

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)

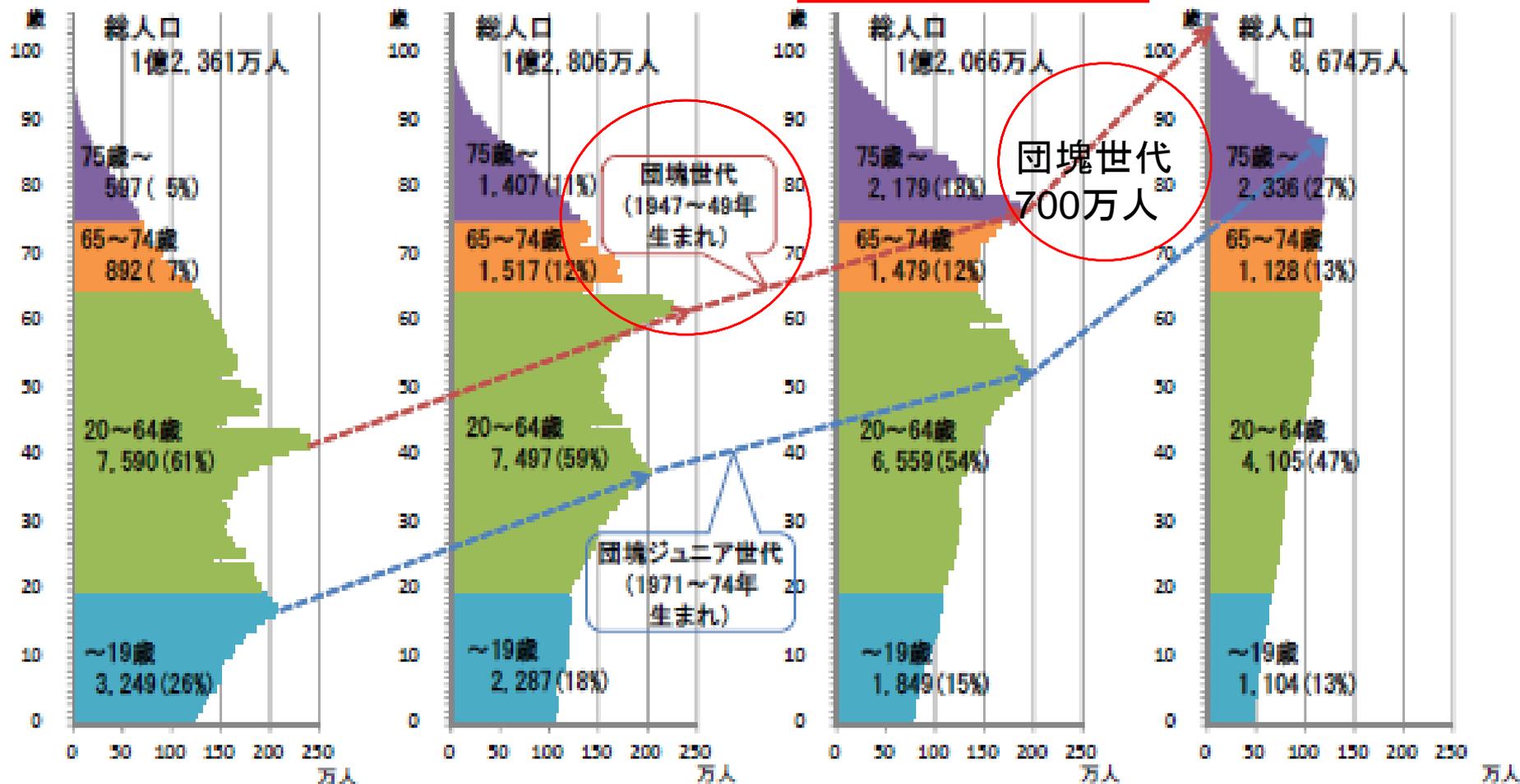
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

平成22年 (2010年) (実績)

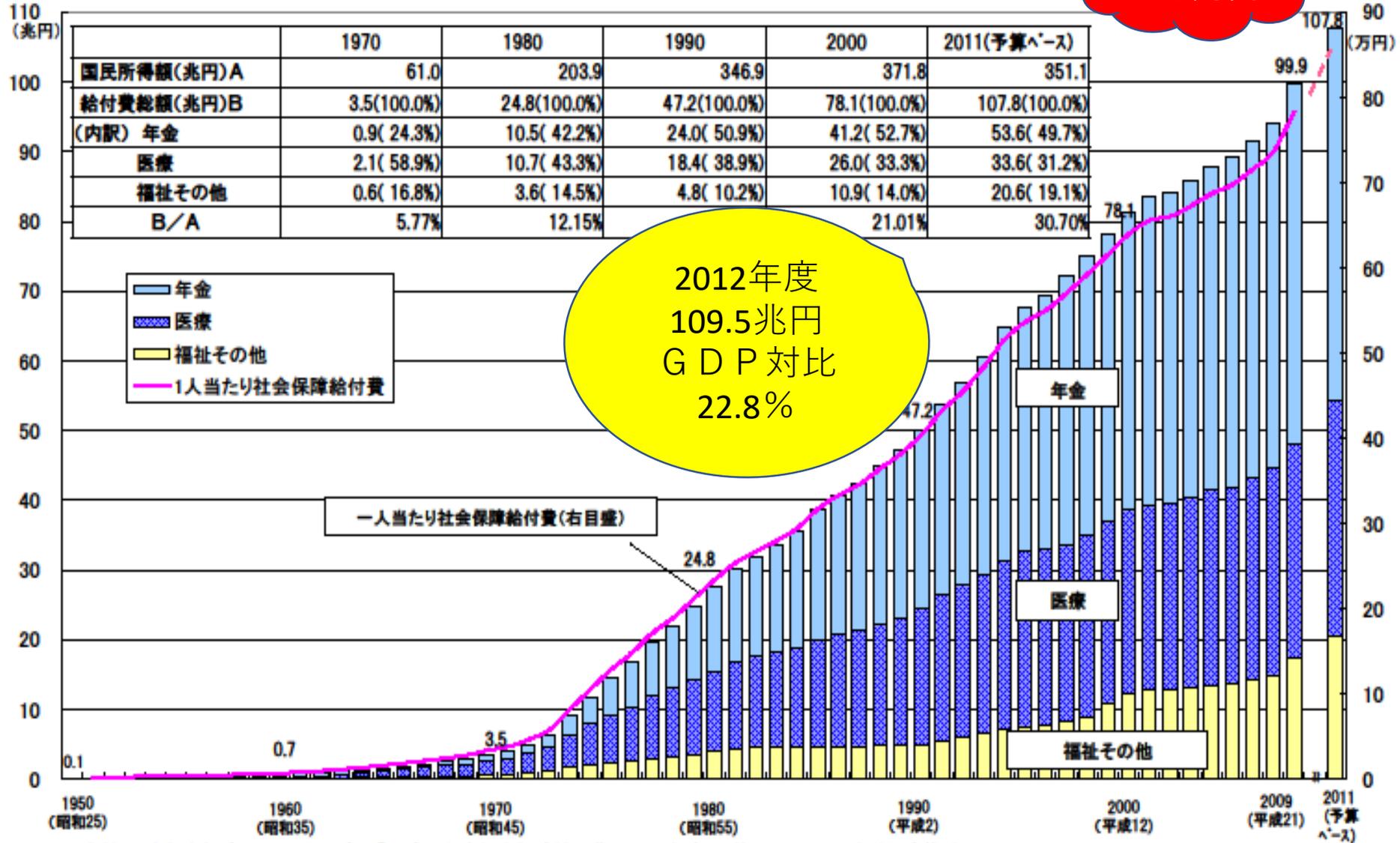
平成37年 (2025年)

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

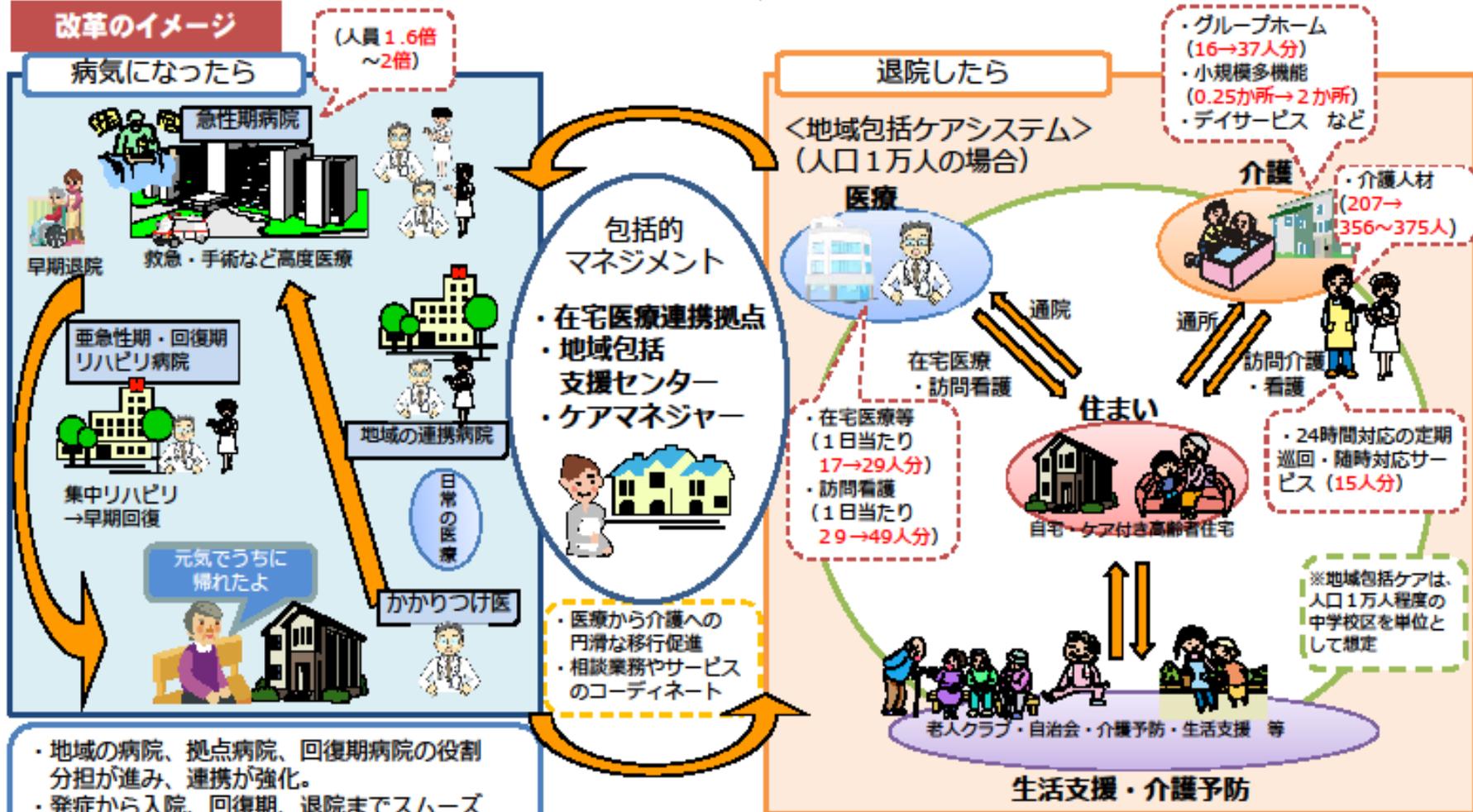
改革の方向性 ②

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

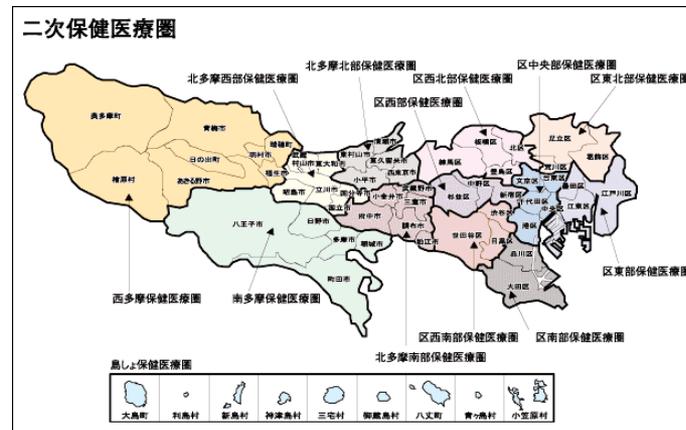
利用方法

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。

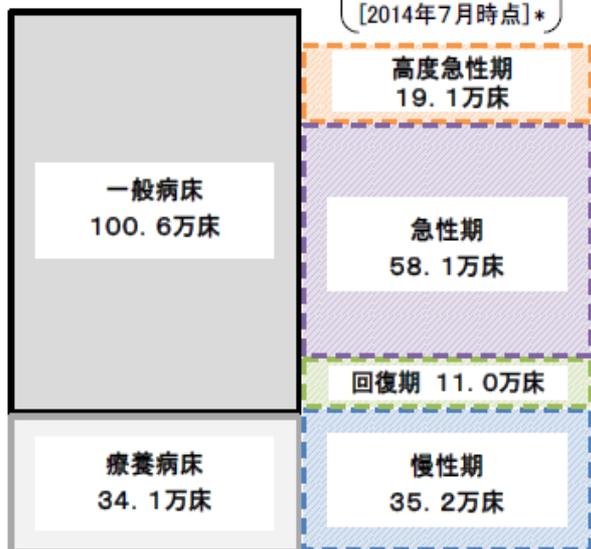
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 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

An aerial photograph of a coastal region. The foreground shows a large body of blue water. The middle ground features a mix of green, forested hills and a developed urban area with buildings and roads. In the background, more green hills are visible under a clear blue sky.

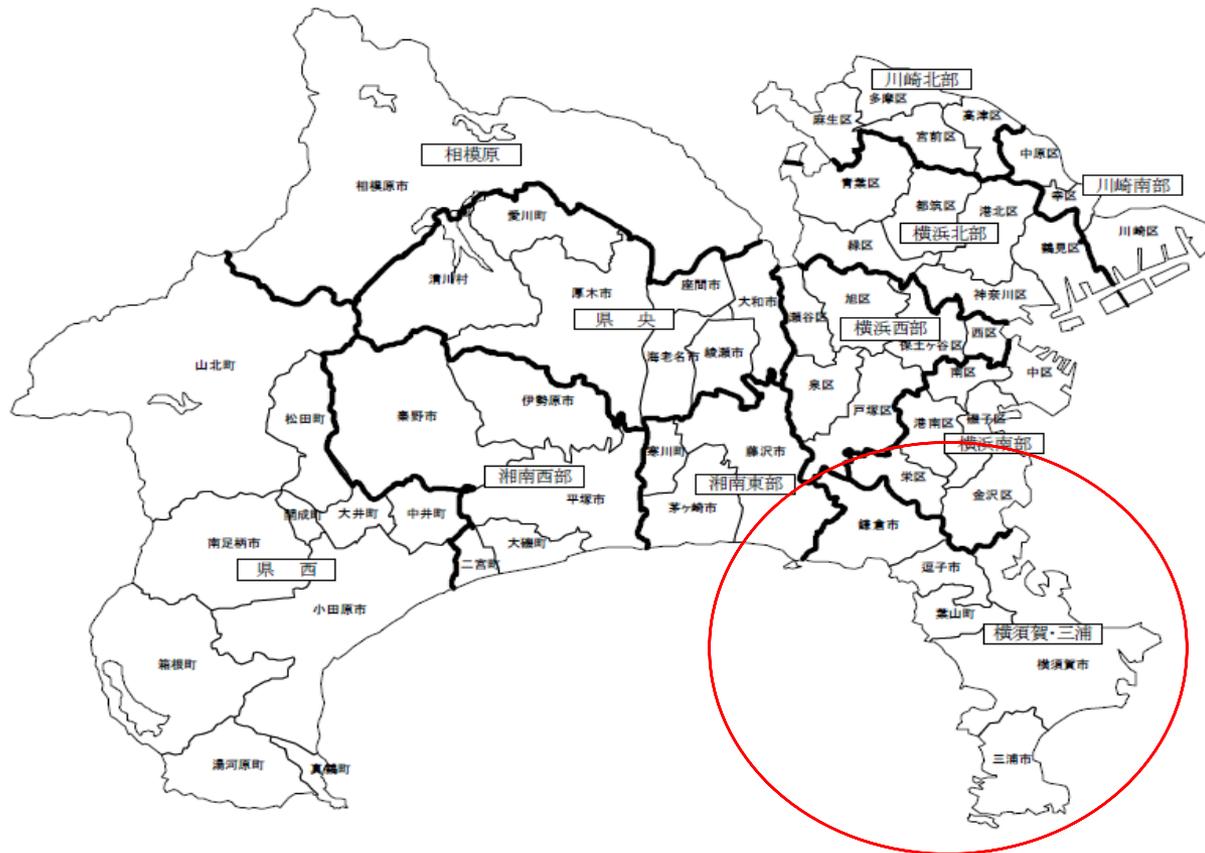
事例
横須賀・三浦の地域医療構想を考える

「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

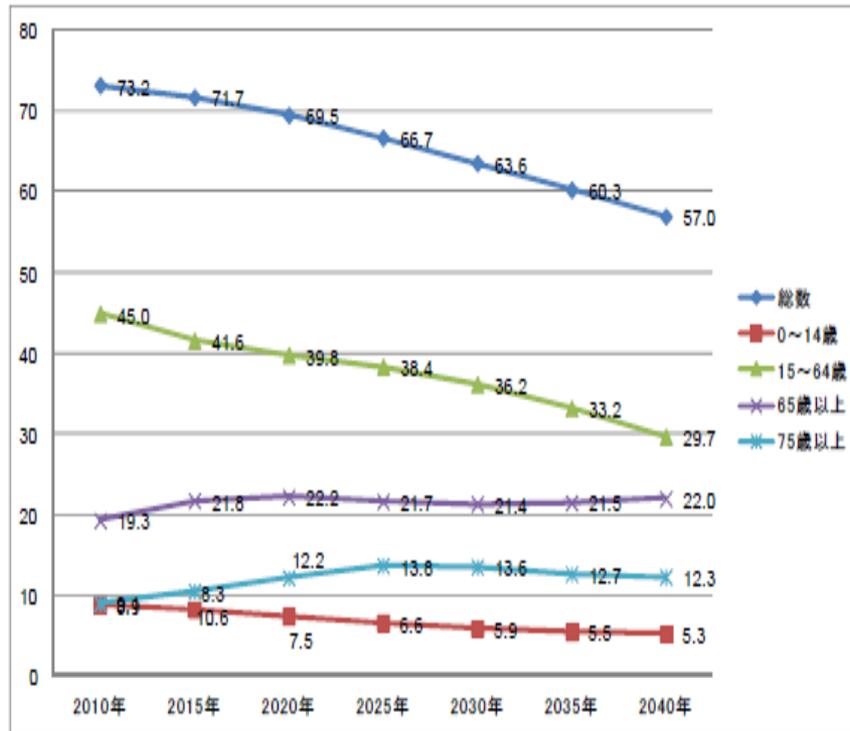
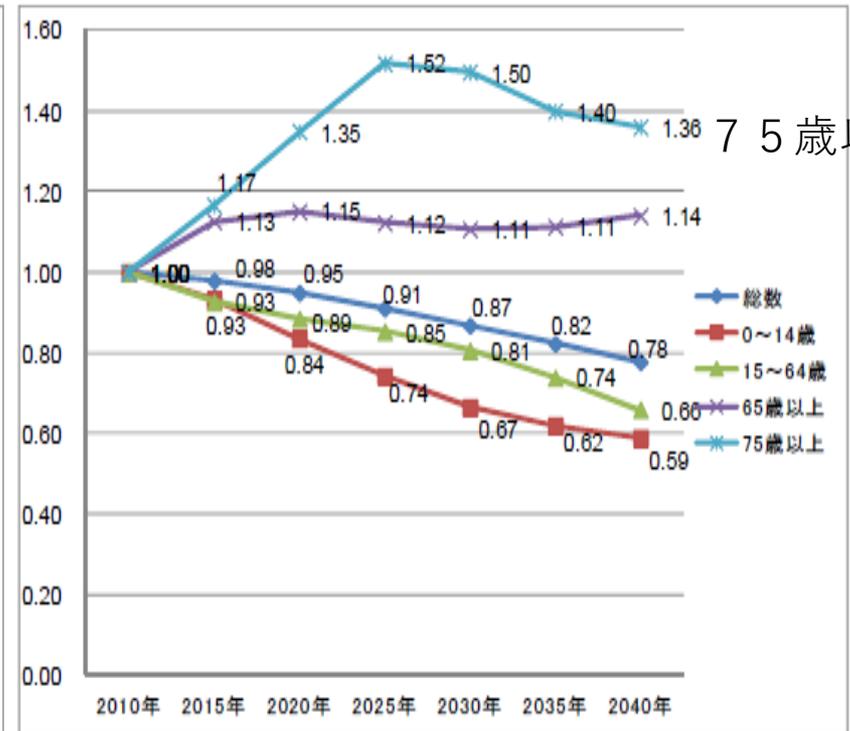


図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)

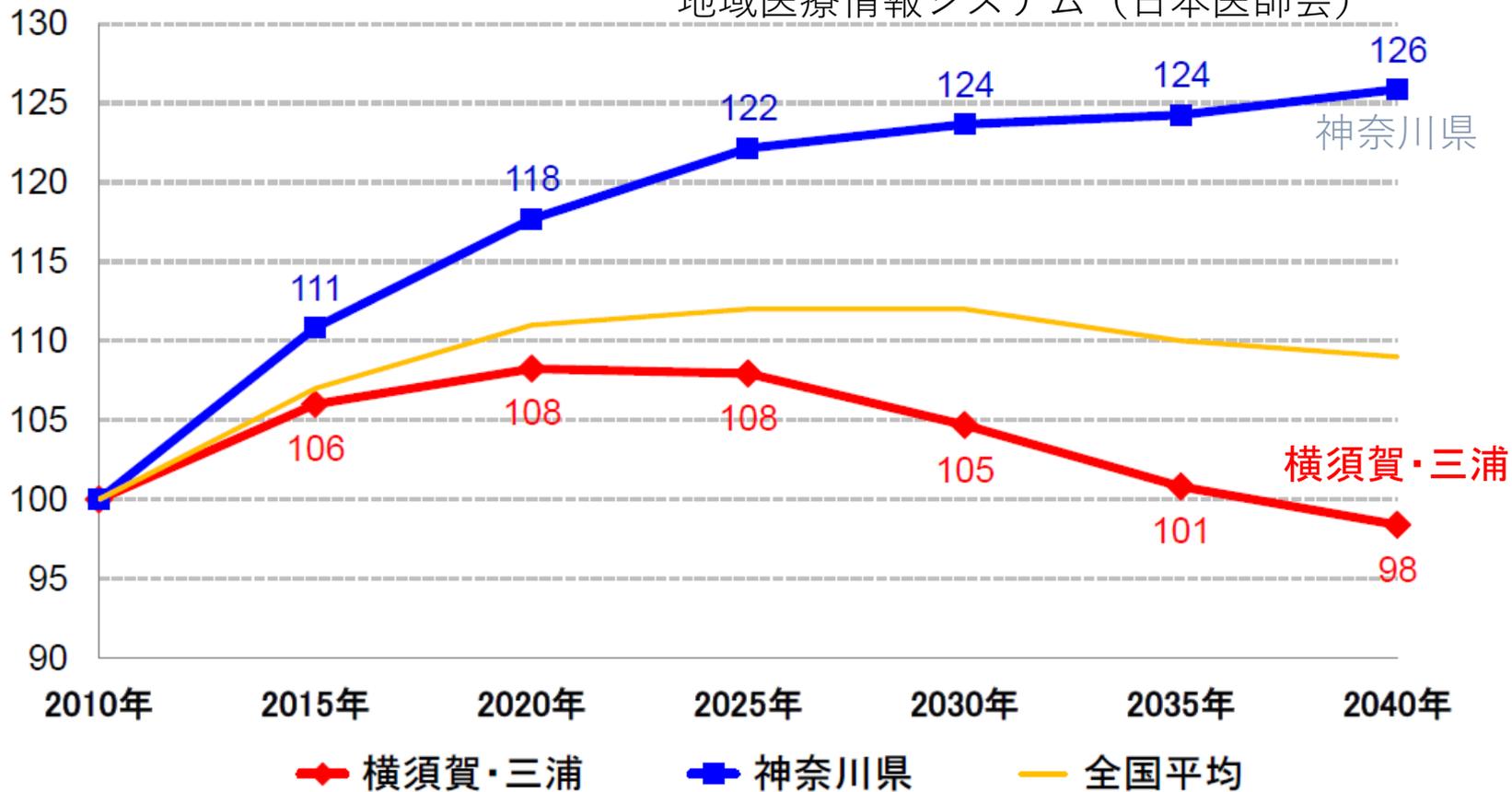


75歳以上

<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





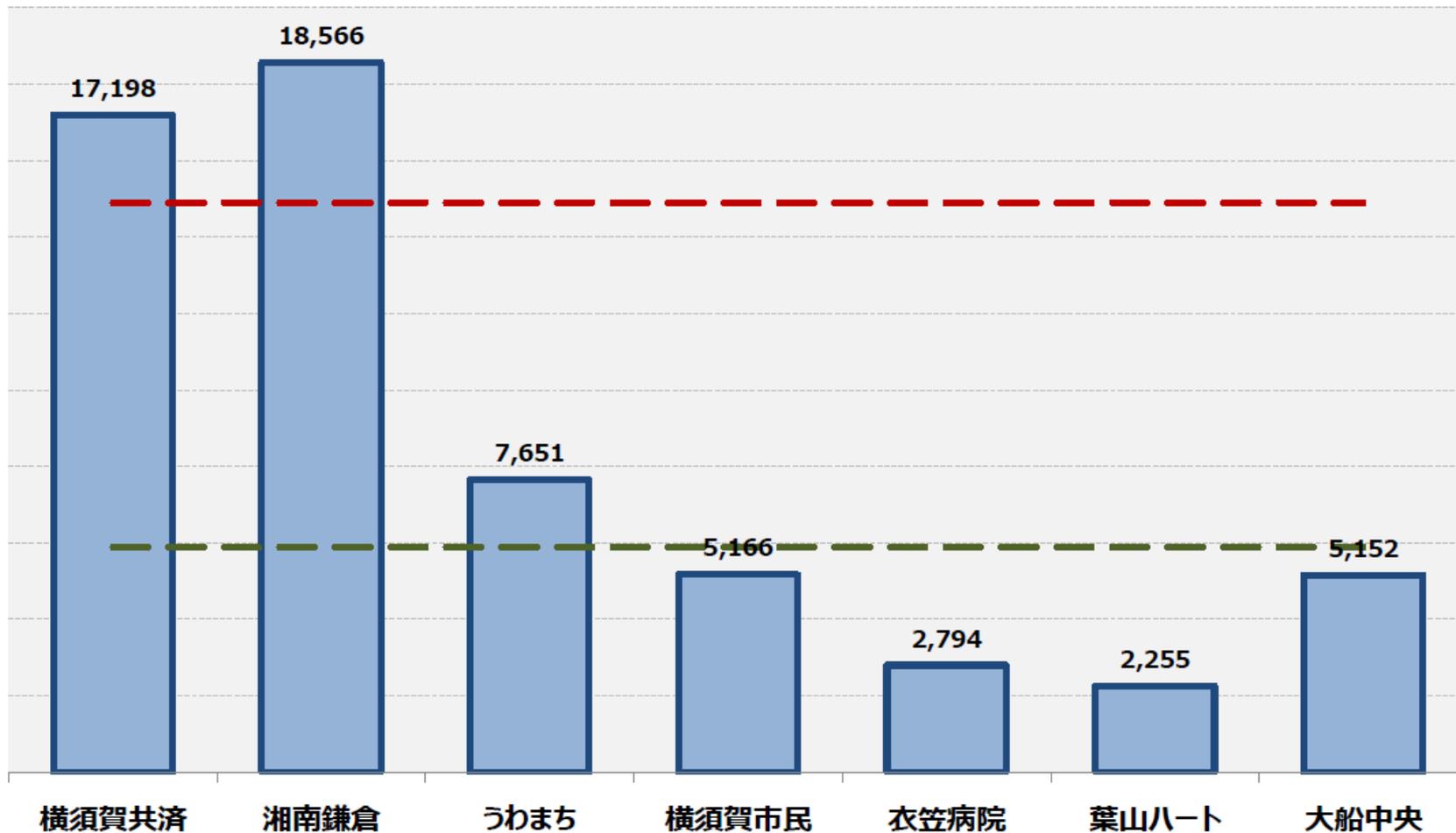
入院患者数

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

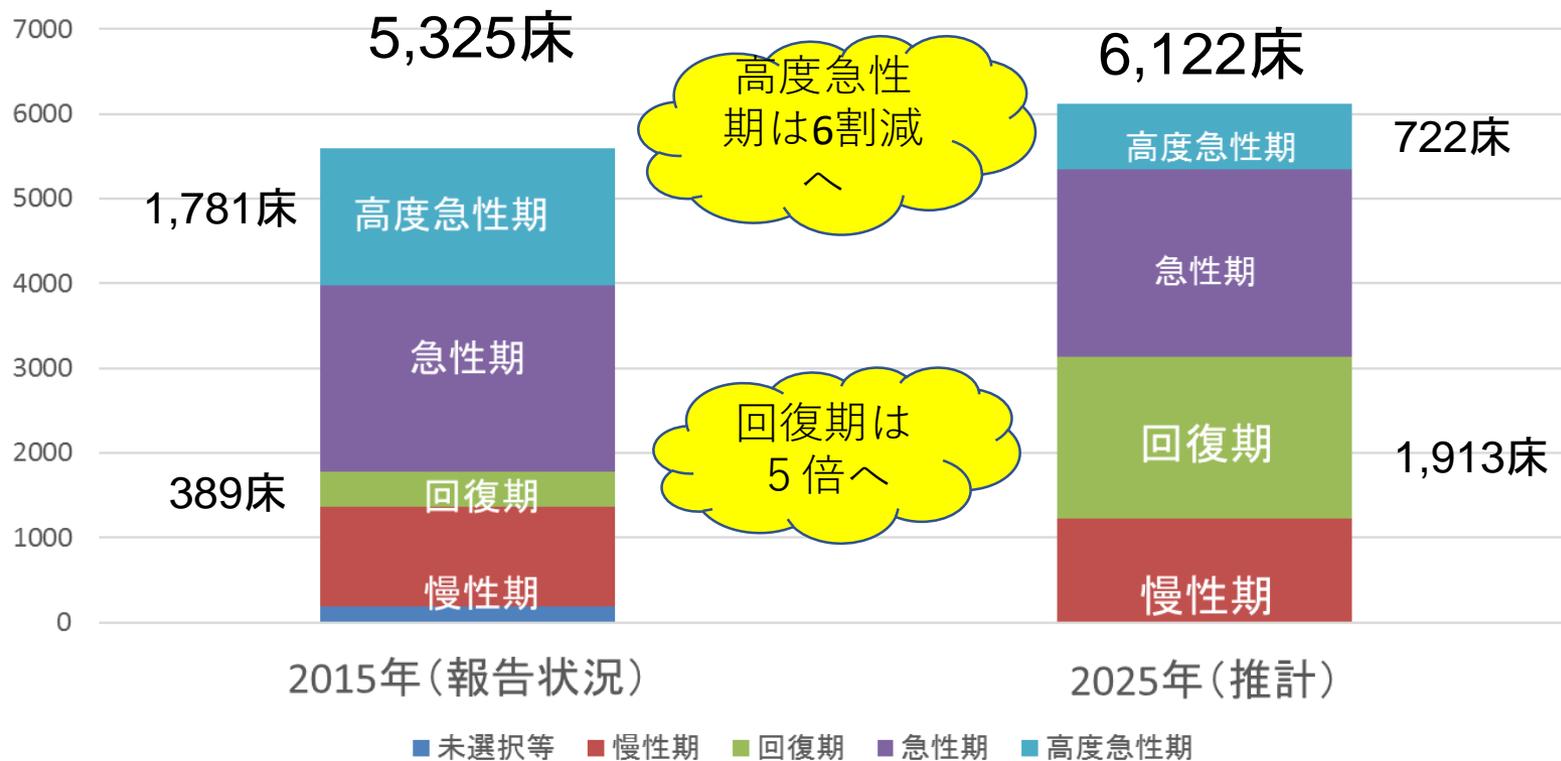
■ 症例数 ■ 大学病院平均値 ■ 全病院の平均値



横須賀・三浦 2025年の病床数の必要量

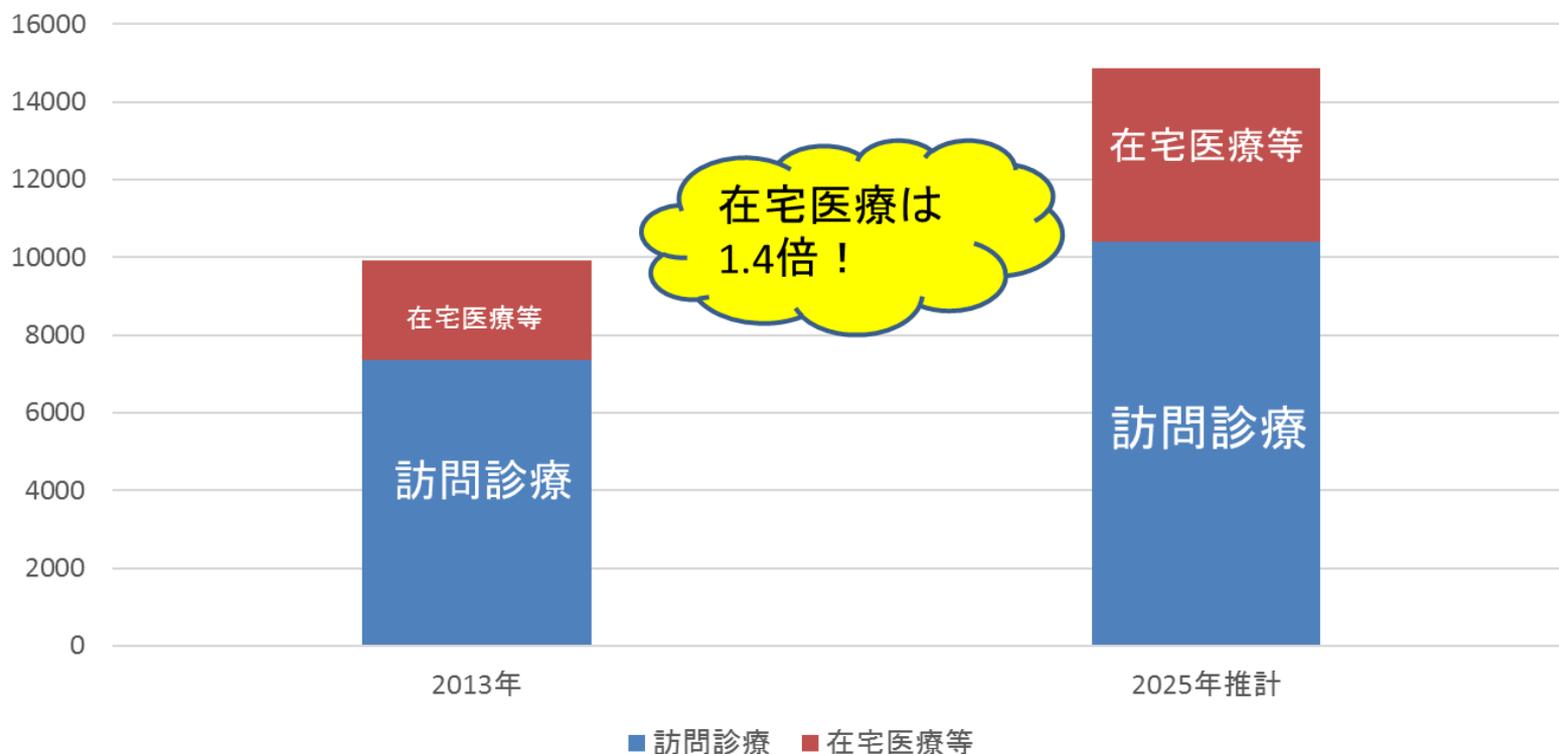
病床機能報告（厚労省）

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 displaying the page for 'Bed Function Report' on the website of the Ministry of Health, Labour and Welfare. The page title is '病床機能報告 | 厚生労働省'. The main content area features a blue box with the following text:

平成28年度病床機能報告が始まりました。

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

(1) 報告様式1の報告期限

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

(2) 報告様式2の報告期限

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

On the right side of the page, there is a navigation menu under the heading '政策について' (Policy). The menu items include: 分野別の政策一覧 (Overview of policies by field), 健康・医療 (Health and Medical Care), 子ども・子育て (Children and Childcare), 福祉・介護 (Welfare and Nursing), 雇用・労働 (Employment and Labor), 年金 (Pension), 他分野の取り組み (Initiatives in other fields), 組織別の政策一覧 (Overview 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 Diet Sessions), 予算および決算・税制の概要 (Overview of Budget and Accounting/Tax System), and 政策経緯・地法経緯 (Policy Background/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>

地域包括ケア「見える化」システム

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

お知らせ (10月24日)データ更新のお知らせ

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

(10月2日)データ更新のお知らせ

[システムご利用前の準備について \(信頼済みサイトへの登録\)](#)

▼登録済みの方

[ログイン](#)

▼初めての方

[新規利用者登録](#)

▼利用マニュアル

[ダウンロード](#)

[トップへ戻る](#)

地域包括ケア「見える化」システムとは

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

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

8:30
2016/12/03

地域情報データソース③

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

The screenshot shows the JMAP website interface. At the top, there's a navigation bar with the title '地域医療情報システム (日本医師会)'. Below it, there are three main tabs: '地域から地域指定', '地域別統計', and '施設別検索'. The '地域から地域指定' tab is active, showing a map of Japan with regions color-coded. A legend on the left lists the color codes for each region: 北海道 (blue), 東北 (orange), 関東 (green), 中部 (yellow), 近畿 (red), and 中国 (purple). The right side of the page contains a 'ご利用案内' section with a list of updates and a '医療界からのお知らせ' section with a list of recent news items. The website is titled 'JMAP 地域医療情報システム' and includes the logo of 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)



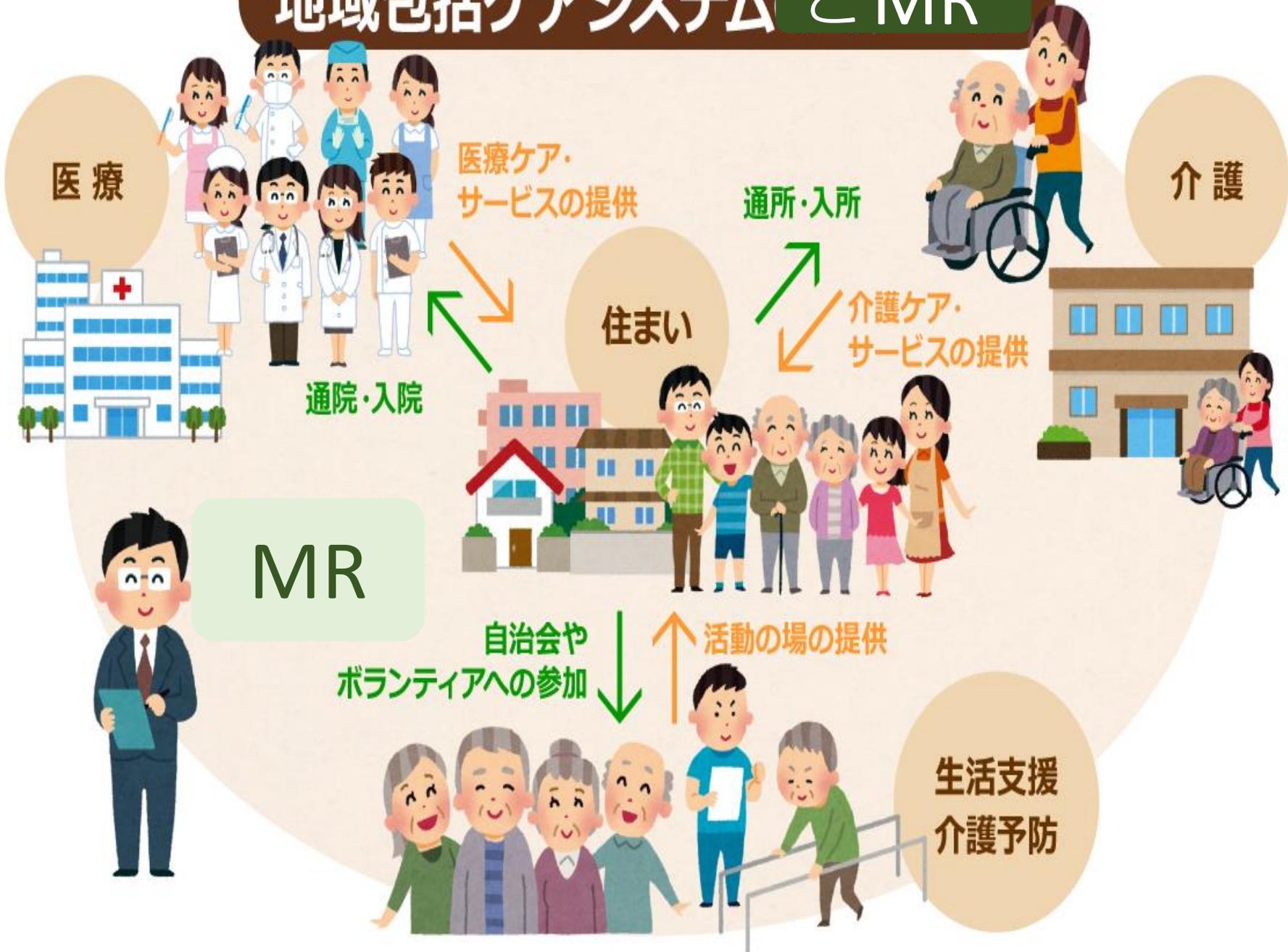
製薬メーカーも
製品軸と共に地域軸の
視点を持つとう！

パート 3

地域包括ケアと MRの役割



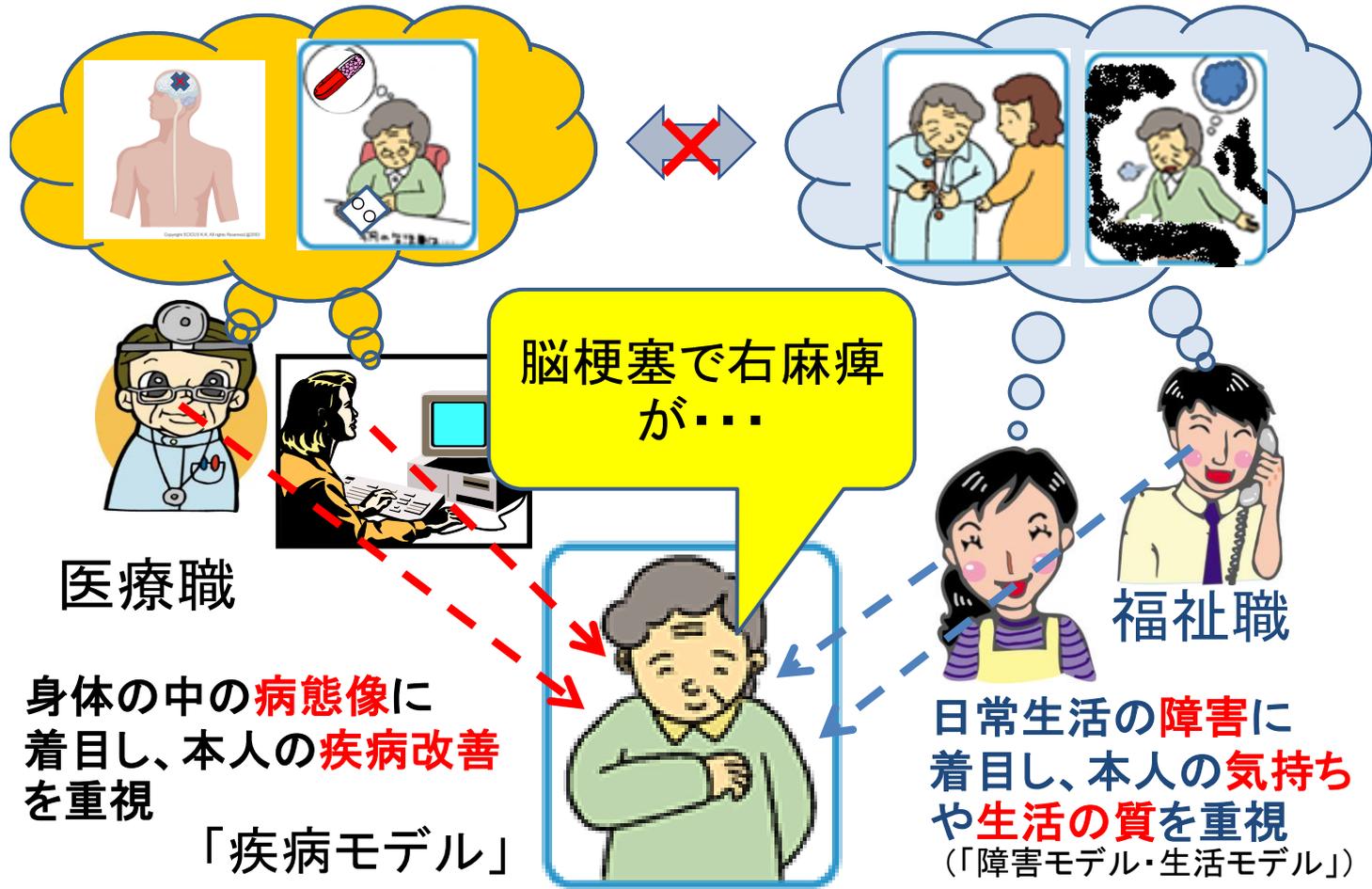
地域包括ケアシステムとMR



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

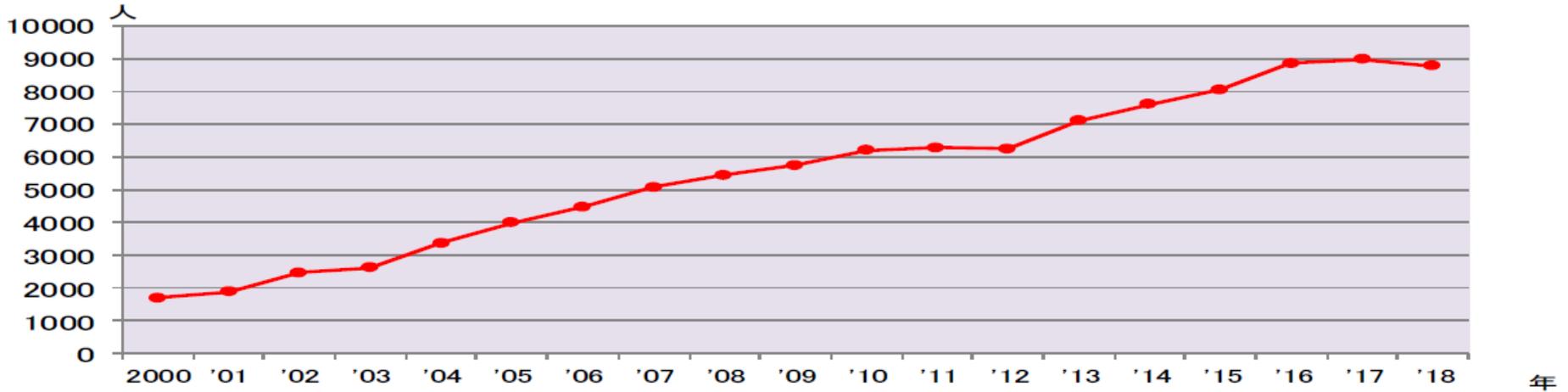
日本医療マネジメント学会

Japan Society for Health Care Management

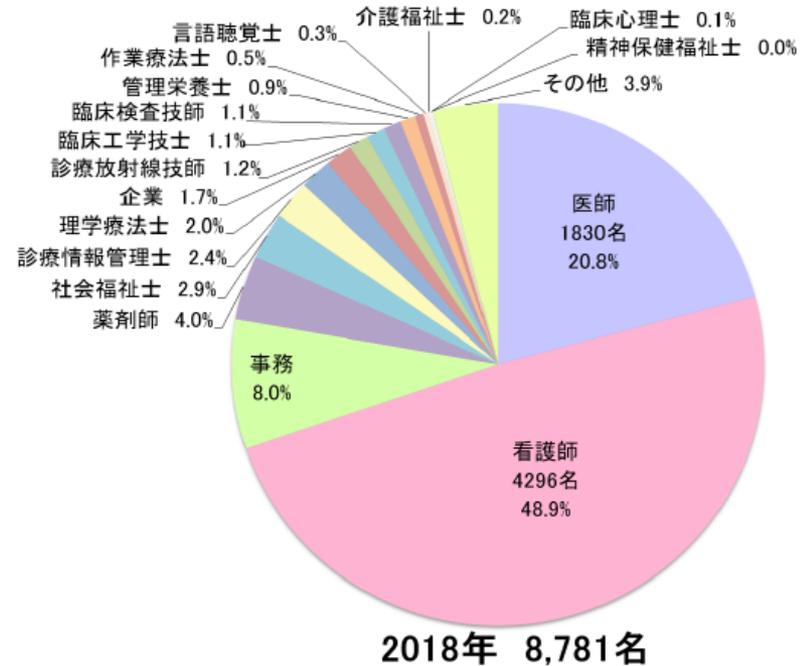
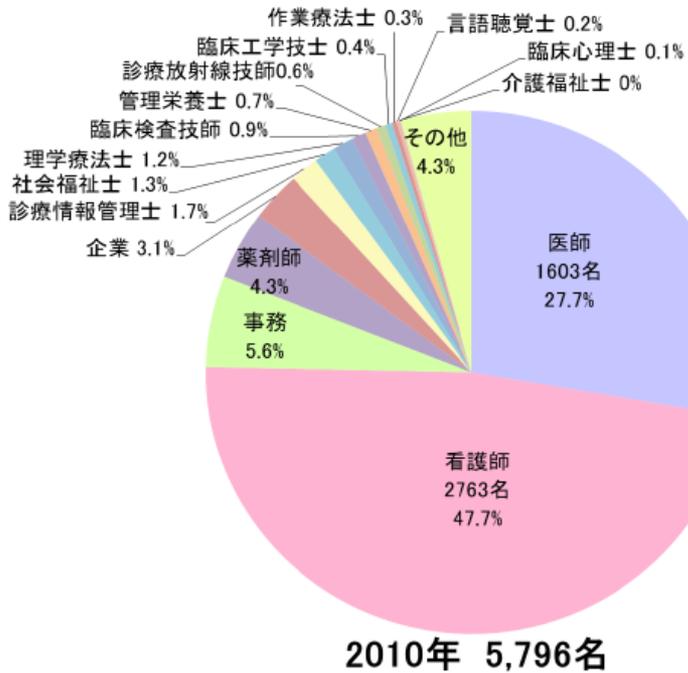
- 会長
 - 国立病院機構熊本医療センター名誉院長
宮崎久義
- 学会テーマ
 - クリティカルパス
 - 医療安全
 - 地域医療連携
 - 電子カルテ
 - その他
- 会員数 9000人



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



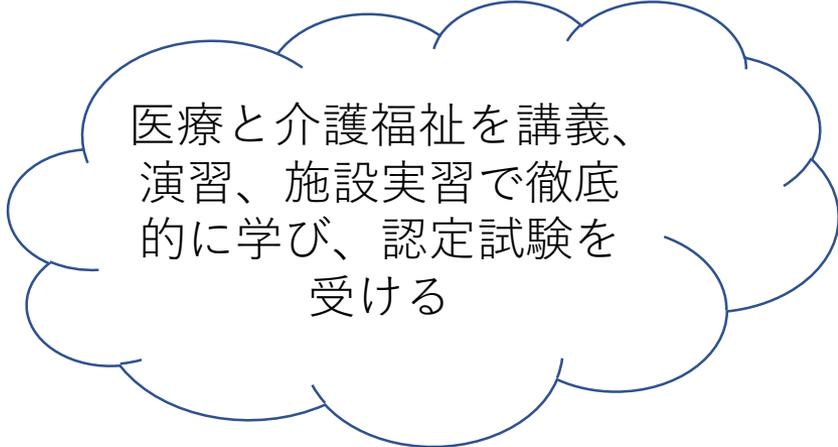
- | | |
|----------------|----------------|
| ■ 第1期生(2010年度) | ■ 第5期生(2014年度) |
| ■ 第2期生(2011年度) | ■ 第6期生(2015年度) |
| ■ 第3期生(2012年度) | ● 第7期生(2016年度) |
| ■ 第4期生(2013年度) | ● 第8期生(2017年度) |
| | ● 第9期生(2018年度) |

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
- 認定試験



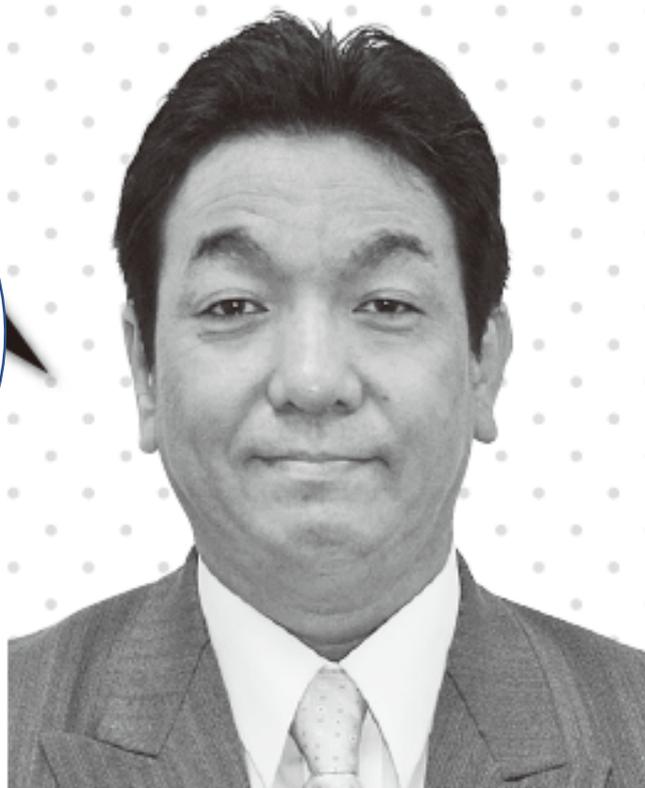
医療と介護福祉を講義、
演習、施設実習で徹底的に学び、認定試験を受ける

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！



- 本年度の医療福祉連携講習会には**50名**の参加者が参加
- その参加者のうち**15名**が製薬メーカーからの参加者！年々メーカーからの参加者が増えている。

医療福祉連携講習会

日本医科大学講堂（千駄木）（2019年6月9日）

地域を肌で感じよう



パート4

忘れてならない疾患軸

てんかん地域診療連携の視点

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

てんかん地域診療連携体制整備事業

てんかん患者が、地域において適切な支援を受けられるよう、てんかん診療における地域連携の在り方を提示し、てんかん拠点医療機関間のネットワーク強化により全国で均一なてんかん診療を行える体制を整備。

現状と課題

平成30年度予算：7,390千円 → 平成31年度予算（案）：8,236千円

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、全国拠点機関として国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターを、てんかん診療拠点機関として15箇所の都道府県を指定し、各都道府県のてんかんの医療連携体制の構築に向けて、知見の集積、還元、てんかん診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

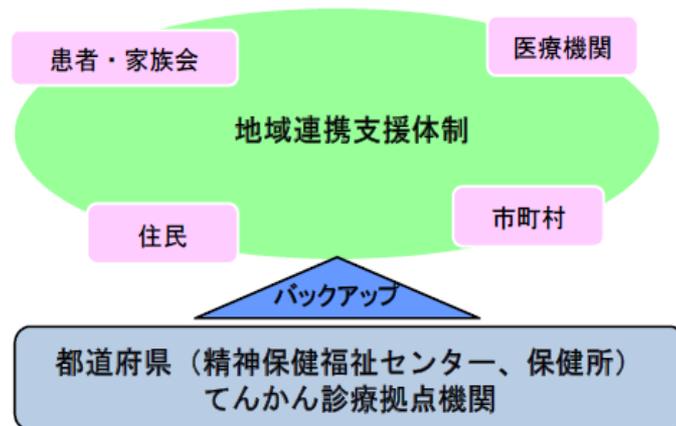
事業概要

【地域】

てんかんの特性や支援方法に関する知識が浸透するように取り組むとともに、市町村、医療機関等との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、適切な医療につながる地域の実現を目指す。

【都道府県（精神保健福祉センター、保健所）・てんかん診療拠点機関】

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、てんかんに関する知識の普及啓発、てんかん患者及びその家族への相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従事者等に対する研修、関係機関との地域連携支援体制の構築のための協議会を開催する。また、てんかん診療支援コーディネーターを配置し、てんかん患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する。



【国・全国拠点（全国拠点機関）】

各てんかん診療拠点機関で得られた知見を集積し、てんかん診療における地域連携体制モデルを確立すると共に、都道府県・各診療拠点機関への技術的支援を行う。



期待される成果

- ①地域住民や医療従事者に対して、てんかんに関する正しい知識の普及
- ②てんかん診療における地域連携体制構築、てんかん診療の均てん化

てんかん地域診療連携体制整備事業の目的等

(目的)

- てんかん患者は全国に100万人いるといわれているが、専門の医療機関・専門医が全国的に少ないことが課題の一つ。
- 本事業は、てんかんの専門医療機関の力所数増、まずは3次医療圏(都道府県)の設置を目指し、てんかん拠点病院を設置する自治体に対して国庫補助(1/2)する。

(事業実績)

- 30年度現在、てんかん地域連携拠点機関は13医療機関。その他全国拠点機関が1カ所。
 - * 全国拠点機関(1カ所): 国立精神・神経医療研究センター
 - * てんかん地域連携機関(13カ所): 宮城(東北大学病院)、栃木(自治医科大学附属病院)、埼玉(埼玉医科大学病院)、神奈川(聖マリアンナ医科大学病院)、新潟(西新潟中央病院)、富山(浅ノ川総合病院)、静岡(静岡てんかん・神経医療センター)、愛知(名古屋大学医学部附属病院)、鳥取(鳥取大学医学部附属病院)、岡山(岡山大学てんかんセンター)、広島(広島大学病院)、徳島(徳島大学病院)、沖縄(沖縄赤十字病院)
- 主な事業内容は、以下のとおり
 - ① てんかん患者・家族の治療及び相談支援、② てんかん治療医療連携協議会の設置・運営、
 - ③ てんかん診療支援コーディネーターの配置、④ 医療従事者(医師、看護師等)等向け研修、
 - ⑤ 市民向けの普及啓発(公開講座、講演、リーフレットの作成等)

(第7次医療計画との関係)

- 第7次医療計画(平成29年7月～)において、「多様な精神疾患等に対応できる医療連携対策の構築に向けた医療機能の明確化」として、向こう5年以内に第3次医療圏にてんかんの専門医療機関を配置することが定められている。
- 同計画中に、「てんかん地域連携体制整備事業を参考に」とあることから、今後、未整備自治体は同事業をモデルに整備、本事業実施自治体は同機関を指定することで整備が図られることを想定している。

てんかん診療拠点機関

都道府県	てんかん診療拠点機関名（リンク）
宮城県	東北大学病院
栃木県	自治医科大学附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院
神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
新潟県	西新潟中央病院
石川県	浅ノ川総合病院
静岡県	静岡てんかん・神経医療センター
愛知県	名古屋大学病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
岡山県	岡山大学病院
広島県	広島大学病院
徳島県	徳島大学病院
沖縄県	沖縄赤十字病院

てんかん診療拠点機関の事業

- ① てんかん患者・家族の治療および相談支援
- ② てんかん治療医療連携協議会の設置・運営
- ③ てんかん診療支援コーディネーターの配置
- ④ 全国拠点機関との連携
- ⑤ 医療従事者（医師、看護師等）向け研修
- ⑥ 市民向け普及啓発（公開講座、講演、リーフレットの作成等）

② てんかん治療医療連携協議会

- i) 協議会の構成

- 協議会は、以下の構成で行う。なお、協議会の事務局は都道府県及び拠点機関とする。

- ア てんかん治療を専門的に行っている医師 3名程度
- イ 都道府県 2名程度
- ウ 精神保健福祉センター、保健所（1箇所） 2名（各1名）程度
- エ てんかん患者及びその家族 2名（各1名）程度
- ※ てんかん対策に資するものとして、必要に応じ、上記以外の者を加えても差し支えない。

- ii) 協議会の役割

- 協議会は、別紙様式1により提出された設置計画を踏まえ、拠点機関における事業計画の策定、事業の効果の検証、問題点の抽出等を行うとともに、必要に応じ、拠点機関に対し提言等を行う。

効果検証

• iii) 事業の効果の検証

協議会は、てんかん対策の効果を検証可能なもの
と協定するよう、事前に効果の指標を設定し、その指
標に基づいて対策の効果の評価に当たっては、少なく
とも次の事項を含むこと。

- ア 拠点機関における相談件数（相談者の属性・相談内容・相談方法別（訪問・電話・メール等））
- イ 相談後の対応方法（相談のみ、医療機関につないだ等）
- ウ 患者属性（性・年齢別、発作型分類、外来・入院別、初発年齢等）
- エ 受診後の患者への対応方法（外来での内服コントロール、入院での内服調整、外科治療等）
- オ 治療期間（治療終了、治療中、治療中断別）
- カ その他必要な事項

③ てんかん診療支援コーディネーターの配置

- てんかん診療支援コーディネーターの配置
 - 拠点機関は、上記②に掲げる業務を適切に行うため、てんかん診療支援コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）を配置する。なお、コーディネーターは、当該拠点機関に従事する者であって、以下の要件を備えている者であること。
 - 精神障害者福祉に理解と熱意を有すること。
 - てんかん患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する能力を有すること。
 - 医療・福祉に関する国家資格を有すること。
 - また、コーディネーターは、主に上記②の iii) の業務を担うものとする。
- ④ 全国拠点機関との連携
 - 拠点機関は、国が別に指定する全国拠点機関と密接に連携を図り、情報を共有するとともに、全国拠点機関の求めに応じ、協力を努めること。

我が国におけるてんかんの地域診療連携モデル

行政

協議会

てんかん診療拠点機関
(都道府県単位)

てんかん
診療連携
コーディネーター

一般医療

警察
労働
教育
福祉
保健
救急

連携

三次診療(てんかん専門医)

病院(包括的てんかんセンター/てんかんセンターグループ)(モニタリング・外科治療)

連携

難治例
局在病変例



診断確定例
経過良好例



二次診療(神経学専門医*)

診療所 病院 (脳波診断・MRI診断・AED調整)

連携

連携

初期診断
発作再発例



診断確定例
経過良好例



連携

一次診療(一般医)

診療所・病院 (初期アクセス・AED継続処方)

連携

脳外科
治療
精神科
治療
高齢者
医療
脳波・MRI
検査
救急
医療

運転
免許

事故

救急

処方

就学

投票
継続

発作
再発

初発
診断

てんかんケアに関わる諸問題

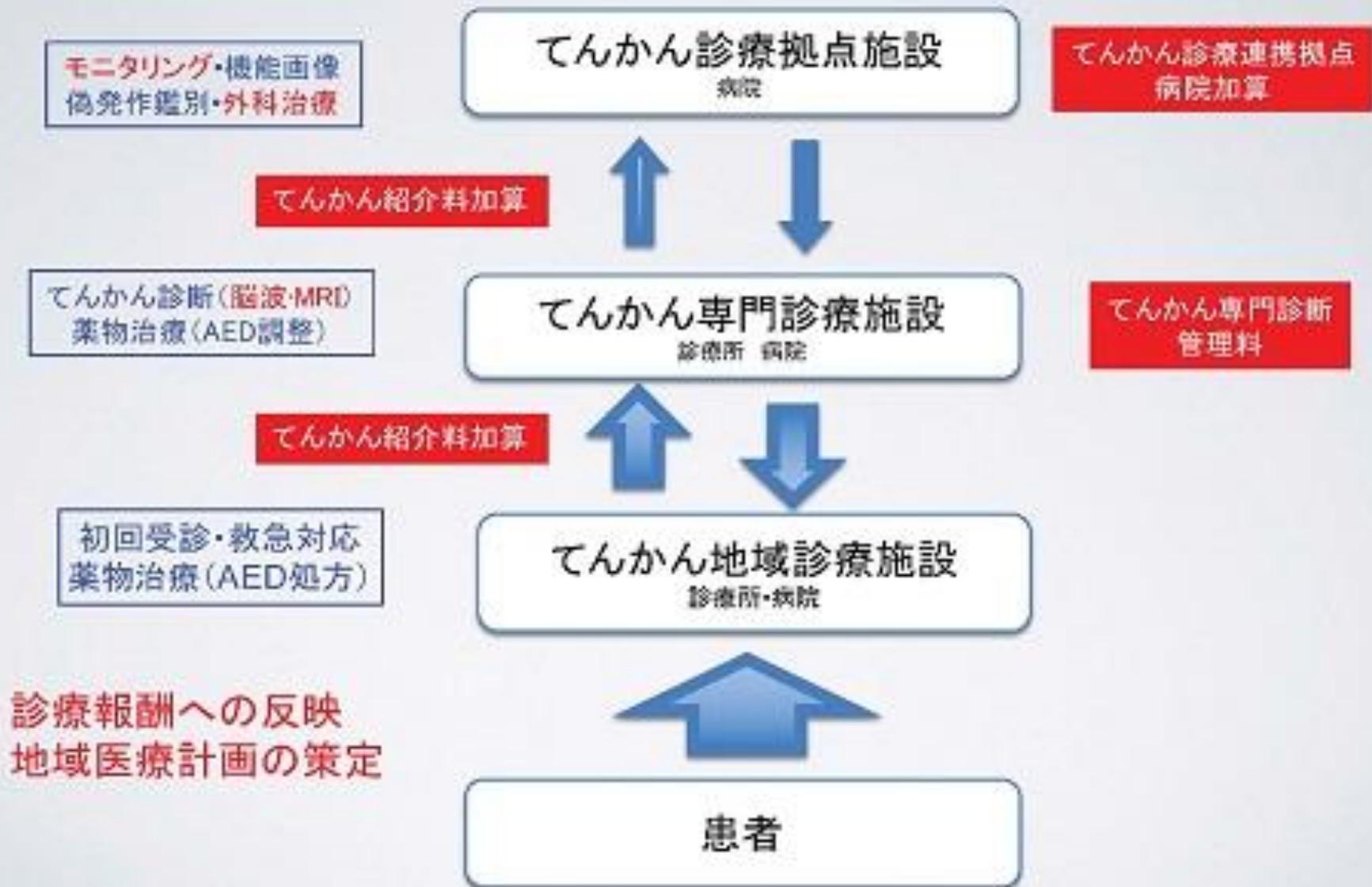
* 小児神経科専門医・神経内科専門医・脳神経外科専門医・精神科専門医・てんかん専門医

我が国の てんかん地域診療連携の課題

- てんかんの地域医療計画が記載されている都道府県が少ない
 - 行政の担当部署が不明確
- てんかん相談窓口が分散
 - 自治体の児童福祉、障害者福祉、高齢者福祉、保健所など分散
- てんかんに関する医療ソーシャルワーカーが必要
- てんかんの診療科がモザイク状態
 - 精神科、脳神経外科、神経内科に分散しモザイク状態
 - てんかん診療、脳波が不得意な医師が増えている
 - 診療報酬上のインセンティブが少ない
- 成人を診療するてんかん専門医が不足
 - 小児てんかん患者のキャリアオーバー
 - 小児てんかん患者が成人になったとき専門医が見つからない
- 有効活用されない外科治療施設
 - てんかん外科治療が可能な脳外科施設は40カ所、しかしてんかん手術は施設あたり年間数例
- 医療従事者を対象としたてんかん医学教育の必要性
 - かかりつけ医、看護師、学校保健師、救急隊員

てんかん診療体制

日本てんかん
学会の要望

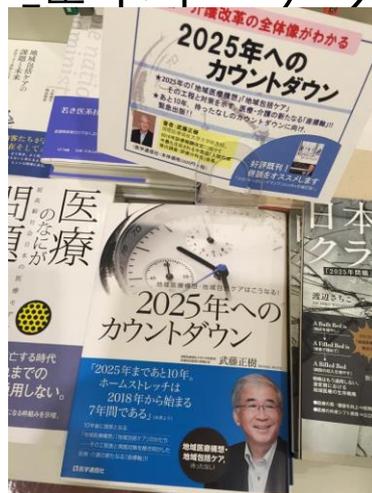


まとめと提言

- ・ 2025年を意識した地域戦略を考えよう
- ・ 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、そしててんかん診療連携の視点から見直してみよう。

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

地域データに基づく地域戦略の マネジメント・サイクル

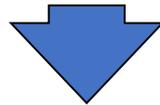
地域データに基づく患者同定 (Identification)
患者層別化 (stratification)



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)