

我が国におけるアンメットメディカルニーズに関する調査

令和2年度 AMED臨床研究・治験推進研究事業「治験・臨床試験を機動的かつ円滑に実施するためのサポート機能に関する研究」（研究開発代表者：猪口雄二（公益社団法人 日本医師会 副会長））の研究班において、「いまだ有効な治療方法が確立されていない、あるいは既存治療では十分でない疾病に対する医療への要望」をアンメットメディカルニーズと定義して、これまで実施されていない疾患領域横断的で網羅性の高いアンメットメディカルニーズ調査を行います。

なお、日本のアンメットメディカルニーズを把握することで、以下に繋がることが期待されます。

- ・必要な医薬品開発の機会を見出し、十分な治療薬がない患者に有効な医薬品の開発に繋がる
- ・研究助成を研究者が受けられるような制度の必要性についての提言
- ・指定難病に向けた提言

お忙しいところ大変お手数ではございますが、ご回答のほどよろしくお願い致します。

●調査対象者

特定の学会が指定する評議員、代議員など

●回答期限

2021年2月7日（日） ※1週間延長しました

●回答における注意点

- ・オンラインでの回答は10分程度です。回答の途中での保存はできません。
- ・設問文の右端に「赤い＊」のついたものは回答が必須の設問です。
- ・ブラウザの「戻る」ボタンは使用しないでください。戻る場合は、アンケート入力画面下部にある「戻る」ボタンを使用してください。（または、最後の確認画面から各画面に戻ることも可能です）
- ・新たな治療薬の開発が必要な疾患は最大10疾患までご回答可能です。
- ・調査内容のお問い合わせについてご了承いただける方、又は、調査結果をご希望される方は回答者情報（任意）の入力をお願いいたします。
- ・回答内容は、学会としても意見の不足がないか等を確認するため、学会事務局または理事会等に対して開示予定です。

●調査問い合わせ先

事務局

日本医師会 治験促進センター

担当者：アンメットメディカルニーズ調査担当

E-Mail：rinri@jmacct.med.or.jp

TEL：03-5319-3802

回答画面へ

我が国におけるアンメットメディカルニーズに関する調査

●調査問い合わせ先

事務局

日本医師会 治験促進センター

担当者: アンメットメディカルニーズ調査担当

E-Mail: rinri@jmacct.med.or.jp

TEL: 03-5319-3802

* は、必須項目です。

所属学会 *

日本内科学会 ▼

設問1. 現在、日常診療において、特に新たな治療薬の開発が必要と思われる疾患はありますか？
(現在確立されている治療では満足していない疾患はありますか？) *

- ☐ ある(→各疾患の回答入力画面に移ります)
- ☐ ない(→回答者情報入力(任意)画面に移ります)

確認

* は、必須項目です。

＜疾患2＞

設問6. 現在、日常診療において、特に新たな治療薬の開発が必要と思われる疾患は何でしょうか。
(疾患の重篤度、治療ニーズを考慮してご回答ください) *

設問7. 上記設問で回答した理由を選択してください(複数選択可)。*

- ☐ 医薬品が無い
- ☐ 既存医薬品の有効性が低い
- ☐ 既存医薬品の安全性が低い
- ☐ 既存医薬品に対する患者満足度が低い
- ☐ 既存医薬品の費用が高い(患者がアクセスしにくい)
- ☐ 既存医薬品が使いにくい
- ☐ その他

その他を選択した場合は、具体的な理由を記入してください。

設問8. (上記設問で選択された疾患について)それぞれ新たな治療薬の開発が必要と思われる程度を10段階で選択してください。
(必要と思われる理由やその疾患の重篤度などに基づき、新たな治療薬の開発が緊急的に必要と思われる疾患を10、必要ないと思われる疾患を0と仮定して) *

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

設問9. 新たな治療薬の開発が必要と思われる疾患は、その他にありますか？(最大10疾患まで回答できます) *

- ☐ ある(→次の疾患の回答入力画面に移ります)
- ☐ ない(→回答者情報入力(任意)画面に移ります)

戻る

確認

我が国におけるアンメットメディカルニーズに関する調査

●調査問い合わせ先
事務局
日本医師会 治験促進センター
担当者: アンメットメディカルニーズ調査担当
E-Mail: rinri@jmacct.med.or.jp
TEL: 03-5319-3802

* は、必須項目です。

回答者情報(任意)
調査内容のお問い合わせについてご了承いただける方、又は、調査結果をご希望される方は以下の氏名、メールアドレスの入力をお願いいたします。

氏名

姓 名

メールアドレス

(確認用: 再入力してください)

戻る

確認