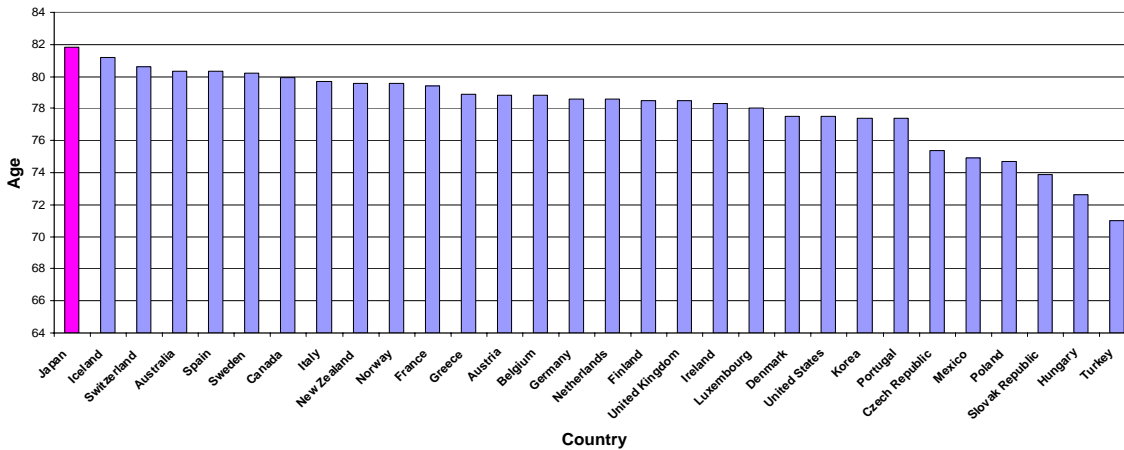


患者に有益となるイノベーションの推奨

スティーブ・プランケット
ACCJ 医療機器・IVD小委員会 副委員長
2007年11月12日

日本の医療制度

OECD 平均寿命 (2003年)

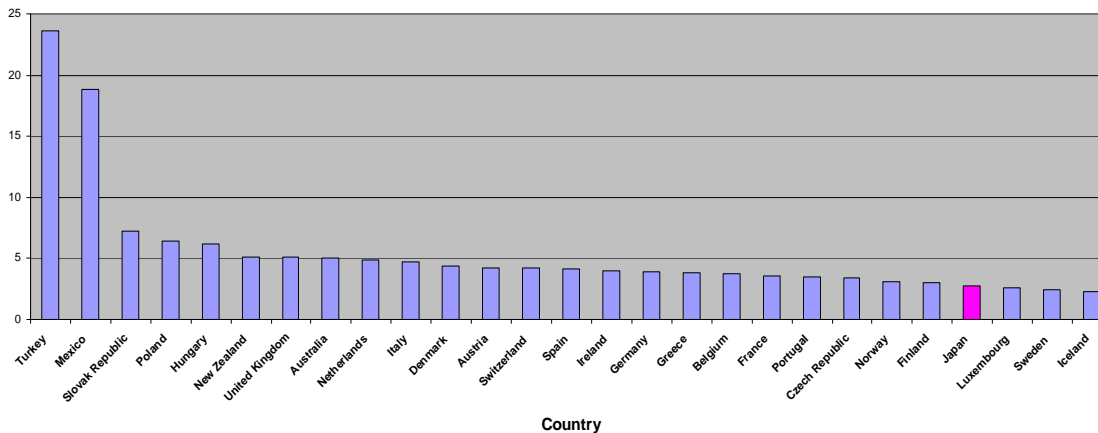


- 2005年 日本の平均寿命はOECD 加盟国中第一位

- 乳児死亡率では加盟国中最少を記録
2005年では1000人中2.8人で OECD 諸国平均5.4人のおよそ半分

- 医療制度の公平な利用

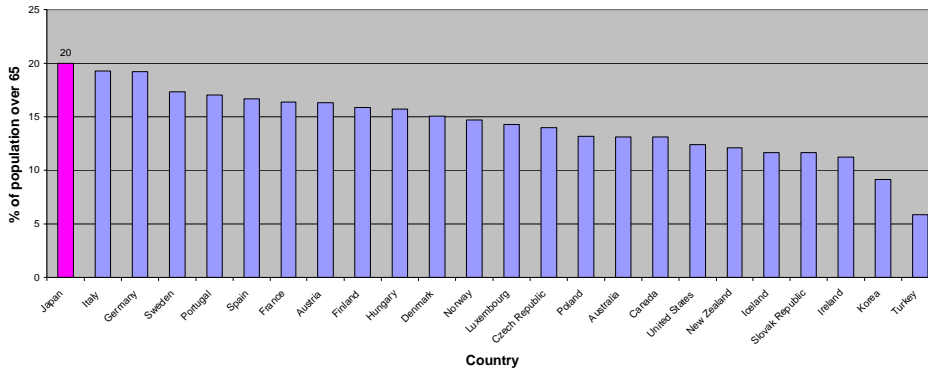
OECD 乳児死亡率 (2005年)



(Source: OECD Health Data, July 2007)

日本の課題

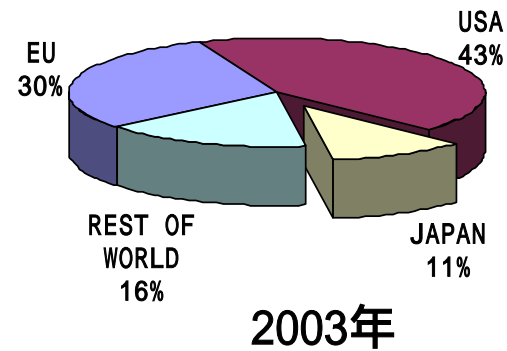
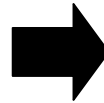
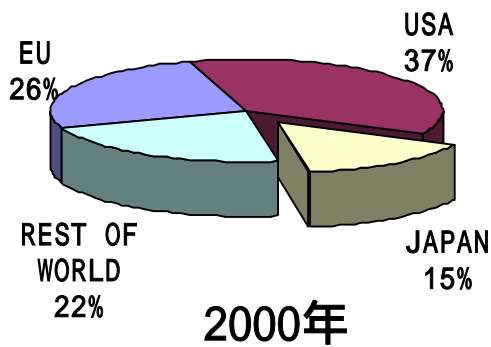
OECD Population Age Structure in 2005



- 高齡化社会
- 脆弱な税基盤
- 鈍い経済成長

(Source: OECD Health Data, July 2007)

世界の医療機器市場



革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略の概要

研究資金の集中投入

ベンチャー企業育成等

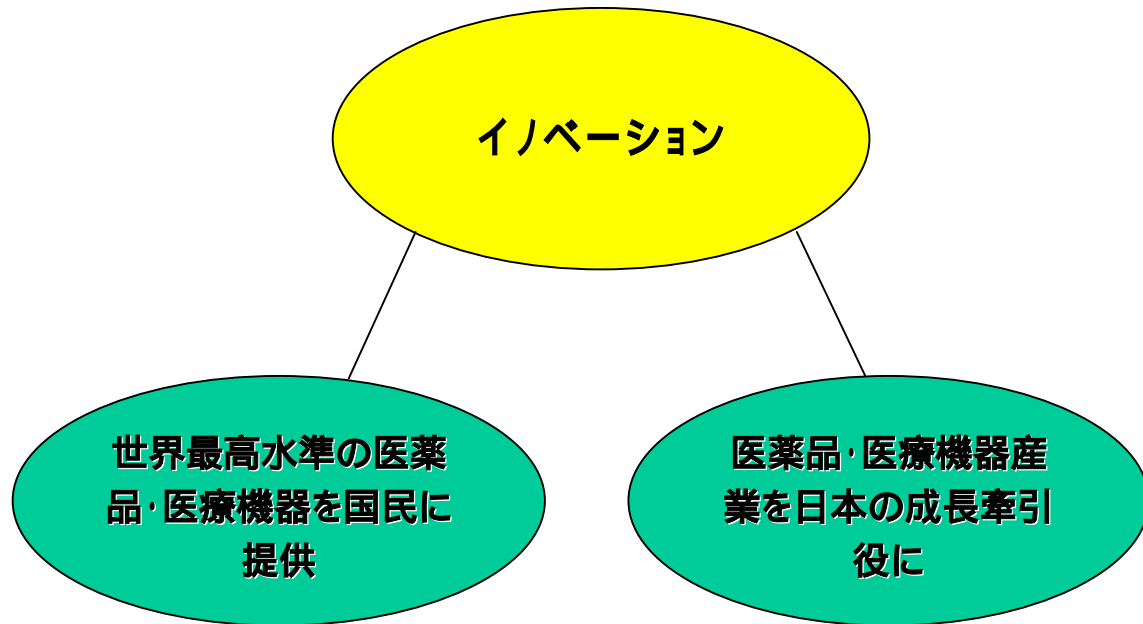
臨床研究・治験環境の整備

アジアとの連携

審査の迅速化・質の向上

イノベーションの適切な評価

官民対話



新健康フロンティア戦略



予防・早期発見の
重要性を重視

イノベーションを妨げる現状

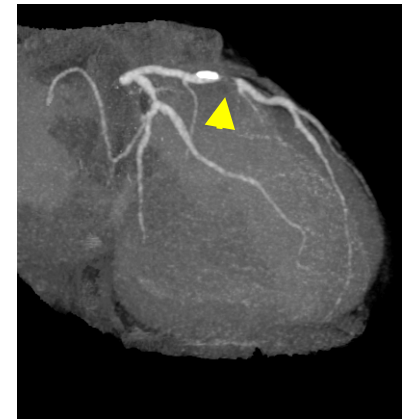
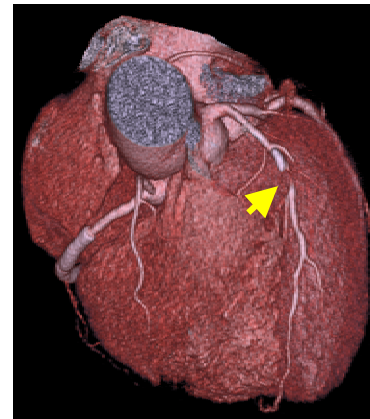
- 厳しい医療費の削減
- 複雑で費用のかかる審査制度
- 医師不足

最先端技術の採用による利点

- ✓ 低侵襲
- ✓ 早期回復
- ✓ より良い成果
- ✓ 入院期間の短縮
- ✓ 生存率のアップ
- ✓ 生活の質の向上

冠動脈CT

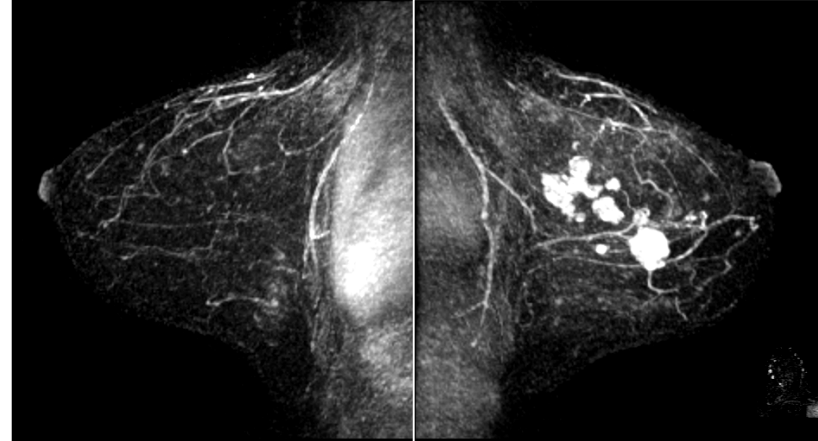
- マルチスライスCTの進歩により、CTでも冠動脈の評価が可能に
 - マルチスライスCT装置の高速化
(4 8 16 32 64列)
 - 撮影技術(心電図同期等)の進歩
 - 画像処理技術の進歩
 - 検査成功率
 - 冠動脈狭窄の感度・特異度
- 心電図を装着し、腕の静脈から造影剤を注入してCTを撮影
患者の負担が少ない



乳癌術前診断におけるMRIの役割

- 広がり診断
- MMGやUSで見逃され易い副病変の診断
- 対側乳房病変の発見
- 術前化学療法後の効果判定

MR Mammography



- MRIの情報によって、8.7%の術式が変更 = 不要な追加手術を防ぐ結果となった
- 術式変更理由の多くは広がりであり、病理結果でも多領域にわたる乳管内病変が認められ、MRIの広がり診断での有用性が示された。
- MRIによって症例に適切な術式へ変更することができ、さらには医療費も削減できることがわかった。
- MR有無での医療費合計の差額一人当たり36万円

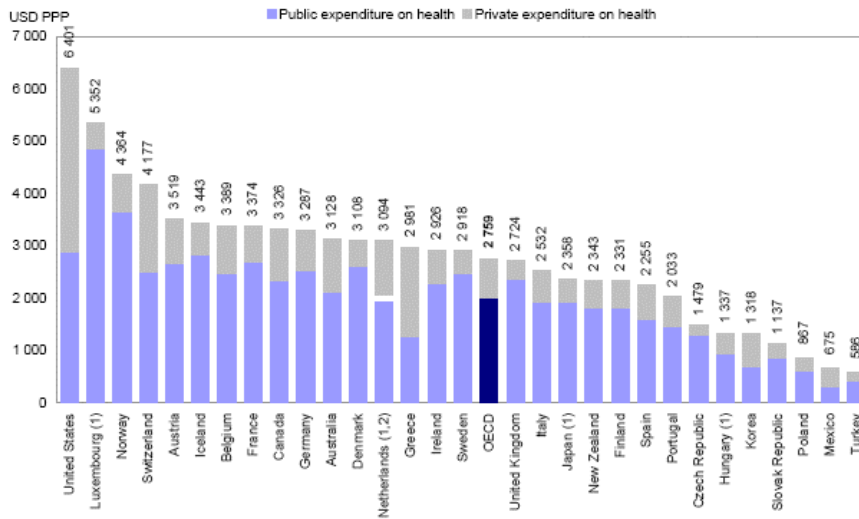
医療のIT化（EMR, HIS, PACS, など）

- 医療過誤の減少
- 患者情報管理の効率化
- 容易な情報共有 → セカンドオピニオンの利用
- 情報の遠隔利用 → 医師不足対策
- ペーパーレス → 環境対策



日本の医療費

Chart 4. Health expenditure per capita, public and private, OECD countries, 2005



(1) 2004. (2) Public and private expenditures are current expenditures (excluding investment).
Source: OECD Health Data 2007.

- 日本の2004年の医療費総額の対GDP比は8%で、OECD諸国の平均(9%)より1%少なかった。

- 日本は一人当たりの医療費でもOECD諸国平均を下回り、2004年の2,358 USドル(購買力平価)に対し、2005年のOECD平均は、2,759 USドルである。