう	じょくそう	じょくそう
	関節リウマチ	関節リウマチ	慢性関節リウマチ	慢性関節リウマチ
	高尿酸血症・痛風	痛風	痛風	
	変形性関節症	変形性関節症	変形性関節症	変形性関節症
	SLE	SLE	SLE	SLE
	骨粗鬆症	骨粗鬆症	骨粗鬆症	骨粗鬆症
			神経筋障害及びミオパシー	神経筋障害及びミオパシー
			脊椎症	
泌尿器疾患		慢性糸球体腎炎	慢性糸球体腎炎	慢性糸球体腎炎
		ネフローゼ症候群	ネフローゼ症候群	ネフローゼ症候群
		慢性腎不全	慢性腎不全	慢性腎不全
	CKD/慢性腎臓病			
	過活動膀胱症候群	過活動膀胱症候群		
	腹圧性尿失禁	腹圧性尿失禁	尿失禁/頻尿	尿失禁/頻尿
	前立腺肥大症	前立腺肥大症	前立腺肥大症	前立腺肥大症
	子宮内膜症	子宮内膜症	子宮内膜症	

共通疾患
 2010年度に追加した疾患

2-2 アンケート調査結果

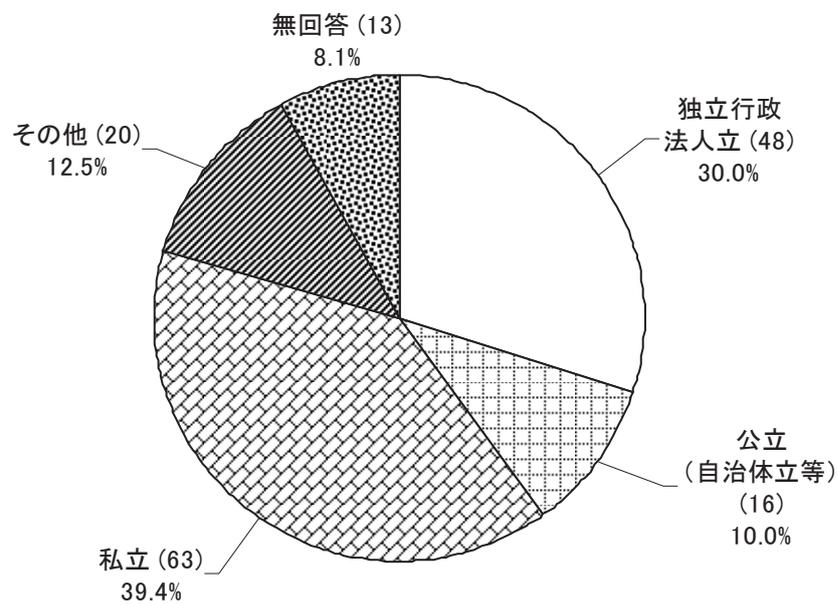
(1) アンケート回答者の属性

① 所属機関の設置主体

回答者の所属機関の設置主体は、「私立」が最も多く 39.4%であり、次いで「独立行政法人立」(30.0%)であった。

図表 2-2-1 所属機関の設置主体

項目	回答数	パーセント
独立行政法人立	48	30.0%
公立(自治体立等)	16	10.0%
私立	63	39.4%
その他	20	12.5%
無回答	13	8.1%
合計	160	100.0%

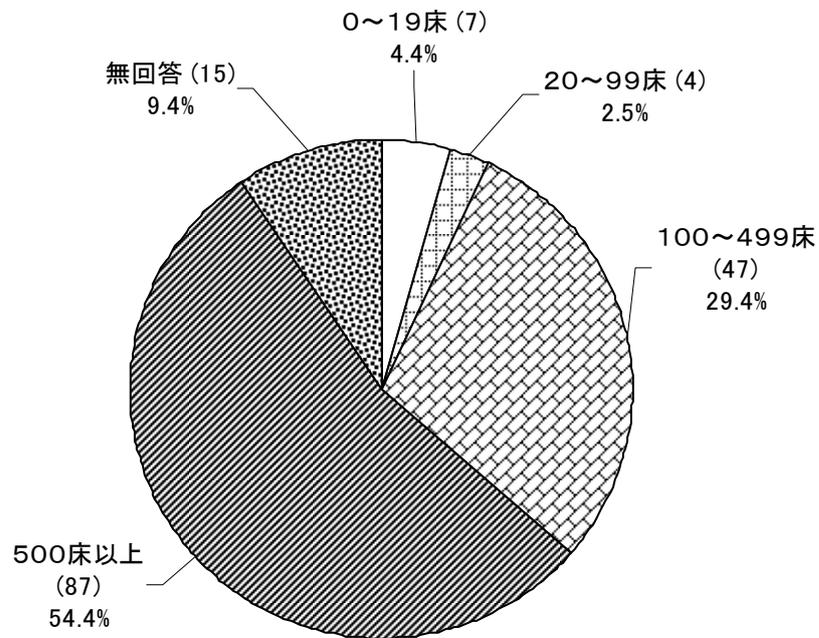


② 所属機関の病床数

回答者の所属機関の病床数は、「500床以上」が最も多く 54.4%であり、次いで「100～499床」(29.4%)であった。

図表 2-2-2 所属機関の病床数

項目	回答数	パーセント
0～19床	7	4.4%
20～99床	4	2.5%
100～499床	47	29.4%
500床以上	87	54.4%
無回答	15	9.4%
合計	160	100.0%

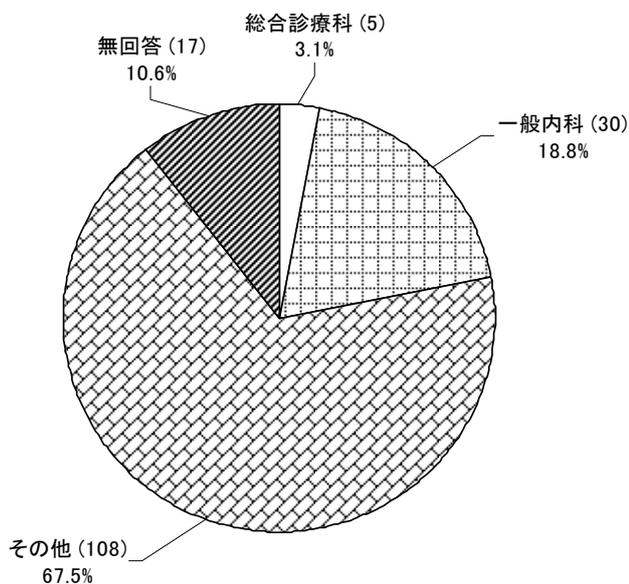


③ 専門

回答者の専門は、「その他」(108名)が最も多く、その内訳を下図表に示した。その専門の内訳も考慮すると、「一般内科」が最も多く30名(18.8%)であった。次いで、「循環器内科」が13名、「呼吸器内科」が11名、「小児科」が10名、「消化器内科」が9名、「神経内科」が7名であった。全体では内科系が89名であった。

図表 2-2-3 回答者の専門

項目	回答数	パーセント
総合診療科	5	3.1%
一般内科	30	18.8%
その他	108	67.5%
無回答	17	10.6%
合計	160	100.0%



【その他の内訳】			
循環器内科	13名	麻酔科	4名
呼吸器内科	11名	代謝・内分泌科	3名
小児科	10名	脳神経外科	3名
消化器内科	9名	消化器外科	3名
神経内科	7名	皮膚科	3名
外科	6名	リウマチ科	3名
整形外科	6名	耳鼻科	2名
精神科	6名	眼科	2名
血液内科	5名	その他の診療科	12名

(2) 治療の満足度、薬剤の役割、疾患動向、重要性

問1. 治療の満足度、薬剤の役割、疾患動向、重要性

下記の各疾患に関し、我が国における「治療の満足度」、「薬剤の貢献度」、「現在と比較した 2020 年頃の患者数の増減予測」のそれぞれについて、該当する欄に○印をお付け下さい。また、「現在、薬剤以外の治療法が主体の疾患」、「2020 年に医療上、特に重要となると思われる疾患」、最近 5 年間に「病態の解明が進展した疾患」、「治療法が改善した疾患」にそれぞれいくつでも○印をお付けください。

① 治療の満足度

図表 2-2-4 に示すように、膀胱がん、血管性認知症、アルツハイマー病および線維筋痛症は「十分満足のいく治療が行えている」と「ほぼ満足のいく治療が行えている」の両者（以下、この両者の合計を治療満足度と呼ぶ）を合わせても 10.7%、11.3%、12.0%、13.2%と 10%強程度であり、逆に「不満足な治療しかできていない」および「治療が行えているとはいえない」がこれらの疾患では 90%近くと高かった。

これらに次いで治療満足度が低いのは、多発性硬化症（23.8%）、NASH/非アルコール性脂肪肝炎（25.0%）、糖尿病性腎症（25.7%）、糖尿病性神経障害（25.9%）、むずむず脚症候群（27.5%）でいずれも 30%未満であった。

調査対象としたがん 10 種の治療満足度については、膀胱がん（10.7%）および肺がん（39.7%）を除くといずれも 50%以上と比較的高かった。特に、胃がん（77.4%）、前立腺がん（75.0%）、乳がん（72.5%）、大腸がん（72.4%）では、治療満足度は 70%を超えていた。

代謝疾患では、糖尿病および脂質異常症の「十分満足」はそれぞれ 11.1%、19.1%と低い、「ほぼ満足」は 76.1%、62.6%とかなり高かった。また糖尿病の三大合併症である神経障害、網膜症および腎症の治療満足度は、25.9%、36.0%、25.7%とほぼ 30%前後であった。

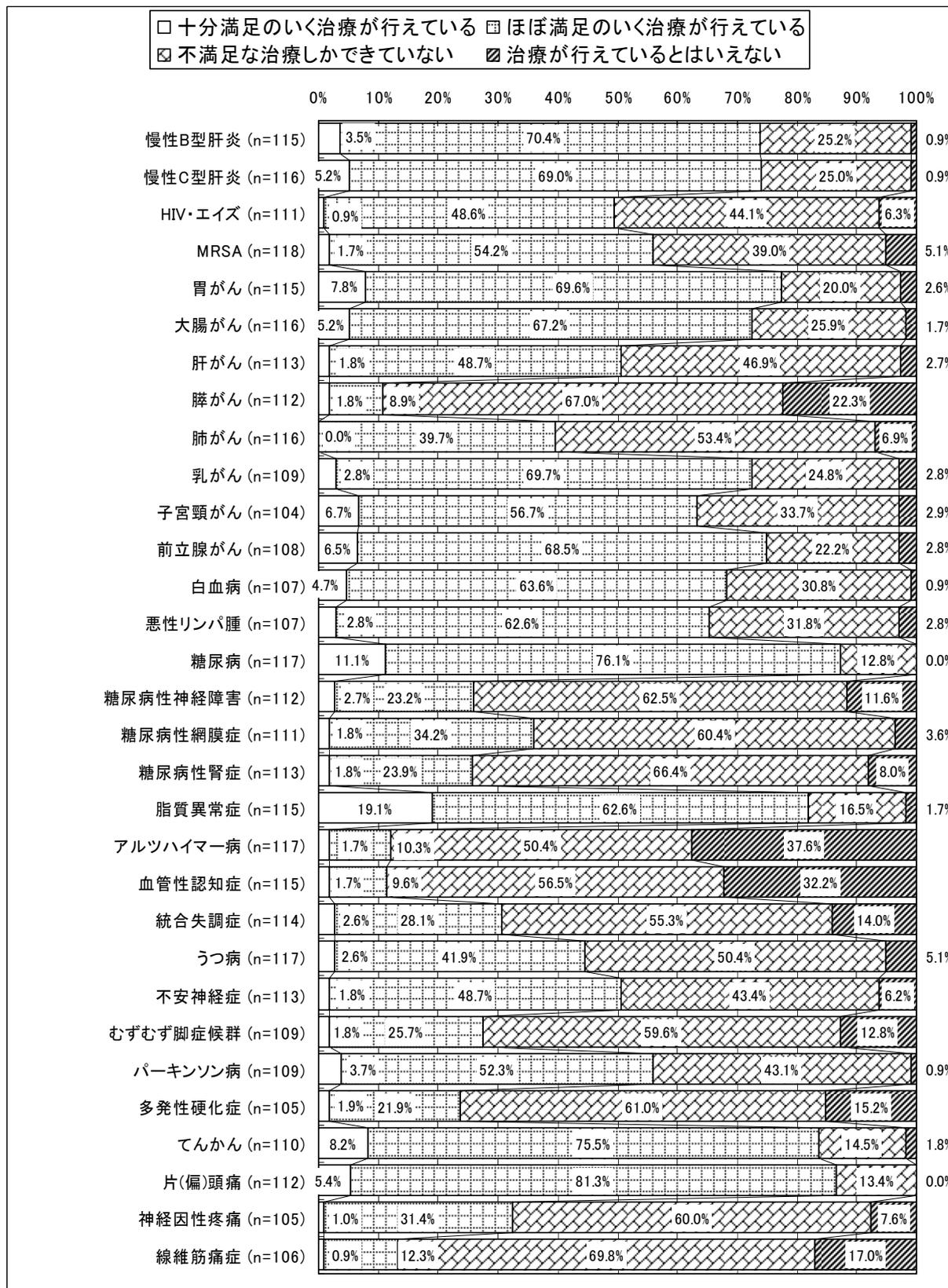
循環器疾患では、心筋梗塞、心不全および不整脈といった心血管系疾患の治療満足度は、85.8%、79.5%、89.2%とかなり高かった。それに対して脳出血(含む膜下出血)や脳梗塞といった脳血管系疾患では、53.2%、61.5%とやや低かった。また、心血管系で「十分満足」は 1.8~6.2%であったが脳血管系ではほぼゼロであった。

消化器疾患では、NASH/非アルコール性脂肪肝炎の治療満足度が 25.0%と低かったのに対して、機能性胃腸症（59.6%）、IBD/炎症性腸疾患（60.0%）、IBS/過敏性腸症候群（51.9%）ではいずれも 50%を超えていた。

アレルギー・自己免疫疾患では、関節リウマチ（69.4%）の治療満足度がかなり高いのに対して、アトピー性皮膚炎（52.8%）および乾癬（45.0%）はそれほどではなかった。

泌尿器疾患の治療満足度は、前立腺肥大症が 73.8%とかなり高かった。それに対して、過活動膀胱症候群と腹圧性尿失禁はそれぞれ 55.3%および 41.2%と低かった。

図表 2-2-4 治療の満足度



□ 十分満足のいく治療が行えている ▨ ほぼ満足のいく治療が行えている
 ▩ 不満足な治療しかできていない ▪ 治療が行えているとはいえない



	疾患名	回答 件数	十分満足のいく 治療が行えている		ほぼ満足のいく 治療が行えている		不満足な治療し かできていない		治療が行えてい るとはいえない		合計 %	治療満足度	
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%		件数	%
感染症	1 慢性B型肝炎	115	4	3.5%	81	70.4%	29	25.2%	1	0.9%	100.0%	85	73.9%
	2 慢性C型肝炎	116	6	5.2%	80	69.0%	29	25.0%	1	0.9%	100.0%	86	74.1%
	3 HIV・エイズ	111	1	0.9%	54	48.6%	49	44.1%	7	6.3%	100.0%	55	49.5%
	4 MRSA	118	2	1.7%	64	54.2%	46	39.0%	6	5.1%	100.0%	66	55.9%
新生物	5 胃がん	115	9	7.8%	80	69.6%	23	20.0%	3	2.6%	100.0%	89	77.4%
	6 大腸がん	116	6	5.2%	78	67.2%	30	25.9%	2	1.7%	100.0%	84	72.4%
	7 肝がん	113	2	1.8%	55	48.7%	53	46.9%	3	2.7%	100.0%	57	50.4%
	8 膵がん	112	2	1.8%	10	8.9%	75	67.0%	25	22.3%	100.0%	12	10.7%
	9 肺がん	116	0	0.0%	46	39.7%	62	53.4%	8	6.9%	100.0%	46	39.7%
	10 乳がん	109	3	2.8%	76	69.7%	27	24.8%	3	2.8%	100.0%	79	72.5%
	11 子宮頸がん	104	7	6.7%	59	56.7%	35	33.7%	3	2.9%	100.0%	66	63.5%
	12 前立腺がん	108	7	6.5%	74	68.5%	24	22.2%	3	2.8%	100.0%	81	75.0%
	13 白血病	107	5	4.7%	68	63.6%	33	30.8%	1	0.9%	100.0%	73	68.2%
	14 悪性リンパ腫	107	3	2.8%	67	62.6%	34	31.8%	3	2.8%	100.0%	70	65.4%
代謝疾患	15 糖尿病	117	13	11.1%	89	76.1%	15	12.8%	0	0.0%	100.0%	102	87.2%
	16 糖尿病性神経障害	112	3	2.7%	26	23.2%	70	62.5%	13	11.6%	100.0%	29	25.9%
	17 糖尿病性網膜症	111	2	1.8%	38	34.2%	67	60.4%	4	3.6%	100.0%	40	36.0%
	18 糖尿病性腎症	113	2	1.8%	27	23.9%	75	66.4%	9	8.0%	100.0%	29	25.7%
	19 脂質異常症	115	22	19.1%	72	62.6%	19	16.5%	2	1.7%	100.0%	94	81.7%
精神疾患	20 アルツハイマー病	117	2	1.7%	12	10.3%	59	50.4%	44	37.6%	100.0%	14	12.0%
	21 血管性認知症	115	2	1.7%	11	9.6%	65	56.5%	37	32.2%	100.0%	13	11.3%
	22 統合失調症	114	3	2.6%	32	28.1%	63	55.3%	16	14.0%	100.0%	35	30.7%
	23 うつ病	117	3	2.6%	49	41.9%	59	50.4%	6	5.1%	100.0%	52	44.4%
	24 不安神経症	113	2	1.8%	55	48.7%	49	43.4%	7	6.2%	100.0%	57	50.4%
	25 むずむず脚症候群	109	2	1.8%	28	25.7%	65	59.6%	14	12.8%	100.0%	30	27.5%
神経疾患	26 パーキンソン病	109	4	3.7%	57	52.3%	47	43.1%	1	0.9%	100.0%	61	56.0%
	27 多発性硬化症	105	2	1.9%	23	21.9%	64	61.0%	16	15.2%	100.0%	25	23.8%
	28 てんかん	110	9	8.2%	83	75.5%	16	14.5%	2	1.8%	100.0%	92	83.6%
	29 片(偏)頭痛	112	6	5.4%	91	81.3%	15	13.4%	0	0.0%	100.0%	97	86.6%
	30 神経因性疼痛	105	1	1.0%	33	31.4%	63	60.0%	8	7.6%	100.0%	34	32.4%
	31 線維筋痛症	106	1	0.9%	13	12.3%	74	69.8%	18	17.0%	100.0%	14	13.2%
	32 緑内障	98	4	4.1%	70	71.4%	23	23.5%	1	1.0%	100.0%	74	75.5%
眼	33 加齢黄斑変性	101	2	2.0%	24	23.8%	66	65.3%	9	8.9%	100.0%	26	25.7%
	34 心筋梗塞	113	7	6.2%	90	79.6%	15	13.3%	1	0.9%	100.0%	97	85.8%
循環器疾患	35 心不全	112	4	3.6%	85	75.9%	23	20.5%	0	0.0%	100.0%	89	79.5%
	36 不整脈	111	2	1.8%	97	87.4%	12	10.8%	0	0.0%	100.0%	99	89.2%
	37 脳出血(含む膜下出血)	109	0	0.0%	58	53.2%	49	45.0%	2	1.8%	100.0%	58	53.2%
	38 脳梗塞	109	0	0.0%	67	61.5%	42	38.5%	0	0.0%	100.0%	67	61.5%
	39 PAD/末梢動脈疾患	108	0	0.0%	53	49.1%	52	48.1%	3	2.8%	100.0%	53	49.1%
	40 副鼻腔炎	111	3	2.7%	91	82.0%	17	15.3%	0	0.0%	100.0%	94	84.7%
	41 アレルギー性鼻炎	116	10	8.6%	95	81.9%	11	9.5%	0	0.0%	100.0%	105	90.5%
呼吸器疾患	42 喘息	116	13	11.2%	91	78.4%	12	10.3%	0	0.0%	100.0%	104	89.7%
	43 COPD/慢性閉塞性肺疾患	114	4	3.5%	46	40.4%	63	55.3%	1	0.9%	100.0%	50	43.9%
	44 睡眠時無呼吸症候群	113	3	2.7%	53	46.9%	54	47.8%	3	2.7%	100.0%	56	49.6%
	45 機能的胃腸症	109	0	0.0%	65	59.6%	41	37.6%	3	2.8%	100.0%	65	59.6%
	46 IBD/炎症性腸疾患	110	0	0.0%	66	60.0%	42	38.2%	2	1.8%	100.0%	66	60.0%
消化器疾患	47 IBS/過敏性腸症候群	108	0	0.0%	56	51.9%	51	47.2%	1	0.9%	100.0%	56	51.9%
	48 NASH/非アルコール性脂肪肝炎	108	0	0.0%	27	25.0%	70	64.8%	11	10.2%	100.0%	27	25.0%
	49 アトピー性皮膚炎	106	0	0.0%	56	52.8%	46	43.4%	4	3.8%	100.0%	56	52.8%
	50 乾癬	100	3	3.0%	42	42.0%	50	50.0%	5	5.0%	100.0%	45	45.0%
筋骨格疾患	51 関節リウマチ	111	3	2.7%	74	66.7%	33	29.7%	1	0.9%	100.0%	77	69.4%
	52 高尿酸血症・痛風	108	19	17.6%	81	75.0%	7	6.5%	1	0.9%	100.0%	100	92.6%
	53 変形性関節症	108	4	3.7%	47	43.5%	56	51.9%	1	0.9%	100.0%	51	47.2%
	54 SLE	107	1	0.9%	63	58.9%	39	36.4%	4	3.7%	100.0%	64	59.8%
	55 骨粗鬆症	112	4	3.6%	66	58.9%	41	36.6%	1	0.9%	100.0%	70	62.5%
	56 CKD/慢性腎臓病	105	1	1.0%	37	35.2%	62	59.0%	5	4.8%	100.0%	38	36.2%
尿路性器疾患	57 過活動膀胱症候群	103	1	1.0%	56	54.4%	44	42.7%	2	1.9%	100.0%	57	55.3%
	58 腹圧性尿失禁	102	0	0.0%	42	41.2%	58	56.9%	2	2.0%	100.0%	42	41.2%
	59 前立腺肥大症	107	2	1.9%	77	72.0%	28	26.2%	0	0.0%	100.0%	79	73.8%
	60 子宮内膜症	101	1	1.0%	47	46.5%	49	48.5%	4	4.0%	100.0%	48	47.5%

② 薬剤の貢献度

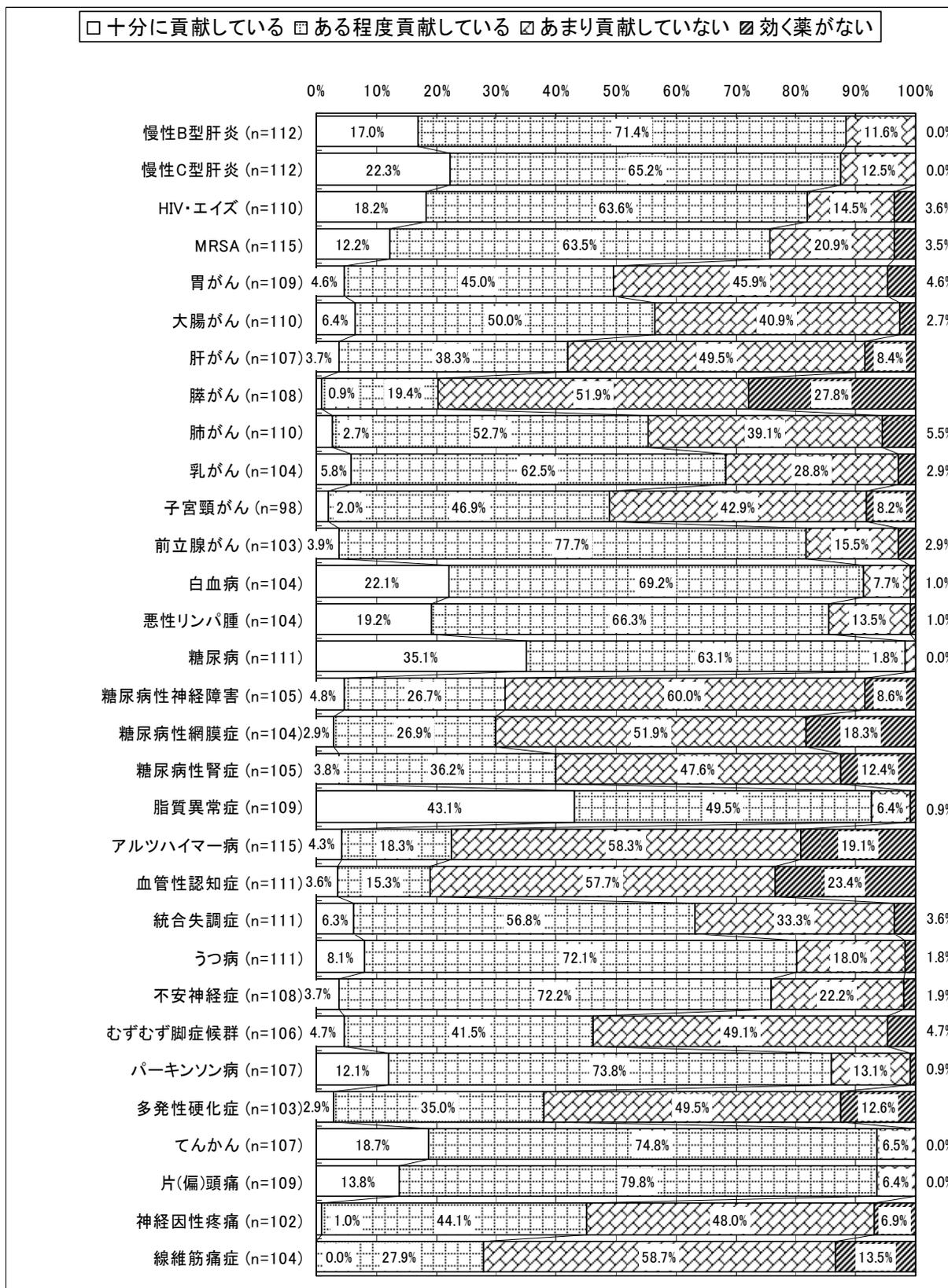
前項と同一の疾患に対する治療における薬剤の貢献度の結果を図表 2-2-5 に示す。

治療における薬剤貢献度（「十分に貢献している」と「ある程度貢献している」の両者の合計）が 90%を超えていた疾患は、糖尿病（98.2%）、喘息（96.4%）、高尿酸血症・痛風（95.1%）、片(偏)頭痛（93.6%）、てんかん（93.5%）、脂質異常症（92.7%）、心不全（92.5%）、白血病（91.3%）、アレルギー性鼻炎（91.1%）、不整脈（90.7%）および関節リウマチ（90.6%）の 11 疾患であった。80%を超える疾患とすると全部で 24 疾患であった。また、薬剤貢献度が 70%を超えるのは 29 疾患であり、ほぼ半数に達していた。

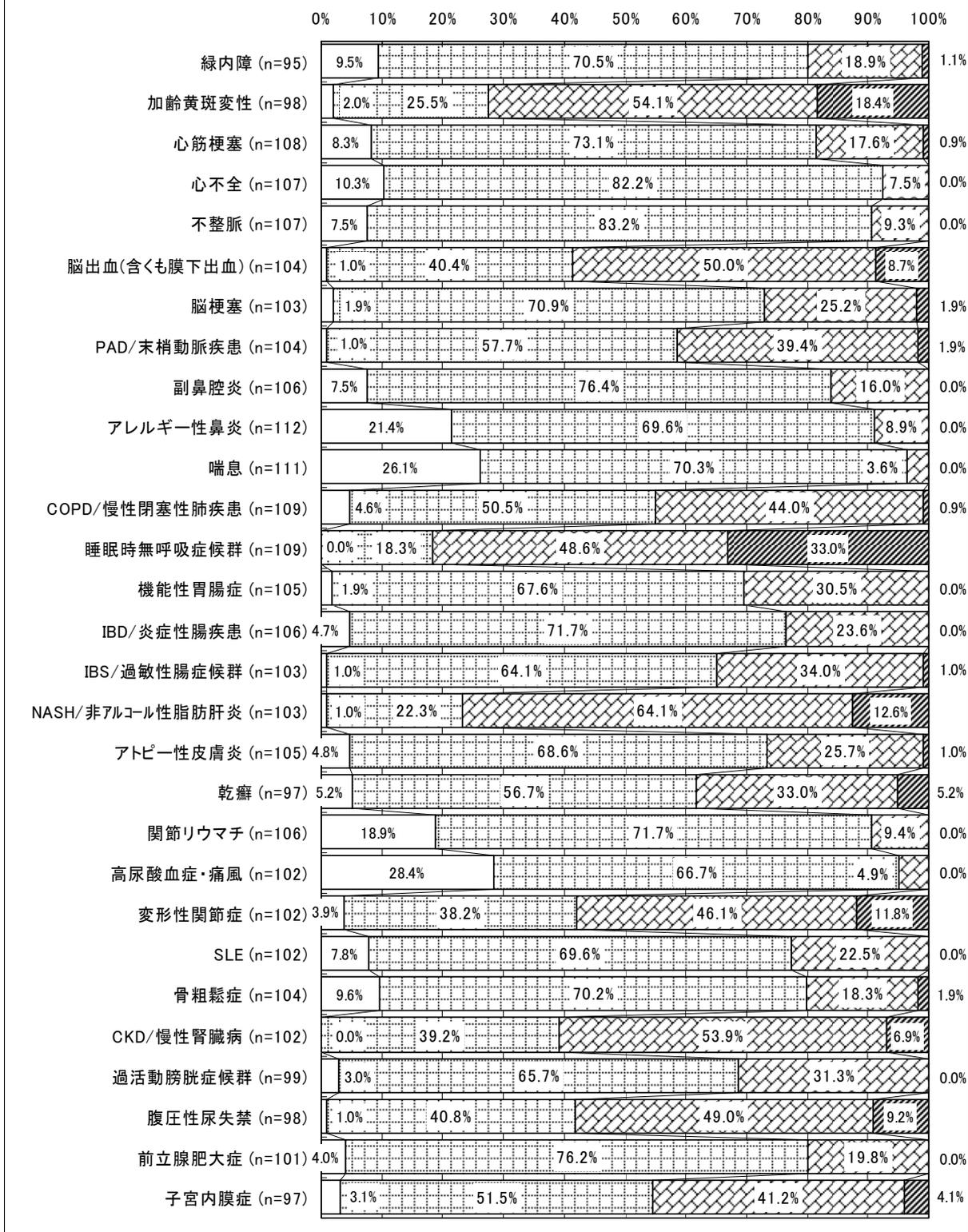
「十分に貢献している」だけをみても、脂質異常症（43.1%）、糖尿病（35.1%）、高尿酸血症・痛風（28.4%）や喘息（26.1%）の治療において、薬剤の貢献度はかなり高いことが分かった。

一方で薬剤貢献度が低い疾患としては、睡眠時無呼吸症候群（18.3%）、血管性認知症（18.9%）、膵がん（20.4%）、アルツハイマー病（22.6%）、NASH/非アルコール性脂肪肝炎（23.3%）、加齢黄斑変性（27.6%）、線維筋痛症（27.9%）、糖尿病性網膜症（29.8%）などがあげられた。

図表 2-2-5 薬剤の貢献度



□十分に貢献している ◻ある程度貢献している ▨あまり貢献していない ▩効く薬がない



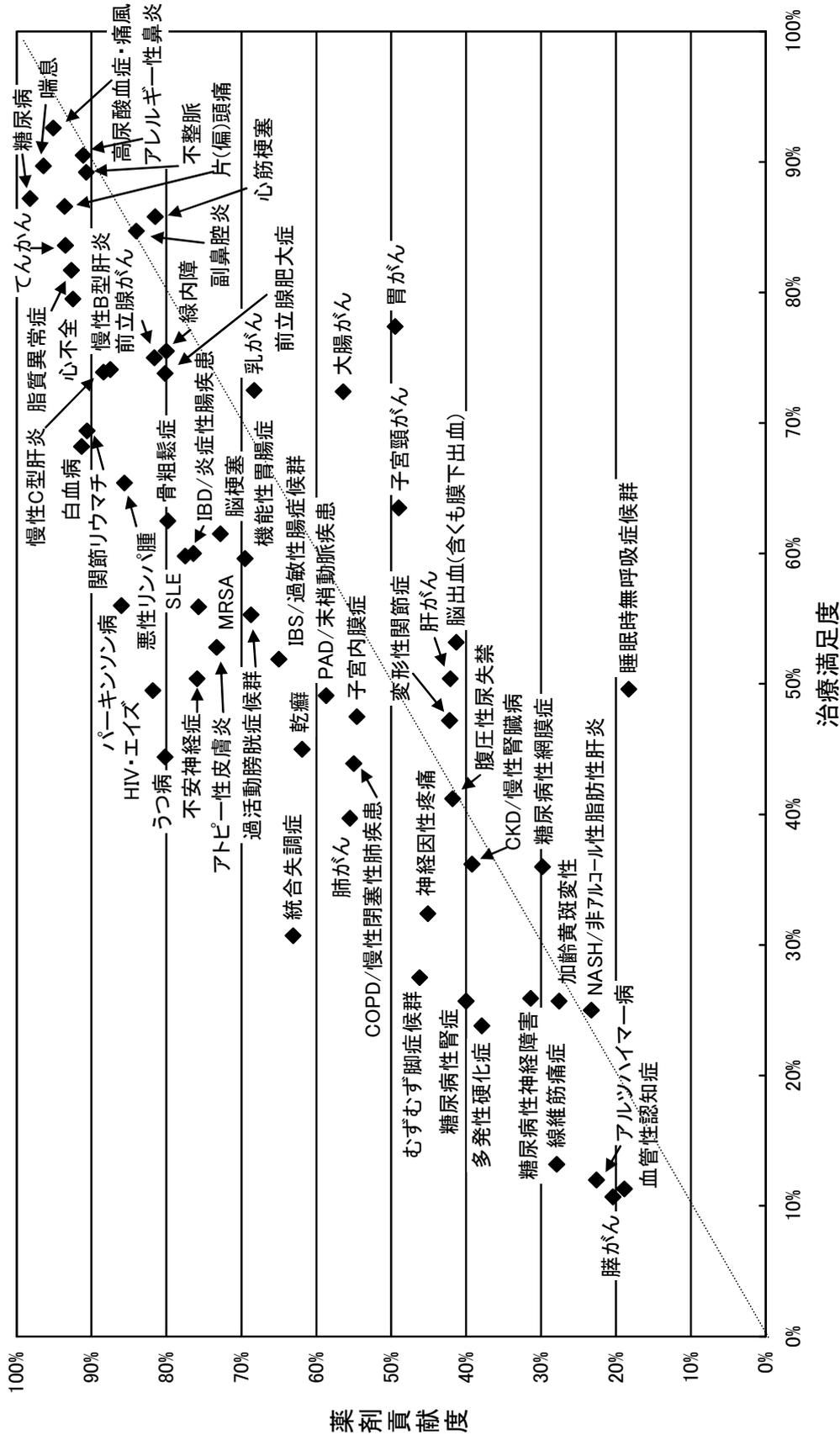
	疾患名	回答 件数	十分に貢献して いる		ある程度貢献し ている		あまり貢献してい ない		効く薬がない		合計	薬剤貢献度		
			件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	%	件数	%	
感染症	1 慢性B型肝炎	112	19	17.0%	80	71.4%	13	11.6%	0	0.0%	100.0%	99	88.4%	
	2 慢性C型肝炎	112	25	22.3%	73	65.2%	14	12.5%	0	0.0%	100.0%	98	87.5%	
	3 HIV・エイズ	110	20	18.2%	70	63.6%	16	14.5%	4	3.6%	100.0%	90	81.8%	
	4 MRSA	115	14	12.2%	73	63.5%	24	20.9%	4	3.5%	100.0%	87	75.7%	
新生物	5 胃がん	109	5	4.6%	49	45.0%	50	45.9%	5	4.6%	100.0%	54	49.5%	
	6 大腸がん	110	7	6.4%	55	50.0%	45	40.9%	3	2.7%	100.0%	62	56.4%	
	7 肝がん	107	4	3.7%	41	38.3%	53	49.5%	9	8.4%	100.0%	45	42.1%	
	8 膵がん	108	1	0.9%	21	19.4%	56	51.9%	30	27.8%	100.0%	22	20.4%	
	9 肺がん	110	3	2.7%	58	52.7%	43	39.1%	6	5.5%	100.0%	61	55.5%	
	10 乳がん	104	6	5.8%	65	62.5%	30	28.8%	3	2.9%	100.0%	71	68.3%	
	11 子宮頸がん	98	2	2.0%	46	46.9%	42	42.9%	8	8.2%	100.0%	48	49.0%	
	12 前立腺がん	103	4	3.9%	80	77.7%	16	15.5%	3	2.9%	100.0%	84	81.6%	
	13 白血病	104	23	22.1%	72	69.2%	8	7.7%	1	1.0%	100.0%	95	91.3%	
	14 悪性リンパ腫	104	20	19.2%	69	66.3%	14	13.5%	1	1.0%	100.0%	89	85.6%	
代謝疾患	15 糖尿病	111	39	35.1%	70	63.1%	2	1.8%	0	0.0%	100.0%	109	98.2%	
	16 糖尿病性神経障害	105	5	4.8%	28	26.7%	63	60.0%	9	8.6%	100.0%	33	31.4%	
	17 糖尿病性網膜症	104	3	2.9%	28	26.9%	54	51.9%	19	18.3%	100.0%	31	29.8%	
	18 糖尿病性腎症	105	4	3.8%	38	36.2%	50	47.6%	13	12.4%	100.0%	42	40.0%	
	19 脂質異常症	109	47	43.1%	54	49.5%	7	6.4%	1	0.9%	100.0%	101	92.7%	
精神疾患	20 アルツハイマー病	115	5	4.3%	21	18.3%	67	58.3%	22	19.1%	100.0%	26	22.6%	
	21 血管性認知症	111	4	3.6%	17	15.3%	64	57.7%	26	23.4%	100.0%	21	18.9%	
	22 統合失調症	111	7	6.3%	63	56.8%	37	33.3%	4	3.6%	100.0%	70	63.1%	
	23 うつ病	111	9	8.1%	80	72.1%	20	18.0%	2	1.8%	100.0%	89	80.2%	
	24 不安神経症	108	4	3.7%	78	72.2%	24	22.2%	2	1.9%	100.0%	82	75.9%	
	25 むずむず脚症候群	106	5	4.7%	44	41.5%	52	49.1%	5	4.7%	100.0%	49	46.2%	
神経疾患	26 パーキンソン病	107	13	12.1%	79	73.8%	14	13.1%	1	0.9%	100.0%	92	86.0%	
	27 多発性硬化症	103	3	2.9%	36	35.0%	51	49.5%	13	12.6%	100.0%	39	37.9%	
	28 てんかん	107	20	18.7%	80	74.8%	7	6.5%	0	0.0%	100.0%	100	93.5%	
	29 片(偏)頭痛	109	15	13.8%	87	79.8%	7	6.4%	0	0.0%	100.0%	102	93.6%	
	30 神経因性疼痛	102	1	1.0%	45	44.1%	49	48.0%	7	6.9%	100.0%	46	45.1%	
	31 線維筋痛症	104	0	0.0%	29	27.9%	61	58.7%	14	13.5%	100.0%	29	27.9%	
	32 緑内障	95	9	9.5%	67	70.5%	18	18.9%	1	1.1%	100.0%	76	80.0%	
眼	33 加齢黄斑変性	98	2	2.0%	25	25.5%	53	54.1%	18	18.4%	100.0%	27	27.6%	
	34 心筋梗塞	108	9	8.3%	79	73.1%	19	17.6%	1	0.9%	100.0%	88	81.5%	
循環器疾患	35 心不全	107	11	10.3%	88	82.2%	8	7.5%	0	0.0%	100.0%	99	92.5%	
	36 不整脈	107	8	7.5%	89	83.2%	10	9.3%	0	0.0%	100.0%	97	90.7%	
	37 脳出血(含む膜下出血)	104	1	1.0%	42	40.4%	52	50.0%	9	8.7%	100.0%	43	41.3%	
	38 脳梗塞	103	2	1.9%	73	70.9%	26	25.2%	2	1.9%	100.0%	75	72.8%	
	39 PAD/末梢動脈疾患	104	1	1.0%	60	57.7%	41	39.4%	2	1.9%	100.0%	61	58.7%	
	呼吸器疾患	40 副鼻腔炎	106	8	7.5%	81	76.4%	17	16.0%	0	0.0%	100.0%	89	84.0%
		41 アレルギー性鼻炎	112	24	21.4%	78	69.6%	10	8.9%	0	0.0%	100.0%	102	91.1%
42 喘息		111	29	26.1%	78	70.3%	4	3.6%	0	0.0%	100.0%	107	96.4%	
43 COPD/慢性閉塞性肺疾患		109	5	4.6%	55	50.5%	48	44.0%	1	0.9%	100.0%	60	55.0%	
44 睡眠時無呼吸症候群		109	0	0.0%	20	18.3%	53	48.6%	36	33.0%	100.0%	20	18.3%	
消化器疾患	45 機能性胃腸症	105	2	1.9%	71	67.6%	32	30.5%	0	0.0%	100.0%	73	69.5%	
	46 IBD/炎症性腸疾患	106	5	4.7%	76	71.7%	25	23.6%	0	0.0%	100.0%	81	76.4%	
	47 IBS/過敏性腸症候群	103	1	1.0%	66	64.1%	35	34.0%	1	1.0%	100.0%	67	65.0%	
	48 NASH/非アルコール性脂肪肝炎	103	1	1.0%	23	22.3%	66	64.1%	13	12.6%	100.0%	24	23.3%	
皮膚	49 アトピー性皮膚炎	105	5	4.8%	72	68.6%	27	25.7%	1	1.0%	100.0%	77	73.3%	
	50 乾癬	97	5	5.2%	55	56.7%	32	33.0%	5	5.2%	100.0%	60	61.9%	
筋骨格疾患	51 関節リウマチ	106	20	18.9%	76	71.7%	10	9.4%	0	0.0%	100.0%	96	90.6%	
	52 高尿酸血症・痛風	102	29	28.4%	68	66.7%	5	4.9%	0	0.0%	100.0%	97	95.1%	
	53 変形性関節症	102	4	3.9%	39	38.2%	47	46.1%	12	11.8%	100.0%	43	42.2%	
	54 SLE	102	8	7.8%	71	69.6%	23	22.5%	0	0.0%	100.0%	79	77.5%	
	55 骨粗鬆症	104	10	9.6%	73	70.2%	19	18.3%	2	1.9%	100.0%	83	79.8%	
泌尿器疾患	56 CKD/慢性腎臓病	102	0	0.0%	40	39.2%	55	53.9%	7	6.9%	100.0%	40	39.2%	
	57 過活動膀胱症候群	99	3	3.0%	65	65.7%	31	31.3%	0	0.0%	100.0%	68	68.7%	
	58 腹圧性尿失禁	98	1	1.0%	40	40.8%	48	49.0%	9	9.2%	100.0%	41	41.8%	
	59 前立腺肥大症	101	4	4.0%	77	76.2%	20	19.8%	0	0.0%	100.0%	81	80.2%	
	60 子宮内膜症	97	3	3.1%	50	51.5%	40	41.2%	4	4.1%	100.0%	53	54.6%	

③ 治療満足度と薬剤貢献度の相関

横軸に治療満足度（「十分満足」＋「ほぼ満足」）、縦軸に薬剤貢献度（「十分貢献」＋「ある程度貢献」）をプロットしたものを図表 2-2-6 に示す。治療満足度と薬剤貢献度はほぼ相関関係にあると言える。すなわち、治療満足度を向上させるためには、効果のある薬剤の開発が必要と言える。

点線よりも右下に位置する疾患は、治療満足度が高い割に薬剤貢献度が低いものである。例えば睡眠時無呼吸症候群がその例となるが、こうした疾患は薬剤以外の治療法が治療に貢献していることを示している。一方で点線よりも左上に位置する疾患、例えばうつ病や統合失調症がそれにあたるが、こうした疾患では薬剤による治療が主体であり、治療における薬剤の貢献度は認められてはいるものの、治療の満足度は十分ではないことを示している。

図表 2-2-6 治療満足度と薬剤貢献度



④ 2020年の患者数増減予測

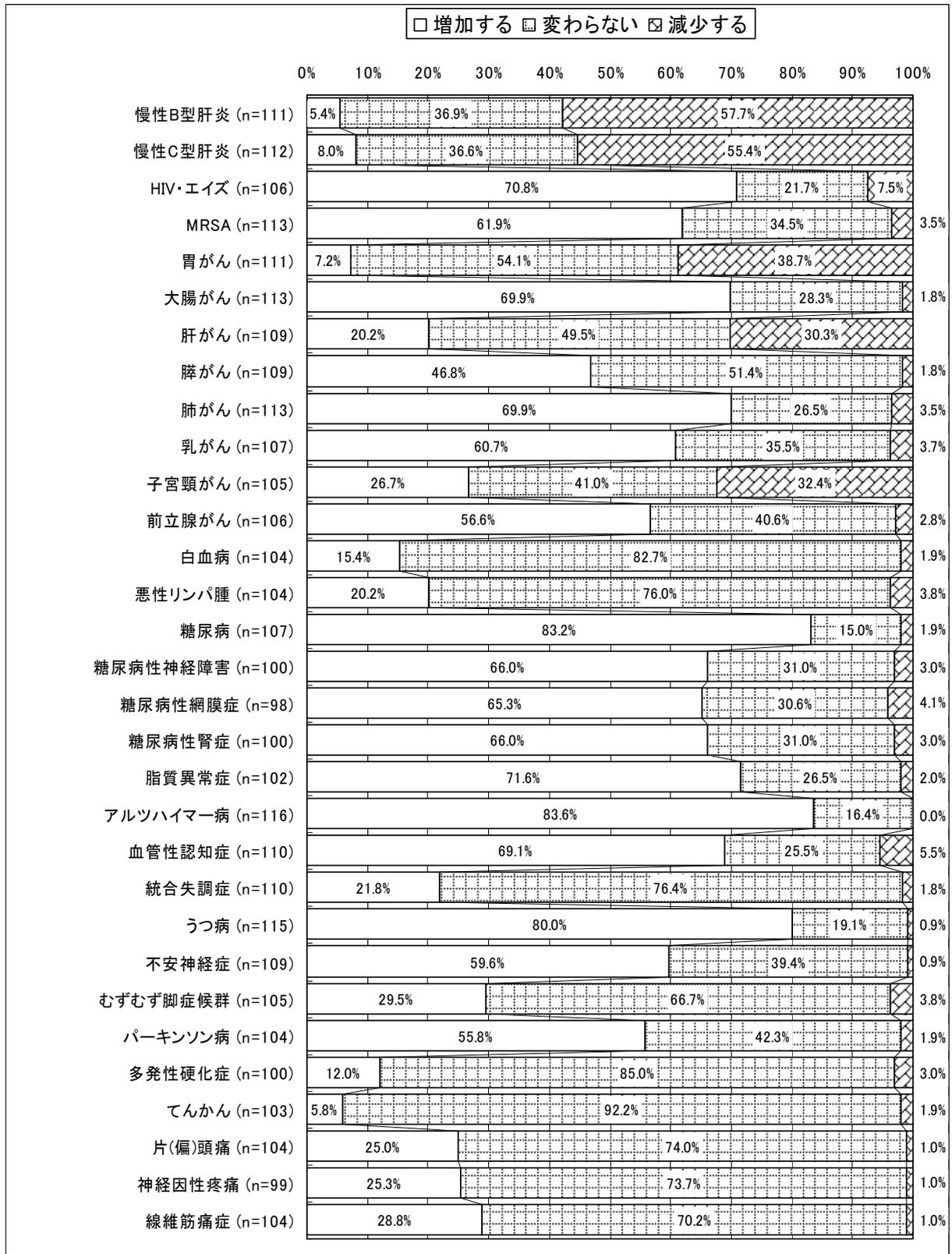
2020年の患者数増減予測の結果を図表2-2-7に示す。患者数が「増加する」と最も多くの回答者が予測した疾患はアルツハイマー病（83.6%）であった。糖尿病でも83.2%、うつ病でも80.0%と増加予測は80%を超え、脂質異常症では71.6%、HIV・エイズでは70.8%と70%を超えた。

また、上記に加えて回答者の6割以上が増加すると予測した疾患は、大腸がん（69.9%）、肺がん（69.9%）、血管性認知症（69.1%）、骨粗鬆症（67.0%）、糖尿病性神経障害（66.0%）、糖尿病性腎症（66.0%）、CKD/慢性腎臓病（66.0%）、心筋梗塞（65.4%）、糖尿病性網膜症（65.3%）、加齢黄斑変性（65.3%）、MRSA（61.9%）、脳梗塞（61.9%）、乳がん（60.7%）であった。

一方、患者数が「減少する」と最も多くの回答者が予測した疾患は慢性B型肝炎（57.7%）であり、次いで慢性C型肝炎（55.4%）であった。その次は胃がん（38.7%）、子宮頸がん（32.4%）、および肝がん（30.3%）であり、これらはいずれも「増加する」より「減少する」が多かった。

図表2-2-8のバブル（丸）のサイズは、2020年の患者数の増加予測を示している。バブルサイズが大きいほど、2020年に患者数が増加すると予測されていることとなる。図表2-2-8で左下に位置する疾患のうち、アルツハイマー病や血管性認知症はこのバブルサイズが大きいことから、有効な薬剤や新しい治療法開発のニーズが非常に高い疾患と考えられる。

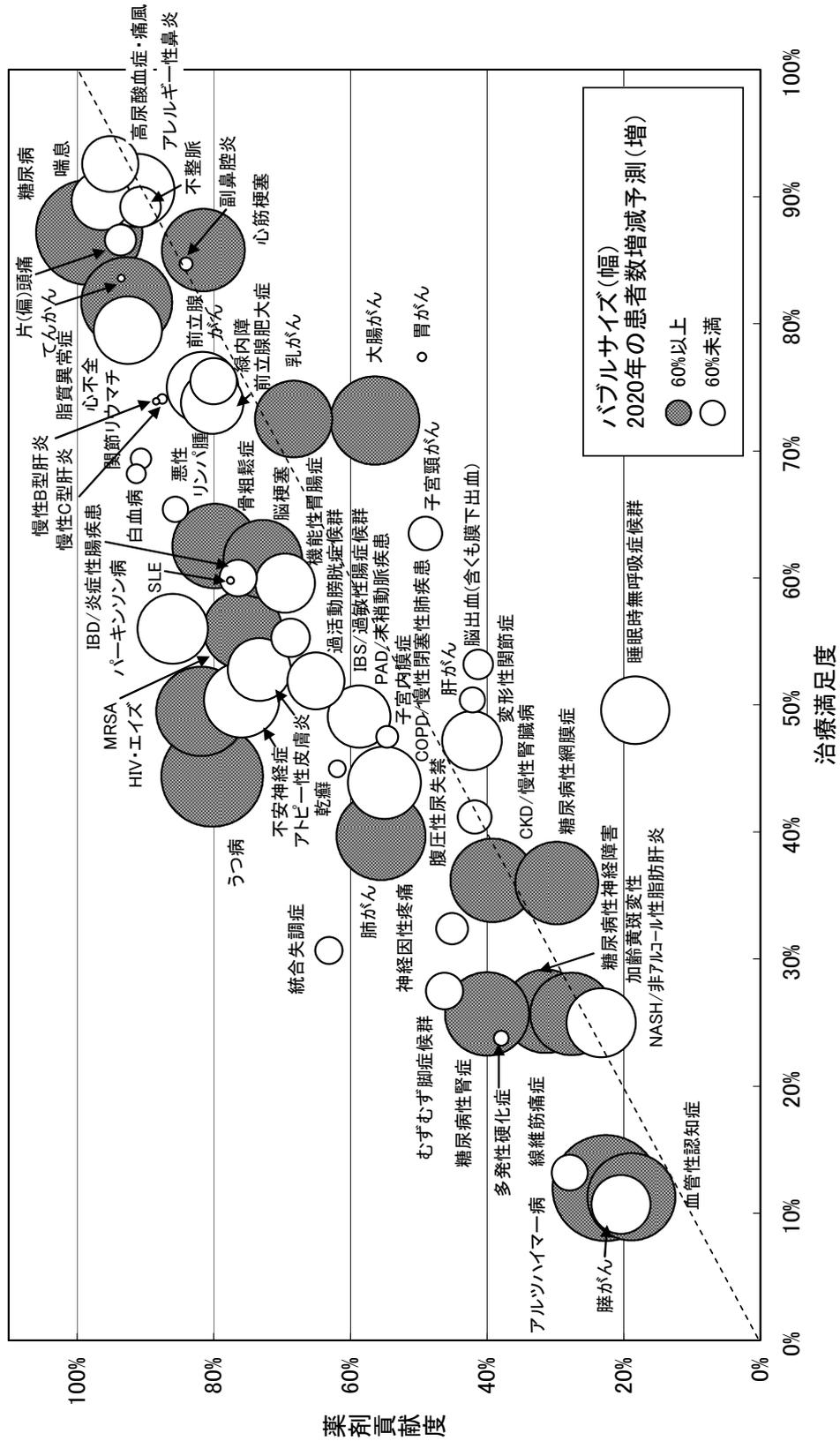
図表 2-2-7 2020年の患者数増減予測





	疾患名	回答 件数	増加する		変わらない		減少する		合計
			件数	%	件数	%	件数	%	%
感染症	1 慢性B型肝炎	111	6	5.4%	41	36.9%	64	57.7%	100.0%
	2 慢性C型肝炎	112	9	8.0%	41	36.6%	62	55.4%	100.0%
	3 HIV・エイズ	106	75	70.8%	23	21.7%	8	7.5%	100.0%
	4 MRSA	113	70	61.9%	39	34.5%	4	3.5%	100.0%
新生物	5 胃がん	111	8	7.2%	60	54.1%	43	38.7%	100.0%
	6 大腸がん	113	79	69.9%	32	28.3%	2	1.8%	100.0%
	7 肝がん	109	22	20.2%	54	49.5%	33	30.3%	100.0%
	8 膵がん	109	51	46.8%	56	51.4%	2	1.8%	100.0%
	9 肺がん	113	79	69.9%	30	26.5%	4	3.5%	100.0%
	10 乳がん	107	65	60.7%	38	35.5%	4	3.7%	100.0%
	11 子宮頸がん	105	28	26.7%	43	41.0%	34	32.4%	100.0%
	12 前立腺がん	106	60	56.6%	43	40.6%	3	2.8%	100.0%
	13 白血病	104	16	15.4%	86	82.7%	2	1.9%	100.0%
	14 悪性リンパ腫	104	21	20.2%	79	76.0%	4	3.8%	100.0%
代謝疾患	15 糖尿病	107	89	83.2%	16	15.0%	2	1.9%	100.0%
	16 糖尿病性神経障害	100	66	66.0%	31	31.0%	3	3.0%	100.0%
	17 糖尿病性網膜症	98	64	65.3%	30	30.6%	4	4.1%	100.0%
	18 糖尿病性腎症	100	66	66.0%	31	31.0%	3	3.0%	100.0%
	19 脂質異常症	102	73	71.6%	27	26.5%	2	2.0%	100.0%
精神疾患	20 アルツハイマー病	116	97	83.6%	19	16.4%	0	0.0%	100.0%
	21 血管性認知症	110	76	69.1%	28	25.5%	6	5.5%	100.0%
	22 統合失調症	110	24	21.8%	84	76.4%	2	1.8%	100.0%
	23 うつ病	115	92	80.0%	22	19.1%	1	0.9%	100.0%
	24 不安神経症	109	65	59.6%	43	39.4%	1	0.9%	100.0%
	25 むずむず脚症候群	105	31	29.5%	70	66.7%	4	3.8%	100.0%
神経疾患	26 パーキンソン病	104	58	55.8%	44	42.3%	2	1.9%	100.0%
	27 多発性硬化症	100	12	12.0%	85	85.0%	3	3.0%	100.0%
	28 てんかん	103	6	5.8%	95	92.2%	2	1.9%	100.0%
	29 片(偏)頭痛	104	26	25.0%	77	74.0%	1	1.0%	100.0%
	30 神経因性疼痛	99	25	25.3%	73	73.7%	1	1.0%	100.0%
	31 線維筋痛症	104	30	28.8%	73	70.2%	1	1.0%	100.0%
眼	32 緑内障	95	35	36.8%	60	63.2%	0	0.0%	100.0%
	33 加齢黄斑変性	95	62	65.3%	33	34.7%	0	0.0%	100.0%
循環器疾患	34 心筋梗塞	107	70	65.4%	34	31.8%	3	2.8%	100.0%
	35 心不全	104	56	53.8%	46	44.2%	2	1.9%	100.0%
	36 不整脈	103	33	32.0%	68	66.0%	2	1.9%	100.0%
	37 脳出血(含む膜下出血)	102	24	23.5%	59	57.8%	19	18.6%	100.0%
	38 脳梗塞	105	65	61.9%	36	34.3%	4	3.8%	100.0%
	39 PAD/末梢動脈疾患	103	51	49.5%	48	46.6%	4	3.9%	100.0%
呼吸器疾患	40 副鼻腔炎	106	11	10.4%	88	83.0%	7	6.6%	100.0%
	41 アレルギー性鼻炎	110	64	58.2%	45	40.9%	1	0.9%	100.0%
	42 喘息	108	51	47.2%	51	47.2%	6	5.6%	100.0%
	43 COPD/慢性閉塞性肺疾患	106	61	57.5%	38	35.8%	7	6.6%	100.0%
	44 睡眠時無呼吸症候群	104	56	53.8%	45	43.3%	3	2.9%	100.0%
消化器疾患	45 機能性胃腸症	102	48	47.1%	53	52.0%	1	1.0%	100.0%
	46 IBD/炎症性腸疾患	105	31	29.5%	73	69.5%	1	1.0%	100.0%
	47 IBS/過敏性腸症候群	104	47	45.2%	56	53.8%	1	1.0%	100.0%
	48 NASH/非アルコール性脂肪肝炎	102	56	54.9%	44	43.1%	2	2.0%	100.0%
皮膚	49 アトピー性皮膚炎	100	50	50.0%	49	49.0%	1	1.0%	100.0%
	50 乾癬	95	13	13.7%	81	85.3%	1	1.1%	100.0%
筋骨格疾患	51 関節リウマチ	103	17	16.5%	81	78.6%	5	4.9%	100.0%
	52 高尿酸血症・痛風	101	45	44.6%	54	53.5%	2	2.0%	100.0%
	53 変形性関節症	102	48	47.1%	53	52.0%	1	1.0%	100.0%
	54 SLE	98	6	6.1%	90	91.8%	2	2.0%	100.0%
	55 骨粗鬆症	103	69	67.0%	32	31.1%	2	1.9%	100.0%
尿路性器疾患	56 CKD/慢性腎臓病	103	68	66.0%	33	32.0%	2	1.9%	100.0%
	57 過活動膀胱症候群	98	30	30.6%	66	67.3%	2	2.0%	100.0%
	58 腹圧性尿失禁	97	26	26.8%	70	72.2%	1	1.0%	100.0%
	59 前立腺肥大症	99	49	49.5%	49	49.5%	1	1.0%	100.0%
	60 子宮内膜症	96	17	17.7%	78	81.3%	1	1.0%	100.0%

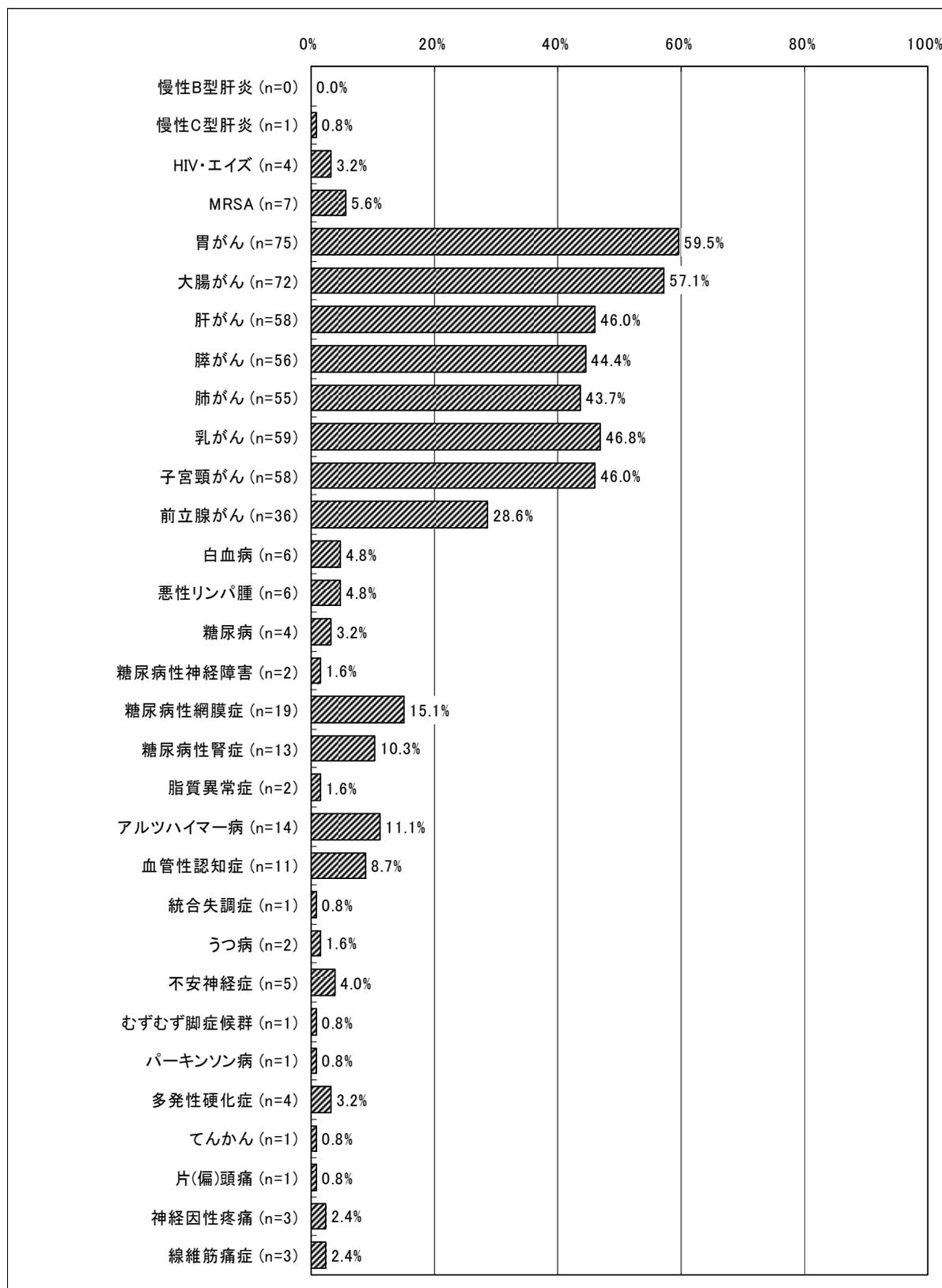
図表 2-2-8 2020年の患者数増減予測

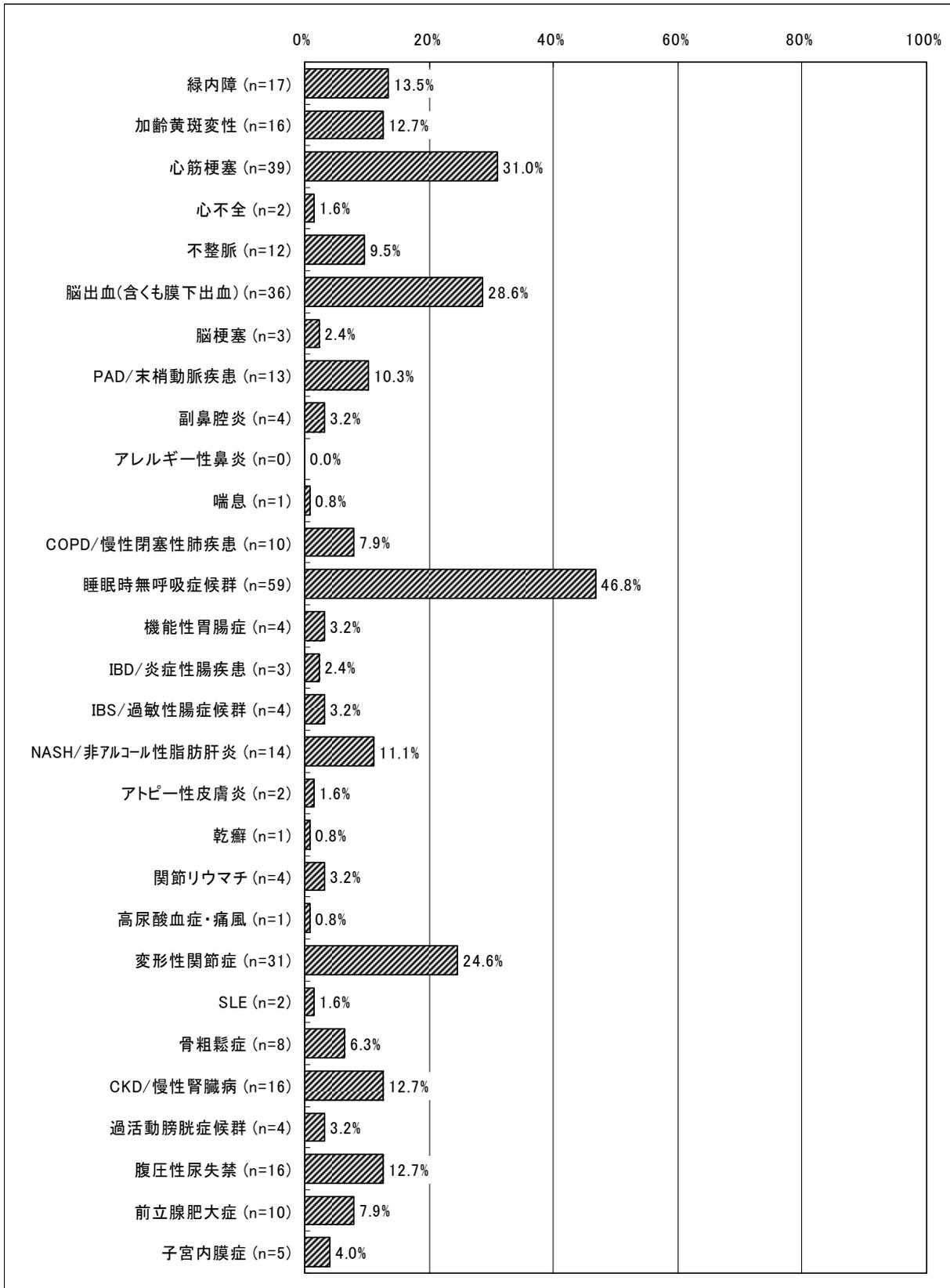


⑤ 現在、薬剤以外の治療法が主体の疾患

薬剤以外の治療法が主体の疾患を図表 2-2-9 に示す。胃がん（59.5%）、大腸がん（57.1%）、乳がん（46.8%）、睡眠時無呼吸症候群（46.8%）、肝がん（46.0%）、子宮頸がん（46.0%）、膵がん（44.4%）、肺がん（43.7%）、心筋梗塞（31.0%）などがあげられた。40%を超えているものは 8 疾患あるが、睡眠時無呼吸症候群を除いてすべてがんである。がんの治療には外科手術や放射線療法などがよく用いられることによると思われる。

図表 2-2-9 現在、薬剤以外の治療法が主体の疾患（複数回答）





		疾患名	現在、薬剤以外の治療法 が主体の疾患 (n=126)	
			件数	%
感染症	1	慢性B型肝炎	0	0.0%
	2	慢性C型肝炎	1	0.8%
	3	HIV・エイズ	4	3.2%
	4	MRSA	7	5.6%
新生物	5	胃がん	75	59.5%
	6	大腸がん	72	57.1%
	7	肝がん	58	46.0%
	8	膵がん	56	44.4%
	9	肺がん	55	43.7%
	10	乳がん	59	46.8%
	11	子宮頸がん	58	46.0%
	12	前立腺がん	36	28.6%
	13	白血病	6	4.8%
	14	悪性リンパ腫	6	4.8%
代謝疾患	15	糖尿病	4	3.2%
	16	糖尿病性神経障害	2	1.6%
	17	糖尿病性網膜症	19	15.1%
	18	糖尿病性腎症	13	10.3%
	19	脂質異常症	2	1.6%
精神疾患	20	アルツハイマー病	14	11.1%
	21	血管性認知症	11	8.7%
	22	統合失調症	1	0.8%
	23	うつ病	2	1.6%
	24	不安神経症	5	4.0%
	25	むずむず脚症候群	1	0.8%
神経疾患	26	パーキンソン病	1	0.8%
	27	多発性硬化症	4	3.2%
	28	てんかん	1	0.8%
	29	片(偏)頭痛	1	0.8%
	30	神経因性疼痛	3	2.4%
	31	線維筋痛症	3	2.4%
眼	32	緑内障	17	13.5%
	33	加齢黄斑変性	16	12.7%
循環器疾患	34	心筋梗塞	39	31.0%
	35	心不全	2	1.6%
	36	不整脈	12	9.5%
	37	脳出血(含む膜下出血)	36	28.6%
	38	脳梗塞	3	2.4%
	39	PAD/末梢動脈疾患	13	10.3%
呼吸器疾患	40	副鼻腔炎	4	3.2%
	41	アレルギー性鼻炎	0	0.0%
	42	喘息	1	0.8%
	43	COPD/慢性閉塞性肺疾患	10	7.9%
	44	睡眠時無呼吸症候群	59	46.8%
消化器疾患	45	機能性胃腸症	4	3.2%
	46	IBD/炎症性腸疾患	3	2.4%
	47	IBS/過敏性腸症候群	4	3.2%
	48	NASH/非アルコール性脂肪肝炎	14	11.1%
皮膚	49	アトピー性皮膚炎	2	1.6%
	50	乾癬	1	0.8%
筋骨格疾患	51	関節リウマチ	4	3.2%
	52	高尿酸血症・痛風	1	0.8%
	53	変形性関節症	31	24.6%
	54	SLE	2	1.6%
	55	骨粗鬆症	8	6.3%
尿路性器疾患	56	CKD/慢性腎臓病	16	12.7%
	57	過活動膀胱症候群	4	3.2%
	58	腹圧性尿失禁	16	12.7%
	59	前立腺肥大症	10	7.9%
60	子宮内膜症	5	4.0%	

⑥ 2020年に医療上特に重要となる疾患

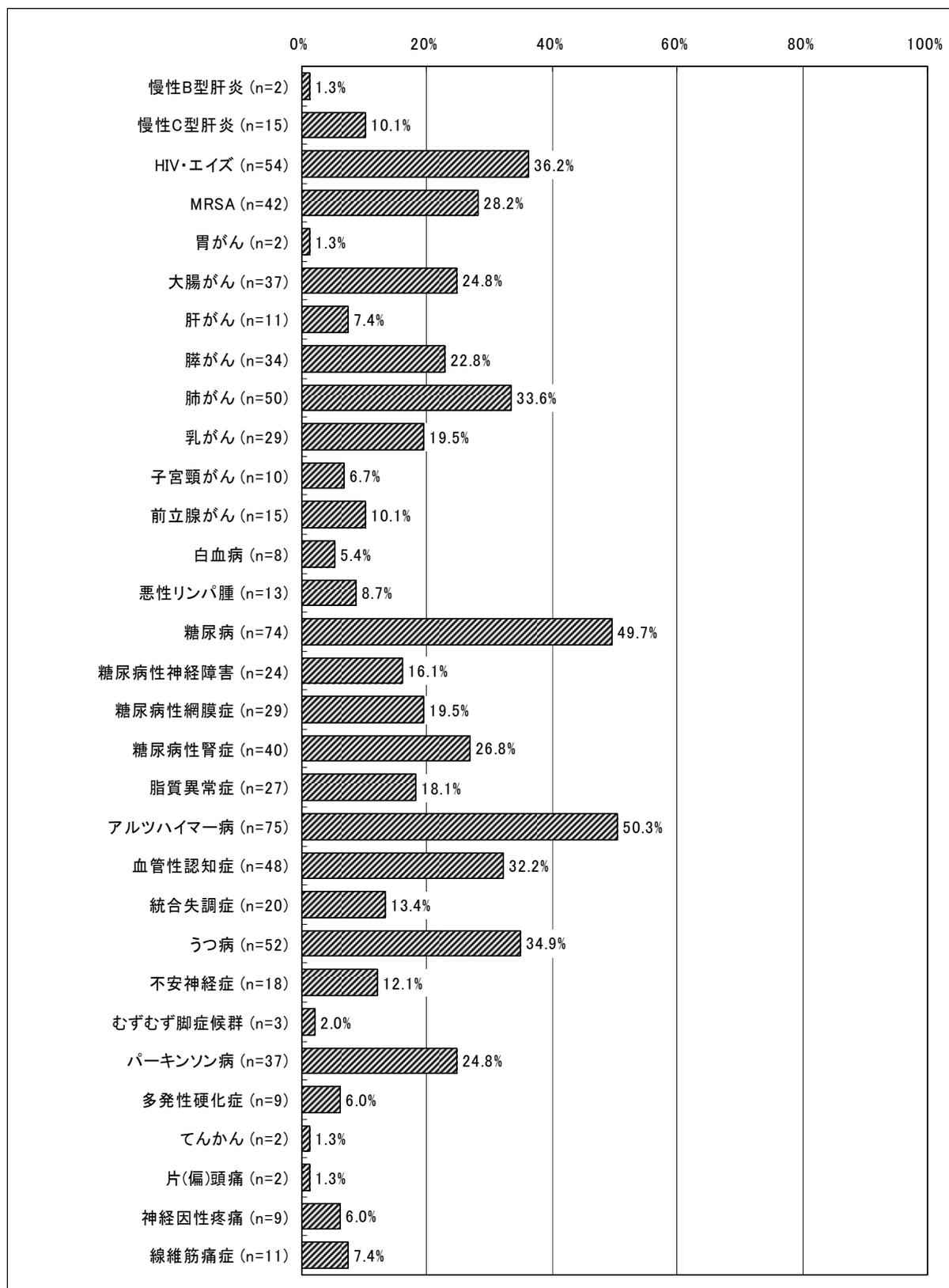
2020年に医療上特に重要となる疾患について図表 2-2-10 に示す。最も回答数が多かったのはアルツハイマー病（50.3%）であった。次いで、糖尿病（49.7%）、HIV・エイズ（36.2%）、うつ病（34.9%）、肺がん（33.6%）、血管性認知症（32.2%）、および CKD/慢性腎臓病（32.2%）が 30%以上の回答を示した。以下、高い回答を示したのは、感染症では MRSA（28.2%）、新生物では大腸がん（24.8%）、膵がん（22.8%）、循環器疾患では心筋梗塞（26.8%）、脳梗塞（24.2%）、代謝疾患では糖尿病性腎症（26.8%）、神経疾患ではパーキンソン病（24.8%）、筋骨格疾患では骨粗鬆症（23.5%）であった。

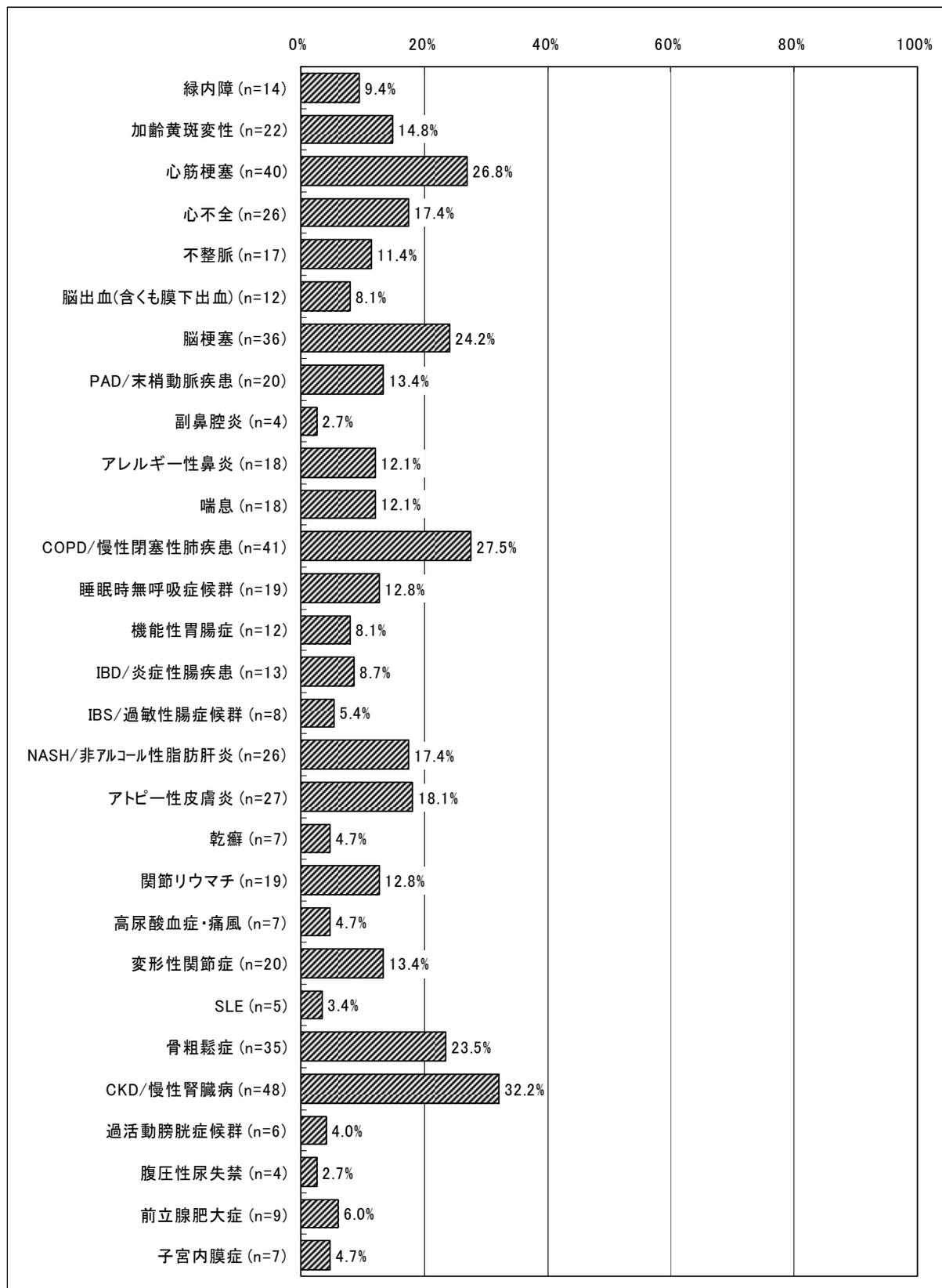
アルツハイマー病、うつ病、HIV・エイズ、血管性認知症は、治療満足度も低い疾患であった。一方、糖尿病は治療満足度はかなり高いが十分満足の割合は低く、さらに深刻な合併症を含めて医療上重要性が大きいと認識されたと考えられる。

また、前回（2005 年度）の調査において、2015 年に重要となる疾患として上位にあげられていたのは、糖尿病、アルツハイマー病、HIV・エイズ、うつ病であり、その傾向は今回の調査結果でも、同様であった。これらの疾患は薬物治療において、今後とも重要な標的疾患であると考えられる。

一方、2020 年に医療上特に重要であると回答されなかった疾患（5%以下）には、慢性 B 型肝炎、胃がん、てんかん、片(偏)頭痛を始め、12 疾患があった。

図表 2-2-10 2020年に医療上特に重要となる疾患（複数回答）





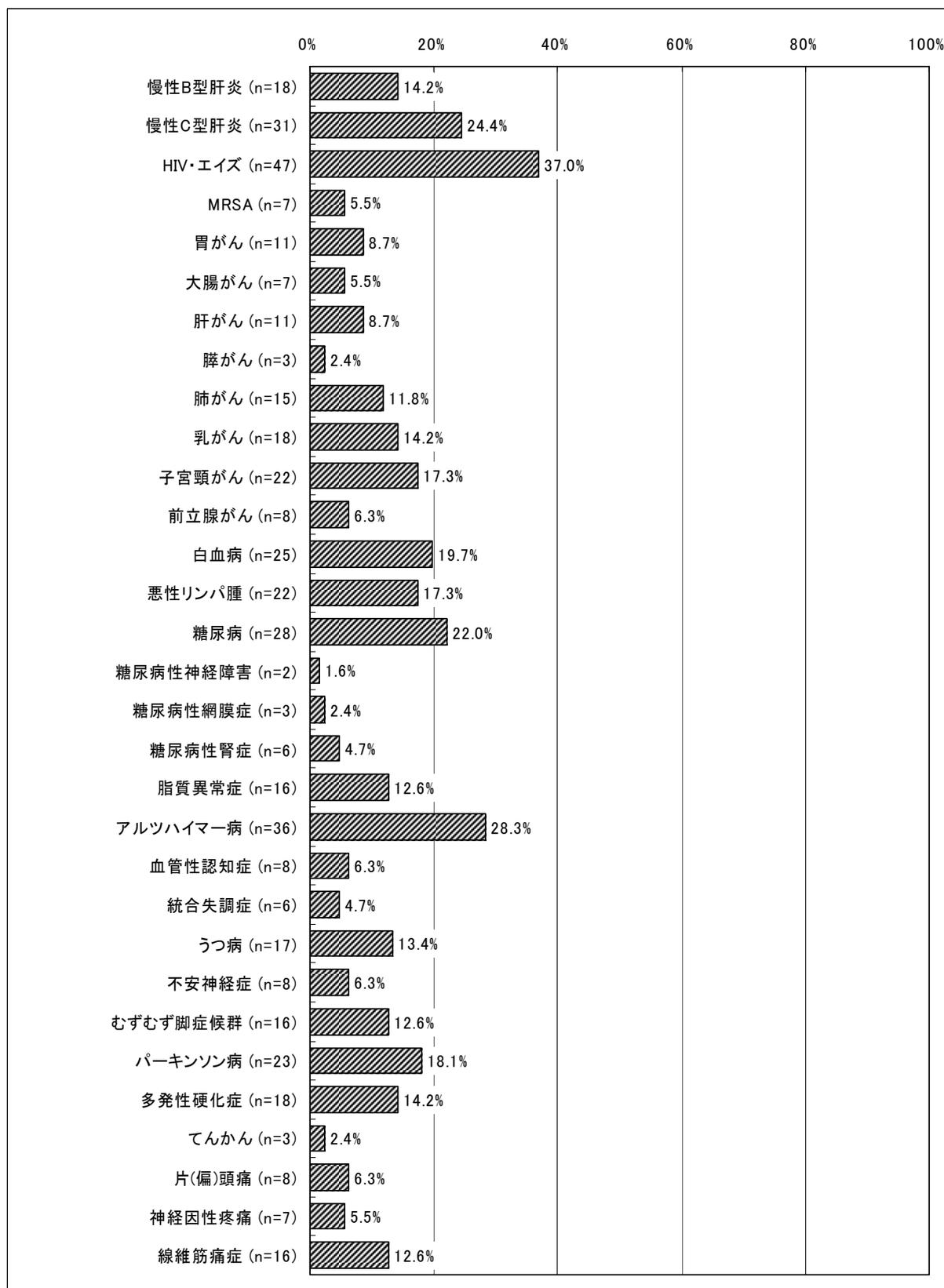
		疾患名	2020年に医療上特に重要となる疾患 (n=149)	
			件数	%
感染症	1	慢性B型肝炎	2	1.3%
	2	慢性C型肝炎	15	10.1%
	3	HIV・エイズ	54	36.2%
	4	MRSA	42	28.2%
新生物	5	胃がん	2	1.3%
	6	大腸がん	37	24.8%
	7	肝がん	11	7.4%
	8	膵がん	34	22.8%
	9	肺がん	50	33.6%
	10	乳がん	29	19.5%
	11	子宮頸がん	10	6.7%
	12	前立腺がん	15	10.1%
	13	白血病	8	5.4%
	14	悪性リンパ腫	13	8.7%
代謝疾患	15	糖尿病	74	49.7%
	16	糖尿病性神経障害	24	16.1%
	17	糖尿病性網膜症	29	19.5%
	18	糖尿病性腎症	40	26.8%
	19	脂質異常症	27	18.1%
精神疾患	20	アルツハイマー病	75	50.3%
	21	血管性認知症	48	32.2%
	22	統合失調症	20	13.4%
	23	うつ病	52	34.9%
	24	不安神経症	18	12.1%
	25	むずむず脚症候群	3	2.0%
神経疾患	26	パーキンソン病	37	24.8%
	27	多発性硬化症	9	6.0%
	28	てんかん	2	1.3%
	29	片(偏)頭痛	2	1.3%
	30	神経因性疼痛	9	6.0%
	31	線維筋痛症	11	7.4%
眼	32	緑内障	14	9.4%
	33	加齢黄斑変性	22	14.8%
循環器疾患	34	心筋梗塞	40	26.8%
	35	心不全	26	17.4%
	36	不整脈	17	11.4%
	37	脳出血(含むも膜下出血)	12	8.1%
	38	脳梗塞	36	24.2%
	39	PAD/末梢動脈疾患	20	13.4%
呼吸器疾患	40	副鼻腔炎	4	2.7%
	41	アレルギー性鼻炎	18	12.1%
	42	喘息	18	12.1%
	43	COPD/慢性閉塞性肺疾患	41	27.5%
	44	睡眠時無呼吸症候群	19	12.8%
消化器疾患	45	機能性胃腸症	12	8.1%
	46	IBD/炎症性腸疾患	13	8.7%
	47	IBS/過敏性腸症候群	8	5.4%
	48	NASH/非アルコール性脂肪肝炎	26	17.4%
皮膚	49	アトピー性皮膚炎	27	18.1%
	50	乾癬	7	4.7%
筋骨格疾患	51	関節リウマチ	19	12.8%
	52	高尿酸血症・痛風	7	4.7%
	53	変形性関節症	20	13.4%
	54	SLE	5	3.4%
	55	骨粗鬆症	35	23.5%
尿路性器疾患	56	CKD/慢性腎臓病	48	32.2%
	57	過活動膀胱症候群	6	4.0%
	58	腹圧性尿失禁	4	2.7%
	59	前立腺肥大症	9	6.0%
	60	子宮内膜症	7	4.7%

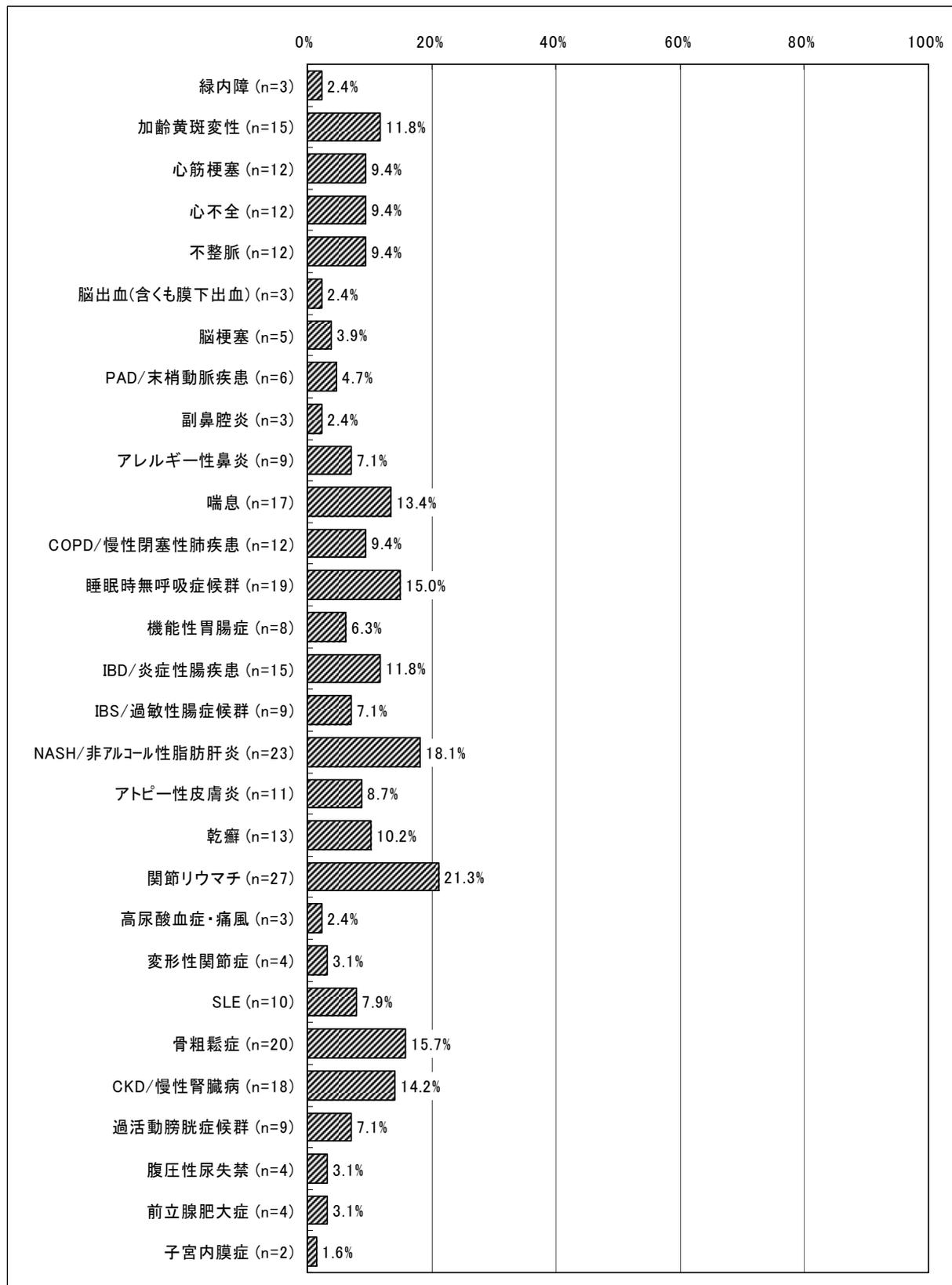
⑦ 最近 5 年間に病態の解明が進展した疾患

最近 5 年間に病態の解明が進展した疾患について図表 2-2-11 に示す。最も選択率が高かったのは HIV・エイズ (37.0%) であり、アルツハイマー病 (28.3%)、慢性 C 型肝炎 (24.4%)、糖尿病 (22.0%)、および関節リウマチ (21.3%) も相対的に高い回答を示した。次いで白血病 (19.7%)、パーキンソン病 (18.1%)、NASH/非アルコール性脂肪肝炎 (18.1%)、子宮頸がん (17.3%)、悪性リンパ腫 (17.3%)、骨粗鬆症 (15.7%)、睡眠時無呼吸症候群 (15.0%) が 15%以上の回答を示した。

薬剤貢献度について、前回調査 (2005 年度) と今回調査を比較すると、HIV・エイズは 32.4% (2005 年度) から 81.8% (2010 年度)、アルツハイマー病は 8.6%から 22.6%、慢性 C 型肝炎は 50.0%から 87.5%、糖尿病は 74.5%から 98.2%、関節リウマチは 52.6%から 90.6%と、いずれも大きな上昇を示している。最近 5 年間で、新規メカニズムに基づく新薬が上市されたり、新規薬物治療がより一般化したことで、病態の解明にも寄与した可能性が示唆される。

図表 2-2-11 最近5年間に病態の解明が進展した疾患（複数回答）





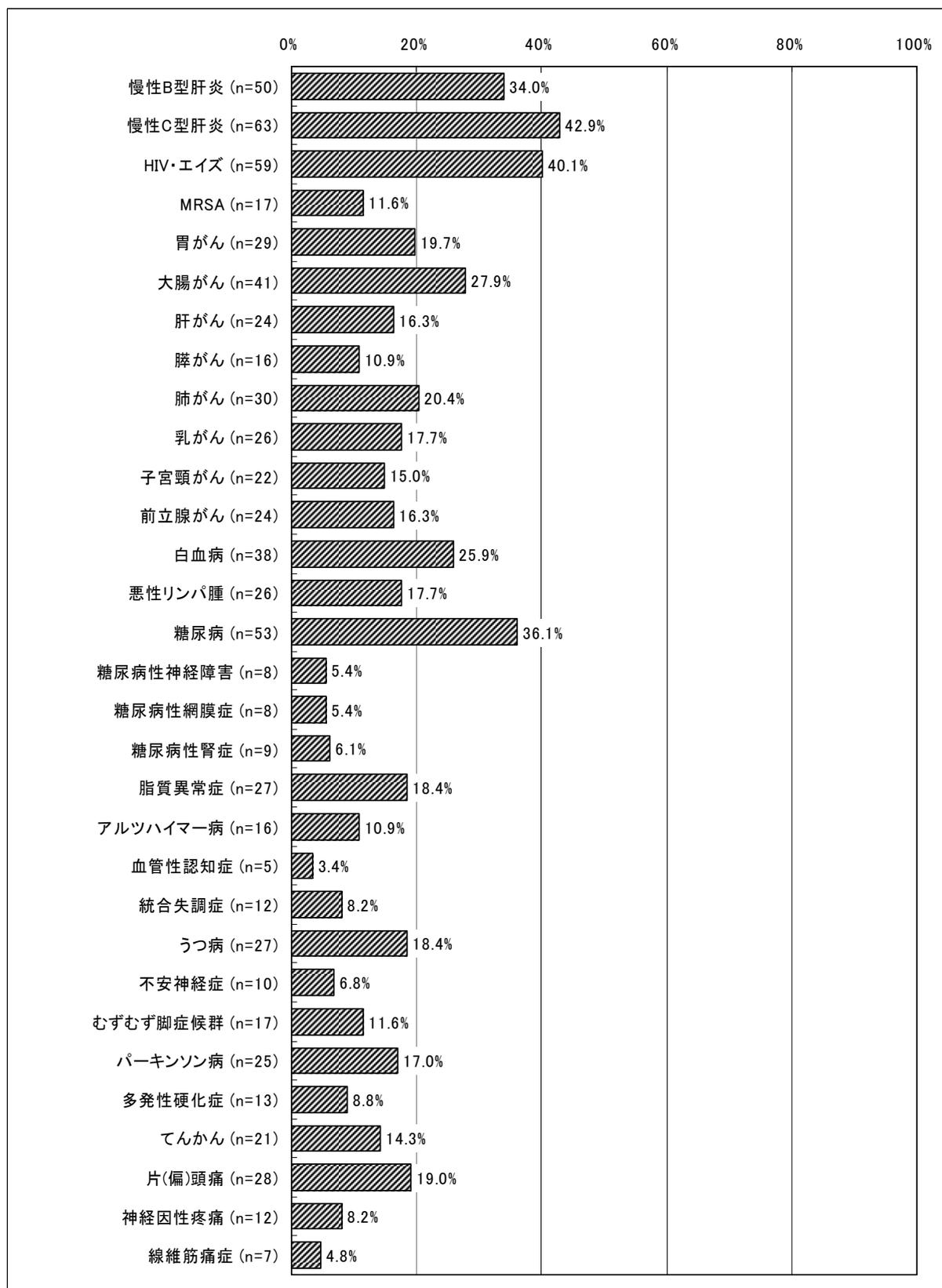
		疾患名	最近5年間に病態の解明 が進展した疾患(n=127)	
			件数	%
感染症	1	慢性B型肝炎	18	14.2%
	2	慢性C型肝炎	31	24.4%
	3	HIV・エイズ	47	37.0%
	4	MRSA	7	5.5%
新生物	5	胃がん	11	8.7%
	6	大腸がん	7	5.5%
	7	肝がん	11	8.7%
	8	膵がん	3	2.4%
	9	肺がん	15	11.8%
	10	乳がん	18	14.2%
	11	子宮頸がん	22	17.3%
	12	前立腺がん	8	6.3%
	13	白血病	25	19.7%
	14	悪性リンパ腫	22	17.3%
代謝疾患	15	糖尿病	28	22.0%
	16	糖尿病性神経障害	2	1.6%
	17	糖尿病性網膜症	3	2.4%
	18	糖尿病性腎症	6	4.7%
	19	脂質異常症	16	12.6%
精神疾患	20	アルツハイマー病	36	28.3%
	21	血管性認知症	8	6.3%
	22	統合失調症	6	4.7%
	23	うつ病	17	13.4%
	24	不安神経症	8	6.3%
	25	むずむず脚症候群	16	12.6%
神経疾患	26	パーキンソン病	23	18.1%
	27	多発性硬化症	18	14.2%
	28	てんかん	3	2.4%
	29	片(偏)頭痛	8	6.3%
	30	神経因性疼痛	7	5.5%
	31	線維筋痛症	16	12.6%
眼	32	緑内障	3	2.4%
	33	加齢黄斑変性	15	11.8%
循環器疾患	34	心筋梗塞	12	9.4%
	35	心不全	12	9.4%
	36	不整脈	12	9.4%
	37	脳出血(含むも膜下出血)	3	2.4%
	38	脳梗塞	5	3.9%
	39	PAD/末梢動脈疾患	6	4.7%
呼吸器疾患	40	副鼻腔炎	3	2.4%
	41	アレルギー性鼻炎	9	7.1%
	42	喘息	17	13.4%
	43	COPD/慢性閉塞性肺疾患	12	9.4%
	44	睡眠時無呼吸症候群	19	15.0%
消化器疾患	45	機能性胃腸症	8	6.3%
	46	IBD/炎症性腸疾患	15	11.8%
	47	IBS/過敏性腸症候群	9	7.1%
	48	NASH/非アルコール性脂肪肝炎	23	18.1%
皮膚	49	アトピー性皮膚炎	11	8.7%
	50	乾癬	13	10.2%
筋骨格疾患	51	関節リウマチ	27	21.3%
	52	高尿酸血症・痛風	3	2.4%
	53	変形性関節症	4	3.1%
	54	SLE	10	7.9%
	55	骨粗鬆症	20	15.7%
尿路性器疾患	56	CKD/慢性腎臓病	18	14.2%
	57	過活動膀胱症候群	9	7.1%
	58	腹圧性尿失禁	4	3.1%
	59	前立腺肥大症	4	3.1%
	60	子宮内膜症	2	1.6%

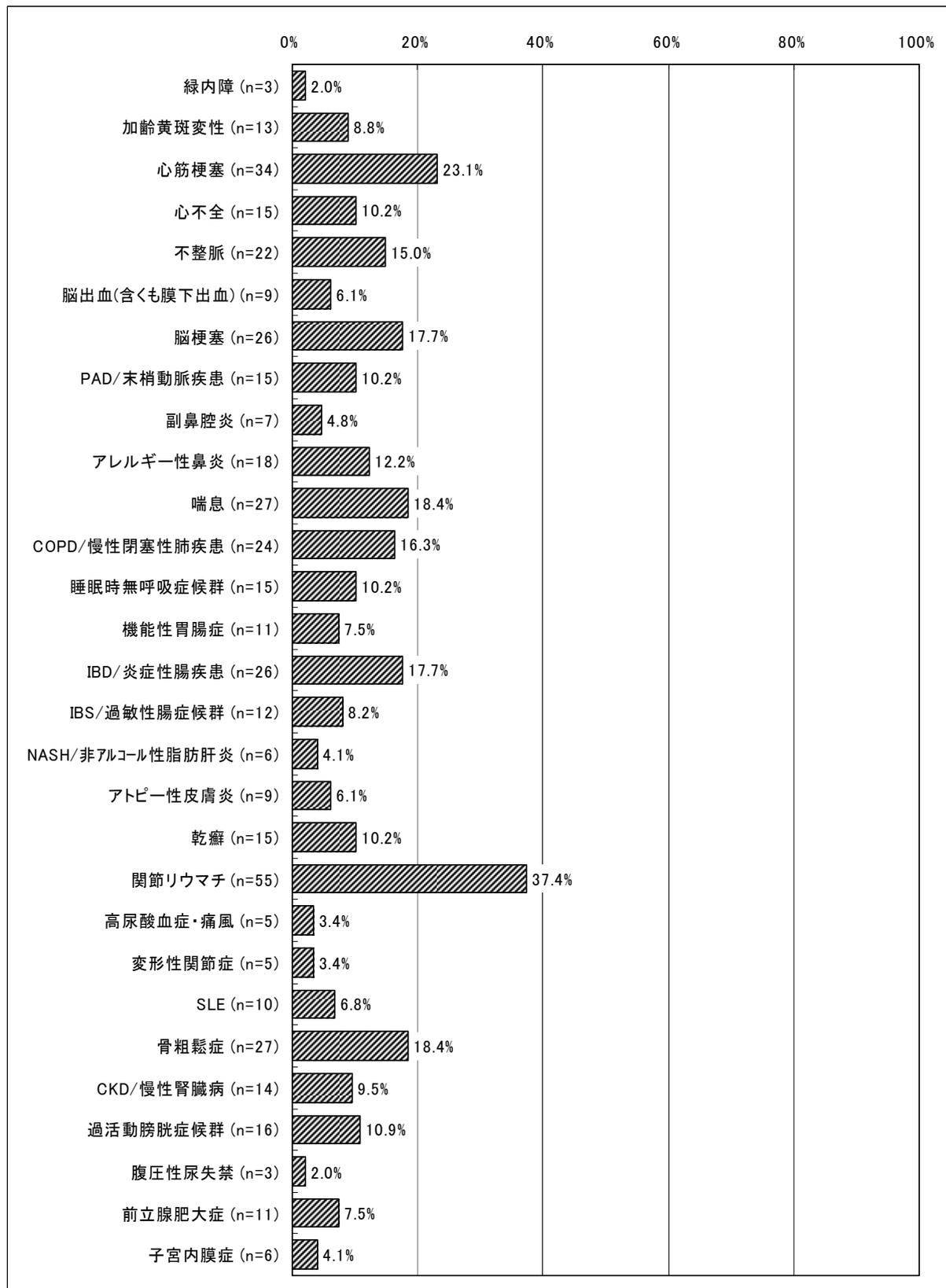
⑧ 最近 5 年間に治療法が改善した疾患

最近 5 年間に治療法が改善した疾患について図表 2-2-12 に示す。治療法が改善したとの回答が最も多かった疾患は慢性 C 型肝炎で、改善したとの回答率は 42.9%であり、次いで HIV・エイズ (40.1%)、関節リウマチ (37.4%)、糖尿病 (36.1%)、慢性 B 型肝炎 (34.0%) の順であった。

一方、治療満足度が 50%以下で、最近 5 年間で治療法が改善したとの回答率が低かった疾患は腹圧性尿失禁 (2.0%)、血管性認知症 (3.4%)、変形性関節症 (3.4%)、NASH/非アルコール性脂肪肝炎 (4.1%)、線維筋痛症 (4.8%)、糖尿病性神経障害 (5.4%)、糖尿病性網膜症 (5.4%)、糖尿病性腎症 (6.1%)、統合失調症 (8.2%)、神経因性疼痛 (8.2%)、多発性硬化症 (8.8%)、加齢黄斑変性 (8.8%) であり、いずれも改善したとの回答は 10% 以下であった。

図表 2-2-12 最近5年間に治療法が改善した疾患（複数回答）





疾患名		最近5年間に治療法が改善した疾患 (n=147)		
		件数	%	
感染症	1	慢性B型肝炎	50	34.0%
	2	慢性C型肝炎	63	42.9%
	3	HIV・エイズ	59	40.1%
	4	MRSA	17	11.6%
新生物	5	胃がん	29	19.7%
	6	大腸がん	41	27.9%
	7	肝がん	24	16.3%
	8	膵がん	16	10.9%
	9	肺がん	30	20.4%
	10	乳がん	26	17.7%
	11	子宮頸がん	22	15.0%
	12	前立腺がん	24	16.3%
	13	白血病	38	25.9%
	14	悪性リンパ腫	26	17.7%
代謝疾患	15	糖尿病	53	36.1%
	16	糖尿病性神経障害	8	5.4%
	17	糖尿病性網膜症	8	5.4%
	18	糖尿病性腎症	9	6.1%
	19	脂質異常症	27	18.4%
精神疾患	20	アルツハイマー病	16	10.9%
	21	血管性認知症	5	3.4%
	22	統合失調症	12	8.2%
	23	うつ病	27	18.4%
	24	不安神経症	10	6.8%
	25	むずむず脚症候群	17	11.6%
神経疾患	26	パーキンソン病	25	17.0%
	27	多発性硬化症	13	8.8%
	28	てんかん	21	14.3%
	29	片(偏)頭痛	28	19.0%
	30	神経因性疼痛	12	8.2%
	31	線維筋痛症	7	4.8%
眼	32	緑内障	3	2.0%
	33	加齢黄斑変性	13	8.8%
循環器疾患	34	心筋梗塞	34	23.1%
	35	心不全	15	10.2%
	36	不整脈	22	15.0%
	37	脳出血(含むも膜下出血)	9	6.1%
	38	脳梗塞	26	17.7%
	39	PAD/末梢動脈疾患	15	10.2%
呼吸器疾患	40	副鼻腔炎	7	4.8%
	41	アレルギー性鼻炎	18	12.2%
	42	喘息	27	18.4%
	43	COPD/慢性閉塞性肺疾患	24	16.3%
	44	睡眠時無呼吸症候群	15	10.2%
消化器疾患	45	機能性胃腸症	11	7.5%
	46	IBD/炎症性腸疾患	26	17.7%
	47	IBS/過敏性腸症候群	12	8.2%
	48	NASH/非アルコール性脂肪肝炎	6	4.1%
皮膚	49	アトピー性皮膚炎	9	6.1%
	50	乾癬	15	10.2%
筋骨格疾患	51	関節リウマチ	55	37.4%
	52	高尿酸血症・痛風	5	3.4%
	53	変形性関節症	5	3.4%
	54	SLE	10	6.8%
	55	骨粗鬆症	27	18.4%
尿路性器疾患	56	CKD/慢性腎臓病	14	9.5%
	57	過活動膀胱症候群	16	10.9%
	58	腹圧性尿失禁	3	2.0%
	59	前立腺肥大症	11	7.5%
60	子宮内膜症	6	4.1%	

(3) 新しい診断・検査法、治療法への期待

問2. 新しい診断・検査法、治療法への期待

問1の疾患で、今後、新たな診断・検査法、治療法の開発が望まれる疾患を選び、「診断・検査法」、「薬剤による治療」、「薬剤以外の治療」に分けて、それぞれの疾患ごとに具体的な要望をご記入ください。

① 診断・検査法

新しい診断・検査法に関する結果を図表 2-2-13 に示す。123 人（回答率 76.4%）から 270 件の「今後新たに望まれている診断・検査法」に対する意見・要望があった。対象となる疾患は 52 疾患であった。

意見・要望が多かった上位 5 疾患のうち 4 疾患は、がんであった（膵がん：33 件、肺がん：19 件、大腸がん：18 件、胃がん：13 件）。早期診断法（検査法）の開発・確立や特異的マーカーの発見を求める意見が多かった。

意見・要望が多かった上位 5 疾患のうち 2 番目に多かった疾患は、アルツハイマー病（26 件）であった。画像診断に対する意見・要望や早期診断法（検査法）の開発・確立を求める意見が多かった。

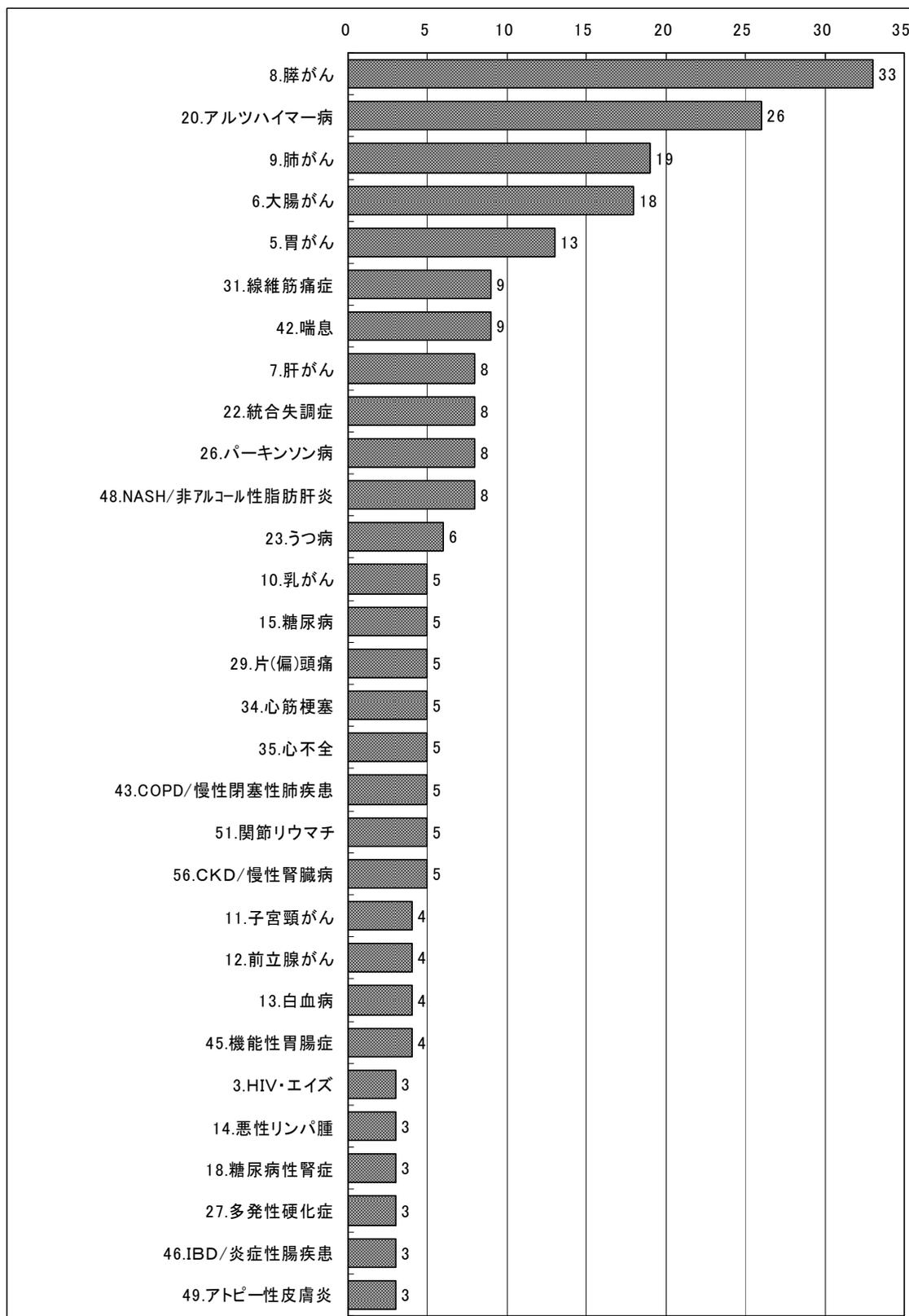
その他に、線維筋痛症（9 件）、喘息（9 件）があげられた。

また、発症（発病）前に診断・検査できる方法の開発が望まれており、具体的な疾患として、アルツハイマー病、胃がん、糖尿病、糖尿病性腎症、脂質異常症、パーキンソン病、脳出血（含むも膜下出血）があげられた。

さらに、治療薬の感受性、効果を予測する方法も望まれており、具体的な疾患として、アルツハイマー病、白血病、喘息があげられた。

図表 2-2-13 新たな診断・検査法が望まれる疾患（複数回答）

（回答者数 123 名）





疾患 No.	疾患名	具体的な要望
2	慢性 C 型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> ● 病変の診断(特に難治性)
3	HIV・エイズ	<ul style="list-style-type: none"> ● 尿検査法 ● 特異的診断法 ● 自己診断キット
4	MRSA	<ul style="list-style-type: none"> ● 尿検査キット ● 迅速診断キット
5	胃がん	<ul style="list-style-type: none"> ● 早期発見のための診断法 ● 無症状の早期発見(エコーの精密化) ● CTによるスクリーニング ● 非侵襲的な検査による生検 ● カプセル型内視鏡 ● マーカー(がん特異的、血中) ● がんの標本のプレパラートを持たせて、筋力低下の有無を調べる方法。O-リングテスト
6	大腸がん	<ul style="list-style-type: none"> ● (簡便な)早期発見のための診断法 ● 便中 DNA 診断 ● 検便以外のスクリーニングに適した検査法 ● 住民検診でも使える特異度の高いマス・スクリーニング法 ● CTによるスクリーニング ● 非(低)侵襲診断法 ● カプセル内視鏡 ● (予測)マーカー(血中) ● がんの標本のプレパラートを持たせて、筋力低下の有無を調べる方法。O-リングテスト
7	肝がん	<ul style="list-style-type: none"> ● 早期診断法 ● 非侵襲的診断法 ● 血中マーカー ● がんの標本のプレパラートを持たせて、筋力低下の有無を調べる方法。O-リングテスト ● 造影剤の副作用の軽減
8	膵がん	<ul style="list-style-type: none"> ● 早期発見のための診断・検査法 ● 画像検査法 ● 低侵襲性診断法 ● 遺伝子診断法 ● 特異性のより高いマーカー(血中) ● 感度、特異度の高い診断、検査法 ● PET-CT の延長上にある技術を発展させ、安価にする ● がんの標本のプレパラートを持たせて、筋力低下の有無を調べる方法。O-リングテスト

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
9	肺がん	<ul style="list-style-type: none"> • 早期発見のための診断・検査法 • 診断法の精度の向上(読影) • 400 倍の胸部 CT(組織が判る) • 組織型の診断法 • 低線量 CT によるスクリーニング • 低侵襲性診断法 • 肺がんと炎症性肺疾患(特に結核)の鑑別のための低侵襲性診断法 • 遺伝子診断 • マーカー(血中など、がん特異的) • 治療と関連のあるマーカー • 細胞レベルでの発症スクリーニング(早期発見) • 分子生物学的イメージング • がんの標本のプレパラートを持たせて、筋力低下の有無を調べる方法。O-リングテスト
10	乳がん	<ul style="list-style-type: none"> • 非侵襲診断法 • がんの標本のプレパラートを持たせて、筋力低下の有無を調べる方法。O-リングテスト
11	子宮頸がん	<ul style="list-style-type: none"> • 検査促進のためのガイダンス • 特異的で感度の高い腫瘍マーカー検査法 • 血液による診断法
12	前立腺がん	<ul style="list-style-type: none"> • 早期診断法 • PSA 以外の診断法 • 血液による診断法 • 腫瘍マーカー
13	白血病	<ul style="list-style-type: none"> • 無侵襲診断法、骨髄穿刺・生検の疼痛緩和 • 遺伝子診断 • 治療薬に対する感受性の判定法(簡便な)
14	悪性リンパ腫	<ul style="list-style-type: none"> • Microarray による診断(細分類) • 特異マーカー • 採血検査で診断可能な方法
15	糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> • より早期の遺伝子レベルでの検査法 • 経皮的血糖値測定法 • 経過の簡易診断法 • 24 時間リアルタイムの持続的血糖インスリン測定から病態の正確な診断
16	糖尿病性神経障害	<ul style="list-style-type: none"> • 早期診断のための小径神経線維の評価法 • 神経伝導速度以外で血液検査 • シュワン鞘障害を画像的にとらえる方法
18	糖尿病性腎症	<ul style="list-style-type: none"> • より簡便、かつ正確な診断法 • 低(無)侵襲診断法(炎症の状態まで) • 定性尿タンパク陰性患者に微量アルブミン尿測定を健診で

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
20	アルツハイマー病	<ul style="list-style-type: none"> • 早期の診断法 • 客観的診断法 • MRI など画像診断法 • アミロイド PET • 簡単な非侵襲性診断法 • 生化学的診断法 • 血液診断 • バイオマーカー、サロゲートマーカー • 遺伝子診断 • アルツハイマー病予備群の診断法 • 治療効果のマーカー
21	血管性認知症	<ul style="list-style-type: none"> • 診断法の確立
22	統合失調症	<ul style="list-style-type: none"> • 医学的客観診断法 • 血液診断法 • 生物学的診断法 • 特異的マーカー • 遺伝子異常の解明 • high risk 分類同定
23	うつ病	<ul style="list-style-type: none"> • 確定診断法の確立 • 客観的な診断法 • 血液 or 血清診断 • 生物学的診断法 • 心理検査
24	不安神経症	<ul style="list-style-type: none"> • 特異的な診断法の確立
25	むずむず脚症候群	<ul style="list-style-type: none"> • 疾患概念の一般知識化
26	パーキンソン病	<ul style="list-style-type: none"> • 発症前診断法 • 確定診断法の確立 • 早期診断法(画像診断、サロゲートマーカー) • 脳機能画像(例えば PET)による確定診断・鑑別診断 • バイオマーカー • 血液検査法 • MIBG 心筋シンチ
27	多発性硬化症	<ul style="list-style-type: none"> • 発症早期診断法 • 血液生化学検査法 • バイオマーカー
28	てんかん	<ul style="list-style-type: none"> • EBM の重要性 • ビデオ EEG モニターリング
29	片(偏)頭痛	<ul style="list-style-type: none"> • 機能的脳画像診断法 • 客観的な診断法(基準)の作成 • 低侵襲診断法 • 血液検査による診断法 • 新しい神経検査法
30	神経因性疼痛	<ul style="list-style-type: none"> • 疼痛の診断法 • 分子生物学的診断法

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
31	線維筋痛症	<ul style="list-style-type: none"> • 早期診断法 • 診断法確定の普遍化 • 画像診断 • 機能的脳画像診断法 • 生検以外での無侵襲診断法 • 血液検査 • 原因、病態の解明、これらに基づくバイオマーカー診断法
32	緑内障	<ul style="list-style-type: none"> • より精度の高い網膜神経障害の検出法
33	加齢黄斑変性	<ul style="list-style-type: none"> • 病態の早期診断と経過観察のための無侵襲診断法
34	心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> • CT、MRI による診断の進歩 • 責任病変(血管)の低侵襲イメージング • 発症(破裂)しやすい不安定プラークの同定 • 新たなバイオマーカー
35	心不全	<ul style="list-style-type: none"> • 拡張不全の診断法 • 非侵襲的に心筋ダメージ(傷害)が評価できる検査法 • BNP に代わる診断法 • マーカーの精度
36	不整脈	<ul style="list-style-type: none"> • 非侵襲的精密診断法
37	脳出血(含むも膜下出血)	<ul style="list-style-type: none"> • 出血前診断(予知法)
38	脳梗塞	<ul style="list-style-type: none"> • 梗塞病変の重症度イメージング • 脳梗塞(特に塞栓症)のペナンプラの評価法の確立
39	PAD/末梢動脈疾患	<ul style="list-style-type: none"> • 造影剤を用いない確実な診断
40	副鼻腔炎	<ul style="list-style-type: none"> • CT や MRI の活用
41	アレルギー性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> • 簡便迅速な診断法 • 原因物質の診断法 • 小児における診断法
42	喘息	<ul style="list-style-type: none"> • 気道炎症のより感度良く簡便な検査法 • 喘息と COPD の鑑別診断法 • 気道リモデリングの低侵襲性診断法 • 特異的診断法 • 呼気 NO 測定による気道炎症評価 • リモデリングの予防法の確立 • モノクローナル抗体の効果がある遺伝的要因の解明 • 遺伝子検査による喫煙感受性判定
43	COPD/慢性閉塞性肺疾患	<ul style="list-style-type: none"> • 喘息と COPD の鑑別診断法 • 簡便な末梢気道評価 • マーカー • 呼気 NO 測定による気道炎症評価 • 遺伝子検査による喫煙感受性判定
45	機能性胃腸症	<ul style="list-style-type: none"> • 客観的診断法 • 症状別の原因解明 • 各種機能検査の組み合わせによる診断基準の確立 • 画像診断 • 血液検査

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
46	IBD/炎症性腸疾患	<ul style="list-style-type: none"> 客観的診断法 CT 造影検査 バイオマーカー
47	IBS/過敏性腸症候群	<ul style="list-style-type: none"> 下痢、便秘の原因解明 原因細菌の特定
48	NASH/非アルコール性脂肪肝炎	<ul style="list-style-type: none"> 脂肪肝と識別できる検査法 非侵襲性診断法 生検以外の確定診断法 マーカーの発見
49	アトピー性皮膚炎	<ul style="list-style-type: none"> 客観的診断法 アレルゲンの同定法 長期予後のマーカー等
50	乾癬	<ul style="list-style-type: none"> 全身皮膚以外の症状の診断
51	関節リウマチ	<ul style="list-style-type: none"> 超早期診断法 より確実な診断法の確立 低侵襲診断法 感受性、特異性の高いバイオマーカー 生物学的製剤使用の適応、効果判断に有用なバイオマーカー、画像マーカー
53	変形性関節症	<ul style="list-style-type: none"> 画像的、病態の定量化 マーカーの確立と診断の向上
55	骨粗鬆症	<ul style="list-style-type: none"> 骨代謝マーカー 安定したバイオマーカー
56	CKD/慢性腎臓病	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断法 低(無)侵襲診断法 より優れたマーカー 重症化へのリスク層別化を可能にするマーカー 尿アルブミン測定の保険収載
59	前立腺肥大症	<ul style="list-style-type: none"> 一般医でも施行可能な経直腸エコーの簡易化

② 薬剤による治療

薬剤による治療に関する結果を図表 2-2-14 に示す。130 人（回答率 80.7%）から 335 件の「今後望まれる薬剤による治療」に対する意見・要望があった。対象となる疾患は 56 疾患であった。

意見・要望が多かった上位 10 疾患のうち 7 疾患は、がんであった（膵がん：23 件、肺がん：22 件、胃がん：12 件、大腸がん：12 件、肝がん：11 件、乳がん：10 件、白血病：10 件）。より有効な抗がん剤の開発、経口可能な薬剤の開発を求める意見が多かった。

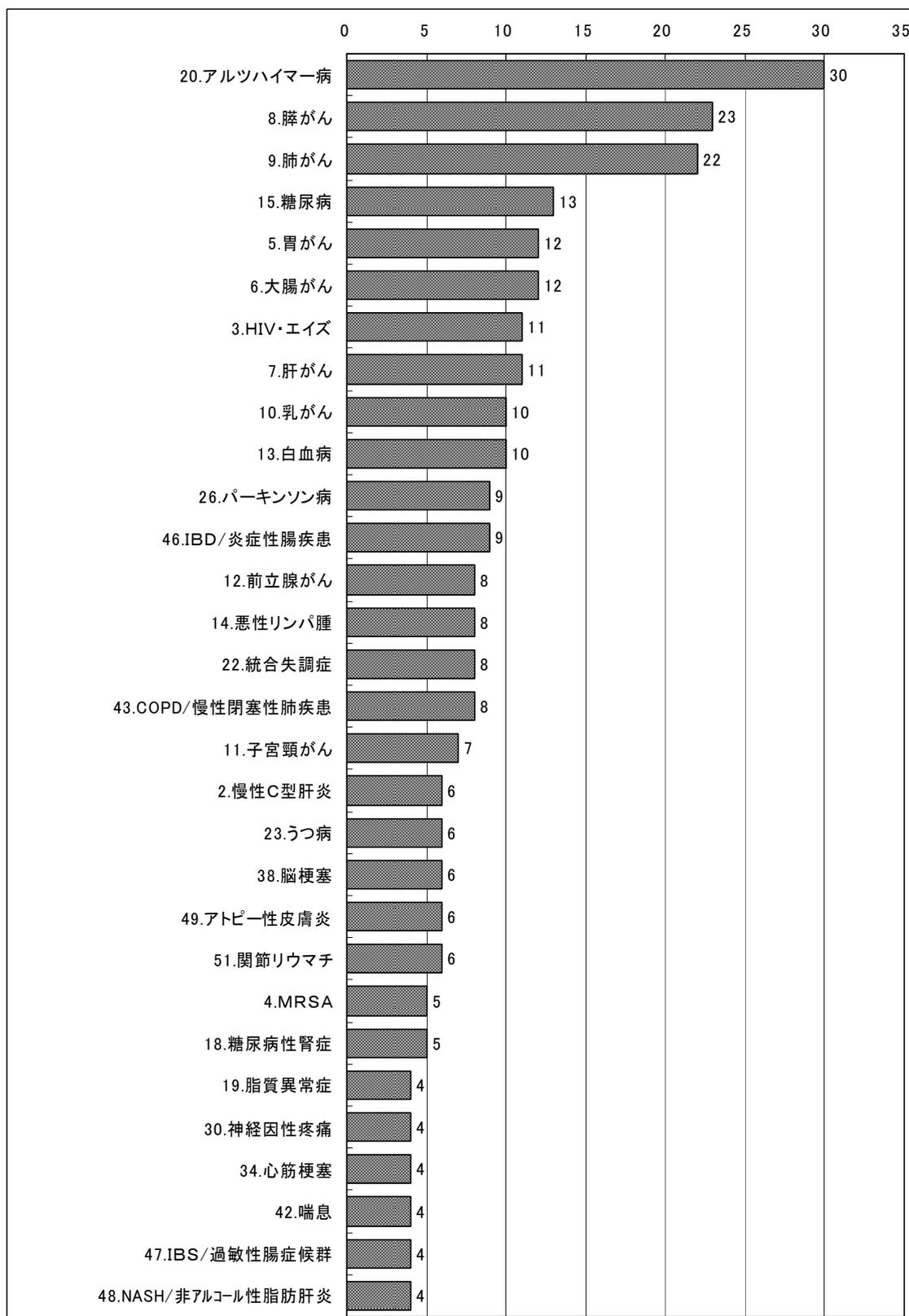
意見・要望が多かった上位 10 疾患のうち、残りの 3 疾患は、アルツハイマー病（30 件）、糖尿病（13 件）、HIV・エイズ（11 件）であった。

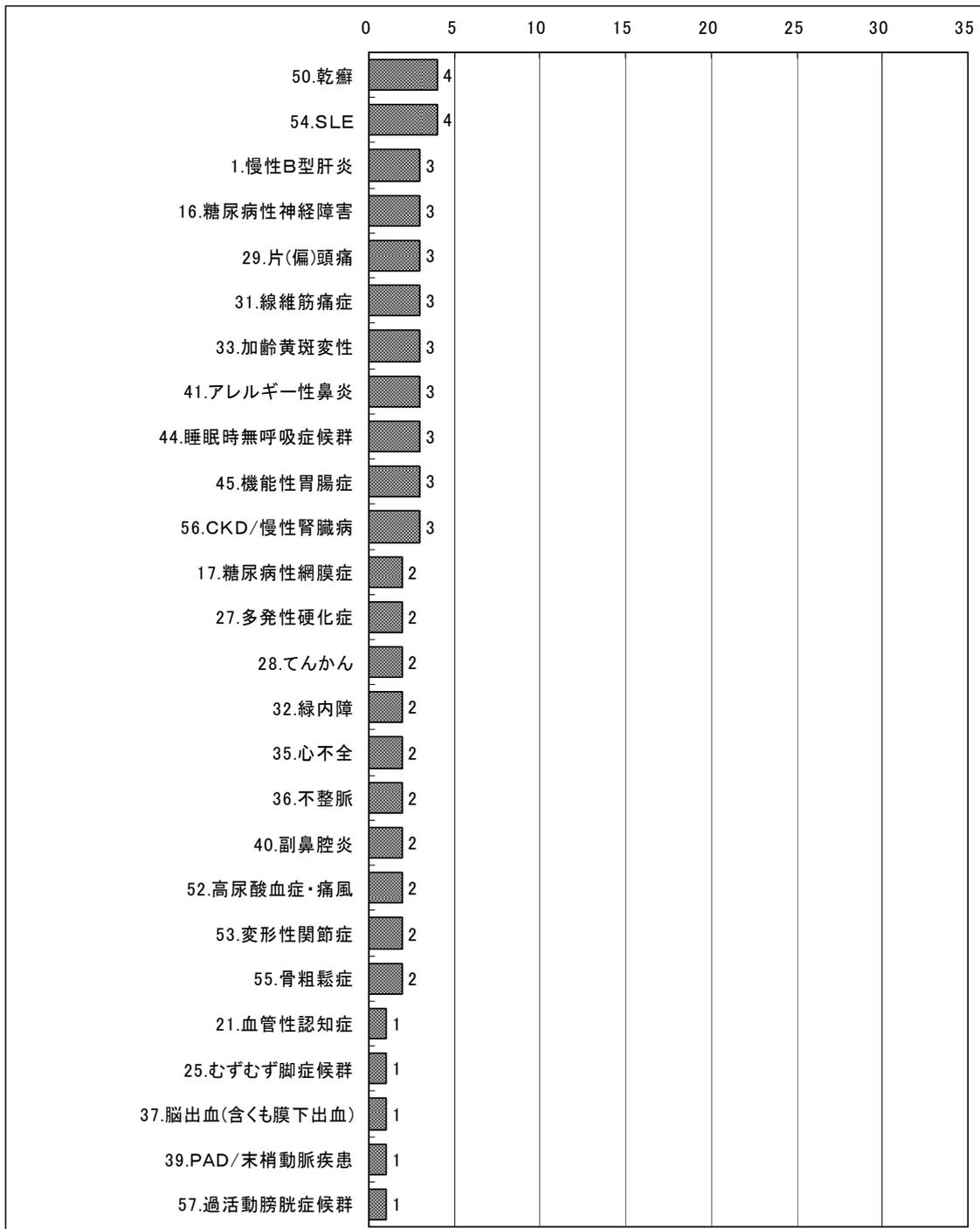
アルツハイマー病は、最も意見・要望が多かった。根本的な治療薬の開発を求める意見が多く、その他、ワクチン療法の開発、「ドネペジルで無効例でも有効な新薬」、「神経細胞死を阻害する薬剤」を求める意見があった。さらに、予防薬を求める意見もあった。

糖尿病に対する意見・要望の中では、根治治療薬の開発、食欲抑制薬の開発、膵β細胞機能改善・修復薬の開発を求める意見があった。また、副作用の少ない薬剤の開発、インスリンの注射剤以外の剤型の開発（経口、経鼻など）を求める意見があった。

がん、COPD/慢性閉塞性肺疾患に対して禁煙補助剤を求める意見があった。

図表 2-2-14 新たな治療法（薬剤による治療）が望まれる疾患（複数回答）
（回答者数 130 名）





疾患 No.	疾患名	具体的な要望
1	慢性 B 型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> • ウイルスを完全に除去する薬剤
2	慢性 C 型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> • 既存薬無効例に対する新規薬剤 • 新規プロテアーゼインヒビター • 進行を遅らす、あるいは縮小する薬剤 • 経口による抗ウイルス剤
3	HIV・エイズ	<ul style="list-style-type: none"> • ウイルスを完全に除去する薬剤 • ワクチン • 根治治療薬 • 長期予後改善 • 海外で使用されている薬剤の早期承認
4	MRSA	<ul style="list-style-type: none"> • より有効な薬剤 • 有効な薬の組み合わせ • 遺伝子治療 • 抗菌薬使用ガイドラインの作成
5	胃がん	<ul style="list-style-type: none"> • より有効(延命、QOL 改善)な抗がん剤(分子標的薬、ワクチン) • 免疫細胞療法 • がん細胞のアポトーシス誘導剤 • 切除不能症例に対する化学療法 • 経口でより有効な薬剤 • 転移を抑制する薬剤 • 高濃度ビタミンC点滴治療 • 副作用の少ない薬剤 • 禁煙治療補助薬 • 予防薬
6	大腸がん	<ul style="list-style-type: none"> • より有効(延命、QOL 改善)な抗がん剤(分子標的薬、ワクチン) • 免疫細胞療法 • 予後の改善(大幅) • がん細胞のアポトーシス誘導剤 • 切除不能症例に対する化学療法 • 経口でより有効な薬剤 • 転移を抑制する薬剤 • 高濃度ビタミンC点滴治療 • 副作用の少ない薬剤 • 禁煙治療補助薬 • 予防薬

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
7	肝がん	<ul style="list-style-type: none"> • より有効(延命、QOL 改善)な抗がん剤(分子標的薬、ワクチン) • 免疫細胞療法 • 完全寛解法 • がん細胞のアポトーシス誘導剤 • 経口でより有効な薬剤 • 高濃度ビタミンC点滴治療 • 副作用の少ない薬剤 • 禁煙治療補助薬
8	膵がん	<ul style="list-style-type: none"> • より有効(延命、QOL 改善)な抗がん剤(分子標的薬、ワクチン) • 免疫細胞療法 • がん細胞のアポトーシス誘導剤 • 嫌気性代謝阻害剤 • NK、NKT 細胞等(がん標的免疫療法)の賦活化に寄与する薬剤 • 奏効率の高い化学療法薬 • 切除不能症例にも使える化学療法 • 経口抗がん剤 • 高濃度ビタミン C 点滴治療 • 副作用の少ない薬剤 • 禁煙治療補助薬 • 予防薬
9	肺がん	<ul style="list-style-type: none"> • より有効(延命、QOL 改善)な抗がん剤(分子標的薬、ワクチン) • 免疫細胞療法 • がん細胞のアポトーシス誘導剤 • 治療薬の奏効・副作用を予測するマーカー • 副作用が少なく効果が大きい薬剤 • 機序の異なる分子標的薬 • 遺伝子検査等に基づくテーラーメイド治療 • 生存期間延長に寄与する薬剤 • 生命予後の改善、副作用軽減 • 転移、再発をおさえ、生存率を改善する薬剤 • 切除不能症例に対する化学療法 • 経口抗がん剤 • 高濃度ビタミン C 点滴治療 • 禁煙治療補助薬 • 予防薬

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
10	乳がん	<ul style="list-style-type: none"> • より有効(延命、QOL 改善)な抗がん剤(分子標的薬、ワクチン) • 免疫細胞療法 • 免疫、栄養療法に寄与する薬剤 • がん細胞のアポトーシス誘導剤 • 転移を抑制する薬剤 • 高濃度ビタミン C 点滴治療 • 経口抗がん剤 • 副作用の少ない薬剤 • 禁煙治療補助薬 • 予防薬
11	子宮頸がん	<ul style="list-style-type: none"> • より有効(延命、QOL 改善)な抗がん剤(分子標的薬、ワクチン) • 免疫細胞療法 • がん細胞のアポトーシス誘導剤 • 経口抗がん剤 • 高濃度ビタミン C 点滴治療 • 副作用の少ない薬剤 • 禁煙治療補助薬
12	前立腺がん	<ul style="list-style-type: none"> • より有効(延命、QOL 改善)な抗がん剤(分子標的薬、ワクチン) • 免疫細胞療法 • がん細胞のアポトーシス誘導剤 • 転移を抑制する薬剤 • 副作用の少ない薬剤 • 経口抗がん剤 • 高濃度ビタミン C 点滴治療 • 禁煙治療補助薬
13	白血病	<ul style="list-style-type: none"> • より有効(延命、QOL 改善)な抗がん剤(分子標的薬、ワクチン) • より寛解率の高い薬剤 • 副作用の少ない薬剤 • 高齢者でも使用できる薬剤(特に急性白血病) • 再発を防止できる治療薬剤
14	悪性リンパ腫	<ul style="list-style-type: none"> • より有効(延命、QOL 改善)な抗がん剤(分子標的薬、ワクチン) • 分子標的薬 • β 細胞リンパ腫以外に有効な薬剤 • 副作用の少ない薬物 • 非侵襲的薬剤 • 経口剤治療薬

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
15	糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> • 食事制限なしに血糖値を調節できる薬剤 • 根治治療薬 • 膵β細胞機能改善・修復薬 • 新規メカニズムを有する薬剤 • 副作用の少ない薬剤 • 食欲抑制剤 • インスリン製剤の経口化 • 内服可能なインスリン類似作用を有する物質 • インスリンの注射以外の投与剤型(点鼻、経皮、経口、etc) • 人工膵臓(不足するインスリンをリアルタイムに適切な量を補充する)
16	糖尿病性神経障害	<ul style="list-style-type: none"> • 細小～網細血管の再生を促進する薬剤 • 合併症に直接介入する薬剤 • 副作用の少ない薬剤
17	糖尿病性網膜症	<ul style="list-style-type: none"> • 合併症に直接介入する薬剤 • 副作用の少ない薬剤
18	糖尿病性腎症	<ul style="list-style-type: none"> • 定性尿タンパク陰性、微量アルブミン尿陽性者への投薬(陰性化したら投薬中止)⇒透析導入を減らす • 腎症自体を改善できる薬剤 • 合併症に直接介入する薬剤 • 直接腎に作用して尿蛋白を減少させる薬剤 • 副作用の少ない有効な治療薬
19	脂質異常症	<ul style="list-style-type: none"> • 脂質代謝を促進させる薬剤 • 新たなターゲットに作用する薬剤 • 低 HDL コレステロール血症に対する薬剤 • 副作用が無い薬剤
20	アルツハイマー病	<ul style="list-style-type: none"> • 進行を止める、症状を改善させる薬剤 • ドネペジルで無効例でも有効な新薬 • 根本的な治療薬 • 神経細胞死を阻害する薬剤 • ワクチン • 予防薬
21	血管性認知症	<ul style="list-style-type: none"> • 予防としての血流改善薬、動脈硬化改善薬
22	統合失調症	<ul style="list-style-type: none"> • 幻覚幻視を消失させる薬剤 • 認知機能改善薬 • 治療薬
23	うつ病	<ul style="list-style-type: none"> • より有効な薬剤 • 効果発現が早く躁転が無い薬剤 • 治療抵抗性うつ病に有効な薬剤 • 再発を防ぐ薬剤 • 副作用の少ない薬剤
25	むずむず脚症候群	<ul style="list-style-type: none"> • 効果的な薬剤

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
26	パーキンソン病	<ul style="list-style-type: none"> 根治的治療法 症状、QOL 改善薬 進行軽減(防止)作用のある薬剤 長期的に改善効果のある薬剤 神経細胞死を阻害する薬剤 貼付剤 or 坐薬
27	多発性硬化症	<ul style="list-style-type: none"> 強力な再発防止薬 免疫治療薬
28	てんかん	<ul style="list-style-type: none"> 更に有効な新薬 フリーラジカルスカベンジャー
29	片(偏)頭痛	<ul style="list-style-type: none"> 再発予防をおこなえる薬剤 発症機序に見合った予防薬
30	神経因性疼痛	<ul style="list-style-type: none"> 鎮痛補助薬 抗精神薬の使用の許可 発症機序に見合った予防薬
31	線維筋痛症	<ul style="list-style-type: none"> 発作予防薬 発症機序に見合った治療薬 原因究明と効果的な治療薬 疼痛コントロールが十分できる鎮痛剤 QOL 改善薬剤
32	緑内障	<ul style="list-style-type: none"> より有効な眼圧降下剤と神経保護薬 24 時間作用効果の続く眼圧降下剤(点眼薬) 防腐剤の入らない分包(長期使用可)
33	加齢黄斑変性	<ul style="list-style-type: none"> 抗 VEGF 抗体以外の有効な治療薬 進行予防薬 経口治療薬
34	心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 責任病変をなくす、梗塞サイズを縮小する薬剤 エリスロポエチン G-CSF 非アスピリン系又は抗凝固剤以外の薬剤 副作用が無い薬剤
35	心不全	<ul style="list-style-type: none"> 心筋細胞の代謝物効率を改善し、収縮力を改善するような薬剤 生命予後を改善する強心剤
36	不整脈	<ul style="list-style-type: none"> 根治を目指す薬剤
37	脳出血(含む膜下出血)	<ul style="list-style-type: none"> 動脈瘤を縮小消失する薬剤
38	脳梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 責任病変をなくす、梗塞サイズを縮小する薬剤 急性期治療薬 非アスピリン系又は抗凝固剤以外の薬剤 副作用の無い薬剤 脳梗塞の予防(再発予防)のための薬剤
39	PAD/末梢動脈疾患	<ul style="list-style-type: none"> 副作用の無い利尿薬
40	副鼻腔炎	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期中鼻茸を有する例に著効する薬剤 より有効な経口薬

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
41	アレルギー性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> 副作用の軽減と即効性で鼻閉にも有効な薬剤 ワクチン 予防薬
42	喘息	<ul style="list-style-type: none"> 分子標的治療(難治性にも有効な) 治癒を目指した治療薬 気道リモデリングの予防薬
43	COPD/慢性閉塞性肺疾患	<ul style="list-style-type: none"> QOL 改善、生命予後の改善 進行を抑制する新規薬剤 根本的な治療薬 好中球性炎症を抑制する薬剤 長時間作用性気管支拡張薬 1 日 1 回型 合剤 禁煙治療補助薬
44	睡眠時無呼吸症候群	<ul style="list-style-type: none"> 中枢性無呼吸に有効な薬剤 症状緩和が望める薬剤 治療薬
45	機能性胃腸症	<ul style="list-style-type: none"> 症状改善に有効な薬剤 より有効に QOL を改善する薬剤 ロングアクティングな薬剤
46	IBD/炎症性腸疾患	<ul style="list-style-type: none"> 症状改善に有効な薬剤 既存薬に代わる治療薬 ステロイド以外の寛解薬 腸内細菌のコントロールによる治療 抗 TNF α 製剤 血小板を抑制する薬剤 安全性が担保された免疫制御製剤による長期治療
47	IBS/過敏性腸症候群	<ul style="list-style-type: none"> より有効に QOL を改善する薬剤 下痢型、便秘型両方に著効する薬剤 より効果があり副作用の少ない薬 根治治療薬
48	NASH/非アルコール性脂肪肝炎	<ul style="list-style-type: none"> 著効する薬剤 体重減少以外の薬剤 進行防止に役立つ薬剤
49	アトピー性皮膚炎	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン開発 免疫に寄与する薬剤 止痒効果の高い薬剤 根本的治療法 特定域の波長の Radiation 内服治療薬
50	乾癬	<ul style="list-style-type: none"> 安価な生物製剤 一剤の外用療法剤 短期間、かつ永久的に皮疹を消失し、再発することがない薬剤 有効な薬剤

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
51	関節リウマチ	<ul style="list-style-type: none"> 生理的な鎮痛剤＋骨破壊防止薬 投薬を中止できる寛解を目指す薬剤 根治的薬物治療 炎症のメカニズムの制御ができる薬剤(サイトカイン以外) 生物学的製剤の副作用の減少 安価、経口(抗体製剤ではなく)
52	高尿酸血症・痛風	<ul style="list-style-type: none"> より有効な治療薬
53	変形性関節症	<ul style="list-style-type: none"> 軟骨の再生をうながす根本的な治療薬
54	SLE	<ul style="list-style-type: none"> 自己抗原に特異的なより副作用の少ない免疫抑制療法や生物学的製剤 症状を進めない薬
55	骨粗鬆症	<ul style="list-style-type: none"> コンプライアンスの良い、効果の期待できる薬
56	CKD/慢性腎臓病	<ul style="list-style-type: none"> 腎症自体を改善できる薬剤 治療薬 透析に到達する前の薬剤
57	過活動膀胱症候群	<ul style="list-style-type: none"> 副作用が少なく、新しい機序による薬剤
	以下は問1以外の疾患	
	アレルギー疾患	<ul style="list-style-type: none"> 外用薬によらない、根本治療につながる薬剤
	悪性疾患、特にがん	<ul style="list-style-type: none"> 免疫治療剤

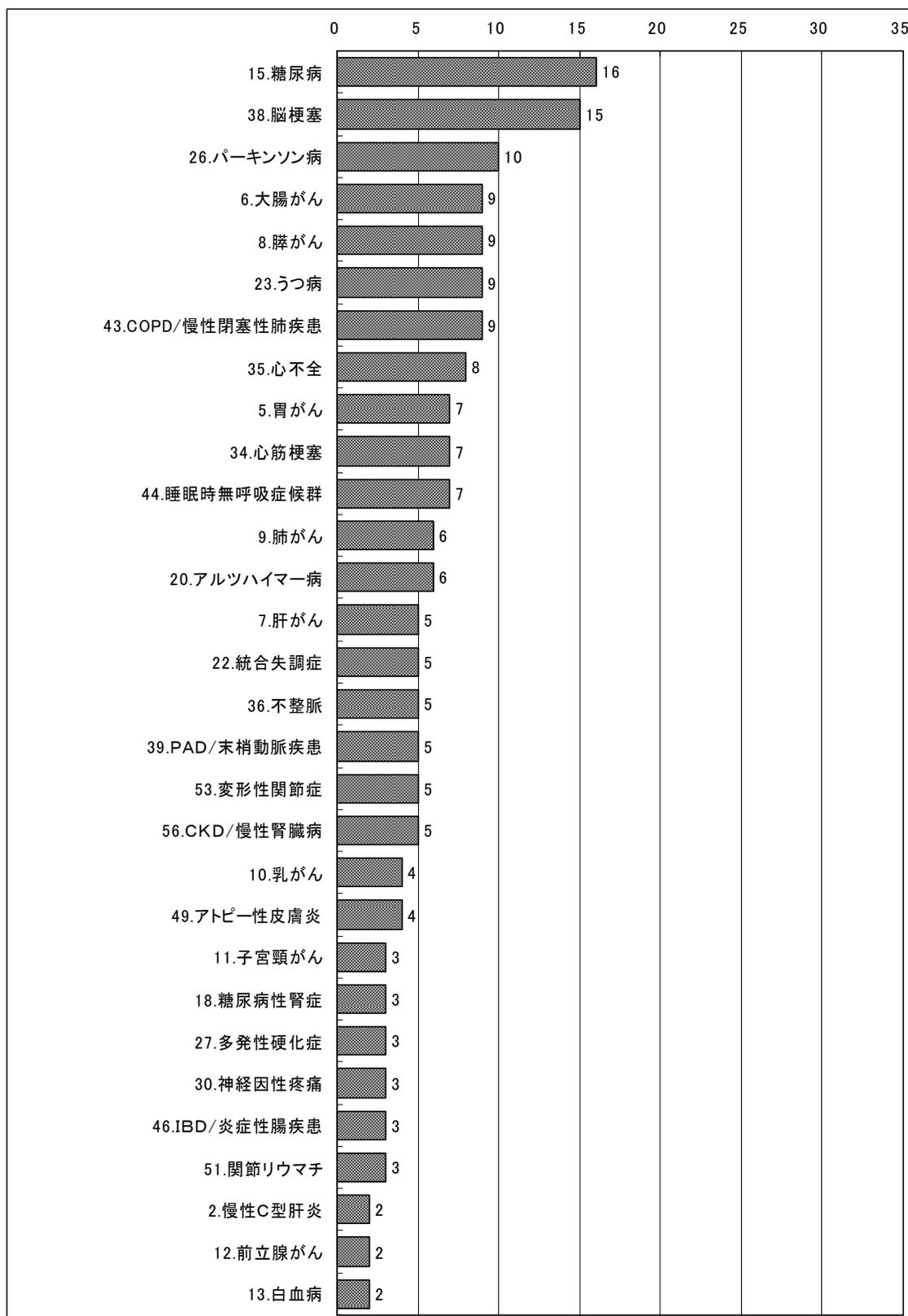
③ 薬剤以外の治療

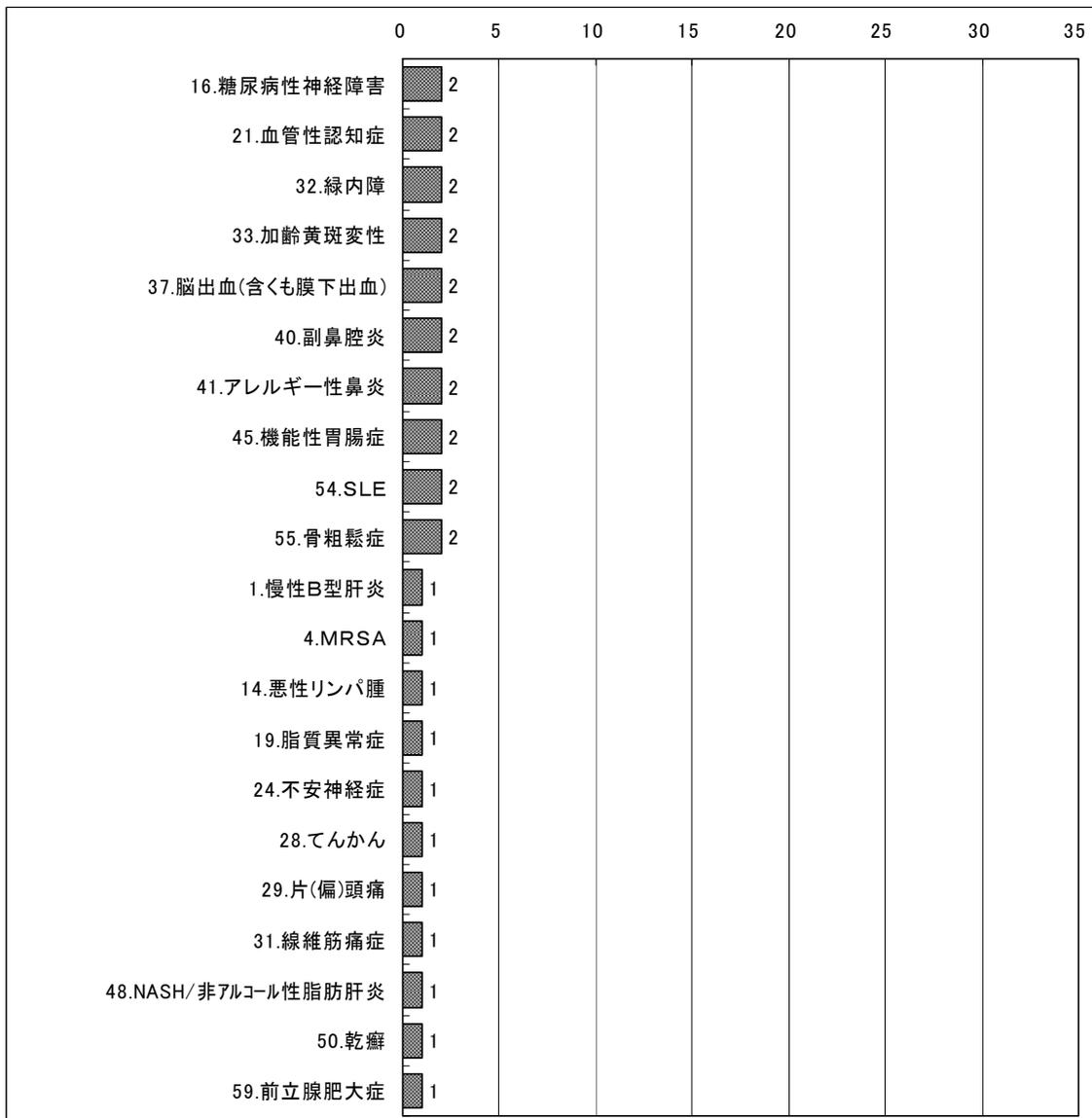
医師が望んでいる薬剤以外の治療に対する結果を図表 2-2-15 に示す。この設問への回答数は 107 件（回答率 66.9%）で、対象となる疾患は 51 疾患であった。

最も多くの回答があった疾患は糖尿病（16 件）であり、その治療方法として再生医療および細胞移植への期待が大きい（例えば「iPS 細胞を用いたβ細胞の自家移植」など）。次いで脳梗塞についての回答が多く（15 件）、再生医療の他、ステントやカテーテルなど血管内治療デバイスが期待されていた。その他の多くの疾患に対して、再生医療、細胞免疫療法、臓器および細胞移植が期待されていた。

各種臓器がんに対しては、細胞免疫療法、放射線療法および再生医療が期待されていた。統合失調症やうつ病に対しては、磁気などの刺激療法への期待とともに、カウンセリングや環境調整の重要性が指摘されていた。心筋梗塞、心不全や不整脈などの心疾患に対しては再生医療および各種治療用デバイスが期待されていた。

図表 2-2-15 新たな治療法（薬剤以外の治療）が望まれる疾患（複数回答）
（回答者数 107 名）





疾患 No.	疾患名	具体的な要望
1	慢性 B 型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> ヒト細胞を用いた再生医療
2	慢性 C 型肝炎	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン開発 ヒト細胞を用いた再生医療
4	MRSA	<ul style="list-style-type: none"> 抗生剤を使用しない治療(非病原性菌移入による再構築など)
5	胃がん	<ul style="list-style-type: none"> 光線力学療法(レーザー光) 内視鏡治療法の進化(適応拡大など) 細胞免疫療法 切除不能症例や再発防止のための免疫療法 欠損臓器の再生医療 がん細胞ミサイル的放射線療法
6	大腸がん	<ul style="list-style-type: none"> ヒト細胞を用いた神経再生医療 閉塞性大腸がんに対するステント治療 内視鏡治療法の進化(適応拡大など) 内視鏡切除可能なデバイス 細胞免疫療法(栄養療法との組み合わせなど) 切除不能症例や再発防止のための免疫療法 欠損臓器の再生医療 がん細胞ミサイル的放射線療法
7	肝がん	<ul style="list-style-type: none"> 細胞免疫療法 切除不能症例や再発防止のための免疫療法 欠損臓器の再生医療 重粒子線療法 がん細胞ミサイル的放射線療法
8	膵がん	<ul style="list-style-type: none"> 閉塞性黄疸に対する薬剤(抗がん剤)溶出性ステント 細胞免疫療法 切除不能症例や再発防止のための免疫療法 欠損臓器の再生医療 重粒子線治療法 小線源治療 がん細胞ミサイル的放射線療法
9	肺がん	<ul style="list-style-type: none"> ニードル焼灼術 ナノマシーンによるがん細胞のみへの drug delivery system 細胞免疫療法 免疫療法(切除不能症例に対して、および切除例の再発防止の為) 欠損臓器の再生医療 がん細胞ミサイル的放射線療法
10	乳がん	<ul style="list-style-type: none"> 細胞診不要のがん診断機器 細胞免疫療法 欠損臓器の再生医療 がん細胞ミサイル的放射線療法

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
11	子宮頸がん	<ul style="list-style-type: none"> 光線力学療法(レーザー光) 細胞免疫療法 がん細胞ミサイル的放射線療法
12	前立腺がん	<ul style="list-style-type: none"> 細胞免疫療法 がん細胞ミサイル的放射線療法
13	白血病	<ul style="list-style-type: none"> GVHD の制御 臍帯血を利用した移植
14	悪性リンパ腫	<ul style="list-style-type: none"> GVHD の制御
15	糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 埋め込み型血糖センサー＋インスリン投与機器 人工膵臓に向けた再生医療 β細胞再生医療(幹細胞、iPS細胞) 膵島移植 摂取カロリーの自動計算 低カロリー食品と一般市場への浸透
16	糖尿病性神経障害	<ul style="list-style-type: none"> 神経の再生医療
18	糖尿病性腎症	<ul style="list-style-type: none"> 腎に対する細胞療法 腎臓の再生医療 腎移植に代わる治療
19	脂質異常症	<ul style="list-style-type: none"> 幼少児期からの戦略的予防医療(診断→治療指針まで全てを含めて)
20	アルツハイマー病	<ul style="list-style-type: none"> 脳・神経細胞の再生医療(幹細胞、ヒトES細胞) 脳の刺激等による病状改善
21	血管性認知症	<ul style="list-style-type: none"> 再生医療 細胞療法(iPS細胞からの脳細胞補充療法など)
22	統合失調症	<ul style="list-style-type: none"> 経頭蓋磁気刺激療法の導入(2008年FDA承認) 脳内刺激療法(通電療法以外) 生理的な治療方法(自己理解、読書など) 発症しても社会サポートがゆきとどいた社会
23	うつ病	<ul style="list-style-type: none"> 病状の定量的測定法 経頭蓋磁気刺激療法による神経回路修復 脳内刺激療法(通電療法以外) 生理的な治療方法(カウンセリング、環境調整、自己理解、読書など) 認知行動療法のシステム化 カウンセリングや環境調整が重要だが、患者さんが多くて、十分な治療時間が割けない
26	パーキンソン病	<ul style="list-style-type: none"> 再生医療(iPS細胞、ES細胞、黒質神経細胞) ドーパミン産生細胞の新技術 細胞移植(ドーパミン産生細胞移植や薬物治療との組合せ) 神経幹細胞やES細胞を用いた再生医療
27	多発性硬化症	<ul style="list-style-type: none"> 神経細胞の再生治療 骨髄移植、アフレーシス(吸着療法) 脳静脈系の灌流障害の関連の解明
28	てんかん	<ul style="list-style-type: none"> 外科治療の進展

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
29	片(偏)頭痛	<ul style="list-style-type: none"> 脳、電気刺激療法
30	神経因性疼痛	<ul style="list-style-type: none"> 神経再生術(手術的方法) 疼痛改善させる医療器(神経刺激療法など)
31	線維筋痛症	<ul style="list-style-type: none"> 心理療法
32	緑内障	<ul style="list-style-type: none"> 視神経細胞の再生医療 的確に眼圧を低下できる手術
33	加齢黄斑変性	<ul style="list-style-type: none"> 変性部に対する再生医療
34	心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 治療用デバイス 1)DDS スtent、DDS カテーテル 2)吸収性stent 3)ナノテクノロジー 心筋の再生医療 現在の緊急 DCI 治療を超える人カ・技術カに頼らない急性期治療
35	心不全	<ul style="list-style-type: none"> 補助人工心臓(開胸せずに経管的装着、少開胸で装着可能、長期使用可能) CRT-D+薬物局所投与 心筋の再生医療
36	不整脈	<ul style="list-style-type: none"> ペースメーカー(小型、リードレス) 除細動器(小型) カテーテル治療の進歩 CRT-D+薬物局所投与
37	脳出血(含むも膜下出血)	<ul style="list-style-type: none"> 低侵襲外科手術、遠隔ロボット手術 早期治療の確立
38	脳梗塞	<ul style="list-style-type: none"> より安全な血管内治療 治療用デバイス 1)DDS スtent、DDS カテーテル 2)吸収性stent 3)ナノテクノロジー 脳神経の再生医療(血液幹細胞、末血 ES 細胞、自己 MSC 投与) 発症の予知 Human machine interface を用いた喪失機能の再建
39	PAD/末梢動脈疾患	<ul style="list-style-type: none"> 治療用デバイス 1)DDS スtent、DDS カテーテル 2)吸収性stent 3)ナノテクノロジー 再生医療(血管新生療法骨髓幹細胞の局所注入など)
40	副鼻腔炎	<ul style="list-style-type: none"> ナビゲーション手術の普及 低侵襲内視鏡手術
41	アレルギー性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> 抗原特異的免疫療法の普及、花粉情報と連動した初期治療システム スギ花粉を飛散させない方法
43	COPD/慢性閉塞性肺疾患	<ul style="list-style-type: none"> 有効な呼吸機能回復療法 ヘルメット式のマスク 携帯用酸素濃縮器(ポケットサイズ or 背負い式、電池式) 在宅酸素療法の簡便な機器 肺の再生医療

疾患 No.	疾患名	具体的な要望
44	睡眠時無呼吸症候群	<ul style="list-style-type: none"> 根治療法 CPAP 以外の方法(手術など) 患者が装着し易い CPAP、ASV より QOL の高い補助器具
45	機能性胃腸症	<ul style="list-style-type: none"> 精神療法 EBM に基づいたデータの集積
46	IBD/炎症性腸疾患	<ul style="list-style-type: none"> 内視鏡的拡張術 カプセル内視鏡、小腸内視鏡による治療
48	NASH/非アルコール性脂肪肝炎	<ul style="list-style-type: none"> 通電療法
49	アトピー性皮膚炎	<ul style="list-style-type: none"> 脱感作療法など新たな治療戦略 Nano 粒子を用いた allergen or immune complex の吸着 光線療法(紫外線治療) 一時的に壊死を起こさせて再生(Radiation、濃食塩水洗浄など)
50	乾癬	<ul style="list-style-type: none"> 顆粒球吸着除去療法
51	関節リウマチ	<ul style="list-style-type: none"> ヒト細胞を用いた自己抗原特異的な抑制療法 遺伝子治療の進歩
53	変形性関節症	<ul style="list-style-type: none"> 人工関節に頼らない治療法。恒久的な人工関節 ヒト軟骨を用いた再生療法 軟骨の再生・増殖法(軟骨芽細胞の関節内注入など)
54	SLE	<ul style="list-style-type: none"> 免疫療法 免疫細胞の再生医療、遺伝子組み換え治療法
55	骨粗鬆症	<ul style="list-style-type: none"> 骨量増加が期待できるリハビリ機器 骨の再生医療
56	CKD/慢性腎臓病	<ul style="list-style-type: none"> 感染の少ない、簡便な腹膜透析法 維持透析療法に代替する血液浄化法 腎に対する細胞療法 腎臓の再生医療 腎移植(脳死)の拡大
59	前立腺肥大症	<ul style="list-style-type: none"> グリーンレーザー(KTP レーザー)治療法

(4) 注目する疾患

問3. 注目する疾患

問1の疾患以外で先生が2020年における医療に向けて重要と思われる疾患がありましたら、具体的にご記入ください。また、重要と思われる理由や望まれる対応についても併せてお書きください。

図表 2-2-16 に示すように、問1の疾患以外における「重要と思われる疾患」に関して113件の意見があった。

最も多かった疾患は、(多剤)耐性菌感染症(5件)であった。他の感染症関連の疾患も含め、感染症は今後注目に値する疾患であると思われた。その理由として、新型の細菌(多剤耐性菌)およびウイルスの発生が指摘され、望まれる対応としてワクチン等の開発があげられた。

次に多かった疾患は遺伝病、肥満(症)、(特発性)肺線維症および肺線維症・間質性肺炎並びに高血圧(症)(各4件)であった。

遺伝病の理由として診断が可能になった一方で治療法等の対応が遅れていることが指摘され、望まれる対応として治療法等への対応があげられた。

肥満(症)の理由として循環器疾患等の基になることが指摘され、望まれる対応として食欲・食事を制御する治療法があげられた。

(特発性)肺線維症および肺線維症・間質性肺炎の理由として患者数が多いうえに死亡率および予後が悪いことが指摘され、望まれる対応として病因・病態・治療への対応があげられた。

高血圧(症)の理由として肥満(症)と同様に重篤な循環器疾患等の基になることが指摘され、望まれる対応として予防・治療等への対応があげられた。

その次に多かった疾患は、骨髄異形成症候群、発達障害および筋萎縮性側索硬化症(各3件)であった。骨髄異形成症候群の理由として高齢化等が指摘され、望まれる対応として治療薬の開発等があげられた。発達障害の理由として患者数が多い一方で治療法等の対応が遅れていることが指摘され、望まれる対応として病因・病態・治療法等への対応等があげられた。筋萎縮性側索硬化症の理由として致命的な疾患である一方で治療法等の対応が遅れていることが指摘され、望まれる対応として病因・病態・治療への対応等があげられた。

その他の疾患についても、上記の疾患と同様に、その理由として患者数の増加、高齢化、治療法(薬)がない(不十分)であることが指摘され、望まれる対応として予防・病因・病態・治療への対応等が指摘された。

また、問1の疾患に対して41件の意見があった。

図表 2-2-16 注目する疾患（複数回答）

【60 疾患以外】

疾患名	件数	重要と思われる理由	望まれる対応
(多剤)耐性菌感染症	5	<ul style="list-style-type: none"> 現在抗菌薬の開発が遅れ耐性菌へ対応しきれていない 抗生物質による効果がない 増加するおそれが高い 実際に出てきている 新型の多剤耐性菌が増えてきている 	<ul style="list-style-type: none"> 蔓延防止はもとより有効な抗生物質の開発 新規抗菌薬の開発 抗生物質ではなく人体の免疫力を増強して対抗する方法 ワクチンの開発 国として薬剤開発の支援 病院感染対策の充実
遺伝病（遺伝性脊髄小脳変性症、ミトコンドリア病などの遺伝性希少疾患）	4	<ul style="list-style-type: none"> disable となることが多く polyQ 病として一括されているが治療法がない 診断が可能となったものが多いが稀少である、その他理由により対応が遅れがちである 相対的頻度、重要性の増大（他の疾患に比べ研究が遅れている） 	<ul style="list-style-type: none"> 胎生期治療 有効な薬剤療法の開発 遺伝子診断体制の整備、治療研究の充実、治療導入への積極的対応 適格度診断、治療法
肥満(症)	4	<ul style="list-style-type: none"> 万病の基である あらゆる生活習慣病の根源となる 余剰脂肪によるアディポカインの作用で動脈硬化症をはじめとする様々な疾病の原因となる 増加し心血管疾患(CVD)の基になる 	<ul style="list-style-type: none"> 食欲の制御機構の解明と効果的薬剤の開発 食行動のコントロールを可能にする方法 食欲制御剤(副作用のない)
(特発性)肺線維症、間質性肺炎	4	<ul style="list-style-type: none"> 患者数の増加 がんにも匹敵する予後不良 死亡率の高さ(致命的) 現在有効な治療がない 	<ul style="list-style-type: none"> 予後指標の解明 原因の解明 医薬品(新薬)の開発 有効な治療の開発 早期の対応 研究助成の拡充
高血圧(症)	4	<ul style="list-style-type: none"> 動脈硬化疾患、心不全、虚血性心疾患、脳梗塞、出血の原因として重要であるが治療は未だ不十分である 意図的にはずれていると思われるが治療は不十分 人口の 4 割を占める病気である 患者数が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 減塩に対する社会的対応体制の確立 診断、治療システムの確立・普及 テーラーメイド処方へのガイドライン化 ワクチン接種 腎除神経

疾患名	件数	重要と思われる理由	望まれる対応
骨髄異形成症候群	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢発症で今後さらに増加する可能性が高い ・ 幹細胞の異常で造血細胞移植以外で治療を望めないが多くが移植適応のない高齢患者であり、ますます高齢化社会により患者数の増加が考えられるが有効な薬剤がない ・ 高齢化社会の進行で患者数が増加することが予想されるが現在は有効な治療法がほとんどない ・ 有効な治療法がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分子標的薬などを用いて分化誘導機序で患者の QOL を向上させる薬剤の開発が望ましいが患者が多いことから薬が高価にならないことが望まれる ・ 新規の有効な薬剤の開発 ・ 新薬の開発や高齢者に対する安全な同種造血幹細胞移植療法の開発
発達障害(自閉症アスペルガーなど)	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ アスペルガー症候群や ADHD などの発達障害は多い ・ 未治療、未対応の経過で本人、社会のさまざまな負担が大きい ・ 新生児医学の進歩とともに増加は避けられない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期発見、対応のための啓発活動、対応方法のシステム化 ・ 病態の解明と新たな診断、治療法の開発 ・ 治療法の開発とともに家族だけでなく社会福祉全体で取り組んでいく姿勢
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 致死的かつ難病の中では比較的頻度高い ・ 治療法が現時点でもない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変性の機序解明 ・ 進行停止させる画期的な治療法の開発 ・ 有効な薬剤療法の開発 ・ 再生医療等による治療法の開発
拡張型心筋症	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動年齢で致命的な経緯をたどる事が多い ・ 移植医療の遅れ ・ 自己抗体による心筋障害治療の可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遺伝子治療 ・ 体外循環(免疫吸着法による自己抗体除去)治療
帯状疱疹および帯状疱疹後神経痛	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化に伴ない増加すると考えられる ・ 激しい疼痛をともなう場合の多い疾患で現在まだ充分な疾病コントロールが出来ていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 副作用の少ない神経因性疼痛治療薬の開発 ・ 麻薬も含めた鎮静剤の使用 ・ プレガバリン、ガバペンチン等、いわゆる抗うつ剤鎮痛補助薬の開発 ・ 神経ブロックの併用の一般化
認知症	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 増加する ・ 増加しているが治療が後手 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に至る前の対処療法 ・ より精度の高い診断と確実な治療
耳鳴	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頻度が極めて高いにもかかわらず治療法がほとんどない ・ 難聴(+)の人では検査不可 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 効果のある薬剤の開発 ・ 有効な薬剤がないなら侵襲的方法も可
感染症	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ これから数 10 年後人類の最大の敵となる可能性 ・ 新型ウィルス変異株 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 免疫強化による治療法の開発 ・ 適切な抗生物質
インフルエンザウイルス感染症	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤抵抗性の新型ウィルスの流行が危惧される ・ 多発する可能性が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新しいウィルスワクチンの開発 ・ 新しい薬剤の開発 ・ 公衆衛生管理の徹底化

疾患名	件数	重要と思われる理由	望まれる対応
廃用症候群	2	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化社会に入り高齢者の寝たきりが増加している 今後、増加が予想され、その対応に多くのマンパワーが必要となる 	<ul style="list-style-type: none"> 廃用症候群を防ぐ医療機器の開発 マンパワー不足をカバーする機械の開発、介護ロボット等
新型インフルエンザ	1	<ul style="list-style-type: none"> 変異株が蔓延するのは確実 	<ul style="list-style-type: none"> 新薬の開発 増産体制
肺炎感染症	1	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン療法
新型肺炎	1	<ul style="list-style-type: none"> 致死的で流行しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな治療薬の開発
脳性麻痺	1	<ul style="list-style-type: none"> 新生児医療の進歩とともに患者数が増加 	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸まで行える長期入院施設の増加
難聴	1	<ul style="list-style-type: none"> 高齢社会で増えている QOLが低下する 	<ul style="list-style-type: none"> 難聴治療機器開発 難聴治療薬の開発
動脈硬化	1	<ul style="list-style-type: none"> 死因の25%以上を占める病態 	<ul style="list-style-type: none"> 動脈硬化に陥った血管の薬剤による治療(元にもどる)
糖尿病性壊疽	1	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病神経障害に対する治療薬の開発 高血糖があってもグリケーションを止める薬剤の開発 	
低酸素性脳症	1	<ul style="list-style-type: none"> 特に外傷等による後遺症 若い者での長期リハ必要 実施に対する負担 	<ul style="list-style-type: none"> 神経再生(人工多能性幹(iPS)細胞)
多発性骨髄腫	1	<ul style="list-style-type: none"> 骨髄異形成症候群と同様高齢者に多い疾患であり増加がみられている QOLが大きく損われ治療の発達にもかかわらず予後の改善は少ない 	<ul style="list-style-type: none"> 分子標的薬の開発により移植療法の適応にならない高齢者の予後改善、QOLの向上
全身性強皮症	1	<ul style="list-style-type: none"> 特に肺線維症をきたした場合、治療法がなく致命率が高い 	<ul style="list-style-type: none"> 病態解明に基づく本質的治療法の開発
前頭側頭葉変性症(FTLD)	1	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化にともなってアルツハイマー病とともに増加する可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> アルツハイマー病に対してFTLDを含む非アルツハイマー病に対する総合的取り組みの強化
先天性表皮水疱症	1	<ul style="list-style-type: none"> 有効な治療法がない 顔面を含む全身皮ふの瘢痕による 	<ul style="list-style-type: none"> 表皮と真皮の結合因子を産生させる遺伝子治療
先天奇型症候群	1	<ul style="list-style-type: none"> 生殖補助医療の増加に伴い頻度が高くなっている 	<ul style="list-style-type: none"> 出生前診断(胎体内診断)あるいは出生時に診断→早期治療へ救命へ
脊椎管狭窄症	1	<ul style="list-style-type: none"> 増加している 	<ul style="list-style-type: none"> 早期介入法
脊髄損傷	1		<ul style="list-style-type: none"> 断裂した神経組織の再吻合
精神神経疾患(自閉症を含む)	1	<ul style="list-style-type: none"> 原因解明→治療戦略 	
正常圧水頭症	1	<ul style="list-style-type: none"> 治療可能な認知症であり高齢化に伴ない患者数が増加すると思われる 	<ul style="list-style-type: none"> 治療可能なことを中心に、この疾患に対する情報を広く伝える 現在、手術しか治療法がないが薬剤で治療できるようにする
腎がん	1	<ul style="list-style-type: none"> 泌尿器がんのうち最も予後不良 	<ul style="list-style-type: none"> 多くの治療手段(分子標的治療など)と診断マーカーの開発
神経膠芽腫(脳腫瘍)	1	<ul style="list-style-type: none"> 現時点での加療では2年以上の生存は難 	<ul style="list-style-type: none"> 選択的腫瘍細胞への取込み薬剤の開発

疾患名	件数	重要と思われる理由	望まれる対応
悪性褐色細胞腫	1	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断が困難 治療法が未確立 	<ul style="list-style-type: none"> 研究推進のための公的支援の強化
食道がん(頭頸部がん)	1	<ul style="list-style-type: none"> 肥満、メタボの増加に伴い増える 	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断への検診システムの導入
骨軟部肉腫	1	<ul style="list-style-type: none"> がんに比べ稀で治療法の確立が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> 効果のある薬物の早期臨床応用
胸膜中皮腫	1	<ul style="list-style-type: none"> 増加するだろう 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤の開発
心房細動	1	<ul style="list-style-type: none"> 増加する 血栓性疾患を起こす 	<ul style="list-style-type: none"> 心房負荷を取る降圧薬
心筋炎	1	<ul style="list-style-type: none"> 急激で重篤な経過をたどることが多い 	
高次機能障害	1	<ul style="list-style-type: none"> 存在が認識されるようになってきたことにより頻度が増え医療の進歩とともに救命された後の問題点として浮上している 	<ul style="list-style-type: none"> 機能回復のために治療法の開発
原発性肺高圧症	1	<ul style="list-style-type: none"> 予後の改善、効果を示す薬剤が少ない 	
顕微鏡的多発血管炎	1	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者に多い血管炎であり今後の高齢化に伴い患者数の増加が懸念される 	<ul style="list-style-type: none"> ステロイド免疫抑制薬での治療が行われているが高齢者では副作用が多いため副作用の少ない治療法の開発
血管性うつ病	1	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者うつの50%をしめ慢性化し認知症へ移行が高い 生物学的背景が明確なうつ病なので解析が容易 	<ul style="list-style-type: none"> 治療エビデンスの開発 磁気刺激による治療の開発
結核	1	<ul style="list-style-type: none"> 抗結核剤無効例が多くなりそう 	<ul style="list-style-type: none"> 治療方針の確立と薬剤使用についての明確なガイドラインの作成
劇症肝炎	1	<ul style="list-style-type: none"> 局期を乗り切れれば自己治癒可能なので移植を避ける 	<ul style="list-style-type: none"> サイトカインストーム鎮静化をめざした細胞療法
筋疾患(筋ジストロフィー、ミオパチー)	1	<ul style="list-style-type: none"> 最近の研究成果により治療薬が実際に患者さんに使用可能なレベルまで進んできている 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の診断確定のための体制の充実
ム口病(紀伊 ALS/PDC)	1	<ul style="list-style-type: none"> タウオパチー、シヌクレイノパチー、TDP-43の重複疾患である 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床治験の推進
神経変性疾患(ALS、SCD、(SCA)等)	1	<ul style="list-style-type: none"> 治療法がない 入所、リハビリ等施設で受け入れが困難 遺伝子診断は可能だが治療に結びついていない 	<ul style="list-style-type: none"> 神経栄養因子(神経変性抑制因子)の開発 再生医療(胚性幹(ES)、人工多能性幹(iPS)細胞を含めて)
逆流性食道炎(GERD)	1	<ul style="list-style-type: none"> 薬物抵抗性のGERDに対する治療法が十分でない 	<ul style="list-style-type: none"> 現在中断している内視鏡治療の可能性についての研究
機能性便秘	1	<ul style="list-style-type: none"> 難治なものが多い 	<ul style="list-style-type: none"> 副作用のない生理的な下痢又はペースメーカー(腸の)開発
希少神経疾患	1	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化にともなって種々の希少神経疾患も重症化する可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> 希少疾患に対する総合的研究組織の確立
心筋症	1	<ul style="list-style-type: none"> わが国の心不全の原因の多くを占める 	
胃潰瘍	1	<ul style="list-style-type: none"> 増加するだろう 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤の開発

疾患名	件数	重要と思われる理由	望まれる対応
非ステロイド性 消炎鎮痛薬 (NSAIDs) 関連 胃腸病変	1	<ul style="list-style-type: none"> NSAIDs 内服患者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 潰瘍を始めとする NSAIDs 関連胃腸疾患の発生防止の薬剤開発
レヴィー型認知症	1	<ul style="list-style-type: none"> 疾患単位として新しい 	<ul style="list-style-type: none"> 治療薬剤の開発
メタボリック症候群	1	<ul style="list-style-type: none"> 増加する可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> Barker 仮説のように母体のやせが改善するような社会的啓発
ミクリッツ病および IgG4 関連疾患	1	<ul style="list-style-type: none"> 見逃されているため未治療の患者がいる 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患概念の普及
IgG4 関連疾患	1	<ul style="list-style-type: none"> 全身性疾患で新しい概念 	<ul style="list-style-type: none"> 診断法と治療法の確立
ハンチントン病	1	<ul style="list-style-type: none"> disable となることが多く polyQ 病として一括されているが治療法がない 	<ul style="list-style-type: none"> 有効な薬剤療法の開発
ドライマウス	1	<ul style="list-style-type: none"> 患者が増加 	<ul style="list-style-type: none"> 唾液分泌促進剤
ステロイド性骨壊 死	1	<ul style="list-style-type: none"> 治療法が少ない 日本人に多い 	<ul style="list-style-type: none"> 骨のステロイド感受性を下げることのできる薬剤の開発
ウエストナイル熱	1	<ul style="list-style-type: none"> 米国・ヨーロッパで広がっている。日本にも上陸するおそれがある 	<ul style="list-style-type: none"> 検疫とサーベイランス(早期発見)
急性呼吸促迫(窮 迫)症候群(ARDS)	1	<ul style="list-style-type: none"> 予後が極めて悪い 	<ul style="list-style-type: none"> 研究助成の拡充 新薬開発
抗好中球細胞質 抗体(ANCA)関連 血管病	1	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化に伴い増加しつつあり満足すべき治療法がなく致死率が高い 	<ul style="list-style-type: none"> 病態解明に基づく本質的な治療法、予防方法の開発
(免疫抑制剤)自 己免疫病	1	<ul style="list-style-type: none"> 移植の増加 自己免疫疾患の増加 高齢化 	<ul style="list-style-type: none"> 副作用等の改善および副作用等の少ない薬剤の開発
慢性リウマチ	1	<ul style="list-style-type: none"> 病態に個人差があり使用例(症例)が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> 副作用が少なく使用しやすい内服、注射の開発
複合性局所疼痛 症候群	1	<ul style="list-style-type: none"> いまだ詳細な発症機序が不明 	<ul style="list-style-type: none"> 発症機序の解明 発症機序に見合った薬剤の開発 心理社会的因子の関与に関する研究
非特異的腰痛	1	<ul style="list-style-type: none"> 腰痛の 8 割を占めるが原因が不明瞭のまま 	<ul style="list-style-type: none"> 中枢神経系の機能も含め病態の解明
非定型好酸菌症	1	<ul style="list-style-type: none"> 治療薬がない 	

【60 疾患】

疾患 No	疾患名	件数	重要と思われる理由	望まれる対応
54	全身性エリテマトーデス(SLE)	2	<ul style="list-style-type: none"> 原因が不明 的確に効く薬がない 	<ul style="list-style-type: none"> 原因究明と副作用の無い治療の開発 治療の確立
56	慢性腎臓病(CKD)	2	<ul style="list-style-type: none"> 心血管疾患のリスク 透析医療に達すると多大な医療費がかかる 	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断法の開発 より早期な CKD 患者のフォローアップとそのコントロールと予備の見極め方の研究
6	大腸がん	1	<ul style="list-style-type: none"> 疾患としては増加する 治療法として薬物療法手術、再建療法とも進歩が見込まれる 	<ul style="list-style-type: none"> 国家的プロジェクトとして役割り分担を明確にし人事交流を盛んにした研究体制を構築すべき
7	肝がん他	1	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸困難に対応できる治療
16	糖尿病性神経障害	1	<ul style="list-style-type: none"> 疾病数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 新しい診断・検査法、治療法の開発
18	糖尿病性腎症	1	<ul style="list-style-type: none"> 生涯医療費が高額な上、患者も更に増加する 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の徹底的な治療と既に確立された腎症発症予防法の一般への普及(非専門医も含んだ)
22	統合失調症	1	<ul style="list-style-type: none"> 犯罪に結びつく場合がある 	<ul style="list-style-type: none"> 十分な治療、十分な患者管理
23	うつ病	1	<ul style="list-style-type: none"> 自殺と少なからず関与している。自殺を減少させる意味からも重要 	<ul style="list-style-type: none"> 根治薬の開発
26	パーキンソン病	1	<ul style="list-style-type: none"> 再生医療による根本治療 	<ul style="list-style-type: none"> ドパミン産生細胞、人工多能性幹(iPS)細胞の応用
28	てんかん	1	<ul style="list-style-type: none"> 欧米と比べて薬物の上市が遅れている 	<ul style="list-style-type: none"> 早い治験システム
37	脳出血	1	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化社会の中で要介護度が大きく国家経済にも負担となる 	<ul style="list-style-type: none"> 予防、新たな治療法の開発
38	脳梗塞	1	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化社会の中で要介護度が大きく国家経済にも負担となる 	<ul style="list-style-type: none"> 予防、新たな治療法の開発
39	PAD/末梢動脈疾患(大動脈瘤を含む)	1	<ul style="list-style-type: none"> 症状が乏しく発見が遅れる 	<ul style="list-style-type: none"> コンピュータ断層撮影(CT)か超音波検査を健診に加える(一般検査に加える)
40	副鼻腔炎	1	<ul style="list-style-type: none"> 外来で処置可能なキリアンカテーテルを使用した上顎洞洗浄をもっと普及できれば医療費を削減できる(内視鏡手術は高額) 	<ul style="list-style-type: none"> 保険点数を上げる(片方一回わずか 55 点)
40	好酸球性副鼻腔炎	1	<ul style="list-style-type: none"> 難治性で確立された治療法がない 	<ul style="list-style-type: none"> 治療法の確立 疫学調査
40 42 43	副鼻腔炎+喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)	1	<ul style="list-style-type: none"> 気道系を総合的に診断して治療する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 総合的気道診療体制の確立(耳鼻咽喉頭科+呼吸器内科+小児科(喘息))
41 42	アレルギー性鼻炎+喘息(小児例)	1	<ul style="list-style-type: none"> 気道系を総合的に診断して治療する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 総合的気道診療体制の確立(耳鼻咽喉頭科+呼吸器内科+小児科(喘息))
55	骨粗鬆症	1	<ul style="list-style-type: none"> QOL の悪化が著しい 高齢者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 人工骨の開発

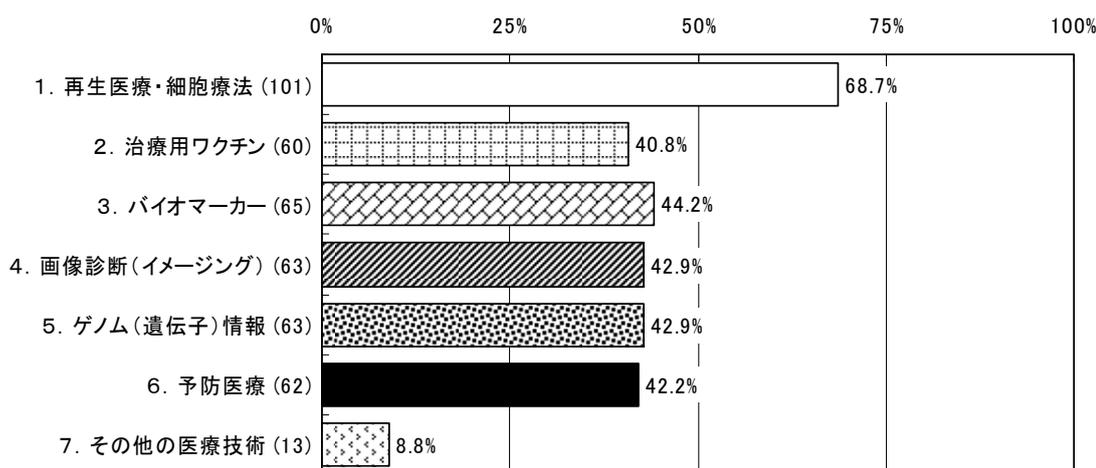
(5) 今後、重要となる医療技術

問4. 今後、重要となる医療技術

今後の医療において、特に重要になるとと思われる医療技術を次の中から選び、番号に○印（複数回答可）をお付けください。また、選ばれた医療技術はどのような疾患で重要になるとお考えですか。具体的な疾患名（問1の疾患に限らない）とその理由やご意見をご記入ください。

今後、重要となる医療技術に関する結果を図表 2-2-17 に示す。回答者数は 147 名であった。最も回答の多かったのは再生医療・細胞療法であり、回答者の 68.7%であった。それ以外は下図表の通りほぼ同数であり、40.8～44.2%であった。その他の医療技術の回答は 13 件で 8.8%であった。

図表 2-2-17 今後重要となる医療技術（複数回答）



(回答者数 147名)

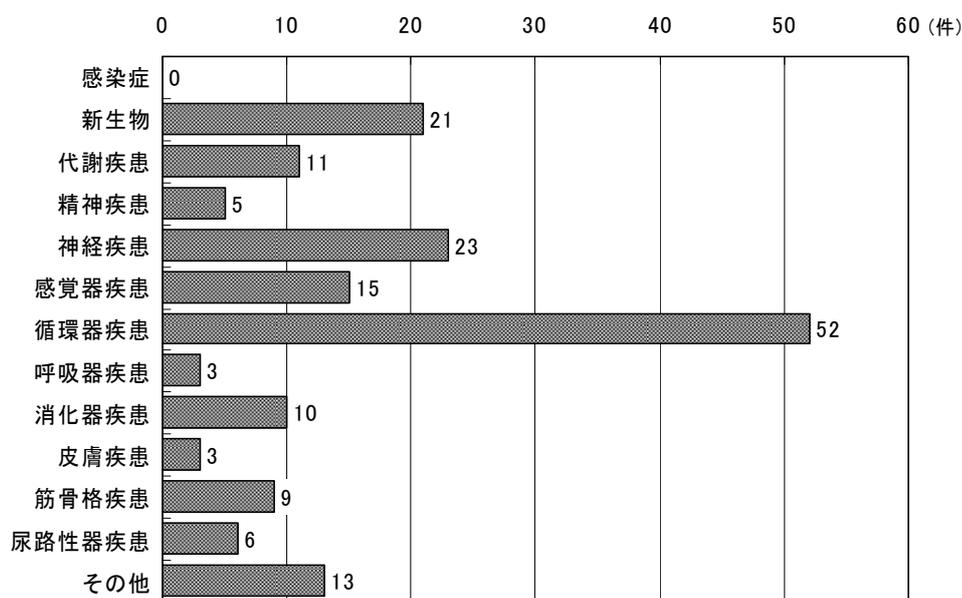
項目	回答数	パーセント
1. 再生医療・細胞療法	101	68.7%
2. 治療用ワクチン	60	40.8%
3. バイオマーカー	65	44.2%
4. 画像診断(イメージング)	63	42.9%
5. ゲノム(遺伝子)情報	63	42.9%
6. 予防医療	62	42.2%
7. その他の医療技術	13	8.8%

個別の医療技術に対する回答に関して、その具体的な内容を分析した。一人の回答者が複数の疾患をあげてそれぞれの医療技術に対する期待や意見を述べているケースが多く見られたので、取りあげた疾患ごとに一件として各医療技術の応用が期待される件数としてまとめた。可能な限り疾患を分けることを心がけたが、一つにまとめた方が適切と思われたものについては分離せずに一件とした。例えば「治療用ワクチン」の場合で、対象とする疾患に「白血病、悪性リンパ腫、各種固形がん」とあったが、これはがん全体を意図していると考え一件として扱った。分析にあたっては、個別の疾患ではなく「疾患群」として図表に取りまとめた。アンケートでは「眼」という疾患群を設けていたが、回答の内容を検討すると聴覚の領域の疾患等も少なからず取りあげられていたので、「感覚器」という疾患群とした。

① 再生医療・細胞療法

結果を図表 2-2-18 に示す。総件数は 171 件であった。再生医療・細胞療法において最も期待される疾患群は循環器疾患で 52 件 (30.4%) であった。血管の再建による血行改善に対する意見が多かった。また、「心不全ではデバイス、薬剤とも限界である」との意見も見られた。次いで神経疾患が 23 件 (13.5%)、新生物が 21 件 (12.3%) であった。その他に関しては、13 件 (7.6%) あり、主に臓器移植や疾患全般に対する期待であった。

図表 2-2-18 再生医療・細胞療法 (複数回答)

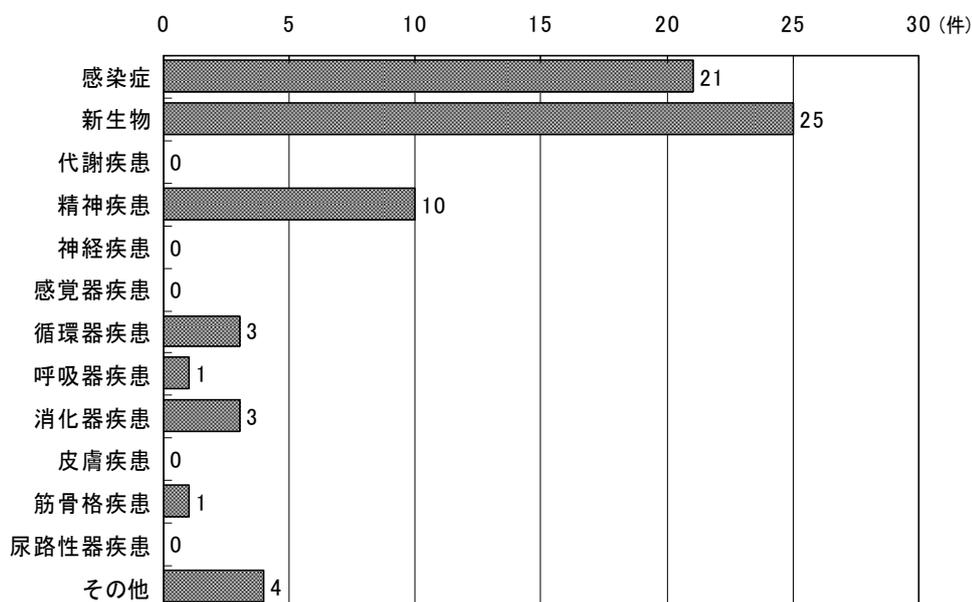


項目	回答数	パーセント
感染症	0	0.0%
新生物	21	12.3%
代謝疾患	11	6.4%
精神疾患	5	2.9%
神経疾患	23	13.5%
感覚器疾患	15	8.8%
循環器疾患	52	30.4%
呼吸器疾患	3	1.8%
消化器疾患	10	5.8%
皮膚疾患	3	1.8%
筋骨格疾患	9	5.3%
尿路性器疾患	6	3.5%
その他	13	7.6%
合計	171	100.0%

② 治療用ワクチン

68 件の回答があり、結果を図表 2-2-19 にまとめた。最も回答が多かったのは新生物で 25 件 (36.8%) であった。次いで感染症が 21 件 (30.9%) で、疾患としては HIV・エイズが 6 件と最も多く、薬剤耐性が生じやすいので治療用ワクチンが期待されていた。精神疾患がこれに続いた (10 件、14.7%)。精神疾患であげられた疾患は全てアルツハイマー病であった。その他の疾患領域はいずれも 5%以下と低かった。

図表 2-2-19 治療用ワクチン (複数回答)

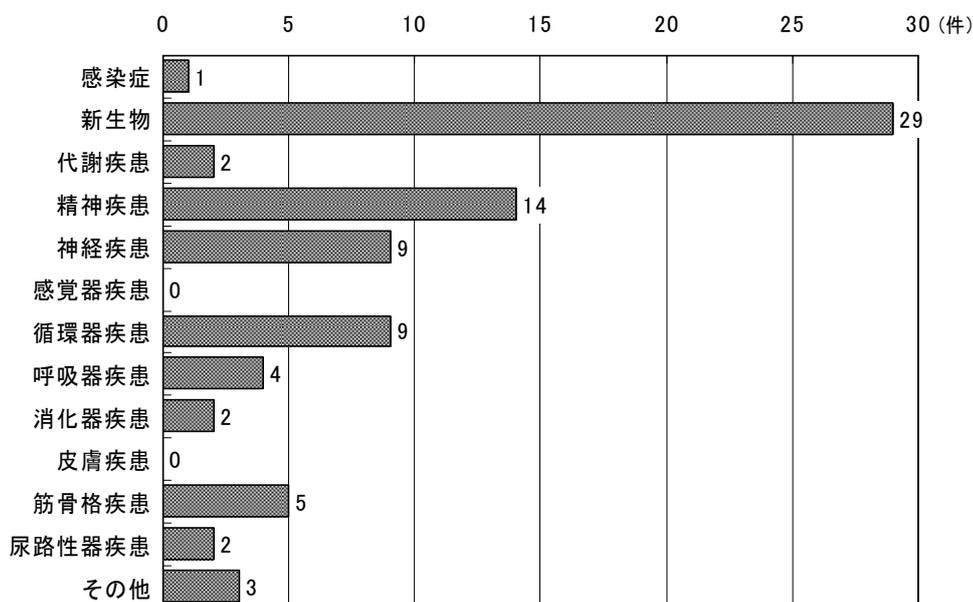


項目	回答数	パーセント
感染症	21	30.9%
新生物	25	36.8%
代謝疾患	0	0.0%
精神疾患	10	14.7%
神経疾患	0	0.0%
感覚器疾患	0	0.0%
循環器疾患	3	4.4%
呼吸器疾患	1	1.5%
消化器疾患	3	4.4%
皮膚疾患	0	0.0%
筋骨格疾患	1	1.5%
尿路性器疾患	0	0.0%
その他	4	5.9%
合計	68	100.0%

③ バイオマーカー

80 件の回答があり、結果を図表 2-2-20 にまとめた。バイオマーカーの発見に期待が高かったのは新生物が最も多く、29 件（36.3%）であった。次いで精神疾患の 14 件（17.5%）で、神経疾患、循環器疾患がそれぞれ 9 件（11.3%）であった。精神疾患の 14 件のうち 11 件はアルツハイマー病を具体的疾患としてあげており、特に早期診断を望む意見が多かった。神経疾患ではパーキンソン病が 5 件見られた。

図表 2-2-20 バイオマーカー（複数回答）

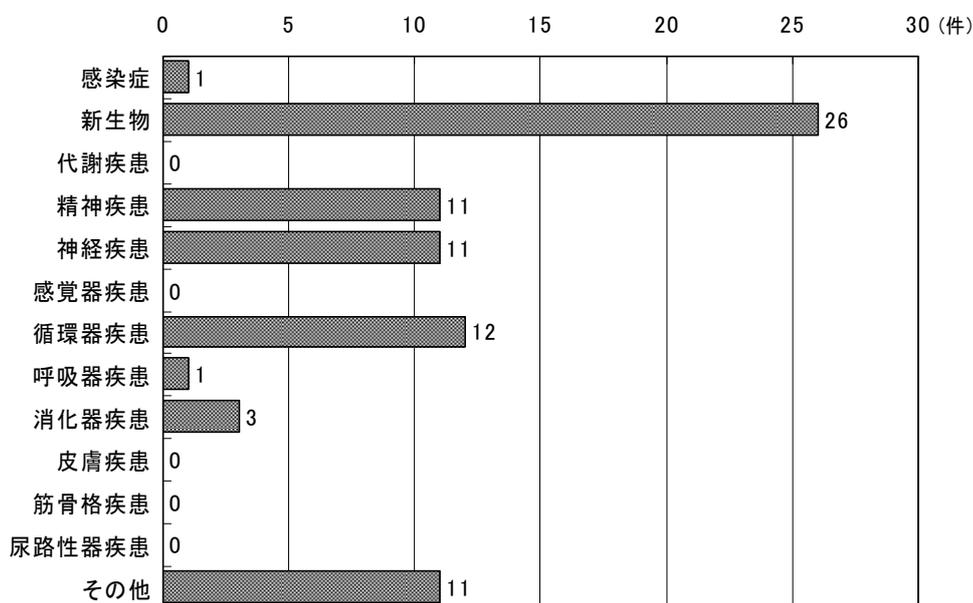


項目	回答数	パーセント
感染症	1	1.3%
新生物	29	36.3%
代謝疾患	2	2.5%
精神疾患	14	17.5%
神経疾患	9	11.3%
感覚器疾患	0	0.0%
循環器疾患	9	11.3%
呼吸器疾患	4	5.0%
消化器疾患	2	2.5%
皮膚疾患	0	0.0%
筋骨格疾患	5	6.3%
尿路性器疾患	2	2.5%
その他	3	3.8%
合計	80	100.0%

④ 画像診断（イメージング）

76 件の回答があり、結果を図表 2-2-21 にまとめた。新生物に関する期待が最も大きかった（26 件、34.2%）。新生物の早期診断や非侵襲的診断法に関する意見が多く認められた。個別のがんでは、膵がんが 7 件と最も多かった。次いで循環器疾患の 12 件（15.8%）であり、精神疾患、神経疾患が 11 件（14.5%）であった。同じくその後も 11 件であった。神経疾患の 11 件のうち、ここでも個別疾患としてはパーキンソン病が 7 件あげられていた。精神疾患では 6 件がアルツハイマー病であった。いずれも早期診断に期待する意見が多く、「将来進行予防をターゲットとした薬物の評価には重要である」との意見があった。

図表 2-2-21 画像診断（イメージング）（複数回答）

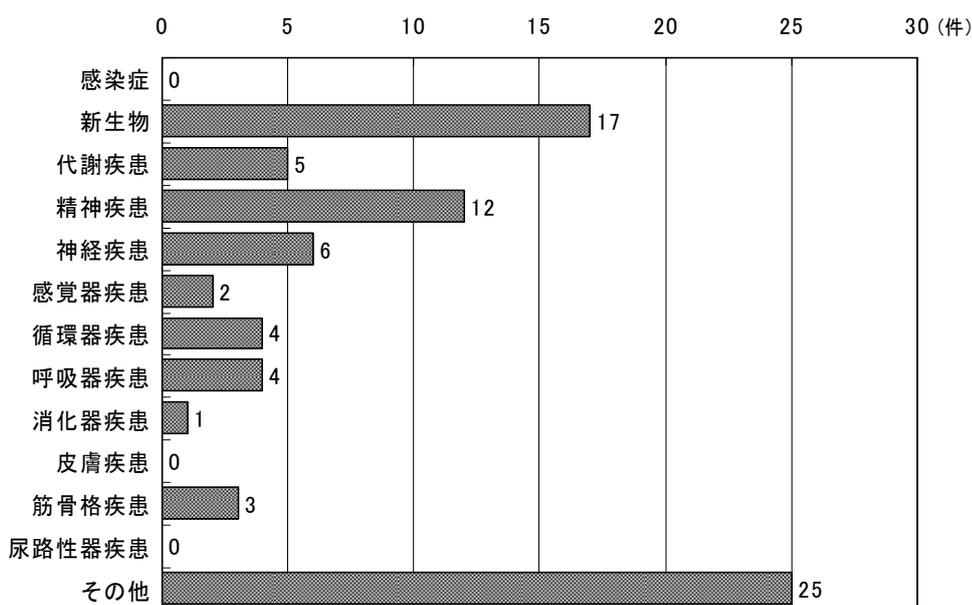


項目	回答数	パーセント
感染症	1	1.3%
新生物	26	34.2%
代謝疾患	0	0.0%
精神疾患	11	14.5%
神経疾患	11	14.5%
感覚器疾患	0	0.0%
循環器疾患	12	15.8%
呼吸器疾患	1	1.3%
消化器疾患	3	3.9%
皮膚疾患	0	0.0%
筋骨格疾患	0	0.0%
尿路性器疾患	0	0.0%
その他	11	14.5%
合計	76	100.0%

⑤ ゲノム（遺伝子）情報

79 件の回答があり、結果を図表 2-2-22 にまとめた。新生物が 17 件（21.5%）、精神疾患 12 件（15.2%）であった。精神疾患の 12 件中、アルツハイマー病が 3 件、統合失調症が 3 件、うつ病が 2 件であった。その他の疾患領域は全て 6 件以下と低かった。その他の中ではオーダーメイド治療に関する期待が 6 件あった。

図表 2-2-22 ゲノム（遺伝子）情報（複数回答）

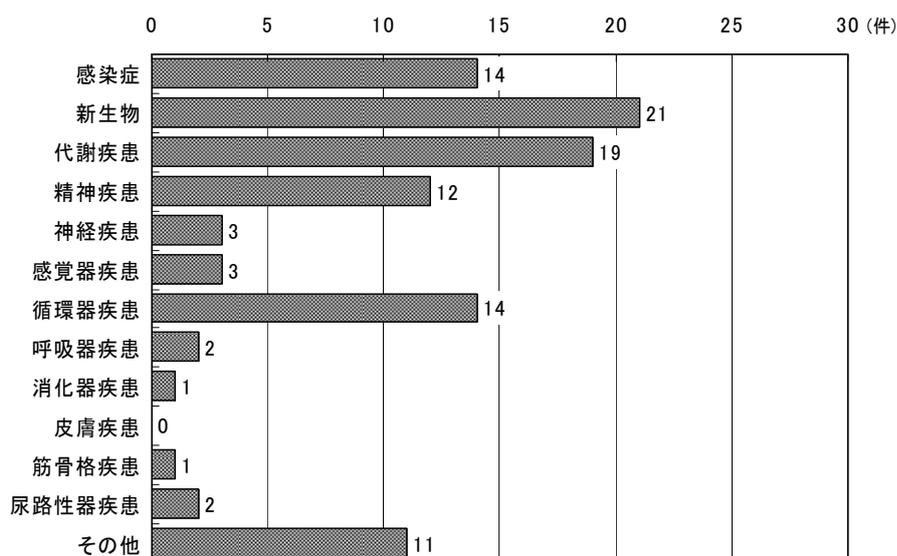


項目	回答数	パーセント
感染症	0	0.0%
新生物	17	21.5%
代謝疾患	5	6.3%
精神疾患	12	15.2%
神経疾患	6	7.6%
感覚器疾患	2	2.5%
循環器疾患	4	5.1%
呼吸器疾患	4	5.1%
消化器疾患	1	1.3%
皮膚疾患	0	0.0%
筋骨格疾患	3	3.8%
尿路性器疾患	0	0.0%
その他	25	31.6%
合計	79	100.0%

⑥ 予防医療

103 件の回答があり、結果を図表 2-2-23 に示す。回答が多かった順は、新生物 21 件 (20.4%)、代謝疾患 19 件 (18.4%)、感染症 14 件 (13.6%)、循環器疾患 14 件 (13.6%)、精神疾患 12 件 (11.7%) であった。それ以外の疾患群は 3 件 (2.9%) 以下であった。新生物に関しては「予防あるいは発症抑制によって医療費を抑制することができる」という意見があった。代謝疾患が新生物に次いで 19 件と第 2 位であり、具体的な疾患としては糖尿病が 10 件、高脂血症を含む脂質異常症が 4 件であった。代謝疾患群は、種々の医療技術の中で、予防が最も関心がある領域と考えられた。また、糖尿病に関して「重篤な疾患の基礎疾患となるので、更なる予防医療の推進が必要」との意見も見られた。精神疾患では 12 件中 7 件がアルツハイマー病および認知症に関わるものであり、関心の高さがうかがわれた。また、予防医療の重要性を示唆するものと思われた。

図表 2-2-23 予防医療 (複数回答)



項目	回答数	パーセント
感染症	14	13.6%
新生物	21	20.4%
代謝疾患	19	18.4%
精神疾患	12	11.7%
神経疾患	3	2.9%
感覚器疾患	3	2.9%
循環器疾患	14	13.6%
呼吸器疾患	2	1.9%
消化器疾患	1	1.0%
皮膚疾患	0	0.0%
筋骨格疾患	1	1.0%
尿路性器疾患	2	1.9%
その他	11	10.7%
合計	103	100.0%

⑦ その他の医療技術

その他の医療技術に関しては 13 件の回答があった。

創薬に関するものは 4 件で、それらは個別の疾患あるいは症状に焦点を当てた意見であり、具体的にはインフルエンザを含めたウイルス感染症に対する予防ワクチン、悪性黒色腫に有効な分子標的薬、慢性的に不足がちな献血を代替できる人工血液などであった。

ロボットを含めた医療機器に関するものが 6 件あった。治療用のロボットに関するものが 2 件、欠失機能の代替に関するものが 2 件、重粒子線治療が 1 件、磁気治療が 1 件であった。

その他、医療データの共通化と SNP に関するものが各 1 件、手術の術式に関するものが 1 件であった。

(6) 行政及び医療産業に対する要望

問5. 行政及び医療産業に対する要望

日々のご経験から、行政及び医療産業に対するご意見やご要望をご記入ください。

① 行政

122人(75.8%)から164件の行政に対する多くの様々な意見・要望があった。そこで、「厚労省全体の施策等」、「新薬の承認・治験等」、「医療保険制度、医療費抑制等」、「医療機関(ヒト、モノ)の問題等」、「疾患サポート、高齢者問題等」、「研究費補助」の6つの大項目に分類した上で、複数あった同一の意見の件数を図表2-2-24にまとめた。

複数あった同一の意見で、最も多かったのは、新薬・医療機器の承認迅速化、ドラッグラグ・デバイスラグの解消であった(18件)。次いで予防医療へのシフト・ワクチンの無料化であった(9件)。なお、新薬の承認・治験に分類される意見として、国内未承認薬の早期承認(6件)、ジェネリックより新薬開発のモチベーションが高まる体制作り(5件)、治験・臨床研究実施体制の整備・充実(5件)などがあった。その他、医師不足問題への対策として医師の業務減少・労働条件改善が必要とする意見(7件)、科学技術予算(基礎・臨床研究費)増額を求める意見(6件)、行政として長期ビジョンに立ったしっかりした施策を望む意見(5件)などがあった。

図表 2-2-24 行政に対する要望（複数回答）

大項目（・複数あった意見）	件数
厚労省全体の施策 等 ・予防医療へのシフト・ワクチンの無料化(9件) ・行政として長期ビジョンに立ったしっかりした施策を望む(5件) ・行政官の現場体験のない所が問題(4件) ・医療過誤(訴訟)の公的判断機関の設立(3件)	47
新薬の承認・治験 等 ・新薬・医療機器の承認迅速化、ドラッグ・デバイスラグの解消(18件) ・国内未承認薬の早期承認(6件) ・ジェネリックより新薬開発のモチベーションが高まる体制作り(5件) ・治験・臨床研究実施体制の整備・充実(5件) ・医療産業育成のための投資増大(2件)	45
医療保険制度、医療費抑制 等 ・必要な治療と過剰な治療を評価した保険制度を(2件) ・良質な医療サービス提供には必要経費をかけるべき(2件)	28
医療機関(ヒト、モノ)の問題 等 ・医師不足問題は医師の業務減少や労働条件改善が必要(7件) ・電子カルテ等医療情報共有のためのシステム化(3件)	20
疾患サポート、高齢者問題 等 ・難病への行政支援、研究補助を(3件)	13
研究費補助 ・科学技術予算(基礎・臨床研究費)の増額(6件)	11
合計	164

② 製薬メーカー

81人（50.3%）から90件の製薬メーカーに対する意見・要望があり、結果を図表2-2-25にまとめた。

最も多かったのは、新薬の開発を期待するものであり（33件）、その中でも特に希少疾患治療薬の開発を望む意見が多かった（11件）。

次いで、薬剤に関する知識の普及等のために、正確で早い情報の提供を求める意見（9件）、研究シーズへの投資（6件）、安価な薬剤の供給（5件）等を望む意見があった。

さらに、ドラッグラグの解消（3件）、古くても効果がある薬剤の販売継続（2件）、医療ニーズに即した事業展開（2件）など、医師が使用したい薬剤と製薬メーカーが供給する薬剤のずれを指摘する意見も多く見受けられた。

図表 2-2-25 製薬メーカーに対する要望（複数回答）

項目	件数
新薬の開発(このうち「希少疾患治療薬の開発」が11件)	33
正確で早い情報の提供	9
研究シーズへの投資	6
安価な薬剤の供給	5
医療従事者に費やされる資金(講演会開催費等)を研究開発費に回す	4
品質管理、安定供給等、後発医薬品に対する要望	4
ドラッグラグの解消	3
古くても効果がある薬剤の販売継続	2
医療ニーズに即した事業展開	2
薬剤開発効率の改善(同機序薬剤を複数企業で開発せずに分業も考える)	2
臨床試験、薬剤追跡調査時の医師の負担軽減	2
その他	18
合計	90

③ 診断薬メーカー

44人(27.3%)から46件の診断薬メーカーに対する意見・要望があり、結果を図表2-2-26にまとめた。

最も多かったのは、新規バイオマーカー、新規診断薬の開発を望むというものであった(13件)。

また、精度、感度等の品質の向上(8件)、国内メーカー間および海外メーカーとの標準化(4件)、安価な診断法の開発(3件)といった、既存の診断薬の課題を指摘する意見も多く見受けられた。

それ以外では、産学連携の促進(2件)や遺伝子診断分野の発展(2件)等を望む意見もあった。

図表 2-2-26 診断薬メーカーに対する要望(複数回答)

項目	件数
新規バイオマーカー、新規診断薬の開発	13
診断薬の品質(精度、感度、特異性、簡便さ)の向上	8
国内メーカー間および海外メーカーとの標準化	4
安価な診断法の開発	3
産学連携の促進	2
遺伝子診断分野の発展	2
その他	14
合計	46

④ 医療機器メーカー

66 件の医療機器メーカーへに対する意見・要望があり、結果を図表 2-2-27 にまとめた。

医療機器の多くが高価であり、その定価と実態価格の不透明性や内外価格差の存在を指摘し、安価で高性能な製品開発を要望する意見が最も多かった（22 件）。次いで、世界で通用する優れた国産の医療機器の開発とそれを促進する体制と環境の整備への期待が多かった（21 件）。

それ以外では、放射線医療機器などの安全性に対する危惧、各種機器の新たな機能追加や長期間使用あるいは買い換えなしのバージョンアップなどへの要望が多く見受けられた（9 件）。

また、具体的な機器開発の要望としては画像診断などイメージング機器の開発が期待されていた（5 件）。

図表 2-2-27 医療機器メーカーに対する要望（複数回答）

項目	件数
医療機器の高価格、価格不透明性、内外価格差の是正	22
国産の医療機器開発と開発環境整備への期待	21
機器の安全性、機能への要望、耐久性の向上やバージョンアップ対応	9
高機能なイメージング機器の開発	5
医療現場との連携	4
海外からの医療器導入促進、デバイスラグの改善	3
その他	2
合計	66

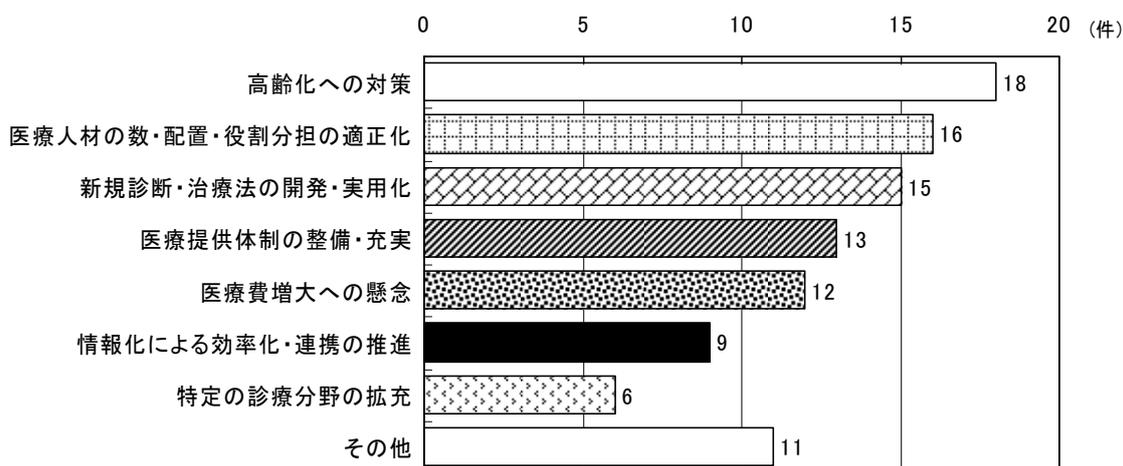
(7) 自由意見

問6. 自由意見

将来の医療ニーズに関するご意見を自由にご記入ください。

将来の医療ニーズに関する意見として、61人（38.1%）から98件の意見が得られた。これらの意見を、内容別に8分類（「高齢化への対策」、「医療人材の数・配置・役割分担の適正化」、「新規診断・治療法の開発・実用化」、「医療提供体制の整備・充実」、「医療費増大への懸念」、「情報化による効率化・連携の推進」、「特定の診療分野の拡充」、「その他」）に分類して集計した結果を、図表2-2-28に示した。なお、複数の分類項目に対応すると考えられた意見は、それぞれの項目についてカウントした。

図表 2-2-28 自由意見の回答分野（複数回答）



項目	件数
高齢化への対策	18
医療人材の数・配置・役割分担の適正化	16
新規診断・治療法の開発・実用化	15
医療提供体制の整備・充実	13
医療費増大への懸念	12
情報化による効率化・連携の推進	9
特定の診療分野の拡充	6
その他	11
合計	98

① 高齢化への対策、医療費増大への懸念

最も多かったのは、今後ますます進展すると予測される「高齢化への対策」であった（18件）。この意見はさらに大きく2種類、高齢者に多いと考えられる疾患に対して対策の拡充を求める意見と、健康長寿を重視した医療・政策を求める意見、に分けられた。

前者に関しては、具体的には、高齢者での発症頻度が高いと考えられる疾患（認知症、脳血管疾患、肺炎等の感染症、多発性骨髄腫等の血液がん、等）に対する予防策や有効な治療法の拡充を望む意見が中心であった。ただし、同時に、これらの疾患の治療に伴う医療費の増大を懸念する意見が見られた。

将来の「医療費増大への懸念」に関する意見は12件あり、中でも、医療費の負担先に関する議論の進展を求める意見や、医療サービスの効率化や無駄の削減などによる医療費の抑制を求める意見が多かった。

次に、後者の、健康長寿を重視した医療・政策に関する意見としては、高齢者の自立した生活や様々な機能の維持を支援するための方策の検討、体制の整備を求める意見が見られた一方で、過度な延命治療への疑問も散見された。

② 医療人材の数・配置・役割分担の適正化

次いで、「医療人材の数・配置・役割分担の適正化」に関する意見としては、医師不足に加えて、診療科・地域間での医師の偏在に対する問題意識や、その解消に向けた対策案・意見が得られた（16件）。特に、医師の過重労働の弊害（患者への対応時間の減少や教育機会の減少）を問題視する意見が目立ち、解消策としては、医師の増員とともに、患者ニーズや医療機関の役割に応じた専門医の適正配置をあげる意見が多かった。また、人材不足が顕著な診療科や地域医療への貢献に対して、適正な評価を加えることの重要性を指摘する意見も見られた。

③ 新規診断・治療法の開発・実用化

ほぼ同率で、「新規診断・治療法の開発・実用化」を求める意見が多かった（15件）。具体的には、新しい有効な診断・治療法の実用化に向け、研究費の増額や研究環境の整備、また承認スピード向上を求める意見が主であった。こうした新規診断・治療法が望まれる対象疾患としては、難治性疾患や自己免疫疾患、また、精神疾患のうち、うつ病があげられていた。有望な技術分野としては、再生医療や画像診断、分子標的療法、細胞療法などがあげられていた。

④ 医療提供体制の整備・充実

さらに僅差で、「医療提供体制の整備・充実」に関する意見が多かった（13件）。具体的には、まず在宅医療体制や介護体制が最も多くあげられ、その理由として、高齢者や神経変性疾患患者などに向けた、在宅での療養支援やQOL維持の重要性の高まりが指摘され

ていた。次いで、多様な患者のニーズへの対応や患者サービスの拡充のために、チーム医療や医療機関の連携体制を整備・充実する必要性をあげる意見が多かった。他に、周産期医療体制拡充の必要性や、亜急性期や亜急性期から慢性期にかけての医療提供体制の不足を指摘する意見もあった。

⑤ 情報化による効率化・連携の推進

「情報化による効率化・連携の推進」に関する意見は 9 件で、電子カルテに関する意見とネットワークやインフラ整備に関する意見が多かった。前者に関しては、電子カルテを導入した医療機関が増加しているにもかかわらず、十分な活用がなされていない現状に対して、疑問が提示されていた。後者については、IT を活用した診療や連携（患者個々の生涯を通じた健康情報の管理と診療における活用、医療機関や診療科連携における患者情報の共有、等）を実現するための情報通信体制の構築・整備を求める意見が中心であった。

⑥ 特定の診療分野の拡充

「特定の診療分野の拡充」（6 件）としては、個別化診断・医療や予防医療の拡大・充実を求める意見が中心であった。

⑦ その他

「その他」（11 件）としては、医療政策に関する意見として、重点分野の絞り込みと目標設定などによる効率的な政策遂行や、禁煙策の拡充、個々の患者ニーズへ対応できる環境整備、を求める意見があった。また、マスコミ報道の影響に対する懸念も見られた。

2-3 医療ニーズ調査結果の推移

調査年度毎に 60 疾患について一部の見直し、入れ替えを実施していることから一概に比較はできないが、1994 年度から 2010 年度までの 4 回の調査結果の推移について検討した。

2005 年度以前と比較すると 2010 年度は治療満足度と薬剤貢献度が全体的に上昇し、相関図の右上に分布が移動している（図表 2-3-1、図表 2-3-5～8）。この 5 年間で治療満足度および薬剤貢献度が向上した疾患が多いことがうかがえる。しかし、向上した理由については、調査対象疾患の変更の影響など不明な点もあることから、今後ヒアリングなどを通して明らかにしたい。なお、1994 年度の治療満足度と薬剤貢献度（図表 2-3-8）は 2005 年度報告書とは異なっているが、本報告書では無回答を含めない集計で全年度を統一したためである。

図表 2-3-1 治療満足度、薬剤貢献度の推移
（各年度で共通している 36 疾患の平均値）

年度	治療満足度	薬剤貢献度
1994年度	31.1%	36.5%
2000年度	34.4%	42.1%
2005年度	42.1%	43.8%
2010年度	59.7%	69.6%

(1) 治療満足度が向上していない疾患

各調査年度の治療満足度の低い5つの疾患を図表2-3-2に、および10年後に重要になるとしてあげられた主な疾患を図表2-3-3に示した。アルツハイマー病、認知症（血管性、老人性）および多発性硬化症が治療満足度の低い疾患として常にあげられていた。アルツハイマー病と認知症は、1994年度の調査から10年後に重要となる疾患として常に注目され続けてきたにも関わらず治療法が改善されず、2010年度でも治療満足度が12%程度と不満足な治療しか行われていない状況が続いている。また、膵がんは1994年度調査で治療満足度は6.5%であり、2010年度調査でも依然として10.7%に留まっており、60疾患中最も治療満足度が低かった。一方、難治性・希少疾患である多発性硬化症は最近5年間の間に18.2ポイント改善して、治療満足度は23.8%に向上した。

図表 2-3-2 治療満足度の低い疾患

1994年度		2000年度		2005年度		2010年度	
疾患名	治療満足度	疾患名	治療満足度	疾患名	治療満足度	疾患名	治療満足度
アルツハイマー病	0.0%	アルツハイマー病	3.9%	アルツハイマー病	4.3%	膵がん	10.7%
老年期認知症	0.0%	老人性認知症	3.9%	多発性硬化症	5.6%	血管性認知症	11.3%
多発性硬化症	0.0%	多発性硬化症	6.9%	血管性認知症	7.9%	アルツハイマー病	12.0%
神経筋障害及びミオパシー	0.0%	神経筋障害及びミオパシー	9.2%	糖尿病性神経障害	9.2%	線維筋痛症	13.2%
エイズ	1.1%	糖尿病性腎症	12.7%	肝硬変	12.7%	多発性硬化症	23.8%

図表 2-3-3 10年後に医療上特に重要になるとしてあげられた主な疾患

1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
エイズ	がん	糖尿病	アルツハイマー病
認知症	糖尿病	アルツハイマー病	糖尿病
肺がん	エイズ	エイズ	HIV・エイズ
心筋梗塞	認知症	肺がん	うつ病
糖尿病	アルツハイマー病		肺がん
アルツハイマー病	骨粗鬆症		血管性認知症
MRSA 感染症			CKD/慢性腎臓病

(2) 治療満足度が向上した疾患

1994年度から2010年度の各調査間で、治療満足度の向上した5疾患を図表2-3-4に示した。この16年間に最も治療満足度が向上した疾患は、慢性C型肝炎であった。次いで、関節リウマチ、慢性B型肝炎および骨粗鬆症と、これら慢性疾患の治療法が改善されてきたことがうかがえる。また、HIV・エイズの治療満足度の改善も大きかった。1994年度には僅か1.1%の治療満足度であり、一旦発症すると治療法のない致死性の疾患と考えられていたが、現在ではある程度治療ができる疾患となった。

5～6年毎の治療満足度の変化については、1994年度から2000年度にかけては、HIV・エイズ、SLE、骨粗鬆症、腰痛症、前立腺肥大症が、2000年度から2005年度にかけては関節リウマチ、緑内障、大腸がん、肝がん、前立腺がんが、2005年度から2010年度にかけては慢性C型肝炎、慢性B型肝炎、アレルギー性鼻炎、脳梗塞、IBD/炎症性腸疾患の向上が大きかった。また、最近になるほど各疾患の治療満足度の向上の割合が大きくなる特徴がある。しかし、治療法が改善されたこれら疾患でも2010年度調査の治療満足度は約50～75%であり、更に改善するべき余地はあると考えられる。

図表 2-3-4 治療満足度が向上した疾患

1994年度～2010年度		1994年度～2000年度		2000年度～2005年度		2005年度～2010年度	
疾患名	増加ポイント ¹⁾	疾患名	増加ポイント ²⁾	疾患名	増加ポイント ³⁾	疾患名	増加ポイント ⁴⁾
慢性C型肝炎	60.2	HIV・エイズ	16.9	関節リウマチ	21.6	慢性C型肝炎	47.2
関節リウマチ	55.3	SLE	16.5	緑内障	19.9	慢性B型肝炎	38.0
慢性B型肝炎	54.9	骨粗鬆症	16.4	大腸がん	19.0	アレルギー性鼻炎	36.1
骨粗鬆症	51.9	腰痛症	16.2	肝がん	18.9	脳梗塞	34.9
HIV・エイズ	48.7	前立腺肥大症	13.9	前立腺がん	17.3	IBD/炎症性腸疾患	33.4

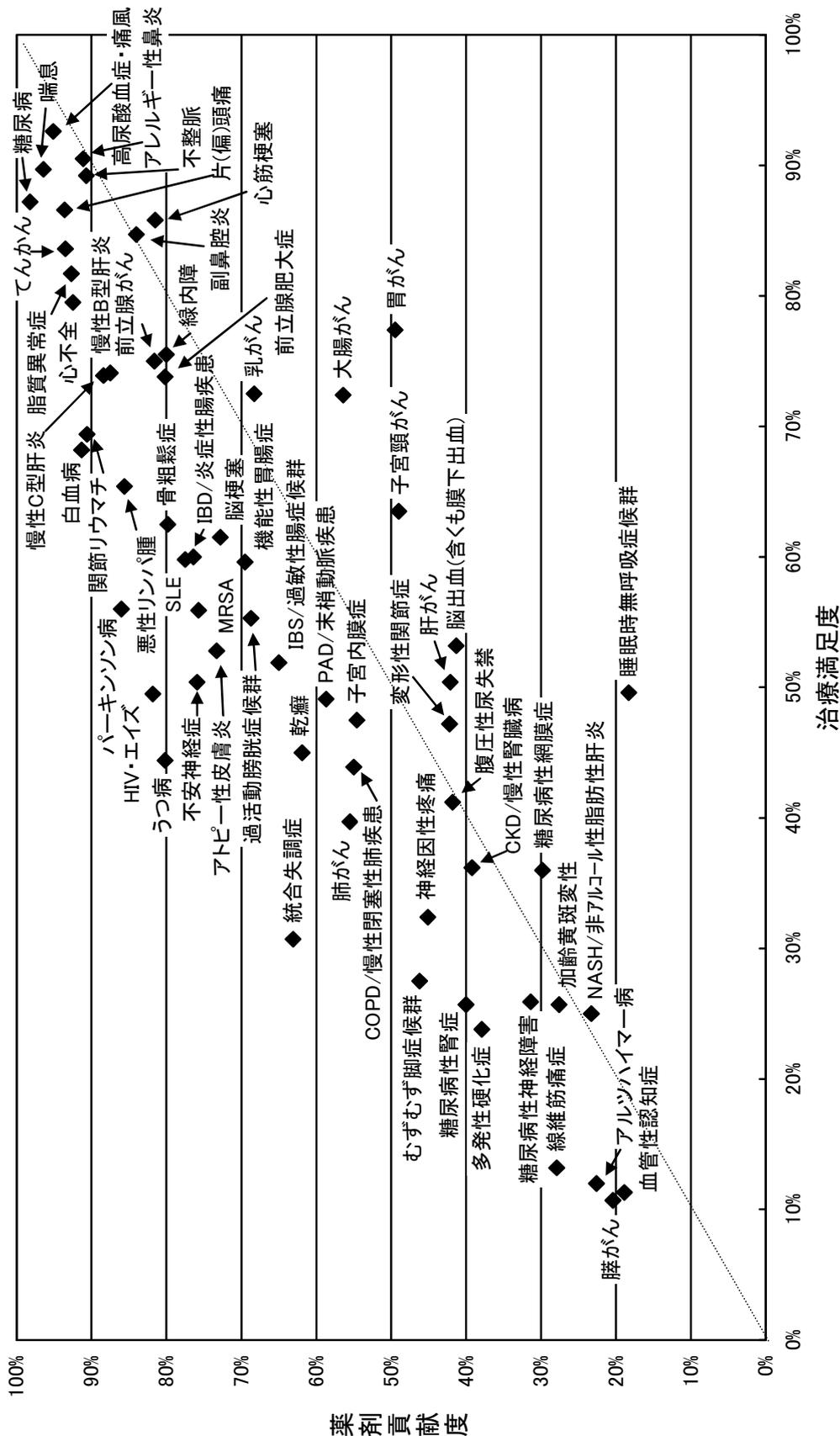
1) 2010年度治療満足度(%)－1994年度治療満足度(%)

2) 2000年度治療満足度(%)－1994年度治療満足度(%)

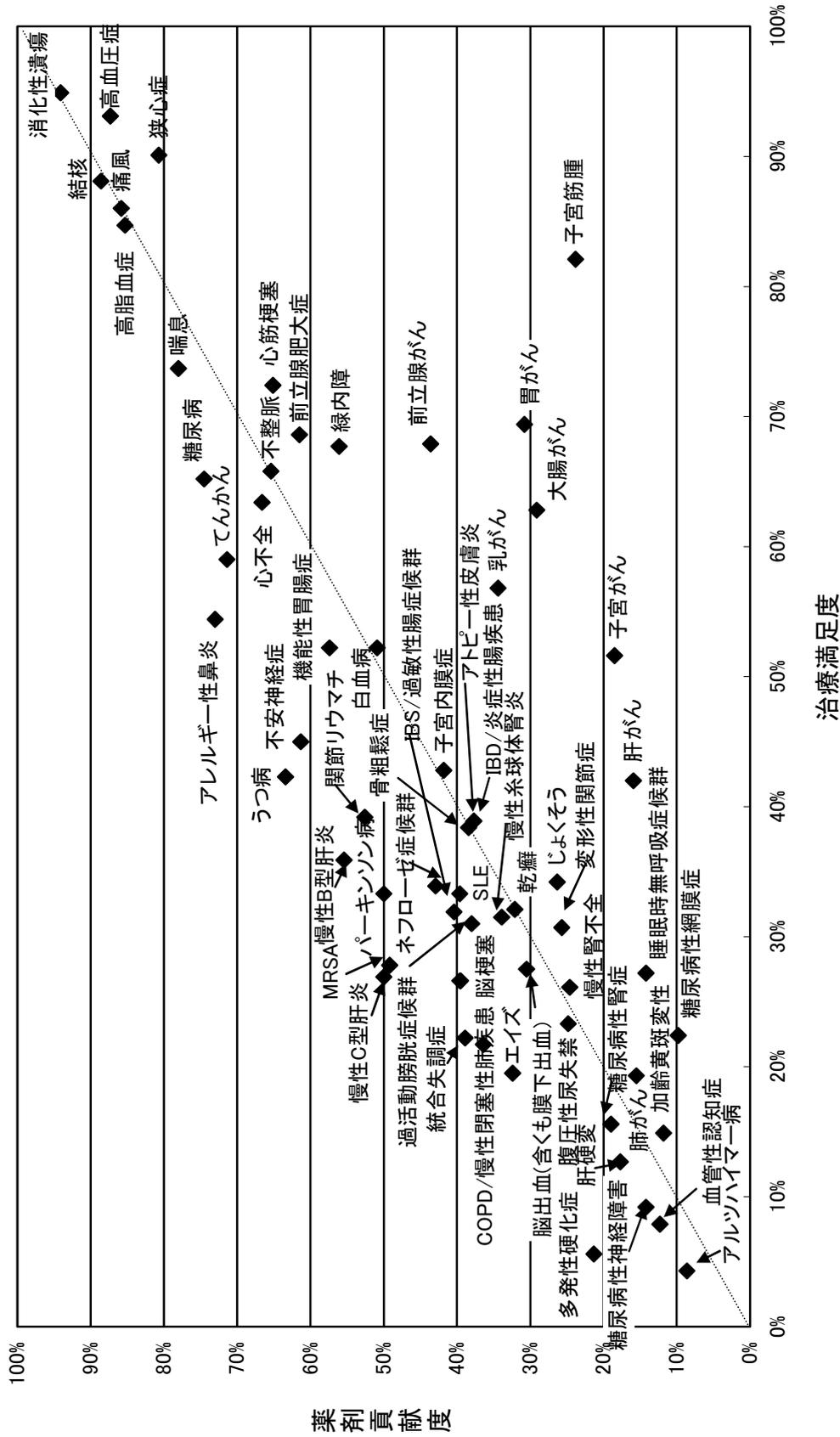
3) 2005年度治療満足度(%)－2000年度治療満足度(%)

4) 2010年度治療満足度(%)－2005年度治療満足度(%)

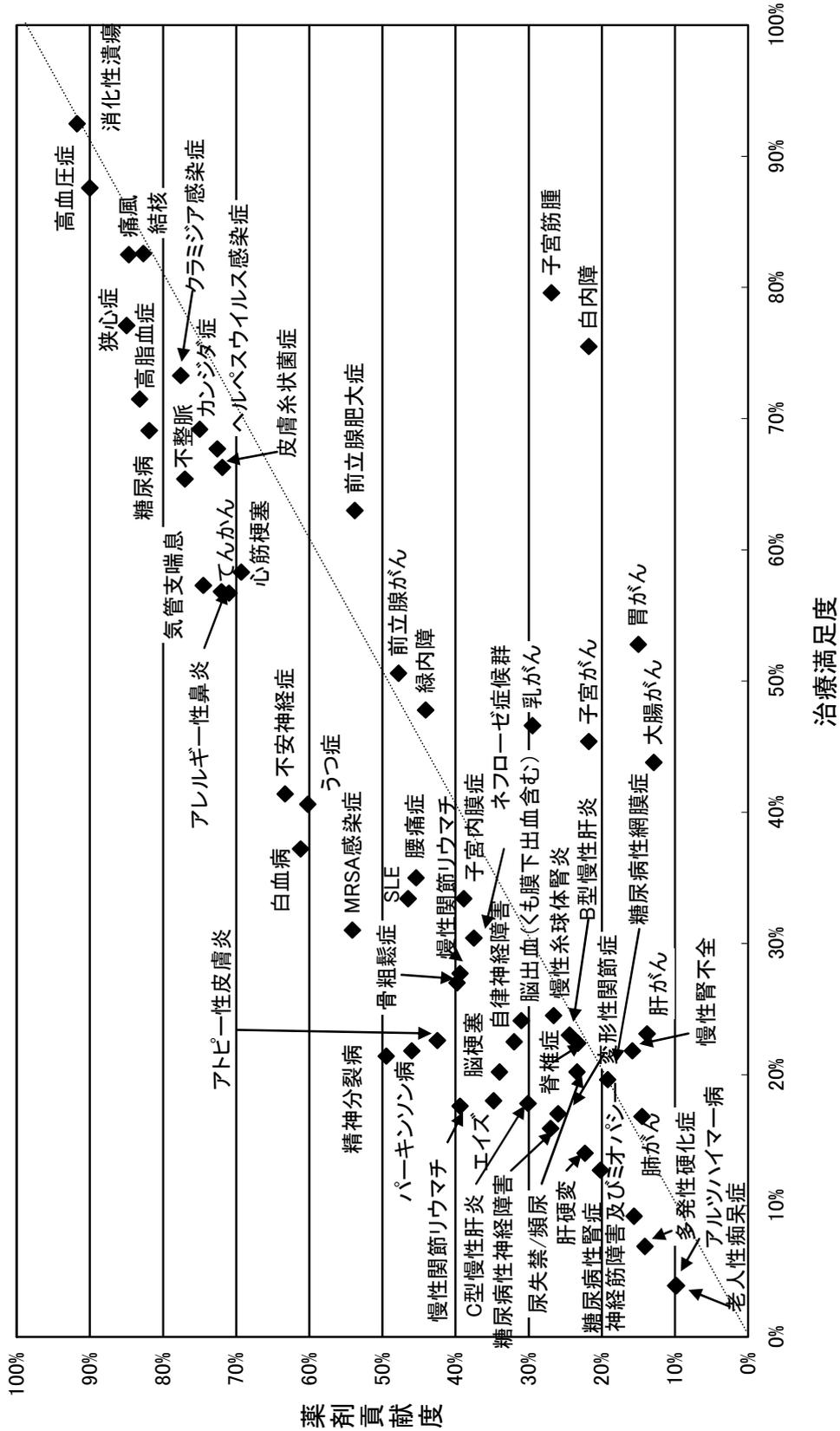
図表 2-3-5 治療満足度と薬剤貢献度 (2010年度) (再掲)



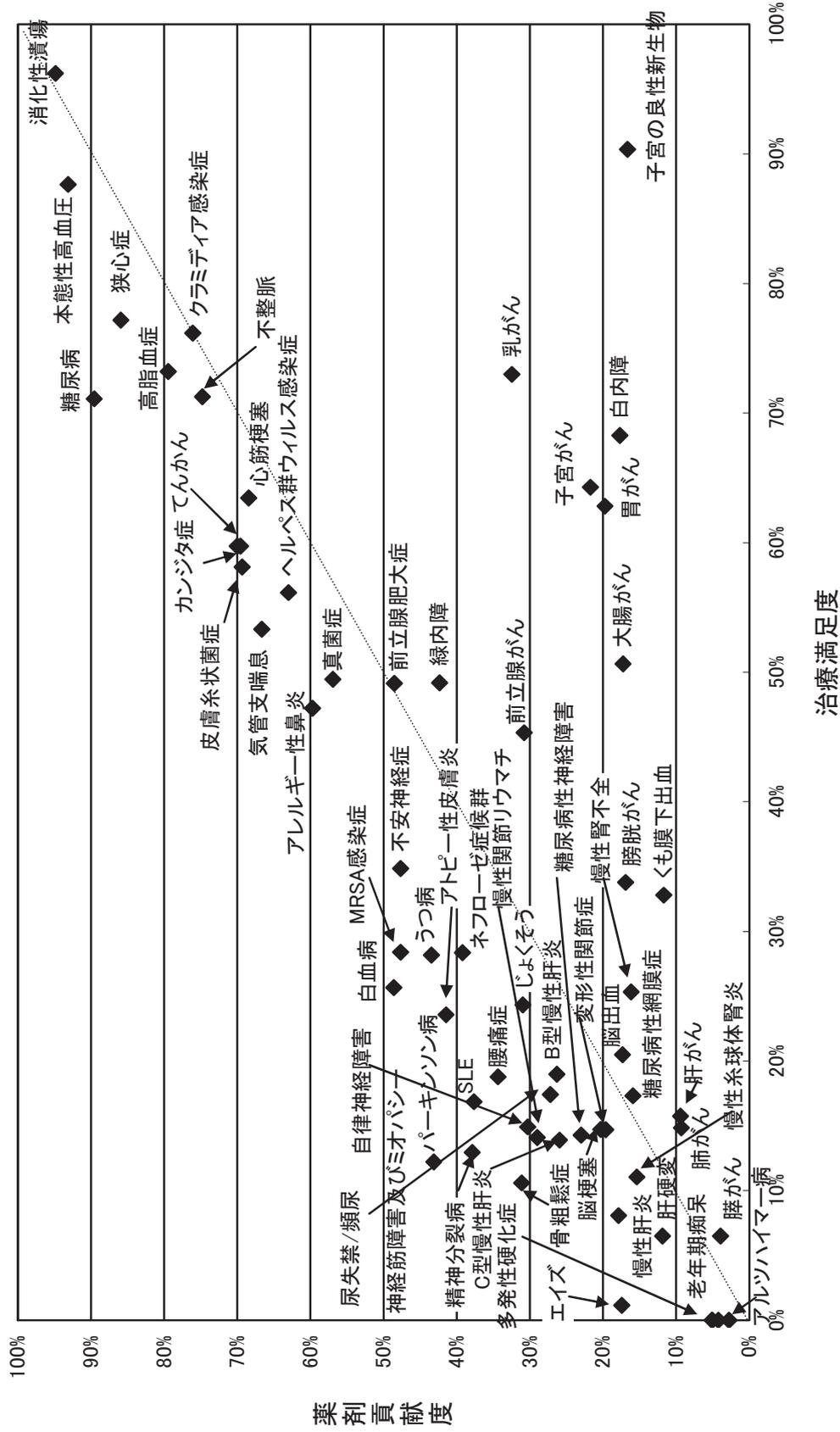
図表 2-3-6 治療満足度と薬剤貢献度 (2005 年度)



図表 2-3-7 治療満足度と薬剤貢献度 (2000 年度)



図表 2-3-8 治療満足度と薬剤貢献度 (1994 年度)

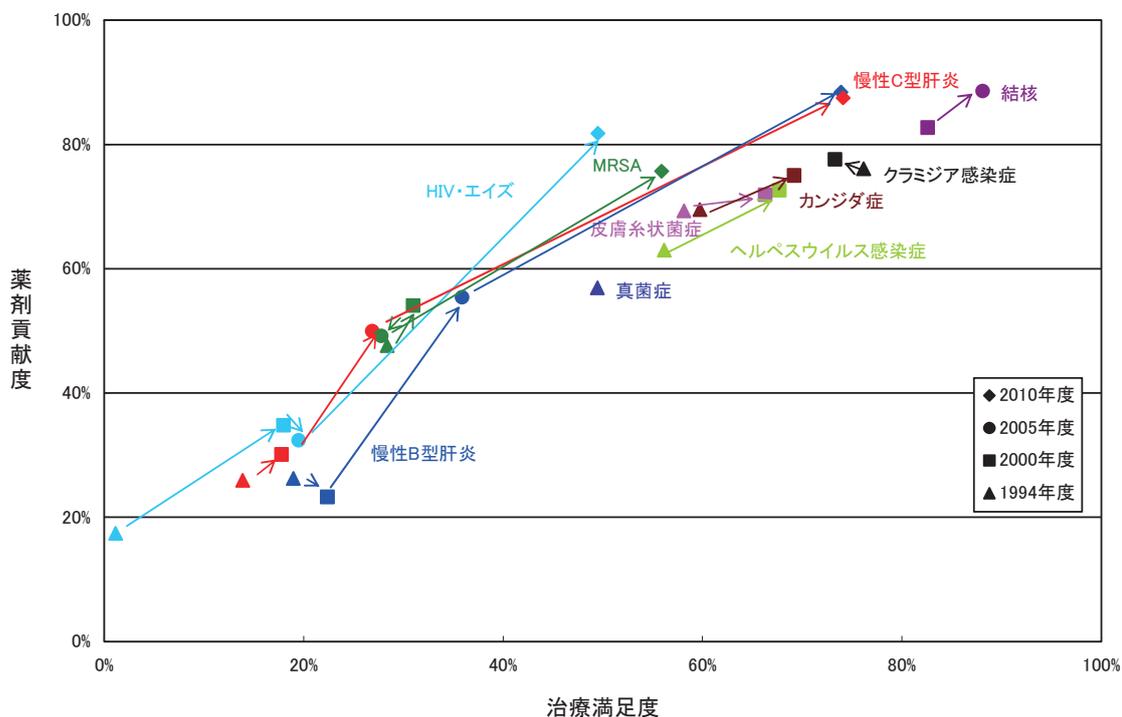


(3) 医療ニーズ調査結果の推移 (疾患群別)

① 感染症

感染症で今回の調査対象である慢性 B 型肝炎、慢性 C 型肝炎、HIV・エイズ、MRSA のすべてにおいて、前回から今回にかけて治療満足度および薬剤貢献度が大きく改善されている。

図表 2-3-9 過去4回の調査結果 (感染症)



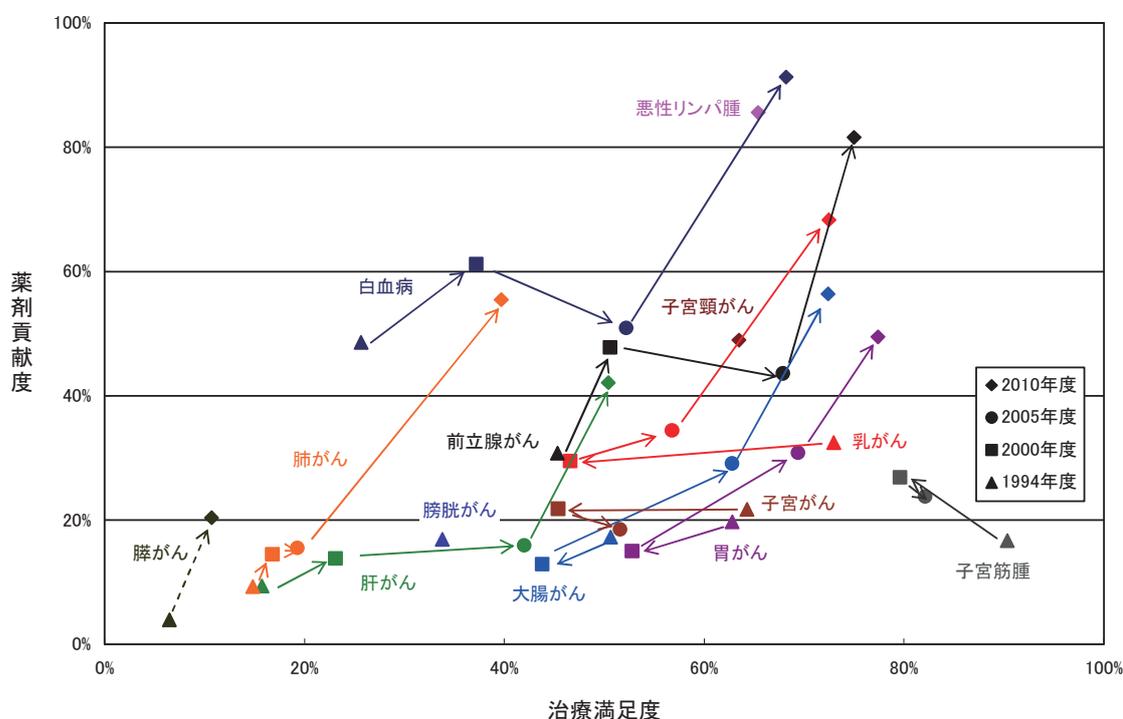
疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
結核		82.6%	88.1%			82.7%	88.6%	
慢性B型肝炎	19.0%	22.4%	35.9%	73.9%	26.3%	23.3%	55.4%	88.4%
慢性C型肝炎	13.9%	17.8%	26.9%	74.1%	26.0%	30.1%	50.0%	87.5%
HIV・エイズ	1.1%	18.0%	19.5%	49.5%	17.4%	34.8%	32.4%	81.8%
MRSA	28.4%	31.0%	27.8%	55.9%	47.7%	54.1%	49.2%	75.7%
ヘルペスウイルス感染症	56.2%	67.7%			63.0%	72.6%		
皮膚糸状菌症	58.1%	66.3%			69.4%	71.9%		
クラミジア感染症	76.2%	73.3%			76.1%	77.6%		
カンジダ症	59.7%	69.2%			69.5%	75.0%		
真菌症	49.5%				56.9%			

② 新生物

新生物については前回から今回にかけて全般的に治療満足度、薬剤貢献度ともに上昇しているが、とりわけ肺がんの治療満足度（19.3%→39.7%）と薬剤貢献度（15.5%→55.5%）が大きく上昇している。

また、薬剤貢献度に注目してみると、前回調査では新生物の薬剤貢献度は白血病を除いてすべて50%未満であったが、今回は膵がん、肝がんを除く疾患が約50%以上に上昇した。膵がんは1994年度（6.5%）以来の調査だが、今回の治療満足度は10.7%であり、改善の余地がある。

図表 2-3-10 過去4回の調査結果（新生物）

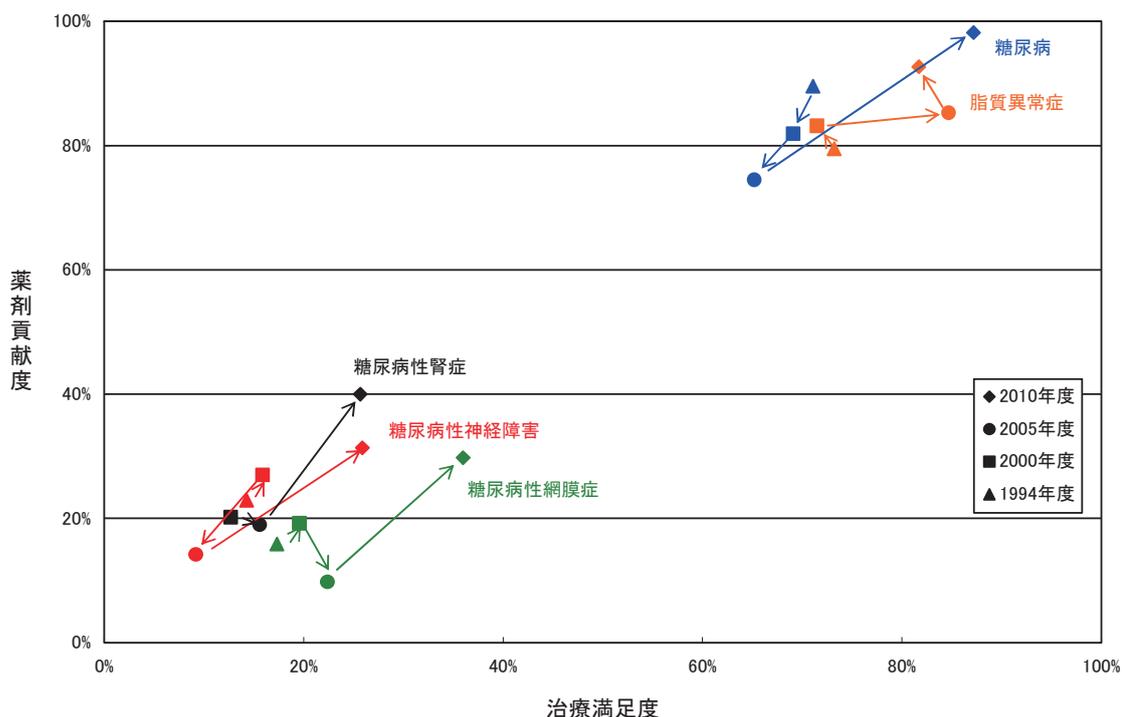


疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
胃がん	62.8%	52.8%	69.4%	77.4%	19.7%	15.0%	30.8%	49.5%
大腸がん	50.6%	43.8%	62.8%	72.4%	17.3%	12.9%	29.1%	56.4%
肝がん	15.7%	23.1%	42.0%	50.4%	9.4%	13.8%	15.9%	42.1%
膵がん	6.5%			10.7%				20.4%
肺がん	14.8%	16.8%	19.3%	39.7%	9.3%	14.5%	15.5%	55.5%
乳がん	73.0%	46.6%	56.8%	72.5%	32.5%	29.5%	34.4%	68.3%
子宮がん	64.3%	45.4%	51.6%		21.7%	21.8%	18.5%	
子宮頸がん				63.5%				49.0%
前立腺がん	45.3%	50.6%	67.9%	75.0%	30.8%	47.8%	43.6%	81.6%
膀胱がん	33.8%				16.9%			
白血病	25.7%	37.2%	52.2%	68.2%	48.6%	61.2%	50.9%	91.3%
悪性リンパ腫				65.4%				85.6%
子宮筋腫	90.3%	79.6%	82.1%		16.7%	26.9%	23.8%	

③ 代謝疾患

糖尿病は、前回に比べて治療満足度（65.2%→87.2%）および薬剤貢献度（74.5%→98.2%）が改善した。合併症についても、前回まで大きな変化がなかったのに対し、治療満足度および薬剤貢献度ともに上昇した。この5年間で合併症に対して直接効能をうたった新薬は発売されていない。今後、専門家へのヒアリングなどでその理由を明らかにしたい。

図表 2-3-11 過去4回の調査結果（代謝疾患）

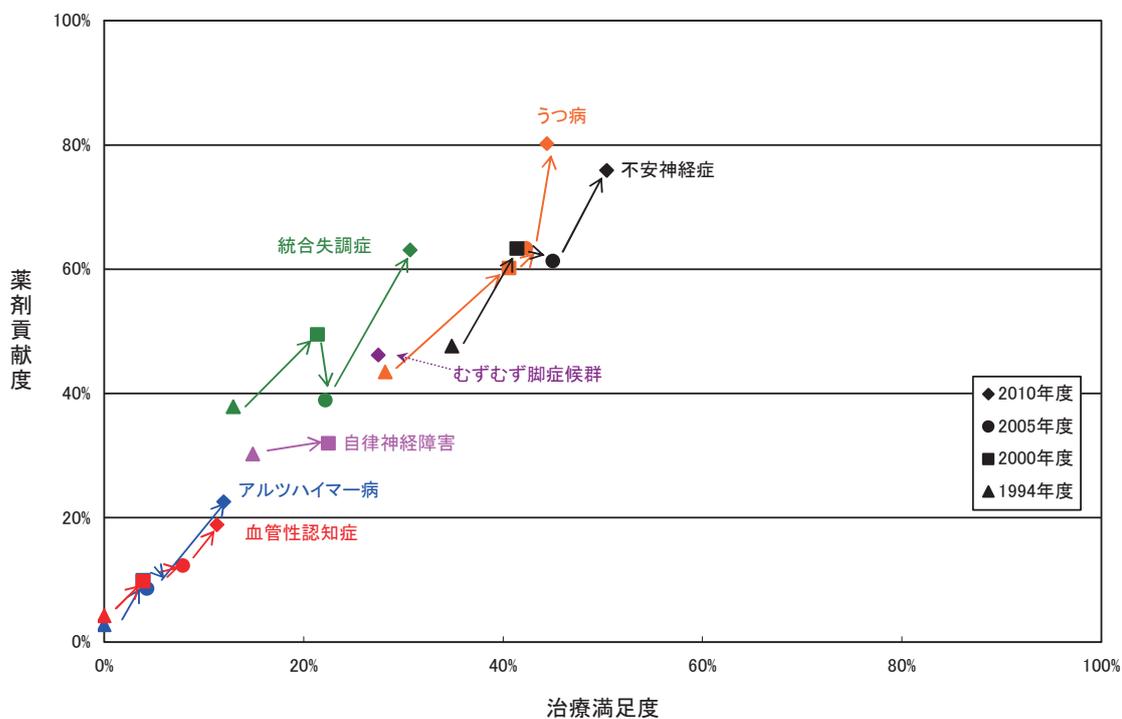


疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
糖尿病	71.1%	69.1%	65.2%	87.2%	89.6%	81.9%	74.5%	98.2%
糖尿病性神経障害	14.3%	15.9%	9.2%	25.9%	23.0%	27.0%	14.2%	31.4%
糖尿病性網膜症	17.3%	19.6%	22.4%	36.0%	15.9%	19.2%	9.8%	29.8%
糖尿病性腎症		12.7%	15.6%	25.7%		20.2%	19.0%	40.0%
脂質異常症	73.2%	71.5%	84.7%	81.7%	79.5%	83.2%	85.3%	92.7%

④ 精神疾患

精神疾患は、前回から今回にかけて全般的に薬剤貢献度が改善しているものの、治療満足度には十分反映されていない。

図表 2-3-12 過去4回の調査結果（精神疾患）

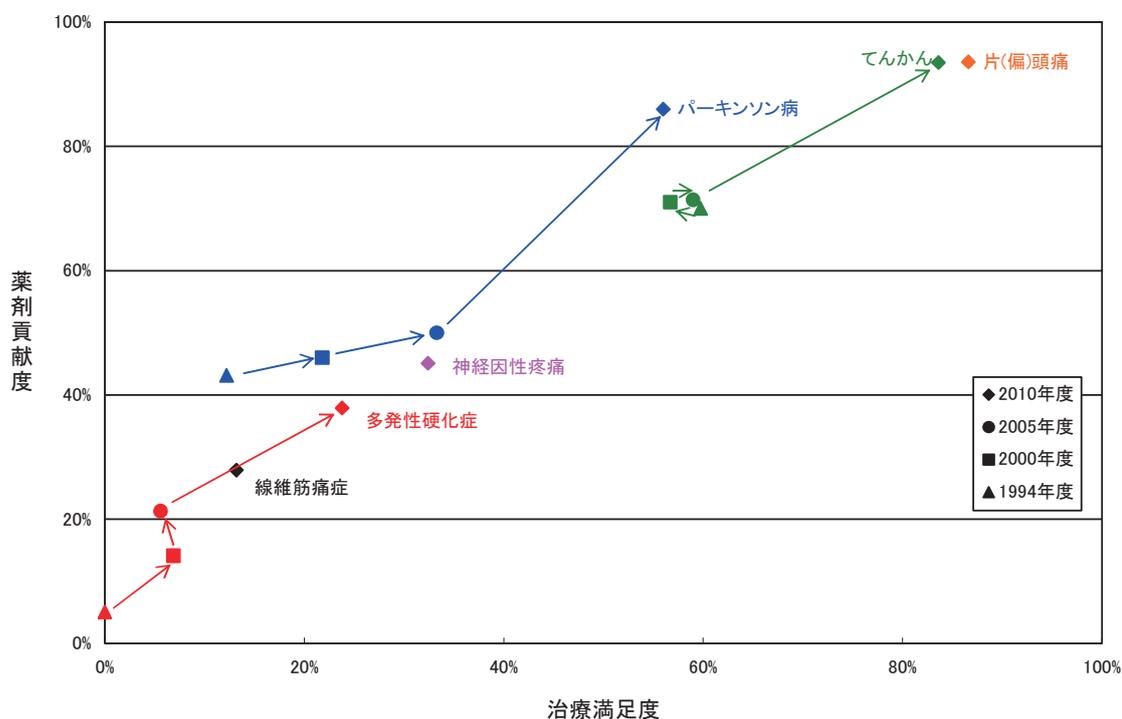


疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
アルツハイマー病	0.0%	3.9%	4.3%	12.0%	2.8%	9.9%	8.6%	22.6%
血管性認知症	0.0%	3.9%	7.9%	11.3%	4.2%	9.8%	12.3%	18.9%
統合失調症	13.0%	21.4%	22.2%	30.7%	37.9%	49.5%	38.9%	63.1%
うつ病	28.2%	40.6%	42.3%	44.4%	43.5%	60.2%	63.4%	80.2%
不安神経症	34.9%	41.4%	45.0%	50.4%	47.7%	63.3%	61.3%	75.9%
自律神経障害	14.9%	22.5%			30.3%	32.0%		
むずむず脚症候群				27.5%				46.2%

⑤ 神経疾患

神経疾患では、今回、パーキンソン病、多発性硬化症、てんかんで治療満足度（各々、33.3%→56.0%、5.6%→23.8%、59.0%→83.6%）および薬剤貢献度（50.0%→86.0%、21.3%→37.9%、71.4%→93.5%）ともに大きな改善が見られた。しかしながら、パーキンソン病では薬剤貢献度（86.0%）は大きく改善したが治療満足度（56.0%）はそれほど向上していない。その理由については今後、専門家へのヒアリングなどで明らかにしていきたい。

図表 2-3-13 過去4回の調査結果（神経疾患）

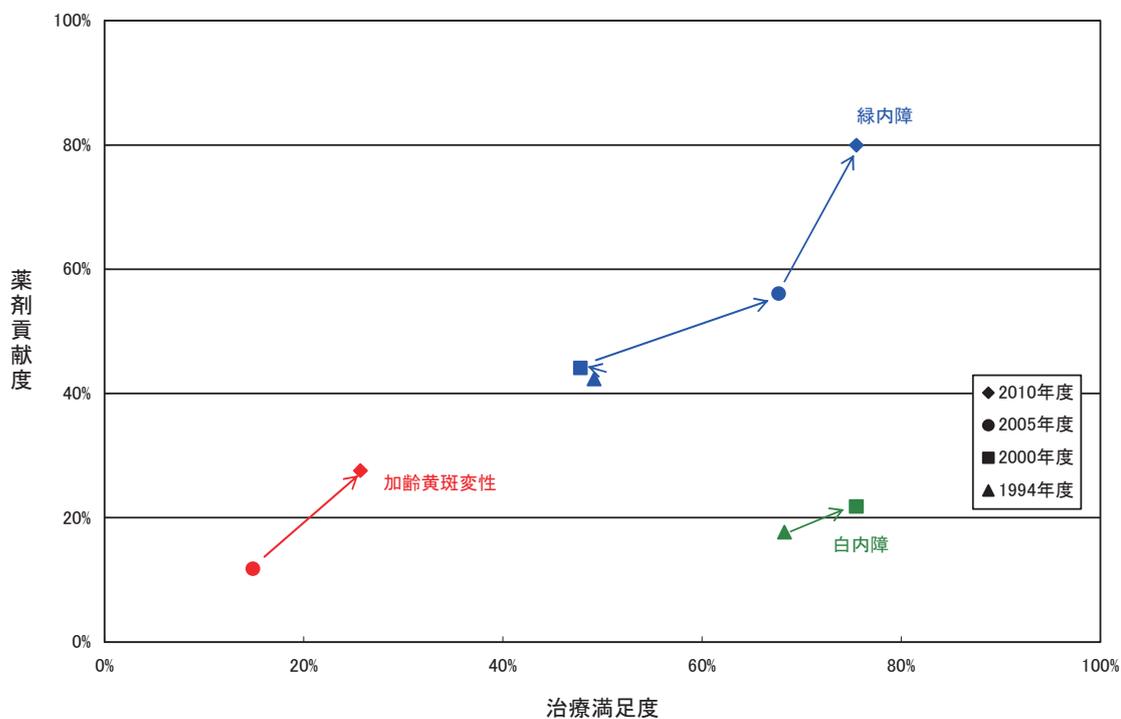


疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
パーキンソン病	12.2%	21.8%	33.3%	56.0%	43.1%	46.0%	50.0%	86.0%
多発性硬化症	0.0%	6.9%	5.6%	23.8%	5.1%	14.1%	21.3%	37.9%
てんかん	59.7%	56.7%	59.0%	83.6%	70.0%	71.0%	71.4%	93.5%
片(偏)頭痛				86.6%				93.6%
神経因性疼痛				32.4%				45.1%
線維筋痛症				13.2%				27.9%

⑥ 眼疾患

前回から今回にかけて、緑内障と加齢黄斑変性で治療満足度（各々、67.7%→75.5%、14.9%→25.7%）と薬剤貢献度（56.1%→80.0%、11.8%→27.6%）が改善している。

図表 2-3-14 過去4回の調査結果（眼疾患）



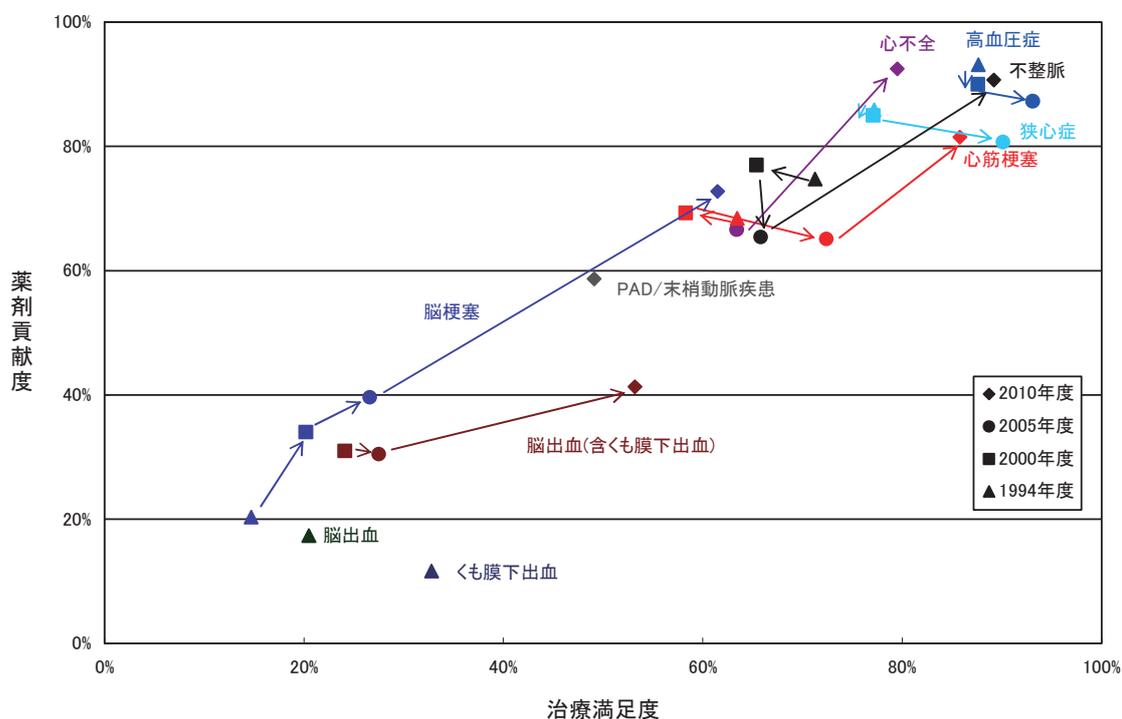
疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
緑内障	49.2%	47.8%	67.7%	75.5%	42.4%	44.1%	56.1%	80.0%
加齢黄斑変性			14.9%	25.7%			11.8%	27.6%
白内障	68.3%	75.5%			17.7%	21.8%		

⑦ 循環器疾患

心血管系では、もともと治療満足度が高かったが、心筋梗塞（72.4%→85.8%）、心不全（63.4%→79.5%）、不整脈（65.8%→89.2%）と確実に上昇している。

脳血管系では、脳出血(含むも膜下出血)（27.5%→53.2%）、脳梗塞（26.6%→61.5%）のどちらも前回は 30%未満の低い治療満足度だったのに対して、今回は 50%以上と大きく満足度が上昇している。脳出血（含むも膜下出血）は薬剤貢献度（30.5%→41.3%）に比べて治療満足度（27.5%→53.2%）が大きく改善していた。

図表 2-3-15 過去4回の調査結果（循環器疾患）

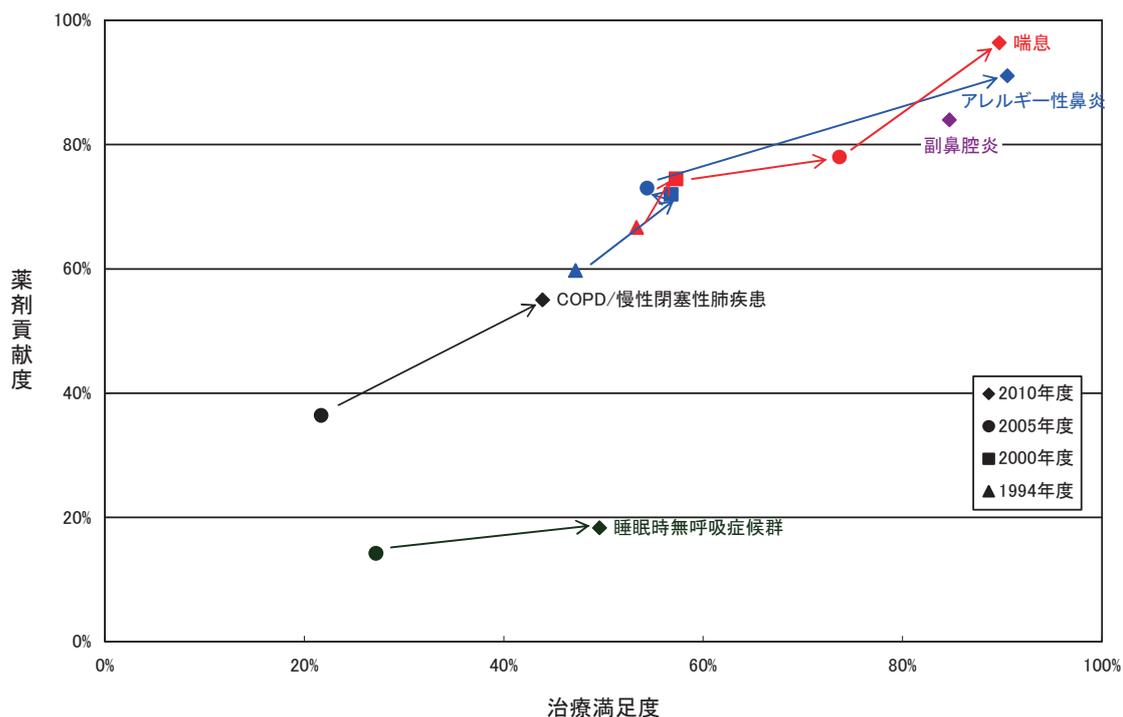


疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
高血圧症	87.7%	87.6%	93.1%		93.2%	90.0%	87.3%	
狭心症	77.2%	77.1%	90.1%		85.9%	85.0%	80.7%	
心筋梗塞	63.4%	58.3%	72.4%	85.8%	68.5%	69.3%	65.1%	81.5%
心不全			63.4%	79.5%			66.6%	92.5%
不整脈	71.3%	65.4%	65.8%	89.2%	74.8%	77.0%	65.4%	90.7%
脳出血	20.5%				17.3%			
くも膜下出血	32.8%				11.7%			
脳出血(含むも膜下出血)		24.1%	27.5%	53.2%		31.0%	30.5%	41.3%
脳梗塞	14.7%	20.2%	26.6%	61.5%	20.3%	34.0%	39.6%	72.8%
PAD/末梢動脈疾患				49.1%				58.7%

⑧ 呼吸器疾患

前回から今回にかけて、呼吸器疾患で治療満足度が大きく改善しているのはアレルギー性鼻炎（54.4%→90.5%）、COPD/慢性閉塞性肺疾患（21.7%→43.9%）、睡眠時無呼吸症候群（27.2%→49.6%）である。睡眠時無呼吸症候群については、治療満足度は上昇しているが薬剤貢献度はほとんど変化していなかった。

図表 2-3-16 過去4回の調査結果（呼吸器疾患）

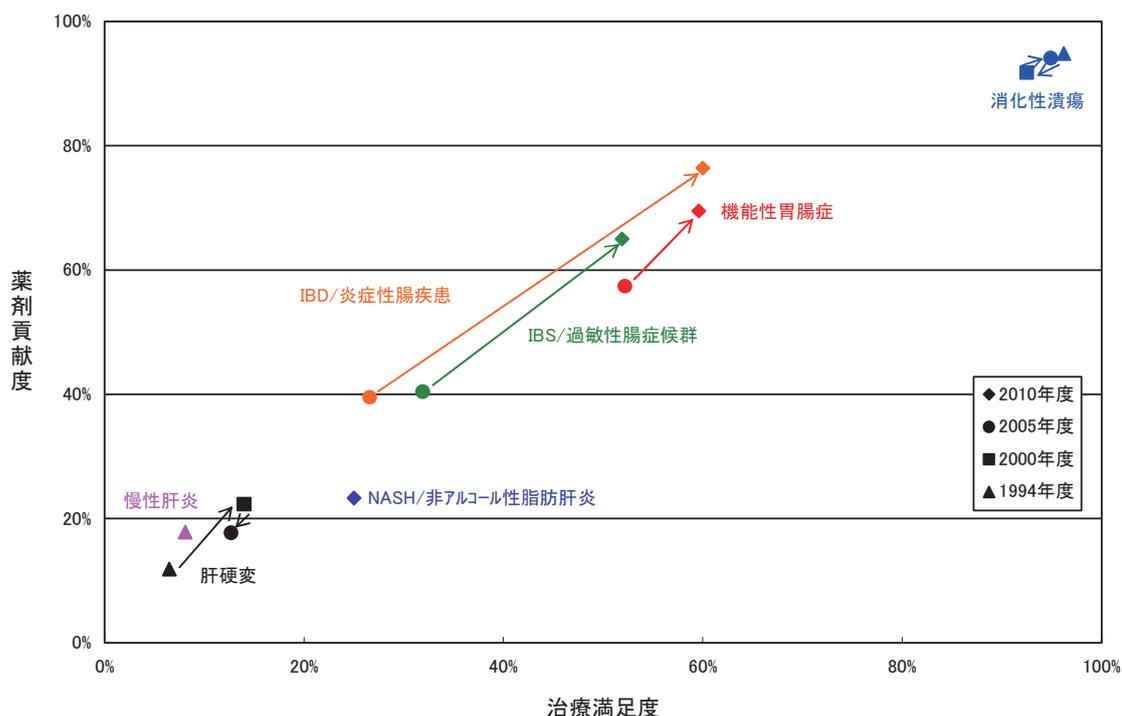


疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
副鼻腔炎				84.7%				84.0%
アレルギー性鼻炎	47.2%	56.8%	54.4%	90.5%	59.7%	72.0%	73.0%	91.1%
喘息	53.3%	57.3%	73.7%	89.7%	66.7%	74.5%	78.0%	96.4%
COPD/慢性閉塞性肺疾患			21.7%	43.9%			36.4%	55.0%
睡眠時無呼吸症候群			27.2%	49.6%			14.2%	18.3%

⑨ 消化器疾患

消化器疾患では、IBD/炎症性腸疾患、IBS/過敏性腸症候群が治療満足度（各々、26.6%→60.0%、31.9%→51.9%）および薬剤貢献度（39.5%→76.4%、40.4%→65.0%）ともに前回から今回にかけて大きく改善している。

図表 2-3-17 過去4回の調査結果（消化器疾患）

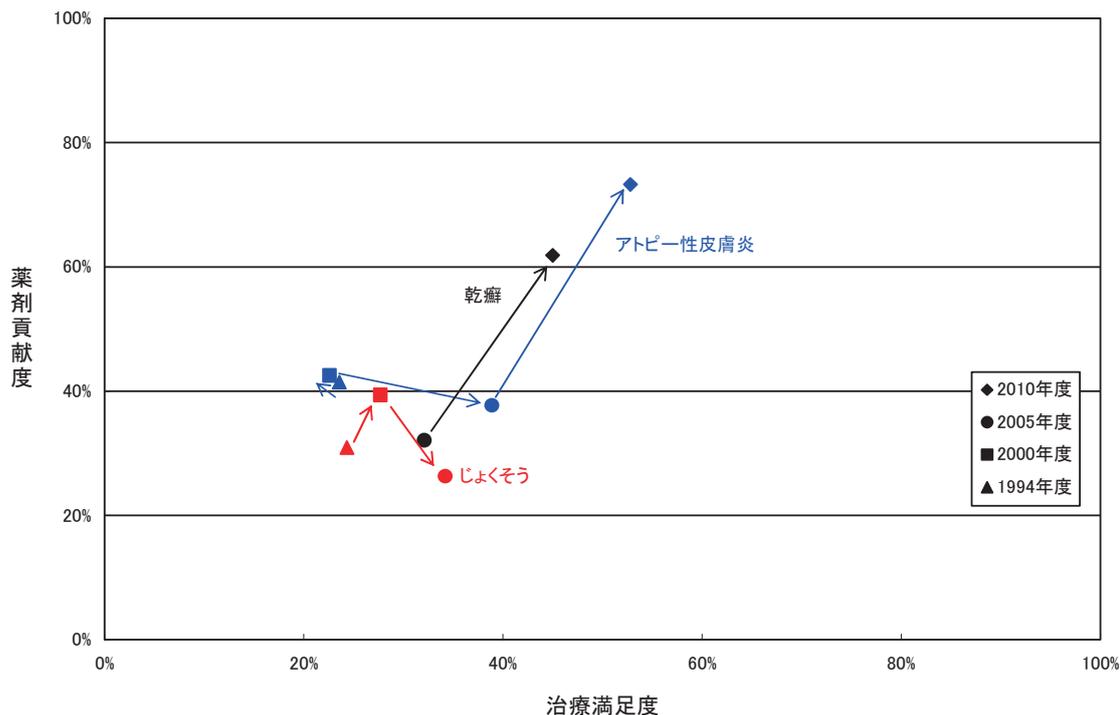


疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
消化性潰瘍	96.2%	92.5%	94.9%	94.8%	94.8%	91.8%	94.1%	
機能的胃腸症			52.2%	59.6%			57.4%	69.5%
IBD/炎症性腸疾患			26.6%	60.0%			39.5%	76.4%
IBS/過敏性腸症候群			31.9%	51.9%			40.4%	65.0%
肝硬変	6.5%	14.0%	12.7%		11.9%	22.3%	17.7%	
慢性肝炎	8.1%				17.9%			
NASH/非アルコール性脂肪肝炎				25.0%				23.3%

⑩ 皮膚疾患

薬剤貢献度では、アトピー性皮膚炎（37.7%→73.3%）、乾癬（32.1%→61.9%）のいずれも大きく上昇している。それに対して、治療満足度の上昇はアトピー性皮膚炎（38.9%→52.8%）、乾癬（32.1%→45.0%）といずれも比較的小さい。その理由については今後、専門家へのヒアリングなどで明らかにしたい。

図表 2-3-18 過去4回の調査結果（皮膚疾患）

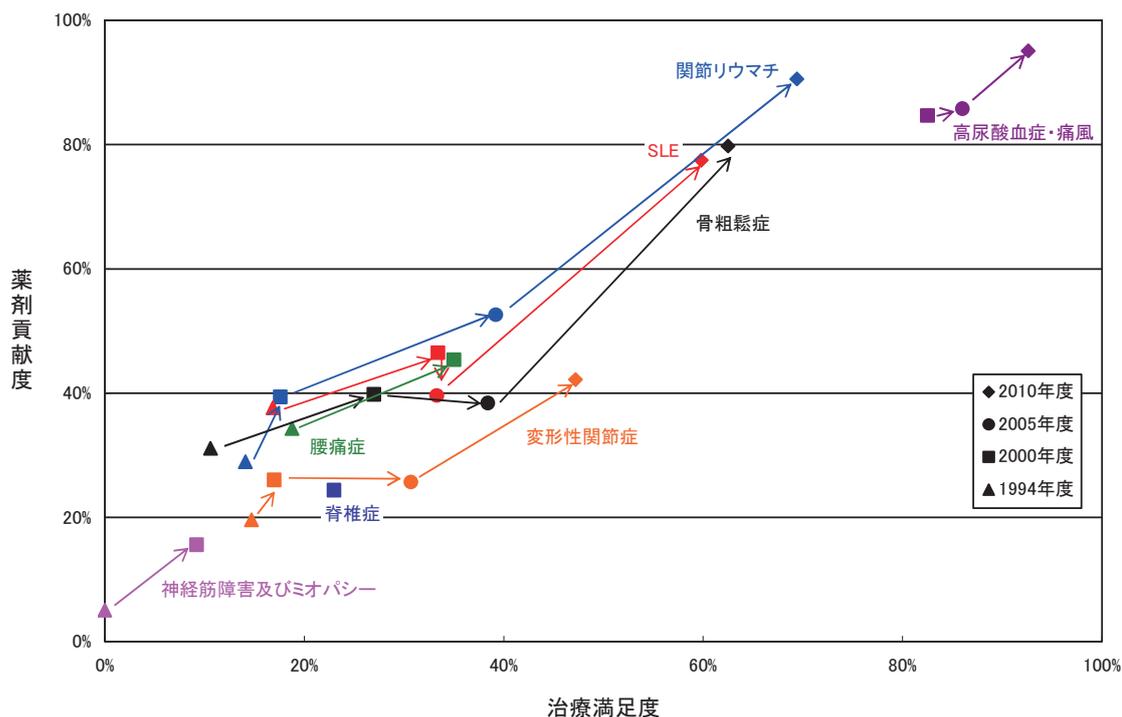


疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
アトピー性皮膚炎	23.6%	22.6%	38.9%	52.8%	41.5%	42.5%	37.7%	73.3%
乾癬			32.1%	45.0%			32.1%	61.9%
じょくそう	24.3%	27.7%	34.2%		30.9%	39.4%	26.3%	

⑪ 筋骨格疾患

筋骨格疾患では、前回から今回にかけて関節リウマチ、骨粗鬆症、SLE の治療満足度（各々、39.2%→69.4%、38.4%→62.5%、33.3%→59.8%）および薬剤貢献度（52.6%→90.6%、38.4%→79.8%、39.6%→77.5%）が大きく改善している。特に薬剤貢献度に関しては、変形性関節症を除いて約80%以上といずれも高い。

図表 2-3-19 過去4回の調査結果（筋骨格疾患）

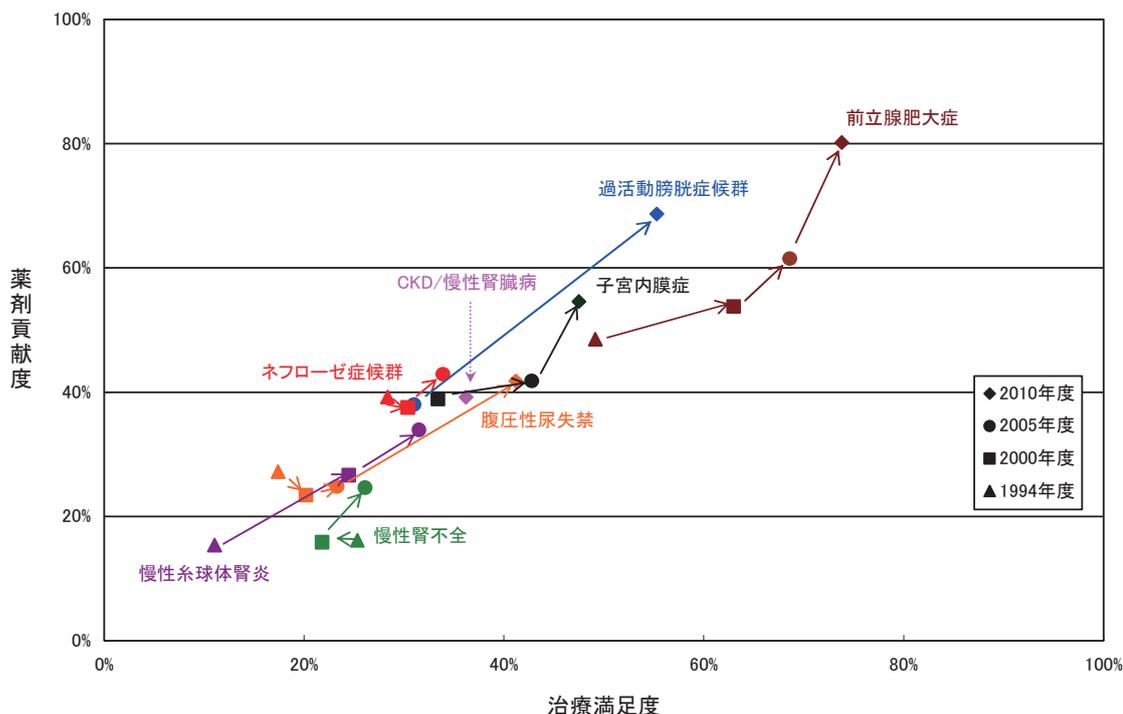


疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
関節リウマチ	14.1%	17.6%	39.2%	69.4%	29.0%	39.4%	52.6%	90.6%
高尿酸血症・痛風		82.5%	86.0%	92.6%		84.7%	85.8%	95.1%
変形性関節症	14.7%	17.0%	30.7%	47.2%	19.6%	26.0%	25.7%	42.2%
SLE	16.9%	33.4%	33.3%	59.8%	37.6%	46.5%	39.6%	77.5%
骨粗鬆症	10.6%	27.0%	38.4%	62.5%	31.1%	39.8%	38.4%	79.8%
神経筋障害及びミオパシー	0.0%	9.2%			5.1%	15.6%		
脊椎症		23.0%				24.4%		
腰痛症	18.8%	35.0%			34.4%	45.4%		

⑫ 尿路性器疾患

前回から今回にかけ、過活動膀胱症候群の治療満足度（31.0%→55.3%）および薬剤貢献度（38.0%→68.7%）がどちらも大きく改善している。その理由として、この5年間で発売された新薬が考えられる。

図表 2-3-20 過去4回の調査結果（尿路性器疾患）



疾患名	治療満足度				薬剤貢献度			
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度
慢性系球体腎炎	11.1%	24.5%	31.5%		15.4%	26.6%	33.9%	
ネフローゼ症候群	28.4%	30.4%	33.9%		39.2%	37.5%	42.9%	
慢性腎不全	25.3%	21.8%	26.1%		16.1%	15.8%	24.6%	
CKD/慢性腎臓病				36.2%				39.2%
過活動膀胱症候群			31.0%	55.3%			38.0%	68.7%
腹圧性尿失禁	17.4%	20.2%	23.3%	41.2%	27.2%	23.4%	24.8%	41.8%
前立腺肥大症	49.1%	63.0%	68.6%	73.8%	48.5%	53.8%	61.5%	80.2%
子宮内膜症		33.4%	42.8%	47.5%		38.9%	41.8%	54.6%

第3章 文献情報

3-1 医療を取り巻く環境の変化

2006年から2010年の医療を取り巻く環境の変化について、薬事行政に関わる事項を、医療保険制度、医療提供体制、診療報酬制度および薬価関連制度に分類し、年表を作成した（図表 3-1-1）。特に重要と思われる出来事は、第5次改正医療法の施行（2007.4）、後期高齢者医療（長寿医療）制度のスタート（2008.4）、および2009年9月に発足した民主党政権による、ライフ・イノベーションによる健康大国戦略（2010.6）の策定などである。

(1) 第5次医療法の改正（2006.6）と施行（2007.4）

- ・患者の視点に立った医療連携の推進：患者等への医療に関する情報提供の推進
- ・医療法人制度改革：医療の担い手の確保、基盤の整備
- ・地域や診療科による医師不足への対応、医療従事者の資質の向上
- ・4疾病5事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）対策の重点化

(2) 後期高齢者医療制度の導入（2008.4）

- ・後期高齢者の健康状態、ケアのあり方に配慮しつつ、高齢者医療費がなおも増え続ける状況にあって財政負担を抑制する。適用年齢（75歳以上）の高齢者は、これまでに加入している国保や健保を脱退し、後期高齢者だけの独立した保険に組み入れられた。

(3) ライフ・イノベーションによる健康大国戦略（2010.6）

- ・2020年までの目標：社会保障で新規市場約50兆円、新規雇用284万人を創出
- ・医療・介護・健康関連産業を成長牽引産業へ
- ・日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発促進
- ・アジア等海外市場への展開促進 など

(4) 診療報酬改定

- ・2006年度（本体：▲1.36%）
- ・2008年度（本体：+0.38%）：8年ぶりの診療報酬本体プラス改定
産科・小児科への重点評価、勤務医の負荷軽減、後期高齢者に対する各管理料や指導料、診療加算等の新設 など
- ・2010年度（本体：+1.55%）：10年ぶりのネットプラス改定
救急医療、産科・小児医療の評価の充実、病院勤務医の負担の軽減、手術料の適正な評価（手術料の引上げ）、がん医療・認知症医療・感染症対策・肝炎対策の推進、75

歳という年齢に着目した診療報酬体系の廃止 など

(5) 薬価改定

- 2006 年度 (▲6.7%) : 類似薬効比較方式の補正加算等の見直し (加算率の引上げ、一部加算要件の緩和、小児加算の創設など)、初めて後発品が薬価収載された先発品の特例引下げ幅の拡大 など
- 2008 年度 (▲5.2%) : 類似薬効比較方式の補正加算等の見直し (加算率の引上げ、一部加算要件の緩和など)、原価計算方式の見直し (革新性等に応じた営業利益率のメリハリ)、市場拡大再算定の見直し (対象範囲の拡大など)、初めて後発品が薬価収載された先発品の特例引下げ幅の縮小 など
- 2010 年度 (▲5.75%) : 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の試行的導入、後発品のある先発品の追加引下げ、小児・希少疾病に係る効能および効果等が追加された医薬品および市販後に臨床的有用性が検証された医薬品の加算、内用配合剤たる新薬の薬価算定の新ルール、バイオ後続品の薬価算定の新ルール など

図表 3-1-1 年表

年	月	医療保険制度	医療提供体制	診療報酬制度	薬価関連制度	その他
2006	(H18)	国民医療費の総額は33.13兆円	【第5次医療法改正】 ・患者の視点に立った医療連携の推進→医療計画制度の見直し ・病床区分の定着化→基準病床数算定方式変更 ・医療法人制度改革→医療の担い手の確保、基盤の整備 ・在宅医療の推進→質の高い効率的医療 ・医療情報提供の拡大→広告規制緩和、情報提供制度化(都道府県) ・標準化の推進→医療情報のIT化、レセプトIT化推進(H23年完成)	【診療報酬改定(本体▲1.36%)】	【薬価改定(▲6.7%)】 ・通常改定(調整幅=2%) ・類似薬効比較方式の補正加算等の見直し(加算率の引上げ、一部加算要件の緩和、小児加算の創設など) ・初めて後発品が薬価収載された先発品の特例引下げ幅の拡大	・高齢者2,617万人20.5% ・薬学教育6年制開始 ・「健康日本21」の推進
2007	(H19)	4 【がん対策基本法施行】 患者側の意思決定への参加を規定した初めての医療制度【終末期医療のガイドライン制定】 厚生労働省「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」による	【第5次改正医療法施行】 医師不足対策、4疾病5事業(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)対策の重点化			
	7		【緊急臨時的医師派遣システム発足】 医師不足対策として国の仲介による医師の緊急派遣がスタート			
	10		「救急医療における終末期医療に関する提言(ガイドライン)」			
		国民医療費の総額は34.14兆円	介護療養病床数(病院:101,366、診療所:5,942)			・高齢者2,746万人21.5%
2008	(H20)	1				【平成20年度厚生省予算案】 ・医師確保対策に161億円計上 【平成20年度文科省予算案】 ・医学部定員増に3億円計上
	4	【高額医療・高額介護合算療養費制度の施行】 同一世帯において医療と介護でかかった費用の負担の合計を緩和する(世帯内の同一の医療保険の加入者について、毎年8月から1年間にかけた医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給)	【後期高齢者医療制度の導入】 後期高齢者の健康状態、ケアのあり方に配慮しつつ、高齢者医療費がなおも増え続ける状況にあつて財政負担を抑制する。適用年齢(75歳以上)の高齢者は、これまでに加入している国保や健保を脱退し、後期高齢者だけの独立した保険に組み入れられる ・徴収方法は年金からの天引きが基本	【平成20年度診療報酬改定の施行】 ・各地に医療連携体制を構築することをめざす ・在宅医療へのシフト ・後期高齢者医療は外来の主治医を中心に		
	5					・介護療養型老人保健施設創設
	6					【医学部定員の増員を閣議決定】 医療需要の増大に伴う医師不足対策として医師数増員へ方針転換
	10	【政管健保から協会けんぽへの移行】 政管健保の運営が社会保険庁から全国健康保険協会へ移管された ・健康保険の給付の内容はこれまでと同様 ・全国一律で運営されてきた保険料率が、国保と同様、地域ごと(都道府県単位)の医療費総額に応じて保険料率を設定する				
	国民医療費の総額は34.81兆円【社会保障国民会議シミュレーション】 平成37年度医療費、最大で70兆円にシミュレーションによると2025年度の推計医療費は大幅な改革を想定したケースでは最大で70兆円に上り、現行の医療提供体制が継続することを前提としたケースの67兆円を上回る	介護療養病床数(病院:94,037、診療所:5,215) ・平成24年度の療養病床の達成目標を約22万床へ	【診療報酬改定(本体+0.38%)】 ・産科・小児科への重点評価・勤務医の負担軽減 ・生活を重視した医療について(生活習慣病管理料や透析料の引き下げ) ・療養病棟・在宅医療の見直し、推進 ・医療安全と個別医療技術の評価(画像診断での電子画像加算の拡大) ・後期高齢者診療(後期高齢者に対する各管理料や指導料、診療加算等の新設)	【薬価改定(▲5.2%)】 ・通常改定(調整幅=2%) ・類似薬効比較方式の補正加算等の見直し(加算率の引上げ、一部加算要件の緩和など) ・原価計算方式の見直し(革新性等に応じた営業利益率のメリハリ) ・市場拡大再算定の見直し(対象範囲の拡大など) ・初めて後発品が薬価収載された先発品の特例引下げ幅の縮小 ・キット加算の見直し ・薬価算定組織における企業の意見陳述機会の拡大	・高齢者2,822万人22.1% ・病院の外来患者数が前年比3.4%減(長期処方の方がりて8年連続の減少に)(2009年11月26日平成20年医療施設調査・病院報告) 【厚生省平成21年度予算概算要求】 医師確保で過去最高の360億円を計上	

年	月	医療保険制度	医療提供体制	診療報酬制度	薬価関連制度	その他
2009 (H21)	1		【H21年度厚労省予算案】 医師確保に過去最高の272億円(総額で3兆余増の25兆1568億円) 【平成21年度介護報酬改定で答申】 介護療養型老健の報酬単位を上乗せ(夜間の職員配置は1日24単位加算)			
	3		【規制改革推進3ヵ年計画再改定案】 オンライン請求完全義務化を事実上緩和(請求困難な医療機関に配慮、例外規定の拡大を容認)			
	6		【経済財政改革の基本方針2009】 社会保障費2,200億円削減せず 【臓器移植法改正案】 15歳未満の臓器移植を可能とする案を衆院で可決			
	7					【H22年度医学部定員】 文科省は過去最大の8,855人に増員へ(H21年度は過去最大の8,486人)
	9		【民主党を中心とした連立内閣が発足】 厚生労働相に長妻氏(民主)が就任。後期高齢者医療制度の廃止などを盛り込んだマニフェストの実現を謳う			
	10		【オンライン請求義務化】 厚労省が小規模・高齢など対象に、例外措置をとるとする省令改正案をまとめた 【補正予算執行停止】 プラス改定を前提に地域医療再生基金を削減			
	11		【オンライン請求義務化撤回】 オンライン請求のほか電子媒体による請求を原則として認め、紙での請求を可能とする例外規定も大幅に拡大			
				介護療養病床数(病院:91,069、診療所:5,849)		
2010 (H22)	6		【ライフ・イノベーションによる健康大戦略】 保険外併用療養や外国人患者受け入れへの規制緩和により医療分野で市場拡大を目指す			
	9		【介護療養病床】 「平成23年度末で廃止」を見直しへ(調査結果を受けて厚労相が国会で答弁)			・厚労相に細川氏(民主)が就任
	10		【平成22年度補正予算案の閣議決定】 地域医療再生基金の拡充。HPVワクチン等の3種のワクチン接種事業に対する支援			
	12		【社保審医療保険部会】 高額療養費の超過分を現物給付化へ			
			介護療養病床数(病院:83,119、診療所:5,401)	【診療報酬改定(本体+1.55%)】 ・救急医療の評価の充実 ・産科・小児医療の評価の充実 ・病院勤務医の負担の軽減(医師事務作業補助体制加算、チーム医療の評価) ・手術料の適正な評価(手術料の引き上げ) ・明細書発行の推進(明細書の無料発行) ・がん医療・認知症医療・感染症対策・肝炎対策の推進 ・75歳という年齢に着目した診療報酬体系の廃止	【薬価改定(▲5.75%)】 ・通常改定(調整幅-2%) ・新薬創出・適応外薬解消等促進加算の試行的導入→革新的な新薬の創出や適応外薬の開発等の推進 ・後発品のある先発品の追加引下げ ・小児・希少疾病に係る効能および効果等が追加された医薬品および市販後に臨床的有用性が検証された医薬品の加算 ・内用配合剤たる新薬の薬価算定の新ルール ・バイオ後続品の薬価算定の新ルール ・外国価格が3ヶ国以上ある医薬品の、外国平均価格算定の変更	・65歳以上人口は2,933万人で、前年同月に比べ増加。23.0% H23年度予算案で「健康長寿社会実現のためのライフ・イノベーションプロジェクトの推進」に131億円が計上された

3-2 5年間に国内販売された60疾患の新薬

アンケート調査対象となった60疾患について、2005年7月以降の5年間で新たに国内販売された新薬を整理した。図表3-2-1に示す。

整理にあたりまず、新薬の承認審査報告書の全文を編集し、データベース化した(財)日本医薬情報センター(JAPIC)の「日本の新薬-新薬承認審査報告書DB-」(日本の新薬DB)から「承認年が2005年から2010年の新薬」を検索し、原データとした。総件数は279件であった^(注1)。その内、1件は2009年4月に承認が取り下げられているため、総件数は278件となる。総件数のうち、25件は「効能追加」などにより新薬名が重複しているため、それを除くと総件数は253件であった。それを原データとした。

原データについて、同じくJAPICの医薬品情報データベースiyakuSearchを用い、添付文書を検索し、その「国内販売日」と「効能・効果」を整理し、本調査の60疾患との対応付けを行った。その結果「2005年7月以降2010年6月以前に国内販売」された115の新薬が抽出された(ただし、その内9品目は複数の効能・効果により重複している)。それら115の新薬を以下に示す。なお、個々の新薬の記載は「一般名(商品名:国内販売日または効能・効果追加日)」としている。^(注2)

一般名、効能・効果が同じ複数の商品名がある場合、JAPICデータベースで最初に記載された商品名のみを抽出している。

^(注1) 「日本の新薬DB」からの第1次検索は2010年11月23日に実施している。さらに2011年1月8日に第2次検索を「承認年が2010年の新薬」を条件に行い、第1次検索にその新しい情報を加えた。

^(注2) 薬剤と本調査対象の疾患名との対応付けは、医療用医薬品添付文書の効能・効果記載と完全ないし、ほぼ完全に一致する疾患名について対応付けたものである。この基準はJAPICの「病名適応医薬品集-病名から薬がわかる本-」を参考にした。

「Merck マニュアル」、2006年から2010年の「新薬展望」(医薬ジャーナル増刊号)、「病名適応医薬品集2008」(JAPIC)を参考にした。

(1) 慢性B型肝炎

エンテカビル水和物(バラクルード:2006.9)が販売開始された。

その効能・効果は「B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患におけるB型肝炎ウイルスの増殖抑制」である。

(2) 慢性 C 型肝炎

リバビリン（コペガス：2007.3）が販売開始された。

その効能・効果は「ペグインターフェロンアルファ-2a（遺伝子組換え）との併用による C 型肝炎におけるウイルス血症の改善」である。

また、インターフェロンベータ（フェロン：2009.10）に効能・効果「リバビリンとの併用による以下（）内のいずれかの C 型肝炎におけるウイルス血症の改善（血中 HCV-RNA 量が高値の患者、インターフェロン製剤単独療法で無効の患者又はインターフェロン製剤単独療法後再燃した患者）」が追加されている。

(3) HIV・エイズ

効能・効果「HIV 感染症」としてはダルナビルエタノール付加物（プリジスタ：2007.12）とマラビロク（シーエルセントリ：2009.1）が、効能・効果「HIV-1 感染症」としてはラルテグラビルカリウム（アイセントレス：2008.7）とエトラビリン（インテレンス：2009.1）が販売開始された。

患者は抗 HIV 薬を生涯飲み続ける必要があり、薬剤耐性化や長期毒性の問題を回避するため、常に新たな薬剤の開発が望まれている。ダルナビルエタノール付加物はプロテアーゼ阻害薬である。マラビロクは CC 受容体 5 阻害薬である。ラルテグラビルカリウムは日本で初めてのインテグラーゼ阻害薬である。エトラビリンは非核酸系逆転写酵素阻害薬である。

(4) MRSA

リネゾリド（ザイボックス：2006.4）に適応菌種「本剤に感性的メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）」が新たな効能・効果として追加された。

(5) 胃がん

この 5 年間で新たな薬は販売されていない。

(6) 大腸がん

ベバシズマブ（遺伝子組換え）（アバスチン：2007.6）とセツキシマブ（遺伝子組換え）（アービタックス：2008.9）、パニツムマブ（遺伝子組換え）（ベクティビックス：2010.6）が販売開始された。

ベバシズマブ（遺伝子組換え）は「治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌」を、セツキシマブ（遺伝子組換え）は「EGFR 陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌」を、パニツムマブ（遺伝子組換え）は「KRAS 遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌」を効能・効果としている。ベバシズマブは大腸癌に対し日本で初めての分子標的薬である。

また、2005年4月に効能・効果「治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌」として販売されていたオキサリプラチン（エルプラット：2009.8）に効能・効果「結腸癌における術後補助化学療法」が追加されている。

(7) 肝がん

ソラフェニブトシル酸塩（ネクサバル：2009.5）に効能・効果が追加された。また、ミリプラチン水和物（ミリプラ：2010.1）が販売開始された。

ソラフェニブトシル酸塩は2008年4月に効能・効果「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」として販売開始されていたが、2009年5月に効能・効果「切除不能な肝細胞癌」が追加された。ミリプラチン水和物の効能・効果は「肝細胞癌におけるリピオドリゼーション」である。

(8) 膵がん

この5年間で新薬は販売されていない。

(9) 肺がん

エルロチニブ塩酸塩（タルセバ：2007.12）とペメトレキセドナトリウム水和物（アリムタ：2009.5）、ベバシズマブ（遺伝子組換え）（アバスチン：2009.11）が非小細胞肺がん治療薬として販売開始された。

エルロチニブ塩酸塩はEGFRチロシンキナーゼ阻害薬である。ペメトレキセドナトリウム水和物はマルチターゲットの代謝拮抗薬である。ベバシズマブ（遺伝子組換え）は血管上皮増殖因子に対するヒト化モノクローナル抗体である。

(10) 乳がん

レトロゾール（フェマーラ：2006.5）とラパチニブトシル酸塩水和物（タイケルブ：2009.6）が販売開始された。

レトロゾールは「閉経後乳癌」を効能・効果とするアロマターゼ阻害薬である。ラパチニブトシル酸塩水和物は「HER2過剰発現が確認された手術不能又は再発乳癌」を効能・効果とするチロシンキナーゼ阻害薬である。

ゲムシタビン塩酸塩（ジェムザール：2010.2）に効能・効果「手術不能又は再発乳癌」が追加された。

(11) 子宮頸がん

組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（イラクサギンウワバ細胞由来）（サーバリックス：2009.12）が販売開始された。

(12) 前立腺がん

この 5 年間で新薬は販売されていない。

ドセタキセル（タキソテール：2008.8）が前立腺がんへの適用拡大の承認を受けた。

(13) 白血病

ゲムツズマブオゾガマイシン（遺伝子組換え）（マイロターグ：2005.09）とリン酸フルダラビン（フルダラ：2007.7）、ネララビン（アラノンジー：2007.12）、ダサチニブ水和物（スプリセル：2009.03）、ニロチニブ塩酸塩水和物（タシグナカプセル：2009.3）の 5 品目が販売開始された。

ダサチニブ水和物は「イマチニブ抵抗性の慢性骨髄性白血病、および再発又は難治性のフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病」、ニロチニブ塩酸塩水和物は「イマチニブ抵抗性の慢性期又は移行期の慢性骨髄性白血病」を効能・効果としている。

(14) 悪性リンパ腫

悪性リンパ腫は、さまざまなリンパ系組織のがんをまとめて呼ぶ名前であり、大きく分けてホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫の 2 種ある。さらに、非ホジキンリンパ腫には臨床経過からみて、濾胞性リンパ腫や MALT リンパ腫、びまん性大細胞性 B 細胞性リンパ腫や未分化大細胞リンパ腫、リンパ芽球性リンパ腫やバーキットリンパ腫がある。

リン酸フルダラビン（フルダラ：2007.7）とネララビン（アラノンジー：2007.12）、イブリツモマブチウキセタン（遺伝子組換え）塩化イットリウム（⁹⁰Y）（ゼヴァリン：2008.8）が販売開始された。

リン酸フルダラビンは「再発又は難治性の低悪性度 B 細胞性非ホジキンリンパ腫とマントル細胞リンパ腫」を、ネララビンは「再発又は難治性の T 細胞急性リンパ性白血病と T 細胞リンパ芽球性リンパ腫」を、イブリツモマブチウキセタン（遺伝子組換え）塩化イットリウム（⁹⁰Y）は「CD20 陽性の再発又は難治性の低悪性度 B 細胞性非ホジキンリンパ腫とマントル細胞リンパ腫」を効能・効果としている。

(15) 糖尿病

「インスリン療法が適応となる糖尿病」を効能・効果として、インスリンデテミル（遺伝子組換え）（レベミル：2007.12）とインスリングルリジン（遺伝子組換え）（アピドラ：2009.6）が販売開始された。

「2 型糖尿病、ただし、①、②のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。① 食事療法、運動療法のみ、② 食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用」を効能・効果として、シタグリプチンリン酸塩水和物（ジャヌビア：2009.12）、ビルダグリプチン（エクア：2010.4）、メトホルミン塩酸塩（メトグルコ：2010.5）、リラグルチド（遺伝子組換え）（ビクトーザ：2010.6）が販売開始された。

シタグリプチンリン酸塩水和物とビルダグリプチンは DPP-4 阻害薬、リラグルチドは GLP-1 受容体作動薬で、これらはインクレチン関連医薬品といわれる。

その他、ミグリトール（セイブル：2005.10）が「2 型糖尿病の食後過血糖の改善」と効能・効果を変更（糖尿病から 2 型糖尿病へ変更）している。また、ボグリボース（ベイスン：2009.10）が効能・効果「耐糖能異常における 2 型糖尿病の発症抑制（ただし、食事療法・運動療法を十分に行っても改善されない場合に限る）」を追加している。

（16）糖尿病性神経障害

この 5 年間で糖尿病性神経障害を直接効能・効果とした新薬は販売されていない。

なお、アルドース還元酵素阻害薬であるエパルレスタットや、Na⁺チャネル阻害薬であるメキシレチン、さらには抗うつ薬や抗てんかん薬などが治療に用いられている。

なお、2010 年 4 月に国内でも販売開始された抗うつ薬デュロキセチン塩酸塩は、既に米国では糖尿病性末梢神経障害治療薬としても承認、販売されている。

（17）糖尿病性網膜症

この 5 年間で新薬は販売されていない。

（18）糖尿病性腎症

ロサルタンカリウム（ニューロタン：2006.4）が効能・効果「高血圧及び蛋白尿を伴う 2 型糖尿病における糖尿病性腎症」を追加した。

（19）脂質異常症

「高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症、ホモ接合体性シトステロール血症」を効能・効果としてエゼチミブ（ゼチーア：2007.6）が販売開始された。また、合剤としてアムロジピンベシル酸塩/アトルバスタチンカルシウム水和物（カデュエット：2009.12）が販売開始された。その効能・効果は「アムロジピン及びアトルバスタチンによる治療が適切である以下の患者に使用する。（高血圧症又は狭心症と、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症を併発している患者）」である。

エゼチミブは、スタチンなど従来薬剤とは異なるまったく新しい作用機序を有し、小腸コレステロールトランスポーターに作用してコレステロールの吸収を阻害する。

（20）アルツハイマー病

この 5 年間で新薬は販売されていない。

2007 年 12 月にドネペジル塩酸塩（アリセプト：2007.12）に 10mg 錠が追加され、高度のアルツハイマー病患者に使用可能となっている。また、海外でアルツハイマー病治療薬として既に使用されているガランタミン（レミニール）とメマンチン（メマリー）が

2011年1月に承認されている。

(21) 血管性認知症

この5年間で新薬は販売されていない。

(22) 統合失調症

「統合失調症」を効能・効果として、アリピプラゾール（エビリファイ：2006.6）とブロナンセリン（ロナセン：2008.4）、リスペリドン（リスパダール コンスタ：2009.6）が販売開始された。また、「治療抵抗性統合失調症」を効能・効果としてクロザピン（クロザリル：2009.7）が販売開始された。

アリピプラゾールは、世界で初めてのドパミン D₂受容体パーシャルアゴニスト作用を有する抗精神病薬である。ブロナンセリンは、リスペリドンと同じく、ドパミン・セロトニン拮抗薬とされる。リスペリドンは、世界で初めての非定型抗精神病薬の持効性注射剤である（錠剤は1996年に承認されている）。クロザピンの詳細な作用機序は不明であるが、D₂受容体遮断作用に依存しない中脳辺縁系ドパミン神経系に対する選択的抑制が考えられる。

(23) うつ病

「うつ病・うつ状態」を効能・効果として塩酸セルトラリン（ジェイゾロフト：2006.7）とミルタザピン（レメロン：2009.9）、デュロキセチン塩酸塩（サインバルタ：2010.4）が販売開始された。

塩酸セルトラリンは選択的セロトニン再取り込み阻害剤、ミルタザピンはノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤、デュロキセチン塩酸塩はセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤である。

(24) 不安神経症

不安神経症は、パニック障害と全般性不安障害の2群に分けられる。

「パニック障害」を効能・効果として塩酸セルトラリン（ジェイゾロフト：2006.7）が販売開始された。塩酸パロキセチン水和物（パキシル錠：2006.1）は「強迫性障害」を効能・効果として販売が開始され、2009年10月には「社会不安障害」が効能追加された。「うつ病・うつ状態、強迫性障害」を効能・効果として販売開始されていたマレイン酸フルボキサミン（ルボックス：2005.10）に「社会不安障害」が効能追加された。

(25) むずむず脚症候群

パーキンソン病薬として販売されていたプラミペキソール塩酸塩水和物（ビ・シフロール：2010.1）に「中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群（下肢静止不能症候

群)」の効能・効果が追加された。

(26) パーキンソン病

塩酸ロピニロール（レキップ：2006.12）、エンタカポン（コムタン：2007.4）、ゾニサミド（トレリーフ：2009.3）が販売開始された。

塩酸ロピニロールはドパミン D₂ 受容体系作動薬で、「パーキンソン病」を効能・効果とする。エンタカポンはカテコール-O-メチル基転移酵素阻害薬で、「レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用によるパーキンソン病における症状の日内変動（wearing off 現象）の改善」を効能・効果とする。抗てんかん薬として承認されていたゾニサミドは、パーキンソン病治療薬として使用可能となった。その作用機序は B 型モノアミン酸化酵素の阻害と推測されている。その効能・効果は「パーキンソン病（レボドパ含有製剤に他の抗パーキンソン病薬を使用しても十分に効果が得られなかった場合）」である。

(27) 多発性硬化症

インターフェロンベータ-1a（遺伝子組換え）（アボネックス：2006.11）が「多発性硬化症の再発予防」を効能・効果として販売開始された。

(28) てんかん

ガバペンチン（ガバペン：2006.9）とトピラマート（トピナ：2007.9）、フェノバルビタールナトリウム（ノーベルバル：2008.12）、ラモトリギン（ラミクタール：2008.12）が販売開始された。

ガバペンチンとトピラマートの効能・効果は「他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法」、ラモトリギンの効能・効果は「他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法：部分発作（二次性全般化発作を含む）、強直間代発作、Lennox-Gastaut 症候群における全般発作」である。また、フェノバルビタールナトリウムの効能・効果は「新生児けいれん、てんかん重積状態」である。

レベチラセタム（イーケム：2010.9）が効能・効果「他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作（二次性全般化発作を含む）に対する抗てんかん薬との併用療法」で販売開始されている。

(29) 片(偏)頭痛

選択的 5HT_{1B/1D} 受容体作動薬であるナラトリプタン塩酸塩（アマージ：2008.4）が販売開始された。

選択的 5HT_{1B/1D} 受容体作動薬であるスマトリプタン（イミグラン：2008.2）の皮下注 3mg が販売開始され、在宅自己注射法が可能となっている。

（30）神経因性疼痛

神経因性疼痛は、がんや物理的傷害による末梢神経や中枢神経の損傷、機能的障害によって引き起こされる慢性疼痛疾患の一種とされる。その治療には抗うつ薬や抗けいれん薬、抗不整脈薬も使われる。

「帯状疱疹後神経痛」を効能・効果としてプレガバリン（リリカ：2010.6）が販売開始された。なお、プレガバリンは 2010 年 10 月にはより広い「末梢性神経障害性疼痛」という効能・効果の承認を得ている。

がん疼痛を対象としては、オキシコドン塩酸塩水和物（オキノーム：2007.2）と塩化ストロンチウム（⁸⁹Sr）（メタストロン：2007.11）、フェンタニル（デュロテップ：2008.7）が販売開始された。

オキシコドン塩酸塩水和物は「中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛」を、塩化ストロンチウム（⁸⁹Sr）は「固形癌患者における骨シンチグラフィで陽性像を呈する骨転移部位の疼痛緩和」を、フェンタニルは「非オピオイド鎮痛剤及び弱オピオイド鎮痛剤で治療困難な鎮痛 1.中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 2.中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛（ただし、他のオピオイド鎮痛剤から切り替えて使用する場合に限る。）」を効能・効果とする。なお、フェンタニルの効能・効果の内「2.中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛」以下の部分は 2010 年 1 月に追加された。

フェンタニルクエン酸塩（フェントス：2010.6）が経皮吸収型がん疼痛薬として販売開始されている。

（31）線維筋痛症

日本線維筋痛症学会によると、現在のところ「線維筋痛症の適応を持つ治療薬が日本にはない。今は線維筋痛症の随伴症状に対して有効な治療薬を用いることで、結果として線維筋痛症の症状を改善させている」といわれており、抗てんかん薬や抗炎症薬、抗リウマチ薬などが用いられている（日本線維筋痛症学会ホームページ 2010 年 5 月 31 日ニュース）。

（32）緑内障

「緑内障、高眼圧症」を効能・効果として、カルテオロール塩酸塩（ミケラン LA：2007.7）とトラボプロスト（トラバタンズ：2007.10）、タフルプロスト（タプロス：2008.12）、ビマトプロスト（ルミガン：2009.10）、ラタノプロスト・チモロールマレイン酸塩（ザラカム配合：2010.4）が販売開始された。

カルテオロール塩酸塩はβ遮断薬、トラボプロストとタフルプロスト、ビマトプロスト

はプロスタグランジン関連薬である。ラタノプロスト・チモロールマレイン酸塩は従来から販売されていたプロスタグランジン関連薬（ラタノプロスト）と β 遮断薬（チモロールマレイン酸塩）の配合剤である。

(33) 加齢黄斑変性

ペガブタニブナトリウム（マクジェン：2008.10）とラニビズマブ（遺伝子組換え）（ルセンチス：2009.3）が販売開始された。

それらの効能・効果は「中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性症」である。

(34) 心筋梗塞

硫酸クロピドグレル（プラビックス：2007.10）に効能・効果「経皮的冠動脈形成術（PCI）が適用される急性冠症候群（不安定狭心症、非 ST 上昇心筋梗塞）」が追加された。

(35) 心不全

ニコランジル（シグマート：2007.10）に効能・効果「急性心不全（慢性心不全の急性増悪期を含む）」が追加された。

なお、心不全の薬物治療指針では利尿薬やレニン・アンジオテンシン系阻害薬、抗アルドステロン薬などがあげられている。

(36) 不整脈

塩酸ランジオロール（オノアクト：2006.10）が効能・効果「手術後の循環動態監視下における頻脈性不整脈（心房細動、心房粗動、洞性頻脈）に対する緊急処置」を追加した。ベプリジル塩酸塩水和物（ベプリコール：2008.10）が効能・効果「持続性心房細動、脈性不整脈（心室性）の状態では他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合」で「持続性心房細動」を追加した。

(37) 脳出血(含むも膜下出血)

この5年間で新薬は販売されていない。

(38) 脳梗塞

アルガトロバン水和物（ノバスタン：2005.7）と硫酸クロピドグレル（プラビックス：2006.5）が販売開始された。また、アルテプララーゼ（遺伝子組換え）（グルトパ：2005.10）に急性期脳梗塞で効能・効果が追加された。

アルガトロバン水和物の効能・効果は「発症後48時間以内の脳血栓症急性期（ラクネを除く）に伴う神経症候（運動麻痺）、日常生活動作（歩行、起立、坐位保持、食事）の改善」である。硫酸クロピドグレルの効能・効果は「虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を

除く)後の再発抑制」である。アルテプラゼ(遺伝子組換え)に追加された効能・効果は「虚血性脳血管障害急性期に伴う機能障害の改善(発症後3時間以内)」である。

(39) PAD/末梢動脈疾患

「閉塞性動脈硬化症(Arteriosclerosis Obliterans: ASO)」とも呼ばれている疾患で、保険適応上の疾患名は「閉塞性動脈硬化症」または「慢性動脈閉塞症」となる。

アルガトロバン水和物(ノバスタン:2005.7)が効能・効果「慢性動脈閉塞症(バージャー病・閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍、安静時疼痛ならびに冷感の改善」で販売開始された。

(40) 副鼻腔炎

塩酸モキシフロキサシン(アベロックス:2005.12)、メシル酸ガレノキサシン水和物(ジェニナック:2007.10)、シタフロキサシン水和物(グレースビット:2008.6)、アジスロマイシン水和物(ジスロマック:2009.4)、レボフロキサシン水和物(クラビット:2009.7)、テビペネム ピボキシル(オラペネム:2009.8)が販売開始された。

(41) アレルギー性鼻炎

セチリジン塩酸塩(ジルテック:2006.7)、モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物(ナゾネックス:2008.9)、フルチカゾンフランカルボン酸エステル(アラミスト:2009.6)、デキサメタゾンシペシル酸エステル(エリザス:2009.12)が販売開始された。

(42) 喘息

ブデソニド(パルミコート:2006.9)、シクレソニド(オルベスコ:2007.6)、キシナホ酸サルメテロール/プロピオン酸フルチカゾン(アドエア:2007.6)、オマリズマブ(遺伝子組換え)(ゾレア:2009.3)、モメタゾンフランカルボン酸エステル(アズマネックス:2009.9)、ブデソニド・ホルモテロールフマル酸塩水和物(シムビコート:2010.1)が販売開始された。

オマリズマブ(遺伝子組換え)はヒト化抗IgE抗体で、IgEの機能を阻止しアレルギー反応を抑制する。効能・効果は「気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない難治の患者に限る)」とされている。

(43) COPD/慢性閉塞性肺疾患

キシナホ酸サルメテロール/プロピオン酸フルチカゾン(アドエア:2009.1)に効能・効果「慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎・肺気腫)の諸症状の緩解(吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β2刺激剤の併用が必要な場合)」が追加された。

(44) 睡眠時無呼吸症候群

この5年間で新薬は販売されていない。

(45) 機能性胃腸症

胃腸の運動機能改善薬や胃酸分泌抑制薬、症状によっては抗うつ薬や抗不安薬などが治療に用いられている。

この5年間で機能性胃腸症を直接対象とした新薬は販売されていない。

(46) IBD/炎症性腸疾患

炎症性腸疾患は、腸が炎症を起こし、腹部の激しい痛みと下痢を繰り返し起こす状態で、潰瘍性大腸炎やクローン病、さらにはコラーゲン性大腸炎、リンパ球性大腸炎、経路変更後の大腸炎などがある。

タクロリムス水和物（プログラフ：2009.7）に効能・効果「難治性（ステロイド抵抗性、ステロイド依存性）の活動期潰瘍性大腸炎（中等症～重症に限る）」が加えられた。メサラジン（アサコール：2009.12）が効能・効果「潰瘍性大腸炎（重症を除く）」で販売開始された。

(47) IBS/過敏性腸症候群

ラモセトロン塩酸塩（イリボー：2008.10）が効能・効果「男性における下痢型過敏性腸症候群」で販売開始された。

(48) NASH/非アルコール性脂肪肝炎

1998年に新しい疾患概念となったもので、NASHの治療法として確立されたものはなく、食事・運動療法が基本とされる。薬物療法としては糖尿病治療薬や高脂血症治療薬、抗酸化剤（例：ビタミンE）などが用いられる。

この5年間でNASHを直接対象とした新薬は販売されていない。

(49) アトピー性皮膚炎

シクロスポリン（ネオーラル：2008.10）に効能・効果「アトピー性皮膚炎（既存治療で十分な効果が得られない患者）」が加えられた。

(50) 乾癬

アダリムマブ（遺伝子組換え）（ヒュミラ：2008.6）が効能・効果「既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬」で販売開始された。また、インフリキシマブ（遺伝子組換え）（レミケード：2010.1）に効能・効果「既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症」が追加された。

(51) 関節リウマチ

セレコキシブ（セレコックス：2007.6）とアダリムマブ（遺伝子組換え）（ヒュミラ：2008.06）が販売開始された。トシリズマブ（遺伝子組換え）（アクテムラ：2008.4）に効能・効果「既存治療で効果不十分な関節リウマチ（関節の構造的損傷の防止を含む）」が追加された。

なお、2005年3月にはエタネルセプト（遺伝子組換え）（エンブレル：2005.3）が販売開始されていた。

(52) 高尿酸血症・痛風

ラスブリカーゼ（遺伝子組換え）（ラスリテック：2010.4）が効能・効果「がん化学療法に伴う高尿酸血症」で販売開始された。

(53) 変形性関節症

ロキソプロフェンナトリウム（ロキソニン：2006.5）とセレコキシブ（セレコックス：2007.6）が販売開始された。

(54) SLE（全身性エリテマトーデス）

SLEには副腎皮質ステロイド剤や免疫抑制剤などが薬物治療に用いられている。

この5年間でSLEを直接対象とした新薬は販売されていない。

(55) 骨粗鬆症

エストラジオール（ジュリナ：2008.10）に効能・効果「閉経後骨粗鬆症」が新たに加えられた。効能・効果「閉経後骨粗鬆症」でエストラジオール/レボノルゲストレル（ウェールナラ：2009.2）が、効能・効果「骨粗鬆症」でミノドロン酸水和物（リカルボン：2009.4）が販売開始された。

ミノドロン酸水和物は第三世代ビスホスホネート製剤といわれている。

(56) CKD/慢性腎臓病

CKDの概念は2002年に米国腎臓財団が提案したもので、さまざまな原因により、腎臓の機能が低下している状態か、たんぱく尿などの腎障害が3ヵ月以上続く病気の総称である。放置しておく、腎不全を招き、さらには人工透析が必要になる。

薬物治療としては、腎臓の炎症を抑えるステロイド薬、高血圧薬、利尿薬、糖尿病薬、高脂血症薬などが用いられる。

この5年間でCKDを直接対象とした新薬は販売されていない。

(57) 過活動膀胱症候群

コハク酸ソリフェナシン（ベシケア：2006.6）と酒石酸トルテロジン（デトルシトール：2006.6）、イミダフェナシン（ウリトス：2007.6）が「過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁」を効能・効果として販売開始された。

これら3つはともに抗コリン薬である。

(58) 腹圧性尿失禁

薬物療法としては、抗コリン薬、 α 受容体刺激薬などが使用されている。

この5年間で腹圧性尿失禁を直接対象とした新薬は販売されていない。

(59) 前立腺肥大症

デュタステリド（アボルブ：2009.9）が販売開始された。

デュタステリドは 5α 還元酵素阻害薬であり、活性の高いジヒドロテストステロンの合成を抑制する。

(60) 子宮内膜症

新しい黄体ホルモン薬としてジェノゲスト（ディナゲスト：2008.1）が販売開始された。

図表 3-2-1 5年間に国内販売された60疾患の新薬

「2005年7月以降2010年6月以前に国内販売」された115の新薬(ただし、その内9品目は複数の効能・効果により重複している)
 新薬の記載は「一般名(商品名:国内販売日または効能・効果追加日)」とする

疾患名		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	
感染症	1 慢性B型肝炎	国内販売日		エンテカビル水和物(バラクルード:2006.09)				
		効能・効果追加日						
	2 慢性C型肝炎	国内販売日			リバビリン(コペガス:2007.3)			
		効能・効果追加日					インターフェロンベータ(フェロン:2009.10)	
	3 HIV・エイズ	国内販売日			ダルナビルエタノール付加物(ブリジスタ:2007.12)	ラルテグラビルカリウム(アイセントレス:2008.7)	マラビロク(シーエルセントリ:2009.1) エトラビルン(インテレンス:2009.1)	
		効能・効果追加日						
	4 MRSA	国内販売日		リネゾリド(ザイボックス:2006.4)				
		効能・効果追加日						
新生物	5 胃がん	国内販売日						
		効能・効果追加日						
	6 大腸がん	国内販売日			ペバシズマブ(遺伝子組換え)(アバステン:2007.6)	セツキシマブ(遺伝子組換え)(アービタックス:2008.9)		ハニツムマブ(遺伝子組換え)(ベクティビックス:2010.6)
		効能・効果追加日					オキサリプラチン(エルブラット:2009.8)	
	7 肝がん	国内販売日						ミリプラチン水和物(ミリブラ:2010.1)
		効能・効果追加日					ソラフェニブチル酸塩(ネクスアバール:2009.5)	
	8 膵がん	国内販売日						
		効能・効果追加日						
	9 肺がん	国内販売日			エルロチニブ塩酸塩(タルセバ:2007.12)		ベストレキセドナトリウム水和物(アリムタ:2009.5) ペバシズマブ(遺伝子組換え)(アバステン:2009.11)	
		効能・効果追加日						
	10 乳がん	国内販売日		レトロゾール(フェマール:2006.5)			ラパチニブチル酸塩水和物(タイケルブ:2009.6)	
		効能・効果追加日						
	11 子宮頸がん	国内販売日					組換え沈降2価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン(イラクサギンウワバ細胞由来)(サーバリックス:2009.12)	
		効能・効果追加日						
	12 前立腺がん	国内販売日						
		効能・効果追加日						
13 白血病	国内販売日	ゲムツズマブオゾガマイシン(遺伝子組換え)(マイロターグ:2005.09)		リン酸フルダラビン(フルダラ:2007.7) ネララビン(アラノンジー:2007.12)		ダサチニブ水和物(スプリセル:2009.03) ニロチニブ塩酸塩水和物(タシグナカプセル:2009.3)		
	効能・効果追加日							
14 悪性リンパ腫	国内販売日			リン酸フルダラビン(フルダラ:2007.7)とネララビン(アラノンジー:2007.12)	イブリツモマブチウキセタン(遺伝子組換え)塩化イットリウム(90Y)(ゼヴァリン:2008.8)			
	効能・効果追加日							

疾患名		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	
代謝疾患	15 糖尿病	国内販売日						
		効能・効果追加日	ミグリトール(セイブル: 2005.10)					
	16 糖尿病性神経障害	国内販売日						
		効能・効果追加日						
	17 糖尿病性網膜症	国内販売日						
効能・効果追加日								
18 糖尿病性腎症	国内販売日							
	効能・効果追加日		ロサルタンカリウム (ニューロタン:2006.4)					
19 脂質異常症	国内販売日							
	効能・効果追加日			エゼチミブ(ゼチーア: 2007.6)		アムロジピンベシル酸塩/ アトルバスタチンカルシウム 水和物(カデュエット: 2009.12)		
精神疾患	20 アルツハイマー病	国内販売日						
		効能・効果追加日						
	21 血管性認知症	国内販売日						
		効能・効果追加日						
	22 統合失調症	国内販売日		アリピプラゾール(エビリ ファイ:2006.6)		プロナンセリン(ロナセ ン:2008.4)	リスベリドン(リスバダール コンスタ:2009.6) クロザピン(クロザリル: 2009.7)	
		効能・効果追加日						
	23 うつ病	国内販売日		塩酸セルトラリン(ジェイ ソロフト:2006.7)			ミルタザピン(レメロン: 2009.9)	デュロキセチン塩酸塩 (サインバルタ:2010.4)
		効能・効果追加日						
	24 不安神経症	国内販売日		塩酸セルトラリン(ジェイ ソロフト:2006.7) 塩酸パロキセチン水和 物(パキシル錠:2006.1)				
		効能・効果追加日	マレイン酸フルボキサミ ン(ルボックス:2005.10)					
25 むずむず脚症候群	国内販売日							
	効能・効果追加日						ブラミベキソール塩酸塩 水和物(ビ・シフロール: 2010.1)	

疾患名		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
神経疾患	26 パーキンソン病	国内販売日		塩酸ロビニロール(レキップ:2006.12)	エンタカボン(コムタン:2007.4)		ソニサミド(トレリーフ:2009.3)
		効能・効果追加日					
	27 多発性硬化症	国内販売日		インターフェロンベータ-1a(遺伝子組換え)(アボネックス:2006.11)			
		効能・効果追加日					
	28 てんかん	国内販売日		ガバペンチン(ガバペン:2006.9)	トピラマート(トピナ:2007.9)	フェノバルビタールナトリウム(ノーベルバル:2008.12) ラモトリギン(ラミクタール:2008.12)	
		効能・効果追加日					
29 片(偏)頭痛	国内販売日				ナラトリプタン塩酸塩(アマージ:2008.4)		
	効能・効果追加日						
30 神経因性疼痛	国内販売日			オキシコドン塩酸塩水和物(オキノーム:2007.2) 塩化ストロンチウム(89Sr)(メタストロン:2007.11)	フェンタニル(デュロテップ:2008.7)		プレガバリン(リリカ:2010.6)
	効能・効果追加日						
31 線維筋痛症	国内販売日						
	効能・効果追加日						
眼疾患	32 緑内障	国内販売日		カルテオロール塩酸塩(ミケランLA:2007.7) トラボプロスト(トラバタンズ:2007.10)	タフルプロスト(タブロス:2008.12)	ビマトプロスト(ルミガン:2009.10)	ラタノプロスト・チモロールマレイン酸塩(ザラカム配合:2010.4)
		効能・効果追加日					
	33 加齢黄斑変性	国内販売日				ベガブタニブナトリウム(マクジェン:2008.10)	ラニズマブ(遺伝子組換え)(ルセンティス:2009.3)
	効能・効果追加日						
循環器疾患	34 心筋梗塞	国内販売日			硫酸クロビドグレル(ブラビックス:2007.10)		
		効能・効果追加日					
	35 心不全	国内販売日			ニコランジル(シグマート:2007.10)		
		効能・効果追加日					
	36 不整脈	国内販売日					
		効能・効果追加日		塩酸ランジオロール(オノアクト:2006.10)		ペブリジル塩酸塩水和物(ペブリコール:2008.10)	
	37 脳出血(含むくも膜下出血)	国内販売日					
	効能・効果追加日						
38 脳梗塞	国内販売日	アルガトロバン水和物(ノバスタン:2005.7)	硫酸クロビドグレル(ブラビックス:2006.5)				
	効能・効果追加日	アルテプラゼ(遺伝子組換え)(グルトバ:2005.10)					
39 PAD/末梢動脈疾患	国内販売日	アルガトロバン水和物(ノバスタン:2005.7)					
	効能・効果追加日						

疾患名		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
呼吸器疾患	40 副鼻腔炎	国内販売日	塩酸モキシフロキサシン (アベロックス:2005.12)		メシル酸ガレノキサシン 水和物(ジェリナック: 2007.10)	シタフロキサシン水和物 (グレースビット:2008.6)	アジスロマイシン水和物 (ジスロマック:2009.4) レボフロキサシン水和物 (クラビット:2009.7) デビベネム ビボキシシル(オ ラベネム:2009.8)
		効能・効果追加日					
	41 アレルギー性鼻炎	国内販売日		セチリジン塩酸塩(ジル テック:2006.7)		モメタゾンフランカルボン 酸エステル水和物(ナゾ ネックス:2008.9)	フルチカゾンフランカルボン 酸エステル(アラミスト: 2009.6) デキサメタゾンシベシル酸 エステル(エリザス: 2009.12)
		効能・効果追加日					
	42 喘息	国内販売日		ブデソニド(パルミコート: 2006.9)	シクレソニド(オルベス コ:2007.6) キシナホ酸サルメテロー ル/プロピオン酸フルチカ ゾン(アドエア:2007.6)		オマリズマブ(遺伝子組換 え)(ゾレア:2009.3)、モメ タゾンフランカルボン酸エ ステル(アズマネックス: 2009.9)
	効能・効果追加日						
	43 COPD/慢性閉塞性 肺疾患	国内販売日					キシナホ酸サルメテロー ル/プロピオン酸フルチカ ゾン(アドエア:2009.1)
		効能・効果追加日					
	44 睡眠時無呼吸症候 群	国内販売日					
		効能・効果追加日					
消化器疾患	45 機能的胃腸症	国内販売日					
		効能・効果追加日					
	46 IBD/炎症性腸疾患	国内販売日				メサラジン(アサコール: 2009.12)	
		効能・効果追加日				タクロリムス水和物(プロ グラフ:2009.7)	
	47 IBS/過敏性腸症候 群	国内販売日			ラモセトロン塩酸塩(イリ ボー:2008.10)		
		効能・効果追加日					
	48 NASH/非アルコール性 脂肪肝炎	国内販売日					
		効能・効果追加日					
皮膚疾患	49 アトピー性皮膚炎	国内販売日				シクロスポリン(ネオーラ ル:2008.10)	
		効能・効果追加日					
	50 乾癬	国内販売日				アダリムマブ(遺伝子組 換え)(ヒュミラ:2008.6)	
		効能・効果追加日				インフリキシマブ(遺伝子 組換え)(レミケード: 2010.1)	

疾患名		2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	
筋骨格疾患	51 関節リウマチ	国内販売日			セレコキシブ(セレコックス:2007.6)	アダリムマブ(遺伝子組換え)(ヘミラ:2008.06)		
		効能・効果追加日				トシリズマブ(遺伝子組換え)(アクテムラ:2008.4)		
	52 高尿酸血症・痛風	国内販売日						ラスブリカーゼ(遺伝子組換え)(ラスリテック:2010.4)
		効能・効果追加日						
	53 変形性関節症	国内販売日		ロキソプロフェンナトリウム(ロキソニン:2006.5)	セレコキシブ(セレコックス:2007.6)			
		効能・効果追加日						
	54 SLE	国内販売日						
		効能・効果追加日						
	55 骨粗鬆症	国内販売日					エストラジオール/レボノルゲストレル(ウエールナラ:2009.2) ミノドロン酸水和物(リカルボン:2009.4)	
		効能・効果追加日				エストラジオール(ジュリナ:2008.10)		
尿路性器疾患	56 CKD/慢性腎臓病	国内販売日						
		効能・効果追加日						
	57 過活動膀胱症候群	国内販売日		コハク酸ソリフェナジン(ベシキア:2006.6)と酒石酸トルテロジン(デトルシトール:2006.6)	イミダフェナシン(ウリス:2007.6)			
		効能・効果追加日						
	58 腹圧性尿失禁	国内販売日						
		効能・効果追加日						
	59 前立腺肥大症	国内販売日					デュタステリド(アボルブ:2009.9)	
		効能・効果追加日						
	60 子宮内膜症	国内販売日				ジエノゲスト(ディナゲスト:2008.1)		
		効能・効果追加日						

第4章 まとめ

この調査は医療ニーズに関する定点観測の位置付けで、過去の調査との継続性を重視している。しかしながら、社会や医療が発展するとともに各疾患の重要性も変化していることを考慮し、以下のように対象疾患の見直しを行った。

前回の調査で治療満足度および薬剤貢献度がともに極めて高い高血圧症、狭心症、消化性潰瘍、結核は、調査対象から除外した。さらに、外科的処置での治療満足度が高い子宮筋腫、治療満足度および薬剤貢献度も変化が少ないと考えられるじょくそうは調査対象疾患から除外した。一方、子宮がんは、40歳未満の若年者で罹患率および死亡率が高く、社会的にも注目されている子宮頸がんに変更した。また、学会ガイドラインに従い、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎不全はCKD/慢性腎臓病に統合した。潜在患者数が多いとの認識が広がりつつあるNASH/非アルコール性脂肪肝炎を新たに追加し、慢性B型肝炎、慢性C型肝炎も調査対象疾患であることから肝硬変を削除した。新生物では子宮頸がんとともに、有効な治療がなく、生命余後が極めて悪い膵がん、薬物治療が進展してきた悪性リンパ腫を調査対象疾患に加えた。また、厚生労働省で慢性疾患として対策が検討されている慢性疼痛では片(偏)頭痛、神経因性疼痛、線維筋痛症を加えた。その他、むずむず脚症候群、副鼻腔炎、PAD/末梢動脈疾患も調査対象疾患とした。

4-1 2010年度のアナケート調査結果

(1) 治療の満足度、薬剤の役割、疾患動向、重要性

① 治療の満足度

膵がん、血管性認知症、アルツハイマー病および線維筋痛症の治療満足度(「十分満足」と「ほぼ満足」の合計)は、それぞれ10.7%、11.3%、12.0%、13.2%であり、逆に「不満足な治療しかできていない」および「治療が行えていない」とはいえない」がこれらの疾患では90%近くあり、極めて治療満足度の低い疾患であった。これらに次いで治療満足度が低いのは、多発性硬化症(23.8%)、NASH/非アルコール性脂肪肝炎(25.0%)、糖尿病性腎症(25.7%)、加齢黄斑変性(25.7%)、糖尿病性神経障害(25.9%)およびむずむず脚症候群(27.5%)であり、いずれも30%未満であった。

一方、治療満足度の高い疾患は、高尿酸血症・通風(92.6%)およびアレルギー性鼻炎(90.5%)が90%を超えており、喘息(89.7%)、不整脈(89.2%)、糖尿病(87.2%)、片(偏)頭痛(86.6%)、心筋梗塞(85.8%)、副鼻腔炎(84.7%)、てんかん(83.6%)および脂質異常症(81.7%)が80%以上であった。

② 薬剤の貢献度

治療における薬剤貢献度(「十分に貢献」と「ある程度貢献」の合計)が高い疾患(90%

以上)は、糖尿病(98.2%)、喘息(96.4%)、高尿酸血症・痛風(95.1%)、片(偏)頭痛(93.6%)、てんかん(93.5%)、脂質異常症(92.6%)、心不全(92.5%)、白血病(91.3%)、アレルギー性鼻炎(91.0%)、不整脈(90.7%)および関節リウマチ(90.6%)と11疾患もあった。さらに80%を超える疾患とすると全部で24疾患もあり、薬剤貢献度がかなり高い結果となった。また、薬剤貢献度が70%を超えるのは29疾患となり、ほぼ半数に達している。さらに「十分に貢献している」の割合をみると、脂質異常症(43.1%)、糖尿病(35.1%)、高尿酸血症・痛風(28.4%)および喘息(26.1%)の治療には薬剤がかなり貢献していると考えられる。

一方、特に薬剤貢献度が低い疾患としては、睡眠時無呼吸症候群(18.3%)、血管性認知症(18.9%)、膵がん(20.3%)、アルツハイマー病(22.6%)、NASH/非アルコール性脂肪肝炎(23.3%)、加齢黄斑変性(27.5%)、線維筋痛症(27.9%)および糖尿病性網膜症(29.8%)があげられ、治療満足度の低い疾患に多かった。

③ 2020年の患者数増減予測

2020年の患者数増減予測で、患者数の増加が最も予測された疾患は、アルツハイマー病(83.6%)であり、次いで糖尿病(83.2%)およびうつ病(80.0%)の増加予測が80%を超え、脂質異常症(71.6%)およびHIV・エイズ(70.8%)は70%を超えていた。

一方、患者数の減少が最も予測された疾患は、慢性B型肝炎(57.7%)であり、次いで慢性C型肝炎(55.4%)であった。その次は、胃がん(38.7%)、子宮頸がん(32.4%)、および肝がん(30.3%)であり、これらはいずれも「増加する」より「減少する」が多かった。

④ 薬剤以外の治療法が主体の疾患

薬剤以外の治療法が主体の疾患としては、胃がん(59.5%)、大腸がん(57.1%)、乳がん(46.8%)、睡眠時無呼吸症候群(46.8%)、肝がん(46.0%)、子宮頸がん(46.0%)、膵がん(44.4%)および肺がん(43.7%)などがあげられた。睡眠時無呼吸症候群を除いてすべてがんであり、がんの治療には薬剤以外に外科治療や放射線療法など多様な治療法が用いられていることによると思われる。

⑤ 2020年に医療上特に重要となる疾患

2020年に医療上特に重要となる疾患としてアルツハイマー病(50.3%)および糖尿病(49.7%)が最も多くあげられた。次いで、HIV・エイズ(36.2%)、うつ病(34.9%)、肺がん(33.6%)、血管性認知症(32.2%)およびCKD/慢性腎臓病(32.2%)が多かった。糖尿病以外のこれらの疾患は、治療満足度が比較的低く、今後患者数の増加が予測されている疾患である。また、糖尿病は治療満足度は87.2%と高いものの、今後の患者数の増加が予測され、深刻な合併症を伴う疾患である。

⑥ 最近 5 年間に病態の解明が進展した疾患、治療法が改善した疾患

最近 5 年間に最も病態の解明が進展した疾患としてあげられたのは HIV・エイズ (37.0%) であり、次いでアルツハイマー病 (28.3%)、慢性 C 型肝炎 (24.4%)、糖尿病 (22.0%) および関節リウマチ (21.3%) であった。また、最近 5 年間に最も治療法が改善した疾患としてあげられたのは慢性 C 型肝炎 (42.9%) が最も多く、次いで HIV・エイズ (40.1%)、関節リウマチ (37.4%)、糖尿病 (36.1%) および慢性 B 型肝炎 (34.0%) の順であった。

(2) 新しい診断・検査法、治療法への期待

① 診断・検査法

今後新たな診断・検査法が望まれる疾患として、膵がん、アルツハイマー病、肺がん、大腸がん、胃がんおよび線維筋痛症が多くあげられていた。低(無/非)侵襲性診断法、早期診断法、特異的マーカー(尿中、血液中)を用いた診断法の開発、遺伝子診断、検査の簡便化・迅速化、感度・精度が高い診断法の開発、診断・検査のための医療機器(器具)の開発などが望まれていた。

また、予防医学的介入や発病もしくは発症前に診断・検査できる方法の開発を望む疾患としては、アルツハイマー病、胃がん、糖尿病、糖尿病性腎症、脂質異常症、パーキンソン病および脳出血(含む膜下出血)があげられていた。

② 薬剤による治療

今後新たな薬剤による治療が望まれている疾患としては、アルツハイマー病、膵がん、肺がん、糖尿病、胃がん、大腸がん、HIV・エイズ、肝がんなどがあげられた。より効果が高い薬剤(完治できる薬剤)、新規機序を有する薬剤(ワクチン、遺伝子治療、分子標的薬など)、即効性の薬剤、副作用のより少ない薬剤、年齢(小児、高齢者)を考慮した薬剤などが望まれていた。また、新剤型(経口、経皮、経鼻など)や安価な薬剤(生物製剤)を望む意見もあった。

③ 薬剤以外の治療

薬剤以外の新たな治療法が期待される疾患としては糖尿病(「iPS細胞を用いたβ細胞の自家移植」などの再生医療や細胞移植)、脳梗塞・心不全・不整脈(再生医療の他、ステントやカテーテルなど血管内治療デバイス)があげられていた。また、各種臓器がんに対しては、細胞免疫療法、放射線療法および再生医療が期待されていた。統合失調症やうつ病に対しては、磁気などの刺激療法への期待とともに、カウンセリングや環境調整の重要性が指摘されていた。

(3) 60 疾患以外に注目する疾患

調査対象 60 疾患以外に 2020 年における医療に向けて重要と思われる疾患としては、(多剤)耐性菌感染症があげられ、ワクチン等の開発が望まれていた。遺伝病(遺伝性脊髄小脳変性症、ミトコンドリア病などの遺伝性希少疾患)に対しては、診断が可能になった反面、治療法の遅れが指摘されていた。(特発性)肺線維症・間質性肺炎については比較的患者数が多いうえに死亡率が高く、病因・病態の解明、治療法の実用化が望まれていた。他にも多くの希少疾患等が注目されていた。

(4) 今後、重要となる医療技術

再生医療・細胞療法が重要となるとの回答者が 68.7%と最も多かった。治療用ワクチン、バイオマーカー、画像診断(イメージング)、ゲノム(遺伝子)情報および予防医療をあげた回答者は約 40%でほぼ同数であった。

再生医療・細胞療法で最も期待される疾患領域は循環器疾患であり、血管の再建による血行改善に対する期待が多かった。次いで神経疾患および新生物であった。治療用ワクチンで期待されるのは新生物が最も多く、次いで感染症(HIV・エイズ)が多かった。バイオマーカーの発見に期待が高かったのは新生物が最も多く、次いで精神疾患(アルツハイマー病)、神経疾患(パーキンソン病)および循環器疾患であった。画像診断(イメージング)では新生物の早期診断や非侵襲的診断法に関する期待が最も大きかった。次いで循環器疾患、精神疾患(アルツハイマー病)および神経疾患(パーキンソン病)であった。ゲノム(遺伝子)情報が重要な疾患としては新生物、精神疾患(アルツハイマー病、統合失調症、うつ病)であった。予防医療について回答が多かった疾患は、新生物および代謝疾患(糖尿病、脂質異常症)であった。次いで感染症、循環器疾患、精神疾患であった。

(5) 要望

① 行政

新薬・医療機器の承認の迅速化およびドラッグラグ・デバイスラグの解消に関する意見が最も多く、国内未承認薬の早期承認、ジェネリックより新薬開発のモチベーションが高まる体制作り、治験・臨床研究実施体制の整備・充実などが望まれていた。次いで予防医療の政策として、ワクチンの無料化を望む意見が多かった。その他、医師不足問題への対策として医師の業務減少・労働条件改善が必要とする意見、科学技術予算(基礎・臨床研究費)の増額を求める意見、行政として長期ビジョンに立ったしっかりした施策を望む意見などがあつた。

② 製薬メーカー

製薬メーカーへの意見では、新薬の開発、特に希少疾患治療薬の開発を期待するものが最も多かった。また、薬剤に関する知識の普及などのために、早く正確な情報提供を求め

る意見もあった。他にドラッグラグの解消、古くても効果がある薬剤の販売継続などが求められていた。

③ 診断薬メーカー

診断薬メーカーへの意見では、新規バイオマーカー、新規診断薬の開発を望むものが最も多かった。また、精度、感度等の品質の向上、国内メーカー間および海外メーカーとの標準化、安価な診断法の開発といった、既存の診断薬の課題を指摘する意見もあり、改善が望まれていた。

④ 医療機器メーカー

医療機器メーカーへの意見・要望としては、医療機器の高価格への不満と国産の医療機器開発への期待が最も多かった。医療機器の多くが高価であり、その定価と実態価格の不透明性や内外価格差の存在を指摘し、安価で高性能な製品開発が望まれていた。一方、世界で通用する優れた国産の医療機器の開発とそれを促進する体制と環境の整備への期待も多く、画像診断などイメージング機器の開発が期待されていた。

(6) 将来の医療ニーズに関する意見

将来の医療ニーズに関して寄せられた意見・要望は、「高齢化への対策」、「新規診断・治療法の開発・実用化」、「医療人材の数・配置・役割分担の適正化」、「医療提供体制の整備・充実」、「医療費増大への懸念」および「情報化による効率化・連携の推進」等に関するものであった。

最も多かった「高齢化への対策」に関する意見としては、高齢者に多いと考えられる疾患に対する予防策や有効な治療法の拡充が望まれるとともに、高齢者の治療に伴う医療費の増大を懸念する意見も多くあった。「新規診断・治療法の開発・実用化」に関する意見としては、難治性疾患や自己免疫疾患に対する新しい有効な診断・治療法の実用化に向け、研究費の増額や研究環境の整備、承認スピードの向上が求められていた。また、「医療提供体制の整備・充実」に関連して、「医療人材の数・配置・役割分担の適正化」や「情報化による効率化・連携の推進」等に関する意見も寄せられ、特に高齢者や認知症患者などを中心とした在宅療養の支援や QOL 維持の重要性が指摘され、多様な医療ニーズへの対応が求められていた。

4-2 医療ニーズ調査結果の推移

各調査年度毎に 60 疾患について一部の入れ替えを実施していることから一概には言えないが、1994 年度から 4 回の調査結果の推移を比較すると、2005 年度以前と比べ 2010 年度は治療満足度と薬剤貢献度が全体的に上昇し、この 5 年間で治療満足度および薬剤貢献度がかなり向上した疾患が多かった。

① 治療満足度が向上していない疾患

各調査年度を通じて、アルツハイマー病、認知症（血管性、老人性）および多発性硬化症が常に治療満足度の低い疾患としてあげられていた。アルツハイマー病と認知症は 1994 年度の調査から 10 年後に医療上特に重要となる疾患として注目をされ続けていたにも関わらず、治療満足度が改善していなかった。また、膵がんも 1994 年度および 2010 年度調査で治療満足度の低い疾患であり、治療法の改善が認められない疾患である。

② 治療満足度が向上してきた疾患

1994 年度から 2010 年度にかけて 16 年間に最も治療満足度が向上した疾患は慢性 C 型肝炎であった。次いで、関節リウマチ、慢性 B 型肝炎および骨粗鬆症の治療満足度が向上してきた。また、HIV・エイズの治療満足度の向上も比較的大きかった。しかし、これら治療法が改善された疾患でも 2010 年度調査の治療満足度は 50～75%であり、更に改善すべき余地はあると考えられる。

4-3 2020年の医療ニーズの展望

(1) 医療ニーズの高い疾患

治療満足度が低く、2020年に医療上特に重要となる疾患としてアルツハイマー病と血管性認知症に代表される認知症があげられた。これら認知症はすでに1994年度から医療上重要になる疾患として注目をされながら、治療満足度がほとんど向上していない疾患である。特にアルツハイマー病は高齢社会での患者数の増加が予測されており、新たな診断・検査法の開発、発症前の診断と予防医学的な介入法の開発および新たな薬剤の開発が期待される。更に、認知症では患者家族の負担も大きいことから介護支援も重要であり、この疾患の医療ニーズを満たすには多方面にわたる施策を行う必要がある。

また、糖尿病も注目すべき重要な疾患である。糖尿病自体の治療満足度は高いものの、今後患者数が増加することや治療満足度の低い深刻な合併症に進展することから、発症予防の対策とともに合併症の有効な治療法の開発を進める必要がある。

(2) 高齢社会に関する医療ニーズ

「日本の将来推計人口（2006年12月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）によれば、わが国の65歳以上の高齢者人口（高齢化率）は、2010年には2,900万人（23%）、2020年には3,600万人（29%）、2030年には3,700万人（32%）と推定されている。高齢化に伴い増加する認知症、糖尿病および各種疾患に対する予防対策や治療法の拡充が必要である。また、高齢者の治療に伴う医療費の増大が懸念されることから、高齢者の自立した生活の維持や機能の維持に向けた支援等、健康寿命を重視した医療や政策も推進して行く必要がある。

(3) 医療供給体制に関する医療ニーズ

医師の不足や偏在、それに伴う医師の過重労働等の問題が指摘されている。また、医療には単に医療機関での疾患治療だけではなく、在宅療養でのQOLの維持・改善などの多様な患者ニーズへの対応が求められている。医師数の増員や専門医の適正配置、コメディカルとの役割分担によるチーム医療の推進、医療機関ネットワーク形成のためのインフラ整備等を早急に進めていく必要がある。

1994年度から4回の医療ニーズ調査を行って、治療満足度がある程度向上した疾患と依然として低いままの疾患が浮きぼりとなった。これらの結果を踏まえ、治療満足度が向上した要因や向上しなかった原因など、次年度に更に調査・検討を進める予定である。

最後になりましたが、ご多用中にも関わらず、ご回答いただきました医師の方々に感謝いたします。今回の調査結果が今後の行政の施策、企業の研究開発、アカデミアの基盤研究や橋渡し研究に反映され、わが国の医療の発展に役立つことを願っています。

付 属 資 料

付属資料 1 : 調査票

付属資料 2 : 自由意見 (問 5、問 6)

付属資料 1 : 調査票

問 1. 治療の満足度、薬剤の役割、疾患動向、重要性

下記の各疾患に関し、我が国における「治療の満足度」、「薬剤の貢献度」、「現在と比較した 2020 年頃の患者数の増減予測」のそれぞれについて、該当する欄に○印をお付け下さい。また、「現在、薬剤以外の治療法が主体の疾患」、「2020 年に医療上、特に重要となると思われる疾患」、最近 5 年間に「病態の解明が進展した疾患」、「治療法が改善した疾患」にそれぞれいくつでも○印をお付けください。

		①治療の満足度				②薬剤の貢献度				③2020 年の患者数増減予測			④現在、薬剤以外の治療法が主体の疾患に○	⑤2020年に医療上特に重要となる疾患に○	⑥最近5年間に病態の解明が進展した疾患に○	⑦最近5年間に治療法が改善した疾患に○		
		十分満足している	ある程度満足している	不満足な治療しかできていない	治療が行えていない	十分に貢献している	ある程度貢献している	あまり貢献していない	効く薬がない	増加する	変わらない	減少する						
感染症	1	慢性 B 型肝炎																
	2	慢性 C 型肝炎																
	3	HIV・エイズ																
	4	MRSA																
新生物	5	胃がん																
	6	大腸がん																
	7	肝がん																
	8	膵がん																
	9	肺がん																
	10	乳がん																
	11	子宮頸がん																
	12	前立腺がん																
	13	白血病																
	14	悪性リンパ腫																
代謝疾患	15	糖尿病																
	16	糖尿病性神経障害																
	17	糖尿病性網膜症																
	18	糖尿病性腎症																
	19	脂質異常症																
精神疾患	20	アルツハイマー病																
	21	血管性認知症																
	22	統合失調症																
	23	うつ病																
	24	不安神経症																
	25	むずむず脚症候群																

			①治療の満足度				②薬剤の貢献度				③2020年の患者数増減予測			④現在、薬剤以外の治療法が主体の疾患に○	⑤2020年に医療上特に重要となる疾患に○	⑥最近5年間に病態の解明が進展した疾患に○	⑦最近5年間に治療法が改善した疾患に○
			十分満足している治療が行えている	ある程度満足している治療が行えている	不満足な治療しかできていない	治療が行えていない	十分に貢献している	ある程度貢献している	あまり貢献していない	効く薬がない	増加する	変わらない	減少する				
神経疾患	26	パーキンソン病															
	27	多発性硬化症															
	28	てんかん															
	29	片(偏)頭痛															
	30	神経因性疼痛															
	31	線維筋痛症															
眼	32	緑内障															
	33	加齢黄斑変性															
循環器疾患	34	心筋梗塞															
	35	心不全															
	36	不整脈															
	37	脳出血(含むも膜下出血)															
	38	脳梗塞															
	39	PAD/末梢動脈疾患															
呼吸器	40	副鼻腔炎															
	41	アレルギー性鼻炎															
	42	喘息															
	43	COPD/慢性閉塞性肺疾患															
	44	睡眠時無呼吸症候群															
消化器	45	機能性胃腸症															
	46	IBD/炎症性腸疾患															
	47	IBS/過敏性腸症候群															
	48	NASH/非アルコール性脂肪肝炎															
皮膚	49	アトピー性皮膚炎															
	50	乾癬															
筋骨格疾患	51	関節リウマチ															
	52	高尿酸血症・痛風															
	53	変形性関節症															
	54	SLE															
	55	骨粗鬆症															
尿路性器疾患	56	CKD/慢性腎臓病															
	57	過活動膀胱症候群															
	58	腹圧性尿失禁															
	59	前立腺肥大症															
	60	子宮内膜症															

問2. 新しい診断・検査法、治療法への期待

問1の疾患で、今後、新たな診断・検査法、治療法の開発が望まれる疾患を選び、「診断・検査法」、「薬剤による治療」、「薬剤以外の治療」に分けて、それぞれの疾患ごとに具体的な要望をご記入ください。

(問1の疾患一覧)

1. 慢性B型肝炎	16. 糖尿病性神経障害	31. 線維筋痛症	46. IBD/炎症性腸疾患
2. 慢性C型肝炎	17. 糖尿病性網膜症	32. 緑内障	47. IBS/過敏性腸症候群
3. HIV・エイズ	18. 糖尿病性腎症	33. 加齢黄斑変性	48. NASH/非アルコール性脂肪肝炎
4. MRSA	19. 脂質異常症	34. 心筋梗塞	49. アトピー性皮膚炎
5. 胃がん	20. アルツハイマー病	35. 心不全	50. 乾癬
6. 大腸がん	21. 血管性認知症	36. 不整脈	51. 関節リウマチ
7. 肝がん	22. 統合失調症	37. 脳出血(含むも膜下出血)	52. 高尿酸血症・痛風
8. 膵がん	23. うつ病	38. 脳梗塞	53. 変形性関節症
9. 肺がん	24. 不安神経症	39. PAD/末梢動脈疾患	54. SLE
10. 乳がん	25. むずむず脚症候群	40. 副鼻腔炎	55. 骨粗鬆症
11. 子宮頸がん	26. パーキンソン病	41. アレルギー性鼻炎	56. CKD/慢性腎臓病
12. 前立腺がん	27. 多発性硬化症	42. 喘息	57. 過活動膀胱症候群
13. 白血病	28. てんかん	43. COPD/慢性閉塞性肺疾患	58. 腹圧性尿失禁
14. 悪性リンパ腫	29. 片(偏)頭痛	44. 睡眠時無呼吸症候群	59. 前立腺肥大症
15. 糖尿病	30. 神経因性疼痛	45. 機能的胃腸症	60. 子宮内膜症

①診断・検査法

疾患名	具体的な要望
(例) 34. 心筋梗塞	低(無)侵襲診断法。血管造影の疼痛緩和

②薬剤による治療

疾患名	具体的な要望
(例) 9. 肺がん	非小細胞性肺がんに一次効果よりも延命に寄与する薬剤

③薬剤以外の治療（細胞療法、医療機器等）

疾患名	具体的な要望
(例) 34. 心筋梗塞	ヒト細胞を用いた心筋の再生医療

問3. 注目する疾患

問1の疾患以外で先生が2020年における医療に向けて重要と思われる疾患がありましたら、具体的にご記入ください。また、重要と思われる理由や望まれる対応についても併せてお書きください。

疾患名	重要と思われる理由	望まれる対応

問5. 行政及び医療産業に対する要望

日々のご経験から、行政及び医療産業に対するご意見やご要望をご記入ください。

対象	意見・要望
行政	
製薬メーカー	
診断薬メーカー	
医療機器メーカー	

問6. 自由意見

将来の医療ニーズに関するご意見を自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

付属資料2：自由意見（問5、問6）

問5. 行政及び医療産業に対する要望

日々のご経験から、行政及び医療産業に対するご意見やご要望をご記入ください。

(1) 行政に対する要望

<ul style="list-style-type: none">・規制の緩和・医療に従事する者が働きやすい環境の整備
現在、特定保健検診が行われているが、現場で見る限りその結果はまったく有効利用されていない。患者の多くは、結果が悪くても、その後行動を起こしていない。行政は検診結果を契機に受診した場合に、一定期間の医療を国などが負担するなど、何らかの対策（受診の動機付け）が必要である。
新規の治療技術開発も重要ではあるが、現在すでに利用可能な診断治療法を全ての患者さんに適応できる様、医療機関のネットワーク化、効率的な機能分担などにも取り組んで頂きたい。
研究や臨床への予算増額
十分な資金の提供
地域での医師不足は医師偏在化と診療科の偏在化によるところが大きく、医学部定員を増やしてもほとんど効果はない。むしろ将来の医師過剰をきたす。偏在化の解消を目指すべきである。また、大学病院では、医師の業務を減らす工夫（例：看護師の医療支援推進、医療クラークの増員）をもっと進めて頂きたい。
<ul style="list-style-type: none">・ジェネリックの普及よりも新薬の開発モチベーションが高まる体制にすべき（抗菌薬、アレルギーなど）・良質の医療を行う為にはシステムや法律、会議の数を増加させても無意味。必要な経費をかけることを考えるべき・保険会社の診断書の様式は統一して1種類にすべき。無駄な時間とエネルギーが使われている。
新薬の認可に時間がかかり過ぎる。
実用化～実証プロセスへの配慮が未だ不十分
行政が努力されておられるのはよく理解しているつもりですが、対応の窓口をある程度一本化して頂きたい。特に、政例指定都市と県・府との連絡をよくして頂きたい。研究基盤の整備にももう少し積極的に対応して頂きたい。臨床治験の審査の迅速化を是非お願いしたい。
病院の収支を改善して欲しい。
子宮頸がんのワクチンなど現在の医療技術で、十分に予防効果のあるものがあります。そういうものについては早急に予算処置等をやって欲しいものです。
マスコミでも十分さわがれているように、勤務医の労働条件は、本当に過酷です。診療報酬などの見直しで、一般開業医受診率を上げたり、専門科、また、医師の技量などが、反映される制度を作って欲しいです。医療従事者の声をもっと活かした行政を行って欲しいです。
マスコミに振りまわされず、しっかりした方針で医療行政を進めて欲しい。

褐色細胞腫は希少難治性疾患です。研究者はほとんどおらず、製薬メーカーも支援、協力しません。行政面からの支援を強化をお願いします。
科学的な事実に基かない患者救済は慎むべき
医療費増
必要なものの認可を早く
症例を散在させるのではなく集約して治療するボリュームあるセンターを整えたい。
海外では使用できるが、国内では認可されていない薬剤の解消を進めて頂きたい。
保険診療上必要な薬剤・治療をきちんと評価して欲しい。ドラッグラグを解消して欲しい。禁煙・減塩・過剰な乳製品摂取の制限など本当必要なことが、タバコ農家・タバコ・塩産業・乳業メーカーなどへの対応第一でおろそかになることはもううんざりです。
新薬承認の迅速化。科学技術面への予算の増加と人材の育成
薬剤の適応外使用の緩和
医学的に有効性が証明されている薬剤であるにもかかわらず、保険適応となっていないものが多い。迅速な対応が求められる。
海外で使用されている薬物のより早期導入を
デバイス、治療での保険の扱いを考慮すべき（実態にそぐわない）。 例：ペースメーカー遠隔モニタリングでの受診の必要なこと、nCPAP等、リースデバイスでの費用徴収を医療機関での指導料の内に含ませていること
先取りして情報を公開すべき
開業医と病院に対する診療報酬を1:1.5とすべきである。薬価改定について、基本薬の薬価を保証すべきである。
COPDに対する研究サポートの充実（2020年には、世界死亡要因の3位になることが予想される）
臨床研究に対して、細かな規制をするばかりでなく、逆に緩和して、どんどん研究を行えるようにしてもらいたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・乾いた雑巾を絞るような診療報酬制度の改善。このままではますます医療が崩壊する。 ・診療関連死の死因究明・再発防止のための「中立的第三者機関」の早期設立（現状では警察の介入捜査・立件となるため医療の萎縮が著しい。患者・国民にとっても不幸なことだ） ・とにかく新規の器具や薬剤の承認が著しく遅い。諸外国に大きく遅れをとらざるをえない。 ・承認のプロセスが不透明
日本経済の活性化、外資獲得の出来る医療産業を育成するため、研究や投資を増やして
医療材料・消耗品等の消費税は返納となっていますので（二重払い）、消費者負担を是正して頂きたい。
短期の計画も必要であるが、長期間かかって達成できるものもあり、現在の1~3年では不十分なこと、また目先のことにだけとなり、医学のみならず科学の進歩が止まってしまう危険がある。長期的視野をもった研究が評価できるための組織も必要と思われる。

迅速かつリーズナブルな対応、実践
自治体によって小児の医療助成年齢が異なっている。差があるべきではない。
ドラッグラグが改善されつつあると言われているが、実際にはごく少数の対象薬のみが認可されているに過ぎない。せめて海外で実績のある医薬品については早期導入を実際に行うべきである。
適正な保険点数の見直し
<ul style="list-style-type: none"> ・経営を考えながらの医療となっています。安心して十分な医療サービスが提供できる様な体制を！ ・未払い金が増えています。毎年 500～700 万円の発生、ほとんどが回収できません。対策を！
決断が遅い。あらゆることをスムーズに決断できるルートを作って欲しい。
生活習慣病の治療の管理料は、急性期病院で高く、開業医で安く設定すべき。医師不足は存在せず、勤務医不足が存在している。医学部を増設しても、開業医が増えるだけで勤務医を増す有効策とは考えられない。女性医師の年齢別の勤務状況を公表すべき。各大学の名簿を集めれば、勤務先がわかり、簡単にデータはだせる。税金を投入して医師を増加させても、急性期病院の医師、研究をする医師を増す結果には、現状のシステムではならない。
<ul style="list-style-type: none"> ・大学病院は、医育機関であり、かつ、高度な医療を提供する立場から高額な医療機器を採算性を度外視して購入せざるを得ない。財政的支援が必要 ・医療訴訟について、適切な判断機関を早く設置して欲しい。薬剤による障害、血液製剤による感染症に対して製剤メーカーの責任と国の責任が明確でなく、いつも対応が遅れる。医療機関を先頭に立たせる場合、両者の支援がない段階で対応させられるので苦慮している。
現在母子行政が少子化に伴い関心が高い。高齢者医療に携わるものとしては、年金生活者が安心して入居出来る施設を多く作ることが今後大切な行政事業と考えている。創薬開発研究費の増大
大規模治験・大規模臨床研究へのさらなる取り組み
新薬の製造承認を早める。
治療薬シーズ研究、バイオマーカー研究、イメージング研究への研究費の増額。プロジェクトチーム形成の推進
臨床治験がすすむような環境づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源配分の適正化 ・医療過誤に対する免責の法的整備と第三者的審査機関の設置
医療は産業と見てはいけないと思います。
長期戦略が必要です。アカデミアも入った世界でサバイバルする見通しを立てることが重要ではないでしょうか。

分子標的薬など多くの患者の命が救える様な新薬の国内認可が遅れている。また、抗生剤の用法、用量で理論に基づいた世界標準とされる量が保険で認められていないことが多い。できる限り、常に世界的標準での医療が行える状態を保つようにして欲しい。国内での治験がスムーズに行われるように体制を整えて欲しい。また日本は国民皆保険であるが、保険診療は有病者を対象としており、予防医療は対象とされない。たとえば高齢者などハイリスク群には肺炎球菌ワクチンを保険で認めるなど、予防医療にシフトすることにより、医療費削減効果も期待できる。
終末期医療をもっと開業医が行う様に誘導してもらいたい。
精神疾患関連の予算が低い。ブレア政権のように5大疾患の一つに位置付けて欲しい。
先端医療に優先的にお金を含む資源を供給すること
認可のハードルが高過ぎる。医師主導の技術開発に対するバックアップ体制の構築。臨床研究に関する規制の緩和
急増すると予想されている COPD や、直接医療費および間接医療費の高額な「難治性・重症」喘息に対する医療資源の適正配分を再考頂きたい。
行政官の年齢の若さが大きな問題だと思う。厚労省をみても40才代の課長が全国に号令をかけるには無理がある。もっと若い新人の時に一兵卒として地方の現場を体験する機会を最低5年は作るべきだ。現行では地方の現場でも概ね課長などで地方自治体へ出ても現場を体験したことにはならない。行政官の中にもっと技官を採用すべきである。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防医療：日本は小児においても予防接種がすべて無料化はされていない。種類を広げると共に（B型肝炎も含めて）無料化とする。→子供手当の流用等 ・ 世界的にみて我が国の薬剤の臨床導入がおそい。国際化上守れる国際的ルール作り、早期に認可する体制を作るべき ・ 医療保険の認可がずさんである。高齢者であっても、収入のある人は現役と同じ保険料とする。
医療にかかわる損税問題を考えてもらいたい。消費税10% (+α) は避けられないだろうから。
必要な治療、過剰な治療を認識した制度を作って欲しい。
脳、特に精神に関わる研究のサポートが乏しいので重点的に「うつ病」対策や「認知症」に対する研究補助を願いたい。
どこに何人の患者が発生し、どれだけの医療サービスを必要とするか、そのサービス、支援を提供するために、どれだけの医療資源を必要とするか。そのためには、医療人養成や医療機関確保を何年のスパンでやっていくか。・・・というような長期ビジョンに立った政策を持っていないのではないか。

<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティーにおける人と人とのつながりや共同体意識（郷土意識と併せて）をどうやって育むか、取り組むべき→たくましい心と助け合う心を育てることで適応障害やうつ病を良くして行くために ・診療の実態（労力、コスト、有効用性）を反映した報酬が得られるように迅速に対応して頂きたい。 ・医師偏存化の主因であるマッチング制度を廃止すべきです。（医大卒業生が出身校に残らなくなりました）
<p>バラマキが多い。重篤な疾患に限って、資源を十分投入することが大切。乳幼児医療の無料化など、すべて無料にする制度は廃止すべき。風邪で必要もない薬を飲んでいるだけである。</p>
<p>医療者、患者との交流促進</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保、現在のやり方では改善が得られない。勤務医の待遇改善は必要であり、開業に流れないようにする工夫がいる。 ・医療費を抑制だけでは、特に中小の病院は苦しい。
<p>患者のための医療を行なう医療現場の経済的的圧迫があり過ぎる。現在、人のための医療だけを行なうと赤字経営か医療者負担の増大となっている。</p>
<p>基礎研究室の増大、デバイス、薬とも外国からの早期導入が可能となるようシステムの改善</p>
<p>難病認定の枠を拡大してもらいたい。たとえば、ネフローゼ症候群は東京都のみ認定されており、周辺の県で認定されていないのは同じ国民として不公平である。尿アルブミン定量の早期保険収載を求める。</p>
<p>生殖補助医療は自由診療となっている。一方で医者には助成金が支払われている。行政は、何らかの基準を設けて、医療にあたるように指導して頂きたい。先天奇型児の増加を招き、患者家族、医療機関、さらには行政に問題が生じる可能性がある。不妊クリニックは全国で600施設と言われるが、国の指導などはない。県のフォローアップ体制が重要。また、カウンセリング体制も強化が必要。</p>
<p>国際共同臨床試験への参加と、わが国独自の立案、解析、安全性の確保</p>
<p>薬と機器の認可行政の抜本的改革</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・研究費の拡大：日本の医療において、基礎研究の成果を十分に臨床で生かせることは少ない。また新たな Seeds の開発は患者の為ばかりでなく、医業従事者においても希望となる。 ・薬事拡大：創薬、未承認薬における上市スピードの迅速化
<p>治療剤予防を優先にした行政を ワクチン行政の抜本的改革を！欧米なみに</p>
<p>診療報酬での手術技術料の独立を明確にして欲しい。</p>
<p>遺伝性希少疾患（ミトコンドリア病を中心に）に対する研究補助を今後も続けて下さい。このような病気に対する画期的診断、治療法の開発は、生活習慣病を中心とする頻度の高い病気の病態解明に必ずつながります。</p>

ジェネリックをむやみ、やたらとすすめるのは止めて欲しい。信頼性の問題、実際の効果（効かないものもある）、将来の問題（新薬開発）を良く考えて欲しい。
国際的競争力がほとんどゼロに近づいている現実を正しく評価する事
医療機器の薬事承認プロセスを簡素化する。国産の治療用医療機器の開発を支援する。
基礎～応用研究への支援を強力に進めること。医薬品等の医療への導入、許認可等、世界基準に見合うよう早急に行政を改善させること（まったなし、行政は自覚して行動すべきである）。医療全体、福祉介護を含めた、しっかりしたビジョンを早急に策定して政策に反映させることが必要
医師の医療事務（オーダーリング入力を含む）への更なる負担軽減
<p>短期間での新治療の承認</p> <p>予防医療をより積極的に</p> <p>勤務医の労働軽減になる様に制度の改革</p> <p>高齢者医療、乳児医療、その他公費負担の在り方をもっと検討し、医療費の増加の抑制のみを進めていくのは止めて欲しい。</p> <p>医療事故に対し裁判によらない解決方法を確立して欲しい。</p> <p>後発薬の使用推進も良いが本当に信頼できるのか？有効性、安全性に疑問がある。先発薬でもある程度年数が経ったものは薬価を切り下げて負担を少なくするべき。</p> <p>高齢者の数が医療の中で大変多くなることから、大局的視点から政策医療を考えて欲しい。</p> <p>提供される医療のアンバランス</p> <p>極端な過疎地に最新の医療をと誰にも言わないし、居住する人もそこに住まう意味を理解されている。一方、誰も「医療空白地域」と思っていない地域が、特定の科については医師無状態となっている事実を開示するべき（産科、小児科に限らない）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関同士の医療情報共有のためのシステム構築によりスムーズな連携、医療費の節減を考えて頂きたい。 ・本邦では検査が重要視されているが、過剰な診療の原因にもなっているので意識改革が必要であり、啓発して欲しい。
海外での標準治療薬で国内未承認となっている薬剤の公知申請による許可
公的医療保険の限界は必至であり混合診療の導入が必要
医師不足より医師の質の問題を clear して。入学時に医師としての資質がない者を入学させないなどの根本的解決等
ヒトを対象とする研究に対し、規制するだけでなく、推進する体制の整備にも注力して欲しい。ヒト組織バンクや倫理審査事例の集計、体系化など
メーカーの利益を追求しているだけなので、患者に必要な薬や機器の開発に今後、行政がさらに積極的に補助を行うべきである。
薬剤等の許可の迅速性
在宅医療、看護の推進が必要

医療で対応困難な高齢者問題に関して国民的な合意形成を進めること
現場の実情に合致した指導、通達をお願いしたい。文書が冗長複雑で現場が困窮している。
新しい医薬品の開発を促進し、より良い医薬品および情報を患者へ届けられるシステムを作る。承認業務を迅速にする等、行政内の各部署の調整を図る。
デバイスラグ、ドラッグラグの解消。再生医療における確認申請の全廃。HUDの導入と充実
ワクチン接種の副作用救済の拡大。ワクチンの副作用を心配して、接種しない人が多い。公的、個別を問わず、ワクチン接種の副作用を救済する体制ができれば接種は広がるし、長期的には医療費の軽減につながる。
医療（行政）に対する長期ビジョン、信念がなく迷走している。医療を政治の道具としてはいけないし、医療機関のみでは医療を完結出来ない現状では、早期ネットワーク型地域連携の推進が望まれる。
早い治験システムを
治験や研究用の献血を有償で認める方向にしてもらいたい。マウス研究が進んでもヒト研究は進まない。本邦の決定的な欠点である。
従来医療に関する議論が避けられ口当りのよい人権論や弱者救済論のみが正論とされて、現実的医療政策に整合性や経済性が失なわれていた。これを改善し日本国の主体的な医療哲学・医療制度を持つ為に、この為の研究機関や国民的議論の場を政府主導で構築し、その成果を実際の行政に生かしてゆく姿勢が必要と考える。
研究開発ヒアリングの際にはできるだけ臨床の現場で層別化して個々の病態を把握している本当の意味での先生方の意見を聞くようにしてほしい。学会で偉くてもアップデートしていない先生方は、たくさんいらっしゃる。
現場の声をあげて欲しい。行政マンで現場を知らない人が多い印象
予防医学を積極的に推進すべきである。歯科にも、インプラント等保険を適応すべきである。悪化してからあわてて大量の財政を使うより、より早期に発見し、予防出来る体制にすべきである。
医療産業の育成、規制を少なくする。ジェネリックより薬剤価格を下げる。
厚労省が実務を理解していない。
医療費減少は予防医療で行って欲しい。新薬開発への動機付け、天下り先を作る政策中止（自動販売機、ETC、後発薬の開発）
分煙では甘い！シンガポールのように室内禁煙、違反者は罰金刑にすること
予防医療への理解と参画
common diseaseのみならず患者数は比較的少なくとも病因や本質的治療法のない難治疾患の研究開発を進めて欲しい。
即戦力にならない基礎医学にも十分な予算配分を

<ul style="list-style-type: none"> ・政策をこころろ変えないで欲しい。 ・専門医を診療科別定員を明確化し、過剰な医師育成はやめて欲しい。 ・外国からの輸入品（薬物医療機器）の認可をグローバルに使用されているものは早く認可して欲しい。 ・ジェネリックのグレードを分けて欲しい。
<p>強いて言えば、医学（医療）研究に関わる研究費（基礎、臨床）を増やして頂きたいです。</p>
<p>一名の患者が複数の疾病疾患（疾病部位）を持つことが多いが現在は、外来では1日1回1カ所のみ神経ブロックしか認められておらず、例えば頸椎、腰椎に狭窄症や椎間板ヘルニアがあり頸肩～上肢の痛み、しびれと同時に腰下肢痛の訴えがあっても、星状神経節ブロックと腰部硬膜外ブロックを外来では同日には施術できない。症状により、複数ブロックが出来る様にして頂きたい。</p>
<p>日本国内で統一した医療連携システムの構築、情報の集約と発信の簡易化には、「電子カルテ」や「光の道」といった国をあげての取組が重要。僻地医学などへの対策の一助となりうる。</p>
<p>電子カルテ等、現場での状況をみて欲しい→統一を望む（業者まかせでは、日本医療はだめ）</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療の体制が不備 ・受け入れる病院が決まるまで時間を要する。 ・まず救急患者をすぐ受け入れる病院の充実 ・日本の中で、医療サービスが統一されず、地域差あり。Ex) インフルエンザの間診票、助成が東京都内だけでもバラバラ
<p>予防医学が重要で、これらも助成をするように</p>
<p>特定疾患治療の充実も重要だが、若い人がかかって仕事ができなくなる疾病（関節リウマチや変形性関節症）への助成を増やして欲しい。</p>
<p>安全性、副作用に対する対策で十分な情報を（保健薬や保健食品が野放しに近い状態）</p>
<p>デバイスラグ、薬剤ラグ→欧米との差の改善</p>
<p>アレルギー性鼻炎の根治療法である減感作療法の医療費増額（これにより治療成績の向上）</p>
<p>先進医療と老人医療、介護における予算の配分。医療の高度化と高齢者層に見合った予算</p>

(2) 製薬メーカーに対する要望

(画期的な) 新薬の開発・安定供給
疾患の予防に関するプロモーションを一般の人々対象に積極的に行って欲しい。
新薬の開発の努力を
新たな視点に立った薬の開発
臨床治験を積極的に行なえる（患者さんが参加しやすい）環境を作って頂きたい。ムダな"講演会"は止めて開発への資金をまわして頂きたい。
患者の少ない病気にも力を入れるべき
オーファンドラッグの開発にもっと力を入れて欲しい。オーファンドラッグの開発に積極的な企業にはもっと公的補助があっても良いのではと思います。
後発医薬品の品質管理（市販後調査など）をもっときちんとして欲しい。
研究費への投資
希少疾患でも企業の社会的貢献と考え、前向きに協力して下さい。
日本発の新薬を創り出して頂きたい。
希少疾患であるがゆえに開発に至らない薬剤がある。そうした薬剤についても積極的に取り組んで頂きたい。
海外で使用されている薬物のより早期導入を！
お金をかけない開発
古くても効果のある薬は残してもらいたい。
<ul style="list-style-type: none">・耐性菌に対抗できる新しい治療法、治療薬の開発・アルツハイマー、認知症の予防薬・治療薬
あまり数が出ない薬剤でも必要な薬は開発、販売して頂きたい。
新しい治療薬の開発研究
後発品メーカーのみが生き残る様なシステムになりつつあるが、それにも負けずに日本発の薬物開発を目指して欲しい。
ニーズに即した事業展開
特許切れ対策を合剤の乱立で乗り切ろうとするなど、先が見えない対応が多い。もちろん行政の指導下であり自由度が少ないことはよく理解されるが、似たような薬剤を競合して開発するのではなく、多企業間で協力し分業体制も考えるべきであろう。
ジェネリック医薬品の精度管理・安定的供給
臨床医が必要としている薬と薬剤メーカーが開発しようとしている薬には相違があり、広く臨床医から何を必要としているのかを聞き取り調査を行うべきである。
薬剤に関する情報をスピーディーに知らせて欲しい。（特に悪いニュース）
創薬開発の促進と大規模実験研究の実施
研究者シーズ（治療薬、バイオマーカー等）に対する協力・開発への導入

希少疾患に対する治療薬の提供
土日、祝日、正月、お盆にも平日と同様の副作用情報の提供、薬剤取り寄せのシステム
日本の製薬メーカーへの研究シーズへの投資を強く望みます。ほとんど期待できないイメージがあります。
スタチンやニューキノロンなど日本で開発されたのに、外国で先に試験をして発売されている薬が多い。できる限り日本独自で開発した薬を、国内で治験を行い、日本から最初に発売し世界に発信していけるようなシステムを作って欲しい。
点滴薬から経口薬へ
一部生物製剤が高価過ぎて、まともに税金をはらっている患者が使えない。訳の解らない無料の患者が平気で使っている。ムジュン！！
新規に発見された病態に対して、効率的に作用する薬剤の開発
医師に無駄な接待をする金があれば、研究所の設立が大切であろう。日本発の薬品の少なさにおどろかされる。ベンチャー的な研究の中にも随分良性のものがあり、考え方のユニークなものがある。こういったものにスポットをあてるようなシステムが欲しい。
<ul style="list-style-type: none"> ・収益を出来るだけ、新薬開発に導入し、無駄な医療従事者への物品供与、接待を止める。 ・MR にきちんとした教育を行い薬剤の知識の普及に力を入れる。
持続携行式腹膜透析（CAPD）を行うにはカテーテルの留置が必要であるが、カテーテルのジョイントがメーカーによって異なるため、他社メーカーの透析液は使えない。同一規格のジョイントに統一して、どのメーカーの透析液でも使用できるよう望む。
分子標的薬など高過ぎる。
悪性腫瘍に対する分子標的治療薬、関節リウマチの生物学的製剤、いずれも非常に高価なため経済的に使用出来ない患者さんも多く、何とかもう少し、薬価を低くして頂きたい。
生物学的製剤を安価で十分に供給して頂きたい。
交際費をゼロにして、その分、研究費などを提供したり、共同研究を行ってもらいたい。
医師、病院に対するサービスの規制をしつつ、余った金で講演会を増やしている。規制を作り過ぎる。
研究会、講演会の時のボールペンは、ムダになり易いので中止してもらいたい。配布資料も最少に
国際共同臨床試験への参加と、わが国独自の立案、解析、安全性の確保、と並び、外資系製薬企業の国内試験の際に国内 Expert も立案に参加するように図る。
創薬体制の見直しと抜本的改革
<ul style="list-style-type: none"> ・産官学一体での薬づくり ・一日でも早く患者へ薬を届ける為の基盤及び体制の構築
オーファンドラッグの開発に宜しくご協力下さい。

国際的競争力がほとんどゼロに近づいている現実を正しく評価する事。重要な医薬品のほとんどが外国メーカーにより開発され、また国内における販売すらほとんどその日本法人を介して行われている現実を認識する必要がある。
薬価に対して不満を持たない。製薬メーカーの利益率は他の産業の平均よりもずっと高いので。日本の市場を見捨てないで、積極的に新しい薬品の導入を努力してもらいたい。
必要な薬はしっかり開発して欲しい。 薬に関する情報提供に努めて欲しい。 アレルギー性鼻炎（花粉症）について持続効果のある薬剤を健康保持の一翼を担うという自負があるならば「取得適応症」であっても実際の投与効果に正直なプロモーションを行うべき。（特に未熟な医師に対して） 希少疾病用医療品は供給し続けて欲しい。
薬剤の開発に多額の費用が必要である状況は理解できるが、医療費に占める薬剤費の上昇に関しては製薬メーカーとしての取り組みもかかせないと思います。
新規薬剤の開発
副作用の無い薬剤の開発
医師への介入による大規模薬剤追跡調査の中止
学会参加による情報の共有化。各社に温度差が感じられる。すべてオープンには言わないが、業界内で共有すべきことは積極的に開示する姿勢が欲しい。
新薬発売時に、処方医を限定する等、より慎重なプロモーション活動を望む。
根治困難な進行がんでも QOL を保ち長期制ガンできる薬剤の開発
オーファンドラッグの供給に熱心であって欲しい。抗菌薬開発を止めないように。
基礎研究レベル（たとえば発症のメカニズム等）からの、リスクを伴う創薬研究を希望する。
医薬品開発の国内の空洞化を是正し、国内において医薬品開発（治験等）が出来るようにシステム構築に協力する長期的視野が必要
難治性疾患、orphan disease への積極的取り組み
同時期に同効用の薬が発売されるケースが多い。特許を守る条件下でのメーカー間で開発状況がある程度オープンできる体制は取れないものか。
早い情報提供を
動物実験等の Negative date をできる限り公開する（年限を設けて）。
国際的に競争力のある医薬品の開発の為に治験制度は必須であるが、その為に臨床医や医科大学の既存のシステムを利用するのは誤りである。 ・メーカーから財団を作り、全国の主要病院に併設する研究オフィスを運営 ・薬物治験に関わる 99%以上の業務をオフィスが担当するシステムを作るべきである。
これまで通り情報を教えて欲しい。
医療全般について考え、販売促進のみに力を入れない。新薬（新しいアイディア）をつくる。
同一効薬の薬剤を多社で開発している効率の悪さ

新薬開発へのエネルギーを
ゾロ（ジェネリック）製品のネーミングの統一：セファドロン、ケフラール、セフマゾン・・・などではなくセフェム第1世代（エーザイ）、（第一三共）とかニトログリセリン（アステラス）、（タケダ）とかしないと間違いが起こり易い。とくにアレルギーのある患者にとって
がんワクチンの開発、抗体療法の更なる進化
病因や本質的治療法のない難治疾患の研究開発を進めて欲しい。
ジェネリックの主成分に対する insentive を最初に販売した会社に払うように運動して欲しい。
強いて言えば、糖尿病、乳がん、その治療薬の開発に取り組んで欲しいです。
海外にて使用されている薬剤の早期認証（行政とのタイアップ）
自由な競争がしたい。購入価により次年度のレセプト点数付けは製薬メーカーを保護する。
外国との協力、開発に達する助成
希少疾病治療等の開発も行なって欲しい。
抗生薬の開発（日本産で）
生薬からの創薬
新しい合成薬
代謝遮断剤よりも原因療法又は細胞内正常代謝薬剤の開発
動脈硬化をターゲットとした薬剤の開発

(3) 診断薬メーカーに対する要望

<ul style="list-style-type: none">・新規バイオマーカーの開発と採用・保険外診断法のコストダウン
今後、バイオマーカー、遺伝子診断等が日常診療上も重要となってくると考えられる。検査の効率化、標準化、施行体制の整備をお願いしたい。
発症前診断のためのバイオマーカー
がんの早期発見には、さらなるバイオマーカーの開発が不可欠である。
個人使用（保険適用外）への拡大
希少疾患でも企業の社会的貢献と考え、前向きに協力して下さい。
より簡便で正確な方法の開発、提供
画像診断を補助する感度の良いもの副作用の少ないものの開発
低コスト化
薬価が低下するばかりで、メーカーの開発意欲がそがれる場面が多い。これも行政の問題であるが、メリ、ハリをつけた検査点数の認定を業界として求めていく努力をする必要がある。
大規模な機器を必要としない、生化学診断による CEA 等の特異がん診断薬の開発
研究者シーズ（治療薬、バイオマーカー等）に対する協力、検査化への導入、バリデーション精度管理
DNA・遺伝子診断マーケットを作れないか。
日本での測定値が全世界において、論文などで共有できるよう、日本独自でなく世界標準になるものを造って欲しい。
病気を発症させる分子（蛋白）が特異的に診断できる薬の開発
「診断名のための診断」すなわち診断名が違ったところでその上部の病名において、治療法が同じであれば、これは不必要な診断と言い得るのではないだろうか。
産学連携研究の促進
より精度の高い検査薬の開発
<ul style="list-style-type: none">・産官学一体での診断薬づくり・一日でも早く患者へ診断薬を届ける為の基盤及び体制の構築
国際的競争力がほとんどゼロに近づいている現実を正しく評価する事
標準化された診断薬をメーカーの垣根を越えて協同で開発する。
MIBG のパーキンソン病に対する保険適応申請に対する努力を行って欲しい。
新規治療マーカー、診断マーカーの開発
がんマーカーの精度、特異性の向上
うつ病、統合失調症、アルツハイマー
比較的高頻度で使用していた検査項目が突然診断薬の都合で検査出来なくなることをなくして欲しい。

PSA レベルの感度を有する消化器がん、肺がん、乳がんの腫瘍マーカーの開発
国産メーカーの海外への進出を期待したい（海外からの輸入品が少ないため）。
安価な診断法の開発
製薬メーカーに比べ、国民一般への宣伝が少ないと感じる。（何が検査できて、その敏感度、特異度はどの程度なのか、メリット、デメリットはどうかなど）
開発には、リスクを伴うので、ベンチャー企業と同等の姿勢で開発して欲しい。
もっと臨床医の現場で役立つ診療薬開発を。がん、動脈硬化など早期発見が大事な疾患で
バイオマーカーによる早期がん診断
病因や本質的治療法のない難治疾患の研究開発を進めて欲しい。
感染症の迅速キットの開発
強いて言えば、糖尿病、乳がんのバイオマーカーの探索に取り組んで欲しいです。
遺伝子診断分野の発展を望みます。
施設などの充実
バイオマーカーの開発
国際的視野で（LDL やHbA1c の測定で混乱あり）
<ul style="list-style-type: none"> ・安定した迅速診断 ・精度向上特に偽陰性
感受性と特異性の高い診断薬の開発

(4) 医療機器メーカーに対する要望

・コストダウン ・海外製品の導入
画像、特に生体機能画像の促進を
現場の立場に立った医療機器の開発
日本版のダビンチ（ロボット）を早く実現して欲しい。
現場をよく知るべき、開発段階から現場と連携すべき
ディスプレイ医療機器の値段が高い。
高価で故障し易いものが多いと思います。もっと、コストダウン・技術向上に努めてもらいたいと思います。
技術立国日本として、どんどん国産のものを製造して欲しい。
民間療法への投資。産業化
もう少し耐用年数を長くして頂きたい。
高価過ぎる機器が多い。
価格の透明化
高過ぎる機器の問題
特に輸入業者は為替変動に基づいた機器価格、すなわちドル建て表示でも良いから適正な価格設定をすべきである。
承認がなかなか取れないことも一因と思われるが新しい機器の開発が進まない。
user friendly な機器の開発、世界標準となるカテーテル
低コスト化
高額医療機器の適正価格化
定価と売価の差が大き過ぎます。LT.3億円→1500万円、MRZ.6億円→4000万円、エコー1億円→500万円
輸入品のコストが高過ぎる。医療費が上昇し高度医療を今後日本で展開することは困難
海外からの新型の医療機器導入にあたり、厚労省の認可が遅過ぎる。
日本独自の世界に頻用される医療機器の開発
イメージング機器開発における研究者との協力
最近、CT 検査などで患者の被曝量が問題となってきた。優秀な検査機器の開発による診断能力の向上の追求とともに患者の安全にも十分配慮して欲しい。
米国メーカー主導で多施設 RCT を行い磁気刺激治療がうつ病に有用であると証明し、FDA の承認を得た。一方、本邦ではそのような資本力がない。
冠動脈プラークの質的性状評価を可能にするイメージング機器の開発

<p>あまりにも高価で、しかも有用性の高い機器は、医療の格差を生む原因となっている。機器を有している病院はそれを用いて診断・治療が可能なおことから「優良病院」となり、高度先進医療となり、患者を集め、医師を集めていく。聴診器と五感にたよる診療を行っている病院は程度の低い病院としてのレッテルを貼られてしまう。医療界全体でこういった問題もきちんと考えて行かねばいけないと思う。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器が一般に高価であり、特にその値引き率の極めて高いものもある。不信感を持たせる商行為である。 ・弱小メーカーが多過ぎ、ある程度の吸収合併を行い開発力を増強すべきである。
<p>デバイスが高価過ぎる。</p>
<p>高価過ぎる。もっと安価で安全な機器の開発をするべき</p>
<p>特殊医療機器の独占、パテントに縛られ過ぎて、まだ使える機器の交換など、これも自由経済の負の遺産か。</p>
<p>癒着し易い恐れがある。</p>
<p>画像診断において PET 以上の、さらに細胞代謝を測定できる方法の確立</p>
<p>国際的競争力がほとんどゼロに近くなっている現実を正しく評価する事</p>
<p>国産の医療機器、特に治療応用医療機器の開発に努めることが期待される。</p>
<p>音声入力（オーダリング、電子カルテ）の技術向上と普及</p>
<p>安全性や性能の向上と共に出来る限りコストダウンに務めて欲しい。販売だけでなく保守点検などアフターサービスにも力を入れて欲しい。安価を目指す。</p>
<p>国内での機器開発を進めて頂きたい。輸入品が主体である分野は不安を覚える。</p>
<p>細胞カテーテルによる体内各臓器における直視下診断</p>
<p>早期に完全植込型心臓を開発して欲しい。</p>
<p>医工連携の要として機能すること、まだまだ医工の直接のつながりは弱いと思う。</p>
<p>ある程度の機能はバージョンアップ対応できる範囲を拡大して欲しい。</p>
<p>リアリティーの高いシミュレーターで教育が受けられリアルタイムの専門医のコンサルティングが可能な手術機器を含めた総合システムの開発</p>
<p>内外価格差を是正されたい。</p>
<p>新しい機器の開発治験を国内で出来るようにもっと体制整備を図る。</p>
<p>画期的機器の開発。呼吸、体液での様々な疾患の診断など。ロボティクスの開発（ロボット手術機器など）</p>
<p>医療材料の価格が輸入品のとバランスで極めて割り高となっている。国産の高品質安価な医療材料を供給すべき、もしくは安価に輸入すべき。医療経済に対する医療材料や機器の負担が大き過ぎる。</p>
<p>利用者である医師のアドバイスを十分に聞いた上で、あるいは、聞きながら現場の使用にマッチングするような方向性で開発していく。</p>
<p>輸入にたより過ぎでは？ 仲介役を止める。より開発へ資金投入</p>

なるべく安い製品をつくる努力（リサイクルを含む）
深部がんへの非侵襲的治療法の開発
国産の人工関節の良いものを作って欲しい。
強いて言えば、糖尿病、乳がんの画像診断（イメージング）の開発に取り組んで欲しいです。
高価格体質の是正
安全運用に対する医学施設（ME など）との関わりを深める。
価格が高過ぎる。
簡単に出来るものの開発
最先端工業製品を医療分野にも広げて欲しい。
日本製の増加（医療費の削減も）。輸入よりも輸出産業へ
デバイスラグの改善
<ul style="list-style-type: none"> ・消毒のしやすさ ・非侵襲的措置 ・小型化
診断能の高い低コストの機器の開発

問6. 自由意見

将来の医療ニーズに関するご意見を自由にご記入ください。

消費税率を上げて、国民の医療福祉ニーズを十分に満たすべきである。
電子カルテについて ・規格を統一して、医療機関同士で互換性を可能にすべき。本来それが目的であったはず。 ・基本的に入力は医師の仕事ではない。業務のペースダウン、ひいては患者サービスの低下につながっている。 ・楽になったのは事務だけと言える。医師が患者と向き合える時間、気持ちの余裕を持てる現場にすべき。その為にはパラメディカルスタッフがもっと診療行為のサポートをすべきである。病院に来る患者さんもそうした診療を期待している。仕事には優先順位というものがあり、何が中心かを知るべきである。
今後も高齢者の増加が予想され、それに伴う肺炎等の感染症治療、栄養の補給などの医療コストの増加が医療費の大きなウエイトを占めると思われる。
日本の将来の基本に関わることですが、“医療ニーズ”を誰れの目でみるかということです。今回の調査は医療サイドからのようですが、一般の市民からの“医療ニーズ”も調査して下さい。“健康立国”（国内はもちろんですが、海外からも信頼される）を目指すべきではないでしょうか？
今後、再生医療学が進展すれば、当然、高コストとなり更に、患者の要望も高まっていくことでしょう。しかし、コストの負担はどうなるのか、このままでは財政は破綻することは目に見えています。受益者負担にするのか、今の国民皆保険の様に、みんなで等しく痛みを分け合うのか、国民的な論議が必要と思います。
医療技術開発は、厳しい国際競争下にあり、立割り型のわが国では、優秀な人材確保が他国よりも不十分なように思います。医学・工学・化学などの連携を取り易くし（学生の行き来など）、欧米のような研究環境を作って頂けたら、と思います。
医療にとって、やはり薬が重要と思います。病態解明、治療ターゲット分子の検査など基礎研究への投資を重視すべき。医療ニーズは、健康長寿にしばられており、単なる延命では医療の価値はない。
・病院や診療所ごとに毎度同じ検査をする無駄をなくし、個人の医療健康情報をIC化し個人に持たせる。 ・金かせぎの為の検査投薬が多過ぎる印象を持っていて、全ての診療所、病院をDPC化し医療費の無駄使いをなくす。
・ある程度の医療の均テン化：ある技術や治療法を持つ施設への患者の集中化が起こっている。 ・人間が本来持っている治癒力を活かした治療法の推進：食養生、運動の重要性の教育

画一的な治療にかわり、遺伝子情報等を用いた、テーラーメイド治療が導入されることが期待される。
IT 技術によるネットワーク化にて、より効率的で透明性の高い医療体制の構築を願います。併せて EBM に基づくスタンダードな医療レベルの周知徹底を図る。
マスコミに翻弄されることなく医療が進歩することを望む。
薬剤や機器の承認が進まないことで新規の開発が海外に比べ著しく進みにくい。日本の高い技術力が生かされないのは残念。透明性高くスピーディーな承認が行われる様になることを切に望みます。
医療崩壊が話題にならない週は最近無いように思われますが、医療崩壊＝救急崩壊＝当直ローテ崩壊ということですから、連結した身分のまま当直アリ半年／当直無し半年・・・というような労働体制を組めないか研究を誰かがされてはいかがでしょうか？（とよく思っております）。
医療崩壊を阻止するため、若い医師とベテランを配し、機器を開発し、医療の質を維持していくことが、今後の新たなニーズを産み出すものと思う。
医療費制御のためのコスト適正化
全ての国民は健康、社会保障を 1 番に望んでいます。現状医療は公的病院、大病院が医療費のほとんどを占めており最も重要な国民生活を支えている個人開業医、病院等はほんのわずかな医療費にて健康を守っている現状があります。民間は学術、予防接種、産業医学でも十二分に仕事を行っており、場合によっては 24 時間の業務といってもおかしくありません。銀行よりの資金を中心に医療サービスを提供している様な現状はおかしいと思います。個々の収入をとりあげ支払いに反映させる様な手段は止めて欲しいと思います。労働対価です！！
情報を医師全体にすみやかに伝える基盤作りが必要→医師全員がアカウントをもち、特定のホームページには 1 日 1 回アクセスしないと警告が出る、など
ヒトは誰でも何らかの病を得て死を迎える。少なくともわが国の高齢者には、この国で人生を全うできたことに対しての喜びを与えたいものである。高齢者の安心を確約できればこの国に若者が尽す意欲も湧いてこよう。高齢者の医療にはお金がかかる。しかし、すべての高齢者が高額な医療を望んではいないはずである。国は「緩和医療」の充実が必要になる。国は「緩和医療」をもっと積極的に支援すべきである。患者自身が望む人生最後の道を、患者自身に選択させることが必要である。それが格差に繋がるものでないことを啓発して行かなければならない。今は、病を得た高齢者にとって年金では治療費を支払きれない。生活不安が次の病を生む。病院だけでは「安心・安全」は保障できない。

<p>高齢化および現在でも治療法が確立されていない自己免疫疾患は多い。現在原因不明と考えられている疾患の中にも多くの自己免疫疾患があると考えている。高齢化に伴い免疫力の低下および異常は細胞のがん化と共に免疫異常も起り易い。ミエローマ (Myeloma) もその一つである。従って原因不明と考えられる Myalgia、線維筋痛症などもこのカテゴリーに入るとも考えている。現在使用可能なステロイドを含む各種の免疫制御剤は存在するが更なる改良開発が必要と考えられる。</p>
<p>専門分野が細分化されて行くと、1人の医師による診療可能な疾患の範囲が狭くなる。このため、医師不足は更に進むのではないかと。将来の医療ニーズの最も重要な点は医師数確保と考える。</p>
<p>DNA 診断が保険診療等でサポートされる必要がある。真の EBM は gene base になることが想定されますが現在では、DNA 診断は研究レベルで行われています。</p>
<p>私は血液専門であるので、血液疾患の治療の進歩の視点から、他の臓器の疾患についても言及したい。私が医師になった、約 35 年前は白血病や悪性リンパ腫などの造血器腫瘍はすべて不治の病と言ってよかった。それが最近では、患者の年齢や合併症の有無などにもよるがほとんどの造血器腫瘍に対し、少なくとも治癒を目指すことは可能となった。固型がんと比べ化学療法や放射線療法への感薬性が高いことも治療の利点であるが、血液がんの治療の進歩で最も大きなものは分子標的療法と造血幹細胞移植の進歩の二つである。これらが多くの患者に治癒をもたらしているのに比べ、造血器腫瘍より圧倒的に多い固型がんや肉腫の患者の進行期においては予後は非常に不良であり、最近の治療の進歩によっても予後を数ヶ月改善させるのが精一杯であり、治療とはほど遠い。固型がんの領域でも CML の治療に用いるイマチニブが kit を発現している GIST に奏功しているのが一つの成功例と言えるが、血液腫瘍での成功例を参考に分子標的療法や細胞療法を進展させ、少しでも治癒に近づけることを目標として欲しい。また血液がんの領域でも超高齢化社会の到来により、高齢者に多い多発性骨髄腫や骨髄異形成症候群の患者が増加してきている。これらの患者は年齢的にも移植療法の適応ではなく、治癒を目指すというよりは、分子標的療法などにより副作用が少なく、予後の改善と QOL の改善を目指す、治療薬が望まれる。</p>
<p>一人一人の患者様のニーズに対応できるような医療行政・医療機関等の発展的変革を希望します。</p>
<p>世界的にも急増が予測されている呼吸器疾患に対する専門医が少なく、地域較差も大きいことが危惧される。勤務状況・疲弊状況を考慮した診療報酬体制を組んで頂きたい。</p>
<p>亜急性期、亜急性期⇄慢性期の医療を充実したい。保険点数をつけて誘導して欲しい。現在、ここが弱い様に思える。</p>
<p>低コストでより良い医療になるようお願いしたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化とともに認知症の爆発的増加が見込まれており早急な対策が求められる。 ・うつ病の増加、自殺数が減らないなど社会問題化している割に研究に対する補助が乏しいので重点課題として取り上げて欲しい。

<p>胎児から成人、死亡までの生涯の健康管理、更には家族の体質情報に基づく健康管理、地域、国民のデータに基づく健康管理などデータに基づく健康管理支援の充実が、全国民に等しく提供されること</p>
<p>少子高齢化時代を迎えるにあたって医療の需要度が大きく変わると予測される。医療界自体がそれを予測して、供給量を変える準備をしなければならぬ。そして、診断技術・治療、特に新しい薬剤の創出、治験のスピード化、海外への販売の拡大など、国として医療を産業として拡大させる方向でバックアップする必要がある。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズは高齢社会になるにつれ、増々増加することは明らかである。その場合、十分な恩恵を得たいと思えば、それなりの負担が増すことも明らかにすべきである。 ・医療ニーズが増加すれば、それを効率よく処理して行くことが必要になる。そのためには資源の少数箇所への集中である。日本のような中小病院や開業医が多い現状から、開業医は家庭医のみとし、それ以外の専門性のある医師は病院勤務とするような、根本的改革が必要である。
<p>国は療養型病床を削減しようとしているが、今からも高齢化していく日本にとってこれは増やす必要がある。言われている様に自宅で死を迎えられる人は少ない。末期でも急変した時は病院へ来られる。ニーズが介護といっても医療が必要な人がほとんどである。</p>
<p>すでに崩壊している医療において、さらなる壊滅を防ぐための方策を考える時期を思う。たとえば、見込みが乏しい患者に対して限られた医療資源をどこまで投資するのか？意味のない治療、薬剤投与に対して、システムとして防止するにすべきではないだろうか？医療側の良心にのみ依存するには現在の法律では限界がある。医療を施さないこともあるのだという国民的コンセンサスも醸成していく時期と考える。このようなアンケートが少しでも役に立つことを期待する。</p>
<p>画像診断の水準は高いレベルに維持されているものの、日本発のイノベーションはきわめて少ない。大学、企業、行政あらゆる分野で人材啓発策と機構改革がまったなしで、せまられている。厚労省にもっと第一線の専門家を入れて、役人でない広汎な哲学を持つ人を展開して欲しい。少なくとも医学でのノーベル賞は今はまだあと 100 年は期待出来ない!!大学も同じ機構だと若手が窒息してしまうと思う。</p>
<p>今後感染症などの外国を中心とする疾患が克服されていくにつれて、遺伝性疾患の重要度は益々高まります。その中で、特に日本においては遺伝性希少疾患は、まだまだ日陰の身です。しかし、そのような病気の解明からこそ、より頻度の高い生活習慣病・国民病に対する対策がみつかります。また、このような病気に対する研究こそが、基礎医学、ひいては化学物理 etc.の発展にもつながり、最近の理系離れと言われている日本人全般の根本的解決策にもなると考えます。現在「難治性疾患克服研究事業」として、やっと少しだけ日が当たり出した感のある遺伝性希少疾患ですが、今後もより継続的なご支援をお願いしたく存じます。</p>
<p>医学研究の構造：非現実的な研究申請に対する研究費の配分などを含め、抜本的な見直しが必要。地域医療機関の再編、ニーズに沿った（需要に見合った）医師の専門性の強制的配分（米国では各専門医の免許の数を制限している）</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・近年出生率は低下しているのに、NICU に入院する新生児の数はむしろ増える一方で、在宅医療を必要とする重症児も年々増加している。周産期管理体制の更なる充実、早産の予防、致死性疾患に対する支援施設、在宅への移行が困難な児の長期入院施設の更なる整備・充実が望まれる。 ・医療格差の是正 ・脳血管障害はハイリスク群に対する治療を充実させ発症予防に力を入れるべきと考える。 ・アルツハイマー病、パーキンソン病など神経変性疾患は今後も増加する可能性が高いので診断治療の充実はもちろんであるが介護やケアについても十分な社会資本の投資を行うべきだと考える。 ・安くて効率の良い医療サービスの提供を考えて欲しい。 ・病気になり易い高齢者向けの教育が必要
<p>更なる高齢化に対応するための、特に様々な機能維持のための医療と生活様式を考えて行きたい（欲しい）。</p>
<p>個々の患者の特性に応じた個別化治療</p>
<p>老人が自身の力で歩行、介助なく自立した生活を送れるような医療政策が大事。すべて延命して tubing で老人の尊厳を考えない治療法など直ちに中止して頂きたい。なんでもかんでも angioplasty stent などを行う愚かな医師を無くして欲しい。</p>
<p>患者個々人が診断や治療の決定に関わる時代となり、当然そこにはコスト意識も働く。自由診療を広く認めることには賛同しづらいが、最底限の医療水準（むしろ標準的な）は保障した上で、研究レベルで有効性が認められつつある治療等は自由に許可できる余地を作るなど、考えられると思う。そうすることで、新薬の開発等のモチベーション向上にもつながるのではなかろうか。</p>
<p>終末期医療における意味のない延命に対する医療費の増加（ムダ）が心配である。</p>
<p>高齢化、肥満、不安、この3つが20年までのキーワードであり、これに関わる疾患が注目されると思われる。単に治療や診断法の開発だけでなく「どれだけ安く、安全に、希望する者全員に施せるか」の視点を忘れてはならない。よい治療法が出現しても、一部の高額所得者のみが恩恵を受けられるだけであれば、社会にとって幸福とは言えない。</p>
<p>予防医学の方向に向かうべきである。</p>
<p>高齢化の進行と共に医療ニーズは拡大するが、これに応じる形での医療費の増大は難しいものと思われる。昔に比べ、ニーズのレベルは上っているが、ただ単に延命のみを要求する時代から変化がみられているように思われる（当院でも、高齢者の CPR はほとんど行わなくなった）。食事をとらなくなったとき、どのような処置を行うのか。国民全体に話題を提供し、考えてもらう時期と思われる。</p>

新しい医療計画（医療・保健介護・福祉の統合化）ではネットワーク型の連携（アウトカム評価）が求められ、EHR（電子カルテ）による患者情報の共有化が必須であるが、EHRの基準や統一がされていないため患者情報の共有化が困難な状態にある。地域連携を推めるためにも標準化されたEHRの普及とインフラ整備が必須である。最新の高機能携帯電話を使用しても可であるのでその基準、ソフトの提供を国内統一で運用を図る政策を望む。

- ・介護に対する理解（介護士の給与が低い事、今後需要が増す事）を見越した対応を政府に望む。
- ・医療費の抑制は不可能である。特に現在のコンビニ化した救急医療を改善する方法は医師数増ではなく、患者個人負担増である。
- ・再生医療のカベは拒絶反応であり、免疫制御の機序の解明が一層進むべきと思う。
- ・アレルギー疾患罹患率の増加→発症予防法の開発研究にもっと研究費を出すべきである。

医療ニーズは医療保険、また医療制度と表裏一体の問題である。我々の社会が保障せんとする（憲法が保障する）健康で文化的生活の範囲は医療の費用対効果、税利の面から基準を作らない限り、医療ニーズは、「患者からは要求したもの勝ち」、「医療側からはやったもの勝ち」という膨張傾向は続き、現在のようなカオスに陥いる。即ち「医療ニーズ」は既存の概念でも境界でもない。「医療ニーズ」はその社会が整合性をもって定める目標である。北欧社会が日本より劣悪な部分がありながらより進んだ社会制度に見えるのは、これができているからである。

日本の現医療は保険制度も含めて完全な社会主義的医療である。今から50年で第一産業になることは明白で、もっと医療現場で働く人材や機材に対する投資が必要。もっと医療費全体は増加させて一般医療から高度先端医療までカバーすべきと考える。その中で医療従事者の総人口を増加させるべき。コメディカルの役割充実は重要。看護師、栄養士、薬剤師、運動療法士、理学療法士などの役割分担とチーム医療のシステム化など

何でも「ディスポ」というようにしているが、果たして、これをディスポにする意味があるのだろうか？と悩むことがよくある。ペットボトルやアルミ等が再生を考えている今の時代、医薬品メーカー、医療機器メーカーは全く何も考えていない。本来人間の生命を扱う企業がまっ先に考えなければならないのに利益優先ではなさない。相変わらず、車で乗りつけ、病院を回るMRに対して、自転車で荷物を配送するクロネコヤマトの人々の爪の垢を煎じて飲ませてやりたい！

- ・医師不足、偏在を調整する行政的指導
- ・医療危機をあおるマスコミ報道の適正化
- ・医師が生涯教育を実質的に受けることのできる時間的・心理的余裕をいかに考えるか？
- ・医師の研究マインドをいかに育成するか？そのシステムを見直す必要がある。
- ・医師育成システムの見直しが検討されるべきである。研究医コースを数多く作らなければ日本の医学研究は進まない。
- ・外国人留学者を医学部に導入して、日本の大学卒業医師を増やし、この人達が世界中で活躍できる仕組み作りが必要ではないか？

<p>今後ますます医療福祉の垣根を超えたチーム医療ニーズの高まりが期待されます。各々の立場で意思疎通を図りながら、患者さんの様々な立場でのニーズに応えられるような方向に向かって欲しいものです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんからの暴力、暴言、未払い等に関する何らかの規制 ・ワクチンの無料接種
<ul style="list-style-type: none"> ・社会の禁煙化を徹底 <p>禁煙外来の保険点数を上げる。 FCTC に従い、タバココマーシャルの禁止 COPD 患者の保険適用解除 禁煙広告</p> <p>現時点でこれがもっとも疾病対策に有効であり、増大する医療費を抑制できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キリアンカテーテルを用いた上顎洞洗浄は日本が世界に冠たる洗浄技術であり、もう少し、保険点数を認めて頂きたい。
<p>新しい診断、治療、予防法の開発はもちろんですが、近い将来の日本では在宅医療の充実が必須（急務）と感じます。</p>
<p>少子高齢化社会を迎え、疾病構成も変化していることを踏まえ、重点目標をかかげて効率よい医療政策を行って欲しい。また、インフラ整備として、電子カルテの統一化など、IT 技術を駆使した取組を推進して頂きたい。</p>
<p>各分野の協力が必要なので横のつながり統括する組織を作ることが必要</p>
<p>治療等の開発のみでなく、予防等の開発もして欲しい。</p>
<p>高齢者を扱うことの多い職場に居る医師の立場からは、一人の人間を 40 歳以降、継続して（IT 技術を利用して）観察する姿勢が重要で、後期高齢者を切り離すことはただ、介護対策に陥る危険がある（保健制度上）。また、在宅医療や在宅看護が自立の維持に有効で、施設は一人暮らしの老人に限定すべきで、家族への援助が大切になる。</p>
<p>自然死、自然の老化を襲用と受け入れる精神が大切</p>
<p>地域医療に従事している医師の技術料の評価を見直して欲しい。</p>

平成22年度（2010）

国内基盤技術調査報告書
—2020年の医療ニーズの展望—

発行日：平成23年3月30日

発行：財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団
〒103-0001
東京都中央区日本橋小伝馬町13番4号
共同ビル（小伝馬町駅前）
電話 03(3663)8641／FAX 03(3663)0448
（財団事務局担当 山下 剛一）

印刷：株式会社キタジマ

発行元の許可なくして無断転載・複製を禁じます

