

# 2025年へのカウントダウン

～地域医療構想・地域包括ケアと製薬企業の役割～



国際医療福祉大学大学院教授  
医療経営管理分野責任者  
武藤正樹

# 目次

- パート 1
  - 医療が変わる、市場が変わる
- パート 2
  - 地域医療構想とは？
- パート 3
  - 地域包括ケアシステムとは？
- パート 4
  - 地域をデータで知り、地域を肌で感じる

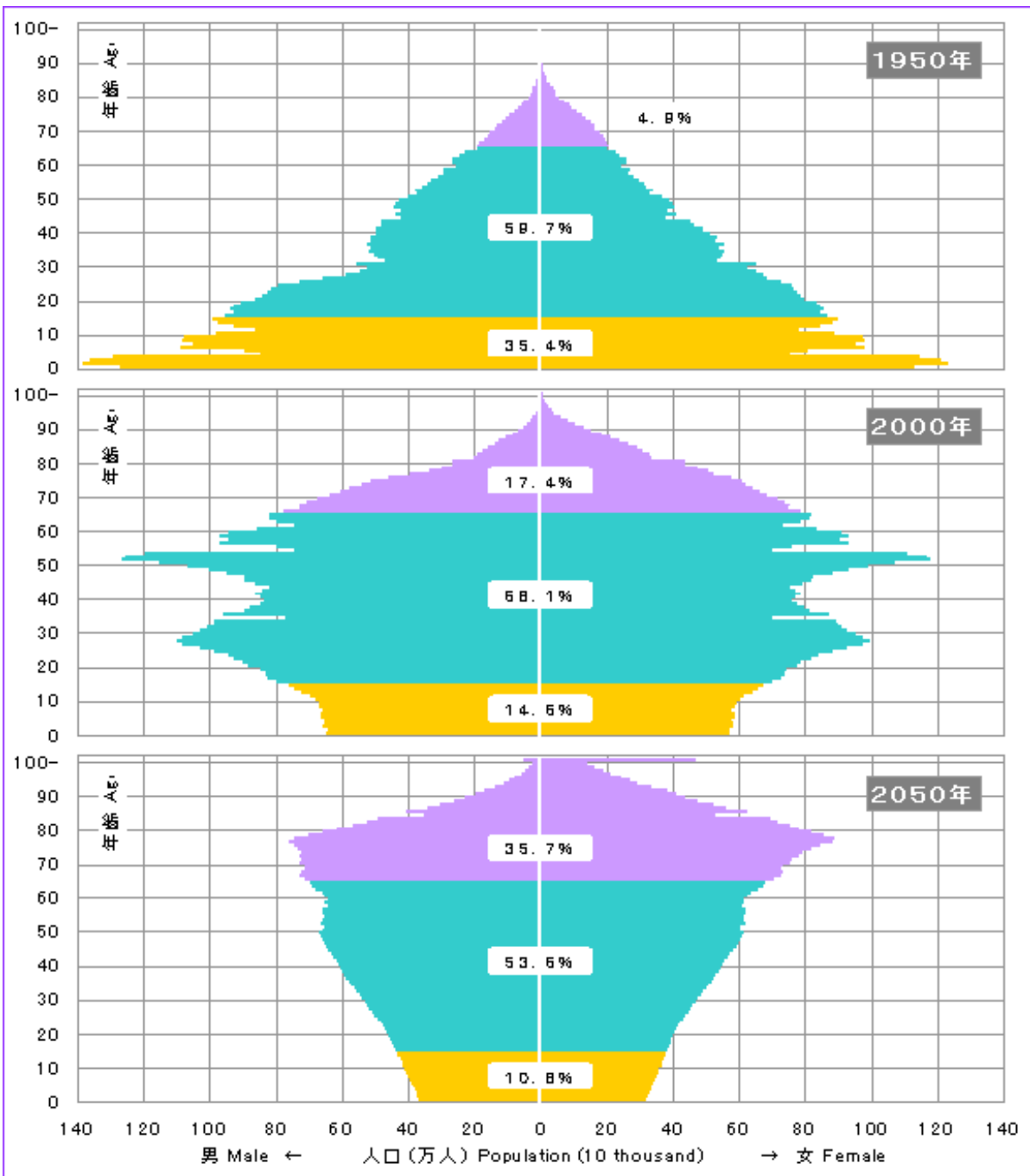




# パート1

医療が変わる、市場が変わる



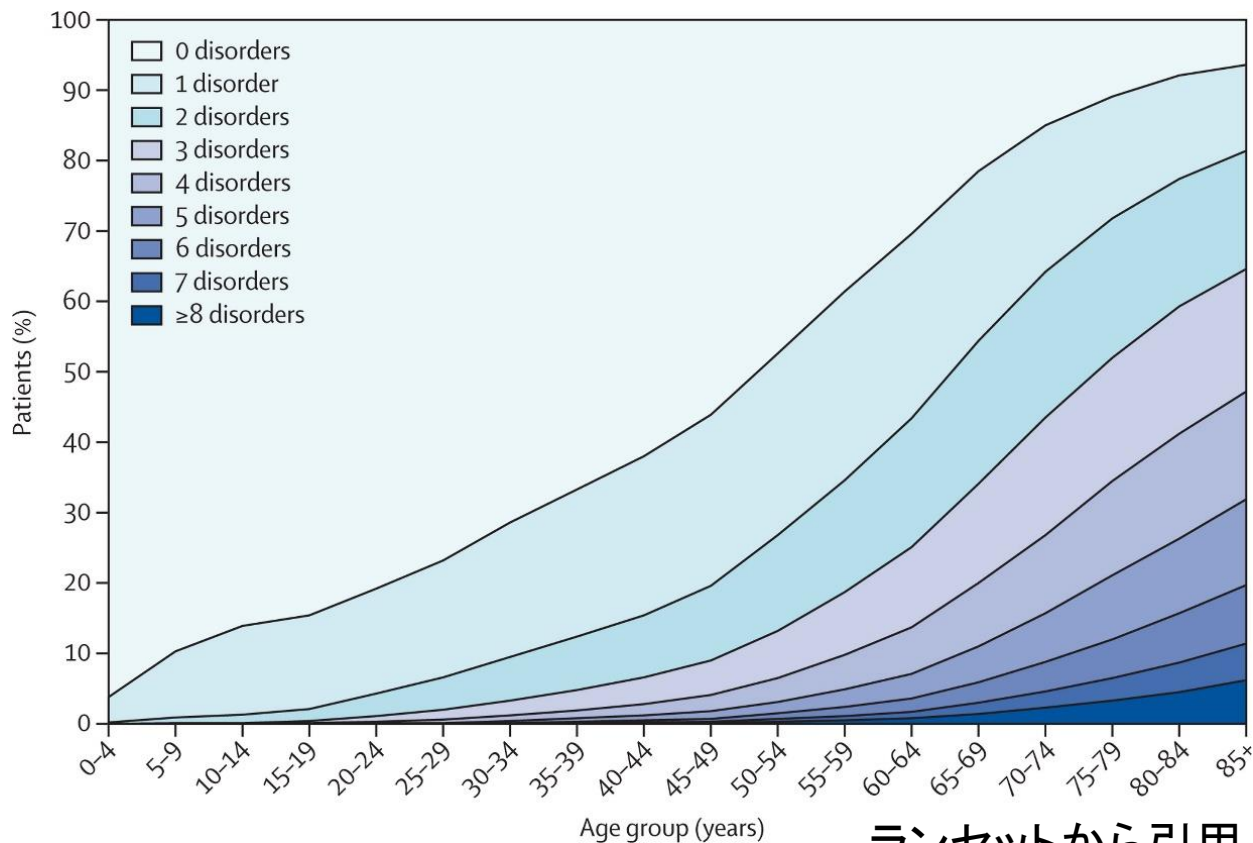


1950年は、典型的なピラミッド型  
65歳以上は4.9%しかいない。  
約60%生産年齢人口

2000年には65歳以上が17.4%  
で、50年間で3倍以上増加した。

さらに2050年には65歳以上  
が35.7%になり、生産年齢  
人口は50%近くに減ってしまふ。

# 多疾病・多訴



高齢の患者



複数の疾病  
複数の訴え



多薬剤処方

ランセットから引用

# 慢性疾患が中心

厚生労働省  
「患者調査」  
(平成26年度)

調査日現在において、継続的に医療を受けている者(調査日には医療施設で受療していない者を含む。)の数を次の算式により推計したものである。

総患者数=入院患者数+初診外来患者数+再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)

主な疾患の総患者数の上位3疾患は

▽「高血圧性疾患」1010万8,000人

▽「糖尿病」316万6,000人

▽「高脂血症」206万2,000人

急増する高齢患者



多くは慢性疾患の患者

薬剤に関連する問題が増加  
多剤処方・不適切処

薬物療法

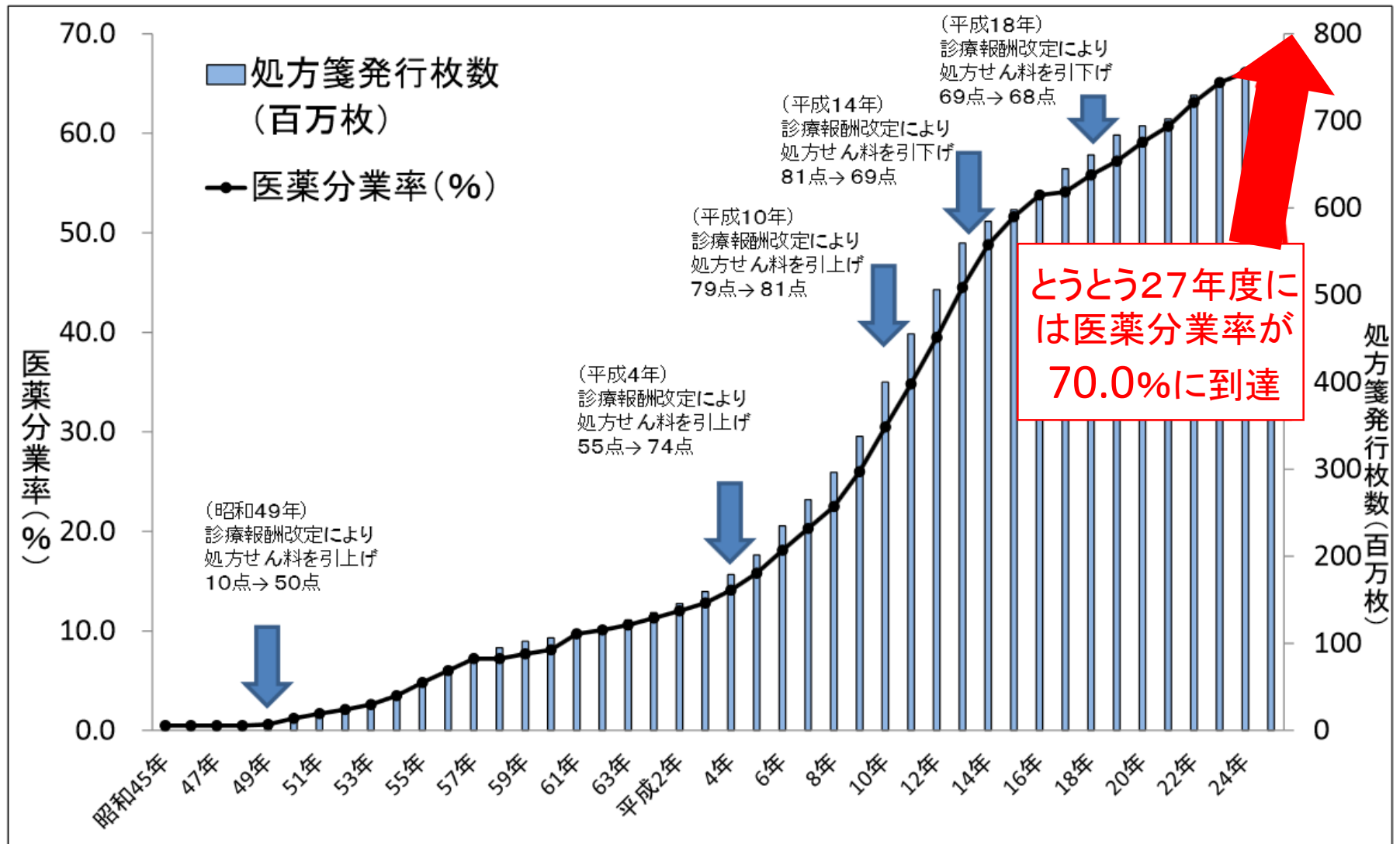


# 医療が変わる

超高齢社会以前	超高齢社会以後
60歳	90歳
単一疾患	多疾患
急性期疾患 侵襲治療	慢性期疾患 薬物治療
完全治癒 しっかり	不完全治癒 そこそこ
病院	地域
単独の職種 単独の場所	多職種 複数の場所

**薬物療法が中心！**

# 医薬分業も進んだ！





# ジェネリック医薬品も進んだ！

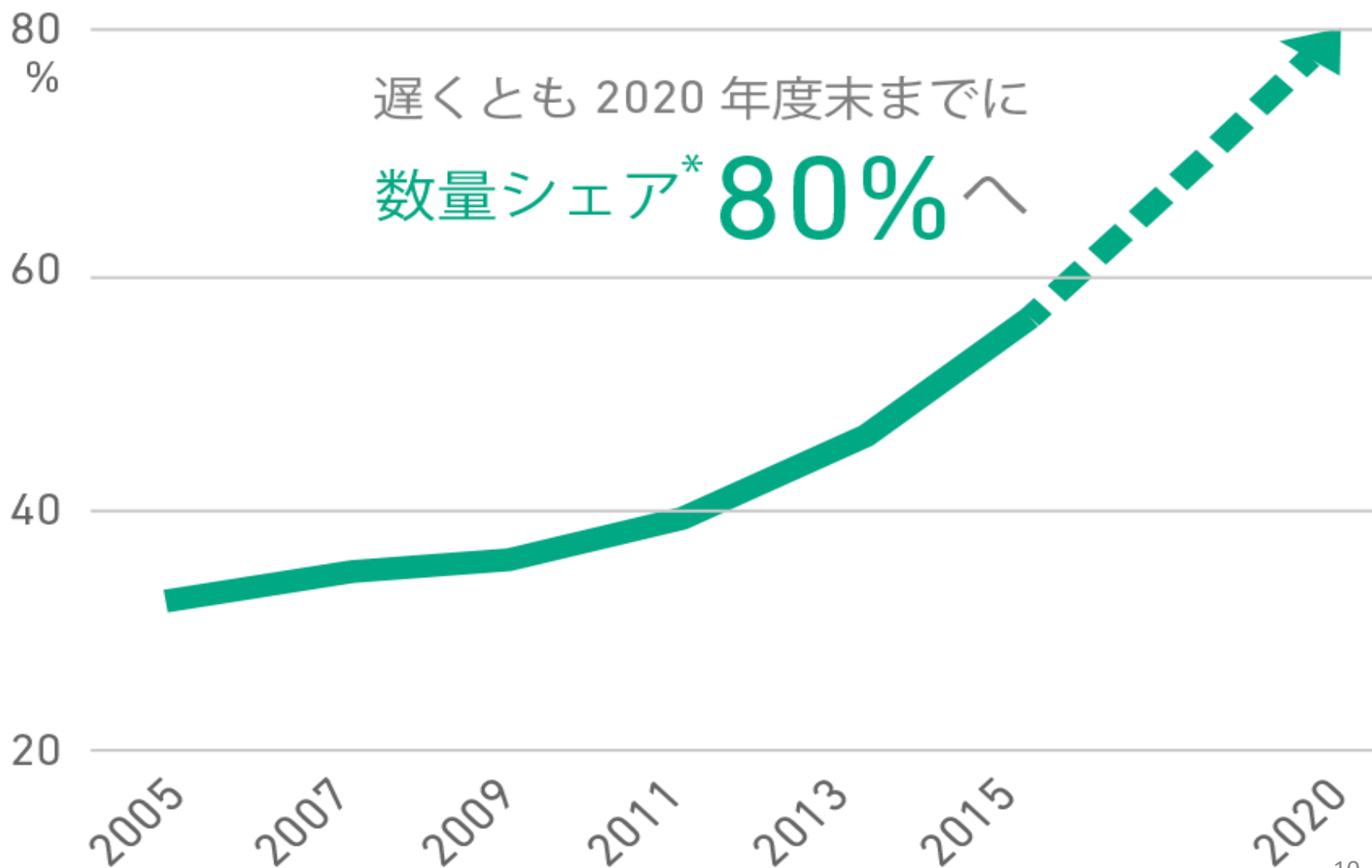
ジェネリック医薬品のロードマップ

2017年年央までに70%

2018年～2020年のできるだけ  
早い時期に80%

80%目標を達成すれば約  
1.3億円の医療費節減！

# 2020年度末までに80%！



# 現時点は医療の転換期

- 65歳以上が26%を超えて過去最高(2015年)
- 国民医療費が40兆円超の報告(2015に発表)
- 医薬分業率が70%に到達(2015年)
- ジェネリックが60%に到達(2016年)
- 認知症患者(462万人2015発表)が700万人と急増と推計(2025年)

わが国の医療の  
転換期



## 必然的な動き

地域包括ケアシステムの推進

規制改革会議の批判

薬剤師も変わる

製薬メーカー、卸も変わる

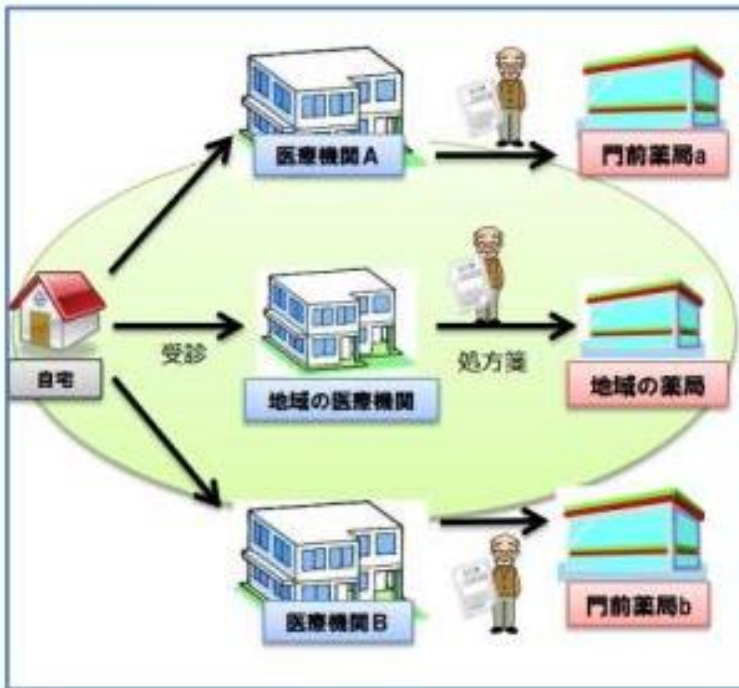


# 地域包括ケアシステムにおける薬局

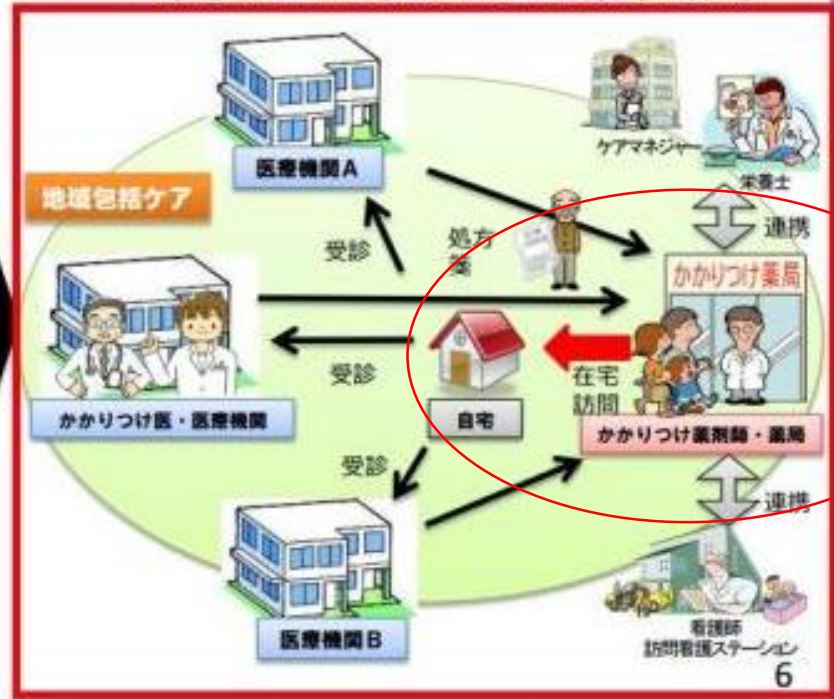
- 薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的な薬学的管理を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

## 今後の薬局の在り方(イメージ)

**現状** 多くの患者が門前薬局で薬を受け取っている。



**今後** 患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけ薬局に行く。





# 薬剤師の新しい役割

- 医療の環境が急にかつ大きく変化し、薬剤師に要請される役割が変化している。
- 高齢患者、慢性疾患、多疾病、薬物治療、チーム医療などの重要性を認識すべきである。
- 超高齢社会における薬剤師は新しい役割を発揮すべきである。

# 製薬メーカー、卸も変わる

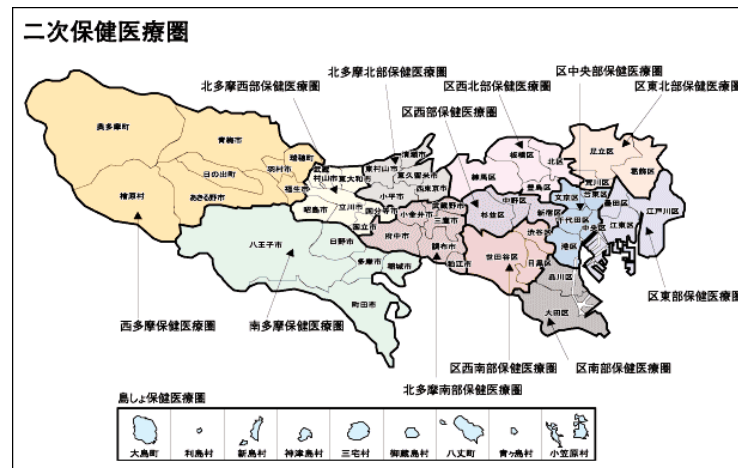
- 製薬メーカーのこれまでの新薬開発体制でよいのか？
  - 多病、がん、認知症など高齢者疾患へむけての新薬開発とは？高齢者向けの医薬品の開発とは？
    - 製薬MRの営業活動も変わる
    - 病院医師向けの活動だけでよいのか？
  - レジオナル・アフケア一課が増えてきた
    - 製薬メーカーに地域連携課、地域包括ケア課ができてきた
- 卸の在り方も変わる

こうした変わる市場を見つめて、  
卸の**10**年後の姿を製品別、カテゴリー別に考える！



# パート2

## 地域医療構想とは？



東京都の13の二次医療圏

# 地域医療構想策定プロセス

①構想区域の設定



②構想区域における  
医療需要の推計



③地域医療構想調整会議で  
医療提供体制（必要病床  
数）を協議



## ②医療需要から 病床機能別病床数を推計

- 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会  
(2014年10月31日)
  - 1日当たりの「**医療資源投入量**」の多寡で医療需要（患者数）を推計→病床機能別病床数を推計
    - DPCデータとNDBから、患者に対する個別の診療行為を診療報酬の出来高点数に換算して入院日数や入院継続患者の割合などと比較して医療資源投入量を算出
    - 医療資源投入量（1日あたり入院医療費から入院基本料とリハを除いた出来高部分、医薬品、検査、手術、処置、画像など）
    - 医療資源投入量の高い段階から順に、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能の4つの医療機能を位置付ける

## 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ))。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

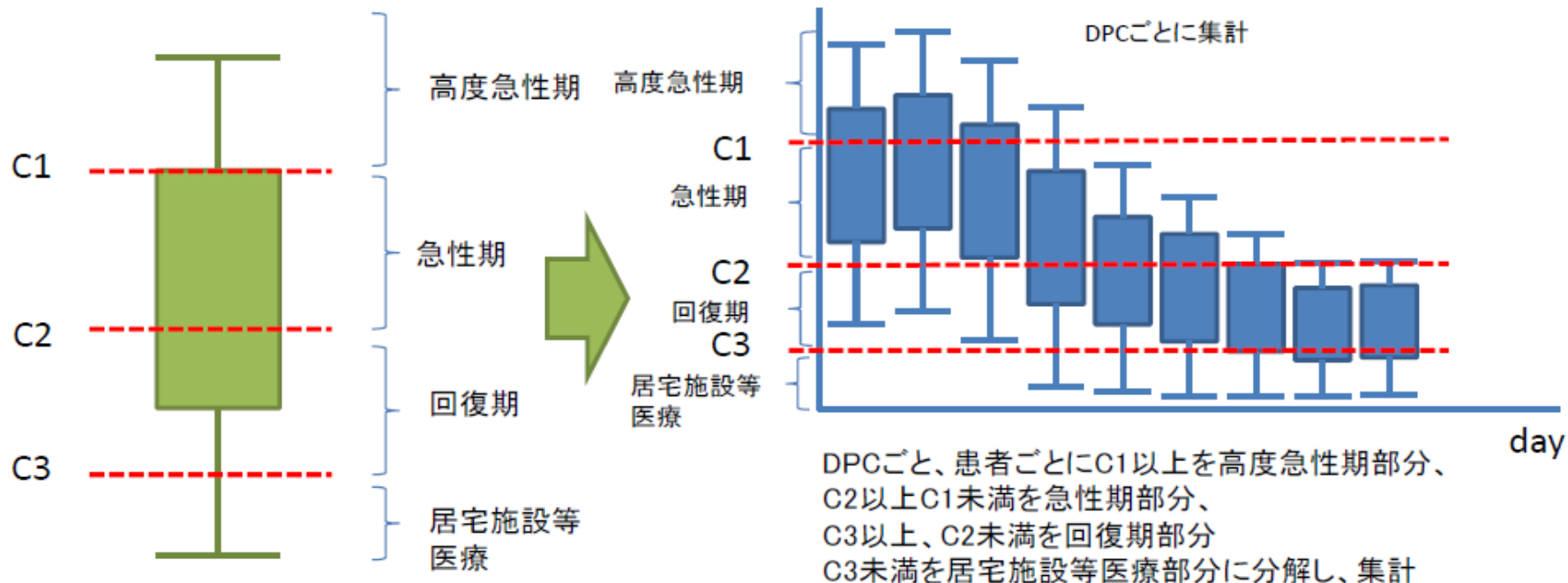
(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を検討する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

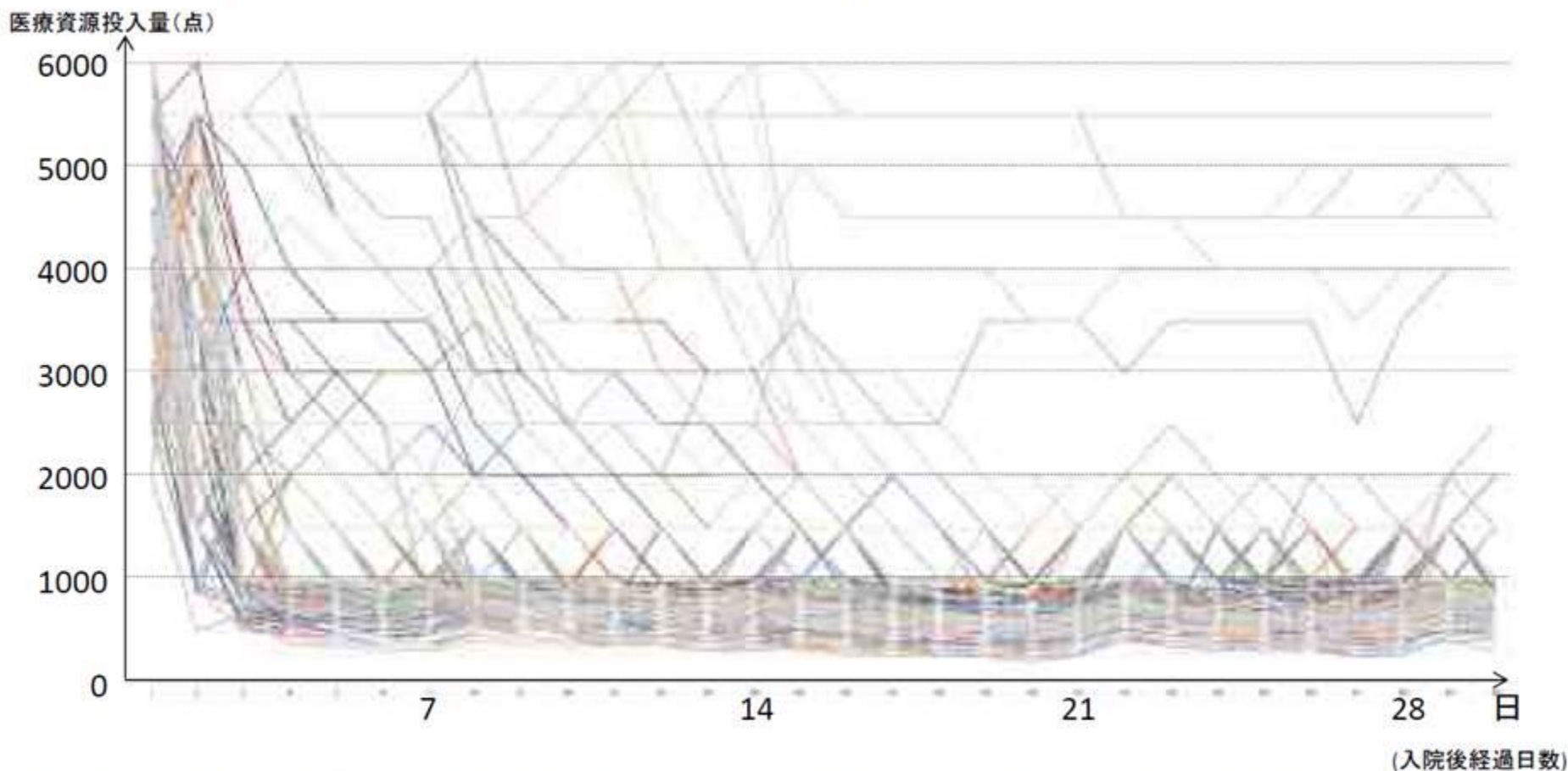
# 医療資源投入量を用いた 病床機能区分別の医療需要の推計方法（1）

- ① 1日当たりの医療資源投入量(入院期間の平均ではなく、入院1日ごとに計算。入院基本料、リハビリテーション料を除く。)を入院経過日数順に並べて、高度急性期と急性期の境界点(C1)、急性期と回復期の境界点(C2)、回復期と居宅施設等医療(通院を含む。以下同じ)の境界点(C3)となる医療資源投入量を分析。
- ② リハビリテーション料を含んだ医療資源投入量がC3を超えている場合は、回復期に配分する。ただし、医療資源投入量によらず、回復期リハビリテーションは回復期に、療養病床は慢性期に配分する。



# 医療資源投入量(中央値)の推移

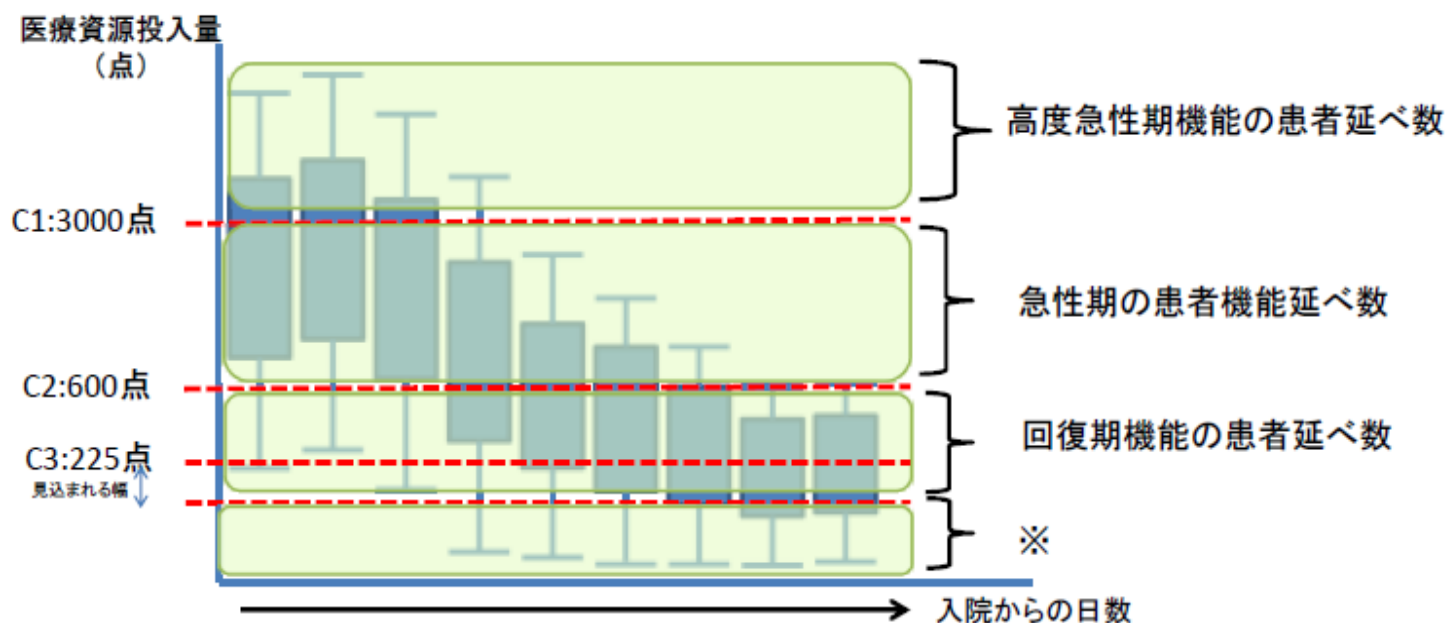
(入院患者数上位255のDPCの推移を重ね合わせたもの)



- 各DPCごとに1日当たりの医療資源投入量(中央値)を入院後経過日数順にプロットしたものを同一平面に重ね合わせたもの
- 患者数上位255のDPCについてプロット (平成23年度患者調査)
- 中央値は、1000点以上の場合、500点刻み、1000点未満の場合、50点刻みで集計

## 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方

- 医療資源投入量の推移から、高度急性期と急性期との境界点(C1)、急性期と回復期との境界点(C2)となる医療資源投入量を分析。
- 在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる境界点(C3)を分析した上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を更に見込み、回復期機能で対応する患者数とする。なお、調整を要する幅として見込んだ点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等※の患者数として一体的に推計することとする。
  - ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- C1を超えている患者延べ数を高度急性期機能の患者数、C1～C2の間にいる患者延べ数を急性期機能の患者数、C2～C3の間にいる患者延べ数を回復期機能の患者数として計算。



※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。



全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。



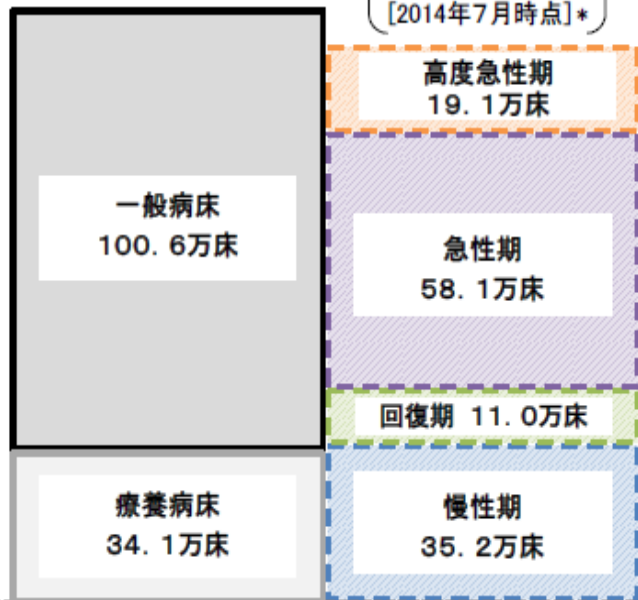
## 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。  
 (→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

### 【現状:2013年】

134.7万床(医療施設調査)

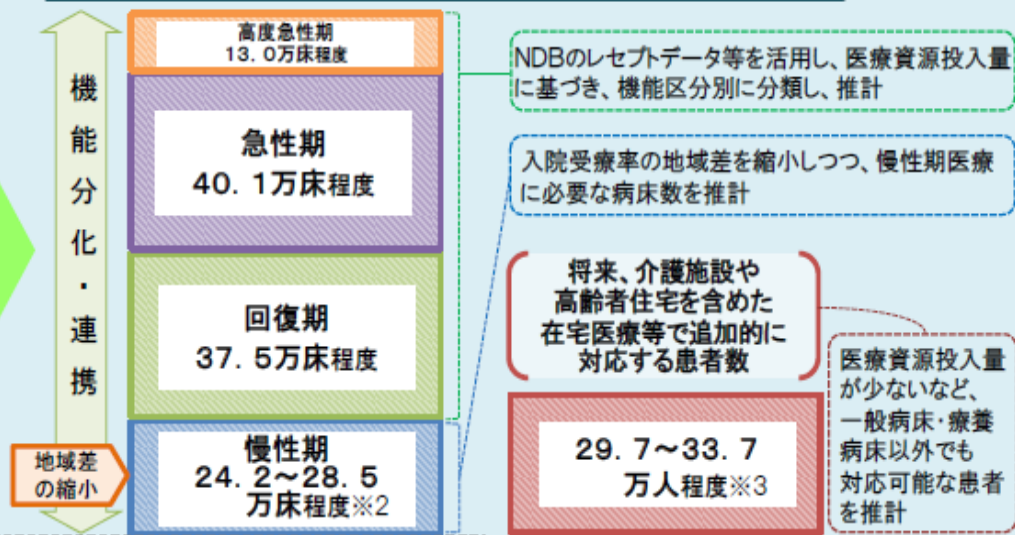
病床機能報告  
123.4万床  
[2014年7月時点]\*



### 【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)  
115~119万床程度※1

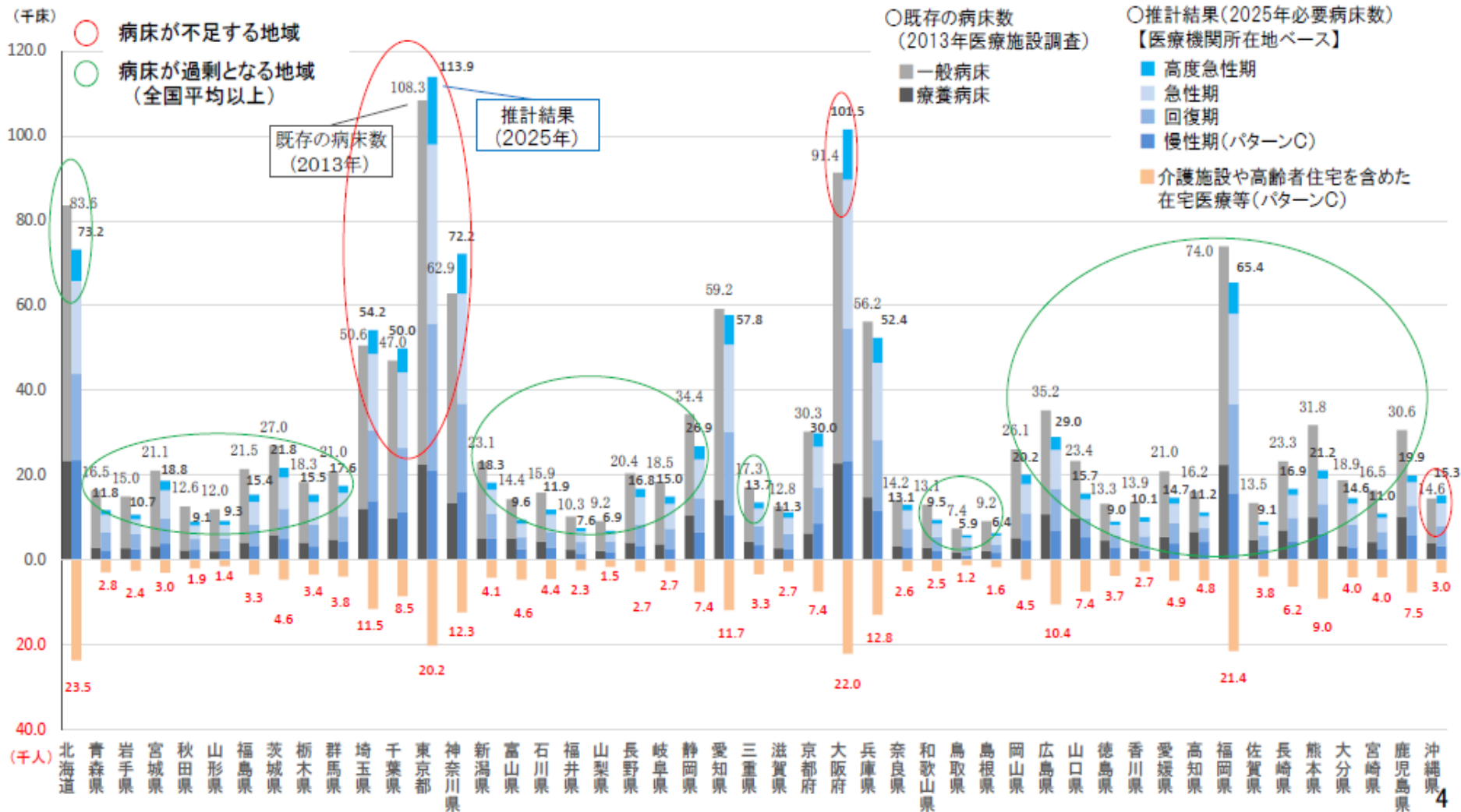


\* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。  
 なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度  
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度  
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

## 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(都道府県別・医療機関所在地ベース)

- 一般病床と療養病床の合計値で既存の病床数と比較すると、現在の稼働の状況や今後の高齢化等の状況等により、2025年に向けて、不足する地域と過剰となる地域がある。
- 概ね、大都市部では不足する地域が多く、それ以外の地域では過剰となる地域が多い。
- 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数も、大都市部を中心に多くなっている。



# 2013年比2025年増減率(目標)

- ① 15% 神奈川
- ② 11% 大阪
- ③ 7% 埼玉
- ④ 6% 千葉
- ⑤ 5% 東京、沖縄
- ⑥ -1% 京都
- ⑦ -2% 愛知
- ⑧ -7% 兵庫
- ⑨ -8% 奈良
- ⑩ -11% 宮城
- -12% 北海道、滋賀、福岡 (全国平均)
- -15% 栃木
- -16% 群馬
- -18% 長野、広島
- -19% 茨城、岐阜
- -20% 鳥取
- -21% 新潟、三重
- -22% 静岡
- -23% 山形、岡山、大分
- -25% 石川、山梨
- -26% 福井
- -27% 和歌山、香川、長崎
- -28% 青森、秋田、福島
- -29% 岩手
- -30% 島根、愛媛
- -31% 高知
- -32% 徳島
- -33% 富山、山口、佐賀、熊本、宮崎
- -35% 鹿児島



# 病床、最大20万削減

急性期と慢性期のベッド数を減らし  
医療費を抑える(政府の目標)



13年の内訳は14年の病床機能報告から推計

国議院の専門調査会  
(食・水・自治医)

科大学長)が人口推計や  
診療報酬明細書から、将

## 25年、30万人を削減

「医療費削減が急務」  
「高齢化が進む中、医療費の増大が懸念される」  
「医療費削減は、医療の質を維持しながら、医療費を削減することを目指す」  
「医療費削減は、医療の質を維持しながら、医療費を削減することを目指す」

年末までにベッド数が  
減るのは6都府県のみ

都道府県	ベッドの削減数
大阪府	10100

米の需要を減らす  
を切り出した  
すぎると不  
増え、医療費  
因になる。各  
今回の数字に  
医療費の目標を



事例

横須賀・三浦の地域医療構想を考える

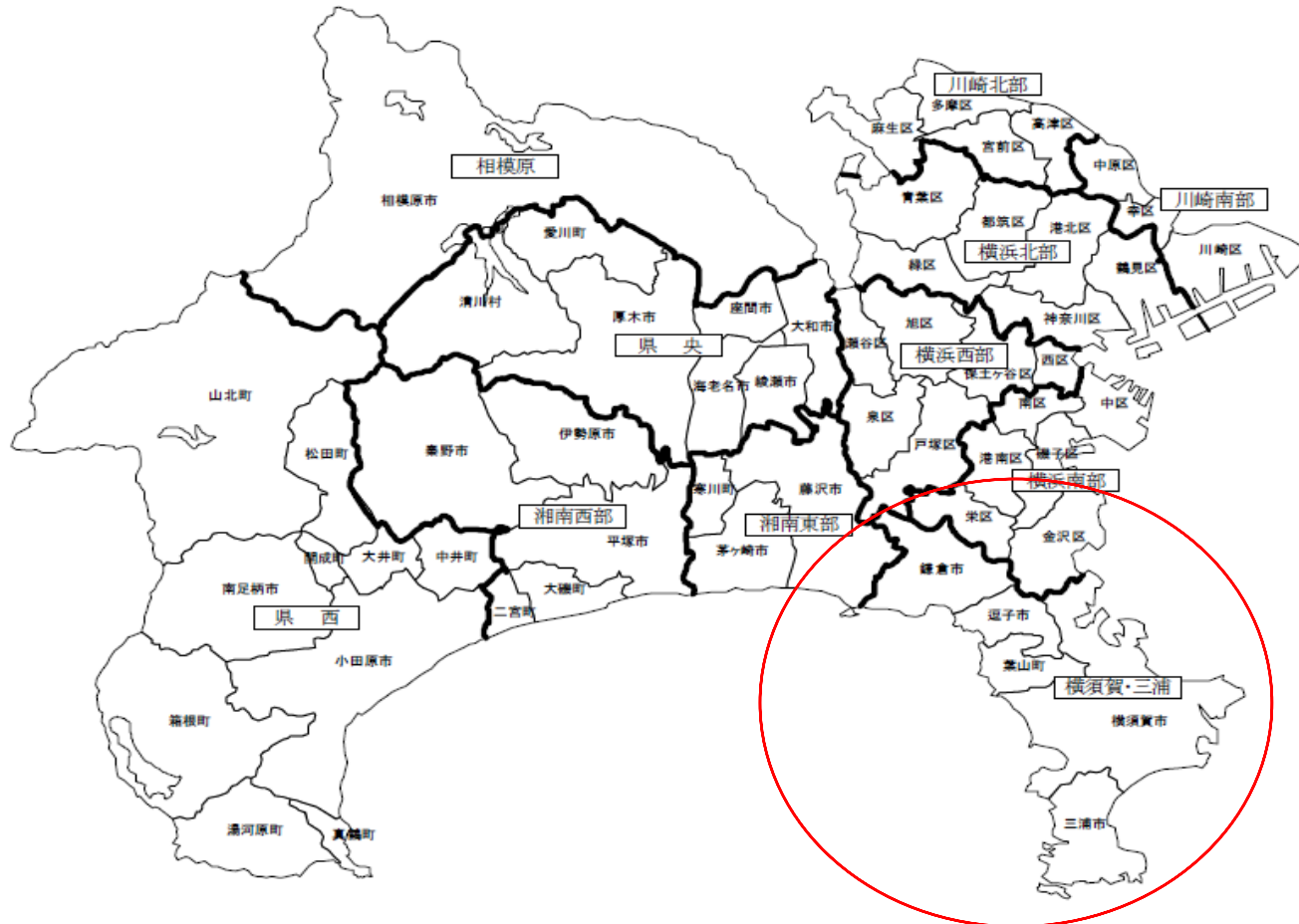


# 「よこすか・みうらの地域医療構想を考える」2016年7月15日（横須賀共済病院）



## < 二次保健医療圏 >

- 一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取り組みを行うために市区町村域を超えて設定する圏域です。
- 県内の二次保健医療圏は、次の市町村で構成される11圏域です。



横須賀・三浦医療圏

# 横須賀・三浦の人口推移

## (1)人口の将来推計

図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の推移

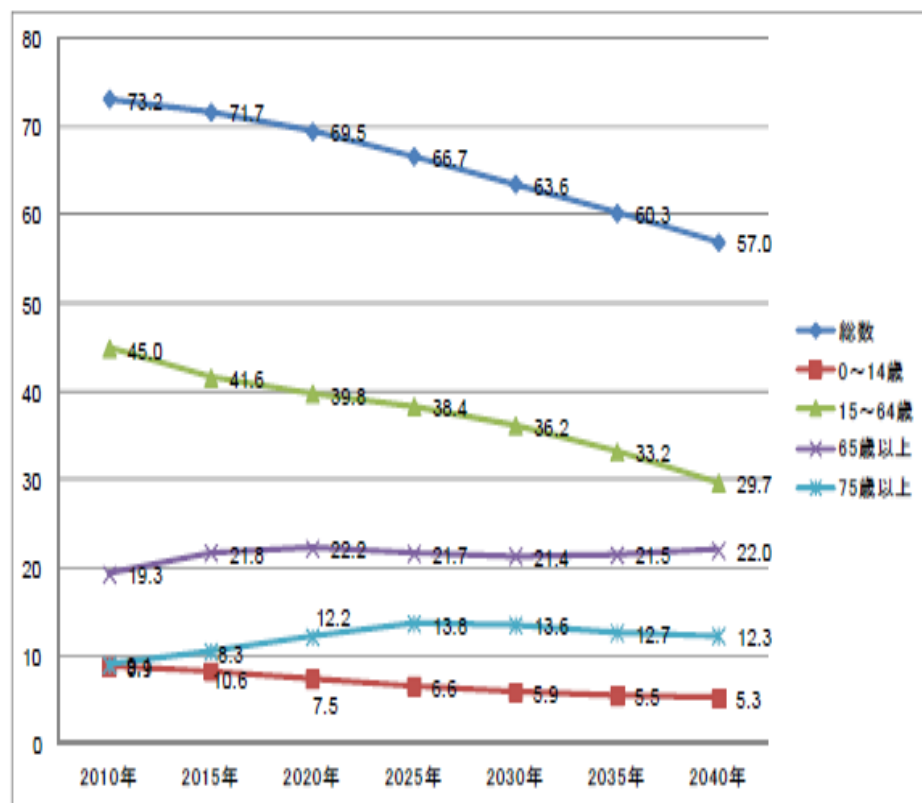
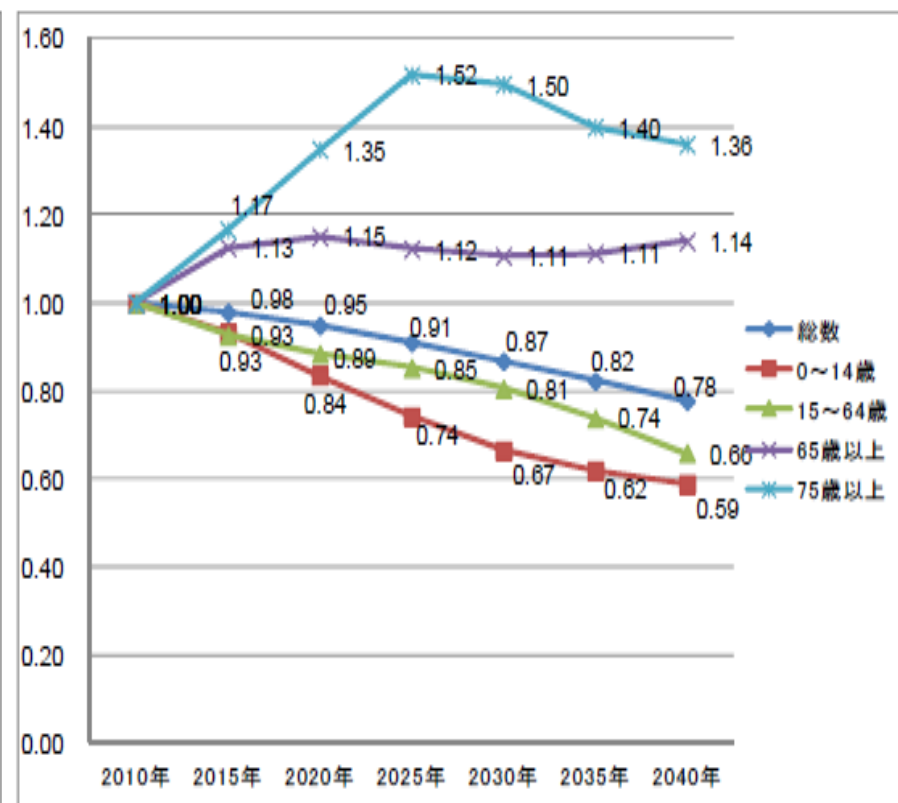


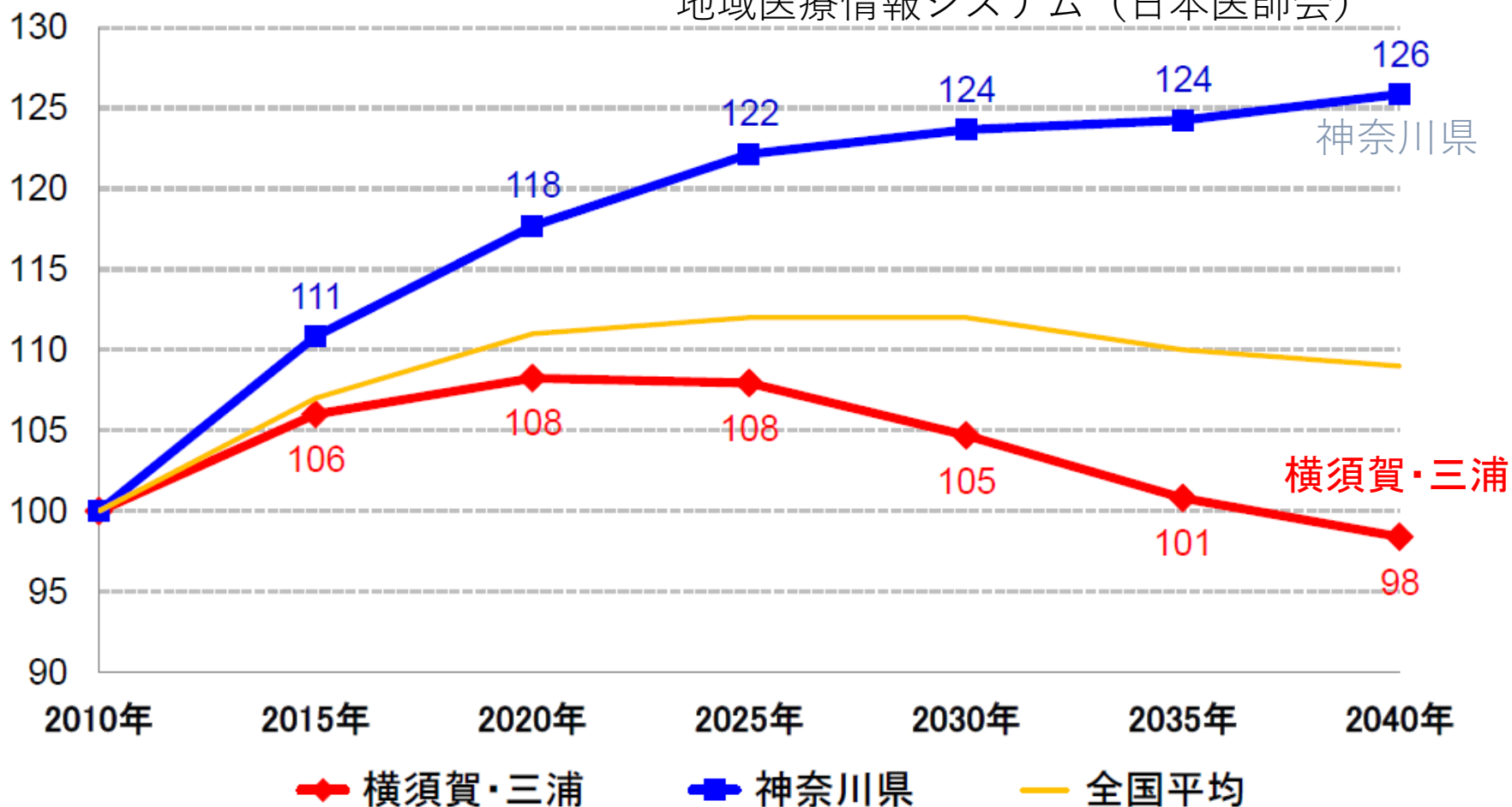
図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)



<出典> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(平成25年3月推計)

# 医療需要予測指数 (2010年=100)

地域医療情報システム (日本医師会)



全国平均	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要予測指数	107	111	112	112	110	109

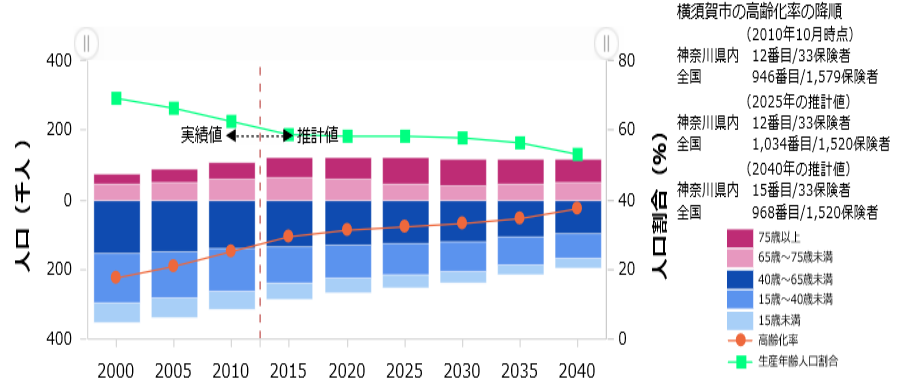
[現状分析](#) [取組事例](#)

[利用者情報変更](#) [お知らせ](#)

[グラフが表示されない場合](#)

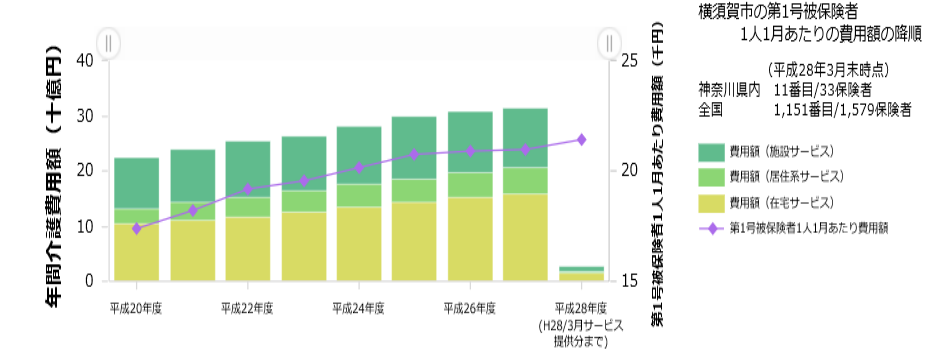
神奈川県 [横須賀市](#)

## 横須賀市の人口の推移



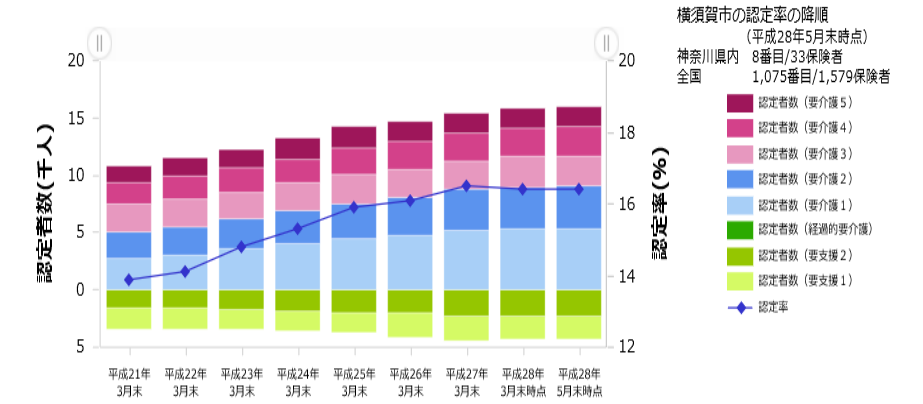
(出典) 2000年～2010年まで: 総務省「国勢調査」  
2015年以降: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

## 横須賀市の介護費用額の推移



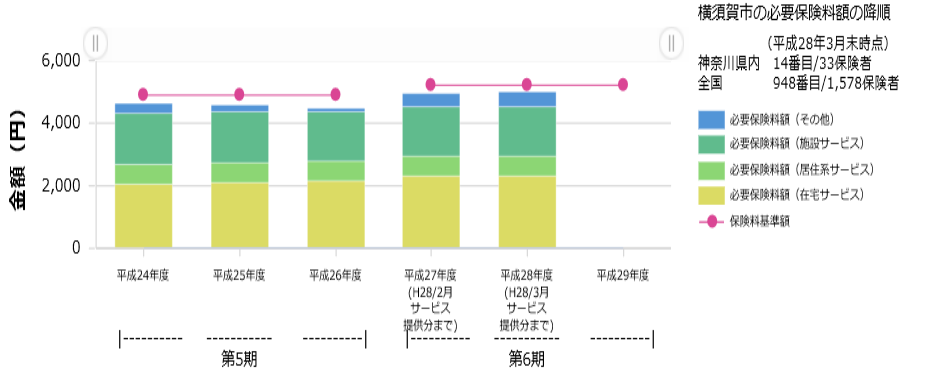
(出典) 【費用額】平成20年度から平成26年度: 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成27年度: 「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、平成28年度: 直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計(※補正給付は費用額に含まれていない)  
【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

## 横須賀市の要介護(要支援)認定者数、要介護(要支援)認定率の推移



(出典) 平成20年度から平成26年度: 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成27年度: 「介護保険事業状況報告(3月月報)」、平成28年度: 直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

## 横須賀市の保険料額の推移



(出典) 【必要保険料額】平成24年度から平成26年度: 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成27年度: 「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値、平成28年度: 直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値  
【保険料基準額】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値



## D P C 対象病院の分布

D P C 対象病院とは・・・

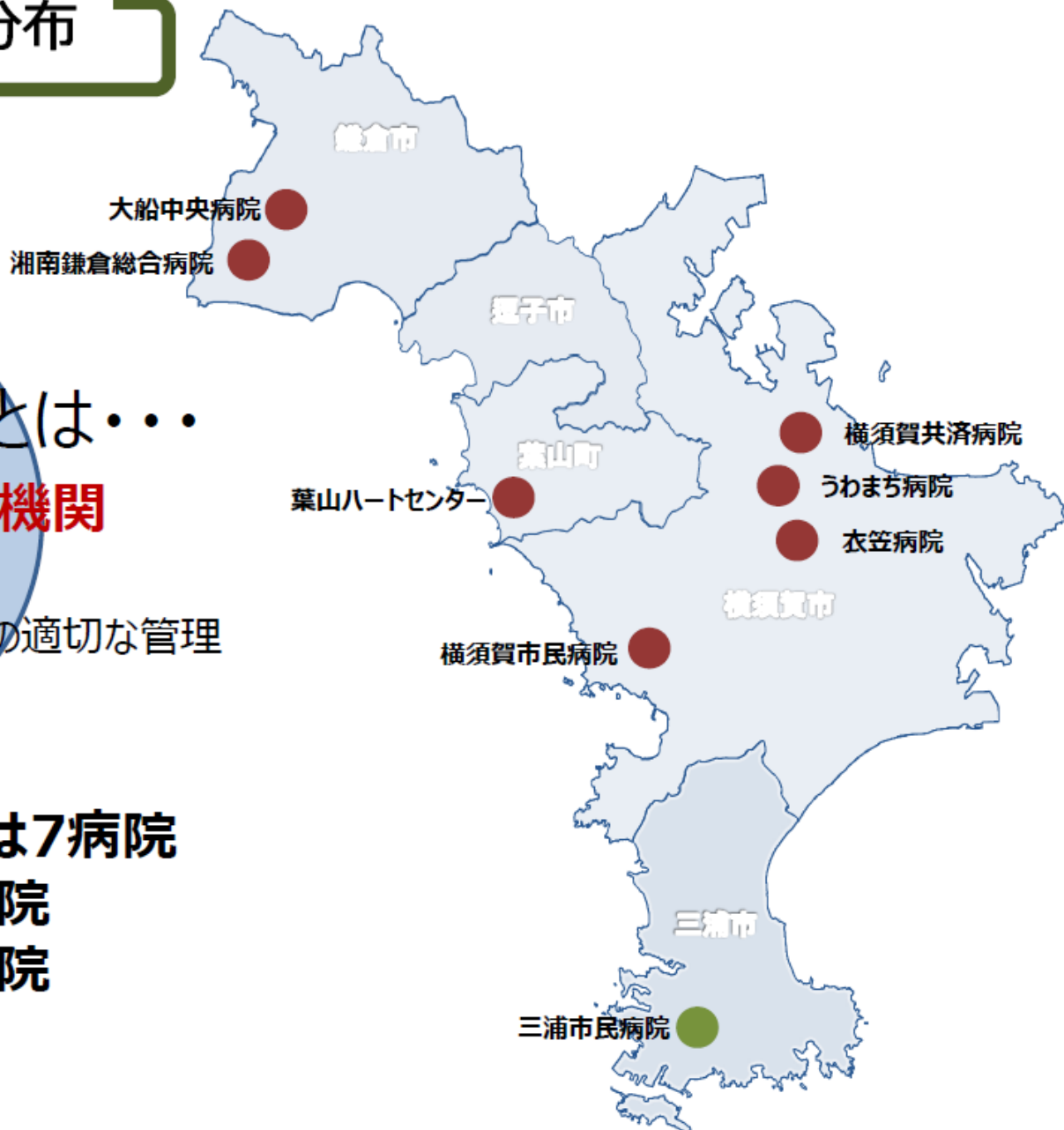
**急性期医療を担う医療機関**

- ・ 看護師の人員配置
- ・ D P C 調査へ参加・診療録の適切な管理

**横須賀・三浦医療圏では7病院**

**D P C 対象病院：7病院**

**D P C 準備病院：1病院**





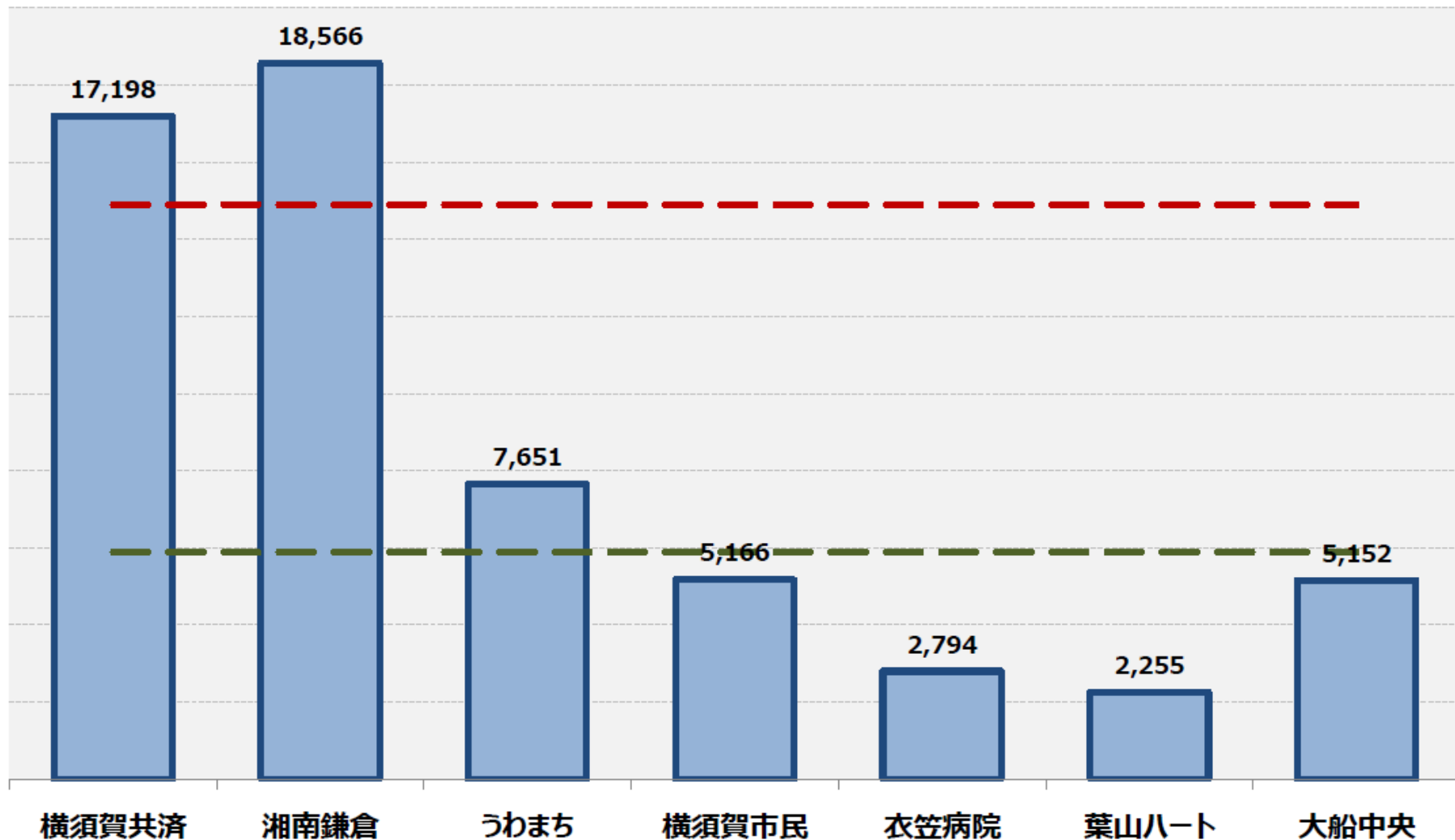
# 入院患者数

平成26年度実績

[HTTP://WWW.MHLW.GOJP/STF/SHINGI2/0000104146.HTML](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000104146.html)

## 病院情報局

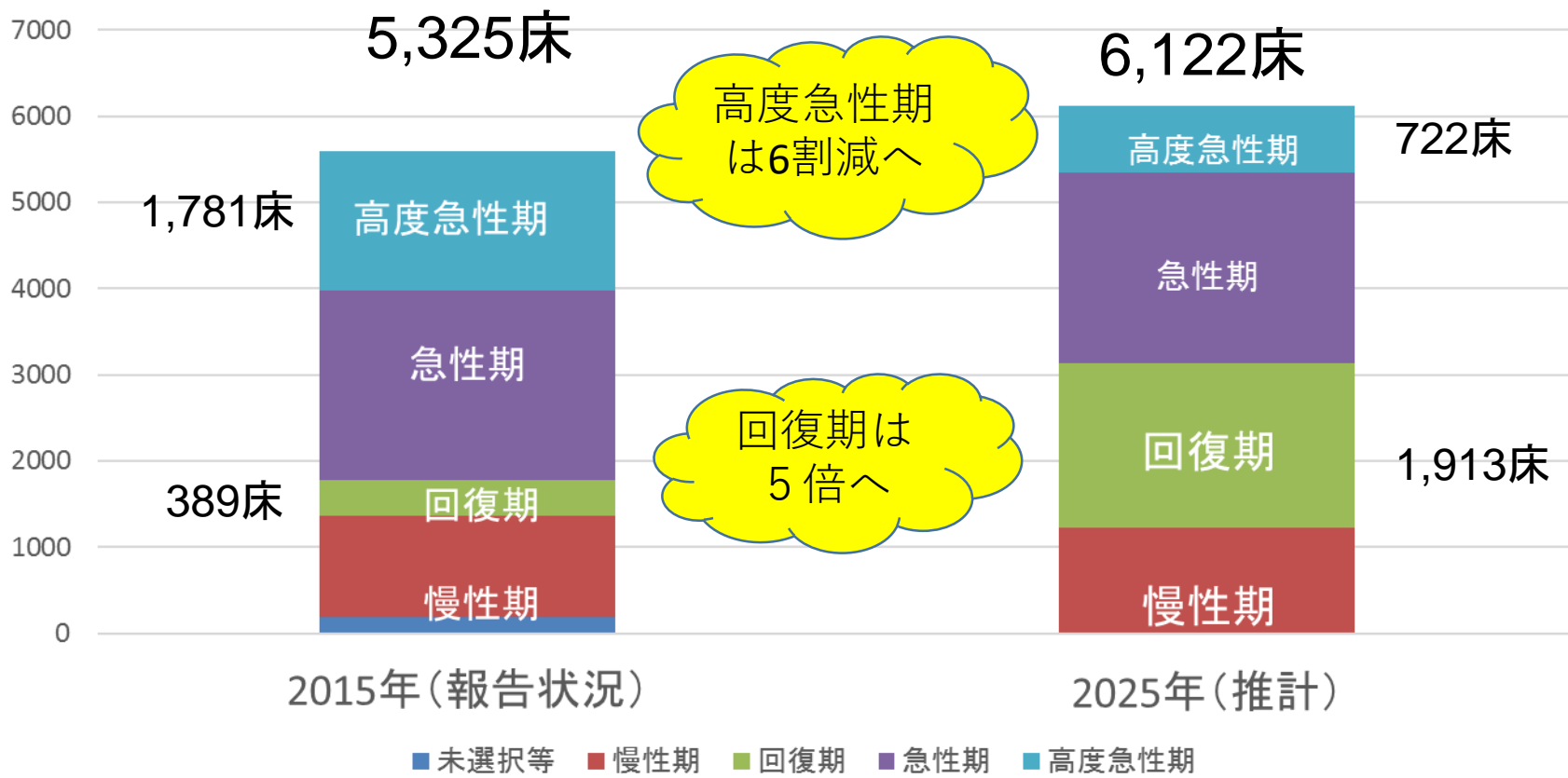
■ 症例数    ■ 大学病院平均値    ■ 全病院の平均値





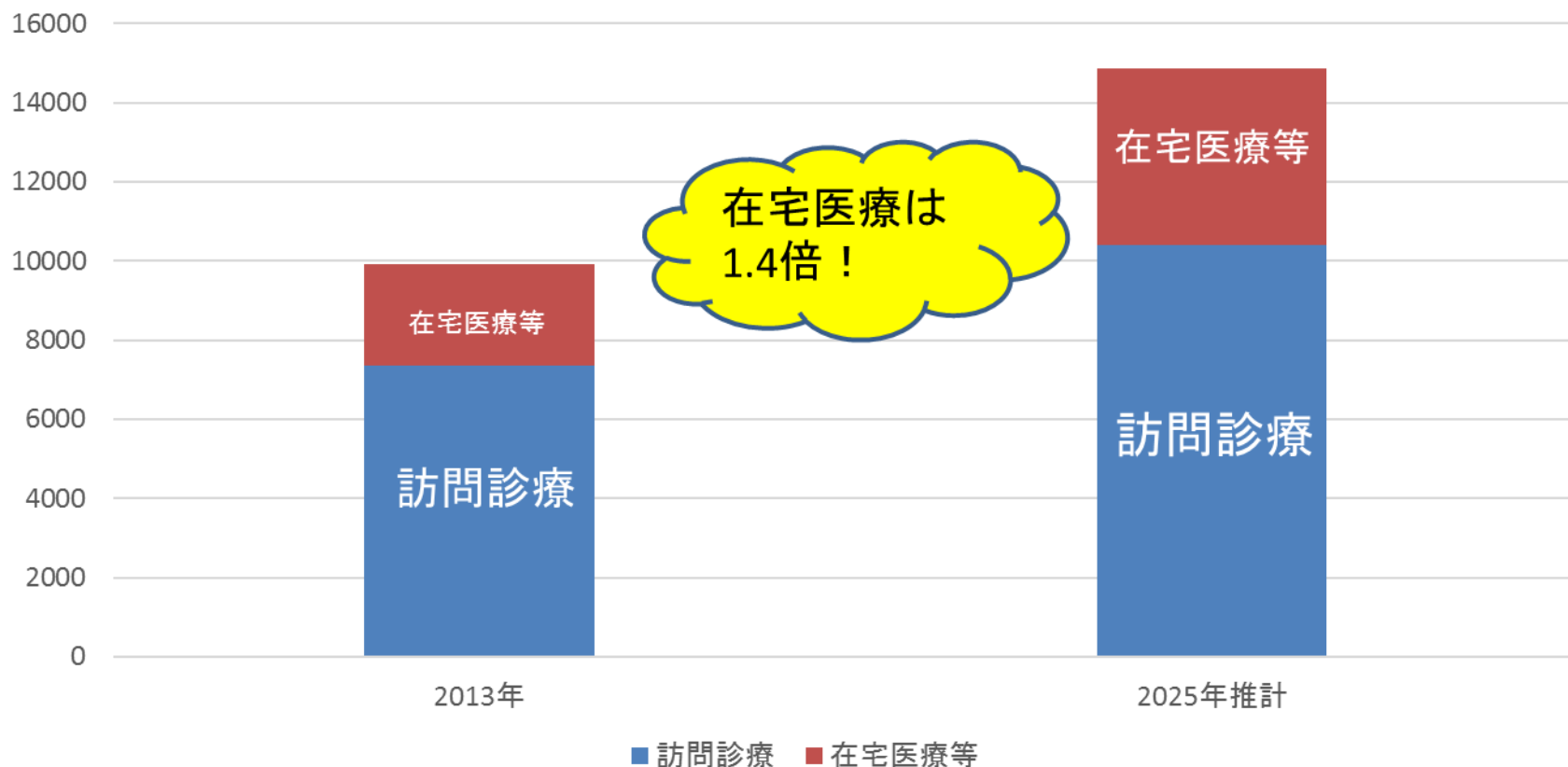
# 横須賀・三浦 2025年の病床数の必要量

病床機能報告（厚労省）  
グラフタイトル



# 横須賀・三浦 在宅医療等の必要量

グラフタイトル



在宅医療の必要量は療養病床の医療区分1の70%、  
一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数が含まれている

## パート3

# 地域包括ケアシステムとは？



# 地域包括ケアシステムとは

介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム

**Aging in Place**

# 地域包括ケアシステム

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。

## 2025年の地域包括ケアシステムの姿



人口1万人、中学校区、かけつけ30分圏内

# 地域包括ケアシステムは 地域課題の解決型思考で！

地域の課題とは何か？

「在宅看取り」、「認知症」、「医療と介護の連携」、  
「人口減と街づくり」



# 横須賀・三浦の 地域包括ケアを考える

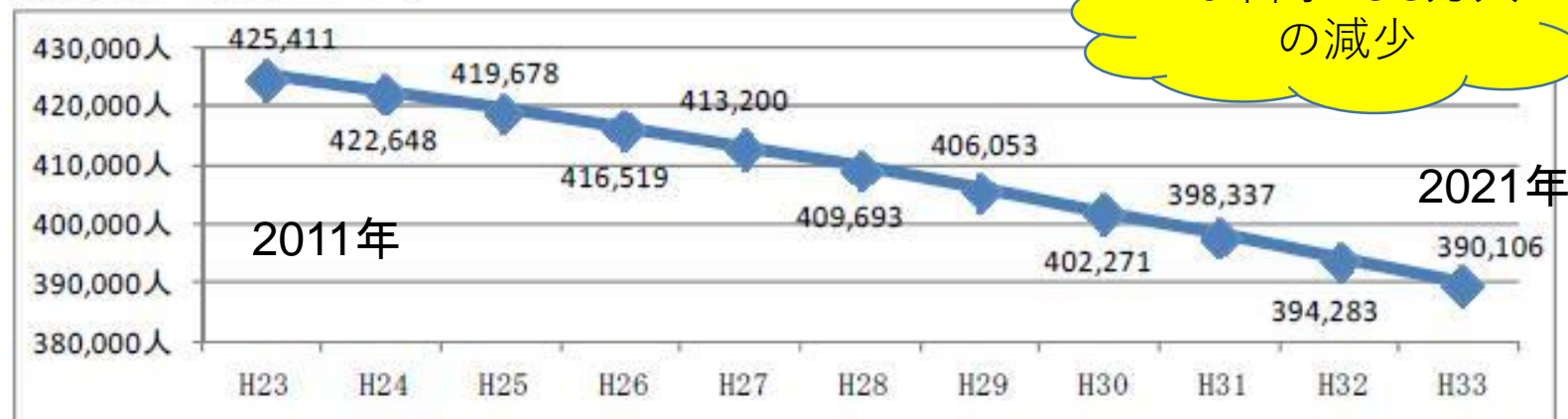


7月15日横須賀共済病院

# 横須賀市の紹介

- 面積 約100km<sup>2</sup>
- 人口 約41万人(中核市、保健所設置市)
- **高齢化率 約28%(平成26年4月)**
- 要支援・要介護認定者数 19,345人(平成26年3月)
- 年間死亡者数 4,427人(平成24年)
- 市内の医療・介護資源 (H26.6月現在)
  - 病院 12(一般病床2,494・療養病床516・その他372)
  - 在宅療養支援診療所 39
  - 地域包括支援センター 13
  - 居宅介護支援事業所 110
  - 訪問介護事業所 95
  - 訪問看護ステーション 22
  - デイサービス 115
  - 介護老人保健施設 9(定員 992)
  - 特別養護老人ホーム 20(定員 2,140)
  - グループホーム 46(定員 654)

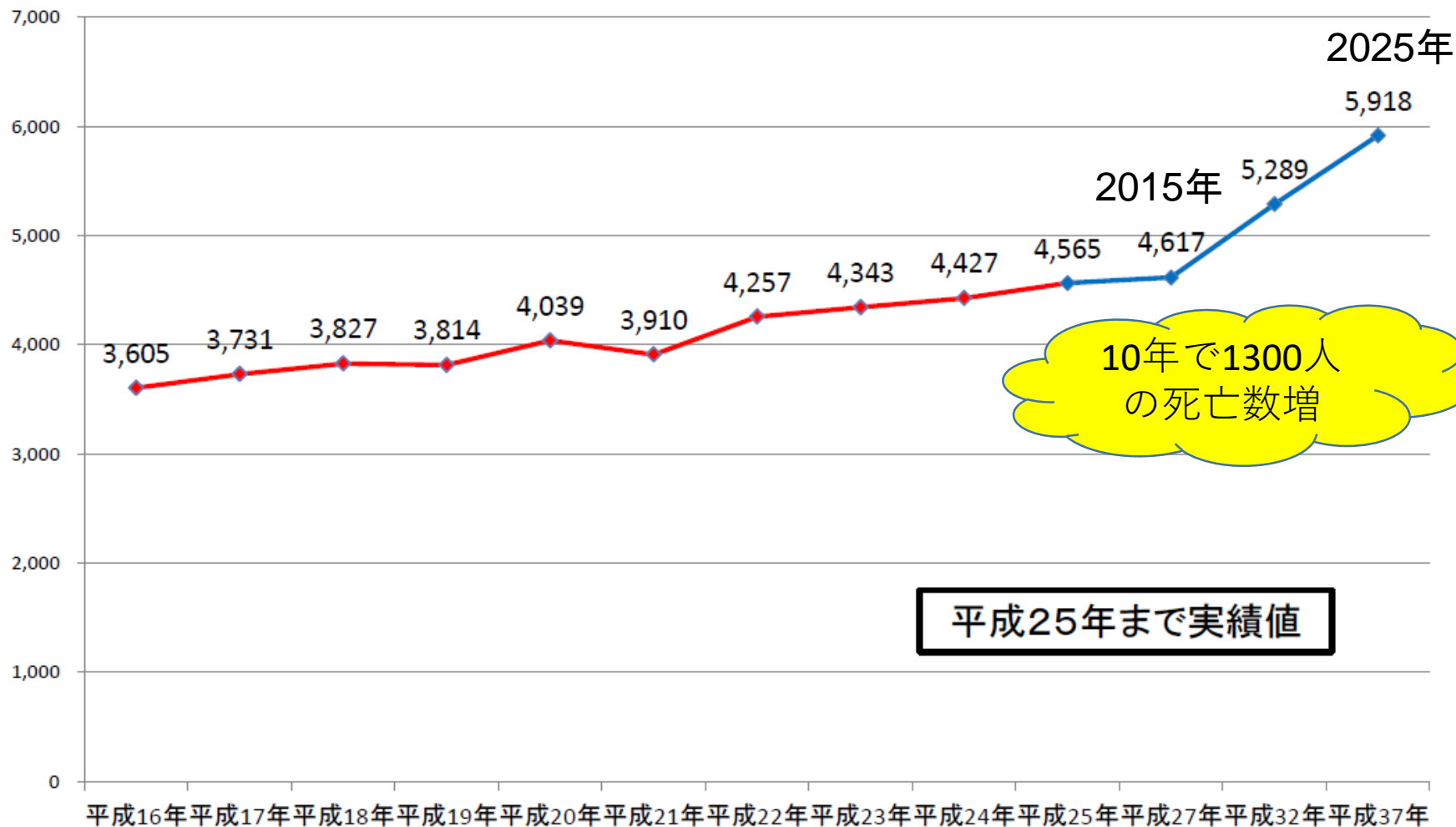
【横須賀市の将来推計人口】



10年間で3.5万人の減少

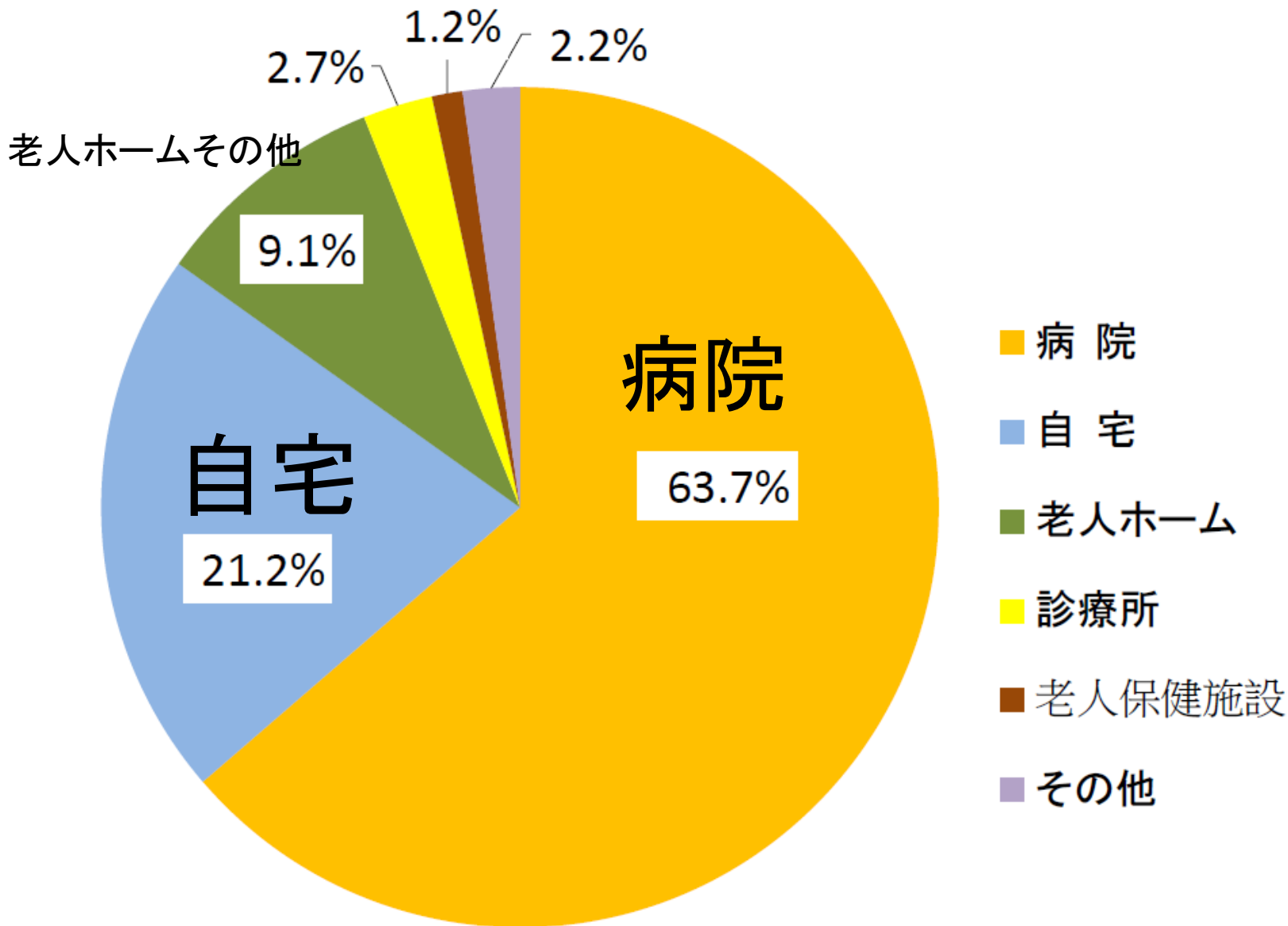
(都市政策研究所資料)

# 横須賀市の死亡数の推計



資料:横須賀市都市政策研究所「横須賀市の将来推計人口(平成26年5月推計)」をもとに、出生と死亡だけの要因で人口が変化すると仮定した推計方法により算出した参考値

# 横須賀市の死亡場所の構成比（平成25年）



# 横須賀市の在宅医療の取り組み

- 市民啓発のためのシンポジウム開催や啓発冊子の作成
- 医療と介護の関係職種の多職種連携のための会議設置や研修実施
- 関係職種のスキルアップや理解を深めるためのセミナー等開催
- 在宅医療を推進するための拠点づくり
- 病院から退院する際の退院調整ルールづくりなど

# 横須賀市 在宅死亡割合22.9%

20万人以上の都市で全国トップ！

2016年7月8日厚生労働省





# パート4 地域をデータで知り、 地域を肌で感じる



地域医療構想・地域包括ケアを  
それぞれの地域データから見る



**製薬企業の地域戦略が変わる！**

# 地域情報データベース①

- 病床機能報告（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

The screenshot shows a web browser displaying the page <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>. The page is titled "病床機能報告" (Hospital Function Report) under the "健康・医療" (Health and Medical Care) section. The main content area contains the following text:

平成28年度病床機能報告が始まりました。

改正医療法に基づく義務です。  
一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所が対象となります。

(1) 報告様式1の報告期限

- 報告様式1の締め切りは 10月31日(月)です(10月1日(土)受付開始)。
- なお、報告様式1にデータ不備があった場合、データ不備を修正した報告様式1の締め切りは 1月20日(金)です(12月下旬発送予定)。

(2) 報告様式2の報告期限

- 「電子レセプトにより診療報酬請求を行っており、6月診療分であって7月審査分の電子の入院レセプトがある医療機関」の場合、報告様式2Aの締め切りは 1月20日(金)です(12月下旬発送予定)。
- 「上記以外の医療機関」の場合、報告様式2Bの締め切りは 10月31日(月)です(10月1日(土)受付開始)。

The right sidebar contains a navigation menu with the following items:

- 政策について
  - 分野別の政策一覧
    - 健康・医療
    - 子ども・子育て
    - 福祉・介護
    - 雇用・労働
    - 年金
    - 他分野の取り組み
  - 組織別の政策一覧
  - 各種助成金・奨励金等の制度
  - 審議会・研究会等
  - 国会会議録

# 地域情報データソース②

- 地域包括ケア見える化  
<http://mieruka.mhlw.go.jp/#ページトップ>

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 地域包括ケア「見える化」システム

- 地域包括ケア「見える化」システムとは
- 地域包括ケア「見える化」システム運営方針
- 関連情報

**お知らせ** (10月24日)データ更新のお知らせ

- 介護保険事業状況報告 平成26年年報および平成28年5月月報のデータがシステムに反映されました。
- 後期高齢者医療事業状況報告 平成26年年報および平成28年3月事業月報のデータがシステムに反映されました。

(10月2日)データ更新のお知らせ

[システムご利用前の準備について](#)  
(信頼済みサイトへの登録)

▼登録済みの方

**ログイン**

▼初めての方

**新規利用者登録**

▼利用マニュアル

**ダウンロード**

[トップへ戻る](#)

### 地域包括ケア「見える化」システムとは

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつクラブ等を用いた見やすい形で提供されます。本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。

- 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
- 同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくする
- 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

8:30  
2016/12/03

# 地域情報データソース③

- 地域医療情報システム（日本医師会）
- <http://jmap.jp/>

The screenshot displays the JMAP (Japan Medical Analysis Platform) website. The browser address bar shows the URL <http://jmap.jp/>. The page header includes the JMAP logo and the Japan Medical Association logo. The main content area features a navigation menu with options like '地域から地域指定' (Region to Region Designation), '地域別統計' (Regional Statistics), and '他国別検索' (Search by Country). Below this, there is a section titled '地域から都道府県を指定' (Specify Prefecture from Region) with a map of Japan color-coded by region. A legend on the left side of the map lists the regions: 北海道 (Hokkaido), 東北 (Tohoku), 関東 (Kanto), 中部 (Chubu), 近畿 (Kansai), 中国 (Chugoku), 四国 (Shikoku), and 九州 (Kyushu). To the right of the map, there is a 'ご利用案内' (User Guide) section with a photo of a woman and a list of updates, including dates like 2016.04.15 and 2015.11.14. The footer contains links for 'ご利用案内', 'よくある質問', and 'お問い合わせ', along with a copyright notice for the Japan Medical Association.



# 地域情報データソース④

- 病院情報局 <http://hospia.jp/>

The screenshot shows the Hospia website interface. At the top, there is a navigation bar with the following links: 病院検索 (Hospital Search), 患者数ランキング (Top Hospitals), DPC全国統計 (DPC Statistics), 病院ニュース (Hospital News), 情報活用 (Point of View), 特集 (Special), お知らせ (Information), and ログイン (Login). Below the navigation bar is a banner for "医師のアルバイト求人ならMRT" (Part-time doctor jobs on MRT) with a search button. The main content area is divided into several sections:

- 病院検索 (Hospital Search):** A search form with fields for 都道府県 (Prefecture), 医療圏 (Medical Area), and 病院名 (Hospital Name), and a search button.
- はじめての方へ (For New Users):** A section titled "病院情報局ナビ" (Hospital Information Agency Navigator) with the text "全国の病院を診療実績で比較できる! 病院版ミシュラン!" (Compare hospitals nationwide by medical performance! Hospital version of Michelin!).
- 医療関係者の方へ (For Medical Professionals):** A section with the text "情報を正しくご活用いただくために 必ずご一読ください" (To use the information correctly, please read this first) and a button for "ご利用ガイド" (User Guide).
- お気に入り病院グループ (Favorite Hospital Groups):** A section with the text "無料会員登録をさせていただくと、お気に入りグループ登録などの機能をご利用いただけます。" (With free registration, you can use features like favorite group registration).
- 最近チェックした病院 (Recently Checked Hospitals):** A section with a search icon.
- 閲覧数の多い病院 (Most Viewed Hospitals):** A list of hospitals including 日本赤十字社 和歌山医療センター (Nippon Red Cross Wakayama Medical Center) and 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 (Jikei University School of Medicine Jikei Hospital).
- 主な疾患別患者数ランキング (Main Disease Patient Ranking):** A list of diseases including がん合計 (Total Cancer), 食道がん (Esophageal Cancer), 胃がん (Stomach Cancer), 大腸がん (Colon Cancer), 直腸肛門がん (Rectal and Anal Cancer), 肝・肝内胆管がん (Liver and Intrahepatic Bile Duct Cancer), 胆嚢・肝外胆管がん (Gallbladder and Extrahepatic Bile Duct Cancer), 膵臓・脾臓がん (Pancreatic and Splenic Cancer), 肺がん (Lung Cancer), and 前立腺がん (Prostate Cancer).

# 地域情報データソース④

- ウェルネス <https://www.wellness.co.jp/>
- 医療機関の医療情報センター

The screenshot shows the homepage of the Wellness website. The header includes the logo, navigation menu, and contact information. The main content area features three service boxes: 'データベースサービス' (Database Service), 'マーケティングサービス' (Marketing Service), and '医療機関向けサービス' (Medical Institution Service). Below these are sections for '新着トピックス' (New Topics) and '医療連携ICTサービスのご案内' (Medical Collaboration ICT Service Introduction). The bottom section displays '業界最大級 医療介護総合データベース' (Industry's Largest Medical and Nursing Comprehensive Database) with statistics for hospitals, clinics, and dental clinics, each accompanied by a pie chart showing 100% or 98% coverage.

wellness 健康・医療の総合情報サイト ここカラダ™

お問い合わせ・資料請求  
TEL: 03-5685-7511  
→ お問い合わせフォームはこちら

医療機関向けサービス | 企業向けサービス | (株)ウェルネスについて | 運営サイト/コンテンツ | マーケティング・エイト・メンバー | 採用情報

データベースサービス  
医療機関などの検索サービスや各種媒体のデータソースを提供いたします。

マーケティングサービス  
Webサイト構築や市場調査で、お客様のマーケティングを支援いたします。

医療機関向けサービス  
各医療機関様のご要望に応じて最適な広報・告知活動を支援いたします。

新着トピックス → 詳細表示

2016/12/01  
→ データベース登録件数を更新しました。

2016/11/01  
→ データベース登録件数を更新しました。

2016/10/02  
→ データベース登録件数を更新しました。

2016/09/01  
→ データベース登録件数を更新しました。

ウェルネスは地域包括ケアをICTで支援します  
医療連携ICTサービスのご案内

多彩なネットワークからデータを収集！  
業界最大級 医療介護総合データベース

登録医療機関 → 統計データを調べる → 詳細表示 → その他のデータベース

病院	診療所	歯科診療所
8,449/8,442件	99,785/101,535件	69,380/68,943件
100%	98%	100%

※情報収集のタイミングにより、厚労省発表の件数と異なる場合がございます。

# 地域情報データソース⑤

- NDBオープンデータ（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139390.html>

The screenshot shows a web browser displaying the page for the first NDB Open Data release. The browser's address bar shows the URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139390.html>. The page header includes the Ministry of Health, Labour and Welfare logo and navigation links. The main content area features a blue banner with the title "第1回NDBオープンデータ" (1st NDB Open Data) and a sub-header "健康・医療" (Health and Medical Care). Below the banner, there is a paragraph of introductory text: "この度、レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下NDB）に蓄積されたレセプト情報及び特定健診情報を抽出し、第1回NDBオープンデータとして公表いたします。" (This time, we have extracted and published the first NDB Open Data from the Recept Information and Specific Health Examination Information Database (NDB)). The page is organized into sections, with the first section titled "第1回NDBオープンデータについて" (About the 1st NDB Open Data), which includes a sub-section "第1部【解説編】" (Part 1: Explanation Edition). A right-hand sidebar contains a navigation menu under the heading "政策について" (About Policy), listing various policy areas such as "健康・医療" (Health and Medical Care), "子ども・子育て" (Children and Childcare), and "雇用・労働" (Employment and Labor). The footer of the page indicates a correction to the explanatory text regarding the NDB collection graph.

インターネットから入手したファイルは、ウイルスに感染している可能性があります。編集する必要がなければ、保護ビューのままにしておくことをお勧めします。

編集を有効にする(E)

B	C	D	E	F	G	H	I	J	
27年03月									
効分類名称	医薬品 コード	医薬品名	薬価基準収載 医薬品コード	薬価	後発品 区分	総計	01 北海道	02 青森県	03 岩手
不安剤	611170508	ゾラナックスO. 4mg錠	1124023F1037	9.2	0	178,103,763	10,054,809	2,210,911	2,110,911
	610443047	マイスリー錠5mg	1129009F1025	43.7	0	177,721,113	11,431,181	1,334,063	1,334,063
	611120055	ハルシオンO. 25mg錠	1124007F2026	14.7	0	119,496,411	7,703,246	1,480,235	1,480,235
	610463223	レンドルミンD錠O. 25mg	1124009F2025	26.4	0	118,981,175	7,192,658	1,041,024	1,041,024
	610443048	マイスリー錠10mg	1129009F2021	69.7	0	114,702,566	6,979,521	1,241,297	1,241,297
	620004625	レンドルミン錠O. 25mg	1124009F1223	26.4	0	107,715,684	4,605,463	843,206	843,206
	611170470	ワイパックス錠O. 5 O. 5mg	1124022F1067	6.1	0	82,196,225	6,497,085	1,068,499	1,068,499
	611170005	2mgセルシン錠	1124017F2135	5.9	0	73,286,788	2,174,661	985,699	985,699
	611170689	メイラックス錠1mg	1124029F1026	21.6	0	71,562,147	3,742,510	988,499	988,499
	620049101	ロラゼパム錠O. 5mg「サワイ」	1124022F1083	5.0	1	70,526,134	7,052,651	1,016,892	1,016,892
	611170499	コンスタンO. 4mg錠	1124023F1029	9.4	0	65,681,523	3,055,530	821,058	821,058
	610422093	グッドミン錠O. 25mg	1124009F1037	10.7	1	62,518,997	1,876,885	356,045	356,045
	611170435	レキソタン錠2 2mg	1124020F2030	6.0	0	59,907,085	3,293,180	720,562	720,562
	611120097	ロヒプノール錠1 1mg	1124008F1032	14.2	0	58,106,878	4,259,110	285,126	285,126
	611170639	グランダキシン錠50 50mg	1124026F1022	15.7	0	52,019,167	4,108,556	1,619,613	1,619,613
	611120111	アモバン錠7. 5 7. 5mg	1129007F1026	23.1	0	50,050,816	2,076,300	331,839	331,839
	610444126	フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	1124008F1067	5.6	1	46,016,935	3,698,035	302,175	302,175
	610453117	ベンザリン錠5 5mg	1124003F2222	11.0	0	44,770,568	2,273,403	254,359	254,359
	611120098	ロヒプノール錠2 2mg	1124008F2039	20.9	0	35,967,045	2,244,953	317,949	317,949
	610463174	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	1124008F2012	6.2	1	35,863,764	2,510,341	240,939	240,939
	611120063	フェノバル錠30mg	1125004F1023	7.1	0	33,300,642	494,639	408,973	408,973
	620006836	アルプラゾラム錠O. 4mg「トーワ」	1124023F1100	5.6	1	33,080,710	2,690,958	610,534	610,534
	611120081	ユーロジン2mg錠	1124001F2029	15.6	0	32,599,207	2,287,489	335,404	335,404
	621920901	プロチゾラムOD錠O. 25mg「サワイ」	1124009F2076	10.7	1	30,111,949	1,108,118	222,448	222,448
	611120151	メデポリン錠O. 4 O. 4mg	1124023F1053	5.6	1	29,829,282	1,617,615	348,704	348,704
	611170159	セパゾン錠1 1mg	1124014F1038	5.6	0	29,716,685	946,676	570,200	570,200
	620049901	アルプラゾラム錠O. 4mg「サワイ」	1124023F1118	5.6	1	29,691,808	1,601,046	366,660	366,660
	620047101	セニラン錠2mg	1124020F2048	5.6	1	29,404,786	1,364,539	233,171	233,171
	611120118	エバシール錠1 O. 1mg	1124010F1021	20.8	0	29,328,447	1,666,772	654,955	654,955

(院外)



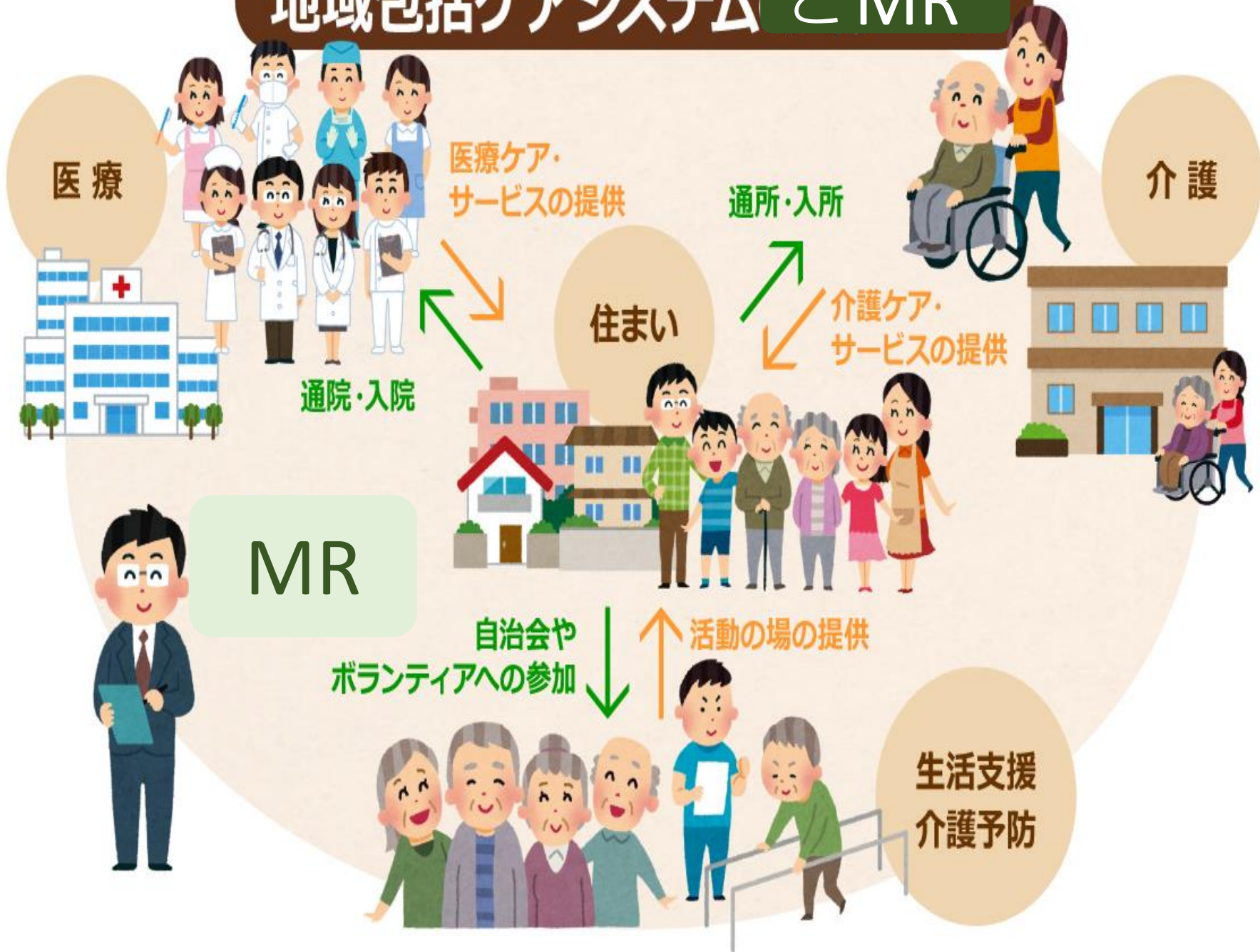
# 地域を肌で感じる



地域に出る！



# 地域包括ケアシステムとMR



# 医療福祉連携士 ～医療と介護福祉を結ぶ人材育成～



日本医療マネジメント学会

# 日本医療マネジメント学会

## Japan Society for Health Care Management

- 会長
  - 国立病院機構熊本医療センター名誉院長  
宮崎久義
- 学会テーマ
  - クリティカルパス
  - 医療安全
  - 地域医療連携
  - 電子カルテ
  - その他
- 会員数 8000人



# 医療福祉連携講習会

## 学会認定「医療福祉連携士」

- 日本医療マネジメント学会は学会認定の医療福祉連携士制度を創設した
- 目的
  - 地域の急性期医療機関から在宅までの切れ目のないサービスを効率的に提供し、
  - 患者にとって最適な連携を推進するため、
  - 医療と福祉を連携コーディネートする「医療福祉連携士」の育成と認定制度を創設する

# 医療福祉連携士

- 病院などの地域医療連携室や、地域の包括支援センターで連携業務に従事するスタッフを対象にした初めての学会認定制度
- 2011年からスタートし、現在までに学会認定の初の「医療福祉連携士」がこれまで**300名**が誕生
- 全国ではじめての医療と福祉の連携コーディネーター制度
- スーパー連携士、スーパーケアマネをめざす制度
- **最近、MRやMSの参加が増えてきた！**



# 研修科目（共通科目）

## ○講義

- 1 地域医療連携概論
- 2 医療政策・関係法規概論
- 3 診療報酬制度概論
- 4 福祉連携論
- 5 ケアマネジメント論
- 6 病院運営概論
- 7 医療情報システム概論
- 8 クリティカルパス概論
- 9 クリティカルパス演習Ⅰ
- 10 クリティカルパス演習Ⅱ

- 11 地域連携クリティカルパス概論Ⅰ
- 12 地域連携クリティカルパス概論Ⅱ
- 13 地域連携クリティカルパス演習Ⅰ
- 14 地域連携クリティカルパス演習Ⅱ
- 15 在宅医療概論
- 16 カウンセリング概論

## ○地域連携の実習

- 1 地域医療連携実習
- 2 地域連携クリティカルパス実習

## ○フォローアップ研修

\* 座学1コマ :90分      実習1コマ:6時間

**\* すべての座学と実習を履修すること。**

# 専門科目

## 医学系科目

### ○座学

- 1 臨床医学概論Ⅰ
- 2 臨床医学概論Ⅱ
- 3 臨床医学概論Ⅲ
- 4 臨床医学概論Ⅳ
- 5 臨床医学概論Ⅴ
- 6 臨床医学概論Ⅵ
- 7 臨床看護概論
- 8 地域看護概論

### ○実習

- 1 臨床医学実習Ⅰ（急性期病院）
- 2 臨床医学実習Ⅱ（回復期病院）
- 3 臨床医学実習Ⅲ（地域診療所）
- 4 保健行政実習（保健所、保健センター）

## 社会・福祉系科目

### ○座学

- 1 医療福祉論
- 2 精神保健福祉論
- 3 退院支援論Ⅰ
- 4 退院支援論Ⅱ
- 5 地域移行支援論
- 6 福祉制度論
- 7 福祉施設論
- 8 在宅介護論

### ○実習

- 1 介護療養型施設実習（入所施設）
- 2 在宅福祉実習（地域包括支援センター）
- 3 福祉行政実習（福祉事務所、自相等）
- 4 居宅介護支援施設実習

\* 座学は全て、実習は2つ以上を履修すること

# 認定試験

- 受講資格者が学会が主催する研修会において、必要な科目を履修することにより、受験資格を得る。
- 学会以外が主催する研修会や講義の一部を学会主催の科目として認定することもできる。
- 受験希望者は個別に学会に受験資格の認定を受けるために必要な手続き（書類等の提出）を行う。
- 認定試験は受験資格にかかわらず、全ての科目から出題される。

# 研修日程と場所

- 研修場所
  - 日本医科大学教育棟2階（東京）、実習は各地
- 研修日程
  - 5月16日から11月18日の間の土日、10日間
  - 共通科目
  - 医療系科目
  - 福祉系科目
  - 課題講習
  - 施設実習



目指そう、医療福祉連携士！

詳細は日本医療マネジメント学会ホームページから

# 医療福祉連携士とMR

今まで製品の観点からばかり医療を見ていて、患者さんの生身の姿を見てこなかった！

実習を通じて、患者さんによりそう医療・介護職をみて別の世界を見た気がした！

アステラス製薬  
小林正和さん





# 医療福祉連携士とMR

- 医療福祉連携士の講習会に呼ばれて、おどろいた。受講生には医師、看護師、社会福祉士の資格を持つ方が多かったが、なかにはMRさんもおられました。
- MRさんといえば医者の実を良く知っておられる職種。いわば患者さんの想いを叶えるコンシェルジュのような役割だ。まさにこの役割が医療福祉連携士であると思います。



在宅医療の長尾和宏先生

# まとめと提言

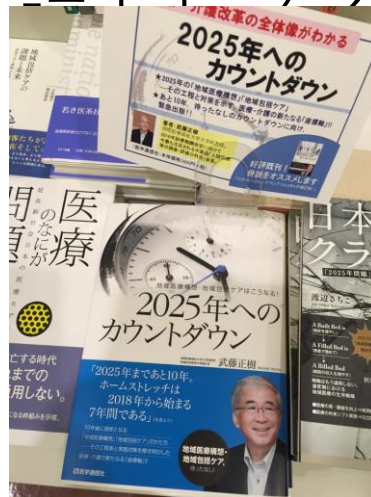
- ・2025年へ向けて大きく医薬品市場が変わる
- ・地域包括ケアシステム、地域医療構想がスタートする
- ・製薬メーカーの地域戦略が変わる！
- ・まず地域をデータで知り、肌で感じよう！



# 2025年へのカウントダウン ～地域医療構想・地域包括ケアはこうなる！

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 270頁、2800円
- 地域医療構想、地域包括ケア診療報酬改定、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc

• **2015**  **1** **発刊**  
アマゾン売れ筋  
ランキング瞬間風速第一位！



# ご清聴ありがとうございました



フェイス  
ブックで  
「お友達募  
集」をして  
います

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開して  
しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで  
[gt2m-mtu@asahi-net.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)