

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～

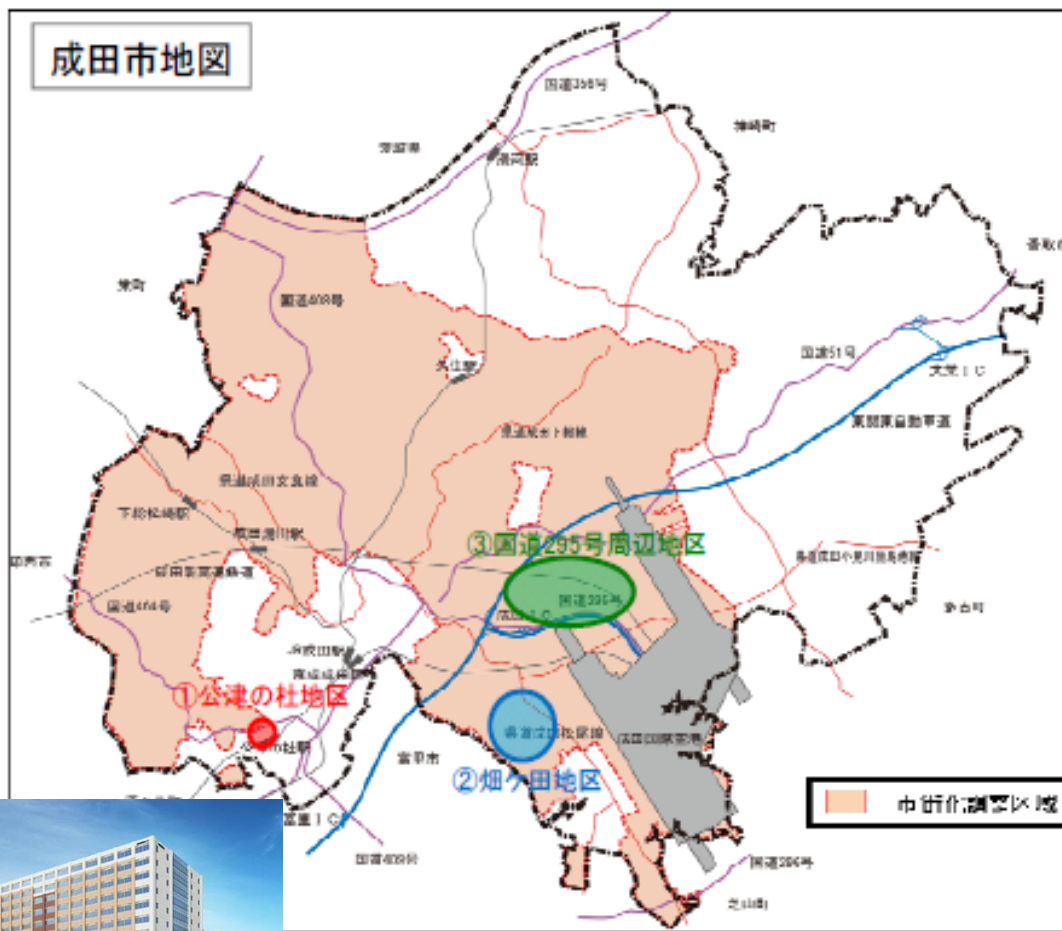


国際医療福祉大学大学院教授
医療経営管理分野責任者
武藤正樹

国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

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






**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)





2020年 国際医療福祉大学 成田病院を新設予定



2018年4月、国際医療福祉大学 大学院 赤坂キャンパス完成

東京都港区の旧赤坂小学校跡地に、大学院と学部の新しいキャンパス
現在の東京青山キャンパスを移転するとともに新しい分野・コースも開設し、
生涯教育の新たな拠点として大学院教育をさらに充実させます。

目次

- パート 1
 - MR冬の時代
- パート 2
 - 地域医療構想・
地域包括ケアとは？
- パート 3
 - 地域をデータで知る
- パート 4
 - 地域を肌で感じる



パート1 MR冬の時代



MR=医薬情報担当者 (Medical Representatives)

MRの定義

MRとは、企業を代表し、医療用医薬品の適切な使用と普及を目的として、医療関係者に面談の上、医薬品の品質・有効性・安全性などに関する情報の提供・収集・伝達を主な業務として行う者をいう。



MRの一日

病院担当の場合

8:00	〇〇総合病院
9:00	
10:00	△△総合病院 薬剤部
11:00	
12:00	
13:00	帰社
14:00	昼食
15:00	
16:00	
17:00	●●記念病院
18:00	
19:00	
20:00	飲み会
21:00	

【医師へのアプローチ】

診療開始前の医師に資料を示しつつ歩きながら説明

【薬剤部訪問】

薬剤部長から学術文献についての質問を受ける。手元に資料が無かったので宿題に！

【会社で情報収集】

宿題について情報収集。会社のデータベースで最新の学会発表文献と過去の文献をチェック。疾患に対する変化などを調査

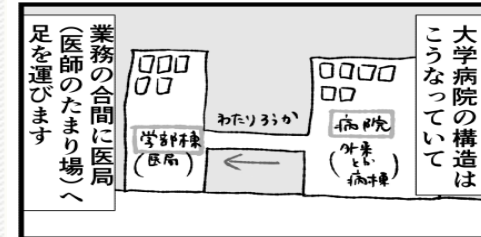
【医師へのアプローチ】

診療終わりの医師を見つけてすかさず説明。朝よりも話す時間をとって頂けるチャンス！

【情報共有】

診療所担当の後輩 MR と情報共有。自分も昔は診療所担当だったので活動方法などをアドバイス。縁あって配属されたこの地に乾杯！

黒づくめの男たち

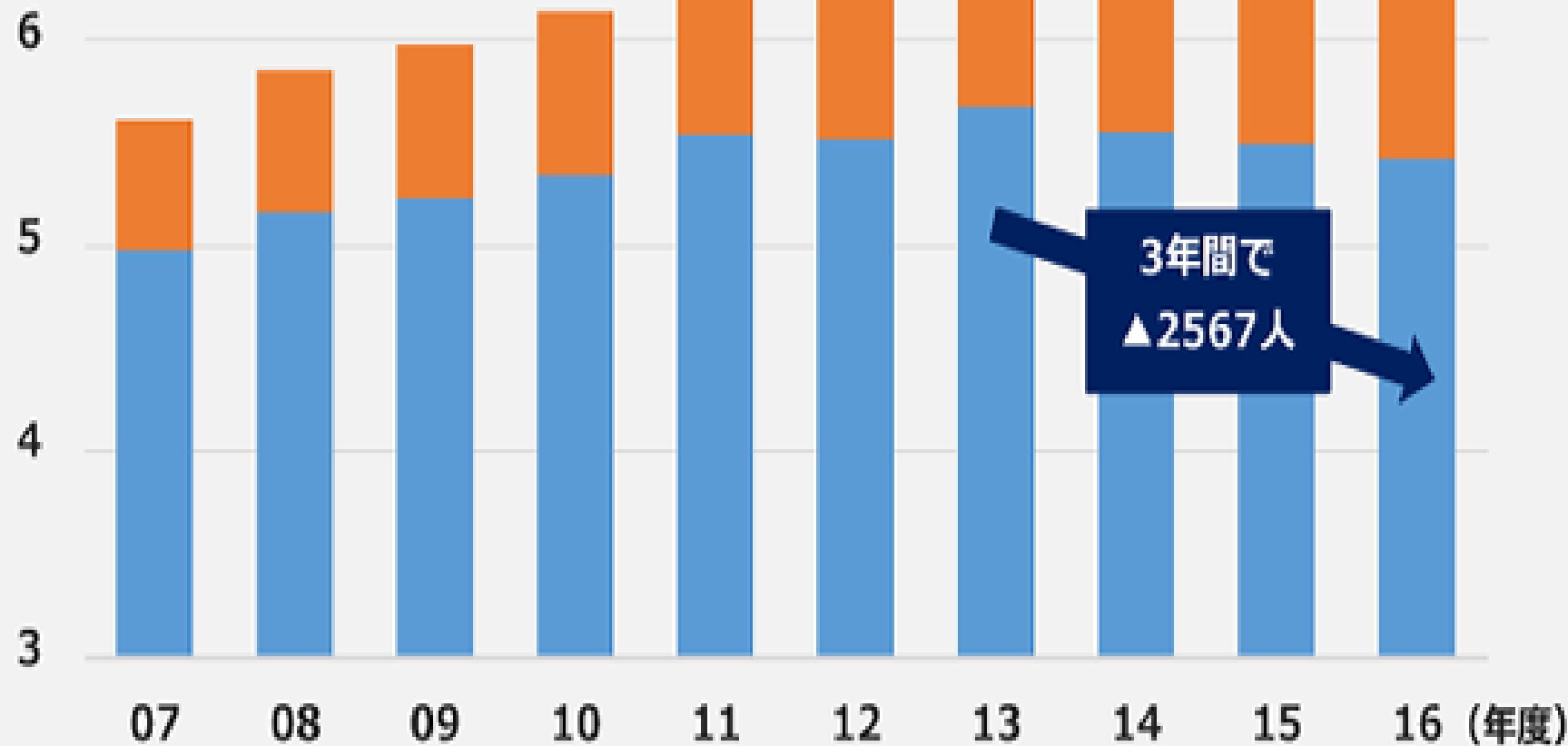


MR数の推移

(万人)

MR認定センター「2017年版 MR
白書」をもとに作成

■ 男性 ■ 女性



過去最高
6万5752人

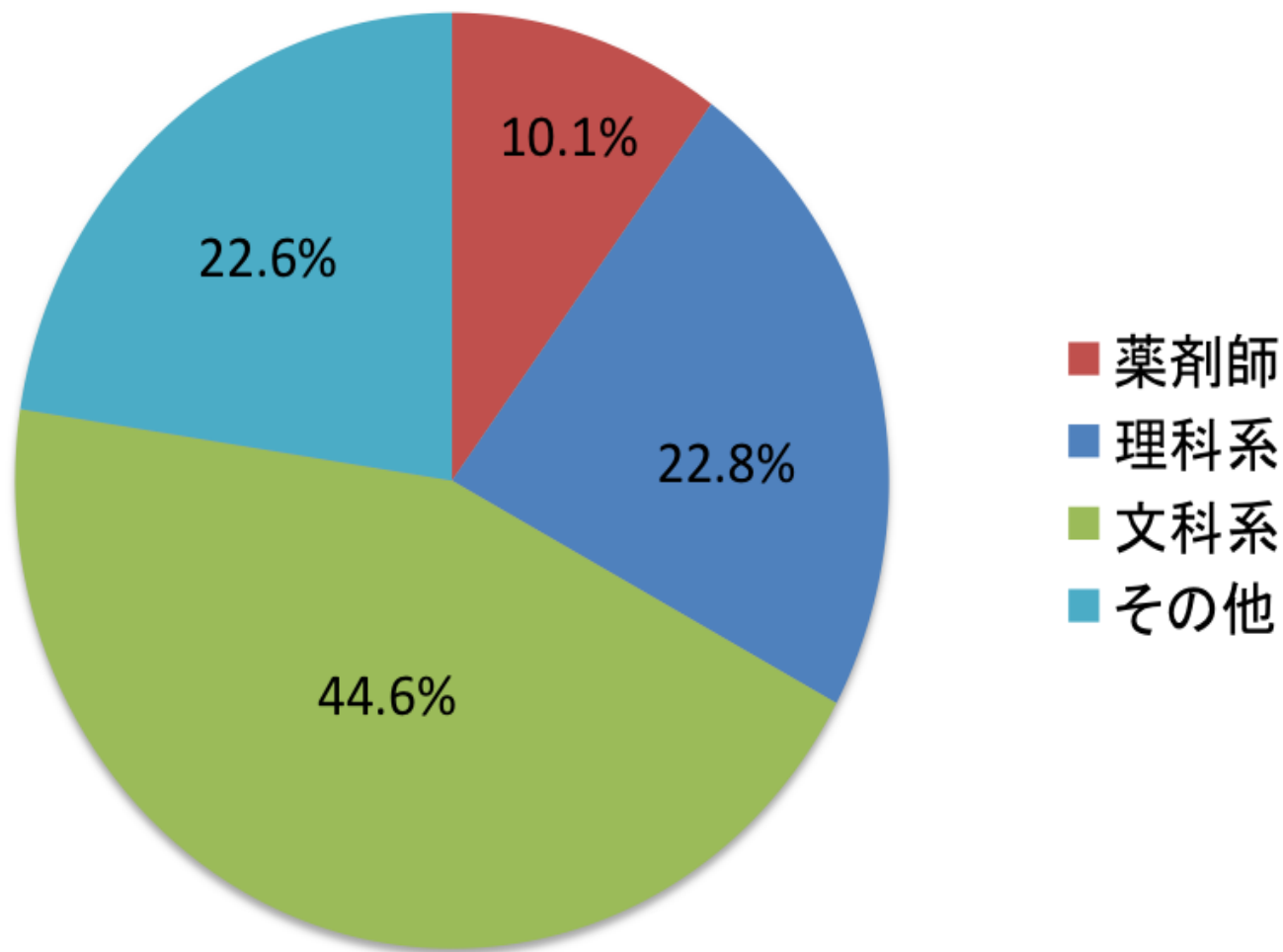
2016年度

6万3185人
▲950人

▲1095 ▲522

3年間で
▲2567人

専攻分野別のMR数



MR数上位10社（先発品メーカー）

内資		
	企業名	MR総数 (人)
1	第一三共	2,439
2	アステラス製薬 ^{*1}	2,400
3	武田薬品 ^{*1}	2,000
4	田辺三菱製薬	1,834
5	塩野義製薬	1,536
6	大日本住友製薬	1,466
7	協和発酵キリン	1,459
8	エーザイ	1,420
9	大塚製薬 ^{*2}	1,233
10	小野薬品工業	979
	合計	16,766 (前回調査16,647)

外資		
	企業名	MR総数 (人)
1	ファイザー ^{*3}	3,020
2	MSD	2,415
3	ノバルティス ファーマ	2,380
4	グラクソ・スミスクライン	1,926
5	中外製薬 ^{*4}	1,785
6	アストラゼネカ	1,639
7	サノフィ・アベンティス	1,530
8	日本イーライリリー	1,509
9	バイエル薬品 ^{*5}	1,465
10	日本ベーリンガーインゲルハイム ^{*6}	1,000
	合計	18,669 (前回調査18,657)

*1 MR数には12年4月新卒MRは含めない

*2 MR数は診断薬事業部、眼科皮膚科、コントラクトMR含む

*3 MR数は11年12月現在

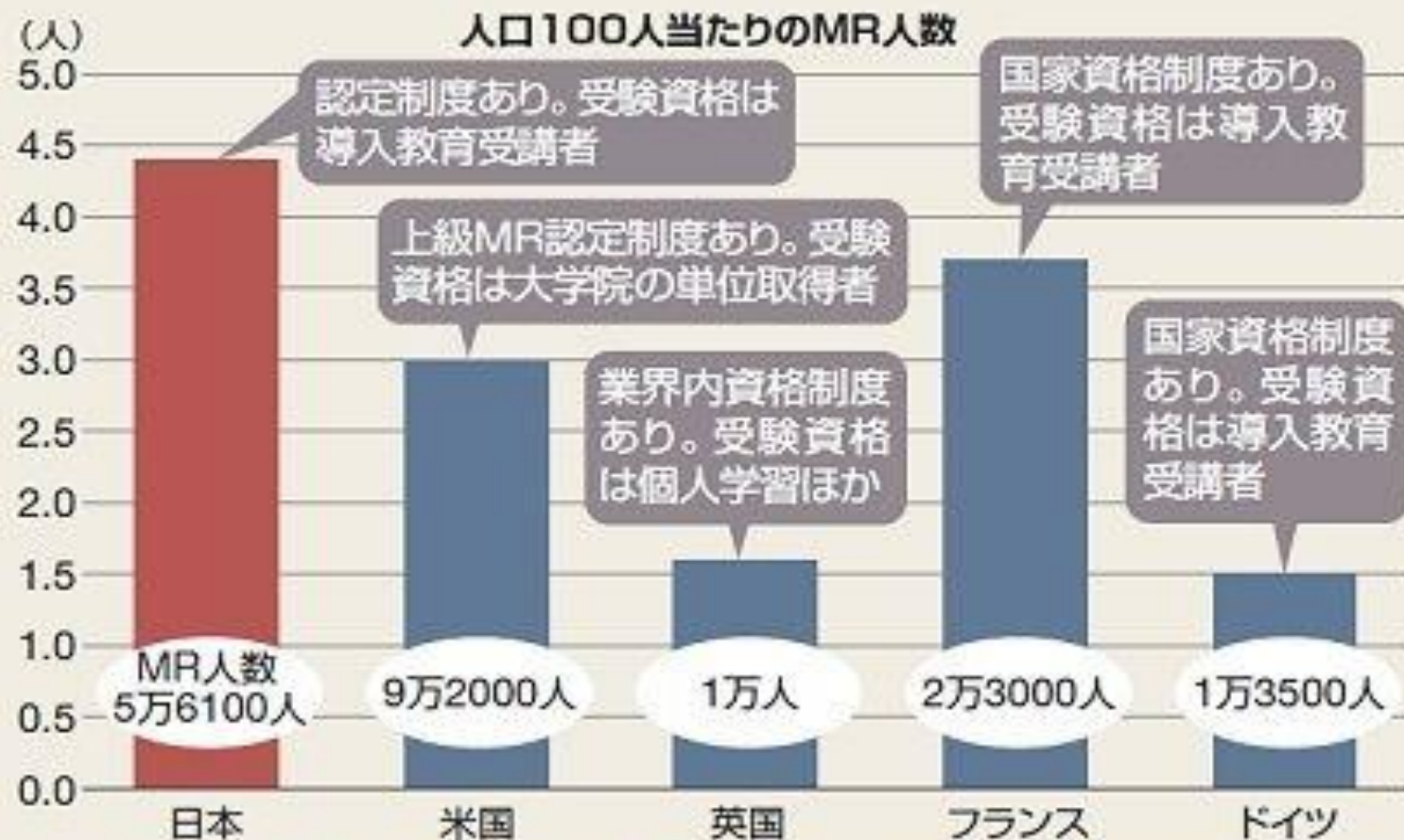
*4 コントラクトMR数は12年3月31日現在

*5 MR数は、診断薬と管理職を含む

*6 12年4月入社MR数は非公表

※MR総数＝原則12年4月1日現在MR数＋新卒MR数

■ 日本のMR（医薬情報担当者）は多すぎる？ 人口比で見ると米国の1.5倍！ 英国の2.7倍！！



(出所) 財団法人 医薬情報担当者教育センター調査を基に本誌作成

直接ディテールリングの現状

訪問規制の拡大で
顧客医師との接近が困難に

医師の世代によっては、
MRが情報源になりにくい
=とくに、20~30歳代

★製薬企業が拡充してきた
インターネット経由の
自社医薬品情報によって、
現場営業と競合



昔はもっと単純だったのに

すべての医師は常時、
情報の“空腹感”が変化中



顧客アプローチの
設定が複雑&高度に！

Web情報の充実

★想定外の変化ぶりに
戸惑う=右往左往

MRの冬の時代訪れ



- 新薬が出ない！
- ジェネリックばかり出る！
- 医薬品情報はネットから！

ノルマ未達成！ 100軒回るまで
帰ってくるな！



病院の医師からも
MRの情報は必要ないといわれる



さらなる追い打ちが！

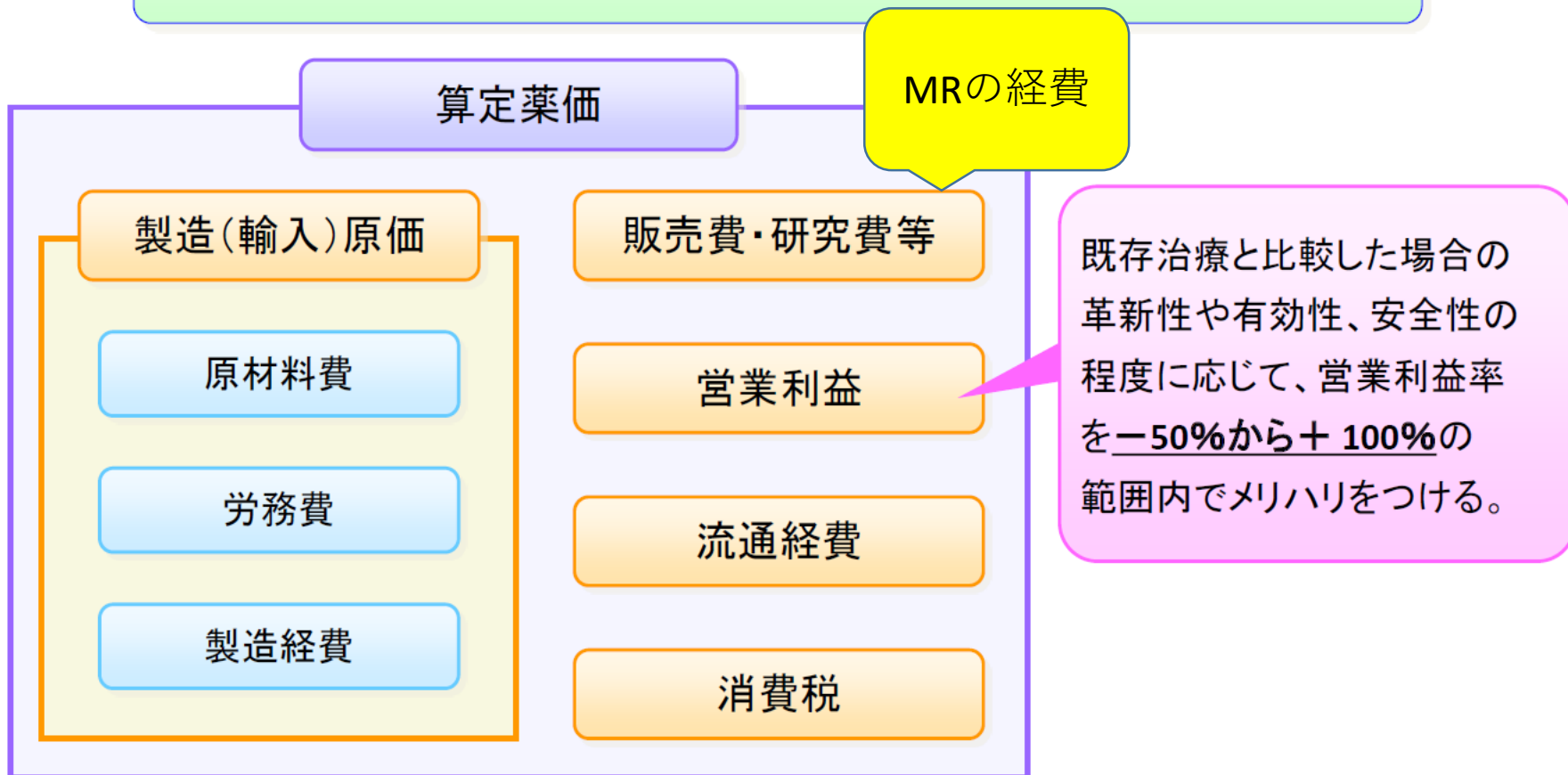
MR減算



新薬の薬価を決める計算方式

原価計算方式

類似薬がない場合には、原材料費、製造経費等を積み上げる。



原則として、医薬品製造業の平均的な係数を超える場合は、係数を用いて算定する。

原価計算方式とMR減算？

- 医師配とRンた。薬事と述をグに品実れべ通にの使メーる製た使用一カの企イ識・選一では業テをが支「Mリし
- 「よく訪問しているM Rがいい奴だとかいてい理由でおかしい」たならおかしい」
- 販売促進費は原価計算には含まれていない！



医薬・生活衛生局医療機器審査管理課
磯部総一郎課長（2016年9月25日）

M R活動における安全対策と販売促進の区別について

安全対策として認められる費用

次に掲げるM R活動費については、計上を認めることとしている。

○ 市販直後調査

- ・医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）（G V P省令）に基づき実施されるもの
- ・原則として全ての新薬について、販売後6か月間、M Rが医療機関を訪問し、副作用等に係る情報収集を行うとともに、安全性に係る情報提供を行うために実施するもの

○ 使用成績調査（製造販売後調査）

- ・医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第171号）（G P S P省令）に基づき実施されるもの
- ・承認までに得られなかった安全性や有効性に関する情報を収集するために行うもの

（例）オプジーボ点滴静注の悪性黒色腫の承認の際には、間質性肺疾患や肝機能障害等について調査することを目的として、使用全例を対象に、目標症例数850例として実施された。

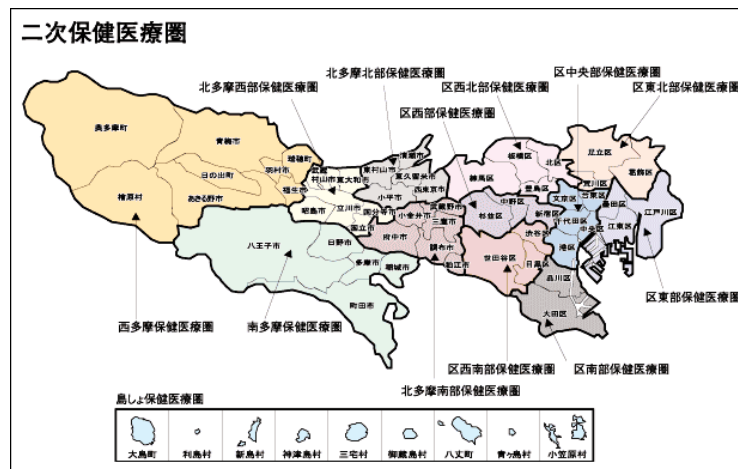
上記以外のM R活動費については、原則として計上を認めない。

MRの情報活動が変わる！

製品情報から地域情報の
提供へ

パート 2

地域医療構想・ 地域包括ケアとは？



東京都の13の二次医療圏

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)

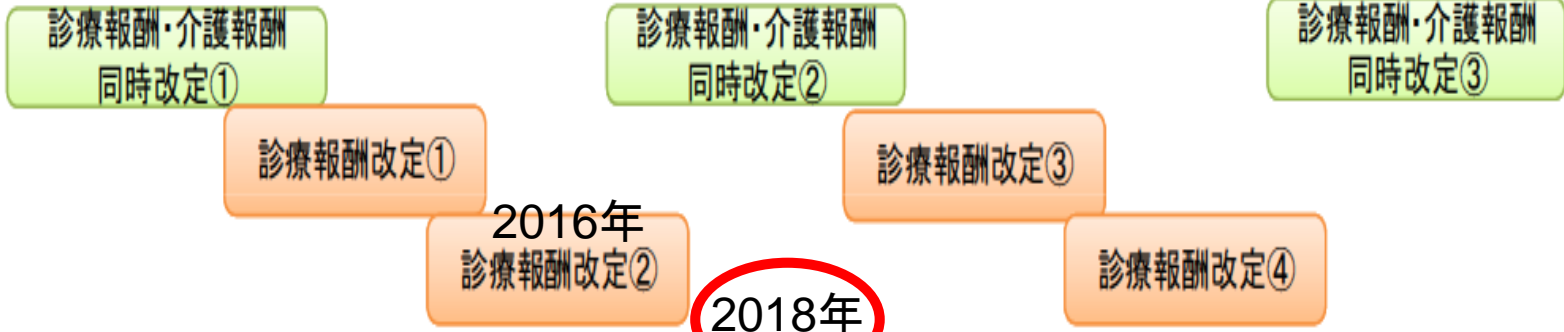
2012年 2014年 2016年 2018年 2020年 2022年 2024年 2025年



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

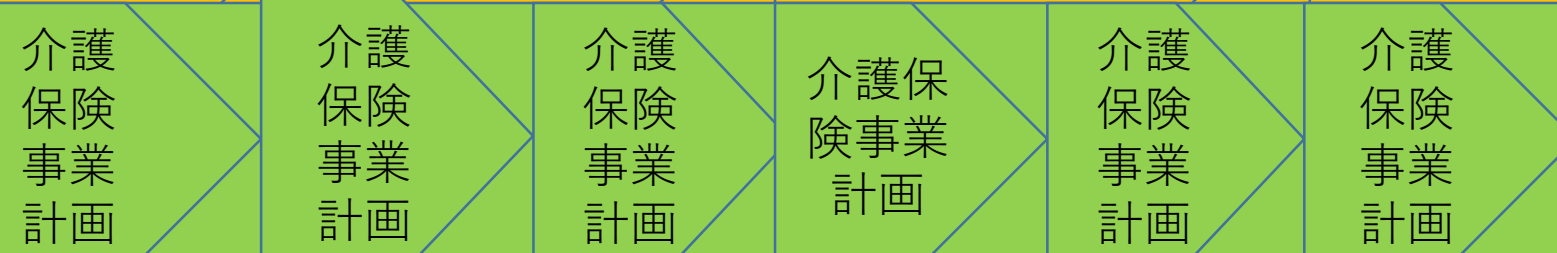
報酬改定



医療計画

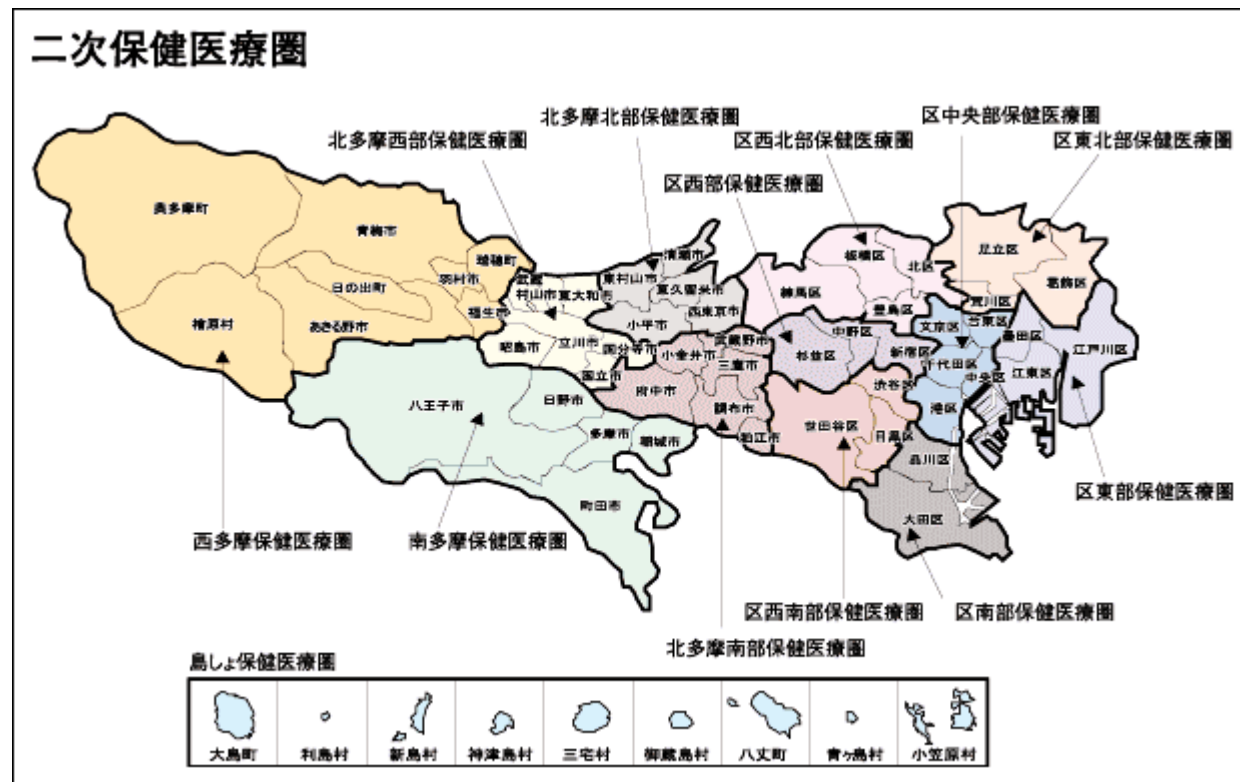


介護保険事業計画



医療介護のあるべき姿

地域医療構想とは？



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。

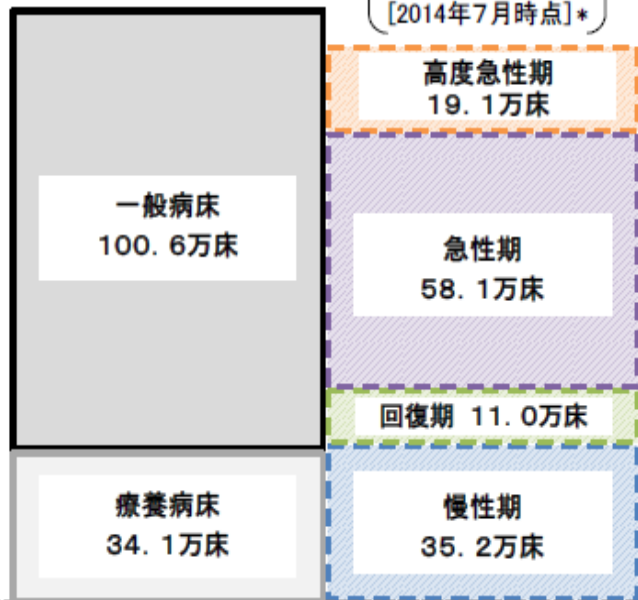
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 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)

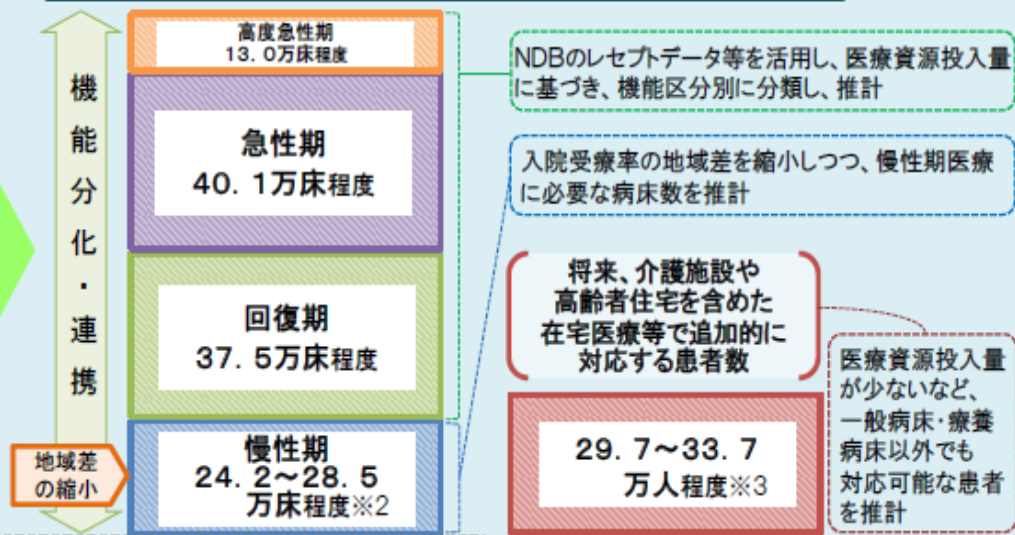
病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*



【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

機能分化等を行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



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

* 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

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

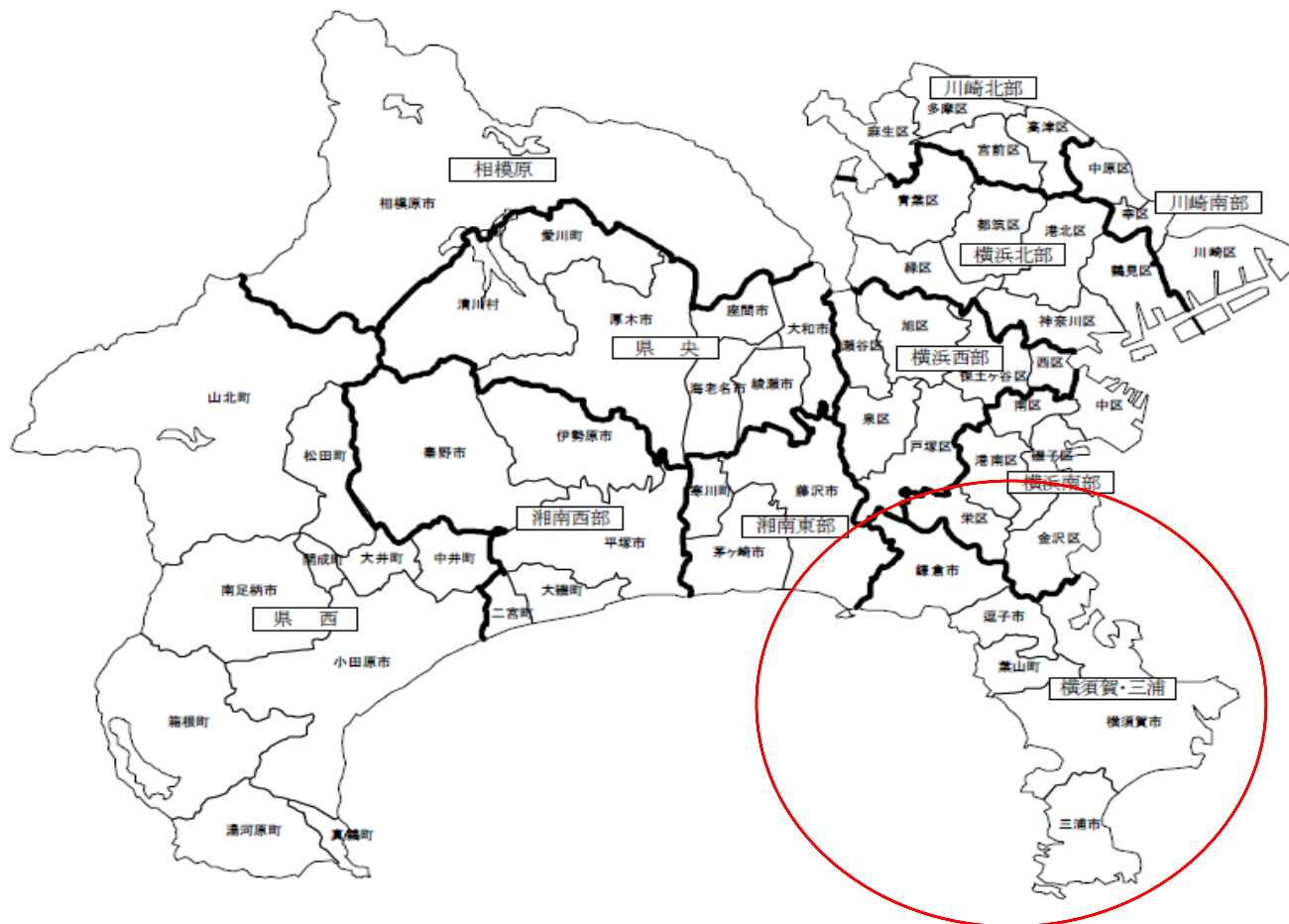
横須賀・三浦の地域医療構想を考える

「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

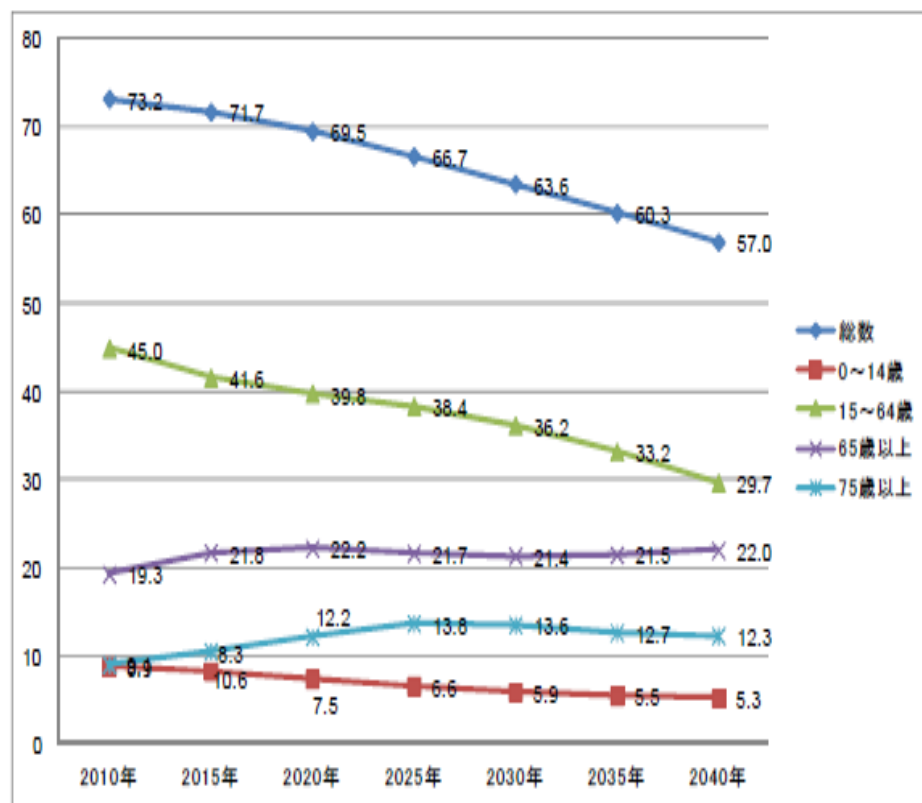
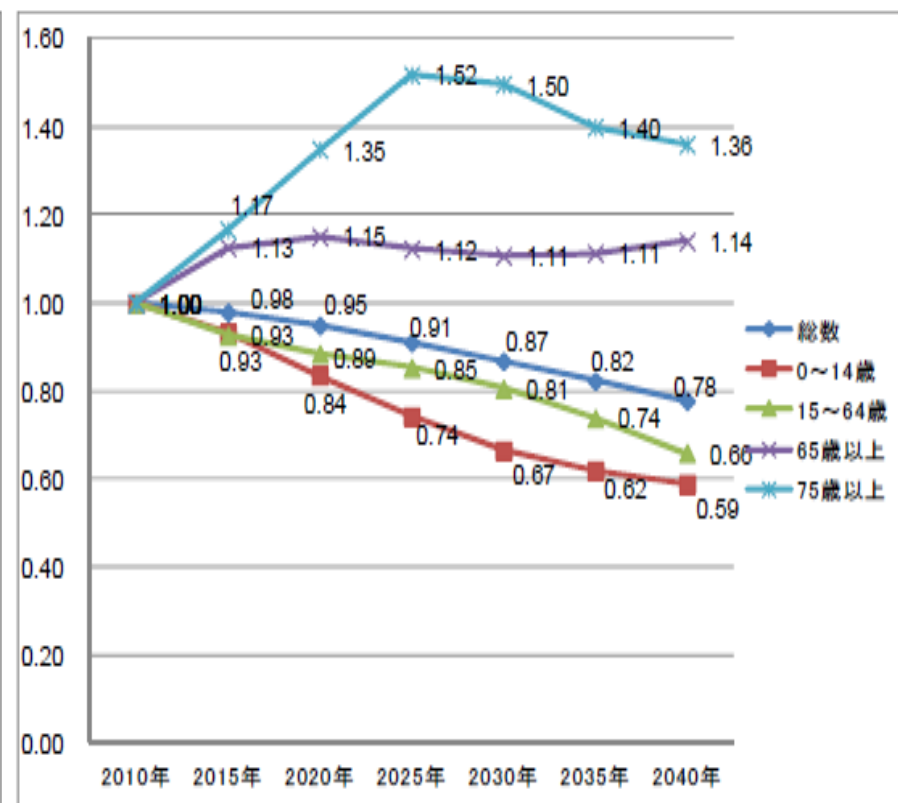


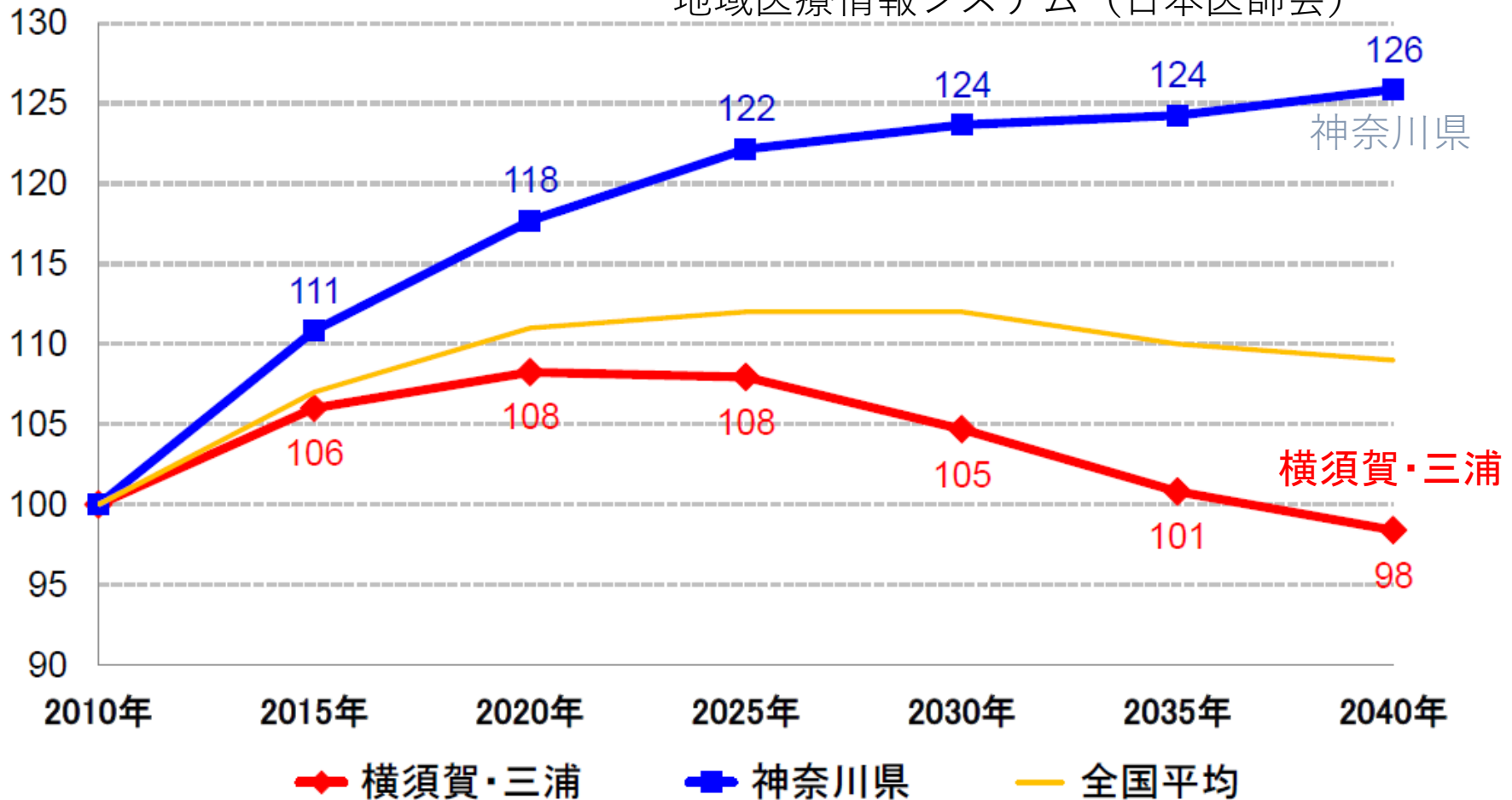
図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)



<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・・・

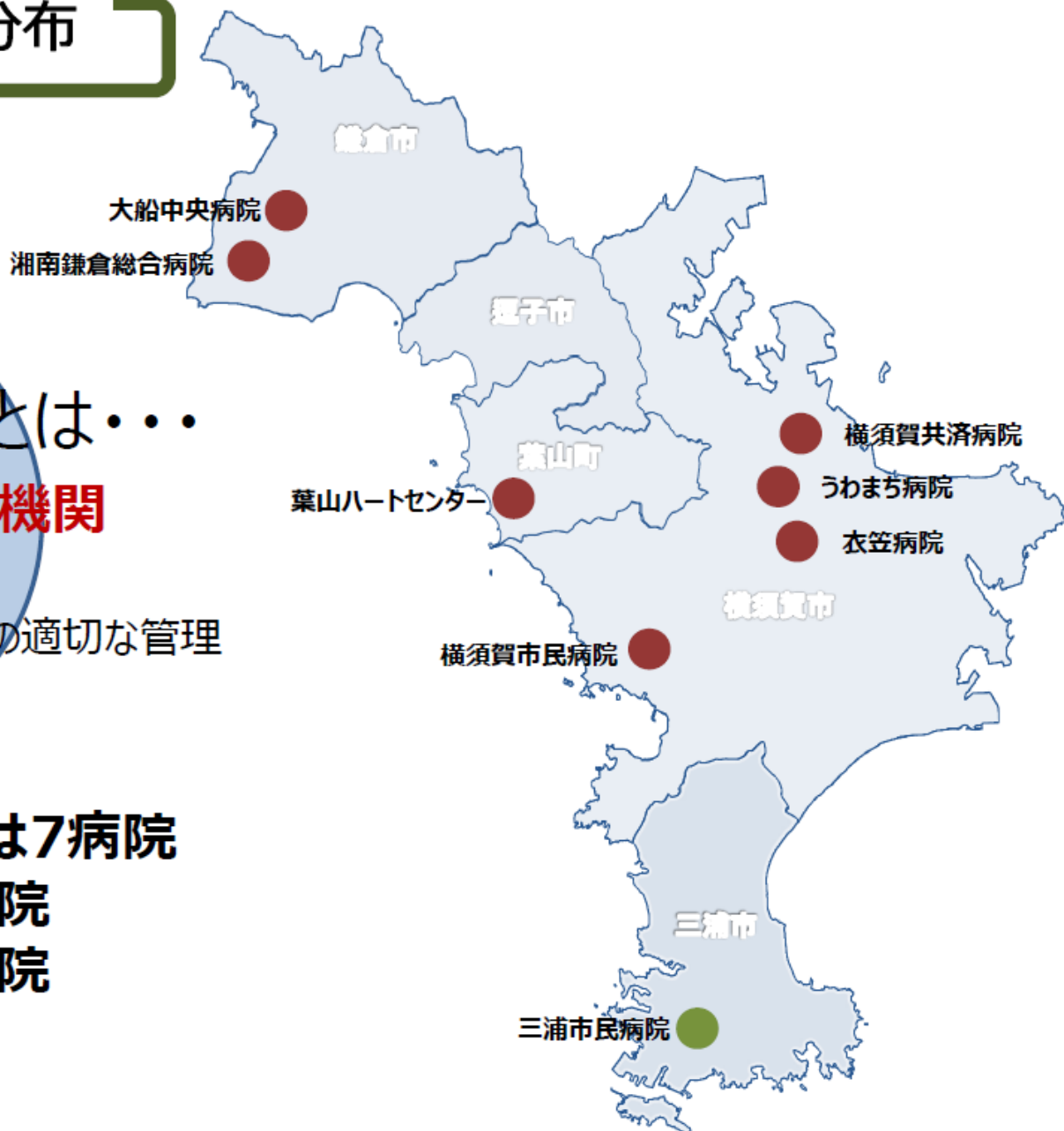
急性期医療を担う医療機関

- ・ 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





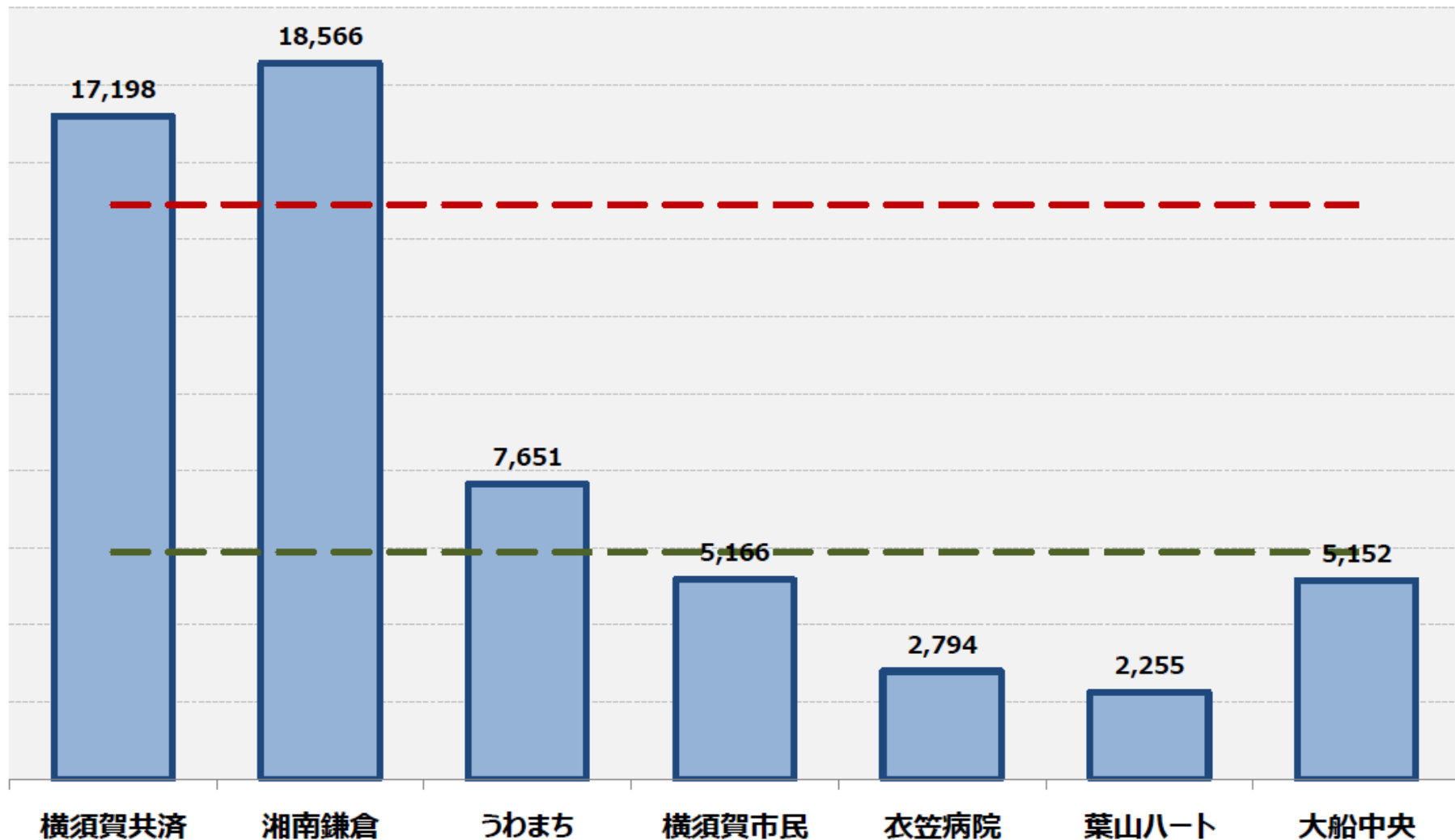
入院患者数

平成26年度実績

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

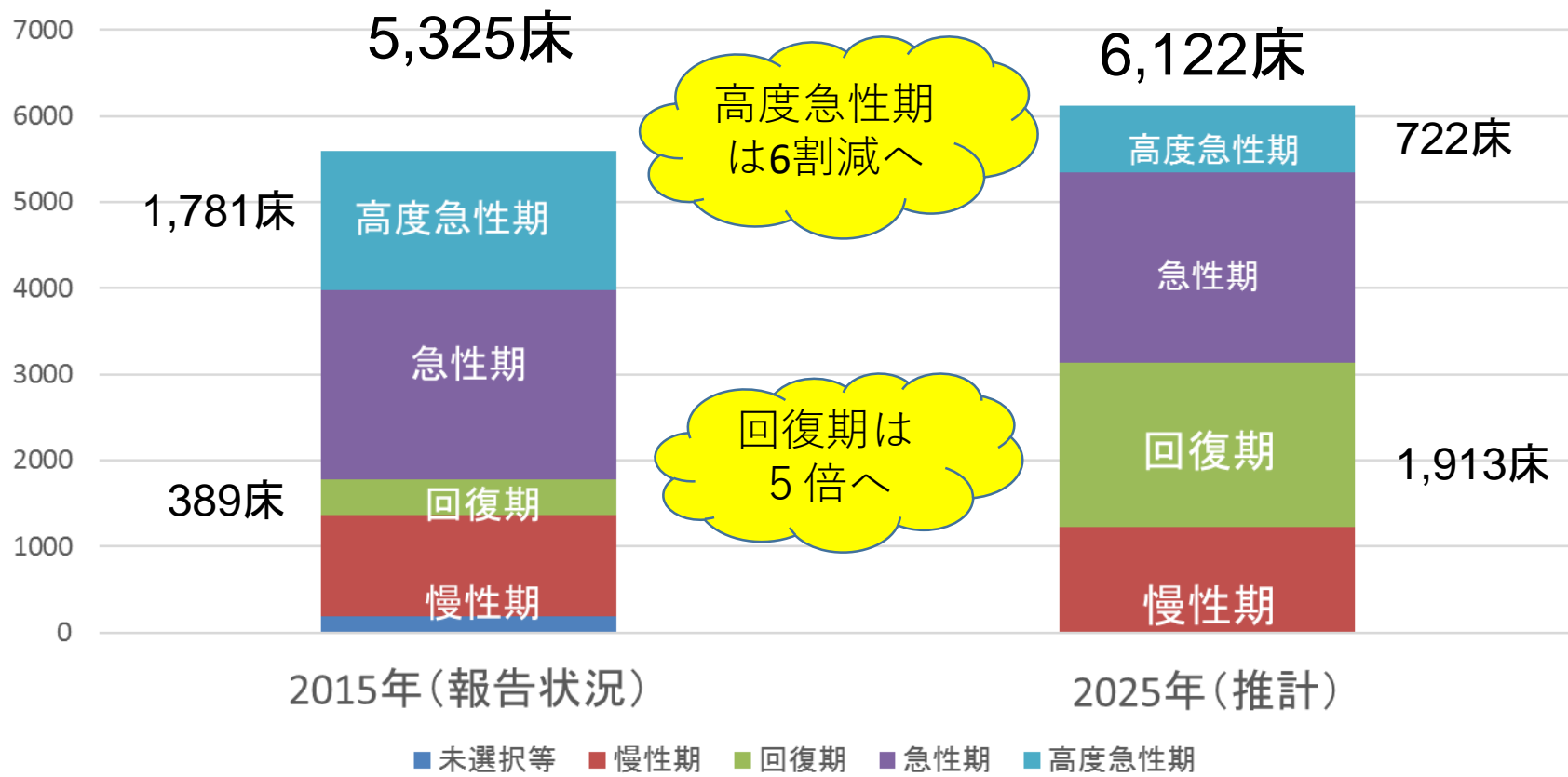
病院情報局

■ 症例数 ■ 大学病院平均値 ■ 全病院の平均値



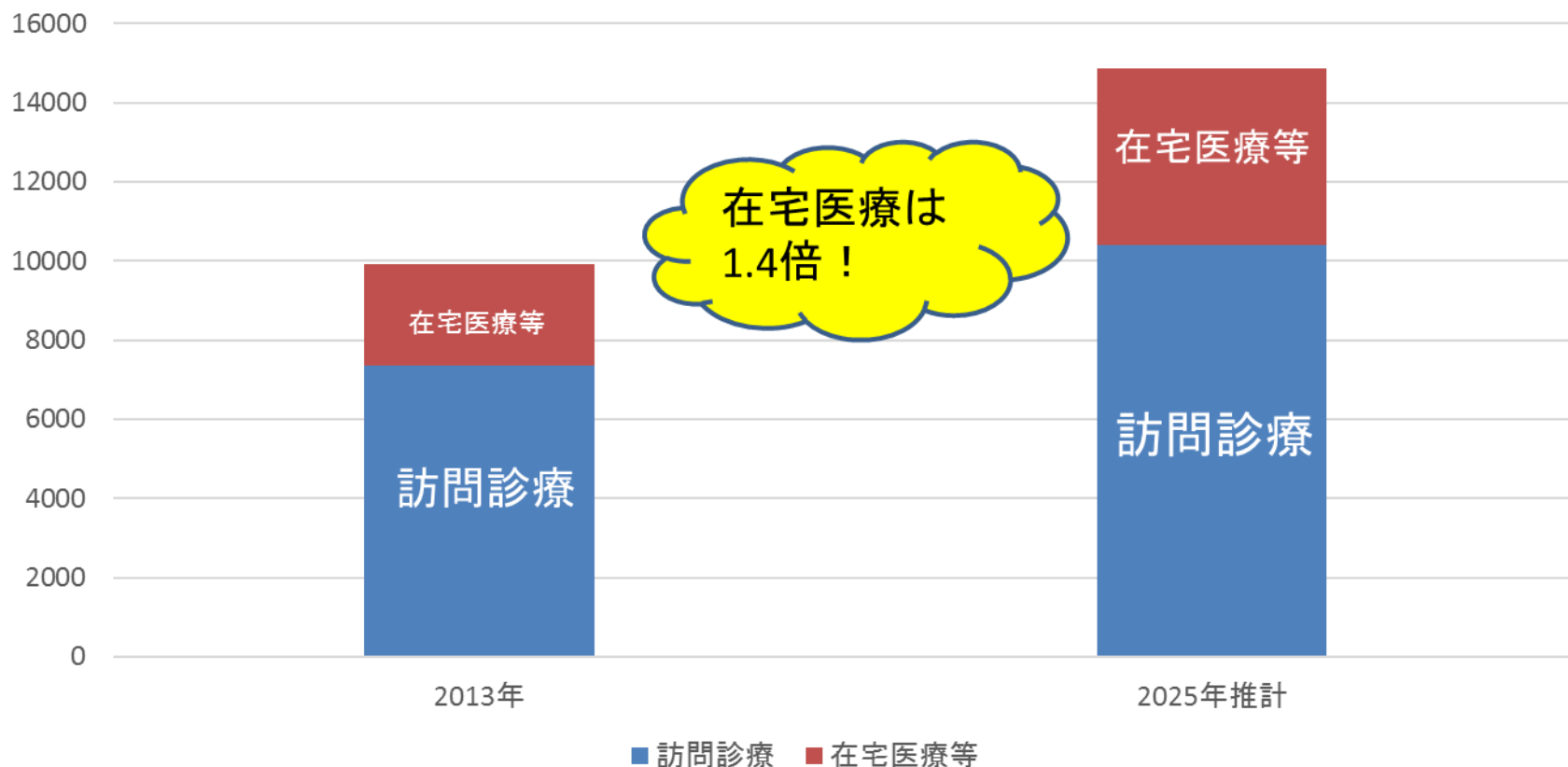
横須賀・三浦 2025年の病床数の必要量

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

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？

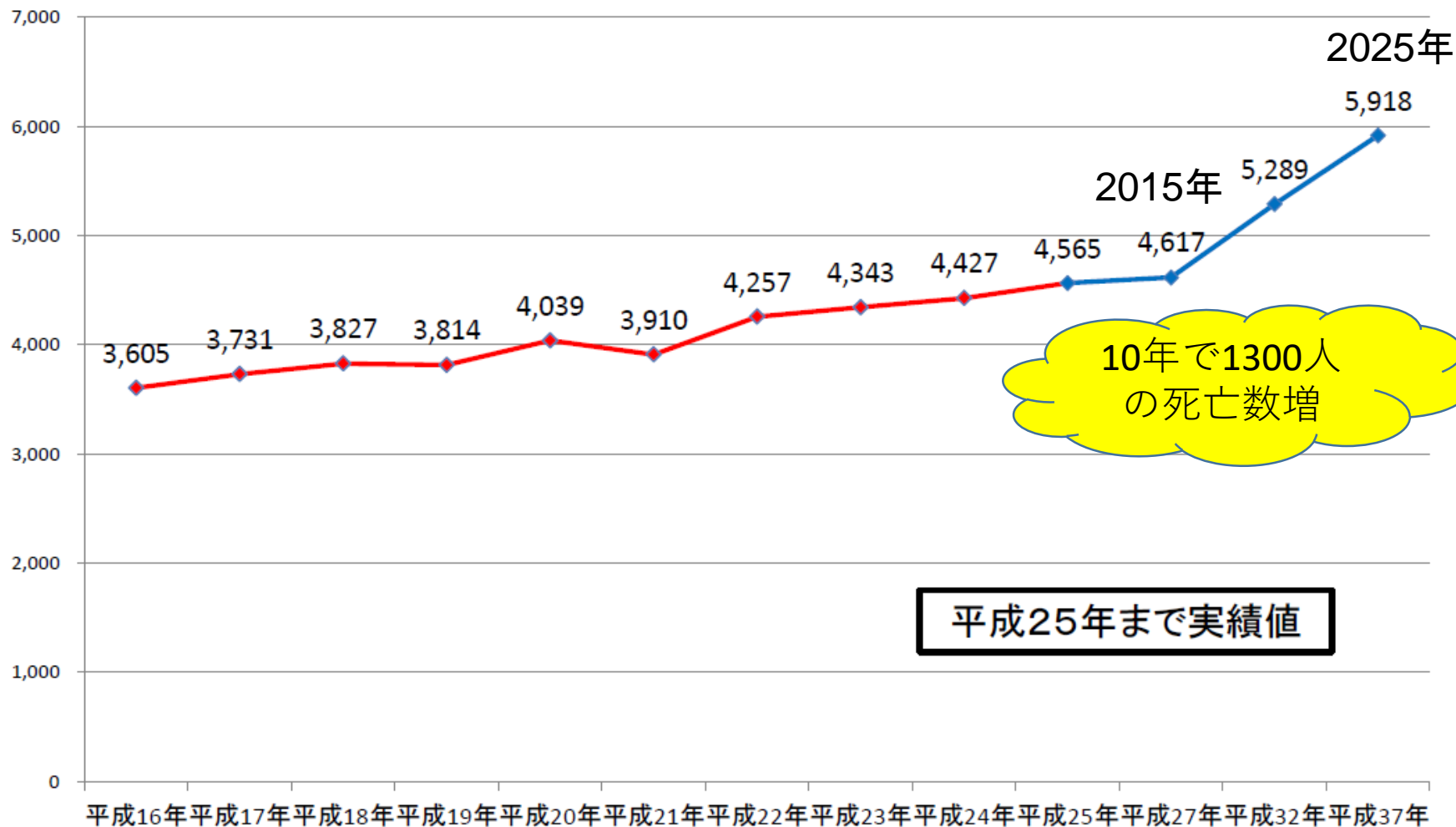
「在宅看取り」、「認知症」、「医療と
介護の連携」、「人口減と街づくり」

横須賀・三浦の 地域包括ケアを考える



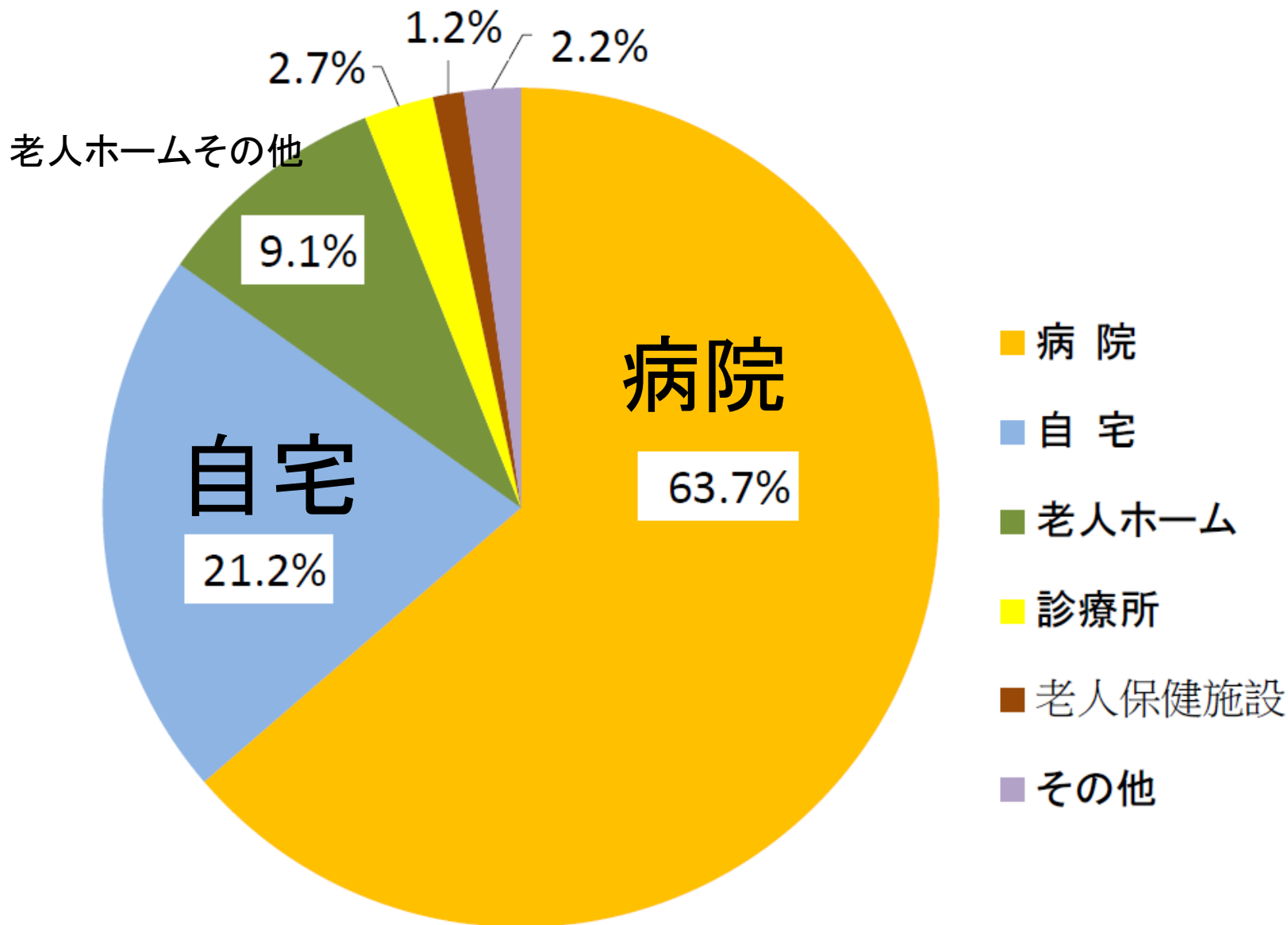
7月15日横須賀共済病院

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 3

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" (Health and Medical Care). Below the banner, there are several sections of text and a sidebar with a navigation menu.

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

御意見募集やパブリックコメントはこちら 国民参加の場

テーマ別を探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 病床機能報告

健康・医療 病床機能報告

重要なお知らせ 施設紹介 関連情報

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

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)。

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 announcement, 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, and a '新規利用者登録' button. Below the announcement, 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

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. The map is color-coded by region, with a legend on the left listing regions such as 北海道 (Hokkaido), 東北 (Tohoku), 関東 (Kanto), etc. 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 a list of updates from 2015 to 2016. The footer includes contact information and a copyright notice for the Japan Medical Association.

地域情報データベース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 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 receipt information and specific health check information from the NDB database and published it as the 1st NDB Open Data.)

The page is organized into sections:

- 第1回NDBオープンデータについて** (About the 1st NDB Open Data)
 - 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
 - [第1回NDBオープンデータについて \[208KB\]](#)
- 第1部【解説編】** (Part 1: Explanation)
 - 解説編（後編）5-3.特定健診の集計グラフについて修正がありましたので、再掲載いたします（28.10.31）

A right-hand sidebar menu titled "政策について" (About Policy) lists various policy areas, with "健康・医療" (Health and Medical Care) selected. Other items include "分業別の政策一覧" (List of Policies by Sector), "子ども・子育て" (Children and Childcare), "福祉・介護" (Welfare and Care), "雇用・労働" (Employment and Labor), "年金" (Pensions), "他分野の取り組み" (Initiatives in Other Fields), "組織別の政策一覧" (List of Policies by Organization), "各種助成金・奨励金等の制度" (Systems for Various Grants and Incentives), "審議会・研究会等" (Advisory Committees, Research Conferences, etc.), "国会会議録" (Records of the Diet), "予算および決算・税制の概要" (Summary of Budget and Accounting/Taxation), and "政策評価・法政策評価" (Policy Evaluation/Legal Policy Evaluation).

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

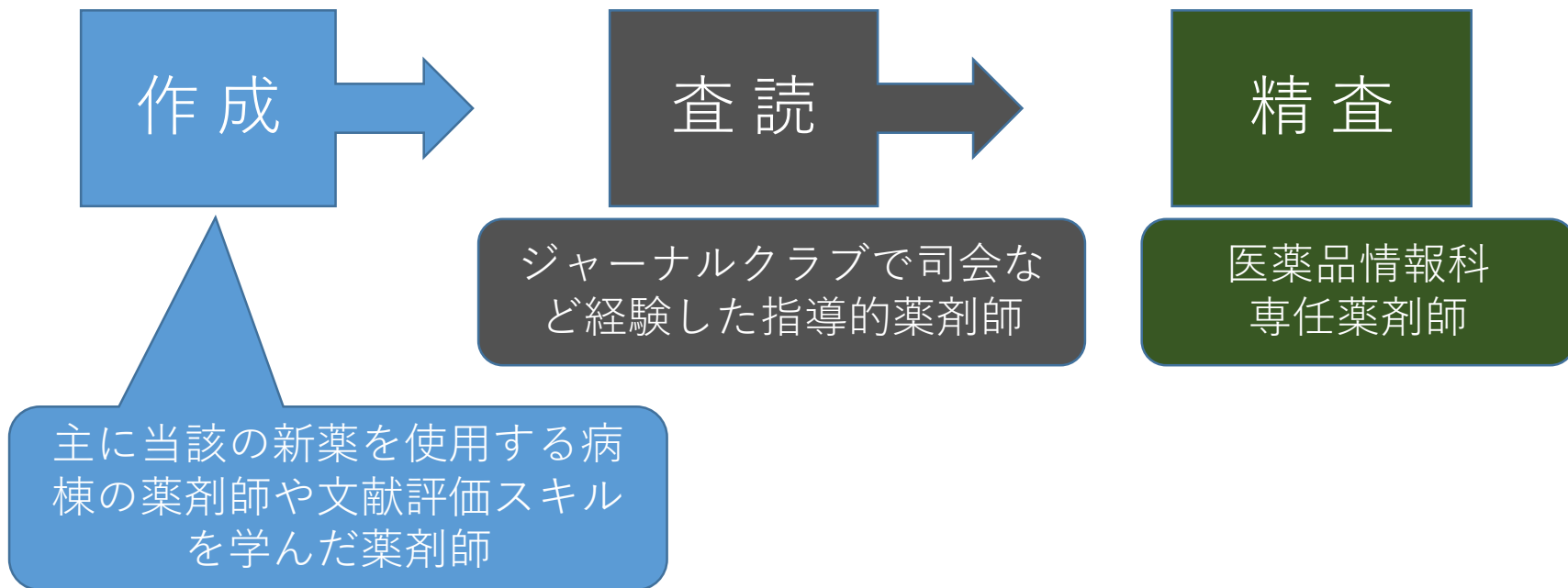
- ▶ 委員会は、フォーミュラリー小委員会を置くことができる。

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

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 ₂ 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)	ミカルディス、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 [®] 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

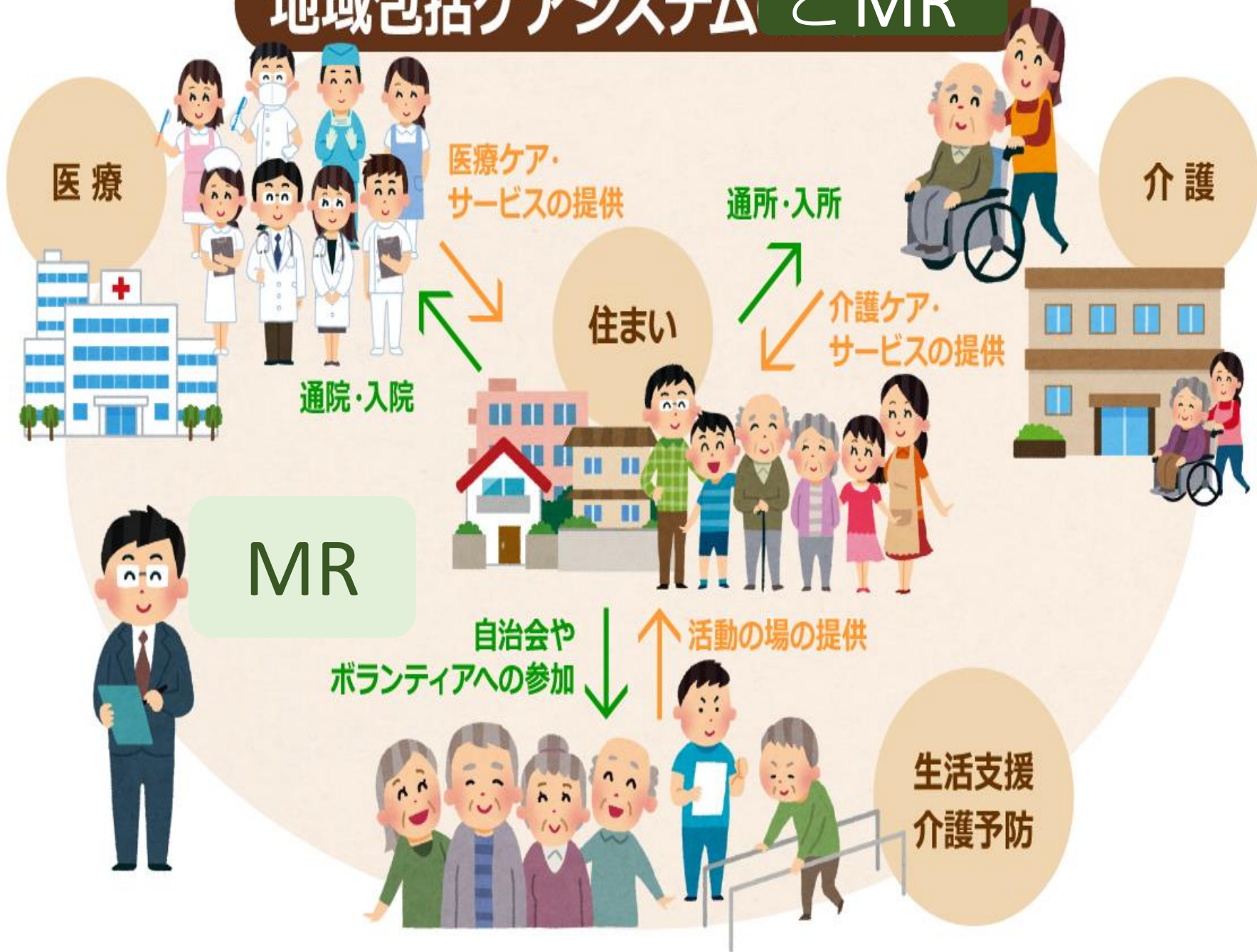
聖マリアンナ医大と地元薬剤師会の間で
採用医薬品リスト共有⇒地域フォーミュラー

パート4 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MRの役割が変わる
- ・従来の医薬品情報を提供しているだけの時代は終わった
- ・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！
- ・そして地域に貢献する新たなMRの役割を考えよう

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年9月発刊



このたび韓国語版も発刊

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.or.jp