

# 2040年問題と製薬メーカー

今後の製薬会社に求められる地域戦略

、  
国際医療福祉大学大学院 教授  
(医療福祉経営専攻、医学研究科公衆衛生学専攻)  
武藤正樹

# 国際医療福祉大学三田病院 2012年



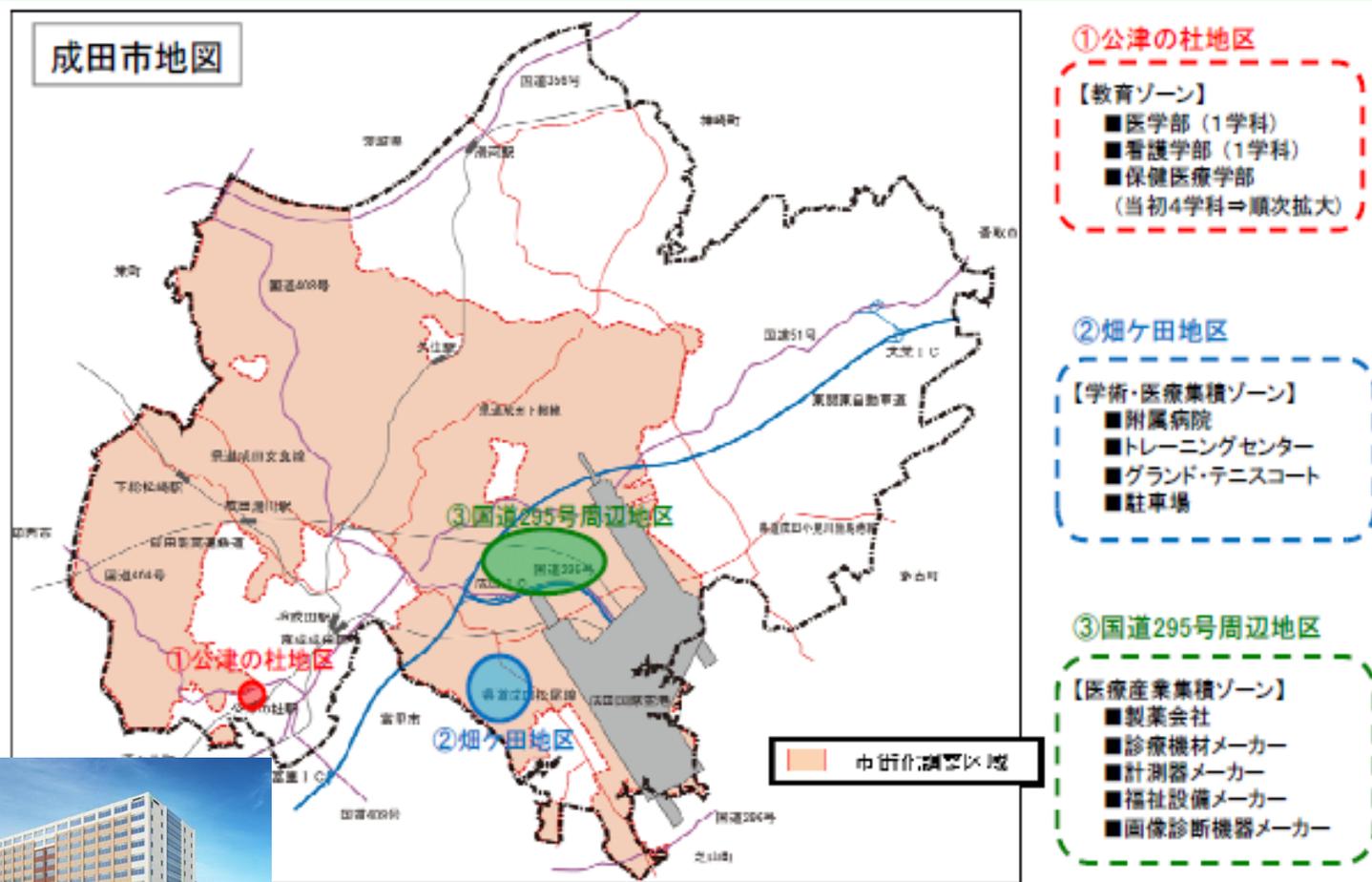
JCI認証取得



# 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。





国際医療福祉大学医学部  
2017年4月開校

An architectural rendering of a large, modern hospital building. The building features a prominent red brick facade on the lower levels and a taller, multi-story section with a light-colored facade and many windows. The building is surrounded by a well-maintained green lawn with several young trees and flower beds. In the background, a clear blue sky with light clouds is visible, and a white airplane is flying in the upper left corner. The overall scene is bright and sunny.

# 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  
心理・医療福祉マネジメント学科  
大学院(h-MBA, MPH)

# 目次

- パート1
  - 2040年に何が起きるのか？
- パート2
  - 2040年、変わる地域の姿
- パート3
  - 地域医療構想で進む地域再編
- パート4
  - 変わる製薬メーカーの地域戦略
- パート5
  - 忘れてはいけない疾患軸





# パート1 2040年に何が 起きるのか？

2018年6月6日 社会保障審議会医療部会

2040年に何が起きるか？

2025年との比較を試みよう

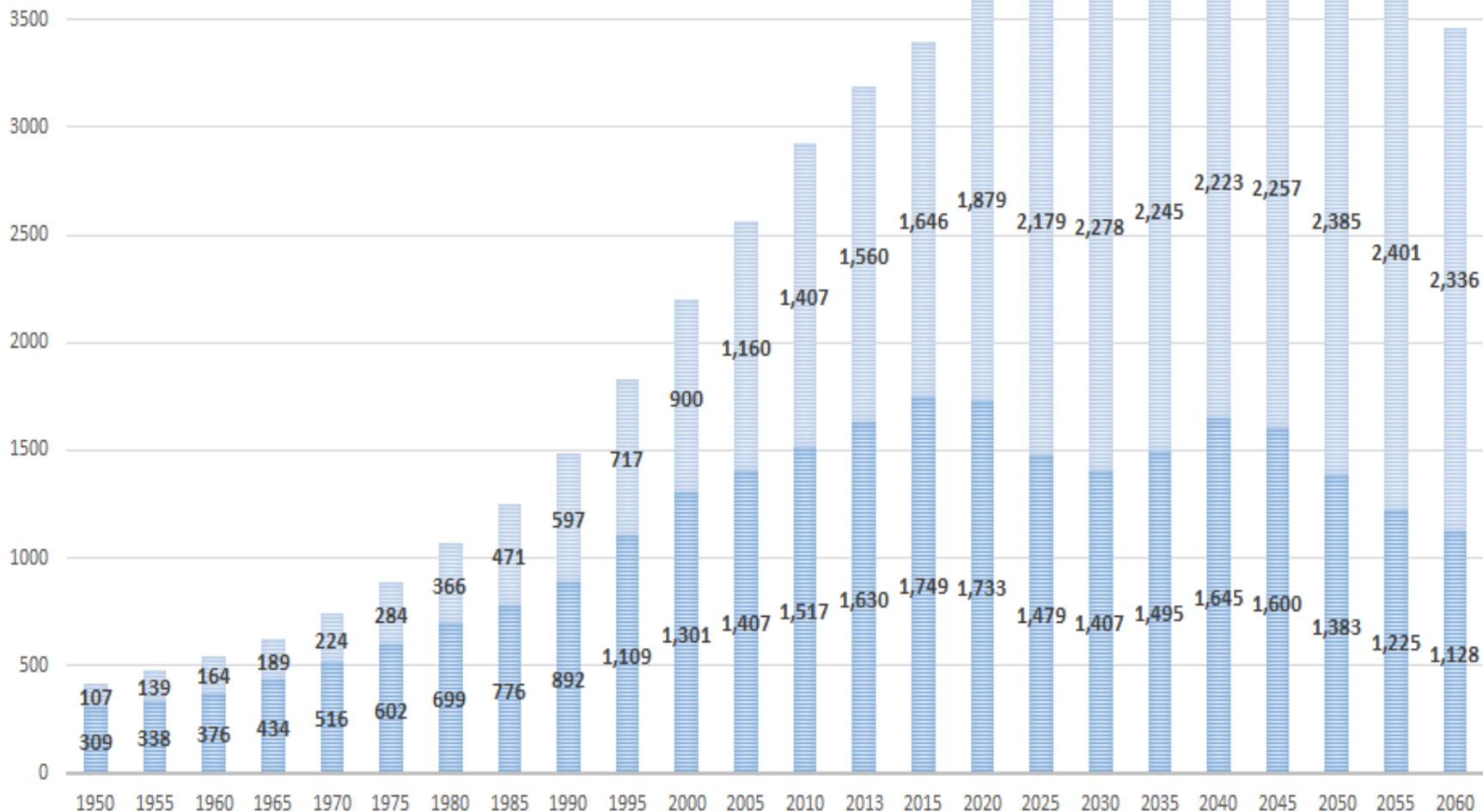
# 65歳以上の高齢者の人口推移

# 2040年

■ 65~74歳 ■ 75歳以上

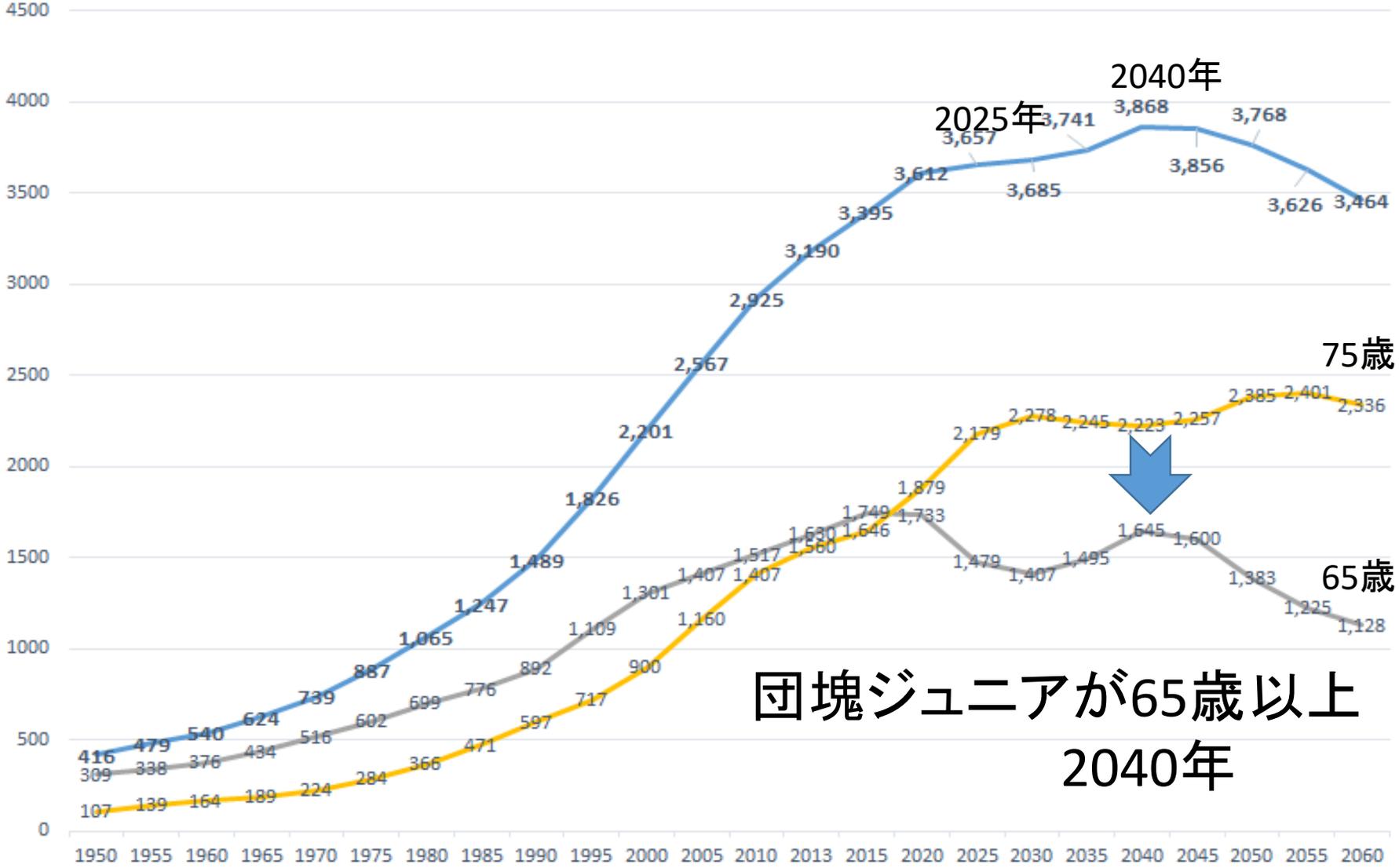
万人

2025年



# 65歳以上の高齢者の人口推移

65～74歳 75歳以上 65歳以上(計)



団塊ジュニアが65歳以上  
2040年

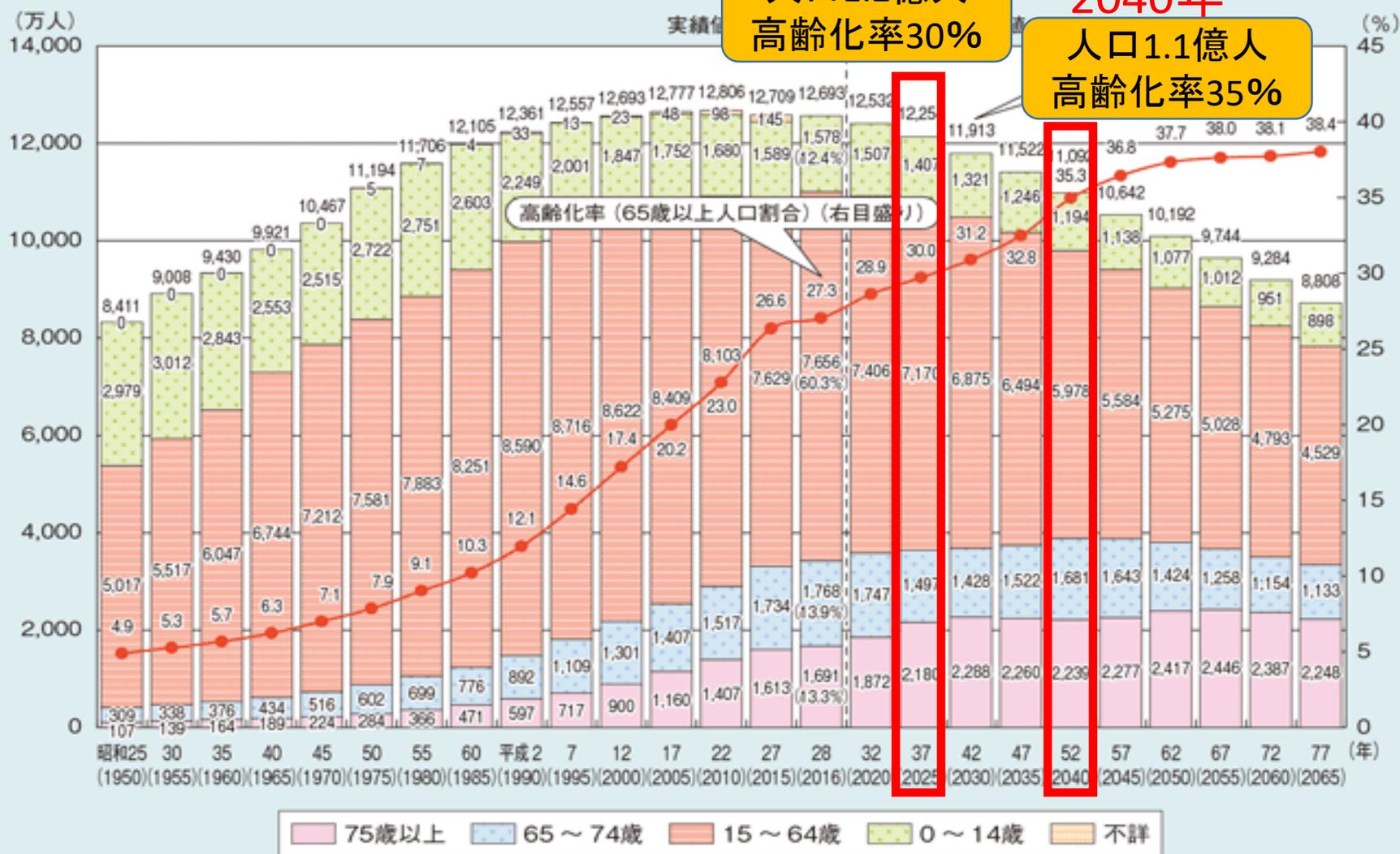
75歳以上  
65歳以上

2025年

人口1.2億人  
高齢化率30%

2040年

人口1.1億人  
高齢化率35%



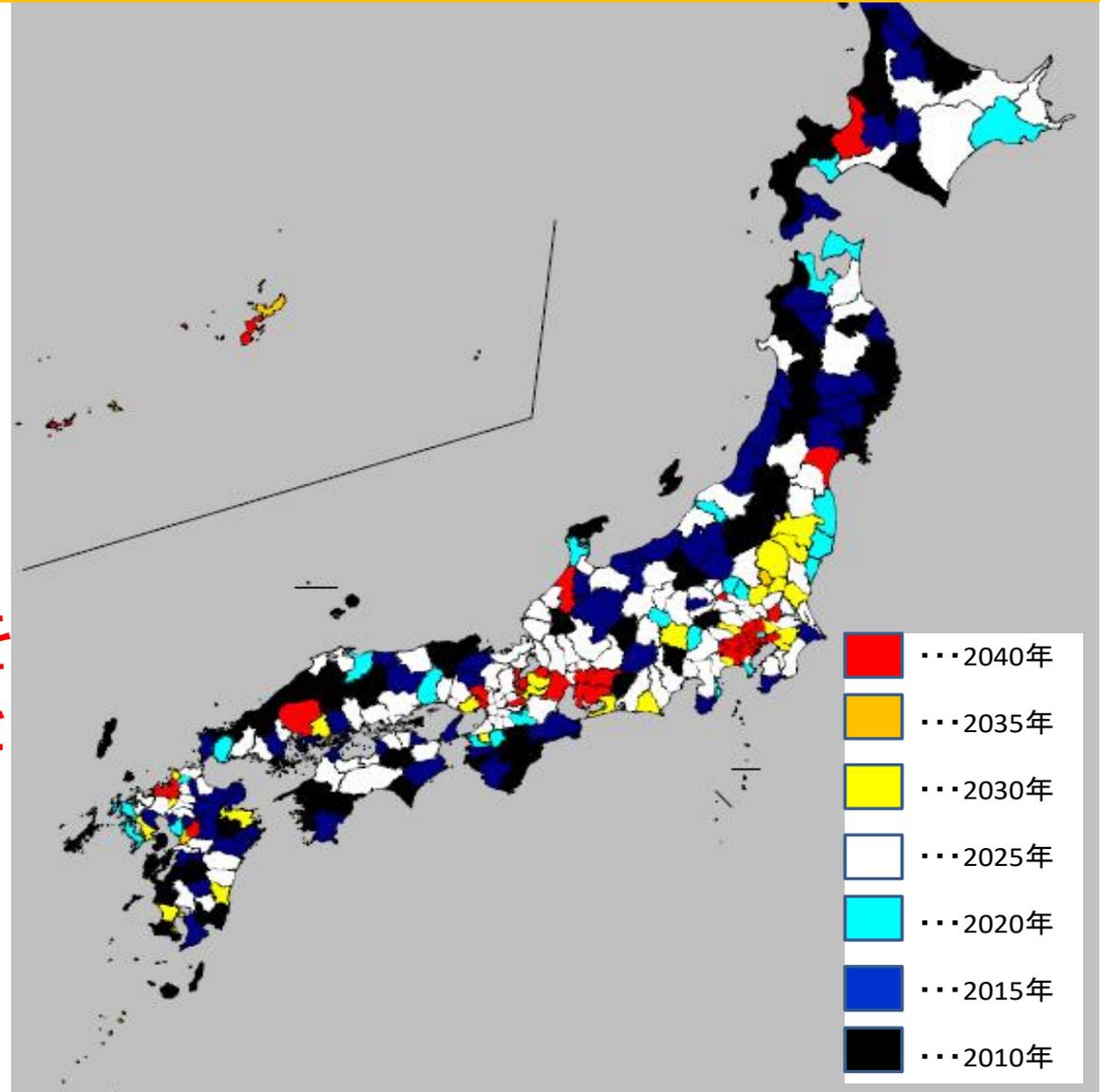
資料：2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」（平成28年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位假定による推計結果

(注) 2016年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による。年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

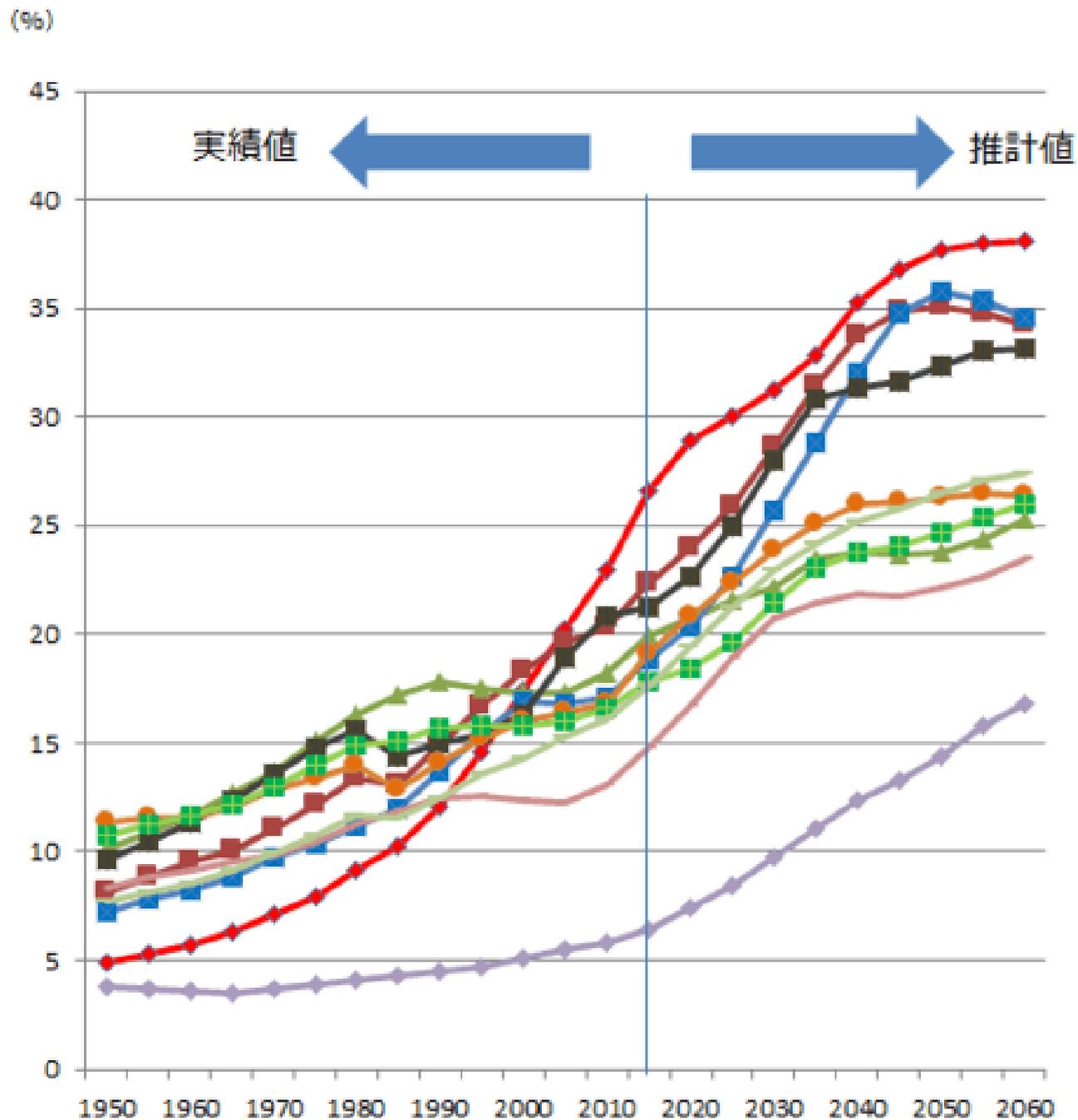
# 高齢化のピーク・医療需要総量のピーク

地域により  
医療需要ピークの時期  
が大きく異なる

2040年に高齢化のピークを  
迎えるのは首都圏を始めと  
した大都市圏



出典: 社会保障制度国民会議 資料 (平成25年4月19日 第9回  
資料3-3 国際医療福祉大学 高橋教授 提出資料)



# 世界も注目する日本の高齢化

## BBC英国放送協会の取材を受けました



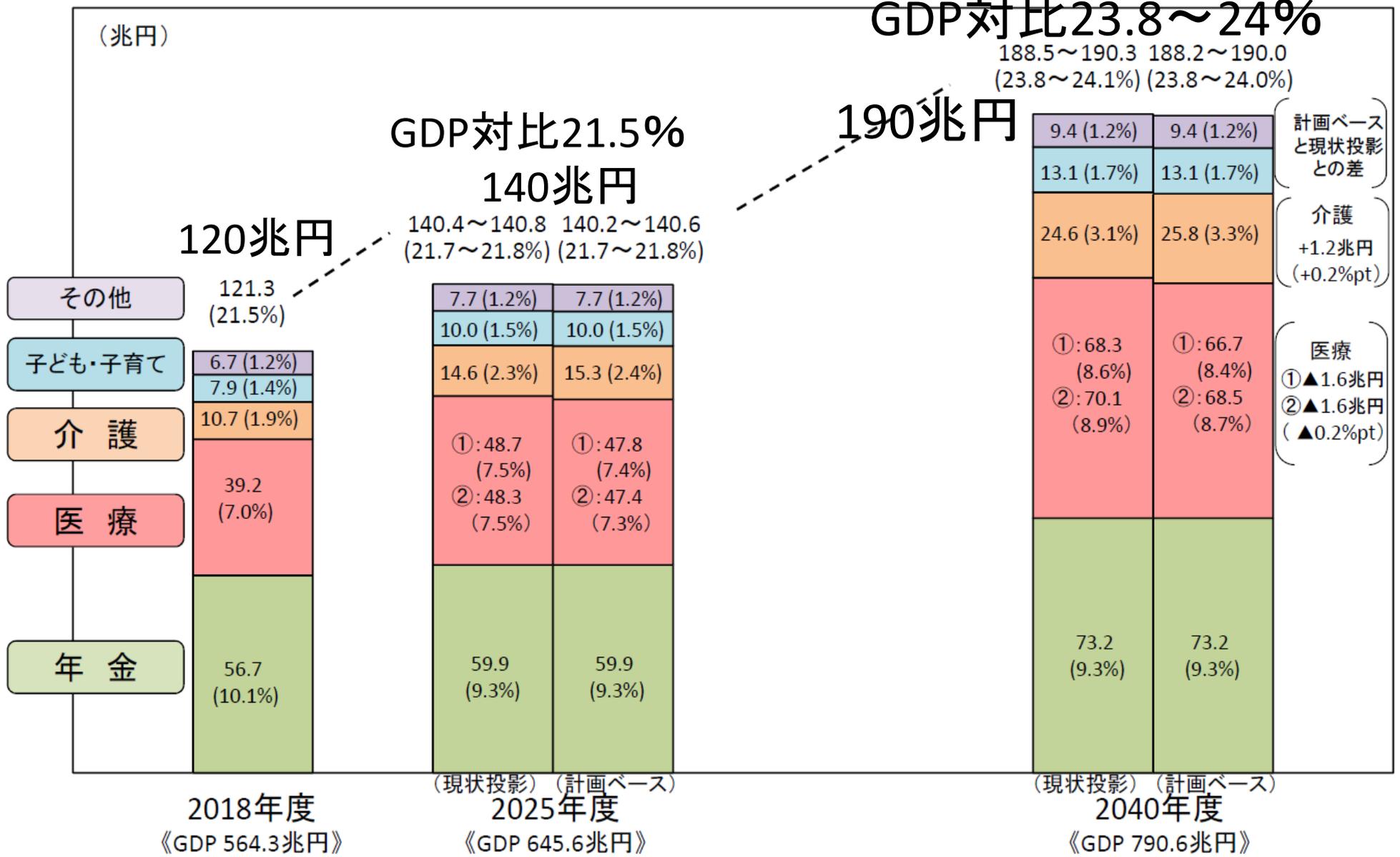
2018年11月BBC英国放送協会が日本の高齢化の特集取材ルパートさんの取材に来日

BBC特派員のルパートさん

# 社会保障給付費

年金、医療、介護、子ども・子育て

# 社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



(注1) ( )内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をしており給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

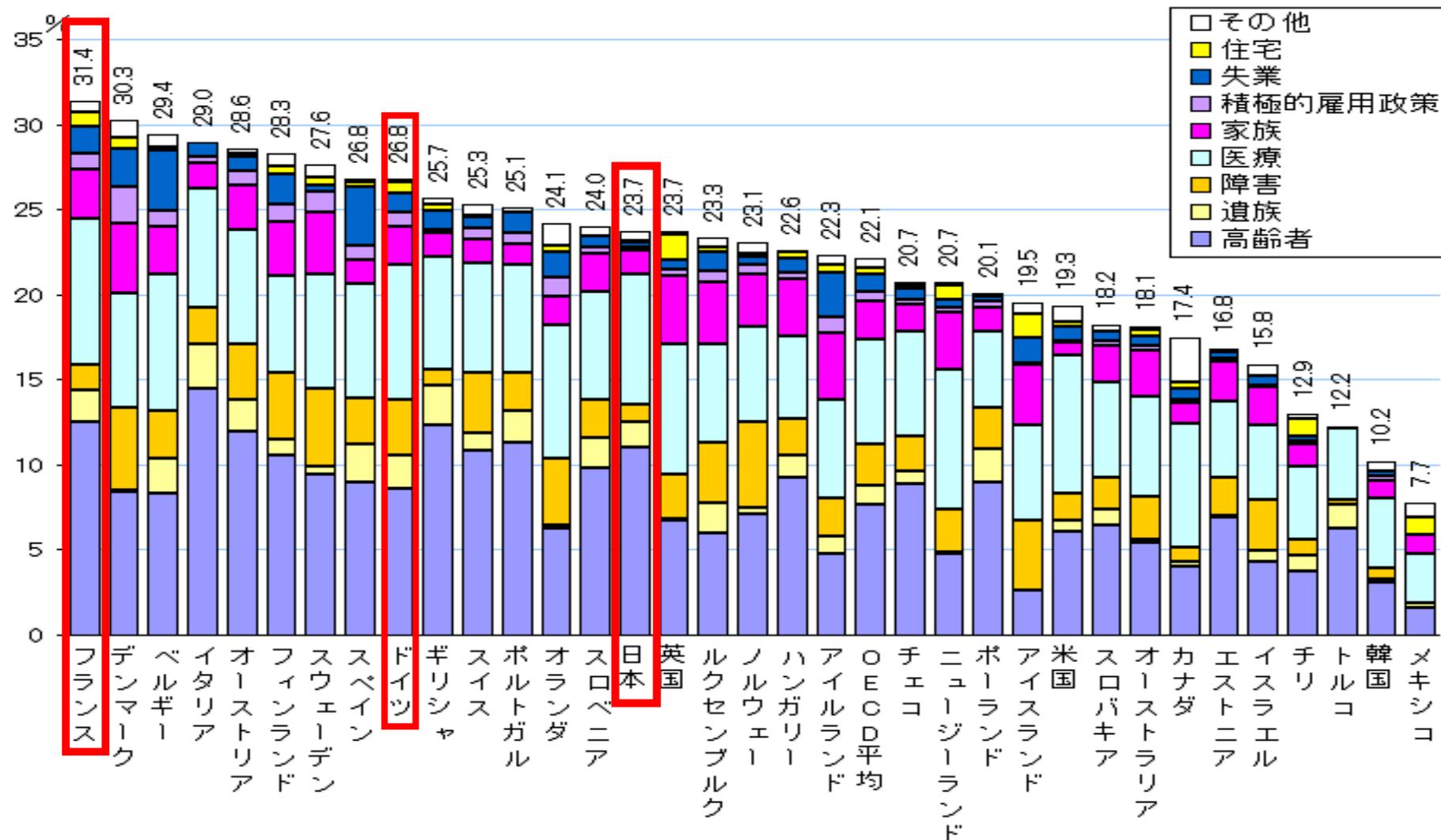
# 対GDP比はドイツに近く、世界に類を見ない水準というわけではない



伊原和人氏

- 2018年6月6日、社会保障審議会医療部会
- 「社会保障給付費が対GDP対比が24%という水準は今のドイツに近く、フランスではもっと高い、世界に類を見ない水準というわけではない」
  - 伊原和人厚労省大臣官房審議官(医療介護担当)

社会保障給付費の国際比較(OECD諸国)(2011年)



(注) 税や社会保険による社会支出(Social Expenditure; Public and mandatory private)の対GDP比である。日本の厚生年金保険からの給付はPublic、厚生年金基金からの給付はmandatory privateである。メキシコの失業、韓国の住宅は不詳。

(資料) OECD.Stat (data extracted on 04 Apr 2015)

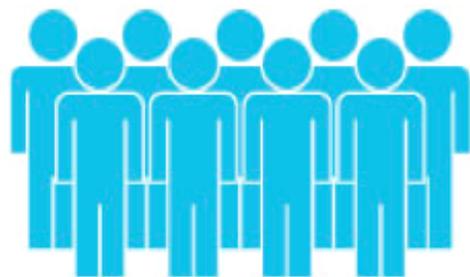
# 問題は人口減

2040年、人口は2025年より1千人減少する  
生産年齢人口は700万人減少する  
高齢化率は30%から35%へ増加

# 1人の高齢者を1人で支える

<1965年>

胴上げ型



65歳以上1人に対して  
20～64歳は9.1人

<2012年>

騎馬戦型



65歳以上1人に対して  
20～64歳は2.4人

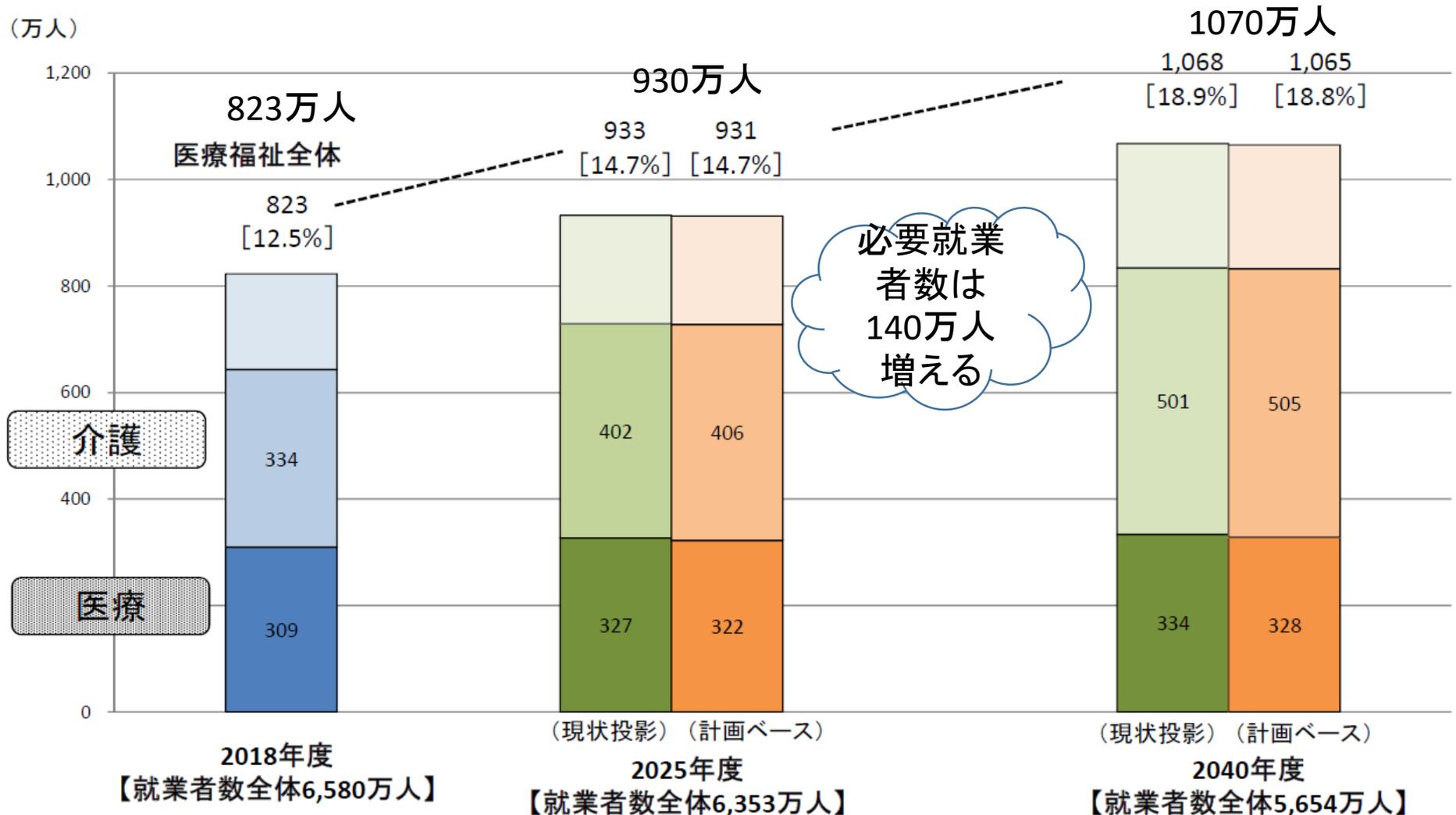
<2050年>

肩車型



65歳以上1人に対して  
20～64歳は1.2人(推計)

# 医療福祉分野の就業者数の見通し



(注1) [ ]内は就業者数全体に対する割合。

(注2) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

(注3) 就業者数全体は、2018年度は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年度以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年 労働力需給の推計」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位(死亡中位)推計)を元に機械的に算出している。

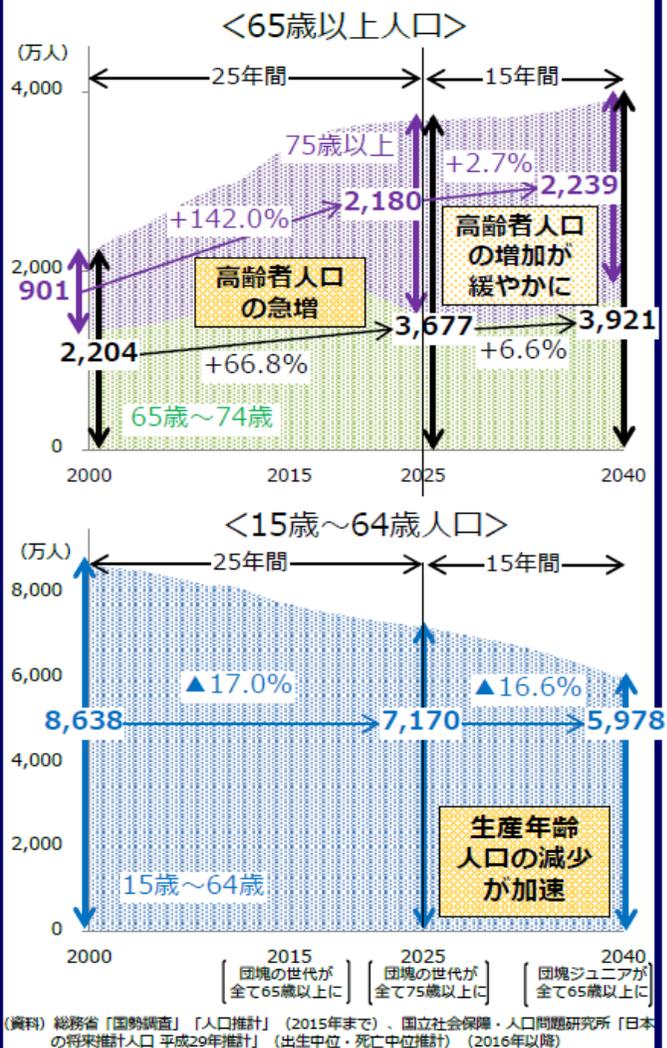
# 2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

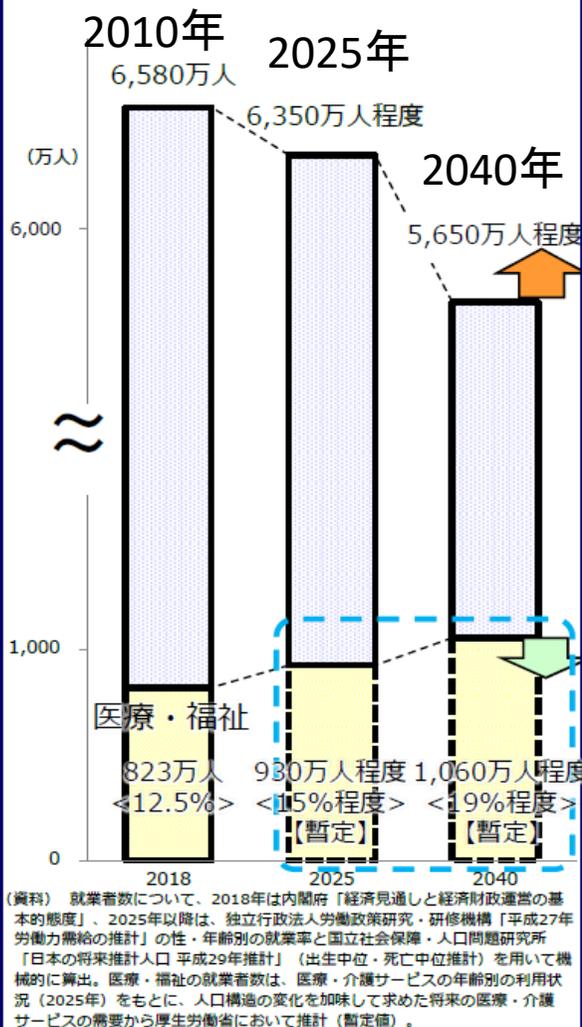


2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

## 《2040年までの人口構造の変化》



## 《就業者数の推移》



国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

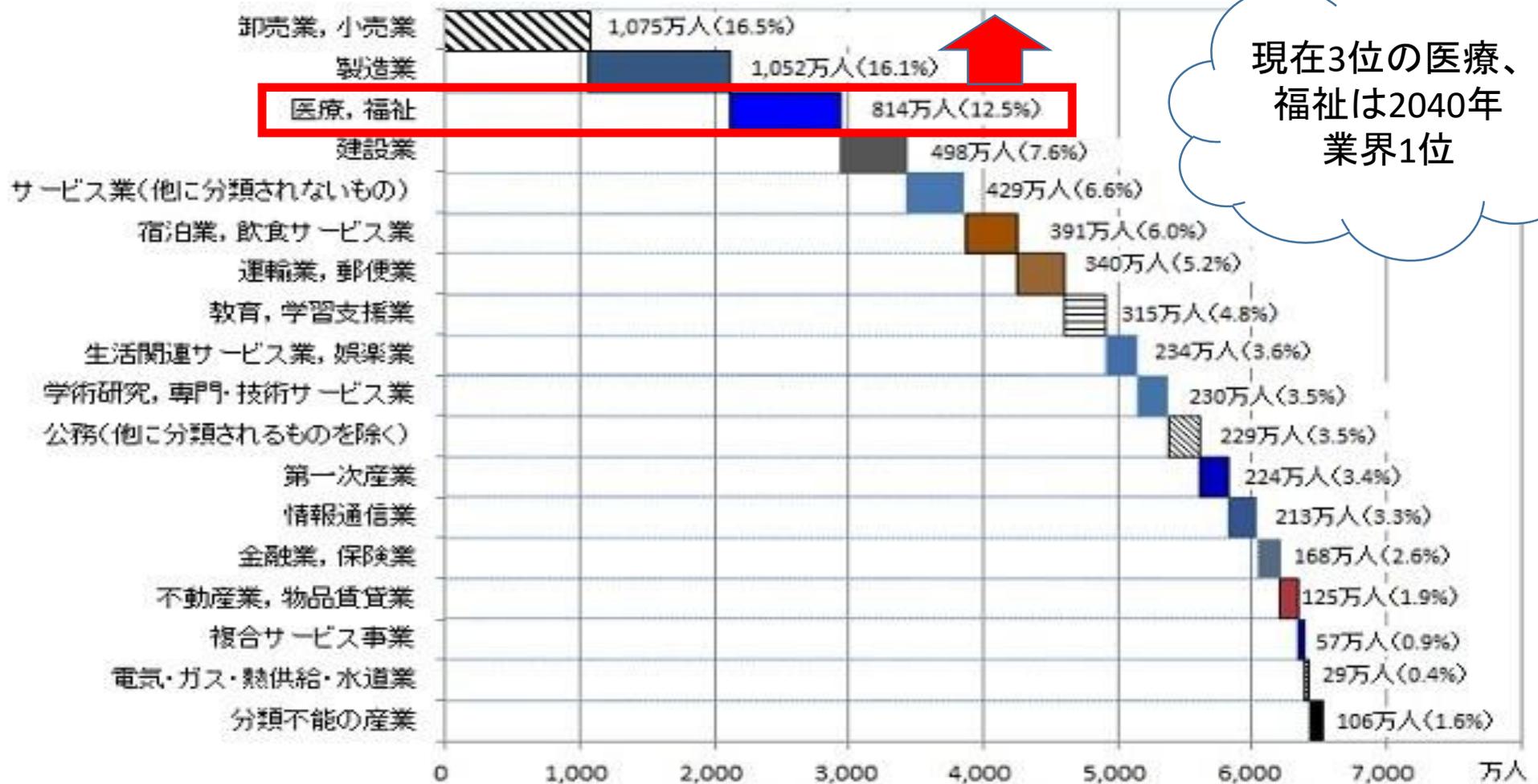
## 《新たな局面に対応した政策課題》

- 1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上**  
⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。
- 2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保**  
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性<sup>\*</sup>の向上を目指す。

<sup>\*</sup> サービス産出に要するマンパワー投入量。  
<sup>\*</sup> 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出）  
<sup>\*</sup> 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

2040年  
就労人口の激減で、就業者数の  
5人1人がヘルスケア分野

# 2040年は医療・福祉が業界トップ



# 2040年問題のポイント

社会保障給付費はなんとかコントロールの範囲内  
しかし就労人口減が最大の課題！

# パート2 2040年 変わる地域の姿



地域医療構想、地域包括ケアシステム

# 地域医療介護 総合確保法



# 社会保障制度改革国民会議 最終報告書(2013年8月6日)



すべてはこの報告書から始まった「地域医療構想」と「地域包括ケアシステム」

最終報告が清家会長から安倍首相に手渡し

# 地域医療介護総合確保法 (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

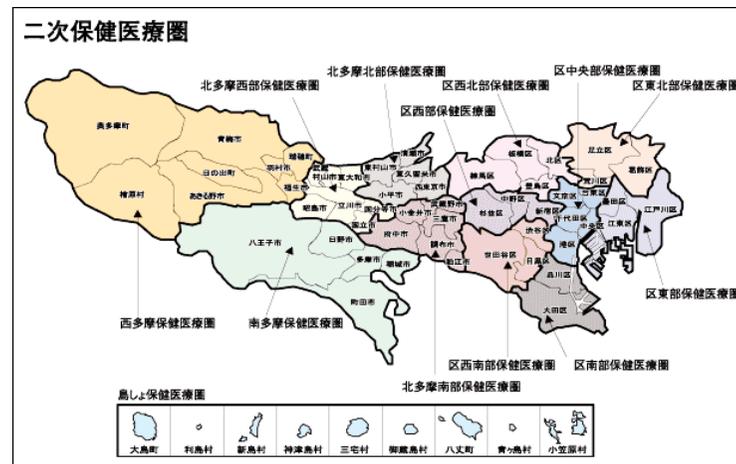
利用方法

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」

# 地域医療構想とは？



東京都の13の二次医療圏

## 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。

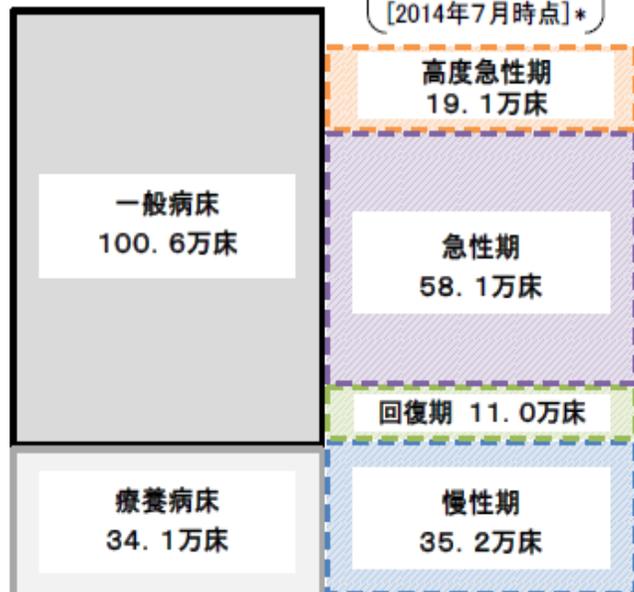
## 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 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

15万床  
減少



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

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

\* 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

# 地域医療構想事例

神奈川県  
二次保健医療圏



An aerial photograph of a coastal region, likely in Japan, showing a large bay with a city built on the surrounding land. The terrain is a mix of green hills and urban development. The text is overlaid on the image.

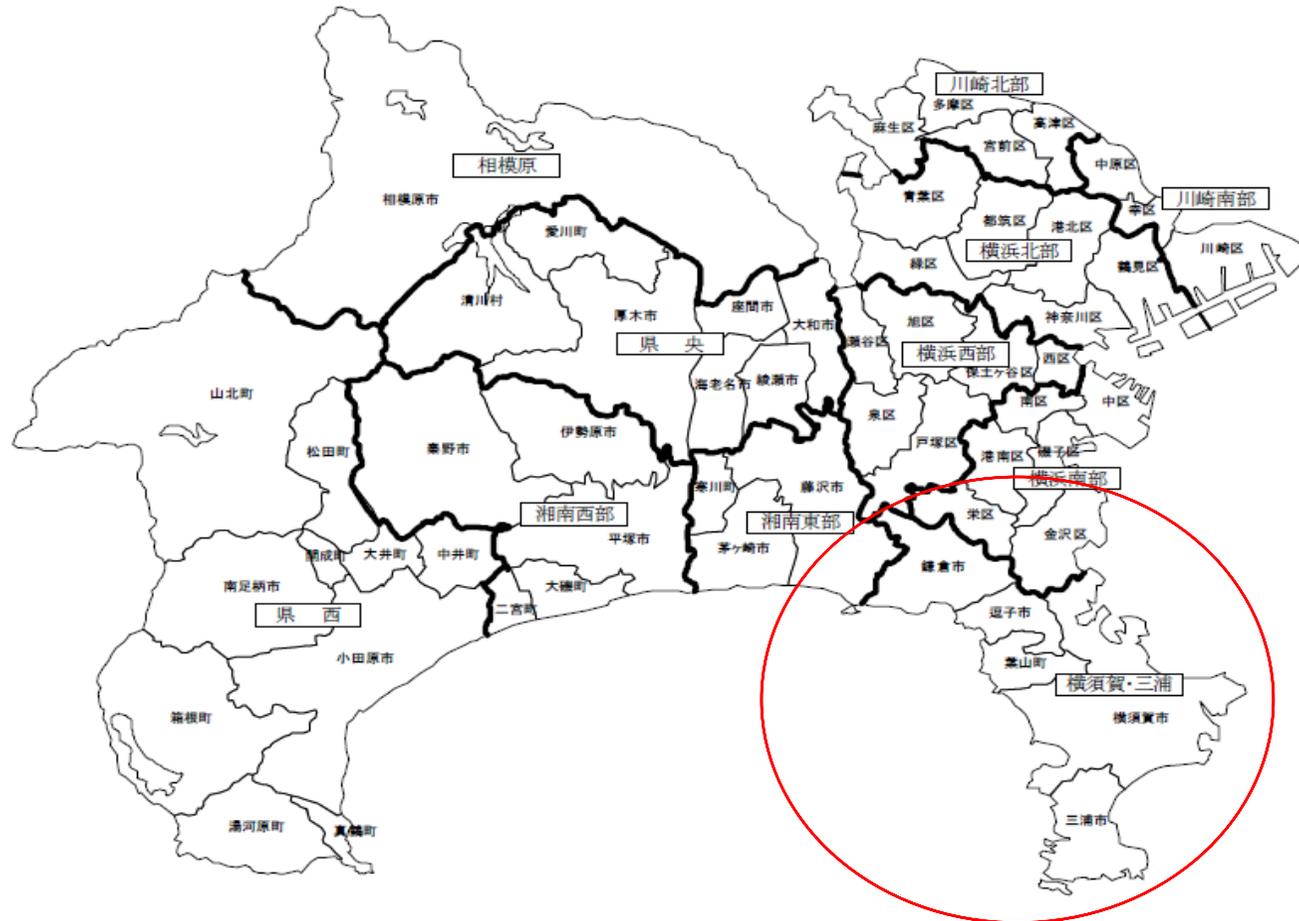
事例  
横須賀・三浦の地域医療構想を考える

# 「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

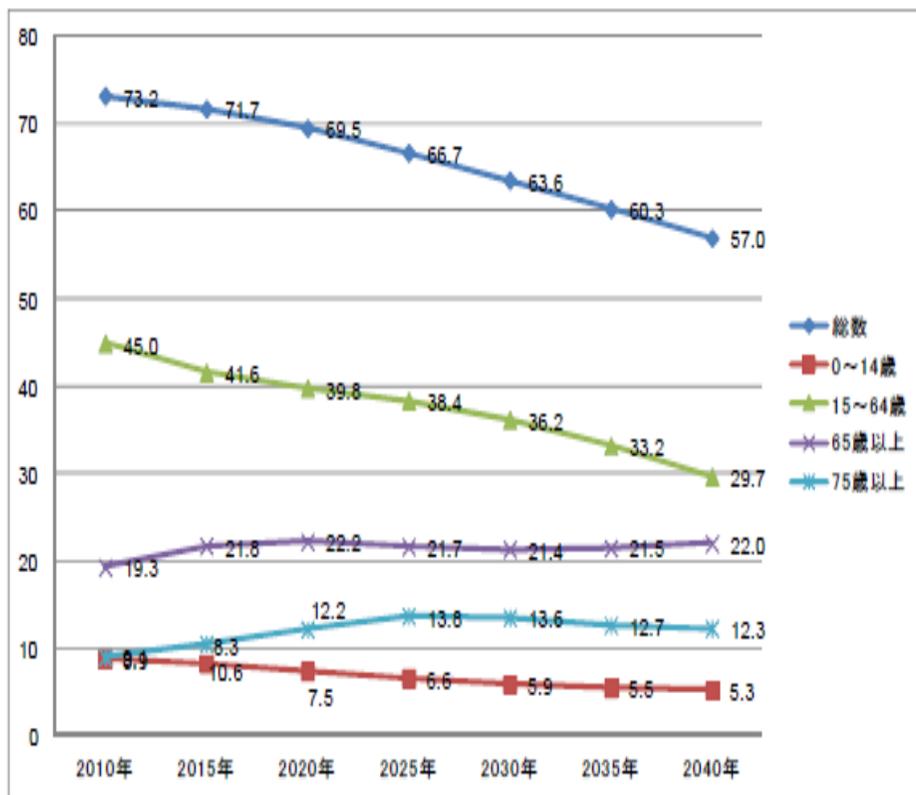
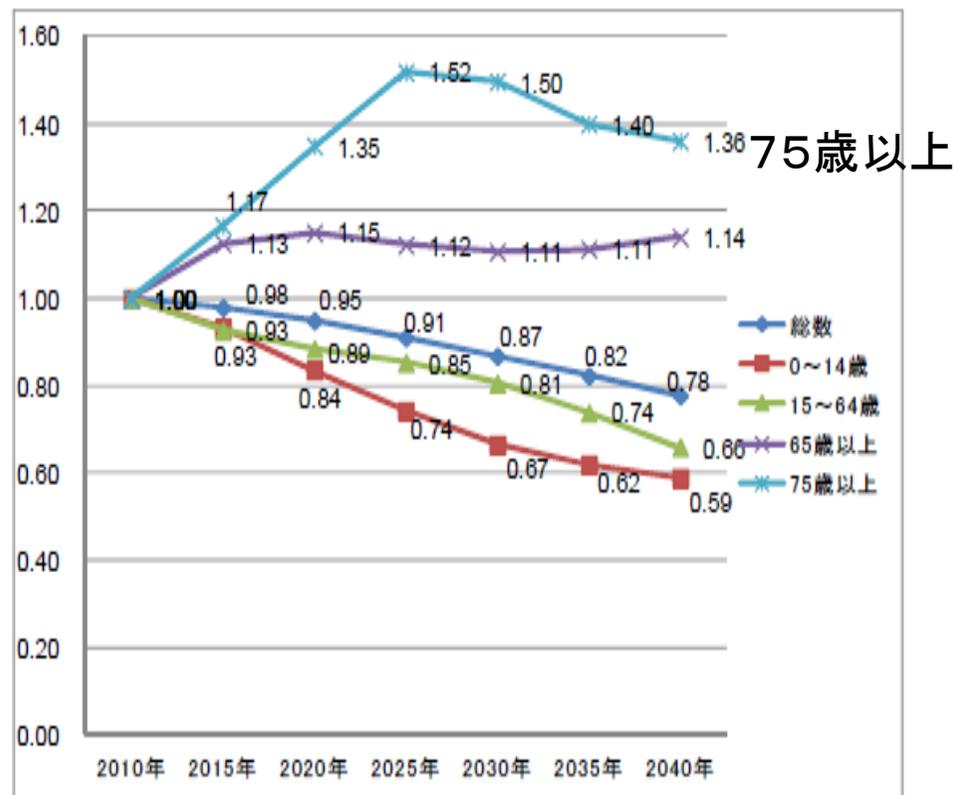


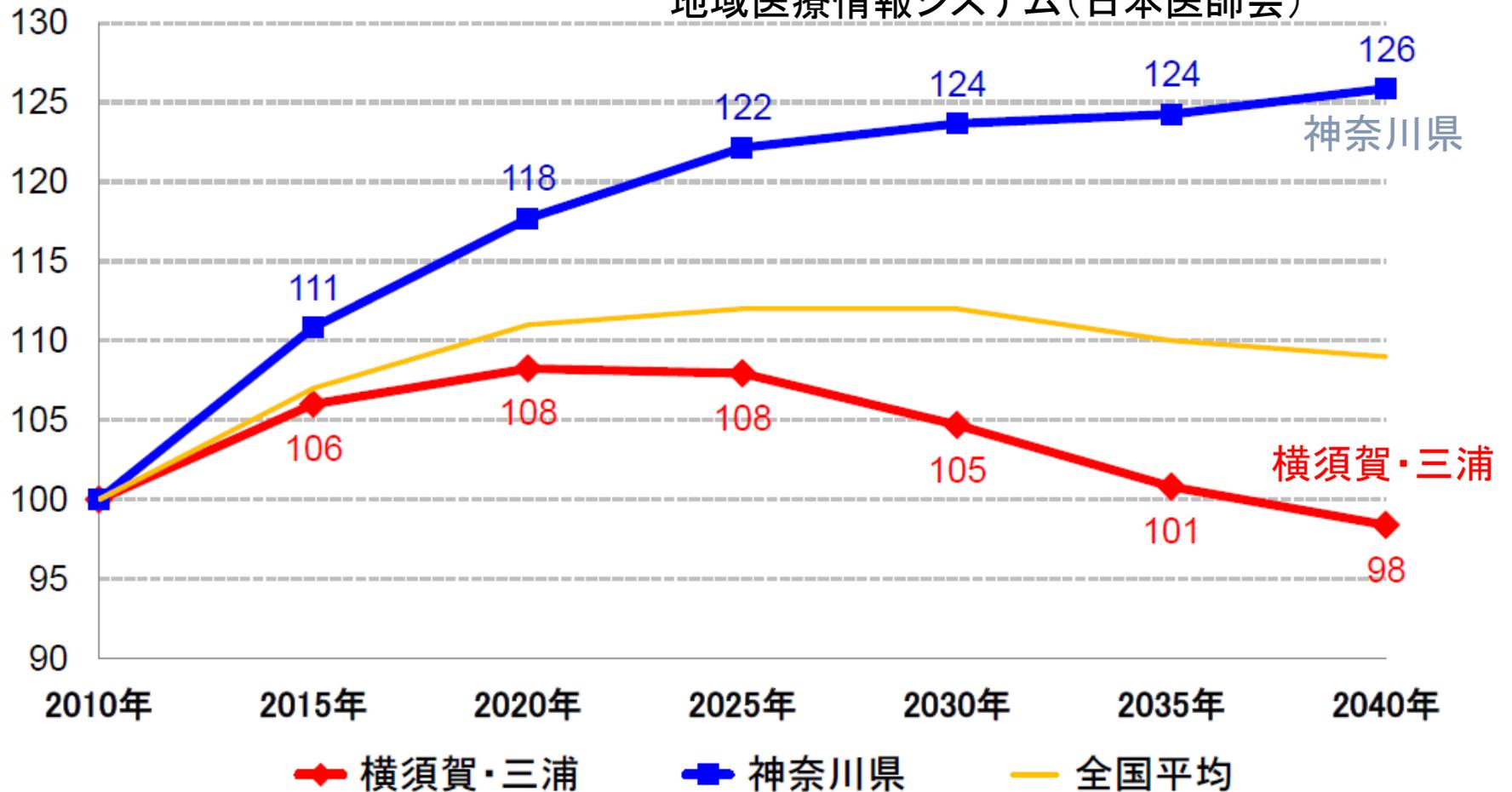
図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)



<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**





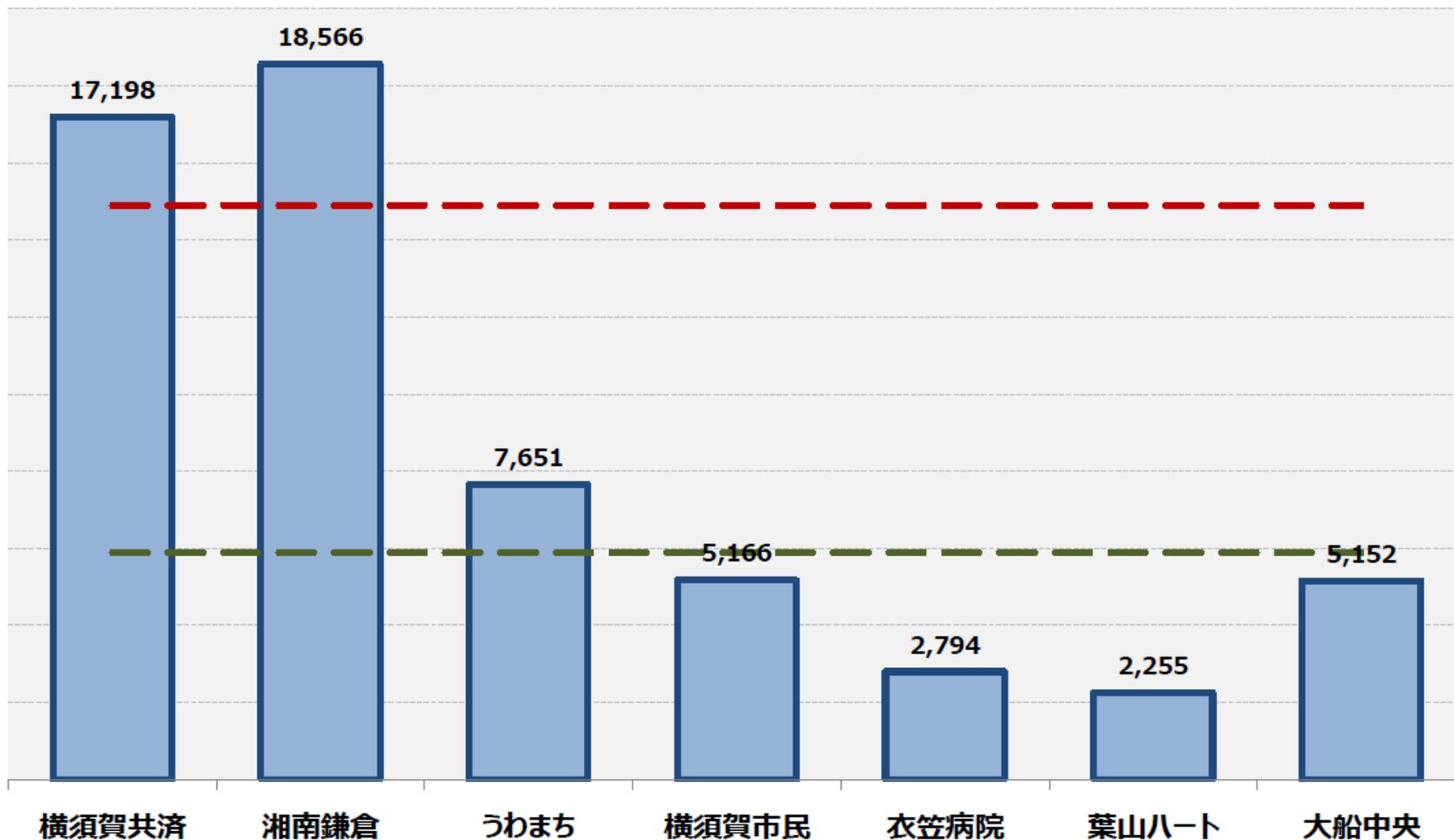
# 入院患者数

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

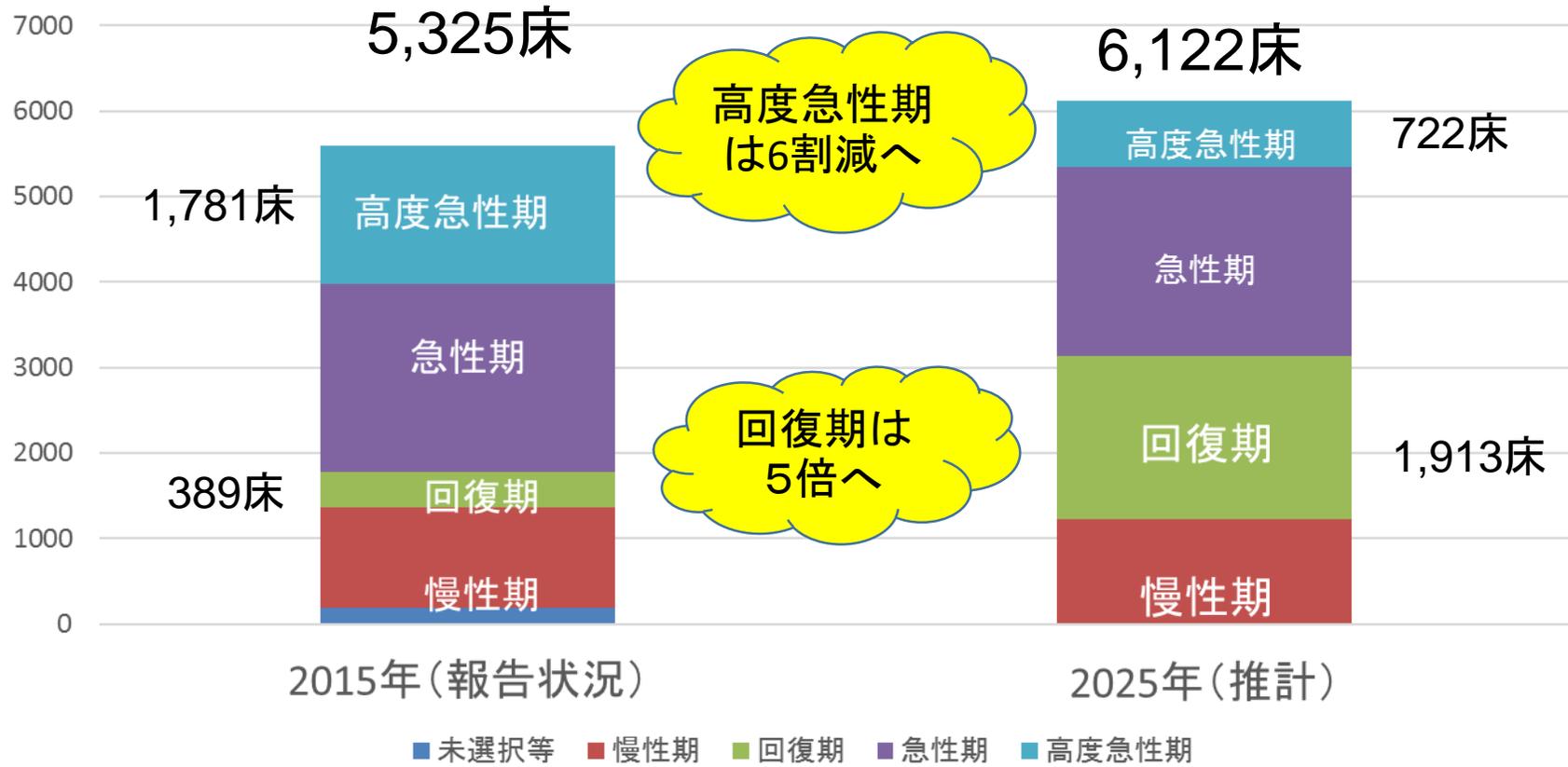
■ 症例数 ■ 大学病院平均値 ■ 全病院の平均値



# 横須賀・三浦 2025年の病床数の必要量

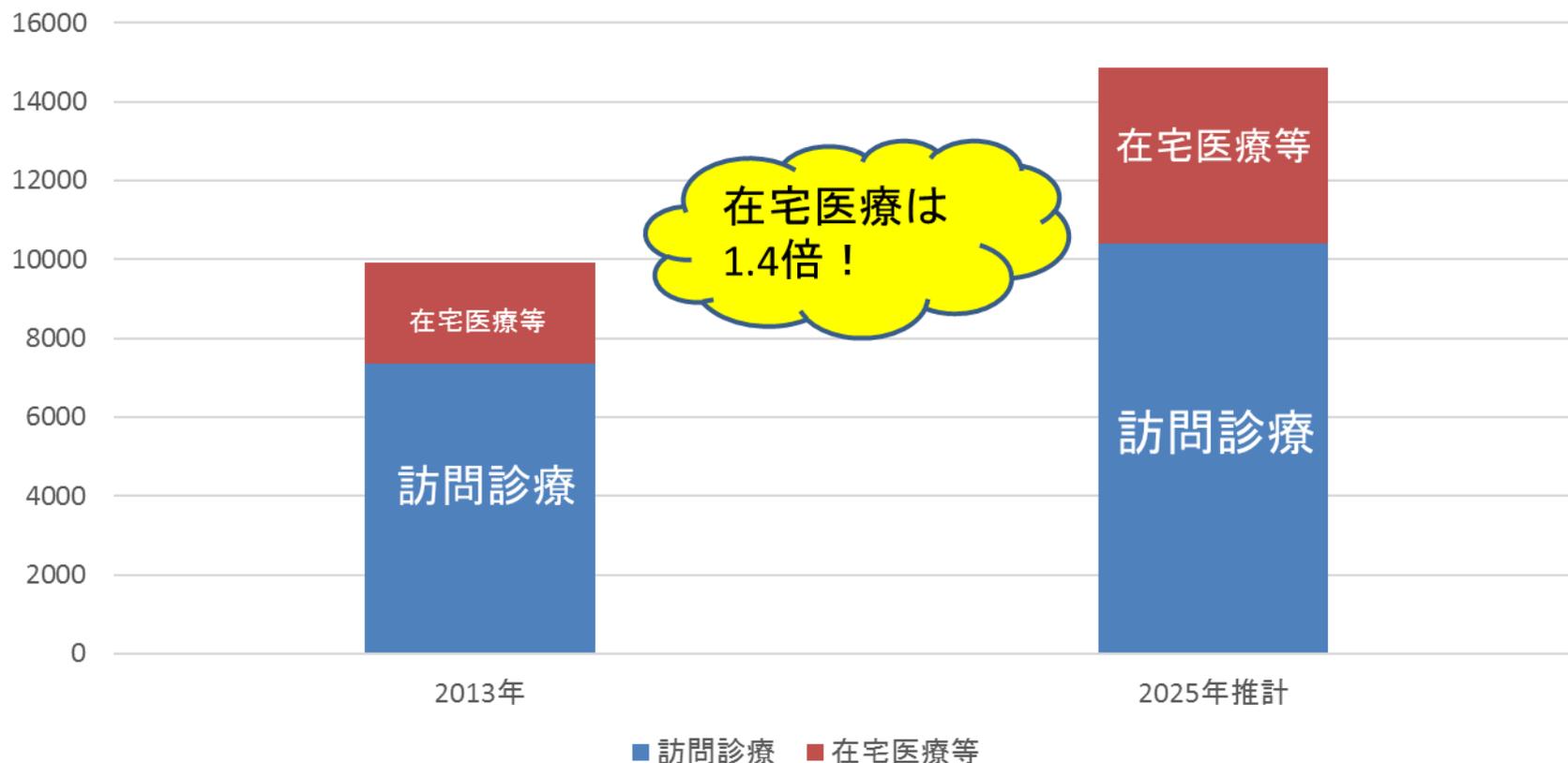
病床機能報告(厚労省)

クラブタイトル



# 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

## 地域医療構想で 進む地域再編



# 「地域医療構想は地域の医療提供体制を守る大きな仕事」

- 6月1日に開催された、「平成30年度 第1回 都道府県医療政策研修会」
- 「地域医療構想の業務は、地域の医療提供体制を守る大きな仕事である。これに携わることは宿命・運命であると捉え、真剣に取り組んでいただきたい」
- 厚労省医政局地域医療計画課の佐々木健課長



# 「地域医療構想の進め方」通知

地域医療構想WG・在宅医療WG合同会議	参考資料
平成30年3月2日	2

医政地発0207第1号  
平成30年2月7日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

## 地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検

# 地域医療構想の進め方(通知)

- (ア)個別の医療機関ごとの具体的な対応方針
  - 公立病院に関すること
  - 公的医療機関に関すること
  - その他の医療機関に関すること
- (イ)非稼働病床に関すること
- (ウ)新たな医療機関の開設や増床に関すること

## 南和地域の広域医療提供体制の再構築

### 発想の契機

- ・町立大淀病院
- ・県立五條病院
- ・国保吉野病院

3つの公立病院(急性期)がそれぞれ医療を提供



### 連携内容

医療機能が低下している3つの公立病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・療養期)に役割分担し、医療提供体制を再構築



12市町村とともに、県が構成員として参加する全国でも珍しい一部事務組合で3病院の建設、改修、運営を実施

### 南和広域医療企業団

#### 回復期・慢性期

吉野病院

改修 (H28年4月)



#### 急性期・回復期

南奈良総合医療センター

新設 (H28年4月)

#### 回復期・慢性期

五條病院

改修 (H29年4月)



連携

H29.3ドクターヘリ  
運用開始



### 連携の成果

- ・急性期から慢性期まで切れ目の無い医療提供体制を構築
- ・救急搬送受入数 計 5.7件→11.2件/日 (H28年度実績)
- ・病床利用率 65.0%→88.8% (H28年度実績)
- ・へき地診療所との連携強化  
(医療情報ネットワークで結び、病院の予約や検査結果の相互利用)

南和地域の医療提供体制の再構築、ドクターヘリの運用により、救急医療、へき地医療、災害医療等が充実

## 再編前

3病院の医師数  
(常勤換算)  
※全て急性期病院

五條病院 25.7人  
大淀病院 13.0人  
吉野病院 9.7人  
(計 48.4人)

### (参考)

南和医療圏  
人口 78,116人  
(2015年)  
医師数 107人  
(2014年)  
人口10万人あたり医師数  
137人  
(2014年)



## 再編後

3病院の医師数  
(H29.4.1現在)

(急性期中心)  
南奈良総合医療センター  
\_\_\_\_\_ 58.2人

(回復期・慢性期中心)  
吉野病院  
\_\_\_\_\_ 5.8人

五條病院  
\_\_\_\_\_ 3.0人

(計 67.0人)

### 集約化のメリット

#### 集約化による急性期機能の向上

3病院の医師数計  
48.4人 ⇒ 60.8人 (H28.4月時点)  
(1.26倍)  
に対し

救急搬送受け入れ件数  
2,086件 ⇒ 4,104件 (H28実績)  
(1.97倍)

#### 症例集積や研修機能の向上による若手医師への魅力向上

- ✓ 専門研修基幹施設(1領域)  
総合診療科
- ✓ 専門研修連携施設(12領域)  
内科、外科、小児科、整形外科、  
救急科、脳神経外科、麻酔科、  
皮膚科、病理、形成外科  
放射線科、総合診療科
- ✓ 基幹型臨床研修指定病院の指定  
申請(H31年度の入受を目指す)

#### 病院の役割の明確化による医局からの協力

- ✓ 医大医師配置センターから  
3病院への派遣人数 (H28.4派遣)
- 要請人数 52人(25診療科)
- 派遣人数 51人(25診療科)

24時間365日の救急体制の  
ために必要な医師数

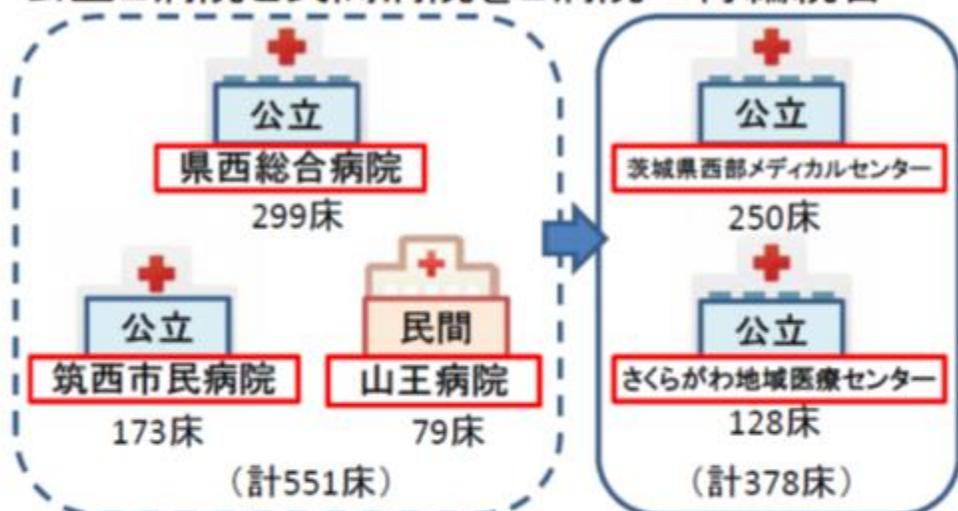
#### スケールメリットによる診療科の増加・強化

- ✓ 再編後に開始した診療科
  - 産婦人科
  - 歯科口腔外科
  - 精神科
  - 救急科
- ✓ 小児科の機能強化
  - 南奈良総合医療センターに  
機能集約
  - 小児科救急輪番の充実  
輪番日以外にも宿直対応、  
● 夕診、午後診も実施

# 病院再編の概要(筑西)

## 【概要】

公立2病院と民間病院を2病院へ再編統合



## 【期待される役割】

当該地域において二次救急医療までを完結

(参考1)新病院の概要

病院名	茨城県西部メディカルセンター	さくらがわ地域医療センター
所在地	筑西市	桜川市
運営	地方独立行政法人茨城県西部医療機構(新設)	山王病院へ指定管理
規模	一般250床	一般80床 療養48床
診療科目	共通	内科, 小児科, 外科, 整形外科, 眼科
	独自	泌尿器科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科・形成外科, 救急科

H21	茨城県地域医療再生計画に新病院整備を位置付け
H22	当該地域における医療提供体制あり方検討会議 ⇒建設場所の問題でまとまらず
H23	東日本大震災の被災等もあり, 公立2病院の統合に 両市基本合意
スキーム, 建設場所, 病院機能等について紆余曲折 ⇒県, 両市の勉強会を実施(10回開催)	
H26	民間病院を含む3病院のスキームについて両市合意
H27	・基本構想策定 ・基本設計着手
H30	開院予定(10月)

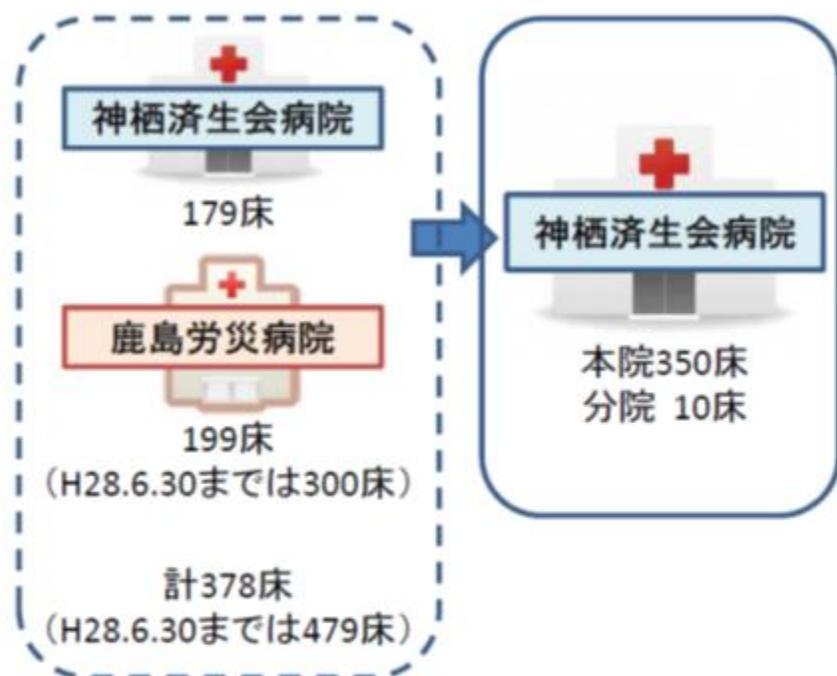
(参考2)概算費用

茨城県西部メディカルセンター 128億円  
さくらがわ地域医療センター 73億円  
(うち県の支援額26億円)

# 病院再編の概要（鹿行）

## 【概要】

2病院を再編統合し、**医療資源を集約化**



## 【概算費用】

本院整備 7,716百万円(うちH30施工分344百万円)  
 分院整備 345百万円(全額H30施工分)

※H30における県・市の支援額  
 県 172百万円(補助率1/4)  
 市 230百万円(補助率1/3)

時期	内容
H26～27	H25の鹿島労災病院の医師大量退職を受け、神栖市、済生会病院、労災病院が中心となって議論するが具体的な方向性のとりまとめに至らず
H28.5	「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会報告書」 ※再編の必要性や再編の基本的な考え方等
H28.7	「再編統合協議会」及び「再編統合準備室」設置 ※再編案や再編統合後の医療体制等について協議
H28.11～	住民説明会の開催
H29.4	「再編統合に伴う新病院等整備のための基本構想」決定 ※目指す姿や本院・分院の基本方針等
H29.8	「再編統合に係る基本合意書」締結 ※労災病院を済生会病院に統合。本院として済生会病院を増築整備、労災病院の所在地に分院として診療所を整備
H30.2	第5回再編統合協議会 ※統合時期(H31.4.1)、財産移譲、職員雇用、県・市の支援について合意
H30.6 (予定)	「再編統合に係る基本合意書に関する協定書」締結 ※統合時期、財産移譲、職員雇用、県・市の支援、統合後の病床数等
H31.3 (予定)	鹿島労災病院の廃止
H31.4 (予定)	両病院の統合、分院開院 ※出来るだけ早期に本院を増築

# 青森県の地域医療構想調整会議における検討内容

## 医療法に定める地域医療構想調整会議の開催

### 地域医療構想の記載内容(病床機能の分化・連携の推進)

- 構想区域内における医療機関の役割分担の明確化、連携体制の強化による、効率的・効果的な医療提供体制を構築
- 自治体病院等の機能再編成を推進

### 調整会議(津軽構想区域)での議論

- 新たな中核病院の整備による医療資源の集約を通じて、救急医療体制の確保と充実、急性期医療、専門医療の対応力向上
- その他の医療機関については、病床稼働率等の状況を踏まえた、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能へ転換

➡ **基本的な方向性について、関係者間で合意。今後、具体策について議論を深化。**

## 新たな中核病院の整備による自治体病院等機能再編成のイメージ

### <津軽構想区域>

#### 新たな中核病院



- ・ 国立病院機構弘前病院 (342床)
- ・ 弘前市立病院(250床)

統合し、**新たな中核病院を整備**

- ・ 救命救急センター
- ・ 臨床研修指定病院
- ・ 地域災害拠点病院
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ 地域医療支援病院 等

#### 黒石病院 (機能分化、病床削減)



回復期機能へ

#### 板柳中央病院 (機能分化)



回復期、慢性期機能へ

#### 大鰐病院 (機能転換、病床削減)



慢性期機能、老健等へ

- ・ 黒石病院(257床)
- ・ 大鰐病院(60床)
- ・ 板柳中央病院(87床)
- ・ その他の中小病院

病床規模の縮小や  
回復期・慢性期機能へ転換

# 再編統合に関する議論の状況①

再編統合に関する議論を行っている構想区域



24構想区域／341構想区域

今後予定されている主な再編統合事例①

※議論の途上にある事例も含まれる。

【現状】

【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など	統合	病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期
				高度	急性	回復	慢性	高度						急性	回復	慢性		
青森県	国立病院機構弘前病院	(独)国立病院機構	弘前市	342	342				↓	新病院	(独)国立病院機構	弘前市	440～	450 (調整中)			未定	
	弘前市立市民病院	市	弘前市	250	214	36												
宮城県	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300	200	50	50		↓	栗原市立栗原中央病院	市	大崎・栗原	300	200	50	50	H31.4	
	宮城県立循環器・呼吸器病センター	地方独立行政法人	大崎・栗原	90	90			※併せて結核病床等に移管する。(50床→29床)										
山形県	米沢市立病院	市	米沢市	322	5	283	34		↔	米沢市立病院	市	米沢市	300	300			H35.4	
	三友堂病院	医療法人	米沢市	190	5	115	58	12					170		170			
茨城県	神栖済生会病院	済生会	神栖市	179	93			86	↓	神栖済生会病院(本院)	済生会	神栖市	350	(調整中)			H31.4	
	鹿島労災病院	(独)労働者健康安全機構	神栖市	199	100			99					神栖済生会病院(分院)	済生会	神栖市	10		(調整中)

## 再編統合に関する議論の状況②

### 今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

#### 【現状】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
茨城県	筑西市民病院	市	筑西市	173	173				
	県西総合病院	市	桜川市	299	253		46		
	山王病院	民間	桜川市	79	43		36		

統合

#### 【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期
				高度	急性	回復	慢性	
	茨城県西部メディ カルセンター	市	筑西市	250	(調整中)			H30.10
	さくらがわ地域医 療センター	市※	桜川市	128	(調整中)			
	※さくらがわ地域医療センターの運営は山王病院(指定管理)							

愛知県	岡崎市民病院	市	岡崎市	715	298	417			
	愛知県がんセンター愛 知病院	県	岡崎市	226	4	222			

再編

	岡崎市民病院	市	岡崎市		(調整中)			H31.4
	(岡崎市移管)	市	岡崎市					

兵庫県	県立柏原病院	県	丹波市	303	4	215		84
	柏原赤十字病院	日赤	丹波市	95	95			

統合

	県立丹波医療セ ンター(仮称)	県	丹波市	320	(調整中)			H31

兵庫県	県立姫路循環器病セン ター	県	姫路市	350	25	325		
	製鉄記念広畑病院	医療法人	姫路市	392	190	194		

統合

	はりま姫路総合 医療センター	県	姫路市	736	(調整中)			H34

徳島県	阿南中央病院	公益法人	阿南市	229	120	30	50	29
	阿南共栄病院	厚生連	阿南市	343	283	40		20

統合

	阿南医療セン ター※	厚生連	阿南市	398	278	70	50		H31春
	※建物は民間の中央病院を継承し、組織運営は厚生連が担う								

## 再編統合に関する議論の状況②

### 今後予定されている主な再編統合事例②

※議論の途上にある事例も含まれる。

#### 【現状】

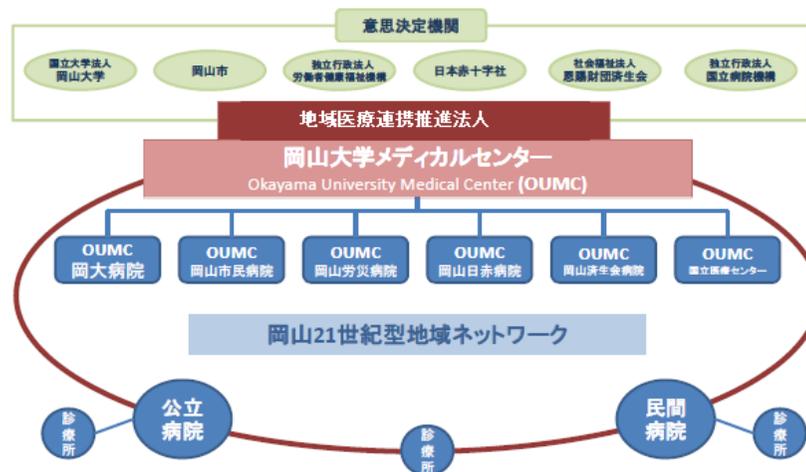
	病院名	設置主体	所在地	許可病床数					休棟 など
				高度	急性	回復	慢性		
熊本県	公立玉名中央病院	一部事務組合	玉名市	302	262	40			
	玉名郡市医師会立玉名地域保健医療センター	その他の法人	玉名市	150	53	47	50		
鹿児島県	鹿児島医療センター	(独)国立病院機構	鹿児島市	370	31	339			
	鹿児島通信病院	会社	鹿児島市	50	50				
沖縄県	沖縄県立北部病院	県	名護市	257	18	214	25		
	公益社団法人北部地区医師会病院	公益法人	名護市	200	6	139	55		



#### 【再編後の予定】

	病院名	設置主体	所在地	許可病床数				再編予 定時期	
				高度	急性	回復	慢性		
	くまもと県北病院	地方独立行政法人	玉名市	402	(調整中)				H33.4
	鹿児島医療センター	(独)国立病院機構	鹿児島市	410	31	379			H30.4
	(両病院を統合)	調整中	調整中	調整中				未定	

# 地域連携推進法人



## 地域医療連携推進法人制度の経緯

---

- ◆ 2014年  
平成26年1月  
安倍首相が世界経済フォーラム年次会議で日本にもMayo Clinicのようなホールディングカンパニー型の大規模医療法人ができてしかるべきと発言
- ◆ 平成26年6月  
日本再興戦略にて、「非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の創設」を記載
- ◆ 平成25年12月～27年2月  
医療法人の事業展開等に関する検討会にて検討
- ◆ 平成28年3月25日  
医療法人制度の見直しに関する改正医療法として第一段階施行  
2017年
- ◆ 平成29年4月2日  
地域医療連携推進法人制度の創設に関する改正医療法として第二段階施行

# 地域医療連携推進法人

---

## ◆ 趣旨

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、**地域医療構想を達成するための一つの選択肢**として、地域医療連携推進法人(仮称)の認定制度を創設する。これにより、**競争よりも協調を進め**、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する。

## ◆ 法人格

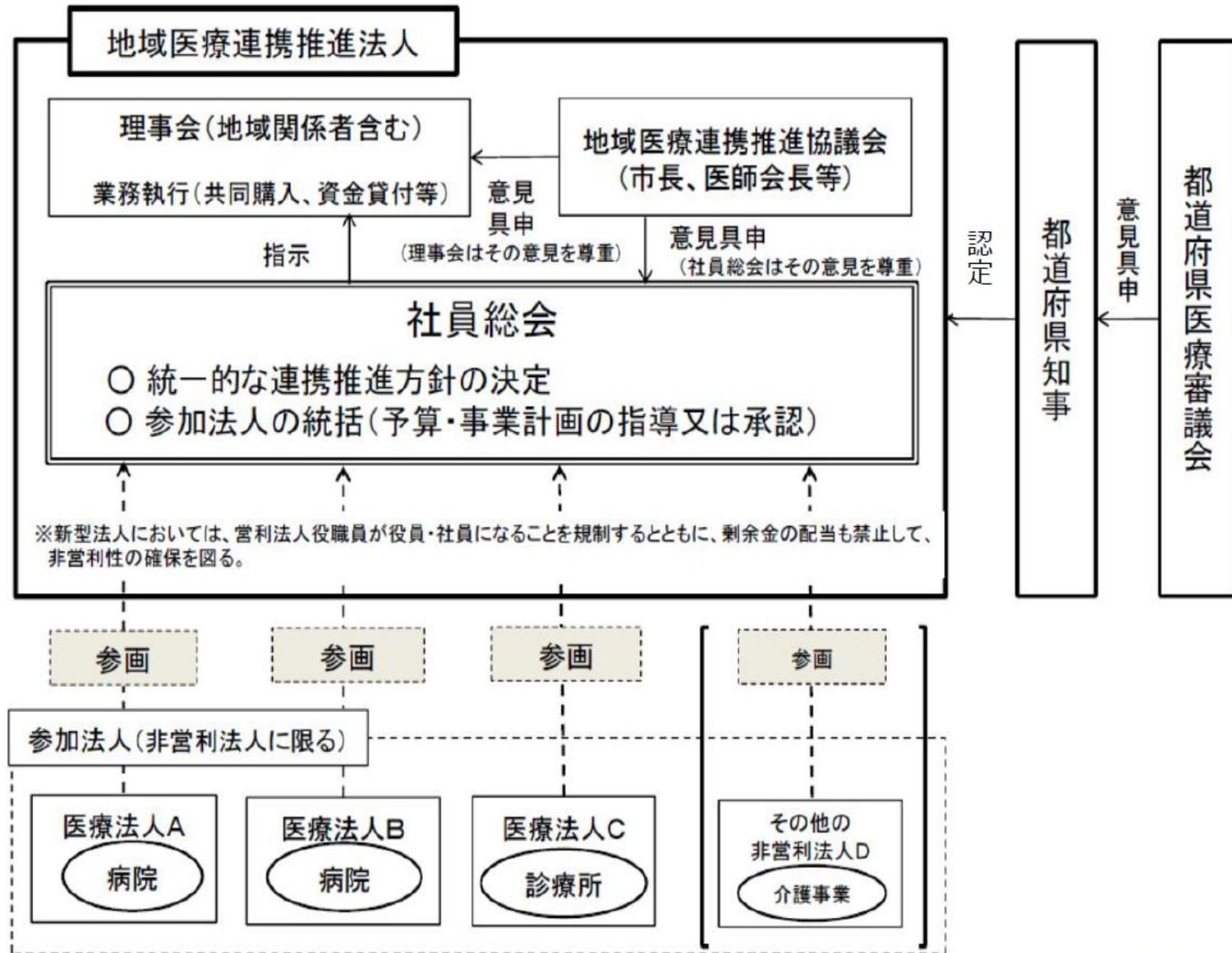
地域の医療機関等を開設する**複数の医療法人その他の非営利法人の連携**を目的とする

一般社団法人について、**都道府県知事**が地域医療連携推進法人として**認定**する。

## ◆ 参加法人(社員)

- ▶ 地域で医療機関を開設する複数の医療法人や、その他の**非営利法人**。
- ▶ 地域包括ケアの推進のため、**介護事業その他の地域包括ケアの推進に資する事業を行う非営利法人**を参加法人とすることができる。
- ▶ 営利法人を参加法人・社員とすることは認めない。

# 参考)地域医療連携推進法人の仕組み



# 地域医療連携推進法人制度のメリット

---

## 1. 法制度上のメリット

- ① 病床過剰地域においても、地域医療構想達成のため、必要な病床融通を参加法人内で行う事ができる。
- ② 参加法人に対する資金貸付が可能

## 2. 法人運営上のメリット

- ① 患者紹介・逆紹介の円滑化・・・カルテの統一化、重複検査の防止、スムーズな転院
- ② **医薬品・医療機器等の共同購入**による経営効率の向上
- ③ 法人内での医師医療機器の適正配置

※診療報酬上のメリットはない

## 認可された地域医療連携推進法人

名称	認定日	参加医療機関
尾三会	4月2日	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ <b>大学病院と地域医療法人等の業務提携</b></li><li>◆ 藤田保健衛生大学病院を含む20法人と、2医療機関が参加法人ではない社員として加わる</li></ul>
備北メディカルネットワーク	4月2日	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ <b>中山間地域における市立病院等の業務提携</b></li><li>◆ 三次市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原市立西城市民病院の3病院で連携</li></ul>
奄美南部メディカルケアアソシエーション (ANMA)	4月2日	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ <b>離島における地域の多数の診療所の業務提携</b></li><li>◆ 大島郡宇検村と瀬戸内海を医療連携推進区域とし、医療法人馨和会、宇検村、瀬戸内町が参加</li></ul>
はりま姫路総合医療センター整備推進機構	4月3日	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ <b>統合再編成を目指した病院間の業務提携</b></li><li>◆ 兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編をめざし、両病院の機能分担や業務連携を推進</li></ul>
日本海ヘルスケアネット	検討中	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ <b>地方独法病院を中心に医療法人や介護施設を含めた連携</b></li><li>◆ 日本海総合病院、酒田医療センターと、医療法人、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションが参加予定</li></ul>

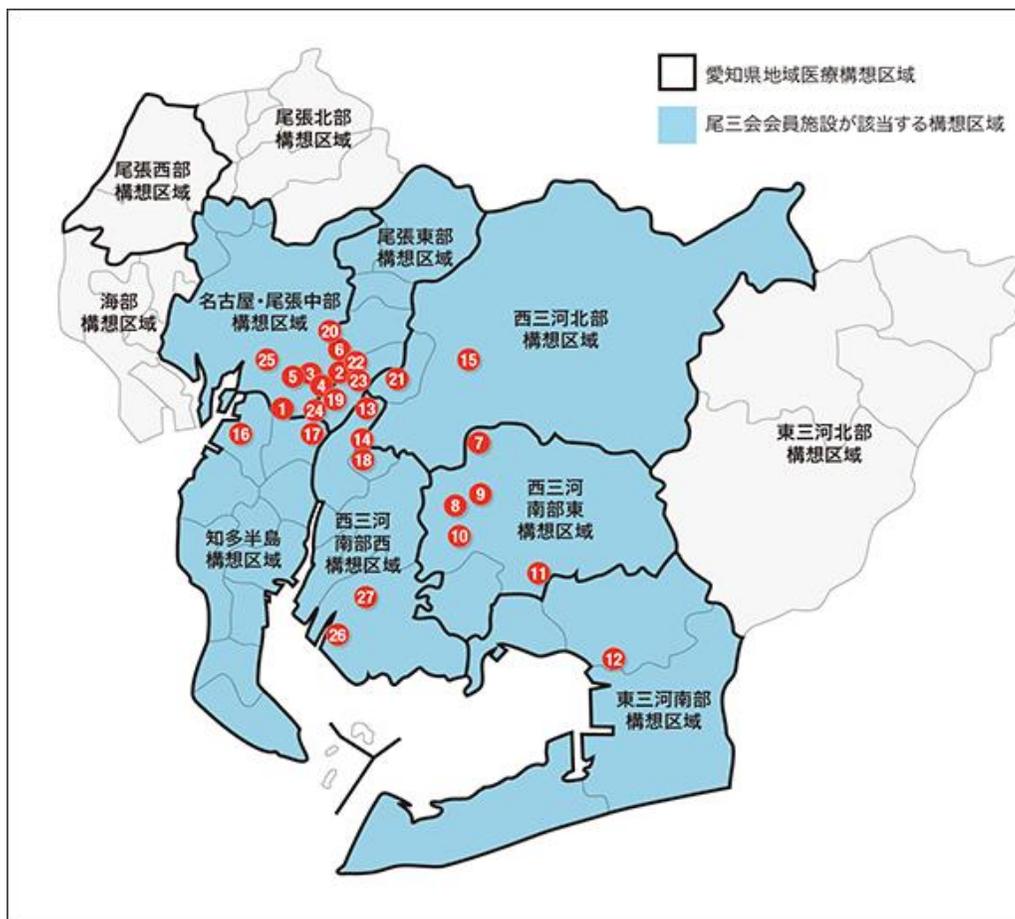
# 尾三会 地域連携推進法人



藤田保健衛生大学病院  
湯澤 由紀夫 病院長

- 湯澤氏は、「高度急性期病院から回復期の病医院、慢性期の病院、在宅までの患者さんの流れを、この地区に特化した形で構築することが法人設立の第一義」と語る
- 同院は、診療の大きな柱に「がん治療」を掲げ、大学病院に希少な緩和ケア病棟を備えるが、その運用に関しては、常時、在宅の状況まで把握できる関係が地域との間に築かれている。
- 「それを一般的な疾患にまで広げ、在宅までシームレスに追うことのできる仲間ができたということです」  
(湯澤氏)
- 一方、「目にみえるメリット」として、医療・介護従事者等の相互派遣、勉強会や研修業務の共同実施、医薬品の共同購入等による、人材供給の安定化や医療・介護の均質化、経営の効率化などを挙げる

# 尾三会 地域連携推進法人



NO.	施設名	所在地
1	南医療生活協同組合 総合病院南生協病院	名古屋市緑区
2	医療法人清水会 相生山病院	名古屋市緑区
3	医療法人なるみ会 第一なるみ病院	名古屋市緑区
4	医療法人コジマ会 ジャパン藤脳クリニック	名古屋市緑区
5	医療法人 みどり訪問クリニック	名古屋市緑区
6	医療法人並木会 並木病院	名古屋市天白区
7	医療法人愛整会 北斗病院	岡崎市
8	医療法人鉄友会 宇野病院	岡崎市
9	医療法人十全会 三嶋内科病院	岡崎市
10	医療法人葵 葵セントラル病院	岡崎市
11	雷田病院	岡崎市
12	医療法人宝美会 総合青山病院	豊川市
13	医療法人明和会 辻村外科病院	刈谷市
14	医療法人社団同仁会 一里山・今井病院	刈谷市
15	公益財団法人 豊田地域医療センター	豊田市
16	医療法人贈恩会 小嶋病院	東海市
17	医療法人利晴会 前原整形外科リハビリテーションクリニック	大府市
18	医療法人 秋田病院	知立市
19	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院	豊明市
20	社会福祉法人あかひけ寿老会 特別養護老人ホーム 寿老苑	日進市
21	たきざわ胃腸科外科	みよし市
22	医療法人名翔会 老人保健施設 和合の里	愛知県東郷町
23	社会福祉法人東郷福祉会 特別養護老人ホーム イースト・ヴィレッジ	愛知県東郷町
24	社会福祉法人福田会 特別養護老人ホーム 豊明苑	豊明市
25	医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院	名古屋市南区
26	医療法人社団福祉会 高須病院	西尾市
27	医療法人秀麗会 山尾病院	西尾市

## (理念)

尾三会は、広域をカバーする高度・専門医療を安定的に供給する一方で、地域住民の皆様が住み慣れた地域を中心に、切れ目なく適切な医療・介護サービスを利用できるよう、高度急性期医療と地域包括ケアの連携モデルを構築し、愛知県地域医療構想の確実な実現に貢献いたします。

## (運営方針)

尾三会では、愛知県地域医療構想実現のため、以下の取組みを実施いたします。なお、病床機能調整を含む地域医療構想は、地域医療構想調整会議において検討の上その実現を図るため、尾三会は、参加法人を通じ、地域医療構想実現に向けてのノウハウや仕組みの提供、医療従事者の質の向上や職員派遣といった支援により、地域医療構想の実現に寄与いたします。

- ① 特定機能病院として広域への高度急性期医療の提供や、医療資源（医療従事者等）の適正配置及び医療・介護連携モデルの提供等を通じて回復期病床及び在宅診療等の充実化を促進いたします。
- ② 広域を担う特定機能病院と、地域医療構想区域の地域包括モデルとの連携促進により、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目なく適切な医療・介護サービスを利用できる広域連携モデルの構築に寄与いたします。
- ③ 厳しい経営環境において持続可能性を維持しつつ、地域医療構想に柔軟に対応できるよう、**参加法人の経営に資する医薬品等の共同購入等を支援**

中略

・**医薬品の一括交渉を通じ、グループ内施設の経営の効率化を図ります。**

具体的には、平成29年4月に医薬品購入状況の調査を実施し、平成29年6月中に共同購入希望施設向け説明会を実施する。実質的な運用は平成29年10月から始めます。

## 図表2 ● 連携法人内の連携推進業務

① 地域包括ケアモデルの展開

② 医療・介護従事者向け勉強会や研修業務の連携

③ 医薬品・診療材料等の共同交渉

④ 医療事故調査等に関する業務の連携

⑤ 医療機器の共同交渉

⑥ 病院給食、介護・福祉給食サービスの共同化

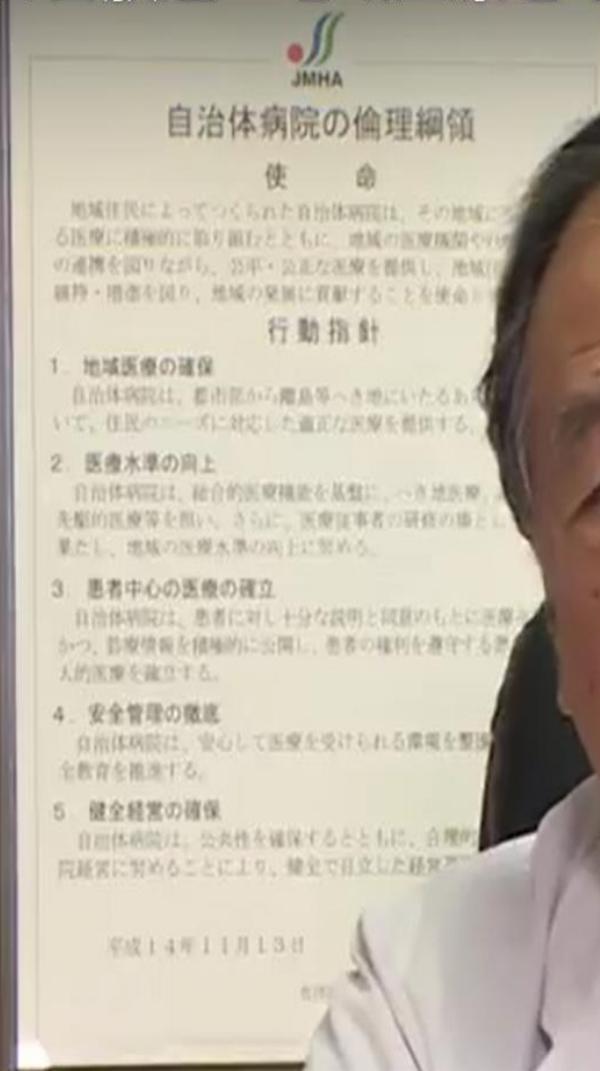
⑦ 電子カルテ等、システムの共同利用

⑧ 医療・介護スタッフの派遣に関する連携

⑨ 職員等の相互派遣



備北メディカルネットワーク  
設立の動



広島県の中山間  
地域の医師不足  
解消が  
法人設立の動機

地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク  
代表理事 中西 敏夫

● 備北メディカルネットワーク  
設立の動機



# 備北メディカルネットワーク

## 地域医療連携推進法人

従来

市立三次中央病院  
(三次市)

三次地区医療センター  
(三次地区医師会)

庄原市立西城市民病院  
(庄原市)

庄原赤十字病院  
(日本赤十字社)

## 備北メディカルネットワーク

市立三次中央病院  
(三次市)

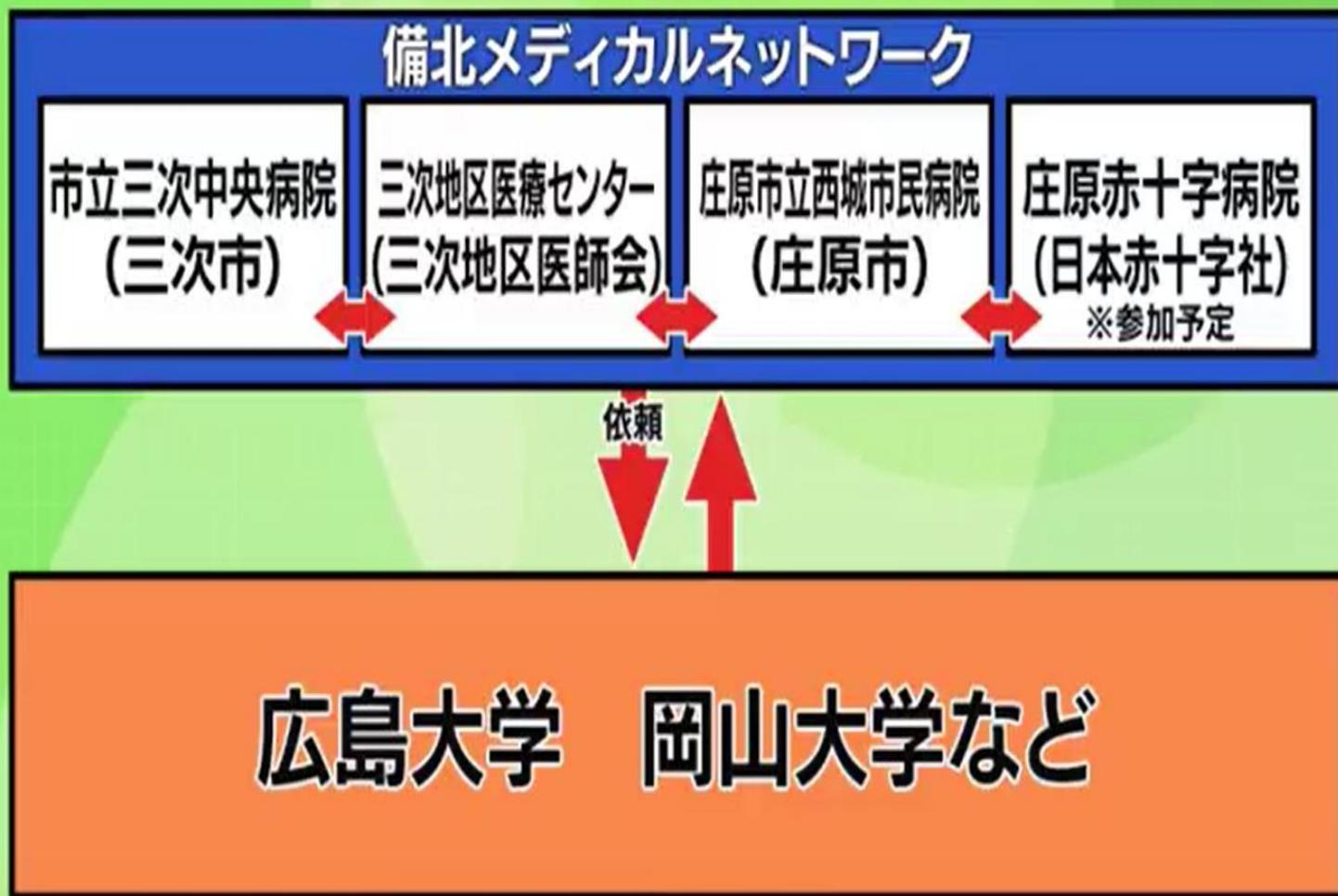
三次地区医療センター  
(三次地区医師会)

庄原市立西城市民病院  
(庄原市)

庄原赤十字病院  
(日本赤十字社)

医療機関の機能分化・連携を推進し安定的に医療提供体制を継続

## これからの医師確保の形態(配置調整)



備北メディカルネットワーク

設立の動機

## 医療機関の経営の効率化

### 備北メディカルネットワーク

市立三次中央病院  
350床

三次地区医療センター  
150床

庄原市立西城市民病院  
54床

庄原赤十字病院  
301床

合計855床



共同購入(共同交渉)

医療機器・材料・医薬品など

# 地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット 2018年1月



# 日本海ヘルスケアネット

- 日本海総合病院を運営する山形県・酒田市病院機構など、酒田地区で医療や介護、福祉に携わる9法人が9日、「地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット」を4月に発足させることで合意した。
- 急速に進む少子高齢化と過疎化に対し、各法人が連携したり機能を分担したりして、医療や福祉を安定的に提供するのが目的
- 医療機関や介護施設を一体で運営できる。
- 参加する9法人は、酒田地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会のほか、酒田市内の民間病院や特別養護老人ホーム、介護施設などを運営する法人。総ベッド数は2千を超す。連携区域は庄内地方全域。
- 法人化を前に、日本海総合病院(646床)と本間病院(154床)は、当直医を派遣したり、手術の集約化をしたりする実質的な連携が始まっている。医療機器の共同利用化や薬の共同購入を進めて経営の効率化を図る。また、退院後もスムーズにケアが受けられるよう、在宅医療機関や介護事業所との情報共有をさらに進めて地域包括ケアシステムの構築を目指す。
- 「設立が認定されれば全国5例目になる。県・酒田市病院機構の栗谷義樹理事長は「地域で医療や介護サービスを継続して受けられる基盤づくりができた」と話した。

		病床数等		診療科	職員数	備考
1	地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構					
	日本海総合病院	計	646	27診療科	計 942	救命救急センター PET-CT・ヘリポート・LDR
	酒田医療センター	療養 回復期	35 79	内科、リハビリテーション科	計 107	回復期リハ デイケア
2	医療法人健友会	一般	80	内科、外科、整形外科、 泌尿器科	計 428	介護老健 訪問看護ステーション 地域包括支援センター 有料老人ホーム
		地域包括ケア 療養 老健施設	24 50 100			
3	医療法人宏友会	診療所	6	外科、胃腸科、肛門科など	計 160	介護老健 在宅介護支援センター 地域包括支援センター 訪問看護ステーション
		老健施設	100			
4	社会福祉法人光風会	老健施設	100		計 320	介護老健 地域包括支援センター 特別養護老人ホーム
5	一般社団法人酒田地区医師会	会員数	203		計 16	訪問看護ステーション、 スワン
※他、薬剤師会、歯科医師会などが オブザーバー参加			1,170床		総計1,973人	

# 連携法人日本海ヘルスケアネット(仮称)設立イメージ

グループ内の機能分化・連携  
・急性期病床 過剰→適正化  
・回復期病床 不足→充実  
・介護、在宅医療等の充実

★山形県・酒田市病院機構★  
総合病院等運営

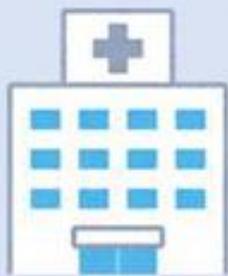


寄り添う医療・介護

病床再編(病床  
数の融通)

医師の再配置等

★A 会★  
病院、介護老健等運営



★酒田地区医師会十全堂★  
訪問看護ステーション等運営



地域医療連携推進法人  
日本海ヘルスケアネット  
(法人本部・日本海HP)

地域フォーミュラ  
リーを計画

★B 会★  
診療所、介護老健等運営



★C 会★  
介護老健等運営



《統一的な連携推進方針の決定》

- ・患者・要介護者情報の一元化
- ・人材教育、キャリアパスの構築
- ・医療機器の共同利用。材料共同購入
- ・医師派遣、NS医療技師派遣等
- ・退院支援・退院調整の円滑化
- ・在宅医療機関・介護事業所の連携等

2040年、地方では  
連携推進法人だらけ！

# パート3

## 変わる製薬企業の地域戦略



病院から地域へ

# 製薬メーカーも変わる

- 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？
  - 製薬メーカーの地域戦略も変わりつつある
    - 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

# 製薬企業のマーケット戦略が変わる

- これまでは病院の医師中心のマーケット戦略
- これからは地域戦略、多職種戦略が必要
- 都道府県別や二次医療圏別にMR配置数の見直しや役割の見直しが必要
- 企業の組織体制の変革も必要
  - 地域連携室、地域包括ケア室等
- 川上から川中、川下戦略への転換が必要

# 地域包括ケアシステムとMR

- これからのMR活動は、急性期病院医療の中ばかりでなく、在宅医療や地域包括ケアシステムへと広がる。
- 地域包括ケアシステムの製品がどこで使われ、ステークホルダーは誰なのかを知る必要がある。
- 病院から地域へ、医療から介護へと視点が広げる必要がある
- 医療と介護福祉の世界に分け入る
- 川上から川下まで・・・

# 武田薬品、RACを配置 (2017年5月)



武田薬品で日本事業のトップを務める岩崎真人・取締役ジャパンファーマビジネスユニットプレジデント

- 武田薬品は3次医療圏単  
位でRACを配置
- RAC(Rigional Access  
Cordinator)
  - 医療提供体制や地域包  
括ケアシステムを調査・分  
析する専任担当者“RAC”  
(ラック)
  - 地域データを分析して医  
師会長や病院長にアクセ  
スする

# それにはまず 地域をデータで知ること



# 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読み取る



# 地域情報データソース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 window displaying the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) of Japan. The page title is '病床機能報告 | 厚生労働省' (Hospital Function Report | Ministry of Health, Labour and Welfare). The URL in the address bar is 'http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html'. The page features a navigation menu with categories like 'テーマ別に探す' (Search by theme), '報道・広報' (Press & Publicity), '政策について' (About Policy), '厚生労働省について' (About MHLW), '統計情報・白書' (Statistics & White Papers), '所管の法令等' (Laws and Regulations), and '申請・募集・情報公開' (Applications, Recruitment, and Information Disclosure). The main content area is titled '健康・医療 病床機能報告' (Health & Medical Care Hospital Function Report). A prominent blue box contains the following text: '平成28年度病床機能報告が始まりました。' (The 2016 Hospital Function Report has begun.) followed by details about the reporting requirements, including the reporting period for Form 1 (October 31st) and Form 2 (January 20th).

# 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 three navigation tabs: '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 notice titled 'お知らせ (10月24日)データ更新のお知らせ' with two bullet points: '●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。' 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月事業月報のデータがシステムに反映されました。'. Below the notice, there is a section titled '地域包括ケア「見える化」システムとは' which provides a description of the system and its purpose. The right sidebar contains links for 'システムご利用前の準備について', '登録済みの方' (with a 'ログイン' button), '初めての方' (with a '新規利用者登録' button), and '利用マニュアル' (with a 'ダウンロード' button). The Windows taskbar at the bottom shows the date as 2016/12/03 and the time as 8:30.

# 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/>

地域医療情報システム (日本...)

地域医療情報システム  
Japan Medical Analysis Platform

日本医師会  
Japan Medical Association

トップページ

JMAPは、各都道府県医師会、都庁医事課や会長が、自地域の将来の医療や介護の提供体制について検討を行う際の参考、ツールとして活用していただくことを目的としています。

地域から地域指定 地域別統計 施設別検索

地図から都道府県を指定

都道府県名から各都道府県の地域別統計画面にリンクしています。  
都道府県画面の「関連地域」から、二次医療圏や市町村別の画面に移動することができます。

ご利用案内

更新履歴からのお知らせ

- 2016.04.15  
都本域内の医療機関の企業別情報共有機能を追加しました。(5/25稼働済)
- 2015.11.14  
統計情報を2015年9月の情報に更新し、地域別統計も再計算を実施しました。
- 2015.11.14  
施設検索画面で、複数地域の指定と、医療機関との連携設定をまたぐ条件設定ができるようになりました。
- 2015.02.25  
トップページの各都道府県から地域別統計画面を連携にできるようにしました。
- 2015.02.20  
介護療養施設の情報も追加し、地域別画面に介護施設と医療機関の統計情報も追加しました。

ご利用案内 よくある質問 お問い合わせ

Copyright Japan Medical Association. All Rights Reserved.

# 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

NAV

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人のフォロワー

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

無料会員登録をしていただくと、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・脾臓がん
  - > 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. 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 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, there is a section titled "第1回NDBオープンデータ" with a sub-section "第1回NDBオープンデータについて". The text in this section 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 download link for "第1回NDBオープンデータについて [208KB]" is provided. The page also includes a sidebar menu with categories like "政策について" and "分野別の政策一覧".

挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 実行したい作業を入力してください

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-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	K
04月~H27年03月									
薬効分類名称	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 岩手県
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
	610443047	マイスリー錠5mg	1129009F1025	43.7	0	177,721,113	11,431,181	1,334,063	1,349,994
	611120055	ハルシオンO. 25mg錠	1124007F2026	14.7	0	119,496,411	7,703,246	1,480,235	1,178,307
	610463223	レンドルミンD錠O. 25mg	1124009F2025	26.4	0	118,981,175	7,192,658	1,041,024	1,278,441
	610443048	マイスリー錠10mg	1129009F2021	69.7	0	114,702,566	6,979,521	1,241,297	1,244,067
	620004625	レンドルミン錠O. 25mg	1124009F1223	26.4	0	107,715,684	4,605,463	843,206	560,171
	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
	611170005	2mgセルシン錠	1124017F2135	5.9	0	73,286,788	2,174,661	985,699	651,693
	611170689	メイラックス錠1mg	1124029F1026	21.6	0	71,562,147	3,742,510	988,499	814,556
	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
	611170499	コンスタンO. 4mg錠	1124023F1029	9.4	0	65,681,523	3,055,530	821,058	575,489
	610422093	グッドミン錠O. 25mg	1124009F1037	10.7	1	62,518,997	1,876,885	356,045	331,820
	611170435	レキソタン錠2 2mg	1124020F2030	6.0	0	59,907,085	3,293,180	720,562	239,520
	611120097	ロヒプノール錠1 1mg	1124008F1032	14.2	0	58,106,878	4,259,110	285,126	958,118
	611170639	グラндаキシン錠50 50mg	1124026F1022	15.7	0	52,019,167	4,108,556	1,619,613	1,244,812
	611120111	アモバン錠7. 5 7. 5mg	1129007F1026	23.1	0	50,050,816	2,076,300	331,839	351,828
	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
	610453117	ベンザリン錠5 5mg	1124003F2222	11.0	0	44,770,568	2,273,403	254,359	400,001
	611120098	ロヒプノール錠2 2mg	1124008F2039	20.9	0	35,967,045	2,244,953	317,949	242,677
	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
	611120063	フェノバル錠30mg	1125004F1023	7.1	0	33,300,642	494,639	408,973	53,702
	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
	611120081	ユーロジン2mg錠	1124001F2029	15.6	0	32,599,207	2,287,489	335,404	180,655
	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	132,644
	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
	611170159	セパゾン錠1 1mg	1124014F1038	5.6	0	29,716,685	946,676	570,200	514,703
	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
	620047101	セニラン錠2mg	1124020F2048	5.6	1	29,404,786	1,364,539	233,171	367,549
	611120118	ロヒプノール錠1 1mg	1124010F1021	20.8	0	29,328,447	1,666,772	654,855	187,262

外来 (院外)

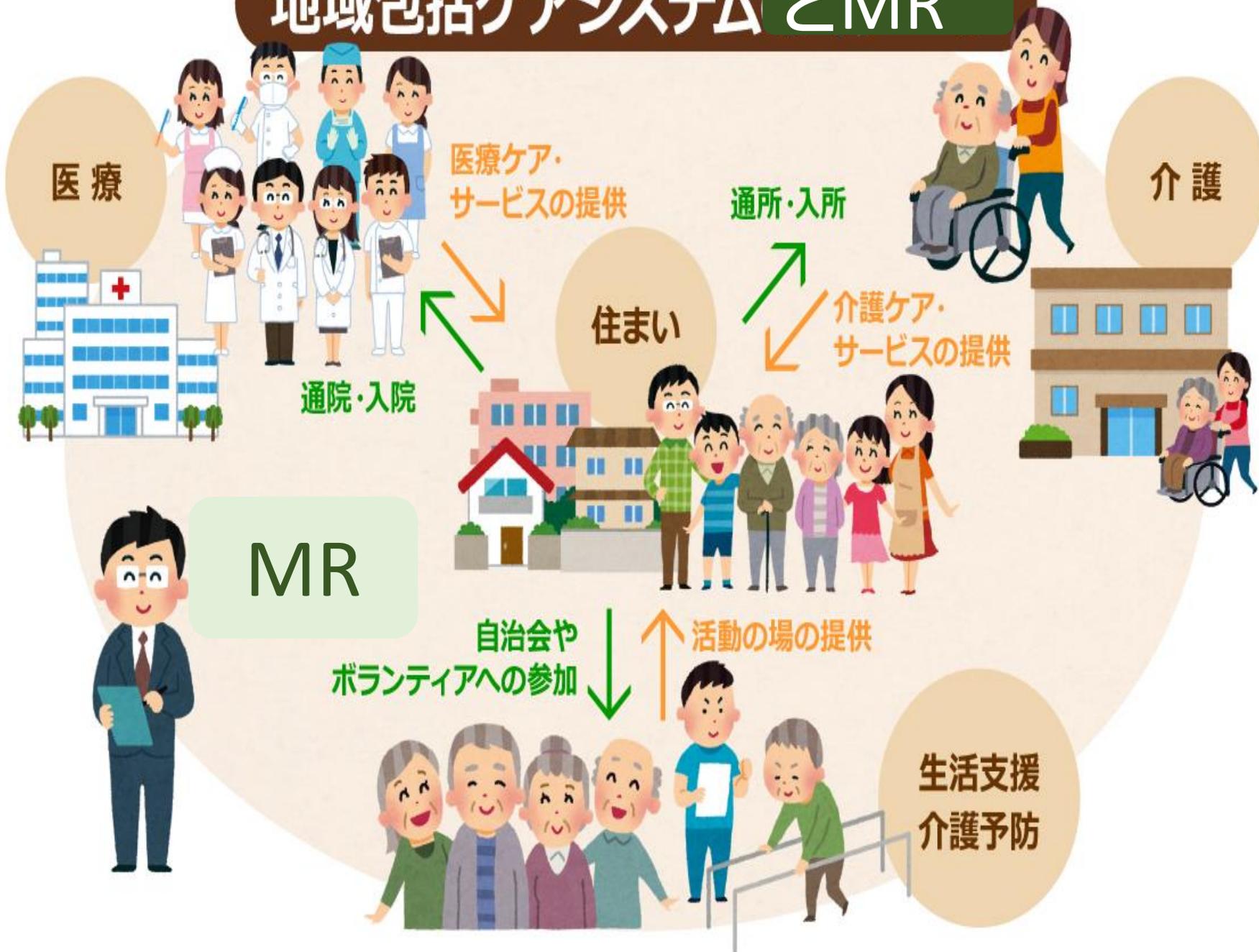


製薬メーカーも  
製品軸と共に地域軸の  
視点を持つとう！

# 地域を肌で感じよう



# 地域包括ケアシステムとMR



# 地域包括ケアシステムとMR

- これからのMR活動は、病院医療の中ばかりでなく、在宅医療や地域包括ケアシステムへと広がる。
- 地域包括ケアシステムの製品がどこで使われ、ステークホルダーは誰なのかを知る必要がある。
- 病院から地域へ、医療から介護へと視点が広げる必要がある
- 医療と介護福祉の世界に分け入る

# 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 9000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

\*すべての座学と実習を履修すること。

\*座学1コマ :90分      実習1コマ:6時間

# 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)

## 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

# パート5

## しかし忘れてはいけない 地域疾患軸

東京都 二次保健医療圏



～医療計画5疾患・5事業～

# 医療計画

都道府県が2次医療圏ごとに作成する  
医療提供体制と連携の基本計画

# 第7次医療計画見直し検討会



2016年11月9日 医療計画見直し等に関する検討会  
(座長遠藤久夫 学習院大学経済学部長)

# 第7次医療計画の課題

- 課題①医療圏見直し
- 課題②基準病床数見直し
- 課題③5疾患・5事業＋在宅医療
  - 5疾患：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患  
(ロコモ、フレイル)
- 課題④総合確保方針
  - 医療計画と地域包括ケアシステム

# 課題③5疾患・5事業

- 第6次医療計画では5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)、5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)＋在宅医療
- 第7次医療計画でも5疾患、5事業を引き継ぐ
- 第7次医療計画では、「5疾病・5事業」に追加して、ロコモティブ・シンドロームとフレイルが検討対象として上がった。  
いずれの対策も重要という点では委員の意見は一致したが、「5疾病・5事業」への追加は見送られた。
- ただ、都道府県が必要と認める場合には対策を盛り込むことができ、フレイル等の対策は「保健・医療・介護(福祉)の総合的な取り組み」として記載することになる。

# がん

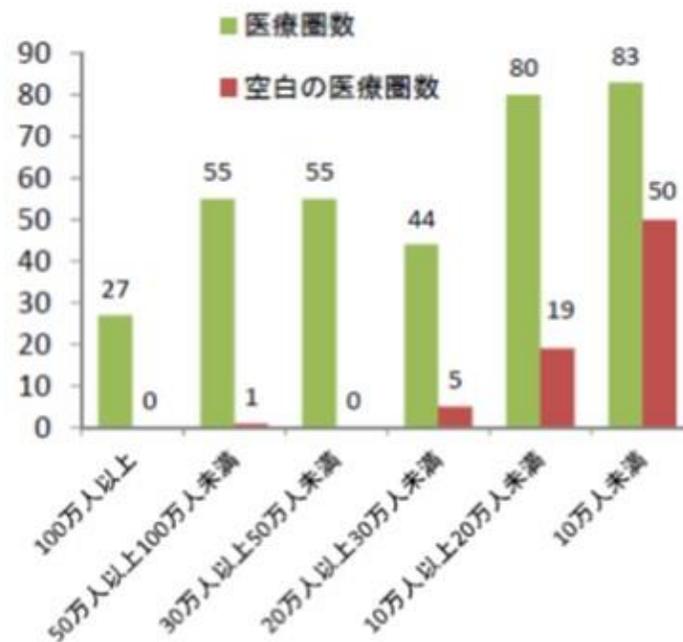
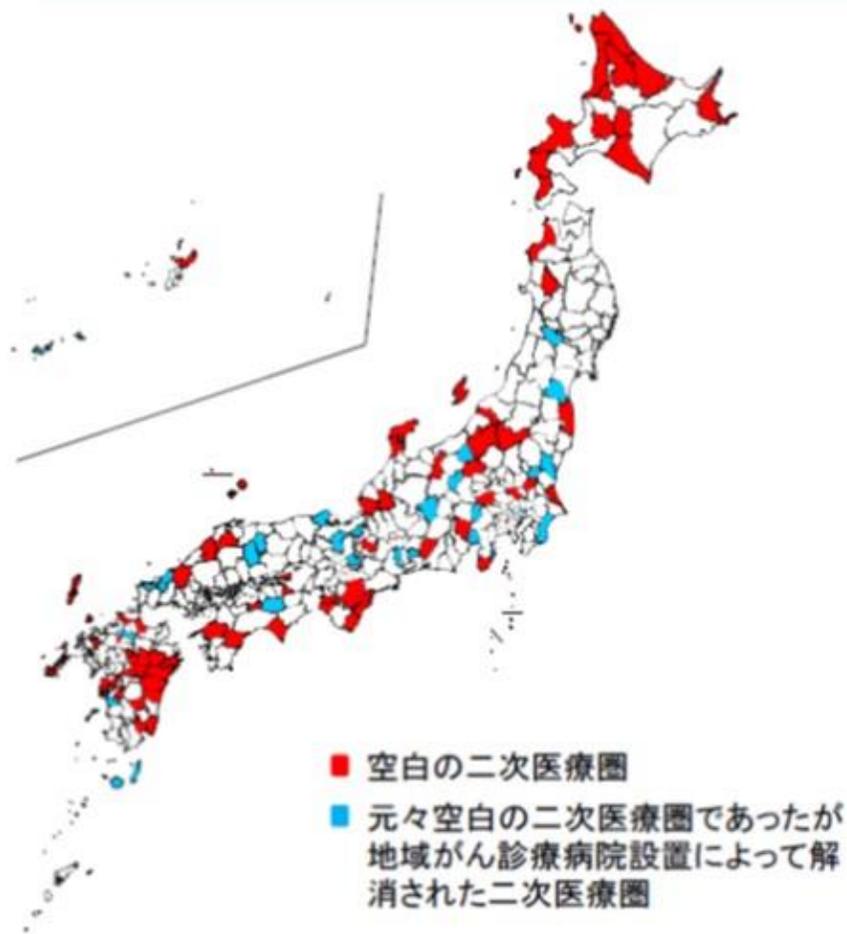
- がん診療の均てん化

- がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院の整備により、これまでの拠点病院空白2次医療圏は2014年4月108か所あったものが、2016年4月にはその数は75か所に減少した。
- 一方、最新のゲノム医療や高度な放射線治療機器(粒子線治療機器)などをすべての拠点病院で実施する体制の整備は非現実的であることから、これらの拠点施設の連携や集約化も必要とされた。
- このため医療計画の進捗を評価するための指標としては「拠点病院のない2次医療圏における地域がん診療病院の整備状況」を追加する。
- さらに現在例示している「診療ガイドライン等に基づき作成されたクリティカルパスを整備している医療機関数」を「地域連携クリティカルパスに参加している登録医療機関数および適応患者数」に改める必要性も指摘された。

- がん対策の具体的内容については「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行う。

# 全国における空白の二次医療圏の分布状況

○ 地域がん診療病院の設置によって、全国的に、空白の二次医療圏であった地域が一定程度解消された（108地域→75地域）。



現時点における空白の二次医療圏数  
→ 75地域

全国がん拠点病院 427箇所  
(2018年4月現在)

がん・疾病対策課作成

# 現状と今後の方向性のまとめ

## 拠点病院体制による均てん化の維持



(今後)

ゲノム医療等の  
高度・専門的医療



一定の集約化  
を検討

# 脳卒中

- 「急性期治療（搬送後1時間以内のt-PA治療や脳血管内治療）」などを踏まえた医療提供体制を構築する
- 脳卒中後の要介護状態の患者を減らすために、発症早期のリハビリテーション、回復期、維持期のリハビリにも切れ目なく移行できるよう、医療機関相互の連携を図る。 評価のための指標としては「脳梗塞に対する脳血管内治療の実施件数」などを加える。

# 急性心筋梗塞

- 急性心筋梗塞は疾病名を「心筋梗塞等の心血管疾患」に見直し、回復期、慢性期を含めた医療体制を整備する。そして医療機関だけでなく、かかりつけ薬剤師・薬局の活用を含め連携を図る。新たな指標には「来院90分以内に冠動脈再開通達成率」、「心臓リハビリテーション実施件数」を追加するほか、「慢性心不全患者の再入院率」など、回復期・慢性期についての指標も今後追加する予定である

# 発症

急性期

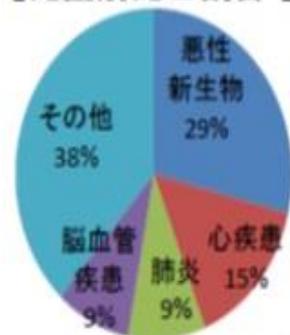
回復期

維持期 慢性期

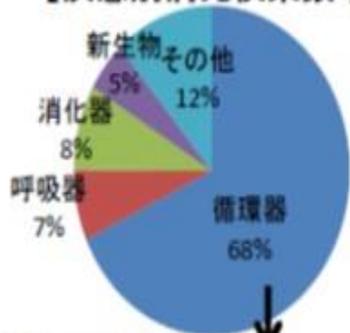
○死亡割合で心疾患は第2位、脳血管疾患は第4位<sup>1</sup>。

○疾患別病死検索数の68%が循環器病<sup>2</sup>。

【死因別死亡割合<sup>1</sup>】



【疾患別病死検索数<sup>2</sup>】



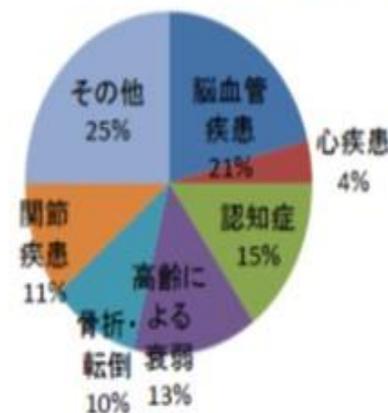
- ・虚血性心疾患 65.5%
- ・脳血管疾患 13.3%
- ・大動脈～毛細血管疾患 8.3%

⇒循環器病は突然死に占める割合が大きい。

○脳血管疾患は要介護の原因の第1位。介護度が上がるほど脳血管疾患の占める割合が大きい<sup>3</sup>。

○慢性心不全の約40%が1年以内に再入院<sup>4</sup>。

【介護が必要となった主な原因構成<sup>3</sup>】



○循環器病は、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるのではないか。

○循環器病の適切な診療により、要介護状態に至る患者が減少する可能性がある。

出典 1. 厚生労働省 平成27年人口動態統計

2. 東京都監察医務院 平成27年版統計表

3. 厚生労働省 平成22年国民生活基礎調査

4. Circulation Journal.2006; 70(12): 1617-1623

# 糖尿病と精神疾患

## • 糖尿病

- 発症予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進する。医療機関や薬局、保険者などが連携し、健診者・治療中断者へ受診勧奨する体制を構築する
- 医療従事者が地域での健康づくりや疾病予防に参加できる機会も確保する。
- 新規指標には「糖尿病透析予防指導管理料の算定件数」などを追加する。
- 保険者のデータヘルスなどの保険者インセンティブの活用する

## • 精神疾患

- 精神障害にも対応した「地域包括ケアシステム」構築に向け、重層的な連携による支援体制を整える
- 多様な精神疾患ごとによる対応を可能にするため、各医療機関の機能を明確化し、「都道府県・2次医療圏を集計単位とした指標」を追加する。

# 糖尿病重症化予防と保険者機能強化

## 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについて

- 予防・健康づくり等に関する保険者インセンティブについては、平成27年国保法等改正において、国保の保険者努力支援制度を創設するとともに、保険者種別の特性に応じて新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

### 〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				



### 〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県・市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は、保険者種別毎に設定				

糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みに関する事業を行っている保険者にインセンティブを与える

# 地域医療構想・地域包括ケアを 見据えて、製薬企業の地域戦略が 変わる！



病院から地域疾患軸へ

# 地域疾患軸とは？

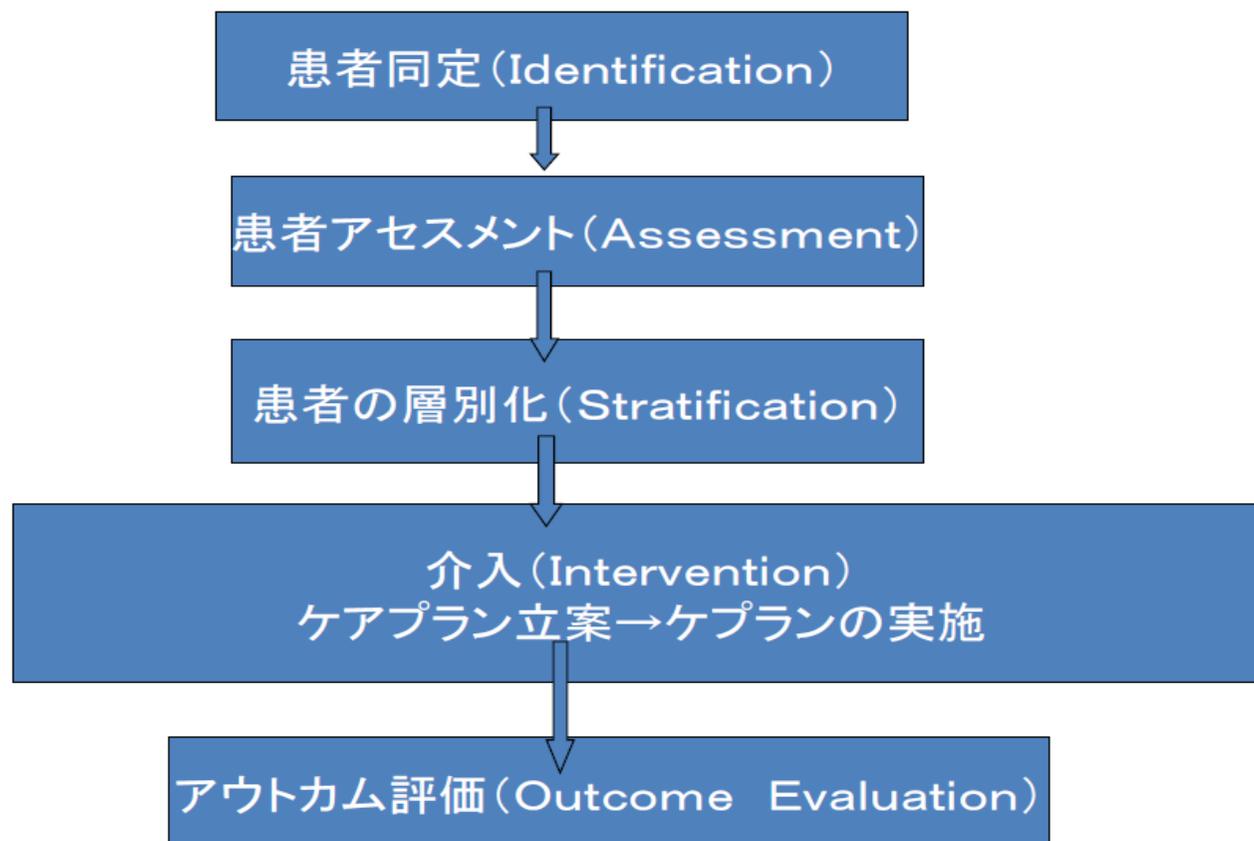
- 地域別、疾病単位別に患者フローを追うこと。
- 疾患発見、診断、治療、リハビリ、在宅の一連の患者フロー情報を疾病単位で集めること。
- 疾患の発見を促し、重症化予防を行うこと。
- 指標を設定して改善を図ること。
- 疾病管理 (Disease Management) の地域プログラム。

# 疾病管理プログラム

## —合併症・重症化予防プログラム—

- ①慢性疾患の患者を対象
- ②診療ガイドラインに基づいて行う
- ③プライマリケア医と専門医の連携を支援する
- ④患者の自己管理教育を支援する
- ⑤看護師・薬剤師の疾病ケアマネージャー
- ⑥アウトカム測定を行う

# 疾病管理のマネジメント・サイクル



# 心不全の疾病管理

# 心不全疾病管理プログラム

- 米国の心不全
  - 患者数
    - 500万人が罹患、毎年55万人ずつ増加、毎年30万人が心不全により死亡
  - 医療費(2004年)
    - 258億ドル
- 心不全の疾病管理プログラム
  - 服薬指導や服薬コンプライアンスを高める医薬品プログラム
  - 食事、体重、日常生活 患者教育プログラム
  - 心不全の急性増悪(体重増加、浮腫、息切れ)に対する早期発見と対処プログラムがある
  - いずれのプログラムも訓練を受けた看護師や薬剤師が関与して、定期的な電話や面接により患者をフォローすることが欠かせない。
- アウトカム指標
  - プログラム期間中の入院率、再入院率、ER受診率、服薬率、医療費、QOLなどの指標が用いられる

# Cardiac Solutions

- Cardiac Solutions (イリノイ州の疾病管理会社)
  - 心不全疾病管理プログラム
    - 経験をつんだ看護師の疾病ケアマネージャーがガイドラインに基づいて患者をフォローする
  - 結果
    - 心不全入院
      - 年間7795回 (1995年) → 年間3306回 [1998年) と58%減少
    - 医療費
      - 61%減少

# 製薬企業の地域戦略は？



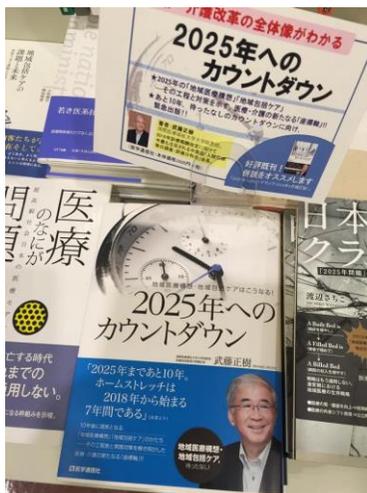
# 2025年へのカウントダウン

～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**



アマゾン売れ筋  
ランキング瞬間風速第一位!



# まとめと提言

- ・2040年は人口激減・重高齢化時代
- ・そして地域の医療提供体制も大きく変わる  
変わる地域をデータで知る、変わる地域を肌で知る
- ・製薬メーカーに求められるは変化への対応  
地域軸、疾患軸、そして両者を合わせた地域疾患軸へ

# 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

[mutoma@iuhw.ac.jp](mailto:mutoma@iuhw.ac.jp)