

# 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MR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

DPCジェネリック指数は70%



2016年1月

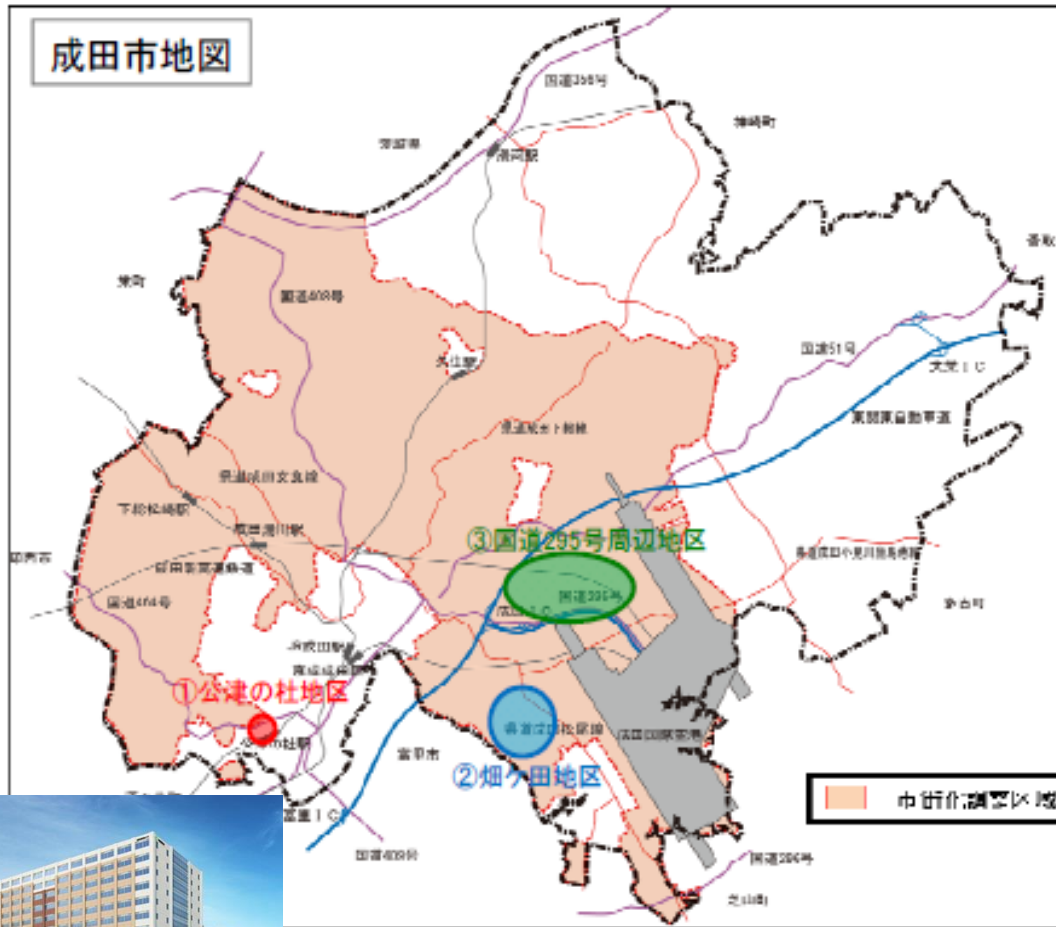
国際医療福祉大学三田病院  
2012年2月新装オープン！

# 国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

成田市に  
医学部を！

## 1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



### ①公津の杜地区

#### 【教育ゾーン】

- 医学部 (1学科)
- 看護学部 (1学科)
- 保健医療学部  
(当初4学科⇒順次拡大)

### ②畑ヶ田地区

#### 【学術・医療集積ゾーン】

- 附属病院
- トレーニングセンター
- グラウンド・テニスコート
- 駐車場

### ③国道295号周辺地区

#### 【医療産業集積ゾーン】

- 製薬会社
- 診療機材メーカー
- 計測器メーカー
- 福祉設備メーカー
- 画像診断機器メーカー



2017年4月医学部開講



**INTERNATIONAL  
UNIVERSITY OF  
HEALTH AND WELFARE**

# **New School of Medicine will be established in Narita in April 2017** (Government approval of the establishment in process)



# 目次

- パート 1
  - 国民会議と医療介護一括法
- パート 2
  - 2018年同時改定
- パート 3
  - 地域医療構想とは？
- パート 4
  - 地域包括ケアとは？
- パート 5
  - 地域をデータで知る
- パート 6
  - 地域を肌で感じる



# パート1 国民会議と医療介護一括法



2025年へ向けて、医療・介護のグランドデザインの議論  
社会保障制度改革国民会議(会長 清家慶応義塾大学学長)  
が2012年11月30日から始まった

# 人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

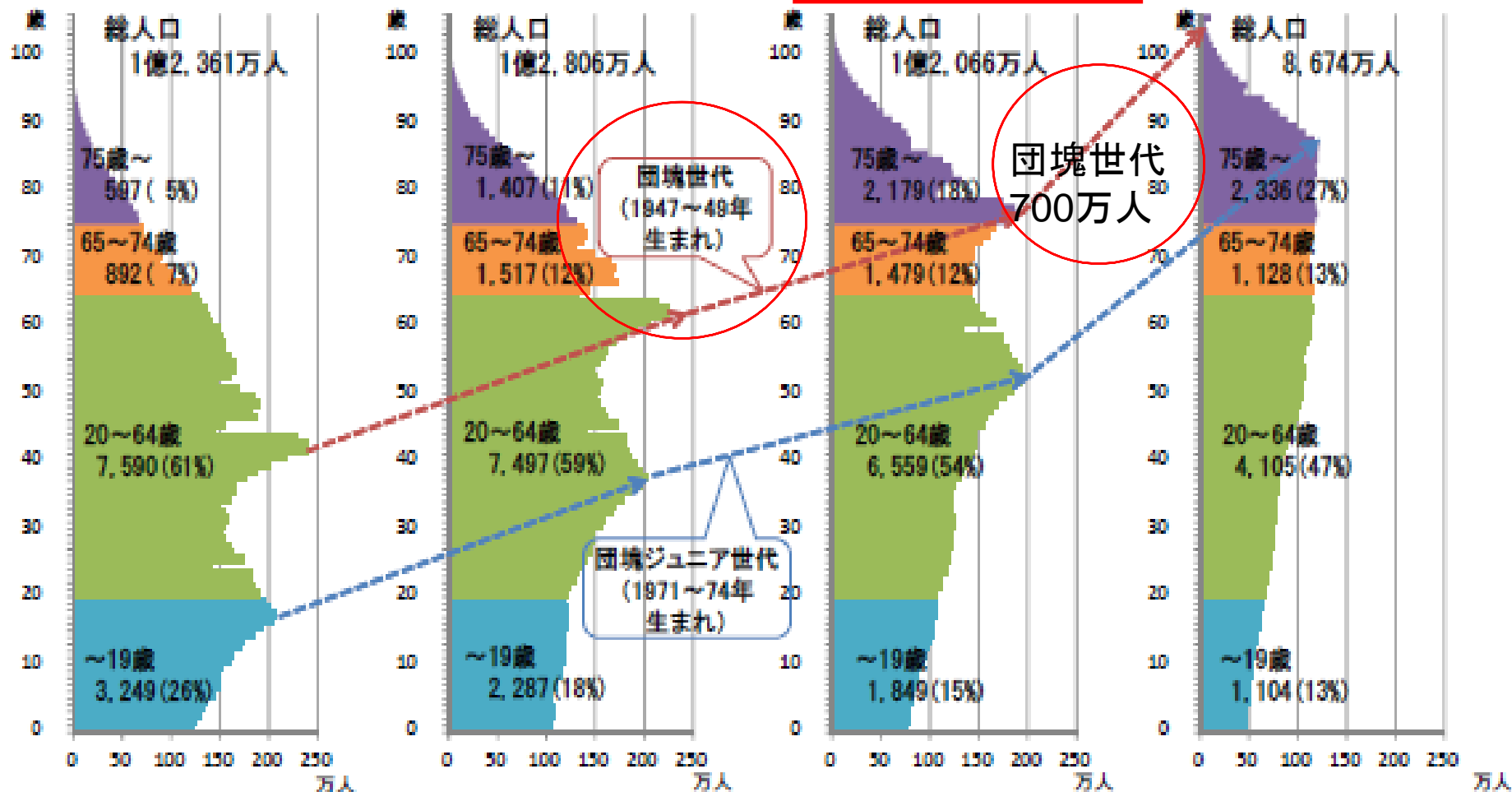
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

平成22年 (2010年) (実績)

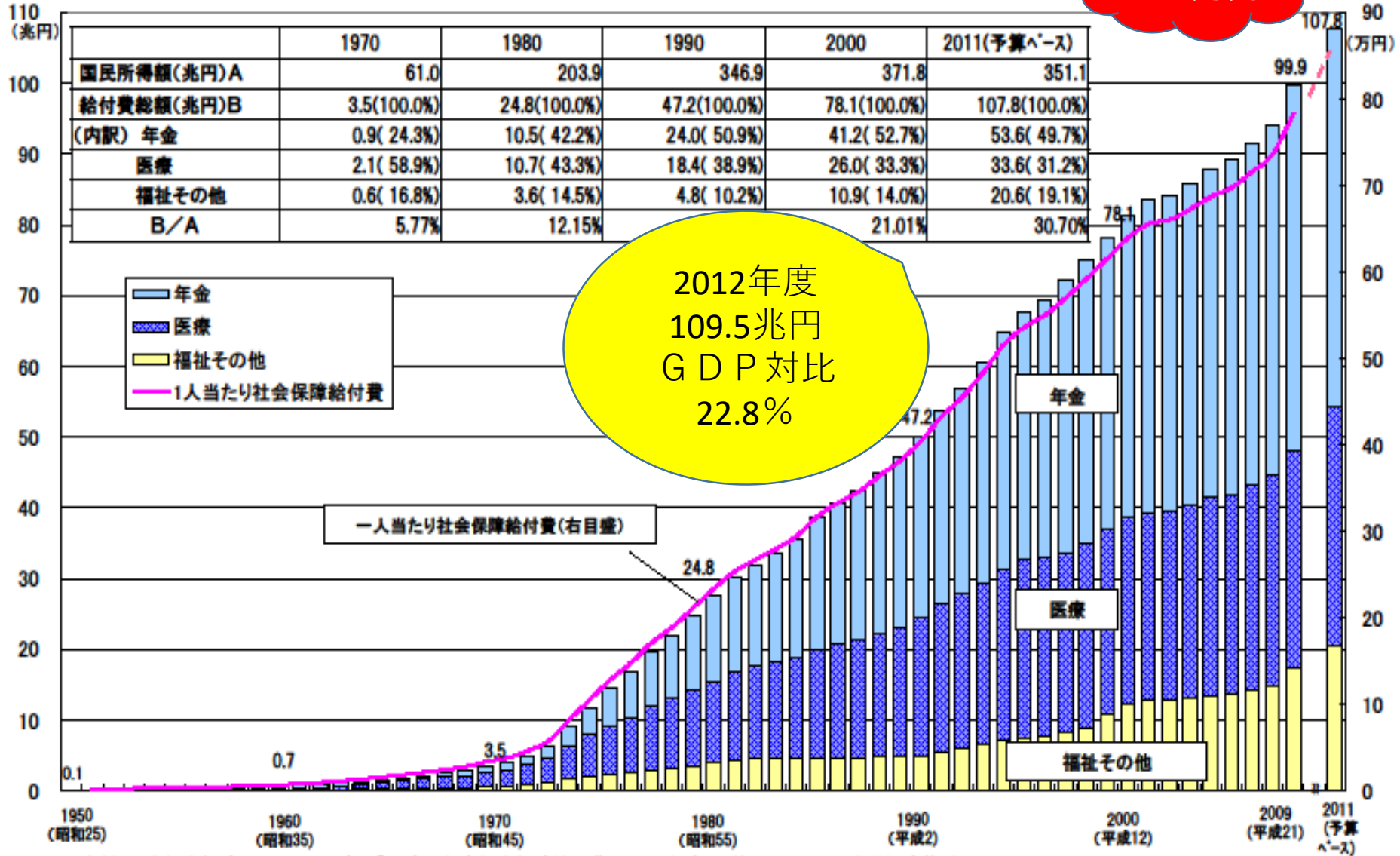
平成37年 (2025年)

平成72年 (2060年)



# 社会保障給付費の推移

2025年  
149兆円



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2011年度の国民所得額は平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成23年1月24日閣議決定)

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2008並びに2011年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。



# 社会保障・税一体改革 (2012年8月10日)

- 8月10日に社会保障と税の一体改革関連法案が参院本会議で賛成多数で可決した。
- 現在5%の消費税率を14年4月に8%、15年10月に10%に引き上げることなどを盛り込んだ。
- その背景は・・・

団塊世代の高齢化と、激増する社会保障給付費問題



2012年8月10日、参議院を通過

2019年10月まで消費増税  
10%先送り

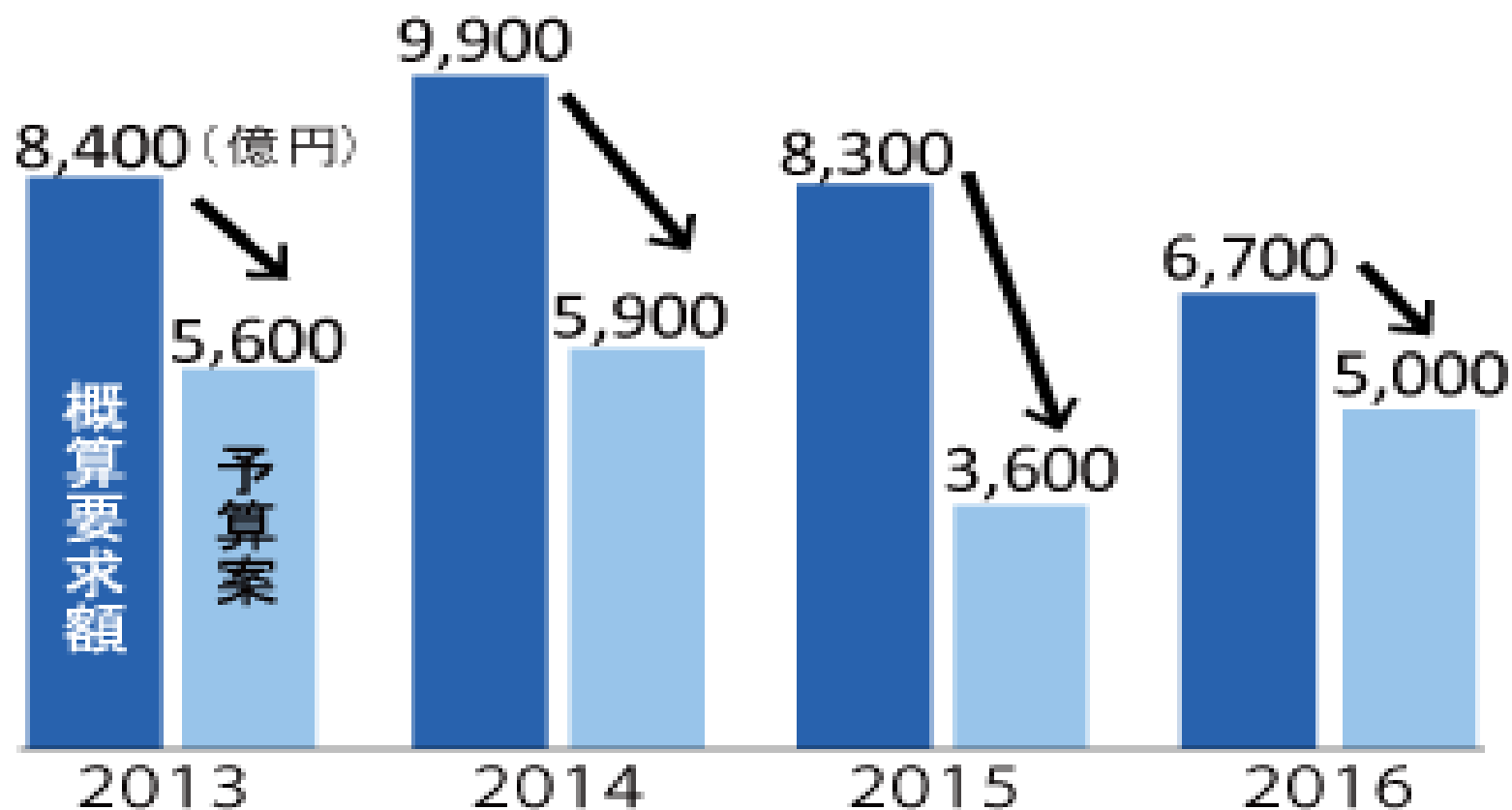


8%から10%の2%増税で4兆円の財源が消える！

# 社会保障費の自然増を削り続ける安倍内閣

## ※ 社会保障費の自然増

社会保障費のうち、高齢化の進展などで制度を変えなくても増えていく費用



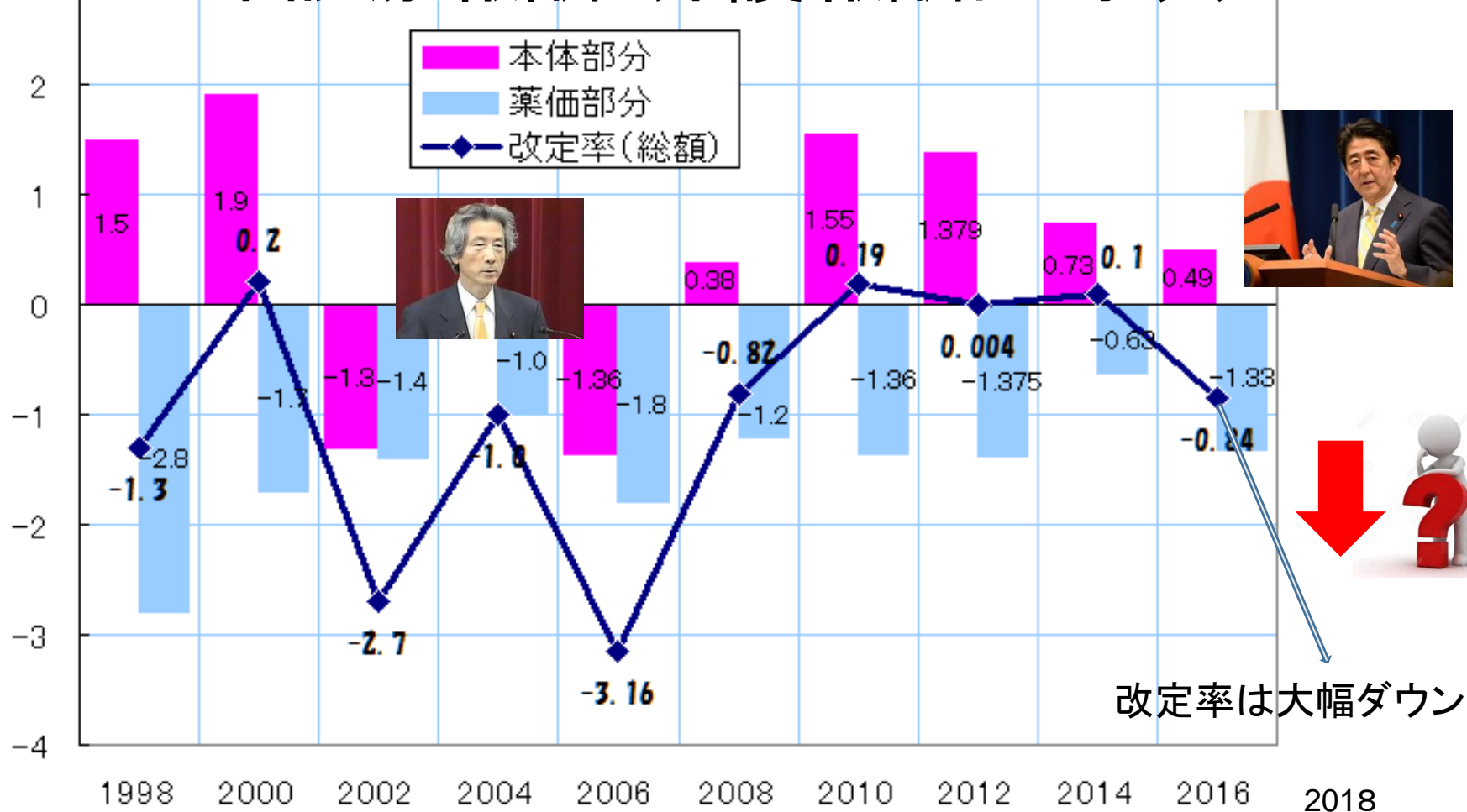
# 2017年度予算

自然増を1400億円圧縮、5000億円以内に

## 財務・厚労省が検討する社会保障費の伸び抑制策

医療	窓口負担	かかりつけ医以外の受診に定額負担
	高額療養費	後期高齢者の自己負担引き上げ
	高額薬	オプジーボの薬価引き下げと使用の指針策定
介護	自己負担	2割負担の対象者を拡大
	高額介護費	自己負担の月額上限を引き上げ
	サービス	要介護度の低い人向けサービスの保険外し
	保険料	大企業社員の保険料引き上げ

# 2018年診療報酬・介護報酬同時改定は？



(注) 2014年度は消費税増税対応分を含む(これを含めないと本体部分は0.1%増)。2016年度の改訂額は、2014年まで含めていた想定より売れた医薬品の価格引き下げも含めると実質マイナス1.03%

(資料) 産経新聞2009.12.24、毎日新聞2012.12.22、2013.12.21、2015.12.22

# 地域医療介護一括法



# 社会保障制度改革国民会議 最終報告書（2013年8月6日）



ポイントは地域  
包括ケアと地域  
医療構想

最終報告が清家会長から安倍首相に手渡し

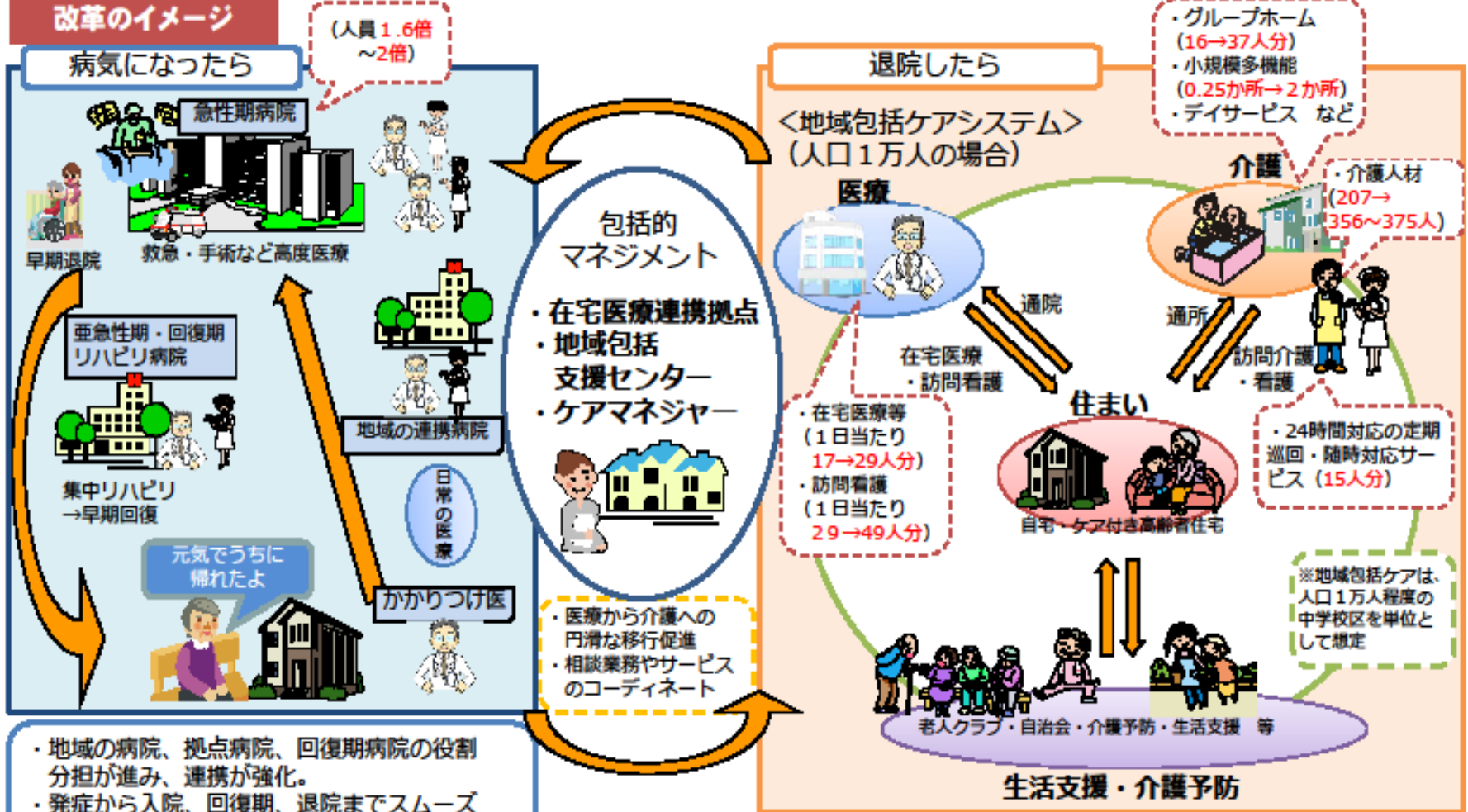
## 改革の方向性 ②

## 医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

### 改革のイメージ



病床機能分化と連携

←同時進行→

地域包括ケアシステム



# 地域医療・介護一括法成立可決（2014年6月18日）

## 医療

基金の創設： 医療提供体制を見直す医療機関などに補助金を配るための基金を都道府県に創設（2014年度）

病床機能報告制度： 医療機関が機能ごとの病床数を報告する制度を導入（2014年10月）

地域医療構想： 都道府県が「地域医療構想」を作り、提供体制を調整（2015年4月）

医療事故を第三者機関に届けて出て、調査する仕組みを新設(2015年10月)

## 介護

「要支援」の人への通所・訪問看護サービスを市町村に移管(2015年4月から段階的に)

一定の所得がある利用者の自己負担割合を1割から2割に引き上げ(2015年8月)

所得が低い施設入居者向けの食費・部屋代補助の対象を縮小(2015年8月)

所得が低い高齢者の保険料軽減を拡充(2015年4月)

2014年6月18日  
可決成立

特養への新規入居者を原則「要介護3以上」に限定(2015年4月)

(カッコ内は施行時期)

2014年5月14日衆院  
厚生労働委員会で  
強行採決！



# 衆議院 TVインターネット審議中継

Welcome to the House of Representatives Internet-TV

HOME

お知らせ

利用方法

FAQ

アンケート



強行採決の前日、5月13日衆議院厚生労働委員会参考人招致  
「地域包括ケアシステムにおける看護師・薬剤師の役割と課題」

# 診療報酬における社会保障改革の実現に向けたスケジュール(粗いイメージ)

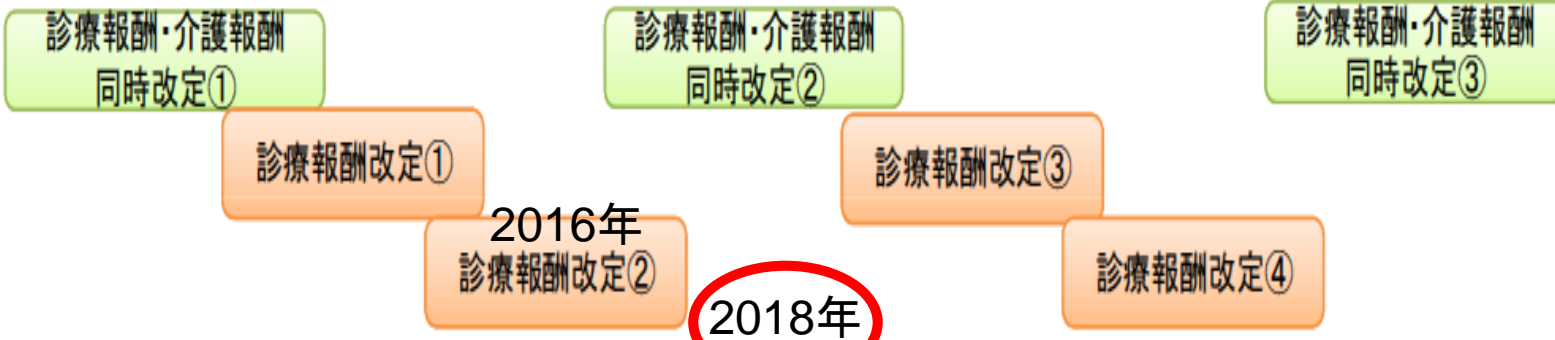
2012年 2014年 2016年 2018年 2020年 2022年 2024年 2025年



方向性

- ① 医療機関の機能の明確化と連携の強化
- ② 医療機関と在宅/介護施設との連携強化
- ③ 医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築

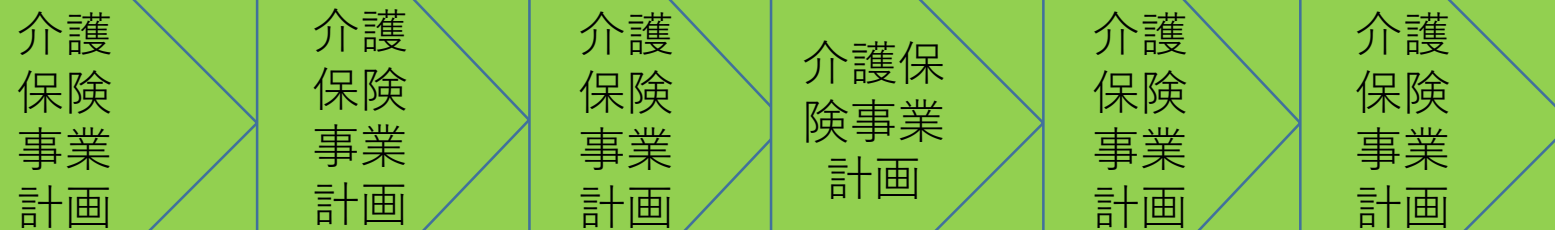
報酬改定



医療計画



介護保険事業計画



医療介護のあるべき姿

# パート 2

2018年同時改定

地域医療構想と地域包括  
ケアを推進する改定

# 2018年診療報酬改定へ向けて

(中医協総会 2016年12月21日)

- (1) 医療機能の分化・連携の強化、  
地域包括ケアシステムの構築の推進
  - ①入院医療
    - 医療機能、患者の状態に応じた評価
      - 7対1、地域包括ケア病棟、介護療養病床の転換（介護医療院）
    - DPC制度における調整係数、機能評価係数Ⅱの見直し等
      - 調整係数の廃止
    - 医療従事者の負担軽減やチーム医療の推進等に係る取組
  - ②外来医療
    - かかりつけ医機能とかかりつけ歯科医機能
    - かかりつけ医機能とかかりつけ薬剤師・薬局機能の連携
    - 生活習慣病治療薬等の処方
      - フォーミュラリー
    - 紹介状なしの大病院受診時の定額負担
  - ③在宅医療
    - 重症度や居住形態、患者の特性に応じた評価
    - 訪問診療、歯科訪問診療、訪問看護、在宅薬剤管理指導等
    - 訪問リハビリテーション指導管理2

- ④医療と介護の連携
  - 療養病床・施設系サービスにおける医療
  - 居宅等における医療（訪問診療・訪問看護、歯科訪問診療、薬剤師の業務等）
  - 維持期のリハビリテーション
- (2) 患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現
  - アウトカムに基づく評価
  - 患者や家族等への情報提供や相談支援
  - 医療機能等に関する情報提供や公表
  - 患者の選択に基づくサービス提供
- (3) 重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進
  - 緩和ケアを含むがん患者への質の高い医療
  - 認知症患者への質の高い医療
  - 精神疾患患者への医療提供や地域移行・地域生活支援
  - 外来や入院でのリハビリテーション
  - 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療
  - 薬剤使用の適正化に係る薬剤管理業務

- (4) 持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応

- ① 医薬品、医療機器等の適切な評価

- 薬価制度の抜本改革（保険医療材料価格制度の見直しを含む）
  - 年4回の薬価見直し、毎年改定
- 医療技術の費用対効果の観点を踏まえた評価
- 新しい医療技術の保険適用
- 後発医薬品の更なる使用促進
  - 後発品80%シェア、バイオシミラーの評価

- ② 次世代の医療を担うサービスイノベーションの推進

- バイオテクノロジー、ICT、AI（人工知能）などの新たな技術への対応
  - ICTを活用した医療情報の共有の在り方
  - より効率的な共有・活用を推進するための医療の情報化等に資する取組の推進



# 2018年介護報酬改定

社会保障審議会・介護給付費分科会（2017年4月26日）

## ①通所リハと通所介護の機能分担と連携

- 通所リハや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについて、それぞれのサービスに共通した機能および特徴的な機能の明確化が必要だ。そしてこれらのサービスを地域単位で一体的、総合的な機能分担と連携を行えるよう検討する。

## ②小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- この連載でも取り上げたが、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は現状、事業者数は300未満、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間サービス）の事業者数は1000未満とサービス提供量がまだまだ少ない。このためこの事業所数の増加や機能強化・効率化の観点から、人員基準や利用者定員などの規制緩和による本事業参入促進策が必要である。

## ③特別養護老人ホーム（特養）施設内での医療ニーズや看取り

- 特養の利用者の要介護度や医療ニーズが年々増加している。こうした中、特養における医療提供や看取りにさらに対応するための改定が必要だ。

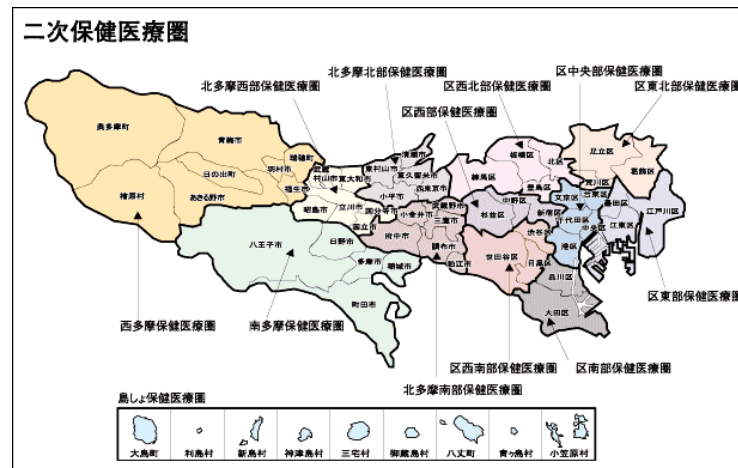
# 2018年介護報酬改定

社会保障審議会・介護給付費分科会（2017年4月26日）

- ④入退院時における入院医療機関と居宅介護支援事業所等の連携
  - 高齢者は医療を受けながら介護保険サービスを利用している。このため特に医療・介護関係者や関係機関の間の情報提供や相互理解が必要である。特に対応について議論することになった。
- ⑤ロボット・ICT・センサーを活用している事業所に対する報酬・人員基準の在り方
  - 介護人材の確保とともに介護事業所のロボット・ICT・センサー活用による生産性向上や業務効率化への評価が必要だ。
- ⑥介護医療院の報酬・基準や各種の転換支援策等
  - 介護療養病床からの転換先である「介護医療院」の報酬・基準が次期介護報酬改定の大きな目玉の一つである。

# パート3

## 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

## 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。

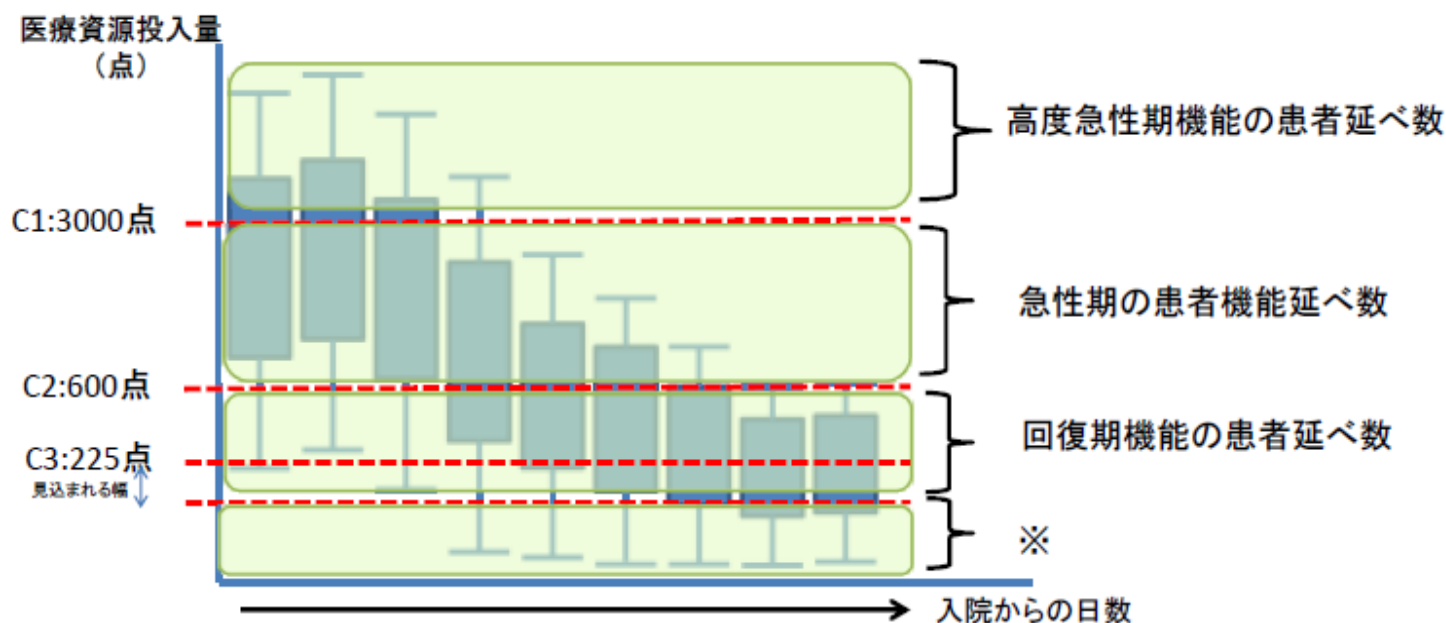
◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

## 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

## 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。

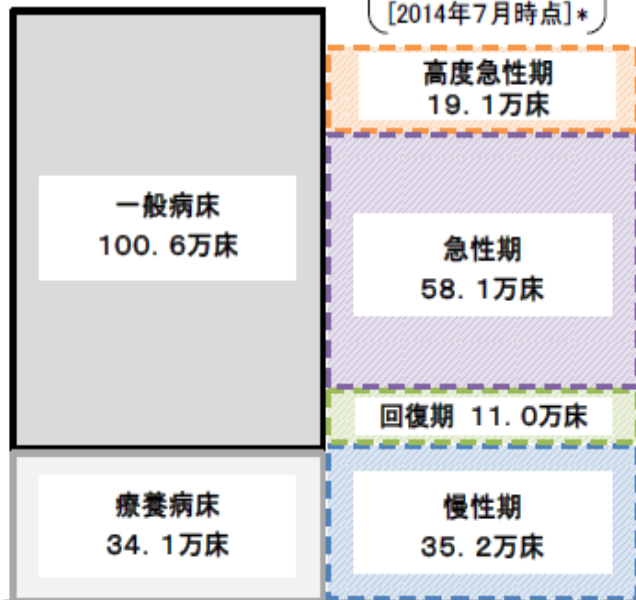
## 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 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



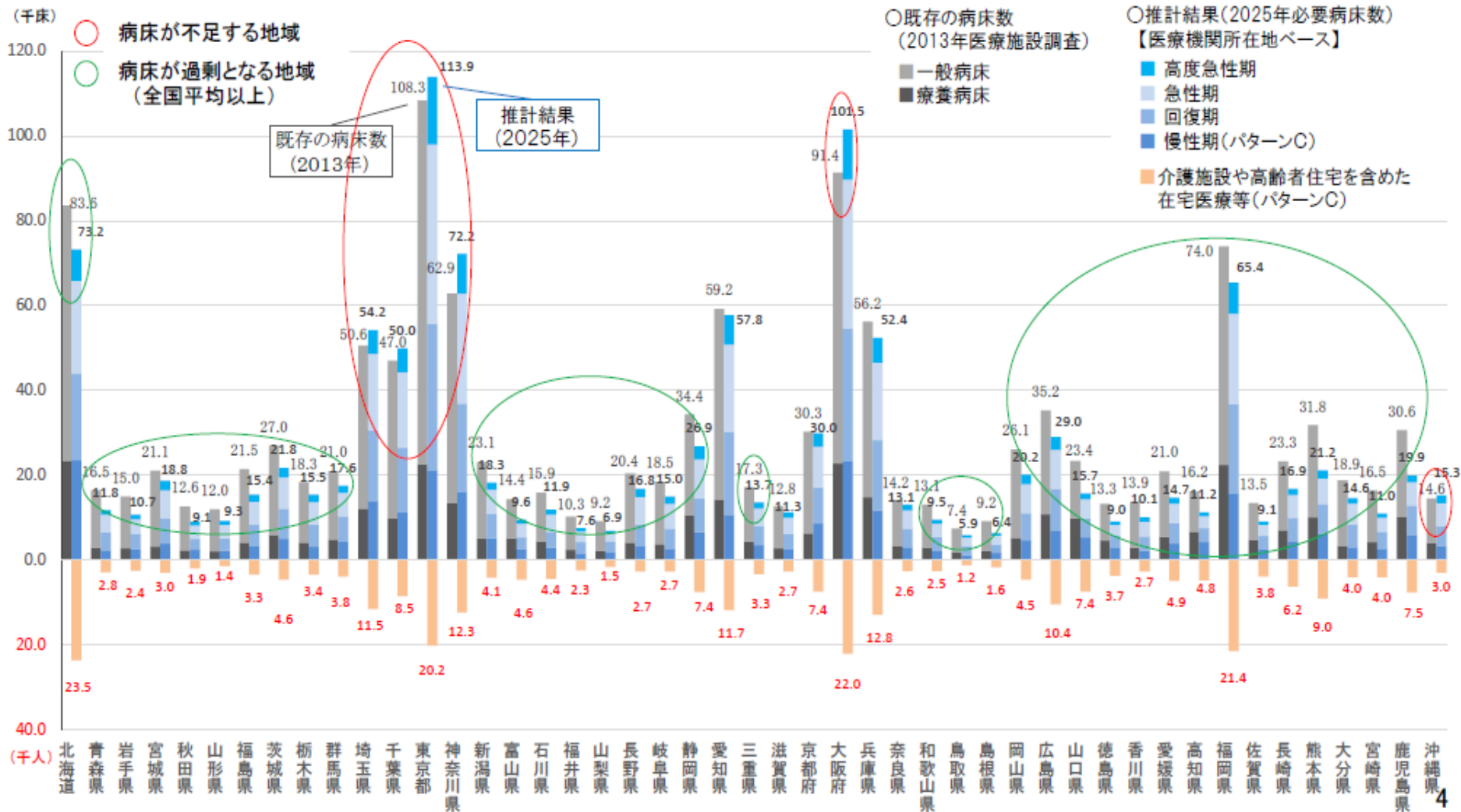
\* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※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



事例

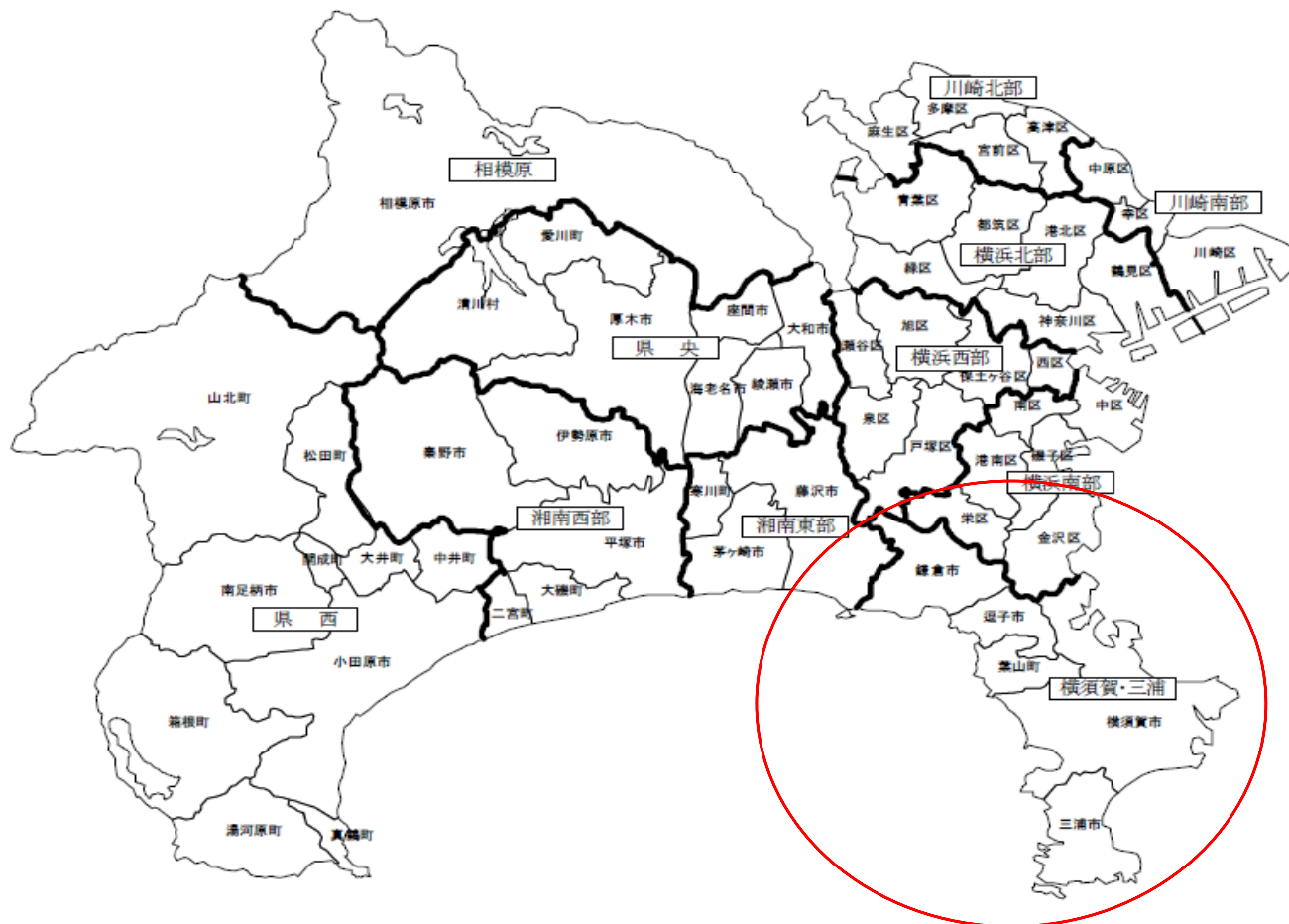
横須賀・三浦の地域医療構想を考える

# 「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

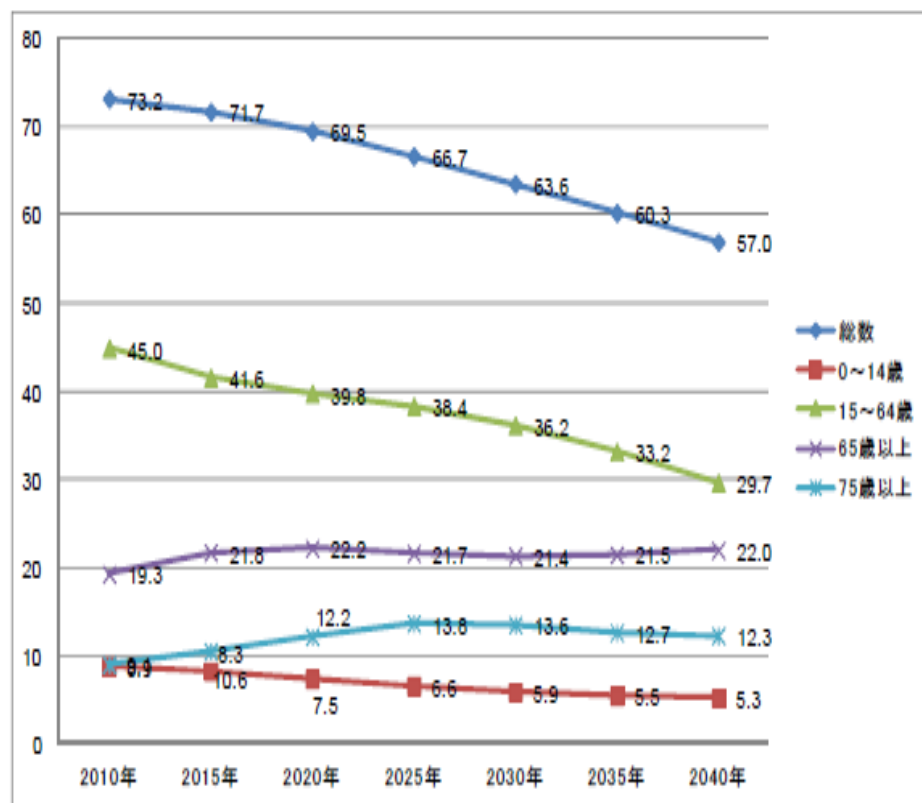
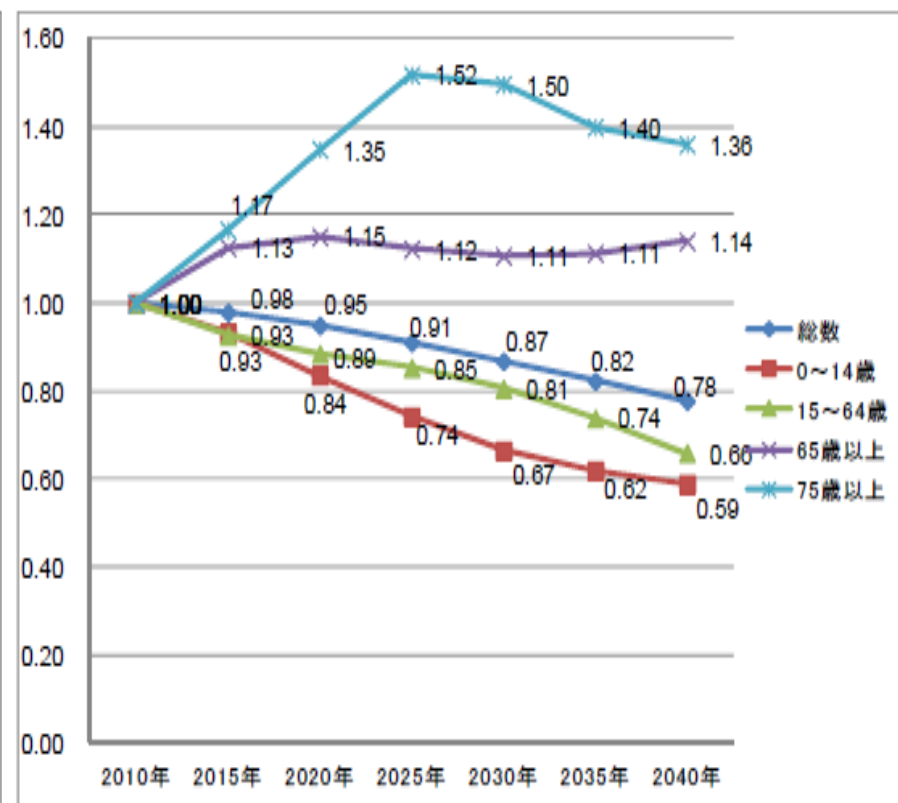


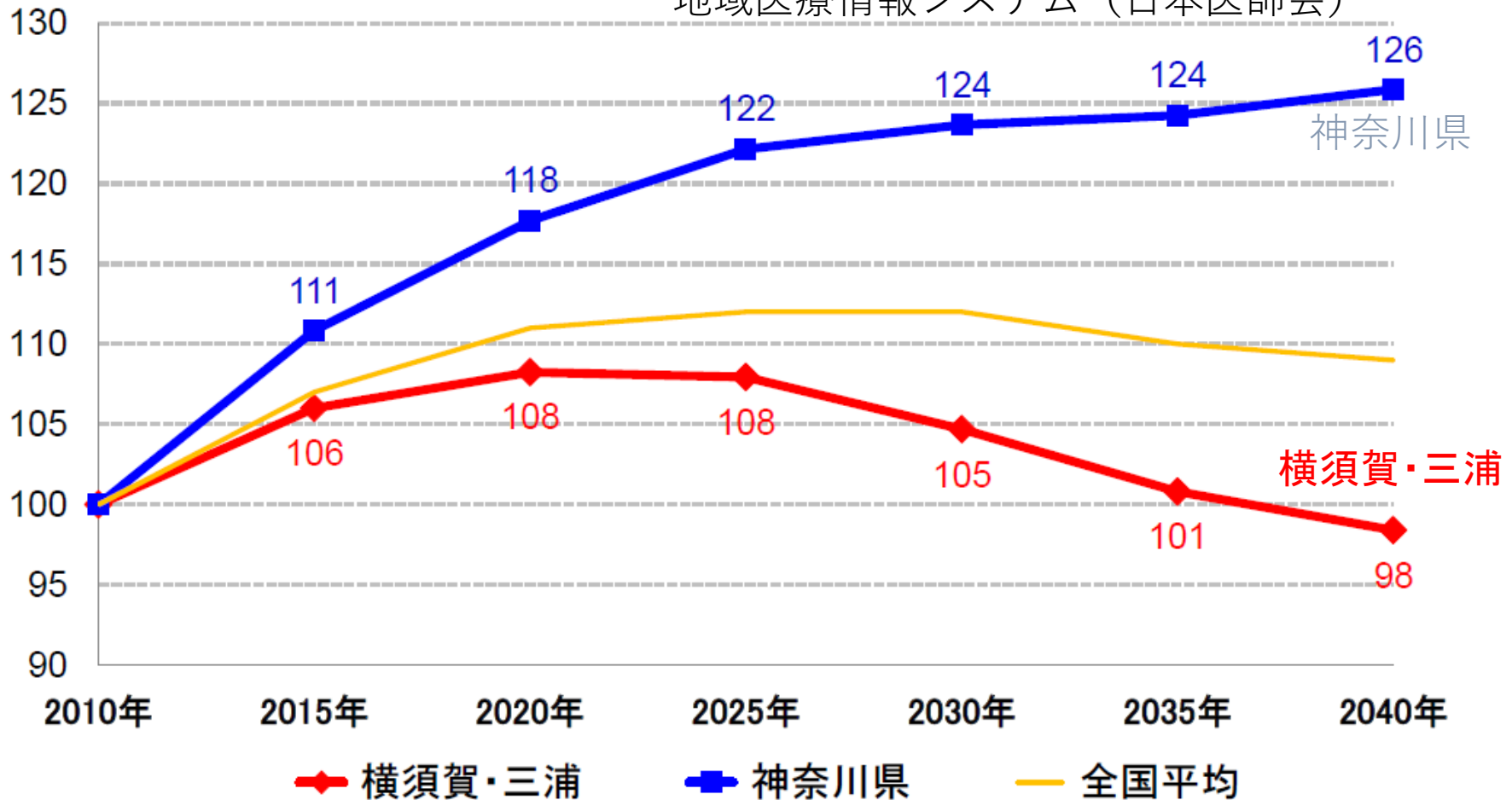
図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)



<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

## D P C 対象病院の分布

D P C 対象病院とは・・・

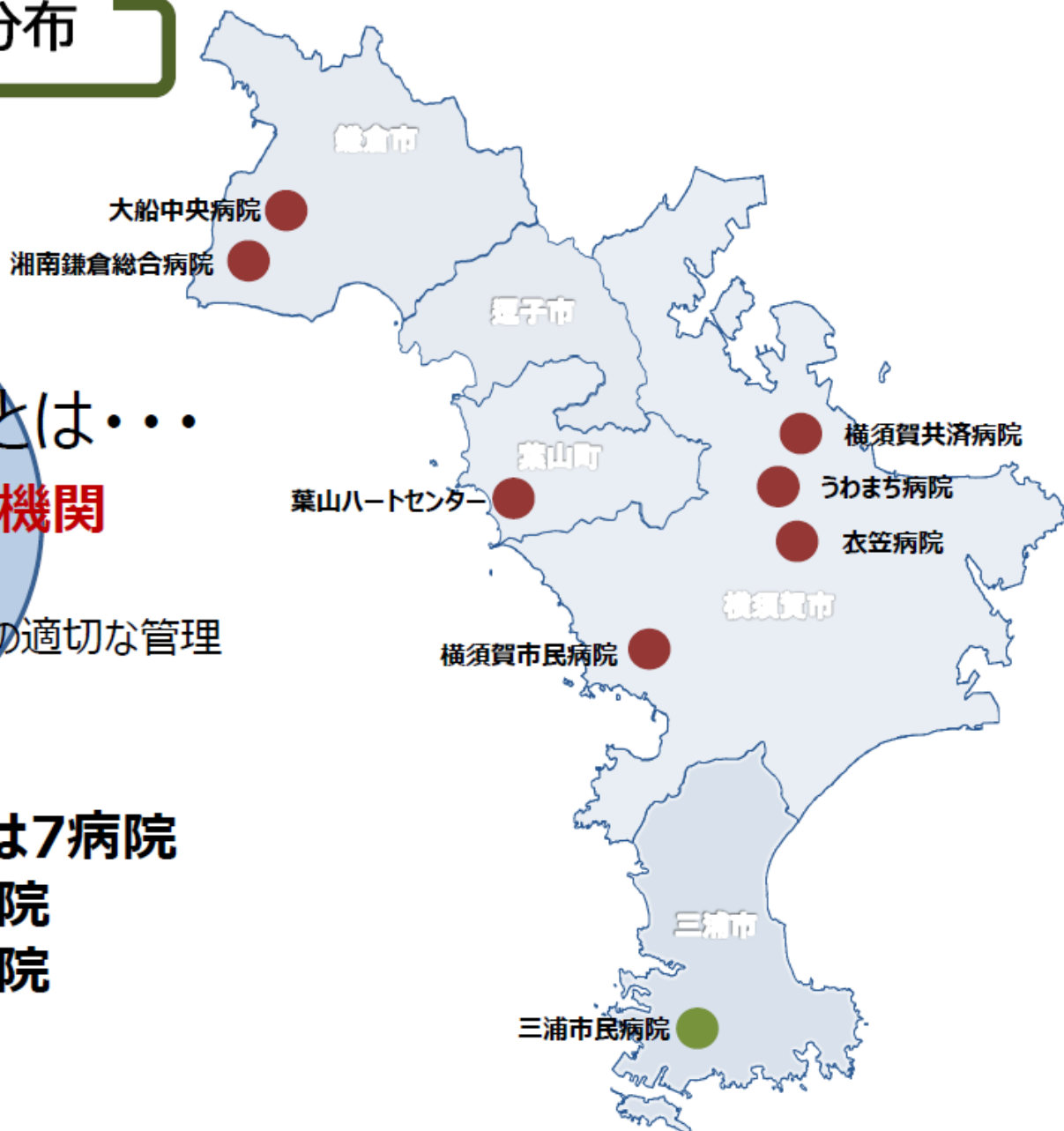
**急性期医療を担う医療機関**

- ・ 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**







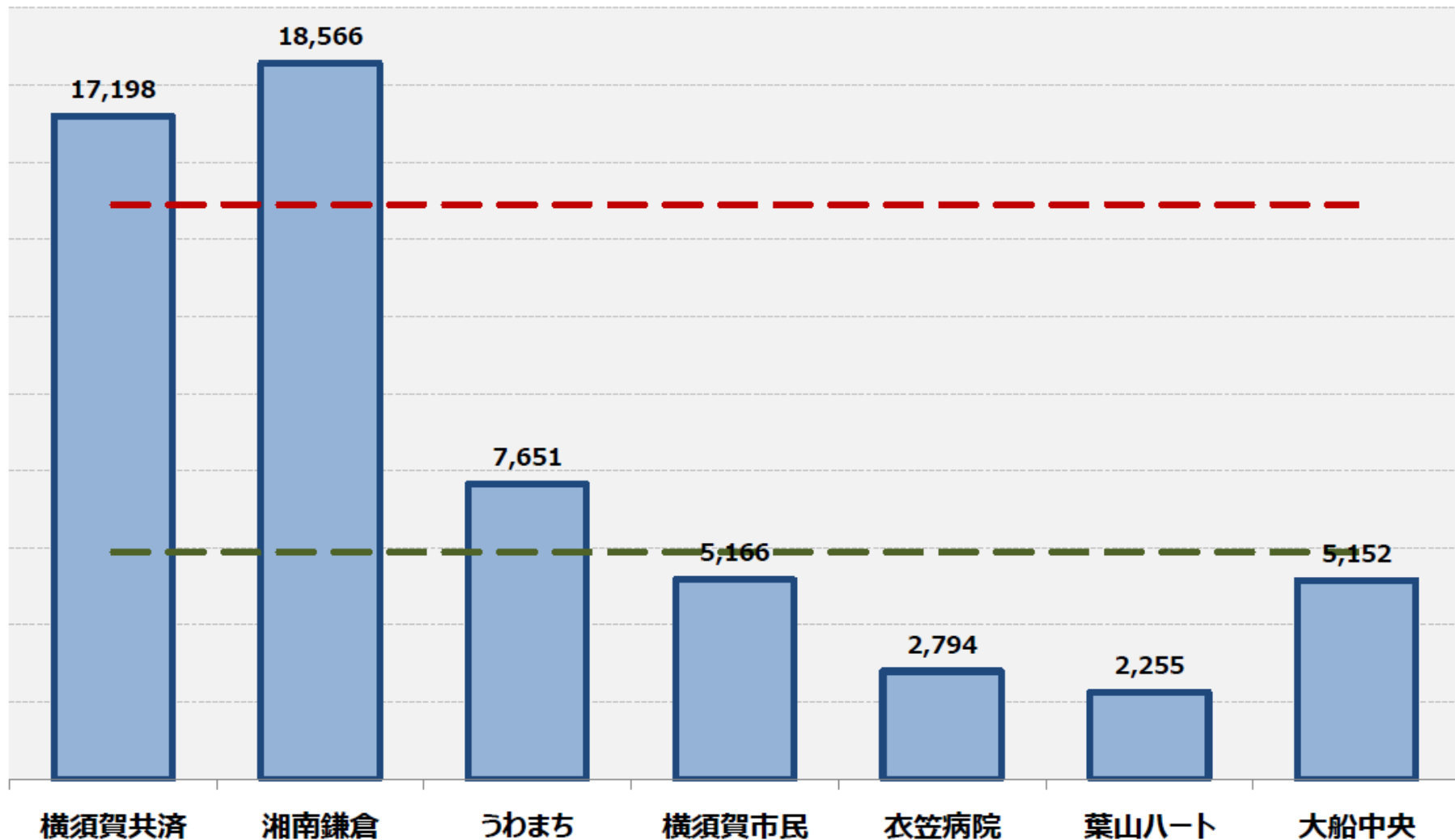
# 入院患者数

平成26年度実績

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

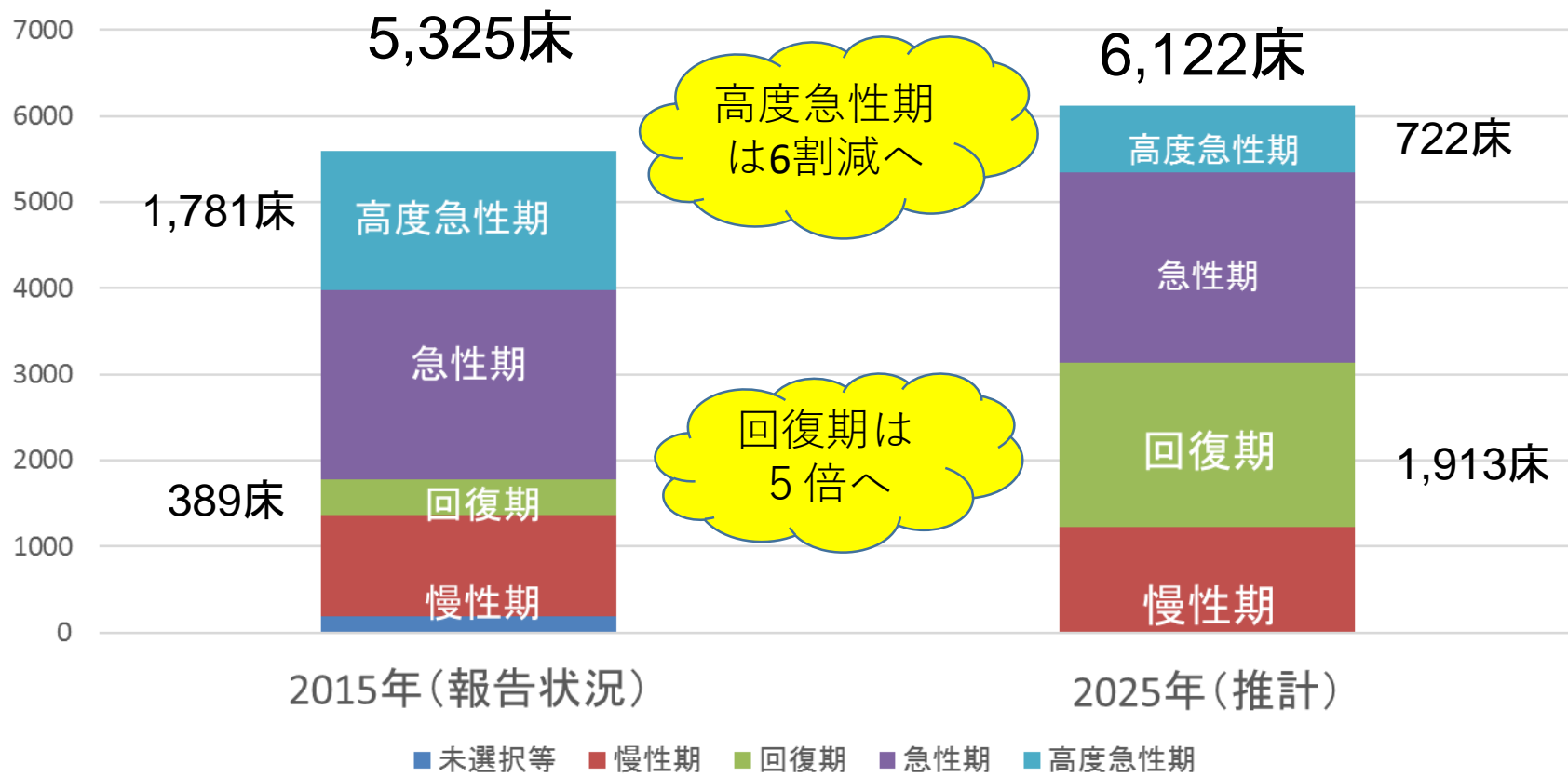
# 病院情報局

■ 症例数    ■ 大学病院平均値    ■ 全病院の平均値



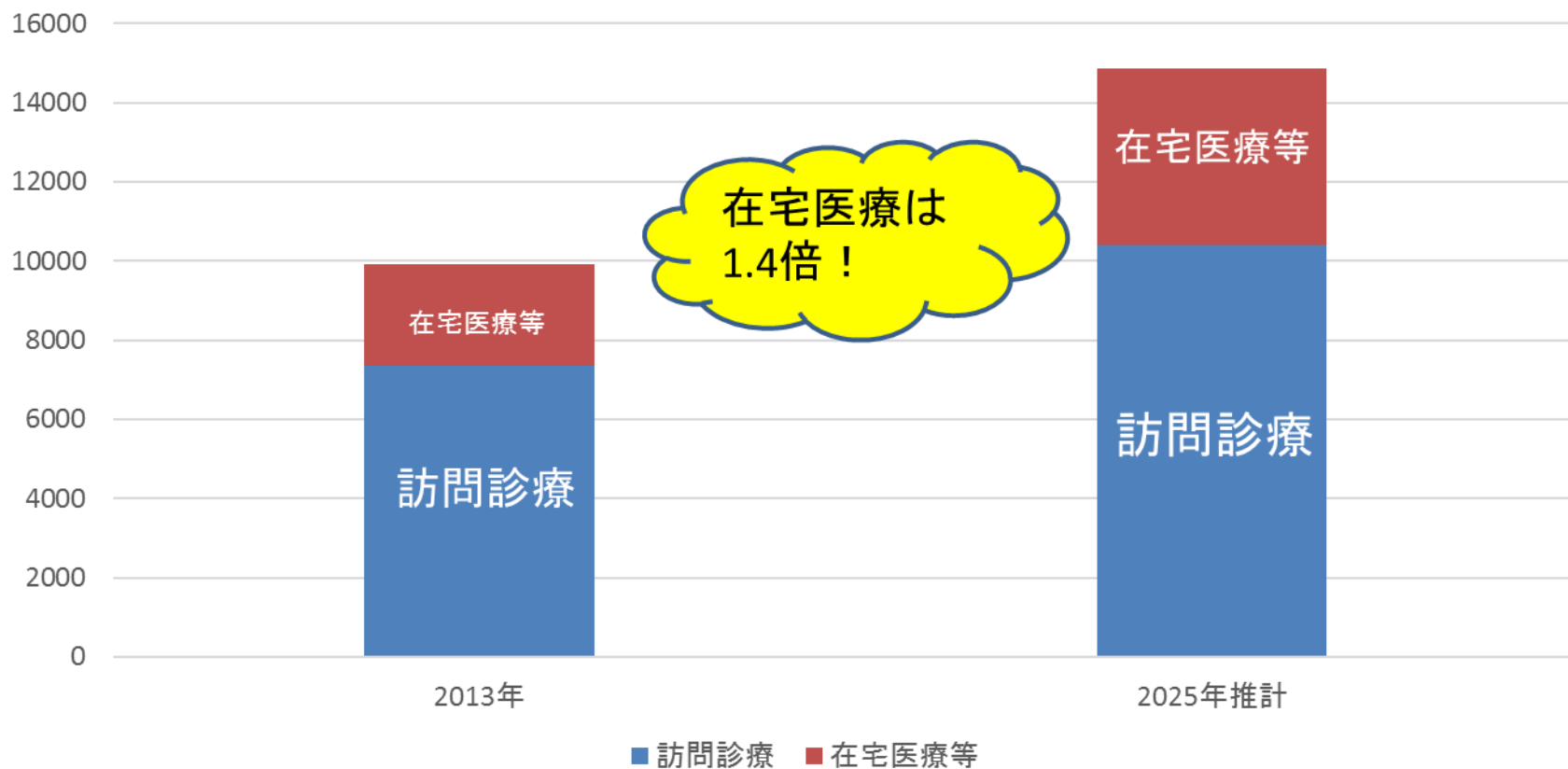
# 横須賀・三浦 2025年の病床数の必要量

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4

# 地域包括ケアシステムとは？



# 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？

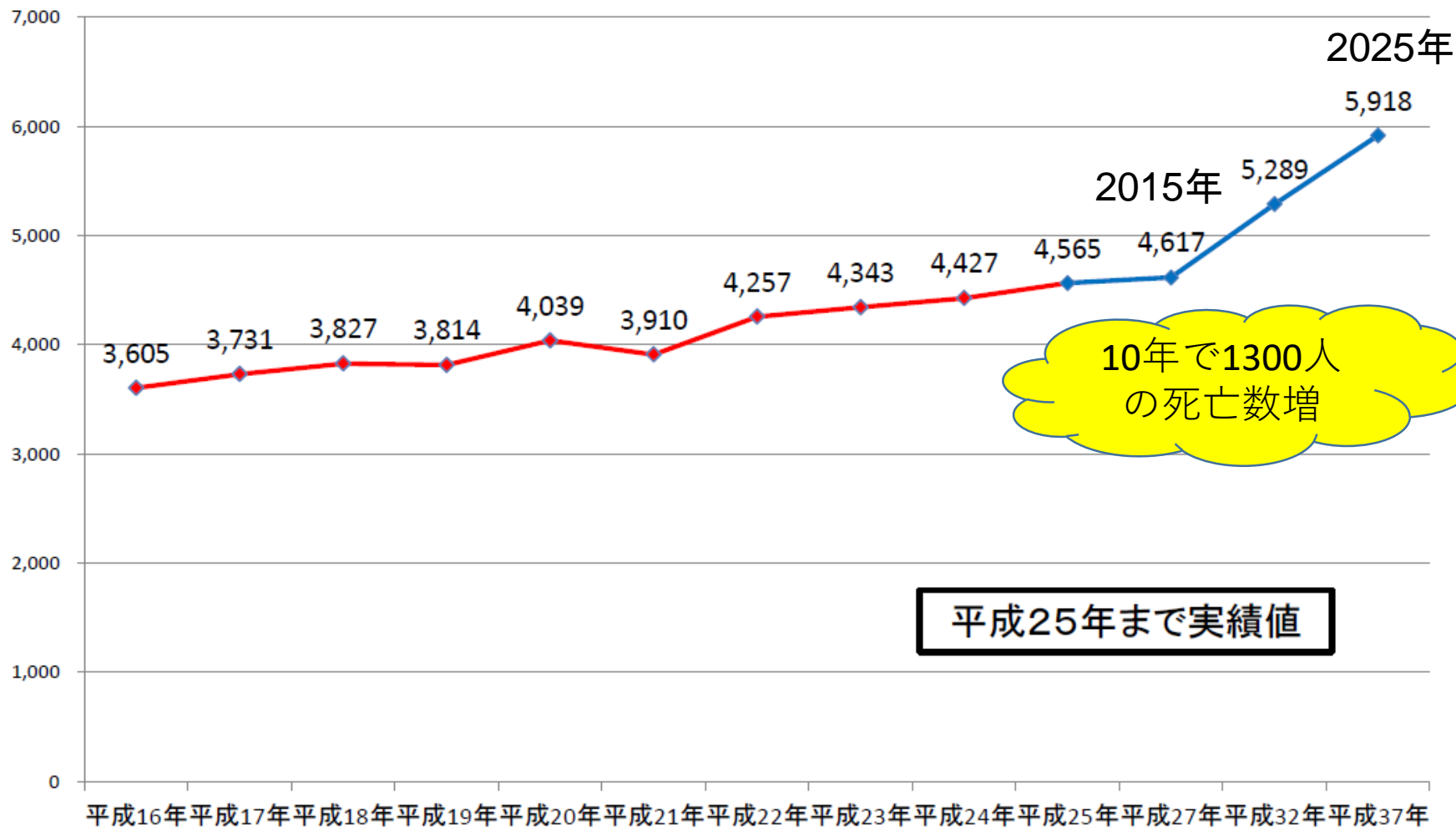
「在宅看取り」、「認知症」、「医療と  
介護の連携」、「人口減と街づくり」

# 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

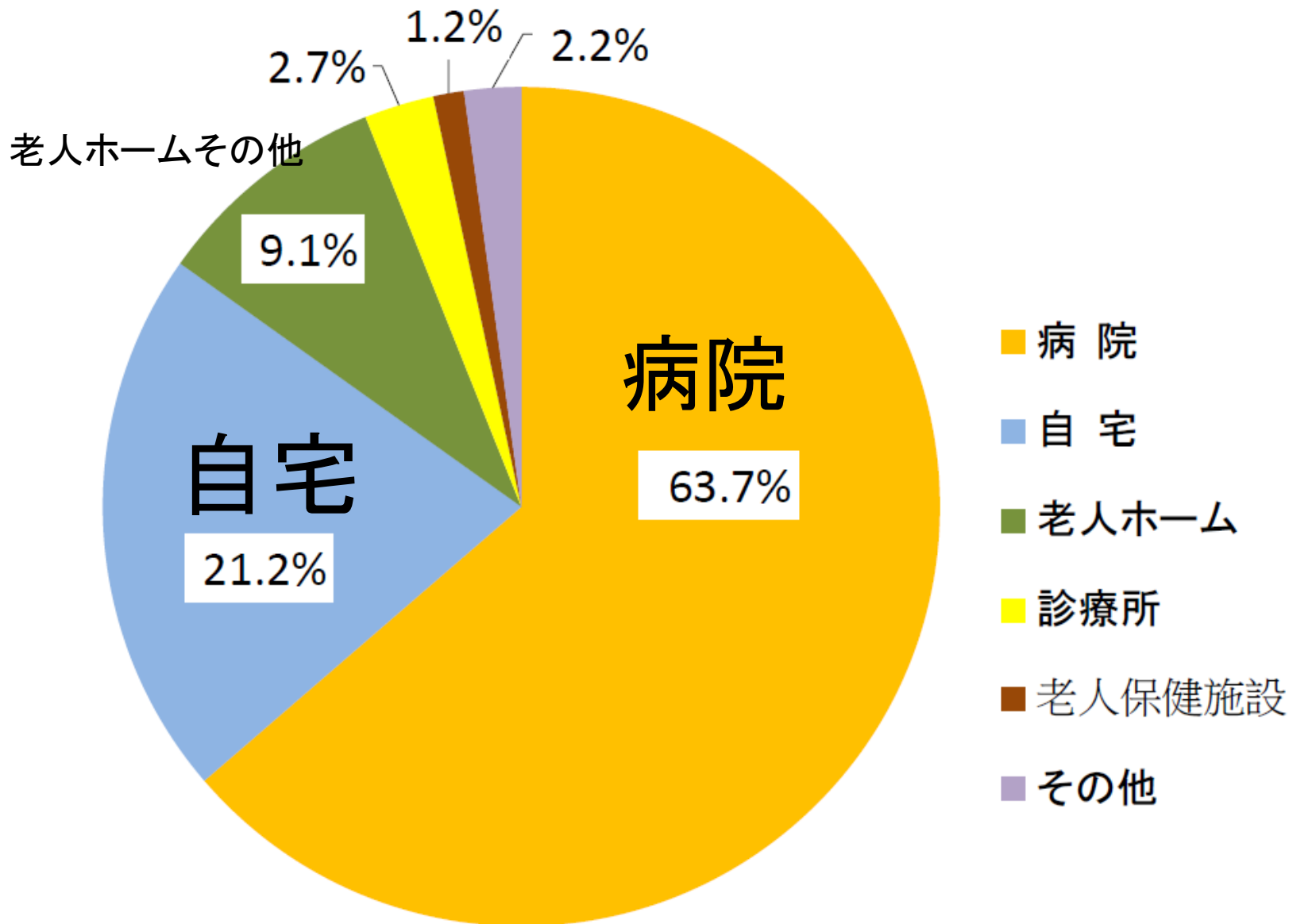
# 横須賀市の死亡数の推計



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5 地域をデータで知る



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 for hospital bed function reports. The browser's address bar shows the URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.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 "病床機能報告" (Hospital Bed Function Report) and a sub-header "健康・医療". Below the banner, there is a section titled "平成28年度病床機能報告が始まりました。" (Hospital bed function reports for Heisei 28 have begun). This section contains the following text:

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>

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Mieruka' website. The browser's address bar shows the URL <http://mieruka.mhlw.go.jp/#ページトップ>. The website header includes the logo of the Ministry of Health, Labour and Welfare (厚生労働省) and the title '地域包括ケア「見える化」システム'. Below the header, there are navigation tabs for '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', and '関連情報'. The main content area features a news announcement titled 'お知らせ (10月24日)データ更新のお知らせ'. The announcement text states that data for the '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' and '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' has been updated in the system. To the right of the main content, there are links for '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)', a 'ログイン' button, a '新規利用者登録' button, and a 'ダウンロード' button. At the bottom of the page, there is a section titled '地域包括ケア「見える化」システムとは' which describes the system's purpose and provides a list of key features.

**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。

**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なる
- 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

# 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 map of Japan with a legend for regional data. The legend includes categories such as 北海道ブロック (Hokkaido Block), 東北ブロック (Tohoku Block), 関東ブロック (Kanto Block), 中部ブロック (Chubu Block), 近畿ブロック (Kansai Block), 中国ブロック (Chugoku Block), 四国ブロック (Shikoku Block), and 九州ブロック (Kyushu Block). The map shows various regions color-coded according to these blocks. A sidebar on the right contains a 'ご利用案内' (User Guide) section and a '最新情報からのお知らせ' (Latest Information) section with several news items dated from 2015 to 2016. The footer contains navigation links like '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/>



病院情報局  
Hospital Intelligence Agency

病院検索 | 患者数ランキング | DPC全国統計 | 病院ニュース | 情報活用 | 特集 | お知らせ | ログイン  
Hospital Search | Top Hospitals | DPC Statistics | Hospital News | Point of View | Special | Information | Login

## 医師のアルバイト求人ならMRT

条件交渉もお任せ！専任チームが手厚くサポート、タイムリーな案件更新  
[m.medrt.com](http://m.medrt.com)へ進む

病院検索

都道府県

医療圏

病院名(一部でも可)

検索

はじめての方へ

病院情報局ナビ

全国の病院を診療実績で比較できる！  
病院版ミシュラン！

医療関係者の方へ

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

ご利用ガイド

@care\_reviewさんをフォロー 28人のフォロー

いいね! Toshiaki Sakaiさん、他924人が「いいね!」しました。

### お気に入り病院グループ

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。

### 最近チェックした病院

### 閲覧数の多い病院

- 日本赤十字社 和歌山医療センター
- 順天堂大学医学部附属 順天堂医院

### 主な疾患別患者数ランキング

- がん合計
  - > 食道がん
  - > 胃がん
  - > 大腸がん
  - > 直腸肛門がん
  - > 肝・肝内胆管がん
  - > 胆嚢・肝外胆管がん
  - > 膵臓・膵臓がん
  - > 肺がん
  - > 前立腺がん
  - > 甲状腺がん

# 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 window displaying the page for the first NDB Open Data release from the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare. The browser's address bar shows the URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139390.html>. The page header includes the ministry's logo and navigation links. The main content area features a breadcrumb trail: ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 第1回NDBオープンデータ. Below this, a blue button labeled '健康・医療' is followed by the title '第1回NDBオープンデータ'. A paragraph of text states: '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。'. A section titled '第1回NDBオープンデータについて' contains a sub-section '作成の背景と目的、集計対象と公表形式、最小集計単位の扱い、公表物' with a link to a PDF document titled '第1回NDBオープンデータについて [208KB]'. A sidebar on the right lists various policy categories, with '政策について' expanded to show '分野別の政策一覧' and '組織別の政策一覧'. The '分野別の政策一覧' includes links for '健康・医療', '子ども・子育て', '福祉・介護', '雇用・労働', and '年金'. The '組織別の政策一覧' includes links for '各種助成金・奨励金等の制度', '審議会・研究会等', '国会会議録', '予算および決算・税制の概要', and '政策評価・法外評価'. The page footer indicates a correction to the explanatory text regarding the NDB collection graph.

**保護ビュー** 注意—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)

J2178

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1		診療年月: H26年04月~H27年03月											
2													
3	薬効	薬効分類名称	医薬品	医薬品名	薬価基準収載	薬価	後発品	総計	01	02	03	04	05
4	分類		コード		医薬品コード		区分		北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県
5	112	催眠鎮静剤, 抗不安剤	611170508	ソラナックスO. 4mg錠	1124023F1037	9.2	0	178,103,763	10,054,809	2,210,911	2,167,869	3,000,511	2,931
6			610443047	マイスリー錠5mg	1129009F1025	43.7	0	177,721,113	11,431,181	1,334,063	1,349,994	3,172,563	1,925
7			611120055	ハルシオンO. 2.5mg錠	1124007F2026	14.7	0	119,496,411	7,703,246	1,480,235	1,178,307	2,362,761	1,892
8			610463223	レンドルミンD錠O. 2.5mg	1124009F2025	26.4	0	118,981,175	7,192,658	1,041,024	1,278,441	2,824,080	1,467
9			610443048	マイスリー錠1.0mg	1129009F2021	69.7	0	114,702,566	6,979,521	1,241,297	1,244,067	2,442,774	1,261
10			620004625	レンドルミン錠O. 2.5mg	1124009F1223	26.4	0	107,715,684	4,605,463	843,206	560,171	1,366,851	901
11			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	833,477	1,678,799	620
12			611170005	2mgセルシン錠	1124017F2135	5.9	0	73,286,788	2,174,661	985,699	651,693	1,893,330	2,612
13			611170689	メイラックス錠1mg	1124029F1026	21.6	0	71,562,147	3,742,510	988,499	814,556	1,472,546	1,182
14			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	1,521,436	2,280,579	375
15			611170499	コンスタンO. 4mg錠	1124023F1029	9.4	0	65,681,523	3,055,530	821,058	575,489	763,889	619
16			610422093	グッドミン錠O. 2.5mg	1124009F1037	10.7	1	62,518,997	1,876,885	356,045	331,820	257,489	775
17			611170435	レキソタン錠2 2mg	1124020F2030	6.0	0	59,907,085	3,293,180	720,562	239,520	904,886	1,070
18			611120097	ロヒプノール錠1 1mg	1124008F1032	14.2	0	58,106,878	4,259,110	285,126	958,118	1,670,710	1,767
19			611170639	グラндаキシン錠5 O 50mg	1124026F1022	15.7	0	52,019,167	4,108,556	1,619,613	1,244,812	1,169,738	1,623
20			611120111	アモバン錠7. 5 7. 5mg	1129007F1026	23.1	0	50,050,816	2,076,300	331,839	351,828	1,064,263	636
21			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	342,518	656,252	518
22			610453117	ベンザリン錠5 5mg	1124003F2222	11.0	0	44,770,568	2,273,403	254,359	400,001	982,667	102
23			611120098	ロヒプノール錠2 2mg	1124008F2039	20.9	0	35,967,045	2,244,953	317,949	242,677	598,658	595
24			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	161,357	679,296	324
25			611120063	フェノバル錠30mg	1125004F1023	7.1	0	33,300,642	494,639	408,973	53,702	451,767	80
26			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	453,314	879,071	308
27			611120081	ユーロジン2mg錠	1124001F2029	15.6	0	32,599,207	2,287,489	335,404	180,655	757,044	149
28			621920901	プロチゾラムOD錠O. 2.5mg 「サワイ」	1124009F2076	10.7	1	30,111,949	1,108,118	222,448	132,644	664,934	206
29			611120151	メデポリン錠O. 4 O. 4mg	1124023F1053	5.6	1	29,829,282	1,617,615	348,704	374,096	441,813	419
30			611170159	セパゾン錠1 1mg	1124014F1038	5.6	0	29,716,685	946,676	570,200	514,703	1,085,097	290
31			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	393,409	411,834	462
32			620047101	セニラン錠2mg	1124020F2048	5.6	1	29,404,786	1,364,539	233,171	367,549	436,311	187
33			611120118	アモバン錠1 O 1mg	1124010F1021	20.8	0	29,328,447	1,666,772	654,955	197,282	405,855	240
		内服薬 外来 (院外)											

準備完了

100%

# 地域フォーミュラリー

フォーミュラリー

「臨床上の科学的根拠に経済性も加味して策定  
する推奨医薬品リスト」

# 処方へのルール化への機運

- 2015年4月 財務省の財政制度等審議会財政制度分科会
  - 高額な降圧剤ARBが国内医薬品売上の上位を占めることを例に「生活習慣病治療薬等について処方ルールを設定すべき」との案が示されている。
- 2016年6月 「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太の方針)
  - 「生活習慣病治療薬等の処方のあり方等について今年度より検討を開始し、2017年度中に結論を得る
- フォーマリナーへの機運が高まっている

# 2018年診療報酬改定へ向けて

(中医協総会 2016年12月21日)

- (1) 医療機能の分化・連携の強化、  
地域包括ケアシステムの構築の推進
  - ①入院医療
    - 医療機能、患者の状態に応じた評価
      - 7対1、地域包括ケア病棟、介護療養病床の転換（介護医療院）
    - DPC制度における調整係数、機能評価係数Ⅱの見直し等
      - 調整係数の廃止
    - 医療従事者の負担軽減やチーム医療の推進等に係る取組
  - ②外来医療
    - かかりつけ医機能とかかりつけ歯科医機能
    - かかりつけ医機能とかかりつけ薬剤師・薬局機能の連携
    - 生活習慣病治療薬等の処方
      - フォーミュラリー
    - 紹介状なしの大病院受診時の定額負担
  - ③在宅医療
    - 重症度や居住形態、患者の特性に応じた評価
    - 訪問診療、歯科訪問診療、訪問看護、在宅薬剤管理指導等
    - 訪問リハビリテーション指導管理2

# 聖マリアンナ医科大学病院 フォーミュラー先進病院



増原慶壮参与（元薬剤部長）

# 薬事委員会規程の見直し(2014年4月) ～フォーミュラリーの作成に関する審議を規程～

## **薬事委員会規程**

第3条 委員会は、次の事項を審議する。

- ▶ 標準薬物治療を推進するためのフォーミュラリーの作成に関する事項

第4条 運営及び採決

- ▶ 委員会は、フォーミュラリー小委員会を置くことができる。

## **薬事委員会細則規程**

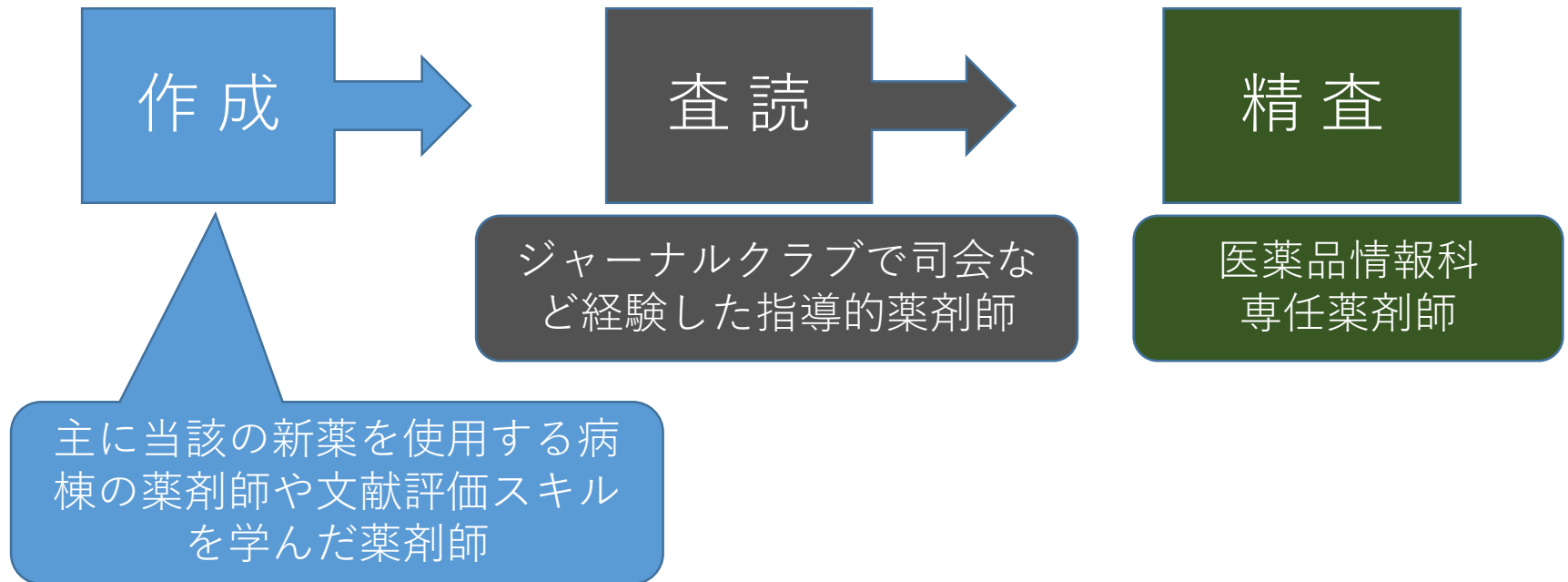
(同効薬等の新規採用基準)

第6条

- ▶ 既存の同種同効薬の採用がある場合は、原則、後発医薬品等の廉価な薬剤を優先し、有効性や安全性に明らかな差がない場合は採用を認めない。
- ▶ 同種同効薬は、原則として2剤までとし、経済性を考慮した「フォーミュラリー」を作成し、院内の使用推奨基準を設ける。



# 新薬評価書の作成⇒フォーミュラリーの作成



医薬品ごとにガイドライン、臨床試験・臨床研究の文献、添付文書、インタビューフォーム、薬価等の情報を収集し、同種同効薬の中から推奨優先順位を決める議論をフォーミュラリー委員会の中で行う。

# 聖マリアンナ医科大学のフォーミュラリー

薬効群	第一選択薬	第二選択薬	備考	削減効果
PPI注射薬	オメプラゾール注用(後発品)	タケプロン静注用 (先発品)		▼1,131,200円
H <sub>2</sub> 遮断薬 (内服薬)	ファモチジン (後発品) ラニチジン (後発品)			▼832,760円
α グリコシ ダーゼ阻害薬	ボグリボース (後発品) セイブル (先発品)		新規導入においてはボ グリボースを優先する	▼911,530円
グリニド系薬	シェアポスト (先発品) グルファスト (先発品)			508,390円
HMG-CoA還 元酵素阻害薬	アトルバスタチン錠 (後発品) ピタバスタチン錠 (後発品)	プラバスタチン (後発品) クレストール (先発品)	新規導入には後発品を 優先する	▼2,280,130円
RAS系薬	ACE阻害薬 (後発品) ロサルタン (後発品) カンデサルタン (後発品)	ミカルデイス、オルメテック、ア ジルバ、 (いずれも先発品)	新規導入にはACE阻害薬 又は後発品を優先する	▼3,612,660円
ビスフォスホ ネート剤	アレンドロン酸塩錠35mg (後発品) リセドロン酸Na錠17.5mg (後発品)	ボナロン点滴静注バッグ900μg (先発品)	立位・座位を保てない 患者	▼1,074,407円
PPI経口薬	オメプラゾール (後発品) ランソプラゾール (後発品) ラベプラゾール (後発品)	タケキャブ (先発品) (消化器内 科限定)	ネキシウム、タケキャ ブを院外へ	▼2,034,290円
GCS製剤	フィルグラスチムBS (パ <sup>®</sup> イミラー)	ノイトロジン (先発品)		▼2,014,590円

2016年4月現在

9 フォーミュラリー作成による削減効果

**合計13,383,177円／年**

カレンダー表示

2015/08/20 ~ 2015/08/20

登録方法 予定入力

並び替え 展開 補助情報

- 診察室
- ルート入力
- カレンダー起動
- 中央処置室
- 漢字入力
- 使用量オプション

Rp	薬剤名	使用量	単位	コメント
Rp01				
	たけふろん			



**注射**

? 院内フォーミュラーでは第2選択の薬剤です。使用制限をご確認下さい。よろしいですか?

はい(Y) いいえ(N)

やめる(C)

クリア

確定(Y)

# 地域フォーミュラリー

聖マリアンナ医大と地元薬剤師会の間で  
採用医薬品リスト共有⇒地域フォーミュラリー

# 日本ジェネリック医薬品・ バイオシミラー学会 第11回学術大会



会期

2017年(平成29年)5月20日(土)・21日(日)

会場

万国津梁館 (沖縄県名護市喜瀬1792番地)

大会長

折井 孝男 (河北総合病院 薬剤師)

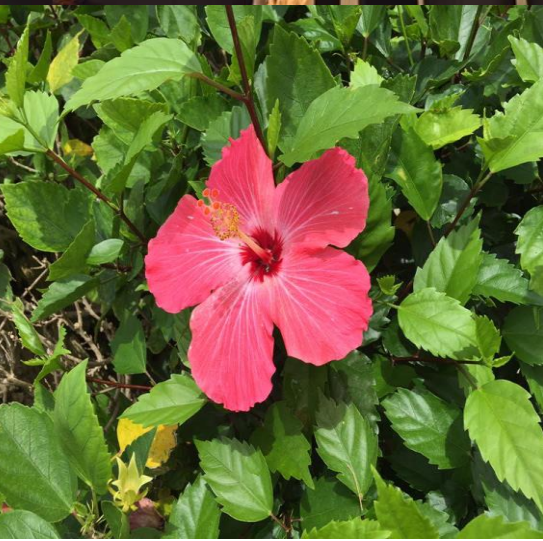
バイオシミラーと  
フォーミュラリーの  
話題で盛り上がる!

# フォーミュラー検討の時期到来



厚労省保健局医療課・浦課長補佐

- 沖縄県名護市で開催された日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会学術大会（5月20日）
- フォーミュラー（推奨医薬品リスト）
  - 「経済的な視点も含めた採用薬リストを検討する時期に来ている」



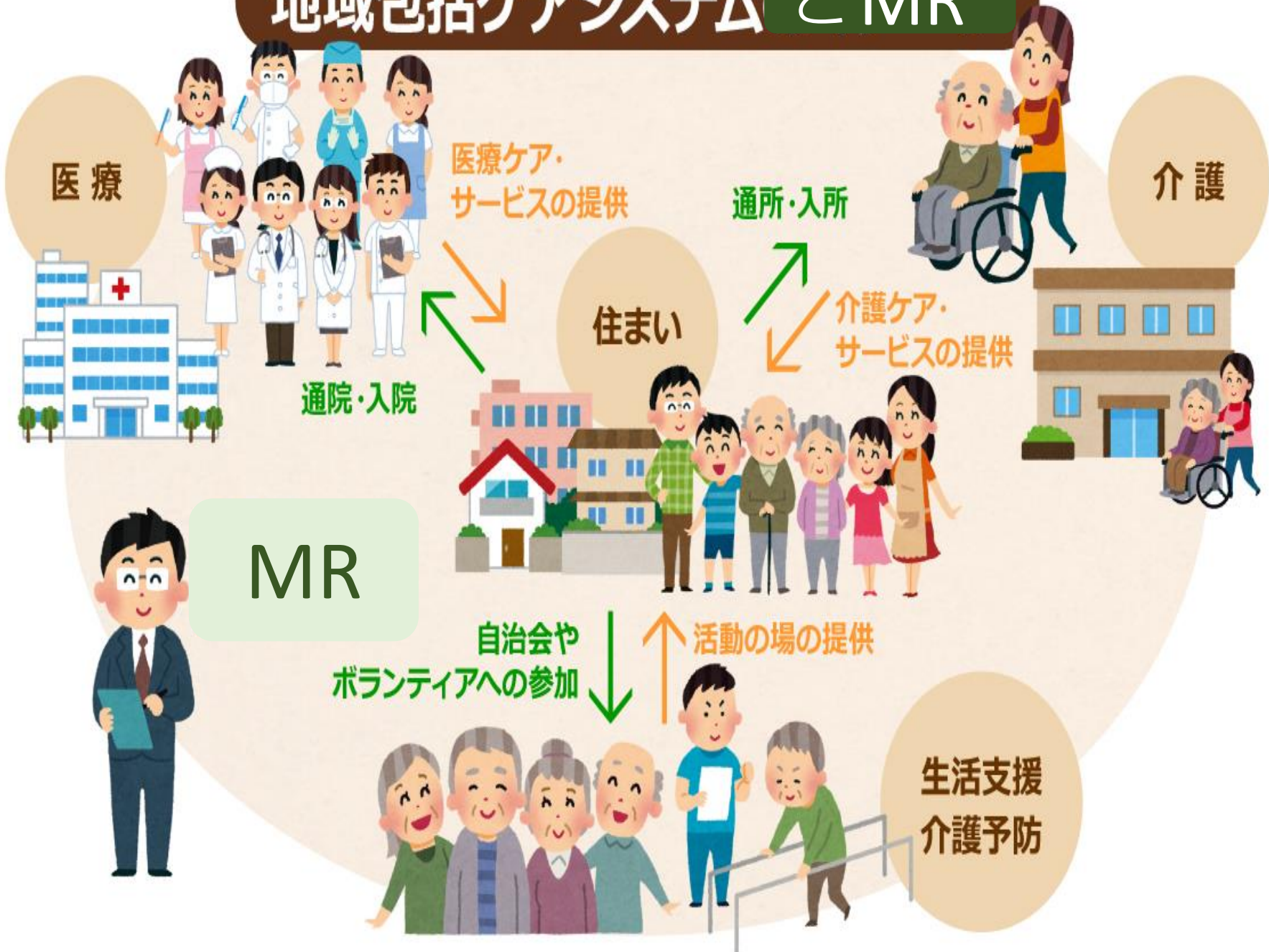
# パート6 地域を肌で感じる



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よ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

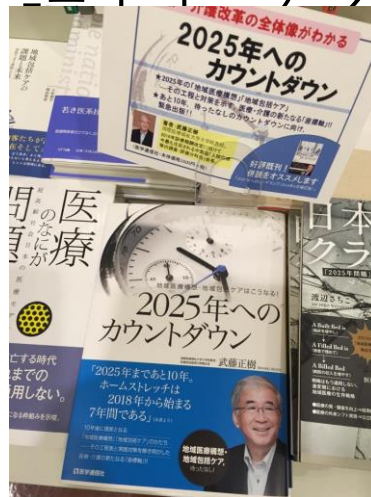
# まとめと提言

- ・2025年へ向けて大きく医薬品市場が変わる
- ・地域医療構想、地域包括ケアで製薬企業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！
- ・そして地域医療を医薬品の適正使用を通じて支援しよう！

# 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**  **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)