

肥満症治療の重要性と 治療を取り巻く課題レポート

2026年1月

株式会社日本総合研究所
リサーチ・コンサルティング部門
ヘルスケア・事業創造グループ

協賛：日本イーライリリー株式会社

目次・構成

0. レポートの背景	2
1. 肥満対策・肥満症治療の重要性	3-7
2. 肥満症の定義・治療フロー	8-9
3. 肥満症を取り巻く主な課題	10-15
4. 課題解決に求められる対策	16-19
本レポート作成にあたり、ご意見を頂戴した有識者	20

レポートの背景

本レポートは、“肥満症治療の重要性に対する共通認識の醸成”と“肥満症治療推進における課題と対策の提示”を目的に執筆。日本総研が中長期的な観点から社会貢献をしたいとの考えから、公正・公平な視点を心がけた上で意見を取りまとめ、提示するものである。

肥満対策・肥満症治療 に対する重要性の高まり

- ✓ 過剰な内臓脂肪の蓄積は、さまざまな慢性疾患の発症と関連する。そのため、**肥満対策・肥満症治療は、疾病予防や重症化予防にとって重要**である。
- ✓ 経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）にも、**疾病予防と重症化予防の重要性について記載**されている。今後は、肥満対策・肥満症治療が**国民皆保険制度の持続と健康寿命の延伸の観点から重要な役割を果たしうると**考えられる。
- ✓ 加えて、近年の**イノベーションの結果、肥満症治療のパラダイムシフト**が起こり、治療の意義がますます高まっている。

肥満・肥満症 への理解不足

- ✓ 肥満は環境・生活習慣因子や遺伝的因子等が複合的に絡むことで助長される。日本肥満学会をはじめとし、海外の学会でも**肥満や肥満症は自己責任ではない**という提言がされている。
- ✓ 一方で、患者・医師・一般国民問わず、肥満や肥満症は**自己責任というスティグマ（偏見）が存在し、対策や治療を推進するうえでの障壁**となっている。

肥満症治療への アクセスのしづらさ

- ✓ 肥満症治療の基本として、食事・運動・行動療法が実施され、減量目標が達成できない場合には、薬物療法の対象となる。
- ✓ 一方で、**食事・運動療法**には、人的・時間的リソースに加え専門性が求められ、**日常診療での実施が容易ではなく、リバウンドなどの生理学的な課題**がある。
- ✓ **薬物療法**についても、**限られた医療機関で限定的な対象患者にしか処方**ができない実態がある。

*本レポートは、政策立案者・医療従事者・アカデミアをはじめとした、公衆衛生の向上・増進にかかわるステークホルダーを対象に執筆

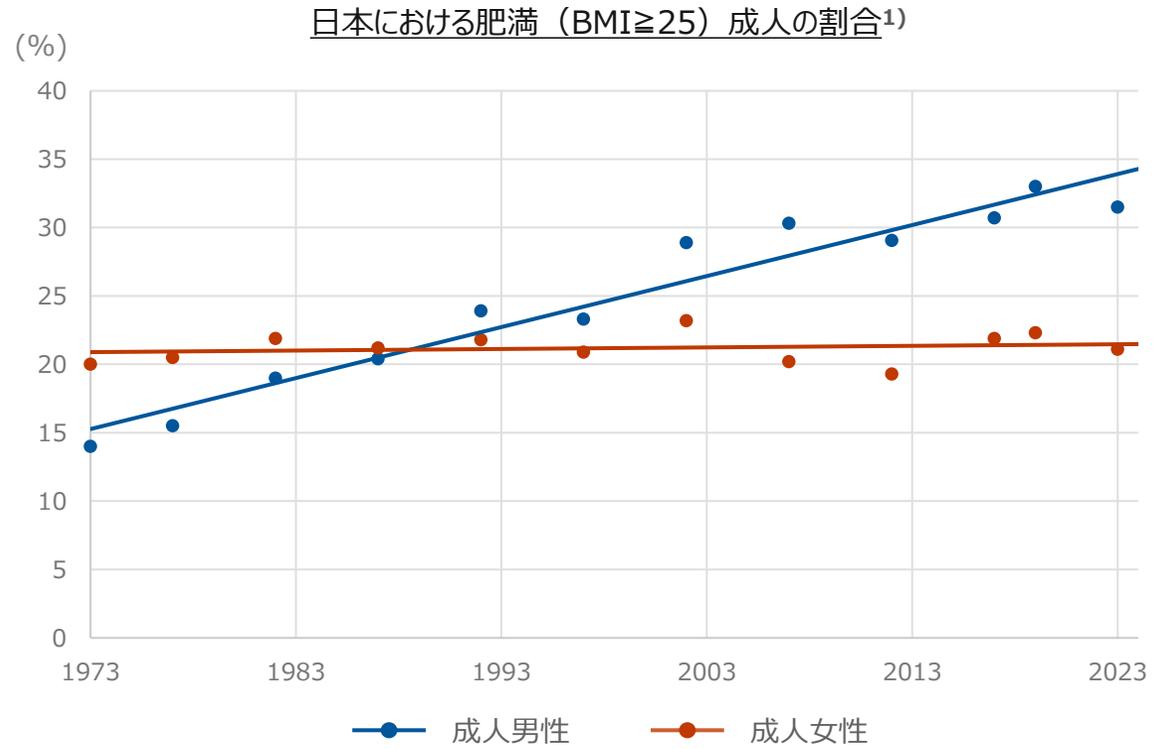
出所：各種公開情報を基に日本総研作成

1-1. 肥満の人の割合と経済的影響

日本における肥満の人の割合は増加傾向にある。
肥満に関する各種コストは増加することが見込まれており、肥満対策を行うことで大きな経済的価値が期待できる。

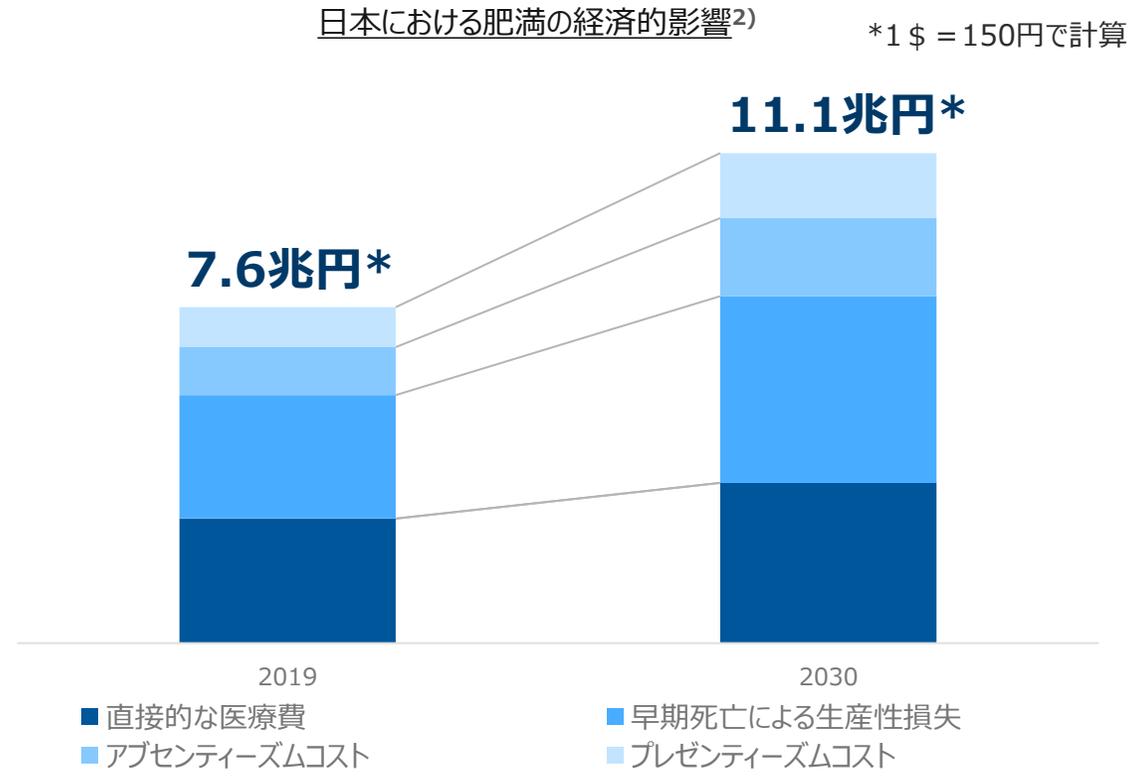
日本における肥満の人の割合

- ✓ 日本における肥満の人の割合は特に男性において増加傾向にある。



日本における肥満の経済的影響

- ✓ 日本における肥満の経済的影響は、2019年で7.6兆円に上り、さらに2030年には11.1兆円まで増加すると推計されている。

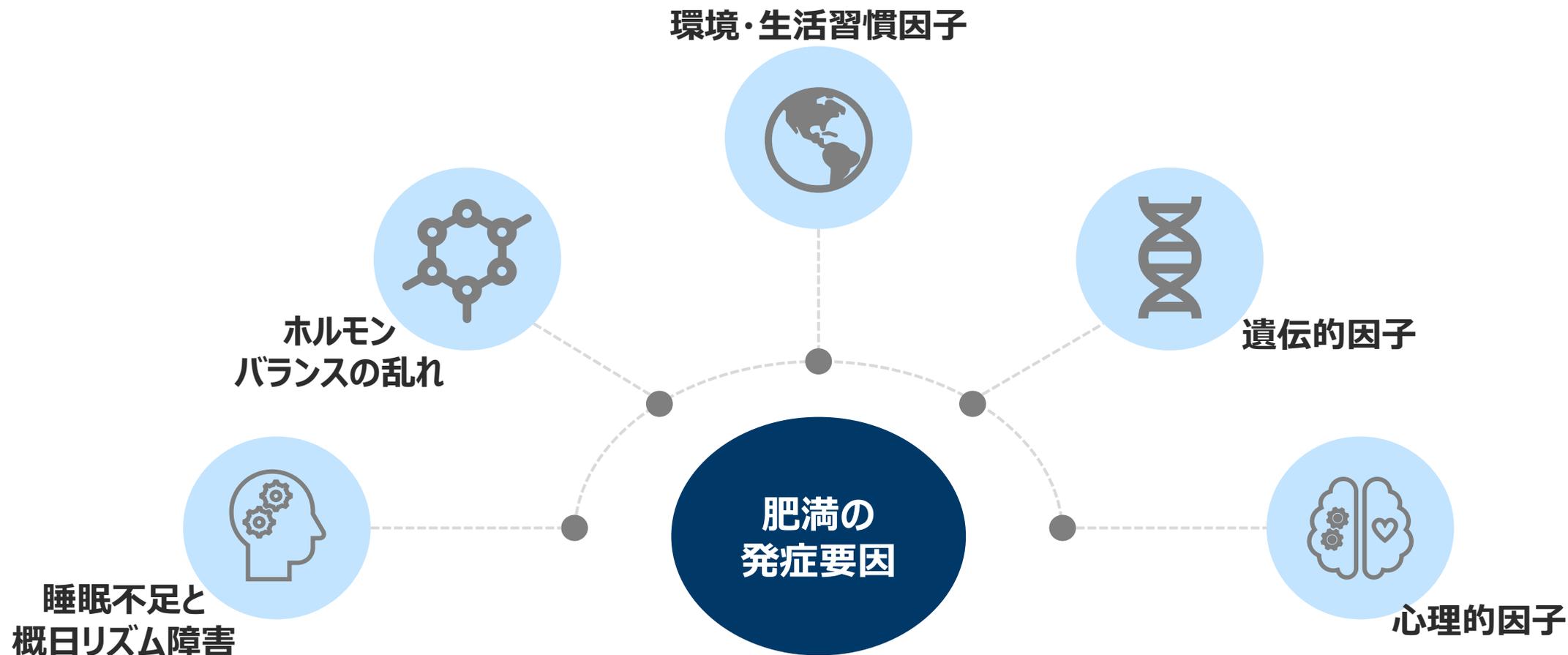


出所：1)厚生労働省「国民健康・栄養調査報告」 2)World obesity Federation「Economic impact of overweight and obesity」を基に日本総研作成

1-2. 肥満の発症要因

肥満/肥満症は自己責任ではない。

環境・生活習慣因子、遺伝的因子、ホルモンバランスの乱れなど、さまざまな因子が複合的に影響して発症する。¹⁾²⁾



日本肥満学会の見解²⁾

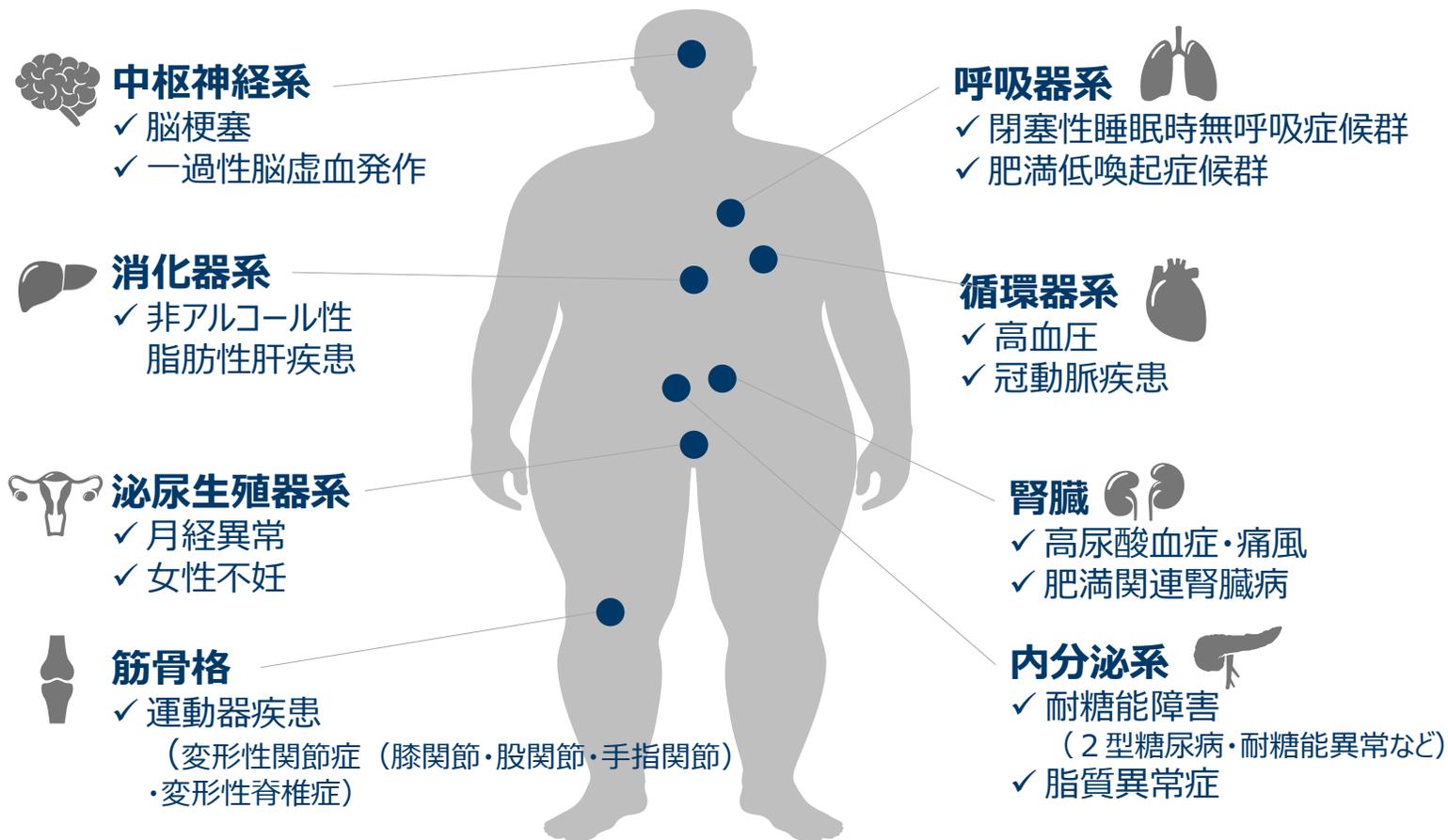
現代人にとって、肥満や肥満症が自己責任という考え方は誤っており、決して負の印象で捉えられるべきものではない

出所： 1)Stunkard AJ et al.: N Engl J Med 322(21): 1483-1487 (1990) 2)日本肥満学会HP「肥満と肥満症について」(<https://www.jasso.or.jp/contents/wod/index.html>) を基に日本総研作成

1-3. 肥満と多様な臓器合併症

過剰な内臓脂肪の蓄積は慢性疾患発症と関連する。

肥満に起因ないし関連する健康障害



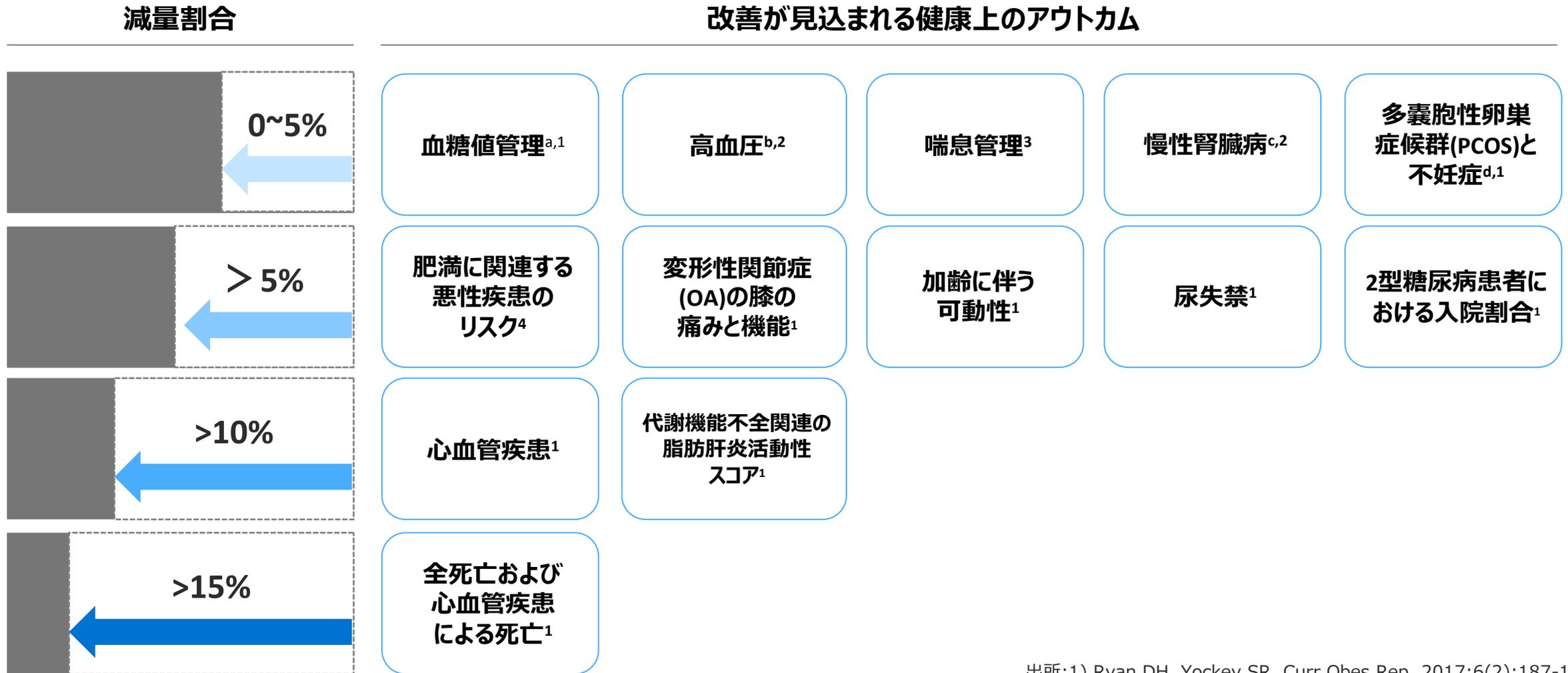
肥満症の診断には含めないが、
肥満に関連する健康障害

- 悪性疾患：
大腸がん、食道がん（腺がん）、子宮体がん、膵臓がん、腎臓がん、乳がん、肝臓がん
- 胆石症
- 静脈血栓症・肺塞栓症
- 気管支喘息
- 皮膚疾患：黒色表皮腫や摩擦疹など
- 男性不妊
- 胃食道逆流症
- 精神疾患

出所：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2022」(<https://www.jasso.or.jp/contents/magazine/journal.html>) を基に日本総研作成

1-4. 減量により改善が見込まれる健康上のアウトカム

減量の程度に応じて、さまざまな健康障害の改善が見込まれる。



a) 体重減少率が高い例ほど血糖改善度が大きい。 b) 3~10年間の体重減少。 c) 10年後の体重減少。 d) 月経周期の改善とその後の妊娠。 体重減少率が高いほど著しい改善を認めた。

出所: 1) Ryan DH, Yockey SR. Curr Obes Rep. 2017;6(2):187-194.
 2) Mariam A, et al. Diabetes Obes Metab. 2021;23(12):2804-2813.
 3.) Johnson O, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2022;10(6):1577-1586.e3.
 4) Luo J, et al. JNCI Cancer Spectr. 2019;3(4):pkz054.を基に日本総研作成

1-5. 肥満関連健康障害ガイドラインにおける肥満対策・減量の推奨状況

肥満/肥満症に関連する11の健康障害におけるガイドラインの全てで、肥満対策・減量の重要性が記載されている。

疾患	肥満対策・減量の推奨	記載概要	参照ガイドライン
1 耐糖能障害 (2型糖尿病・耐糖能異常など)	●	肥満を併せ持つ2型糖尿病を対象とした系統的レビュー/メタ解析では、血糖、脂質、血圧のコントロールは体重減少率に依存	糖尿病診療ガイドライン2024
2 脂質異常症	●	肥満者においては、総エネルギー摂取量を制限して減量し適正な体重を維持することにより血清脂質が改善	動脈硬化疾患予防ガイドライン2022
3 高血圧	●	肥満を伴う高血圧症では、減量で優位な降圧効果が期待される	高血圧治療ガイドライン2019
4 高尿酸血症・痛風	●	体重減少により、血清尿酸値等が改善	2019年改訂高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン
5 冠動脈疾患	●	減量介入によって総死亡リスクは有意に減少し、身体活動と食事療法介入によって、糖代謝異常のない者で血圧、総コレステロール、LDLコレステロール、トリグリセライドの低下とHDLコレステロールの増加を認めている	冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン
6 脳梗塞・一過性脳虚血発作	●	脳卒中の予防のため肥満の改善を考慮しても良い	脳卒中治療ガイドライン2021 [改訂2023]
7 非アルコール性脂肪性肝疾患	●	体重減少はNAFLD/NASH（非アルコール性脂肪性肝疾患/非アルコール性脂肪肝炎）を改善	NAFLD/NASH診療ガイドライン2020 (改訂版第2版)
8 月経異常・女性不妊	●	多嚢胞性卵巣症候群患者の治療手段として、肥満があれば減量を推奨	産婦人科診療ガイドラインー婦人科外来編 2023
9 閉塞性睡眠時無呼吸症候群 肥満低換気症候群	●	減量は減量は閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSA）患者の無呼吸を軽減させる	睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診療 ガイドライン2020
10 運動器疾患 (変形性関節症：膝関節・股関節・ 手指関節、変形性脊椎症)	●	米国や米国の学会でも患者教育や運動・減量指導が重要とされ、変形性膝関節症治療の核心に位置づけられている	変形性膝関節症診療ガイドライン 2023
11 肥満関連腎臓病	●	肥満あるいはメタボリックシンドロームを伴う慢性腎臓病患者に対する生活習慣への介入（食事療法・運動療法）は、アルブミン尿・蛋白尿の減少やeGFR 低下の抑制に有効である可能性がある	エビデンスに基づくCKD 診療ガイドライン 2023

出所：各疾患ガイドラインを基に日本総研作成

2-1. 肥満症の定義

日本肥満学会が策定した「肥満症診療ガイドライン2022」によると、肥満症は**医学的に減量が必要な「疾患」**であると定義。肥満に加えて、起因ないし関連する健康障害を合併するか、その合併が予測される場合に『肥満症』に該当する。

肥満症とは

日本肥満学会が策定した「肥満症診療ガイドライン2022」

肥満に起因ないし関連する**健康障害を合併するか、その合併が予測され、医学的に減量を必要とする疾患**

治療をすべき**疾患**である

肥満症

肥満であり、肥満に起因ないし関連する健康障害を合併するか、その合併が予測され**医学的に減量を必要とする疾患**

BMI \geq 25 AND

どれか1つ以上当てはまる

1. 耐糖能障害（2型糖尿病・耐糖能異常など）
2. 脂質異常症
3. 高血圧
4. 高尿酸血症・痛風
5. 冠動脈疾患
6. 脳梗塞・一過性脳虚血発作
7. 非アルコール性脂肪性肝疾患
8. 月経異常・女性不妊
9. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
10. 運動器疾患（変形性関節症：膝関節・股関節・手指関節、変形性脊椎症）
11. 肥満関連腎臓病

OR

内臓脂肪型肥満

腹囲
男性:85cm以上
女性:90cm以上

身体の状態を指しており、疾患ではない

肥満

身長に比較して体重が重い**状態 BMI \geq 25**

メタボリックシンドローム

肥満の有無に関わらず、内臓脂肪が過剰に蓄積されている**状態**

腹囲：男性85cm以上/女性90cm以上 AND

どれか2つ以上当てはまる

- 血圧:130/85mmHg以上
- 空腹時血糖:110mg/dL以上
- 中性脂肪:150mg/dL以上かつ
(または) HDLコレステロール:40mg/dL未満

出所：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2022」（<https://www.jasso.or.jp/contents/magazine/journal.html>）を基に日本総研作成

2-2. 肥満症治療の全体像

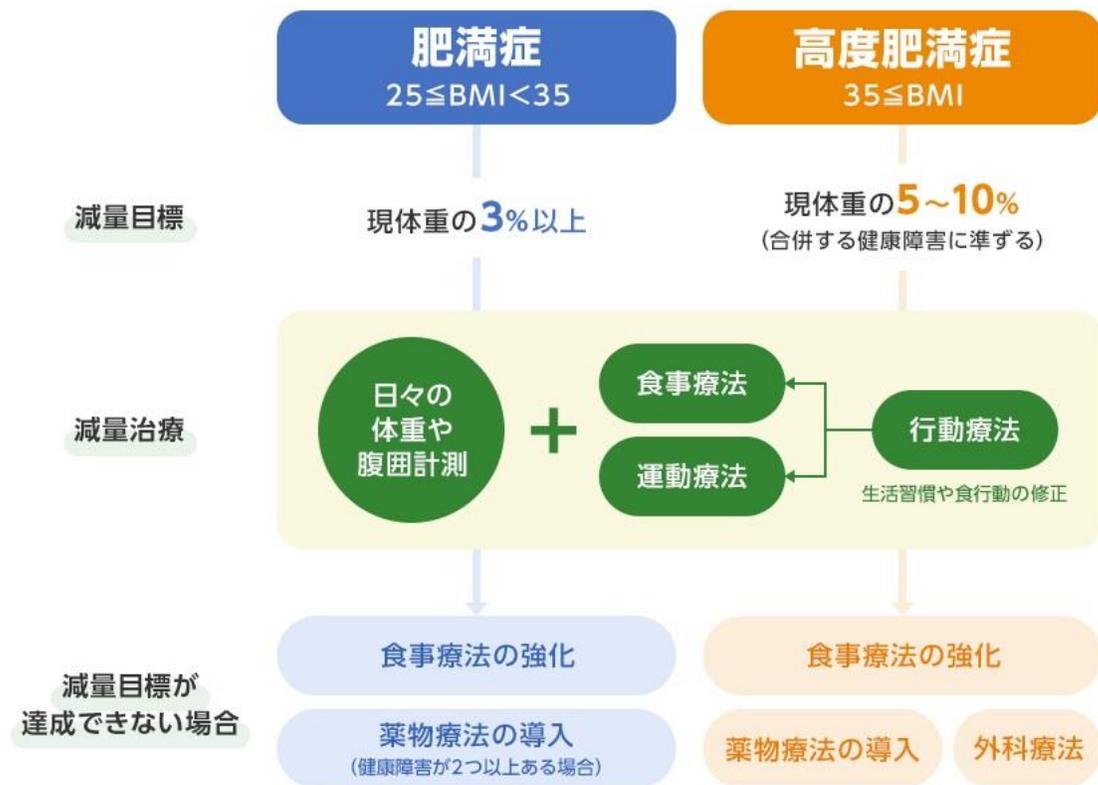
肥満症診療ガイドライン2022では、肥満症治療の基本として食事・運動・行動療法が位置づけられている。そこで減量目標が達成できない場合に、薬物療法の実施が検討される。

肥満症治療の基本：食事・運動・行動療法

- ✓ 疾患ガイドラインにおいて治療の基本として食事・運動療法が推奨。¹⁾
- ✓ 食事・運動療法で効果不十分な場合に、薬物療法の対象となる。¹⁾

減量目標が達成できない場合：薬物療法

- ✓ 減量目標が達成できない場合の新たな選択肢となりうる、革新的な薬剤が登場し始めている。²⁾



2剤

近年上市された治療薬

- ✓ セマグルチド (2024年2月)
- ✓ チルゼパチド (2025年4月)

5剤

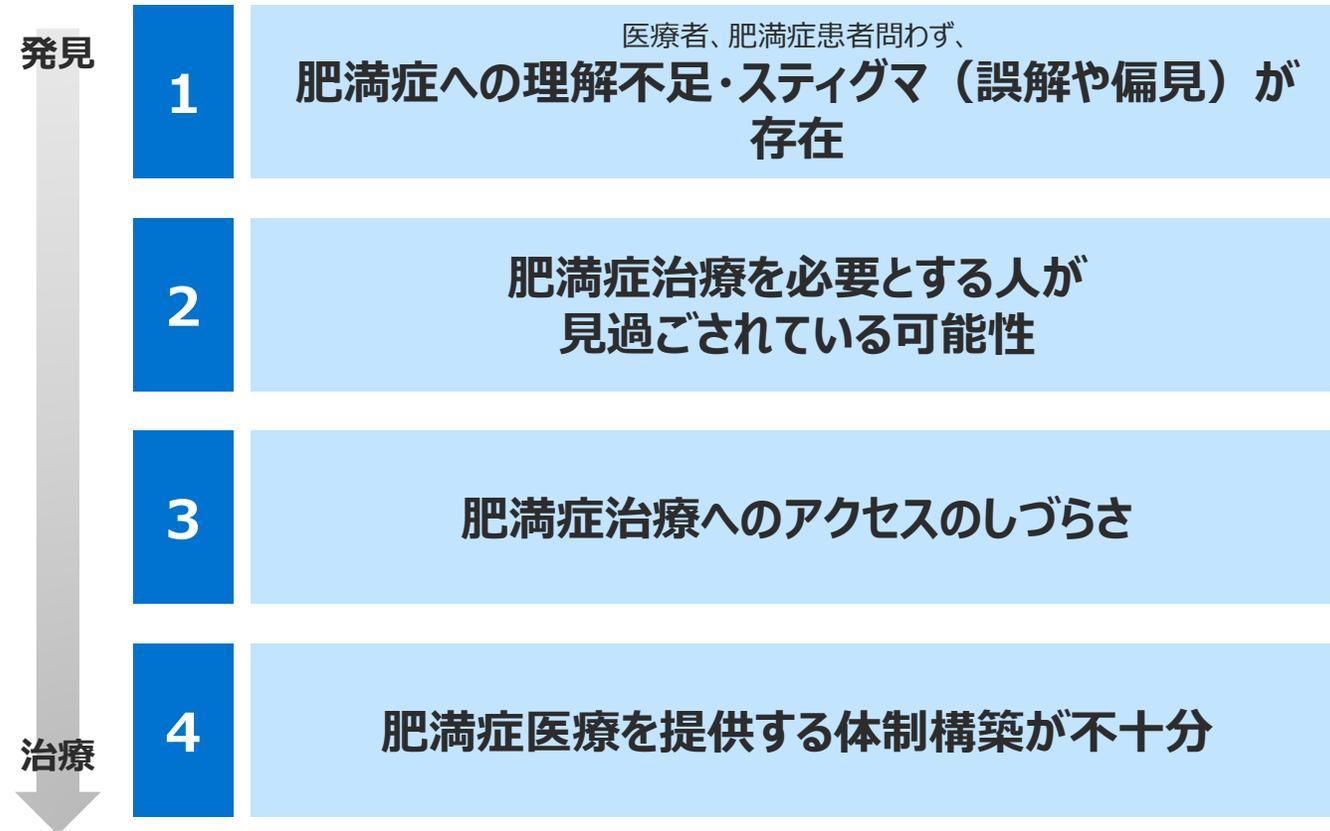
近い将来に上市が見込まれる治療薬

- 第Ⅲ相試験 (2025年6月時点)
- ✓ オルフォグリプロン
 - ✓ カグリセマ
 - ✓ 経口セマグルチド
 - ✓ スルボデュチド
 - ✓ マリタイド

出所：1)日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2022」 (<https://www.jasso.or.jp/contents/magazine/journal.html>) 2)各社WEBページを基に日本総研作成

3-0. 肥満症をとりまく主な課題

肥満症は治療が必要な重要疾患である一方で、発見・診断・治療を妨げる各種課題が存在する。



肥満症治療を必要とする人が
発見・診断されず、
最適な治療が提供されていない

3-1. 課題①

1

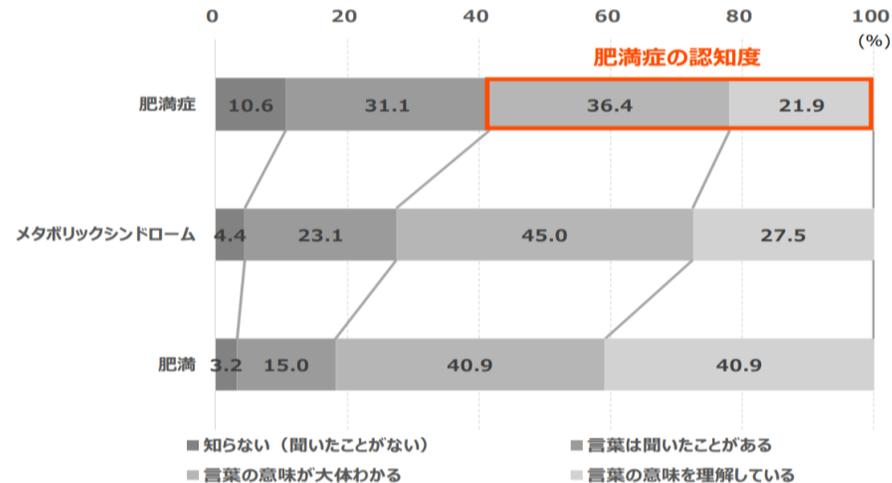
医療者、肥満症患者問わず、

肥満症への理解不足・スティグマ（偏見）が存在

- ✓ 肥満症は、メタボリックシンドロームや肥満と比較して認知度が低く、国民から治療の重要性を理解されていない可能性がある。
- ✓ 加えて、患者・医師・国民（一般消費者）問わず、肥満は自己責任と考える人が大多数となっている。

肥満症に関する理解・認知度

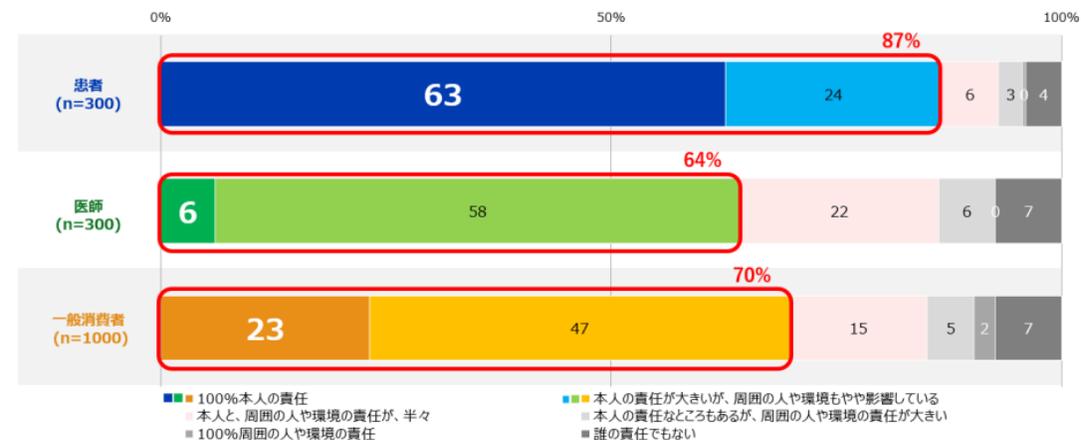
回収数：1,000ss、対象者：20～74歳の男女



日本における肥満に対する自己責任論

回収数：患者300ss、医師300ss、一般消費者1,000ss

Q.「肥満」は、誰にそうした責任があると思いますか。あなたのお考えに最も近いものをお知らせください。（チェックは一つ）



理解・
認知度¹⁾

肥満症：58.3%
メタボリックシンドローム：72.5%
肥満：81.8%

肥満は本人の責任と考える人の割合²⁾ *

患者：87% 医師：64% 消費者：70%

*「100%本人の責任」「本人の責任が大きい、周囲の人や環境もやや影響している」と回答した人の合計

出所：1)株式会社日本総合研究所「効果的な保健医療の実施に対する提言 - 肥満症を対象とした考察 -」

2)日本イーライリリー株式会社・田辺三菱製薬株式会社「肥満症患者、医師、一般生活者への意識調査」（2024年11月実施）（<https://www.tanabe-pharma.com/ja/news/MTPC250227.html>）より引用

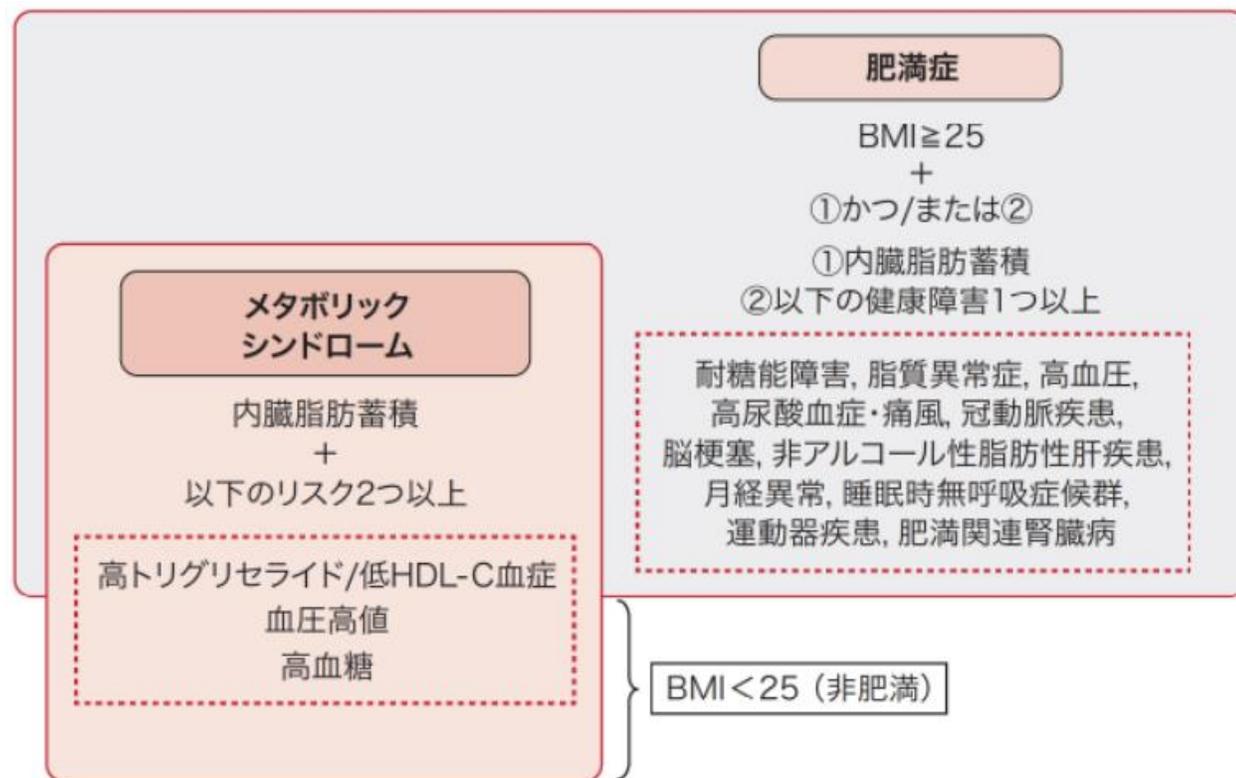
3-2. 課題②

2

肥満症治療を必要とする人が見過ごされている可能性

- ✓ 肥満症と診断される者のなかにはメタボリックシンドロームの診断基準を満たさない者も含まれ、逆に、メタボリックシンドロームと診断される者のなかには肥満症の基準を満たさない者も含まれる。

肥満症とメタボリックシンドロームの関係



日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2022」図3-1 肥満症とメタボリックシンドロームの関係1

出所：日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2022」 (<https://www.jasso.or.jp/contents/magazine/journal.html>) より引用

- ✓ **特定健康診査では、メタボリックシンドロームに関連して、高トリグリセライド/低HDL-C血症、血圧高値、高血糖という3つの健康障害に着目されている。**
- ✓ **肥満症には関連する11の健康障害が存在しており、上記3つの健康障害以外を発症している人が、特定健康診査において見過ごされている可能性がある。**

3-3. 課題③-1

3 肥満症治療へのアクセスのしづらさ 1/2

- ✓ 肥満症治療は、食事・運動・行動療法を基本とし、それでも不十分な場合は薬物療法・外科療法を選択する。
- ✓ しかし、各治療を専門的に行う施設が限られておりアクセスがしづらい現状がある。

肥満症治療指針と各治療へのアクセスに関する主な課題

肥満症治療指針¹⁾



治療・介入アクセスに関連した主な課題

食事・ 運動療法	<ul style="list-style-type: none"> 食事・運動療法には、人的・時間的リソースに加え専門性が求められるため、日常診療での実施が容易ではない。 専門医や肥満症生活習慣改善指導士が在籍し、チーム医療として肥満症診療を行える施設が限られる。
薬物療法 (セマグルチド、 チルゼパチドの場合)	<ul style="list-style-type: none"> 肥満症治療薬の効能または効果が限定的であり、本来、薬剤による介入が必要なすべての人に届けることができていない。 最適使用推進ガイドライン(OUGL)が作成され、要件を満たす施設でしか処方することができない。²⁾ ※次項に詳細記載
外科療法	<ul style="list-style-type: none"> BMI35以上で手術適応要件を満たす健康障害を有する高度肥満症の場合に限られる。³⁾ 施設基準、術者基準が定められており、実施例は年間1,000例に満たない。³⁾
医学管理料	<ul style="list-style-type: none"> 肥満症治療で算定可能な医学管理料が存在しないため積極的に肥満症治療を行う施設が限られる。 (生活習慣病管理料と特定疾患療養管理料は肥満症対象外)

出所：1) 日本肥満学会HP「肥満と肥満症について」 (<https://www.jasso.or.jp/contents/wod/index.html>) より引用

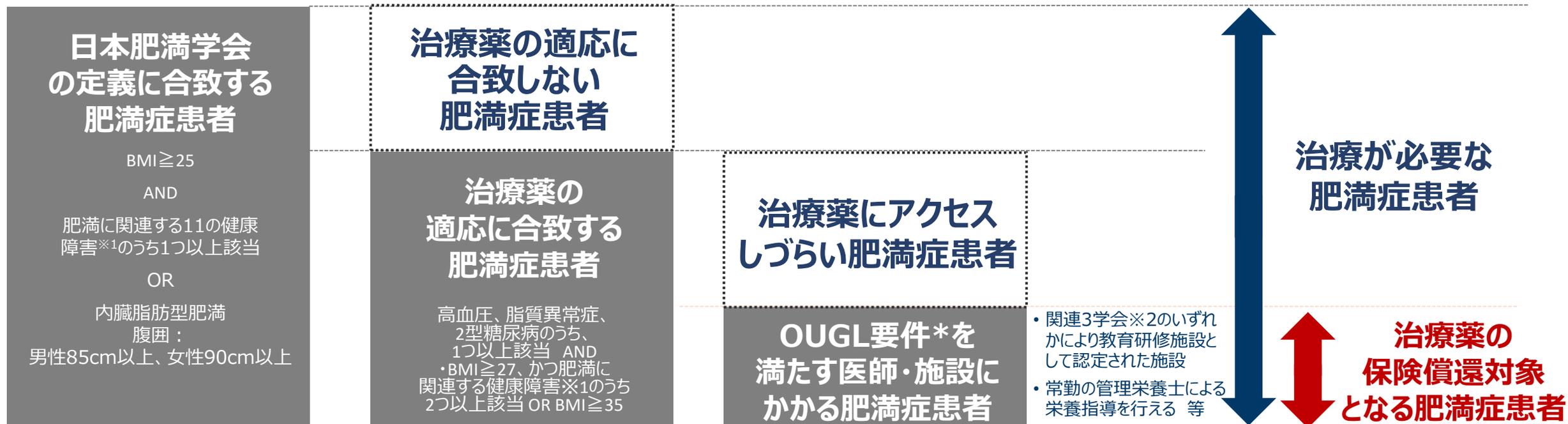
2)最適使用推進ガイドライン「チルゼパチド」「セマグルチド」 3)日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン2022」 (<https://www.jasso.or.jp/contents/magazine/journal.html>) を基に日本総研作成

3-3. 課題③-2

3 肥満症治療へのアクセスのしづらさ 2/2

- ✓ 近年登場した薬剤の効能または効果は、肥満症の定義に比べて狭くなっている。
- ✓ また、不適正使用を防止すること・薬剤の安全性等のデータが限られることなどを背景に、薬剤処方可能な施設要件や患者要件などが最適使用推進ガイドラインにおいて定められており、肥満症患者のうち治療薬の保険償還対象となる患者は一部となっている。

肥満症治療薬へのアクセスの現状



*最適使用推進ガイドライン（チルゼパチド/セマグルチド）

※1 1. 耐糖能障害（2型糖尿病・耐糖能異常など） 2. 脂質異常症 3. 高血圧 4. 高尿酸血症・痛風 5. 冠動脈疾患 6. 脳梗塞・一過性脳虚血発作 7. 非アルコール性脂肪性肝疾患 8. 月経異常・女性不妊 9. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群 10. 運動器疾患（変形性関節症：膝関節・股関節・手指関節、変形性脊椎症） 11. 肥満関連腎臓病

※2 日本循環器学会・日本糖尿病学会・日本内分泌学会

出所：日本肥満学会HP「肥満と肥満症について」（<https://www.jasso.or.jp/contents/wod/index.html>）、最適使用推進ガイドライン「チルゼパチド」「セマグルチド」を基に日本総研作成

3-4. 課題④

4

肥満症医療を提供する体制構築が不十分

- ✓ 非専門医と専門医の医療連携に関する各種課題が存在し、十分な肥満症医療を提供する体制が構築されているとは言えない。
- ✓ 専門的な肥満症治療体制を有する施設は限定的であり、専門医の数も限られている。

肥満症治療の医療連携に関する課題

1

患者紹介・逆紹介の
関係性構築不足

医師同士の顔の見える関係性が
十分でなく紹介/逆紹介ができていない

2

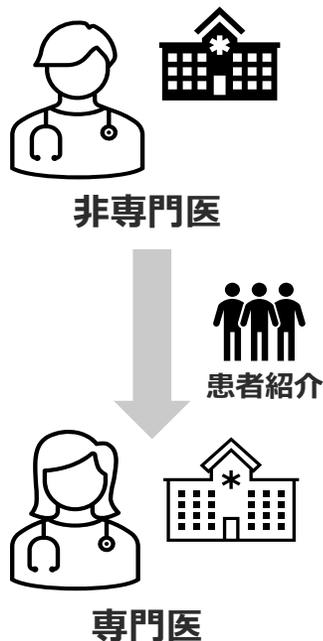
紹介基準の未整備

紹介基準が整備されておらず、
どのような患者を専門施設に
紹介すべきかが分からない

3

肥満症専門治療施設数の不足

肥満症を専門的に治療可能な
施設数が不足しており
紹介先が限定されている



専門的な肥満症医療の提供状況

96軒¹⁾

(2026年1月8日時点)

認定肥満症専門病院

251名²⁾

(2025年10月21日時点)

肥満症専門医

106名³⁾

(2025年4月4日時点)

肥満症生活習慣
改善指導士

※いずれも日本肥満学会認定

参考

国内医療施設数⁴⁾

病院：8,068軒

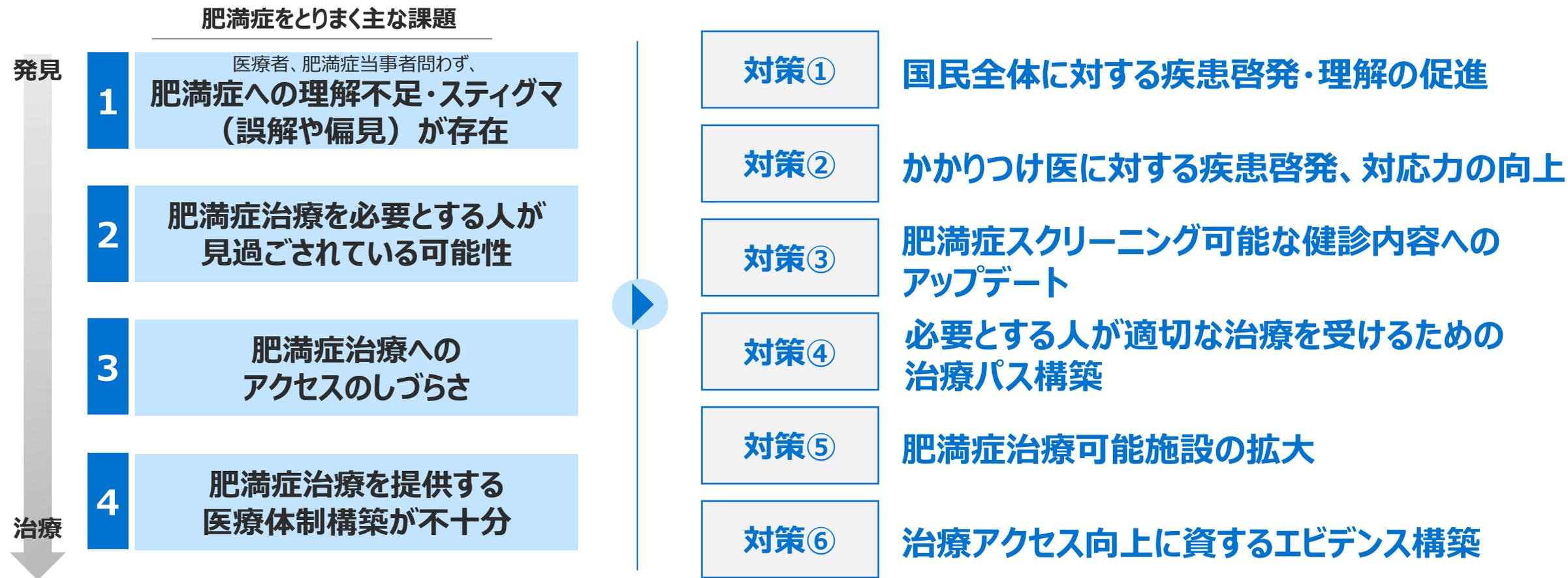
一般診療所：105,346軒

(2024年6月末概数)

出所：1)日本肥満学会HP「認定肥満症専門病院」(<https://www.jasso.or.jp/data/data/pdf/hplist2026.pdf>) 2)日本肥満学会HP「肥満症専門医名簿」(https://www.jasso.or.jp/data/authorization/pdf/specialist_list2026.pdf) 3)日本肥満学会HP「日本肥満学会認定肥満症生活習慣改善指導士一覧」(https://www.jasso.or.jp/data/authorization/pdf/adviser_list2025.pdf) 4)厚生労働省HP「医療施設動態調査(令和6年6月末概数)」(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m24/dl/is2406_01.pdf)を基に日本総研作成

4-0. 課題と対策

肥満症治療が必要なすべての人に対して適切な治療を提供するために、**産学官連携をベース**として6つの対策を推進することを提案する。



出所：日本総研作成

4-1. 対策①,②

産学官連携により、【対策①国民全体に対する疾患啓発、疾患理解の促進】【対策②かかりつけ医に対する疾患啓発・対応力の向上】を推進することを提案する。

対策①

国民全体に対する 疾患啓発、疾患理解の促進

- 第一に、国民全体に、肥満症がさまざまな健康障害の発症・重症化の要因となる、治療が必要な疾患であるという理解促進が重要。政府・自治体、学会・アカデミアや企業等が連携して国民全体に啓発すべき。
- その上で、肥満症を国として対策を推進すべき重要疾患に位置づけて、包括的に取り組むべき。肥満症に対する政策・医療プライオリティ向上に向けて、「健康日本21」で肥満症に焦点を当てることも一手。
- 肥満症に苦しむ当事者や、肥満症に関連した各種情報を入手したいと考えている国民が気軽に相談できる場（患者会など）の環境整備も求められる。



主な対応主体：
政府・自治体/アカデミア/企業

対策②

かかりつけ医に対する 疾患啓発・対応力の向上

- 医師向け情報発信プラットフォームや、肥満に起因する疾患の学術集会等の場で、肥満症に関する最新かつ正確な情報を医師へ発信し、誤った認識や偏見を改めていくことが重要。
- 関連学会・医療機関・企業が連携し、適切な肥満症診療の知識・技術を習得するための研修を全国的に実施し、肥満症に対する対応力の向上を図るべき。
- 生活習慣病管理料や特定疾患療養管理料の対象疾患に肥満症を加え、診療に対するインセンティブを付けることも求められる。



主な対応主体：
政府・自治体/医療機関/アカデミア/企業

出所：日本総研作成

4-2. 対策③,④

産学官連携により、【対策③肥満症スクリーニング可能な健診内容へのアップデート】【対策④必要とする人が適切な治療を受けるための治療パス構築】を推進することを提案する。

対策③

肥満症スクリーニング可能な健診内容へのアップデート

- 短期的には、既存の**特定健診項目を活用した肥満症スクリーニング**として、肥満症の11の健康障害のうち、耐糖能異常（2型糖尿病・耐糖能異常など）、高血圧、脂質異常症、肥満関連腎臓病、非アルコール性脂肪肝疾患（代謝機能障害関連脂肪性肝疾患）の5つの疾患に関連した肥満症スクリーニングを導入することが望ましい。
- 中長期的には、既存の項目では判定できない上記の5つの疾患以外の6つの健康障害（高尿酸血症・痛風、冠動脈疾患、脳梗塞・一過性脳虚血発作、月経異常・女性不妊、閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群、運動器疾患に関して、新規の問診項目を組み入れるなどし、治療が必要な肥満症患者をスクリーニングできるようにすることが必要。



既存の特定健診を活用した
肥満症スクリーニングの導入

主な対応主体：
政府・自治体/医療機関

対策④

必要とする人が適切な治療を受けるための治療パス構築

- （予防/健康増進→）医療機関受診→肥満症診断→食事・運動療法→薬物療法という一連の**治療パスを円滑に進める**ために以下などの**仕組み構築**が求められる。
 - ✓ 健診での肥満症スクリーニング（対策③）
 - ✓ 肥満症を主訴としていない診療における、非専門医による肥満症治療が必要な人のスクリーニング/診断
 - ✓ 食事・運動療法が実施可能な専門医と非専門医の連携体制構築
 - ✓ 専門医-非専門医間での患者紹介基準の設定（対策⑥） など
- 仕組み構築にあたり、**産学官**がそれぞれの専門性や研究成果に基づき**有機的に連携・各種データ共有**を行い、**予防・診断・治療・医療連携などに寄与する各種イノベーションを継続的に創出**することが必要。**イノベーションを有効活用**することで**肥満症治療に関する各種課題を解決**し、必要な人が適切な治療を受けることができる治療パスを確立することが求められる。

産学官連携により、イノベーションを有効活用した円滑な治療パス構築

主な対応主体：
政府・自治体/医療機関/アカデミア/企業

出所：日本総研作成

4-3. 対策⑤,⑥

産学官連携により、【対策⑤肥満症治療可能施設の拡大】【対策⑥治療アクセス向上に資するエビデンス構築】を推進することを提案する。

対策⑤

肥満症治療 可能施設の拡大

- 住んでいる地域や患者の状態に関わらず、治療が必要な肥満症患者へ適切な治療を提供するための体制構築が必要。
食事・運動療法が実施可能な施設や、肥満症治療薬処方可能な施設を拡大することが求められる。
- 治療可能施設の拡大に伴い必要とされる人員の整備も同様に必要。企業・アカデミアが主導し、医師へ肥満症診療の知識・技術を習得するための研修を行うことが望ましい。



主な対応主体：
政府・自治体/医療機関/アカデミア/企業

対策⑥

治療アクセス向上に資する エビデンス構築

- 必要とする患者へ適切な治療を届けるという観点では、既存で創出されている肥満症治療薬を最大限有効活用することが求められる。そのためには、肥満症治療薬のアクセスに関する現状の課題解決に向けて、日本における肥満関連疾患に対する治療薬の有効性や、中長期的な視点での費用対効果などを示すさらなるエビデンスの構築が求められる。
 - 政府・自治体・健保組合・医療機関・製薬企業などが連携し、リアルワールドエビデンスを構築することが必要。
- 非専門医-専門医の紹介を円滑にするためには、エビデンスを基に患者紹介基準を明確に定めるべき。

治療薬の適応症拡大に向けたエビデンス構築



患者紹介基準の明確化



主な対応主体：
政府・自治体/医療機関/アカデミア/企業

出所：日本総研作成

本レポート作成にあたり、ご意見を頂戴した有識者

本レポート作成にあたり、下記の有識者の方々にご意見を頂戴した。ただし、提言内容は日本総研が取りまとめた意見であり、個々の有識者の意見を示すものではなく、有識者が提言内容のすべてに賛同を頂いたことを示すものではない。

岡本 薫明

門脇 孝

佐藤 敏信

鈴木 康裕

福井 トシ子

間宮 弘晃

吉村 英里

元財務事務次官

虎の門病院 院長、日本医学会・日本医学会連合 会長

久留米大学特命教授、元厚生労働省健康局長

国際医療福祉大学 学長、厚生労働省 初代医務技監

国際医療福祉大学大学院 教授・副大学院長

立命館大学 薬学部 医薬政策・評価学 准教授

日本医療政策機構 シニアマネージャー

(五十音順、敬称略)

上記に加え、日本イーライリリー株式会社ならびに米国研究製薬工業協会(PhRMA)共催『第8回ヘルスケア・イノベーションフォーラム (2025.7.18)』におけるパネルディスカッションを参考

<モデレーター>

吉村 英里 日本医療政策機構 シニアマネージャー

<パネリスト>

門脇 孝 虎の門病院 院長、日本医学会・日本医学会連合 会長

岡本 薫明 元財務省事務次官

鈴木 康裕 国際医療福祉大学 学長、厚生労働省 初代医務技監

パトリック・ジョンソン イーライリリー・アンド・カンパニー エグゼクティブ・バイスプレジデント兼 リーインターナショナル事業本部 プレジデント

**株式会社日本総合研究所
リサーチ・コンサルティング部門**

ヘルスケア・事業創造グループ

シニアマネジャー 徳永陽太

E-mail: tokunaga.yota@jri.co.jp

Tel: 090-5509-7415

**株式会社
日本総合研究所**

〒141-0022

東京都品川区東五反田2丁目18番1号 大崎フォレストビルディング

〒550-0001

大阪市西区土佐堀2丁目2番4号 土佐堀ダイビル

本資料の著作権は株式会社日本総合研究所に帰属します。