

2025年問題と製薬企業の 地域戦略



国際医療福祉大学大学院 教授
武藤正樹

(医療福祉経営専攻、医学研究科公衆衛生学専攻)

国際医療福祉大学三田病院 2012年



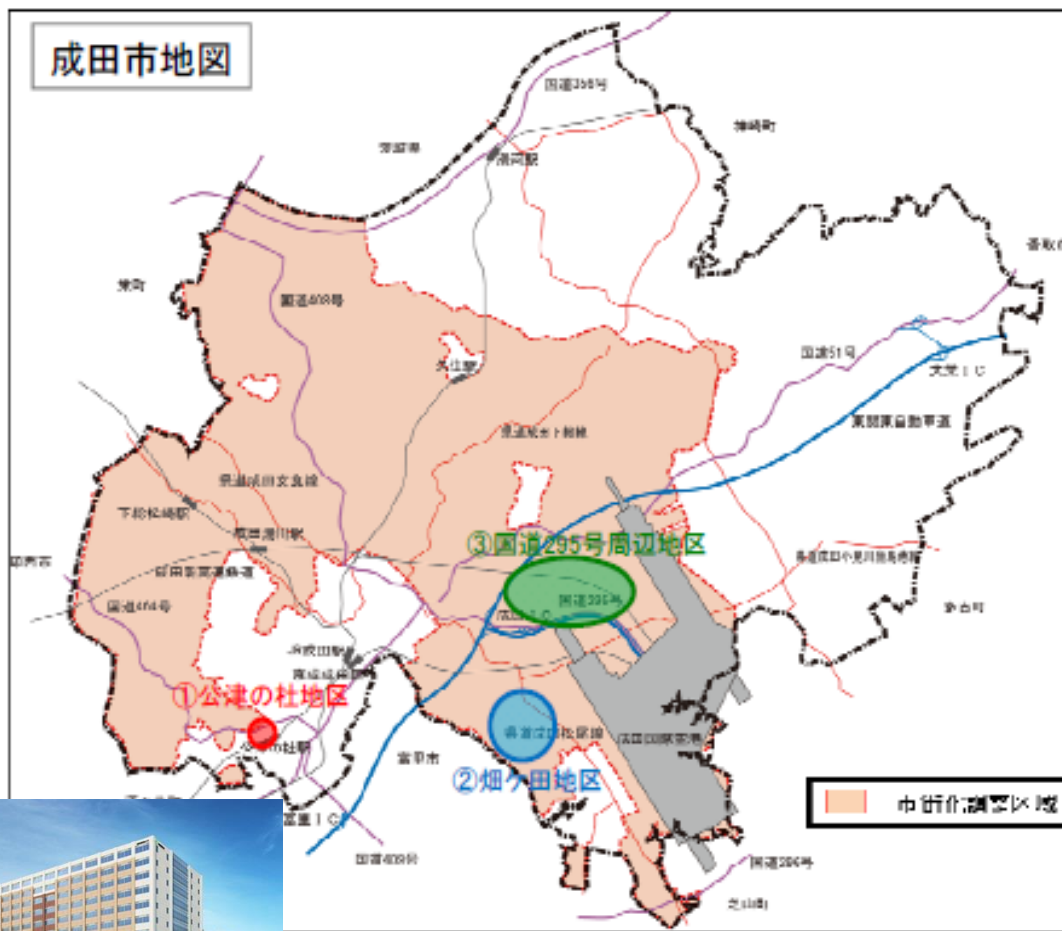
JCI認証取得



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。



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





国際医療福祉大学医学部
2017年4月開校



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
 - 2025年、変わる地域の姿
- パート 2
 - 変わる製薬企業の地域戦略
- パート 3
 - 地域包括ケアとMR
- パート 4
 - 忘れてはいけない疾患軸



パート1

2025年、変わる地域の姿



地域医療構想、地域包括ケアシステム

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

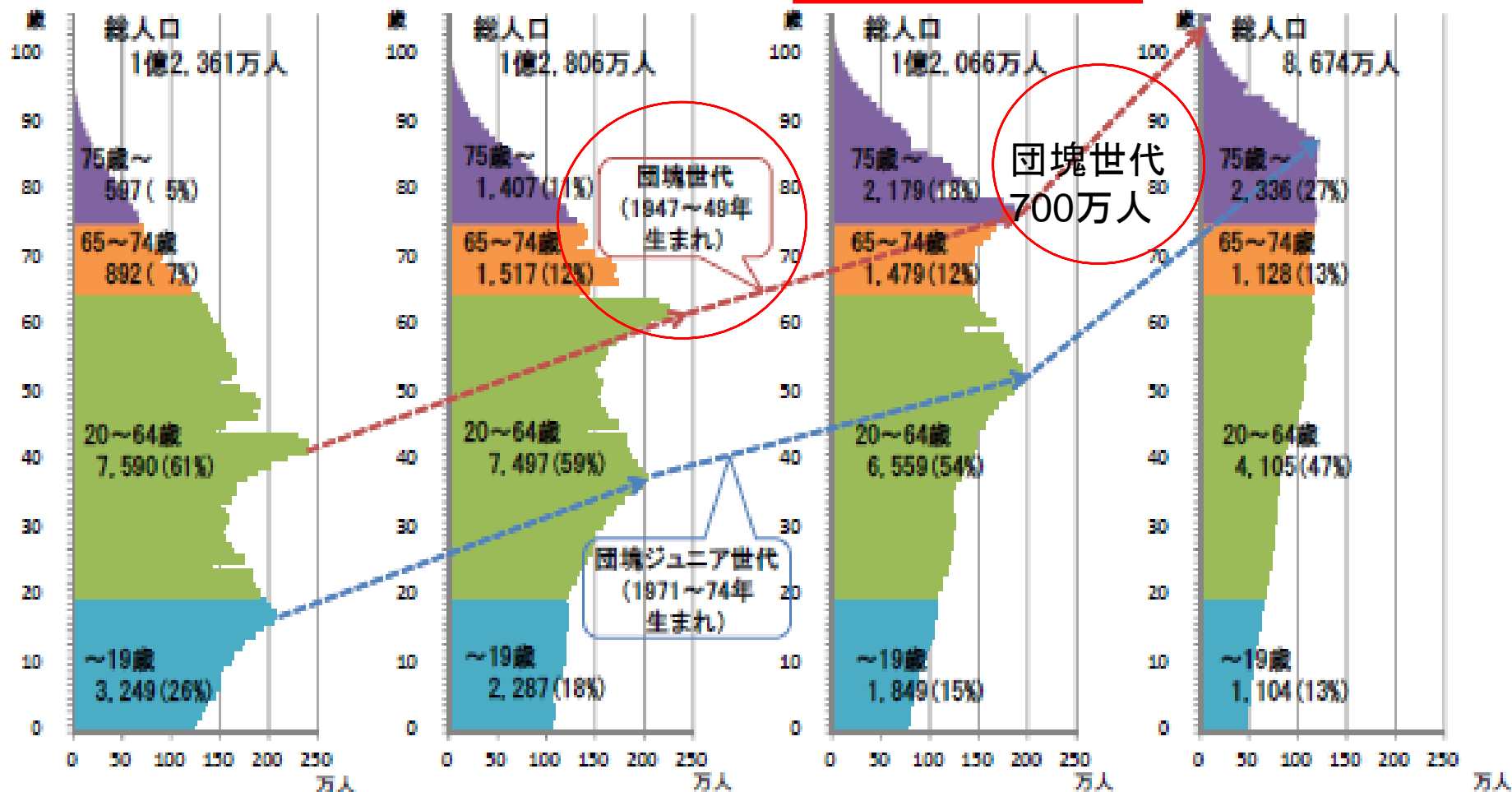
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

平成22年 (2010年) (実績)

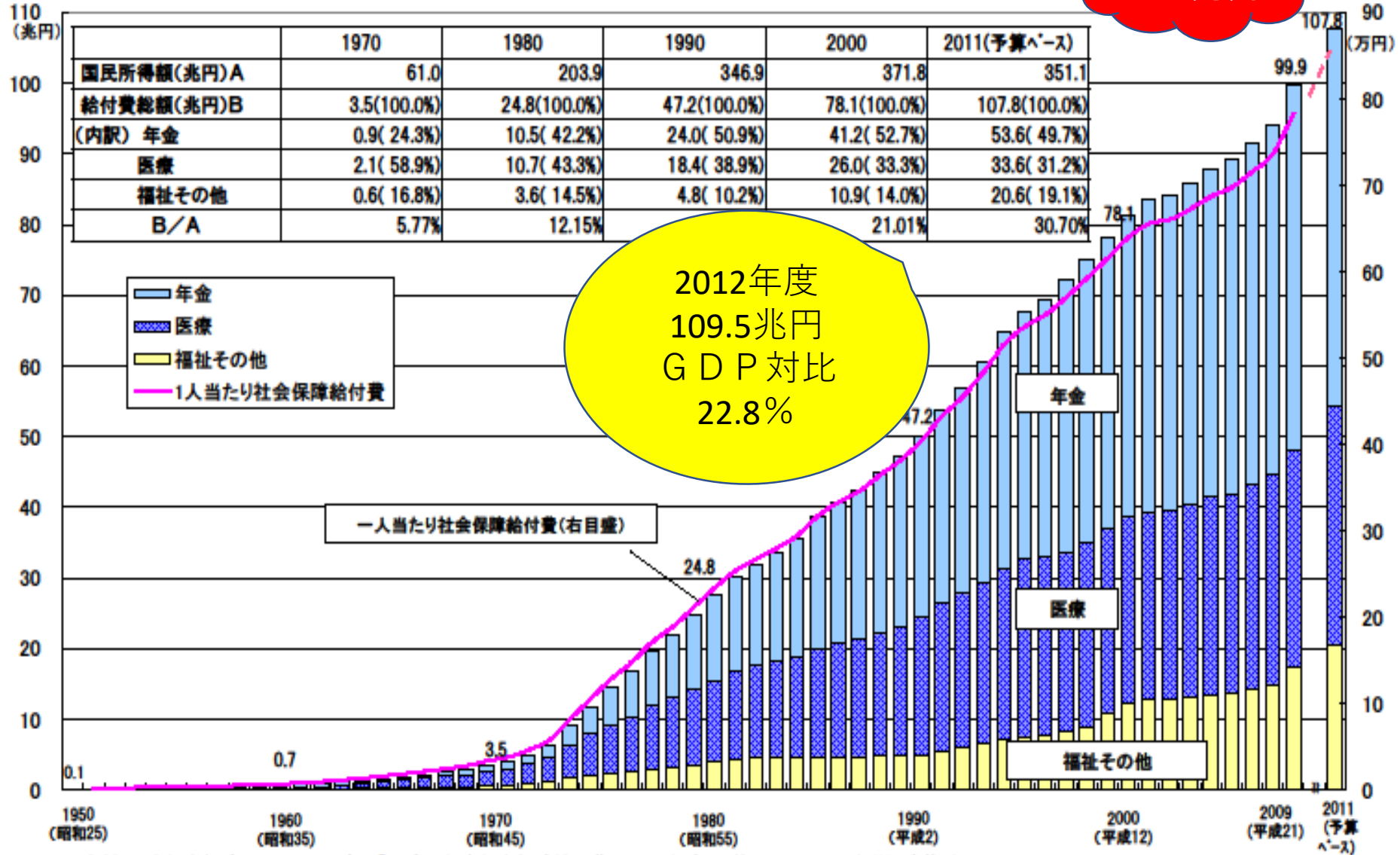
平成37年 (2025年)

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 (2014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%引き上げ先送り



8%から10%の2%増税で4兆円の財源が消える！

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

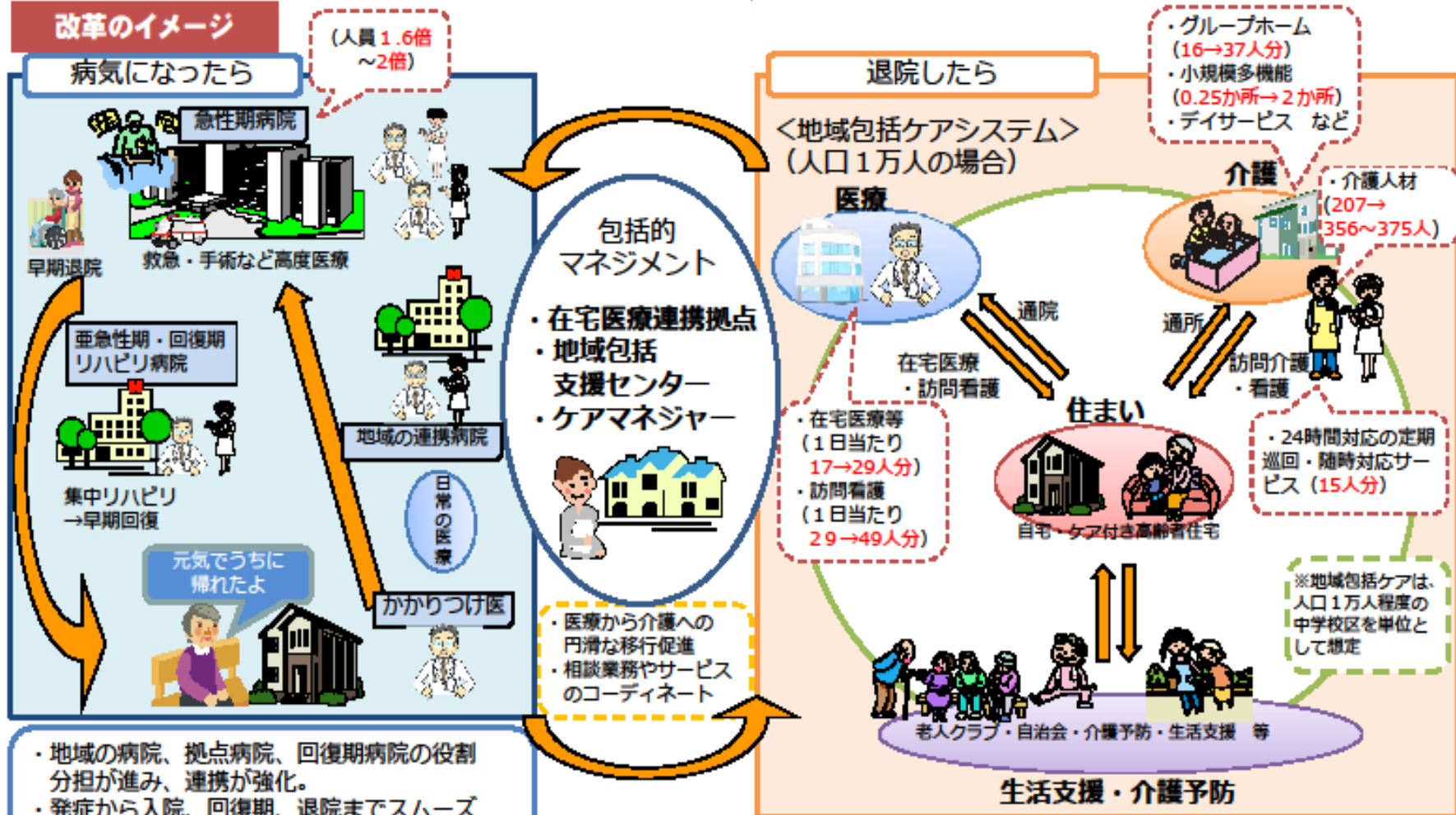
改革の方向性 ②

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



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

地域医療構想

←同時進行→

地域包括ケアシステム

※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

地域医療介護総合確保法 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

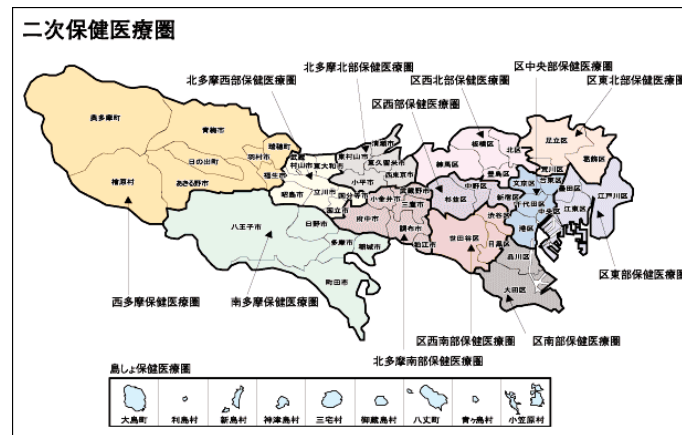
利用方法

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」

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。

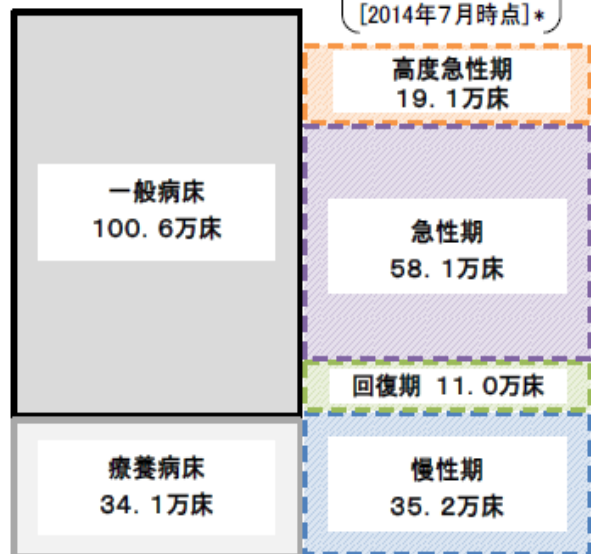
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 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う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



* 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. The foreground shows a large, deep blue bay or inlet. The middle ground features a mix of green, forested hills and a more developed, urban area with buildings and roads. In the background, there are more green hills and a prominent, conical mountain peak on the left side. The sky is clear and blue.

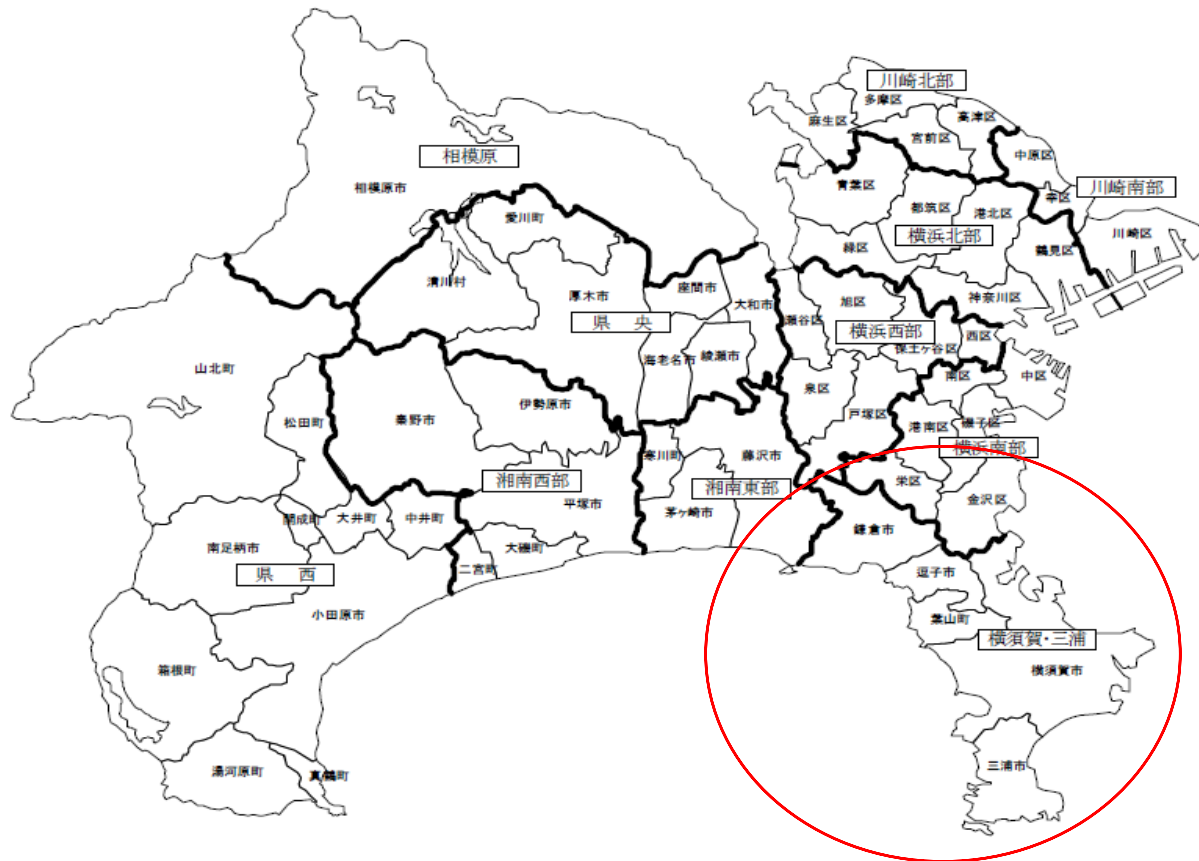
事例
横須賀・三浦の地域医療構想を考える

「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

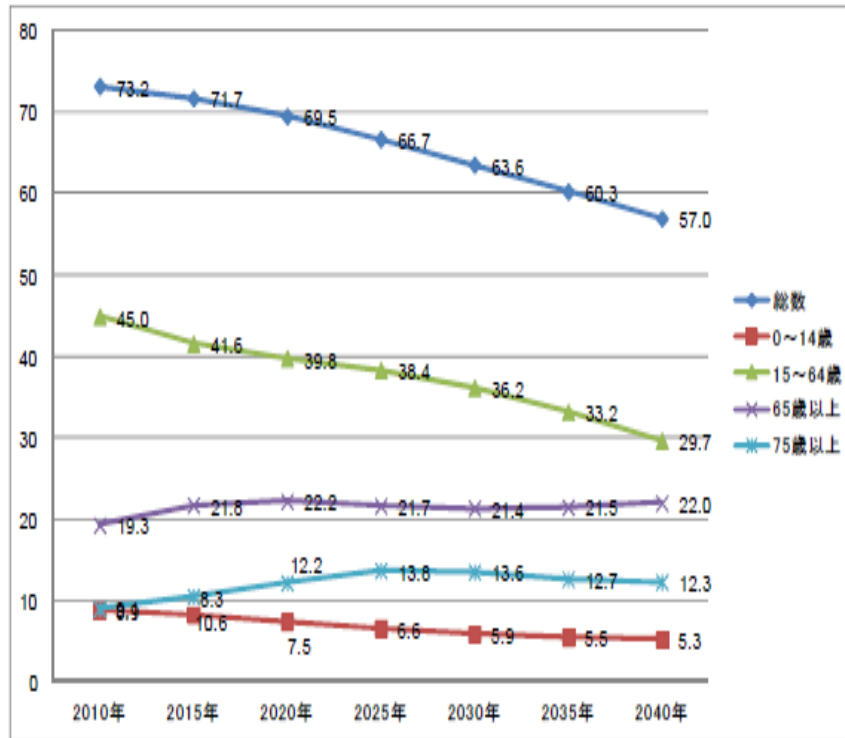
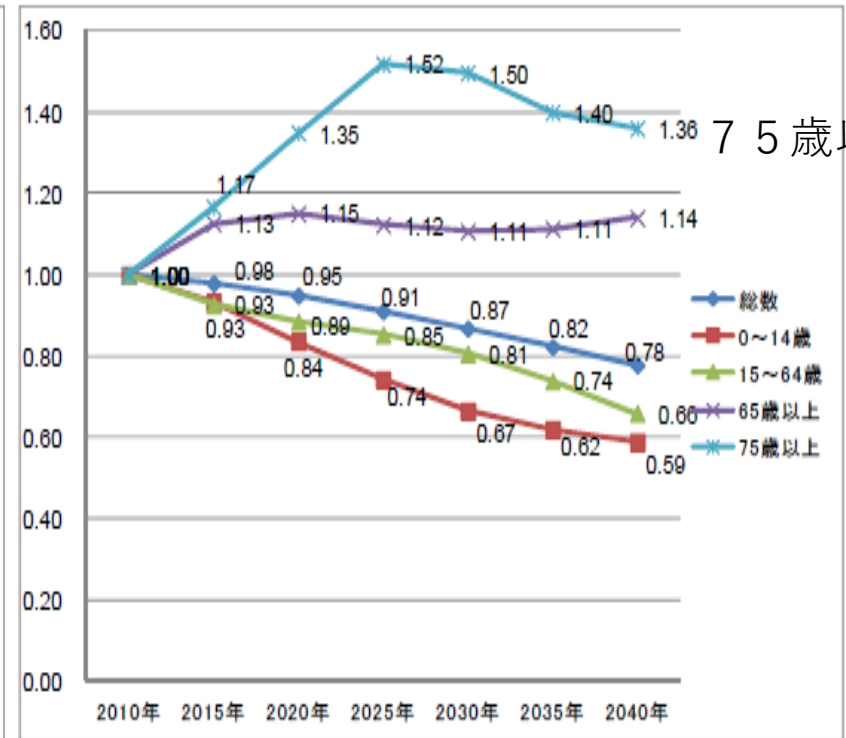


図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)

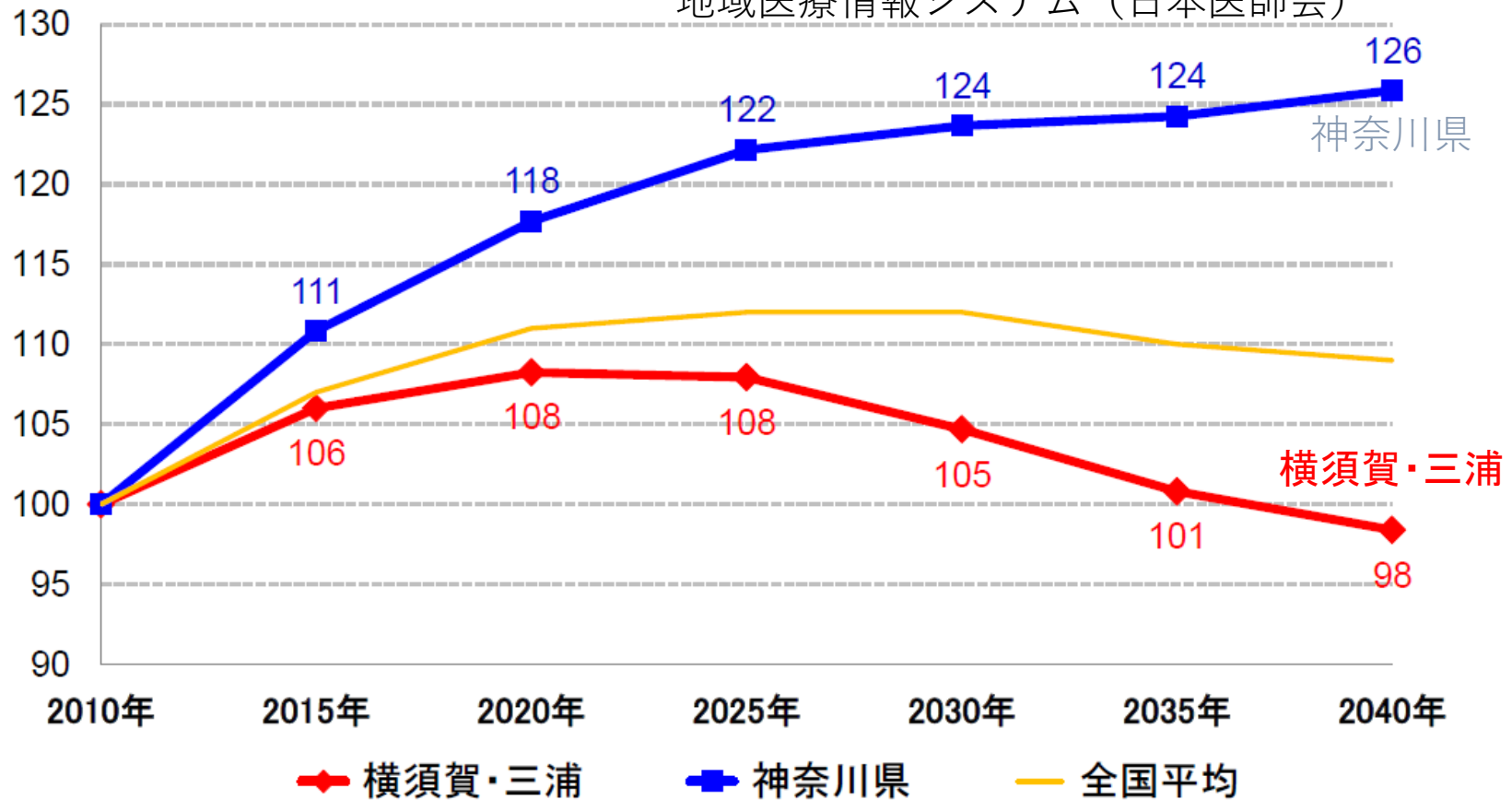


75歳以上

<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





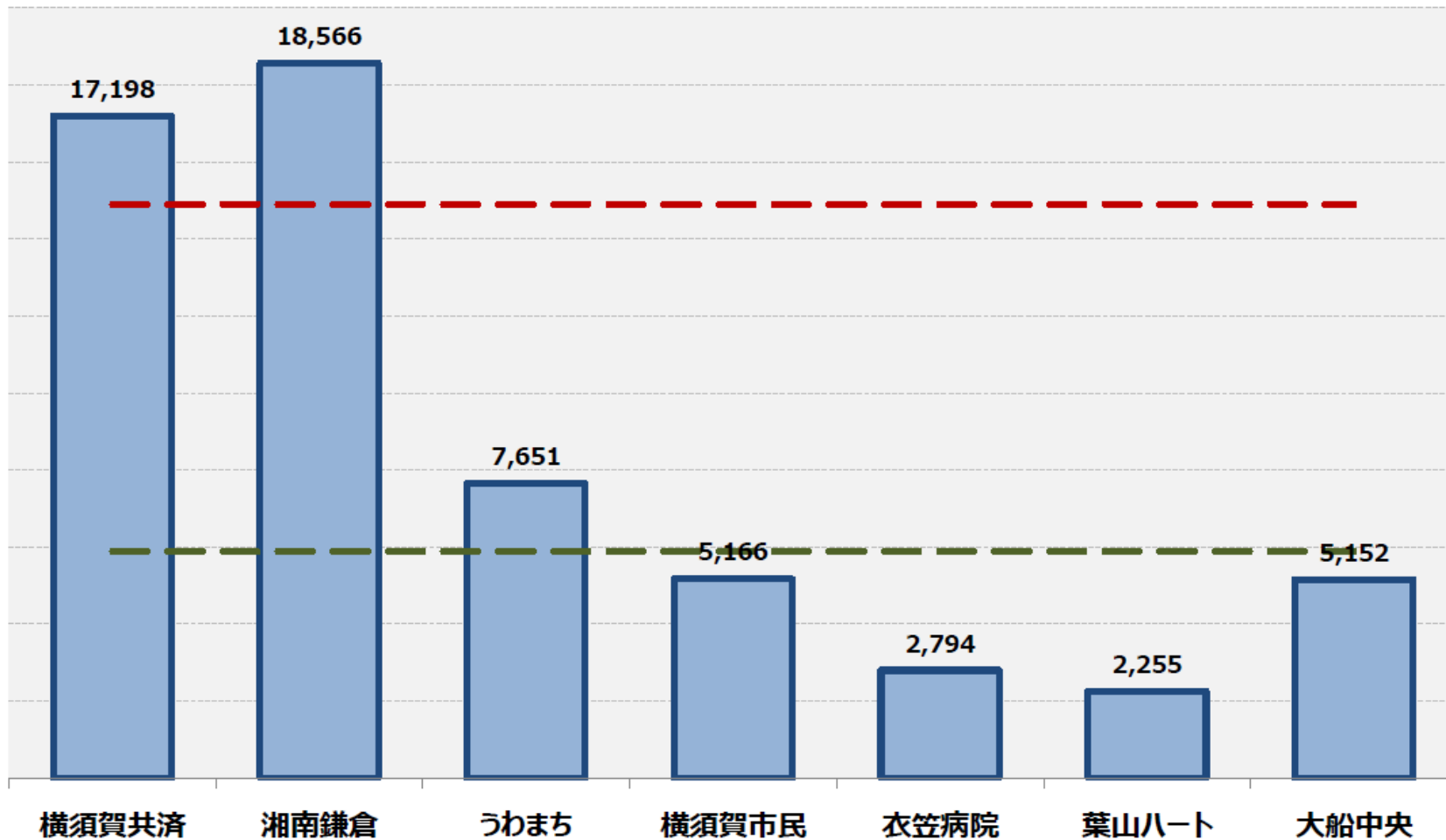
入院患者数

平成26年度実績

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

病院情報局

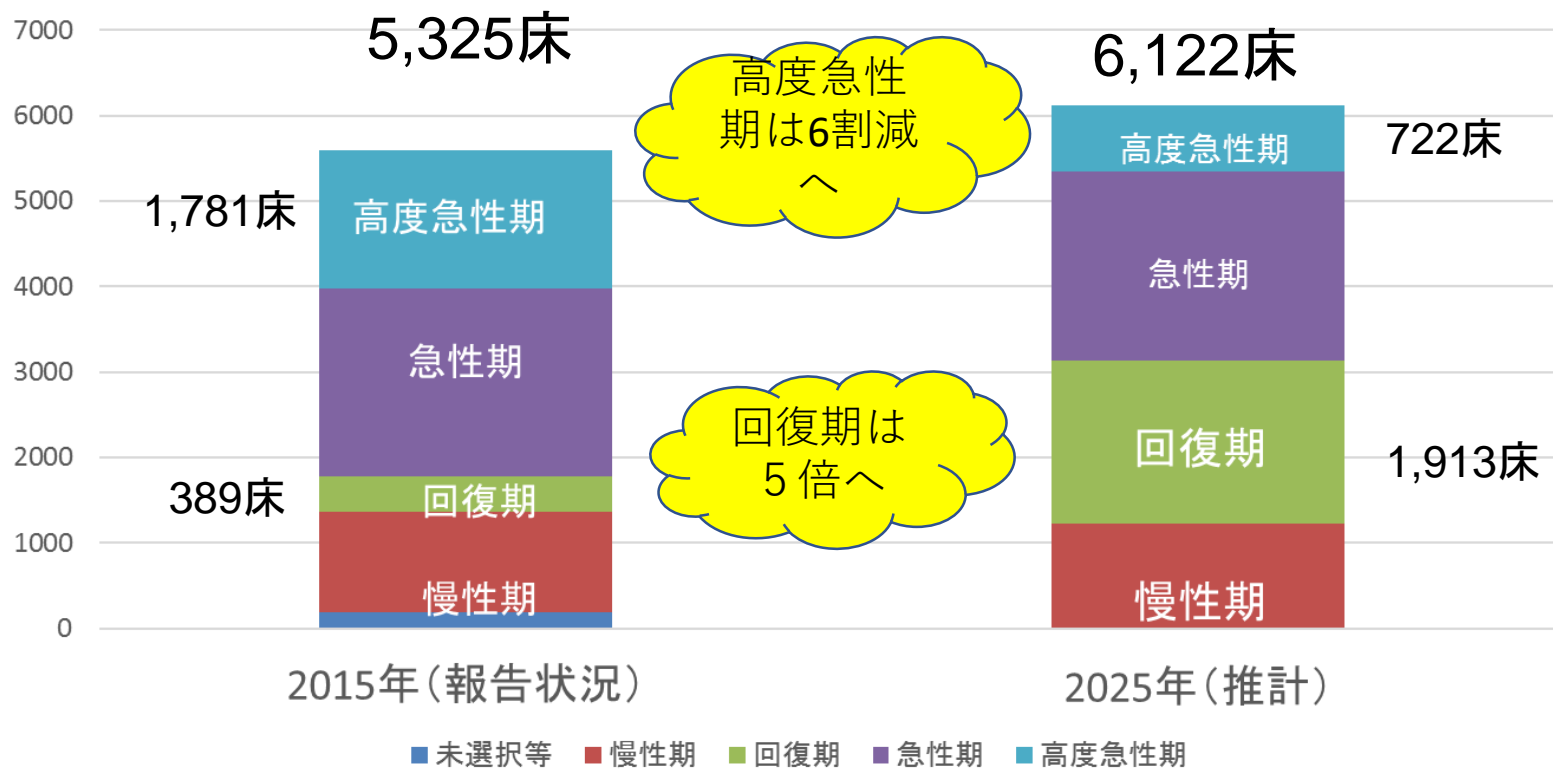
■ 症例数 ■ 大学病院平均値 ■ 全病院の平均値



横須賀・三浦 2025年の病床数の必要量

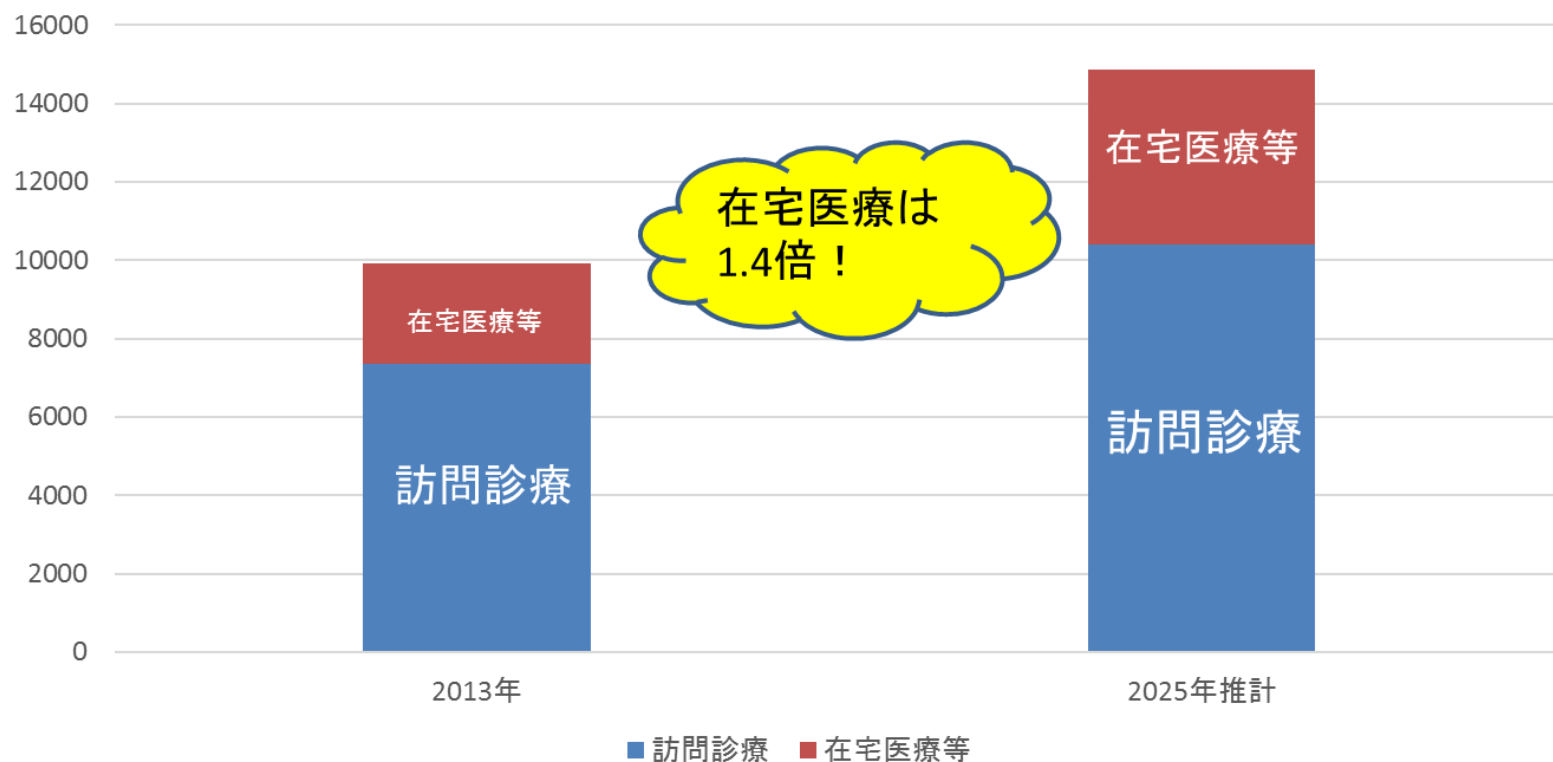
病床機能報告（厚労省）

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 2

変わる製薬企業の地域戦略



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！



病院から地域へ！

2025年 医療が変わる、市場が変わる

	20世紀	21世紀
人口	増大・若者	減少・高齢化
疾患	単一疾患	複数疾患、退行性疾患
目標	治癒、救命	機能改善、生活支援
目的	治す医療	支える医療
場所	病院	地域
医療資源投入	多量	中等度

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戦略を立てる必要がある
- 企業の組織体制の変革も必要
 - 地域連携室、地域包括ケア室等を設置しているところが増えている
- 川上から川下戦略への転換が必要

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 (Regional Access Coordinator)
 - 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 website header includes the MHLW logo and navigation links such as "ホーム" (Home), "お問い合わせ窓口" (Contact Us), and "よくある質問" (FAQ). A search bar is present with the text "調べたい語句を入力してください" (Enter the words you want to search for). There is also a link for "国民参加の場" (Opportunity for Citizen Participation).

The main navigation menu includes "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 breadcrumb trail reads: 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

The main content area is titled "健康・医療 病床機能報告" (Health & Medical Care Hospital Function Report). It features a sub-menu with "重要なお知らせ" (Important Notice), "施策紹介" (Policy Introduction), and "関連情報" (Related Information).

The primary announcement states: "平成28年度病床機能報告が始まりました。" (The hospital function report for Heisei 28 has begun). It explains that the report is based on the revised medical care law and is mandatory for general hospitals and nursing hospitals. It details the reporting periods for two types of reports: Type 1 (reporting period ending 10/31) and Type 2 (reporting period ending 1/20).

The right sidebar contains a "政策について" (About Policy) section with a list of policy areas: "分野別の政策一覧" (List of policies by field), "健康・医療" (Health & Medical Care), "子ども・子育て" (Children & Childcare), "福祉・介護" (Welfare & Care), "雇用・労働" (Employment & Labor), "年金" (Pension), "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 associations, etc.), "国会会議録" (Records of the Diet), "予算および決算・税制の概要" (Overview of the budget and fiscal/tax systems), and "政策経緯・地法経緯" (Policy background and local law background).

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 the homepage of the 'Mieruka' system. At the top, there is a navigation bar with the Ministry of Health, Labour and Welfare logo and the title '地域包括ケア「見える化」システム'. Below this is a menu with three items: '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 is divided into two columns. The left column contains a 'お知らせ' (Notice) section with two items: '(10月24日)データ更新のお知らせ' and '(10月2日)データ更新のお知らせ'. The right column contains a sidebar with a link to 'システムご利用前の準備について', a '▼登録済みの方' section with a 'ログイン' button, a '▼初めての方' section with a '新規利用者登録' button, and a '▼利用マニュアル' section with a 'ダウンロード' button. The footer of the page shows the Windows taskbar with the date 2016/12/03 and time 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 (日本医師会)

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

トップページ

JMAPは、各都道府県医師会、都道府県連合や会員の、地域別の医療や介護の提供体制について統計を行う際の参考、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

都道府県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「地域別」から、二次集計画面や任意町村の画面に移動することができます。

ご利用案内

都道府県からの統計分岐

- 2016.04.15 都道府県別の医療機関の地域別提供共有体制を刷新しました。(仮)
- 2015.11.14 統計情報を2015年9月の情報に更新し、地域別統計を再計算を実施しました。
- 2015.11.14 統計画面画面で、地域別の指定と、医療機関との連携検索をまたぐ再指定ができるようになりました。
- 2015.02.25 トップページの地域別統計画面を連携で開くことができるようになりました。
- 2015.02.20 介護医療機関の情報を追加し、地域別画面に介護医療と連携検索の統計結果を追加しました。

Copyright Japan Medical Association. All Rights Reserved.

8:34
2016/12/03

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
- 東京女子医科大学病院
- 聖路加国際病院

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
 - > 乳がん
 - > 卵巣・子宮がん
 - > 子宮頸・体部がん

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 menus. The main content area is titled "第1回NDBオープンデータ" (1st NDB Open Data) and contains the following 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。

第1回NDBオープンデータについて

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】

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）

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
 - 予算および決算・税制の概要
 - 政策評価・独法評価

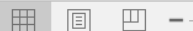
挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 実行したい作業を入力してください

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	K
4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	グランダキシン錠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「トーウ」	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 O. 1mg	1124010F1021	20.8	0	29,228,447	1,666,772	654,955	197,262

外来 (院外)



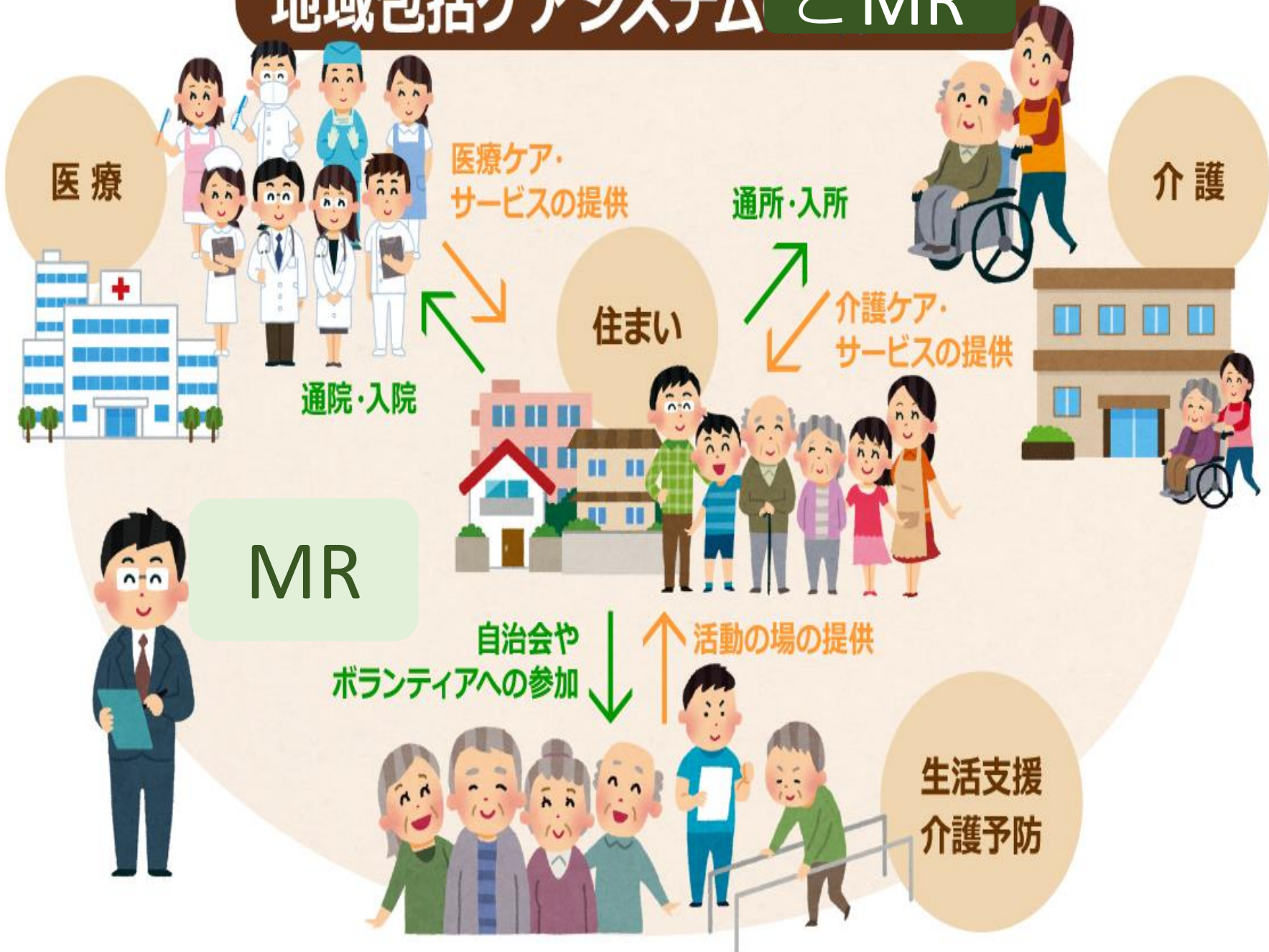
製薬メーカーも
製品軸と共に地域軸の
視点を持つとう！

パート 3

地域包括ケアと MRの役割



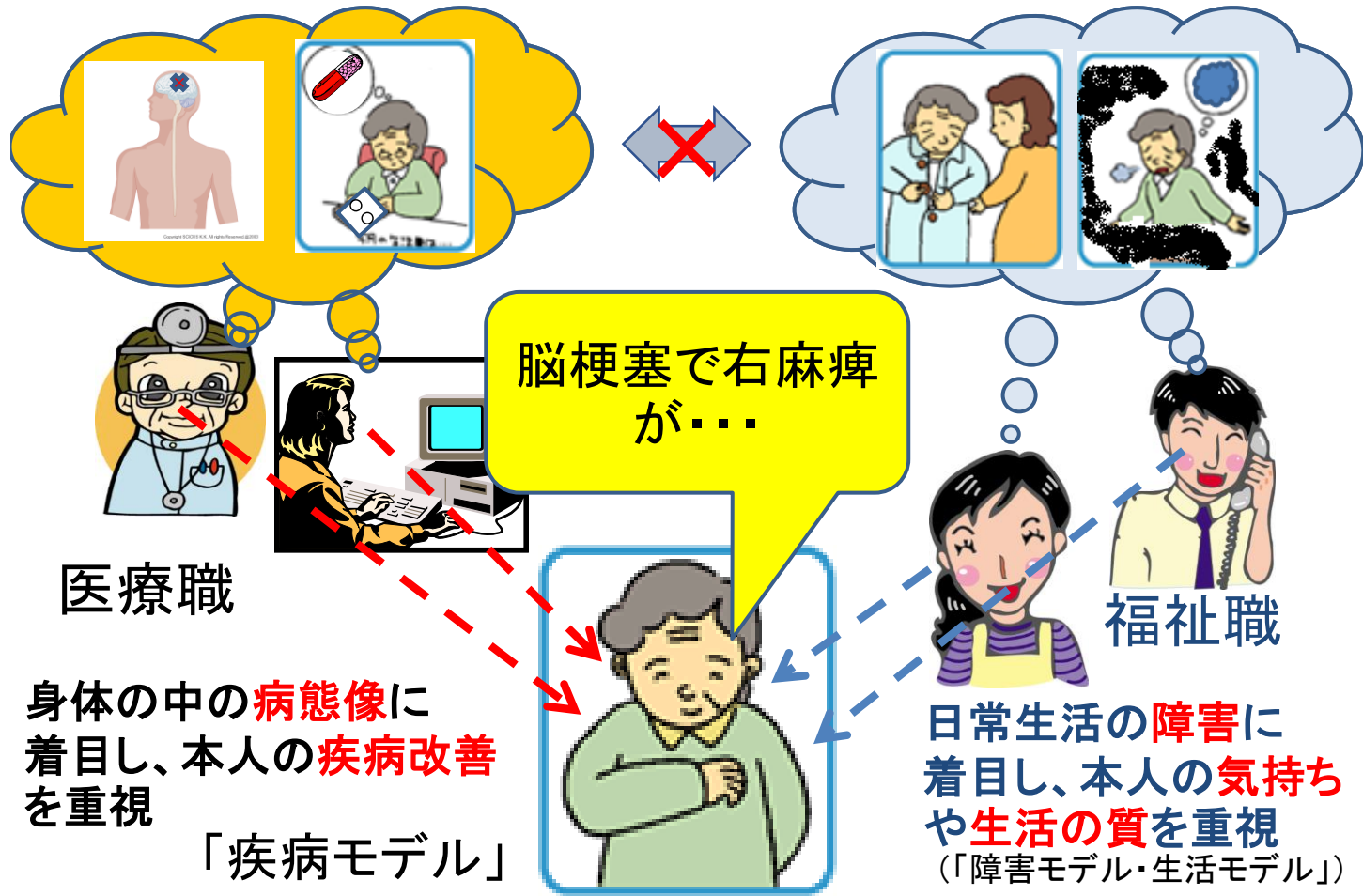
地域包括ケアシステムとMR



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の奥深くに分け入る

医療と介護福祉の世界の違い



医療と介護の文化の違い

- 医療と介護・福祉は制度も違う、職種も違う
- 医療と介護・福祉は、言葉も違う、文化も違う
 - 医療は国際疾病分類（ICD）
 - 介護福祉は国際生活機能分類（ICF）
- 医療と介護・福祉の情報ギャップ、コミュニケーションギャップを埋めるための情報連携が必要
- レセプトも医科レセと介護レセで異なる
 - 両者を結ぶのは医師意見書のみ

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

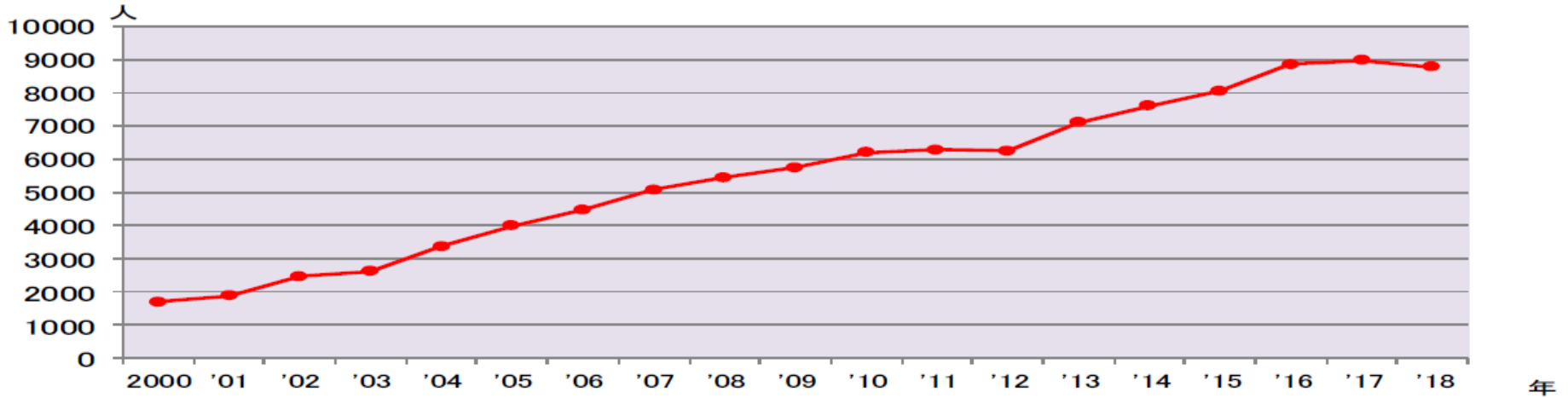
日本医療マネジメント学会

Japan Society for Health Care Management

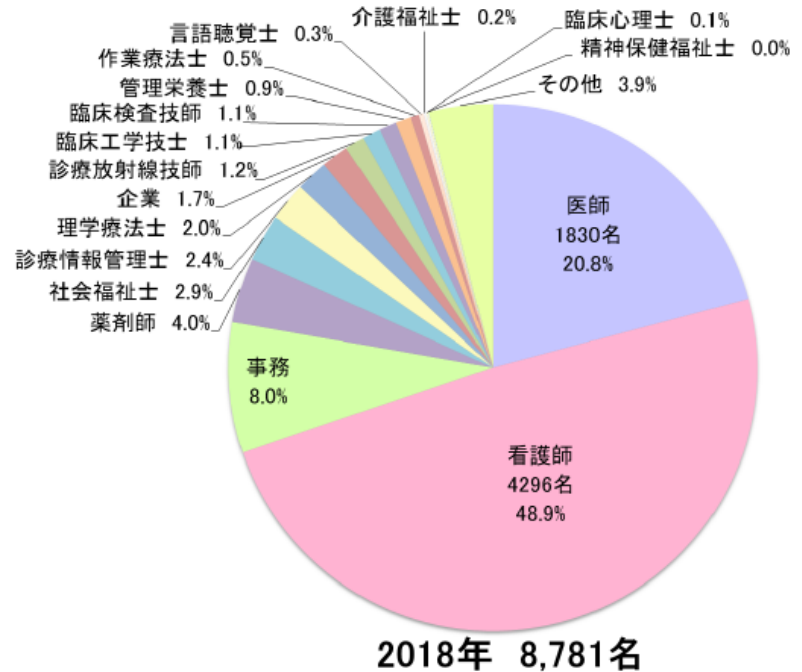
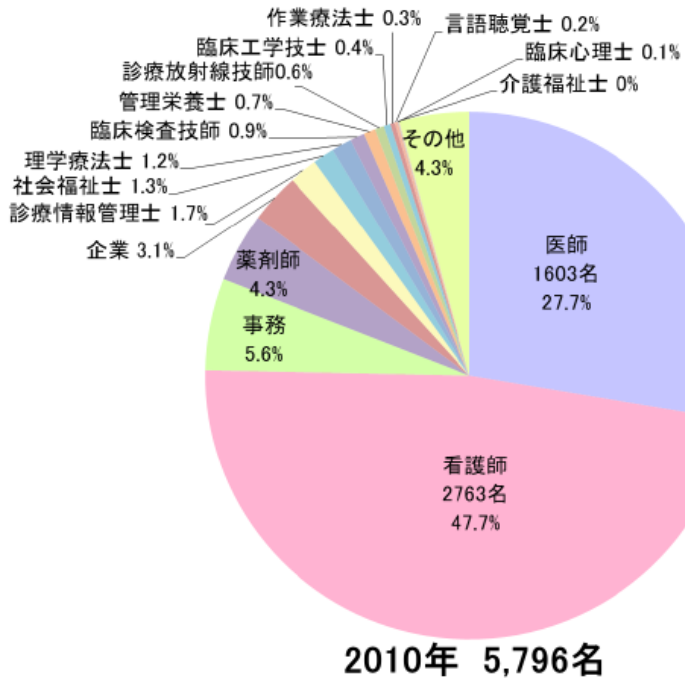
- 会長
 - 国立病院機構熊本医療センター名誉院長
宮崎久義
- 学会テーマ
 - クリティカルパス
 - 医療安全
 - 地域医療連携
 - 電子カルテ
 - その他
- 会員数 9000人



学会会員数の変遷



職種内訳



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**2011**年に創設した
- 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

医療福祉連携講習会(実行委員長 野村一俊)

2018年度 医療福祉連携講習会開催の御案内

テーマ：医療・福祉分野の連携・調整のエキスパートを養成する

本講習会は、地域の医療及び福祉の円滑な連携の推進に寄与し、質的な向上を図ることによって、限られた医療及び福祉機能の効率化を図り、国民の医療及び福祉に資することを目的として、医療福祉分野の連携・調整のエキスパートを養成するもので、今回で9回目を迎えます。本講習会の履修は、本学会の医療福祉連携士認定試験の受験資格必須条件となります。定員に限りがありますので早めに申し込みくださいますようお願い申し上げます。

日本医療マネジメント学会理事長 宮崎 久義
医療福祉連携講習会実行委員長 野村 一俊

1 会期

- (1) 共通科目：2018年6月30日(土)、7月1日(日)、8月4日(土)、8月5日(日)の4日間
- (2) 医療系科目：9月1日(土)、9月2日(日)の2日間
- (3) 福祉系科目：9月22日(土)、9月23日(日)の2日間
- (4) 課題講習：11月17日(土)、11月18日(日)の2日間

医療福祉連携士 認定試験(認定委員会委員長 大久保一郎)

第1回	2011年3月5日(土)	87名	合格
第2回	2012年3月3日(土)	60名	合格
第3回	2013年3月2日(土)	59名	合格
第4回	2014年3月1日(土)	63名	合格
第5回	2015年3月7日(土)	53名	合格
第6回	2016年3月5日(土)	34名	合格
第7回	2017年3月4日(土)	61名	合格
第8回	2018年3月3日(土)	68名	合格

計 485名

受講生分布図



- | | |
|----------------|----------------|
| ■ 第1期生(2010年度) | ■ 第5期生(2014年度) |
| ■ 第2期生(2011年度) | ■ 第6期生(2015年度) |
| ■ 第3期生(2012年度) | ■ 第7期生(2016年度) |
| ■ 第4期生(2013年度) | ■ 第8期生(2017年度) |
| | ■ 第9期生(2018年度) |

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**500**名近くが誕生
- 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

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

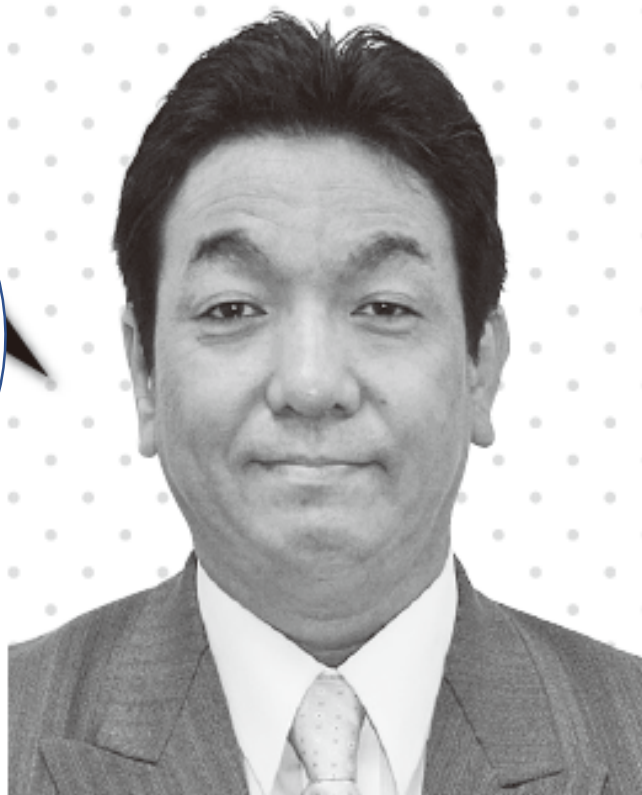
- 受講資格者が学会が主催する研修会において、必要な科目を履修することにより、受験資格を得る。
- 学会以外が主催する研修会や講義の一部を学会主催の科目として認定することもできる。
- 受験希望者は個別に学会に受験資格の認定を受けるために必要な手続き（書類等の提出）を行う。
- 認定試験は受験資格にかかわらず、全ての科目から出題される。

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



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

地域を肌で感じよう



パート4

忘れてならない疾患軸

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保 ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保 ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、回復期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 四疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

地域医療計画と 5 疾患 5 事業

- 5 疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病
- ⑤精神疾患

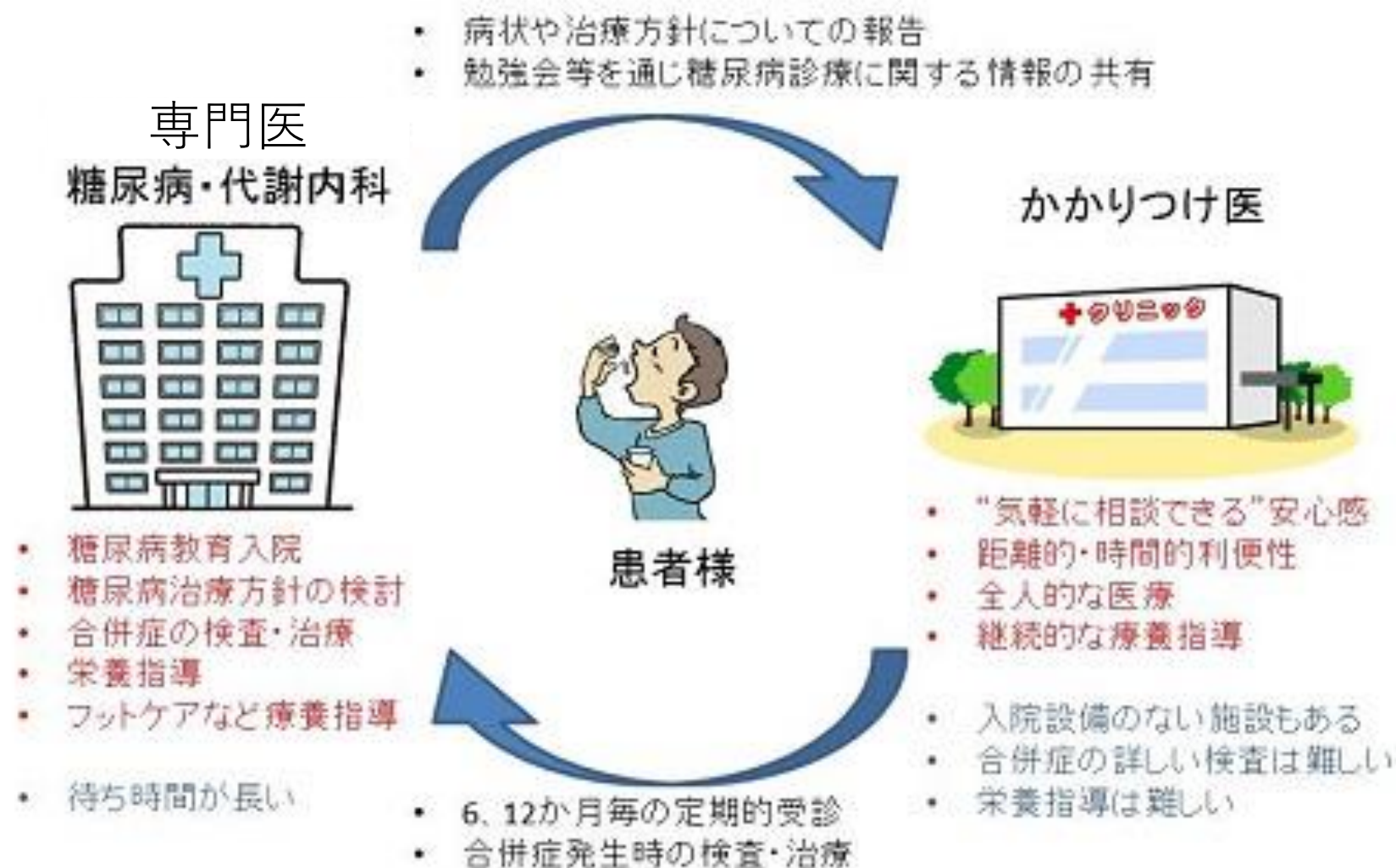
- 5 事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療
- * 在宅医療

第5次医療計画作成指針 (07年7月通知)

- 医療計画における医療連携の考え方
 - 各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施する。
 - 関係者すべてが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する
 - 医療連携の必要性について認識の共有
 - 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有
 - 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有
- 状況に応じて、**地域連携クリティカルパス**導入に関する検討を行う

糖尿病医療連携(2人主治医体制)について



糖尿病連携手帳

検査結果記載欄(糖尿病連携手帳)

検査結果

1日の食事 指示内容	総エネルギー量： kcal/日	炭水化物： g	蛋白質量： g/kg標準体重	食塩相当量： g未満
検査日	/	/	/	/
施設 (P.9の記号を記入する)				
体重(kg)				
血圧(mmHg)	/	/	/	/
血糖値	空腹時			
	食後	(h)	(h)	(h)
HbA1c(NGSP)*				
HbA1c(JDS)				
総LDLコレステロール	/	/	/	/
HDLコレステロール				
中性脂肪/アミラーゼ	/	/	/	/
AST/ALT/乳酸	/	/	/	/
BUN/クレアチニン	/	/	/	/
eGFR				
尿アルブミン指数	mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr	mg/gCr
尿蛋白	定量	g/gCr	g/gCr	g/gCr
	定性	--・±・1+・2+・3+	--・±・1+・2+・3+	--・±・1+・2+・3+
腎症 of 病期	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B	なし・2・3A・3B
	4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他	4・透・その他

- 太線内は必須項目です。
- HbA1c(NGSP)*は、HbA1c(JDS)に0.4%を加えた値に相当する。

検査結果

検査項目	検査日	施設	結果	眼底検査	検査日	施設	
神経障害	/			右眼	網膜症：	なし・単純増殖前・増殖	
頭部CT・MRI	/				黄斑浮腫：	有・無	
頸動脈エコー	/		狭窄		%	所見の悪化：	有・無
			肥厚		mm	光凝固：	未・済
			プラーク	ありなし	矯正視力、他：		
baPWV/ABI	/			左眼	網膜症：	なし・単純増殖前・増殖	
心電図・エコー (安静・負荷)	/				黄斑浮腫：	有・無	
栄養指導	/				所見の悪化：	有・無	
足チェック	/				光凝固：	未・済	
胸部レントゲン	/			矯正視力、他：			
腹部エコー	/			次回受診	ヶ月後		
便潜血	/			歯周療	検査日	/	
胃カメラ・透視	/				なし・軽症・中等症・重症	施設	
腹囲	/		cm		次回受診	ヶ月後	
治療内容・療養指導のポイント							

- 合併症に関する検査の時期は、合併症の状態により変わります。

慢性腎臓病地域連携パスの例 (Chronic Kidney Disease:CKD)

- 定義

- ①尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らかである（特にたんぱく尿の存在が重要）
- ②腎機能低下（GFR < 60ml/min/1.73平方m）
- ①、②のいずれか、または両方が3ヶ月以上持続する

- CKDの連携パスに期待が高まっている

- 病院の専門医と診療所の医師を結ぶ共通治療プロトコール

腎臓内科地域連携クリニカルパス患者基本情報

患者氏名: ダミー予約 ダミー予約 地域1 性別: 男 生年月日: 1975年01月01日
北野病院ID: 90100000

患者基本情報記入日 2009年03月04日

CKDステージ 1 2 3 4 5

【原疾患】

- 慢性糸球体腎炎() 腎硬化症
- ネフローゼ症候群() 多発性のう胞腎
- 糖尿病(I型 II型 その他) その他

【合併症】

- | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 閉塞性動脈硬化症 | 糖尿病網膜症 | 神経障害 |
| <input type="checkbox"/> 脂質異常症 | <input type="checkbox"/> 足病変 | <input type="checkbox"/> 単純型 | <input type="checkbox"/> 末梢神経障害 |
| <input type="checkbox"/> 冠動脈疾患 | <input type="checkbox"/> 頸動脈硬化症 | <input type="checkbox"/> 前増殖型 | <input type="checkbox"/> 自律神経障害 |
| <input type="checkbox"/> 脳血管障害 | <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> 増殖型 | |

【その他】

- 食事指導内容(糖尿病食・蛋白塩分制限食)
- カロリー 水分制限 あり なし
- 塩分 カリウム制限 あり なし
- 蛋白 療法選択説明 あり なし
- 身長 運動制限 あり なし
- 体重
- BMI
- 喫煙あり(本/日) 喫煙なし
- 飲酒あり(ビール 本/日) 飲酒なし
- 薬アレルギー

○疾患の受け止め方○

- 大変理解よい 理解よい 普通

***** パスシートII (a・b・c)へ *****

基本情報シートにはCKDのステージ分類、原疾患、合併症や食事指導内容を記載





これからは二人の主治医で診察します



北野病院では、患者さんに『かかりつけ医』を持っていただき、2人の主治医で診察をしています。病状が安定している時は『かかりつけ医』に診察してもらい、検査や緊急時には北野病院に来て診察を受けていただきます。
患者さんの状態は、『地域連携クリニカルパス』という用紙を使って、かかりつけ医と共有しておりますので、安心して受診していただけます。

受診スケジュール 北野病院 腎臓内科 ⇄ かかりつけ医 ()

状態の悪化がなければ半年に1回北野病院受診

北野病院受診	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	1年	以降
かかりつけ医を紹介します。	かかりつけ医		かかりつけ医		北野		かかりつけ医					北野	半年ごとに北野病院
血液検査	1～3ヶ月毎(適宜)												
尿検査	毎月												
血圧測定	毎日同じ時間に血圧をお家で測りましょう												
体重測定	毎日体重をお家で測りましょう												
胸部レントゲン	年に1回胸部レントゲンと心電図を行います。 (必要時は随時行います)												
心電図													
眼科受診	糖尿病のある方は、合併症の早期発見のため、定期的に眼科受診を行いましょう												
その他	<input type="checkbox"/> ABI <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> 経動脈エコー <input type="checkbox"/> 負荷心電図 <input type="checkbox"/> 頭部MRI <input type="checkbox"/> 糖尿病教室に参加しましよう <input type="checkbox"/> 栄養指導を受けましよう												

【看護師指導内容】

こんな時はかかりつけ医に相談すること

- ◆ 足に異変が…長距離歩けなくなった
- ◆ 貧血のような症状がある
- ◆ 血糖コントロールが悪い
- ◆ 最近むくみがひどい…
- ◆ 身体がだるい
- ◆ 体重が急激に増えた
- ◆ 風邪の後(特に注意して下さい)
- ◆ 食欲がない時(水分が取れていないとき)

指導看護師:

病診連携での診療方針を患者さんに説明する用紙。病診での受診スケジュールのほか、血圧・体重測定を毎日行うように記載。「貧血のような症状」「最近むくみがひどい」等、かかりつけ医に相談すべきことも列記して、患者さんの自己管理チェックシートの役割もはたす。

腎炎・ネフローゼ症候群(CKD1・2期) 地域連携クリニカルパス

作成日: 2009年03月04日

ダミーチキ
 患者氏名: ダミー予約 地域1 性別: 男 生年月日: 1975年01月01日
 北野病院ID: 901.00000

アウトカム(達成目標)
 I CKDステージ進展防止
 II CKD合併症の予防・早期発見・早期治療

北野病院		⇔		かかりつけ医(以下の内容の継続診療をお願いいたします)	
診察日 2009年03月04日		1ヶ月に1回受診 ⇒状態悪化なければ半年に1回北野病院受診			
治療	<input type="checkbox"/> 抗血小板剤 <input type="checkbox"/> ACE阻害剤 <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> 当院処方なし <input type="checkbox"/> その他	かかりつけ医処方 <input type="checkbox"/> 変更なし <input checked="" type="checkbox"/> 変更あり (内容は以下に)	<input checked="" type="checkbox"/> 尿潜血 <input checked="" type="checkbox"/> 尿蛋白 <input checked="" type="checkbox"/> 尿蛋白定量 <input checked="" type="checkbox"/> クレアチニン	<input checked="" type="checkbox"/> 推算GFR <input checked="" type="checkbox"/> 採血(3ヶ月に1回) <input checked="" type="checkbox"/> 浮腫の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 合併症出現の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 体重 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧
	検査結果(別紙添付)	<input type="checkbox"/> 腹部エコー	バリエンス(紹介の指標) ①浮腫による体重増加(0.5kg/日以上) (食べ過ぎ・運動不足による体重増加は別です) ②コントロールできない高血圧 ③腎機能悪化(クレアチン1.5倍悪化) ④新たな尿潜血出現 ⑤尿潜血悪化(2倍以上) ⑥持続する肉眼的血尿 ⑦尿蛋白の増加(2倍以上)		
全身状態	<input type="checkbox"/> 浮腫の有無 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 血圧	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	バリエンス発生時は、北野病院受診予約を取ってください。		
	<input type="checkbox"/> 合併症の有無	<input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他	次回北野病院受診日: _____		

アウトカム(目標達成)、病診連携による目的、治療の方向性、病院、かかりつけ医双方の役割等の認識をひとつにするため明記

バリエンス(合併症)発生時の対応

コメント 《 診察のポイント! 》
 風邪の後、脱水になっていることが多く、一気に腎機能が悪くなる可能性があります。

糖尿病の連携パスで 重症化予防を図ろう！

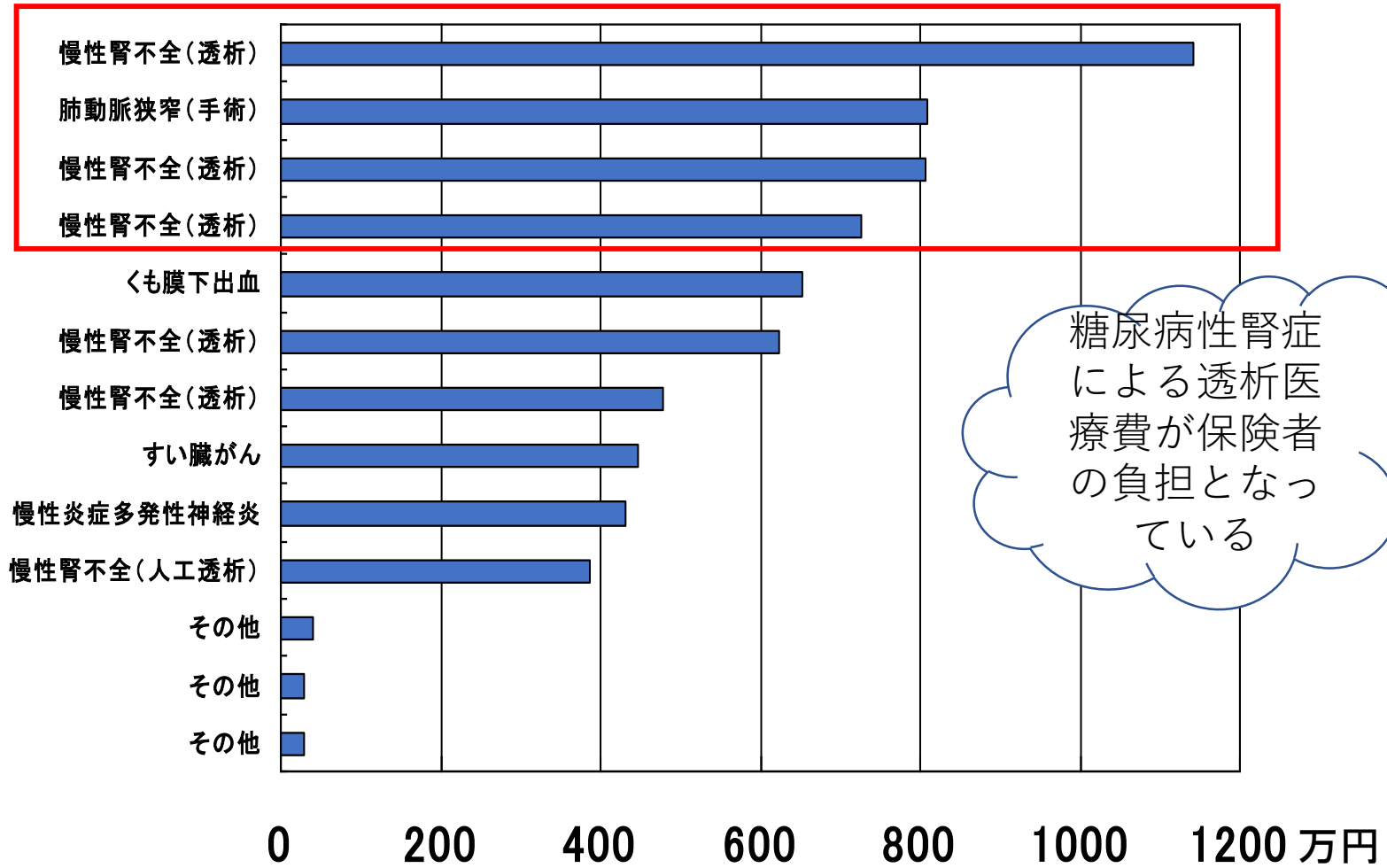


糖尿病重症化予防と 保険者との協同



pixta.jp - 17079978

ある健保組合のレセプト分析より



糖尿病性腎症
による透析医
療費が保険者
の負担となっ
ている

1. 趣旨

- 呉市等の先行的取組を全国に広げていくためには、**各自治体と医療関係者が協働・連携できる体制の整備**が必要。
- そのためには、埼玉県取組例のように、**都道府県レベルで、県庁等が県医師会等の医療関係団体と協力して重症化予防プログラムを作成し、**県内の市町村に広げる取組を進めることが効果的。
- そのような取組を国レベルでも支援する観点から、**日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定**したもの（それに先立ち本年3月24日に連携協定締結）。

2. 基本的考え方

(目的)

- **重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導**を行い治療につなげるとともに、**通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止**する。

(性格)

- 先行する取組の全国展開を目指し、取組の考え方や取組例を示すもの。各地域における取組内容については**地域の実情に応じ柔軟に対応が可能**であり、**現在既に行われている取組を尊重**。

(留意点)

- **後期高齢者**については**年齢層を考慮した対象者選定基準**を設定することが必要。

3. 関係者の役割

※例示であり地域の実情に応じた取組を尊重

(市町村)

- 地域における**課題の分析**（被保険者の疾病構造や健康問題などを分析）
- **対策の立案**（取り組みの優先順位等を考慮して立案、地域の医師会等の関係団体と協議）
- 対策の**実施**、実施状況の**評価**

(都道府県)

- **市町村の事業実施状況のフォロー**、都道府県レベルで**医師会や糖尿病対策推進会議等と取組状況の共有、対応策等について議論、連携協定の締結、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定**

重症化予防

石川県能美市糖尿病予防



川本素子氏...石川県能美市健康推進課長

- HbA1cが6.5以上の人を糖尿病用管理台帳に登録し、同患者を優先して保健指導をしている。2008年、HbA1cのワースト30人を訪問し、実地調査を行った。
- その結果、数値が予想以上に悪く、「放置してはいけない」と医師会と連携した活動をするようになった。
- 重症化予防事業として、治療中の養育院にも市の保健師が訪問し、栄養指導をできる仕組みを整えた。
- この結果、8年間の活動でHbA1cの数値に問題のある人の割合が減った。
- 市の保健活動に医師会も理解してくれていて、個別症例ごとに相談をしあえる仲になったという。

石川県能美市の糖尿病予防事例

HbA1cワースト30への訪問

～H20年度結果から治療中者にも訪問～

血糖・高血圧・
LDL・HDL・
中性脂肪・eGFRの
ワースト30にも訪問



能美市健康福祉部健康推進課の
川本素子担当課長

性別	年齢	HbA1c	空腹時血糖	最高血圧	最低血圧	中性脂肪	LDL	尿酸	腎臓値 eGFR	メタボリック シンドローム	尿蛋白	尿糖	尿潜血	治療中	脂質化 結果	支援 状況	受診 状況	治療状況
1	女	58	13.1	282	149	72	107	25.2	3.5	87.8	なし	-	+	-	情報提供	受診 勧奨	未受診	未受診 漢方薬
2	女	72	11.4	361	120	80	358	11.4	3.8	67.6	なし	+	+	±	情報提供	受診 勧奨	治療 開始	糖尿病、高脂血症、 高血圧
3	女	71	11.2	297	158	87	89	14.1	3.1	67.8	なし	-	+	+	情報提供	治療 中		
4	女	63	11.2	280	127	68	233	13.0	4.1	96.8	あり	+	+	±	糖尿病 高血圧症	情報提供	治療 中	
5	男	72	10.4	150	68	53	10.3	4.2	89.5	あり	+	+	-	糖尿病	情報提供	治療 中		
6	女	72	10.3	281	129	80	131	19.0	4.4	101.5	なし	-	+	-	勧奨つ け支援		不参加	
7	男	74	10.3	159	144	80	205	87	4.6	61.9	あり	-	+	-	勧奨つ け支援		不参加	
8	女	38	10.2	188	112	59	152.5	6.3	3.8	69.4	なし	-	-	-	情報提供	情報 提供		
9	女	69	10.2	140	72	504	68	7.1	74.9	あり	±	-	±	糖尿病 高脂血症	情報提供	治療 中		1
10	男	63	9.7	237	158	94	144	14.4	2.8	65.7	あり	-	-	-	積極的 支援	積極的 支援		



能美市医師会の松田健志会長

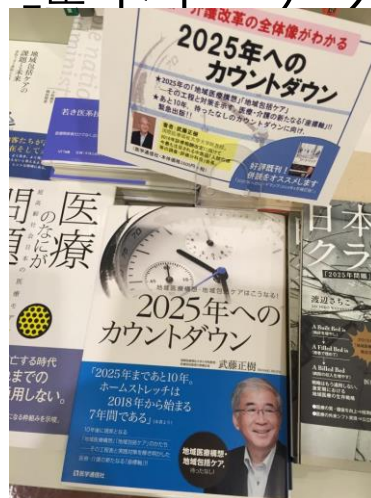
HbA1cワースト30人のリストは、関係者が危機感を共有し、
医療と連携するきっかけとなった

まとめと提言

- ・ 2025年を意識した戦略を考えよう
- ・ これまでの医師中心、病院中心、製品中心の戦略から、地域における疾病へと戦略の軸足を移そう
- ・ 製品とそのステークホルダーを地域単位で疾病単位で見直してみよう。
- ・ 「てんかん」について地域データで知る、その現場を肌で知る、そして疾病管理のコンセプトで見直してみよう。

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**



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

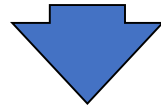


クリック

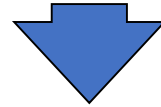
ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
mutoma@iuhw.ac.jp

地域疾患管理戦略 マネジメント・サイクル

地域データに基づく患者同定 (Identification)
患者層別化 (stratification)



地域データに基づく
ステークホルダーの同定 (Identification)



診療ガイドラインに基づく地域介入戦略 (Intervention)
プラン立案→プランの実施



アウトカム評価 (Outcome Evaluation)