

イノベーションに情熱を。
ひとに思いやりを。



地域医療連携について

医薬営業本部 研修情報部 医療連携推進 G

澤田 幹記

2020年9月10日

自己紹介

所属：医薬営業本部 研修情報部 医療連携推進グループ

役職：グループ長

氏名：澤田 幹記

経歴：1993年入社 開業医担当MR (福岡市)
1997年 営業セールス (特約店担当)
(九州・首都圏・近畿圏)
2012年 営業所長 (大阪・福岡エリア)
2019年 研修情報部 医療連携推進グループ長

その他：医療経営士2級 (認定登録番号24010020010003)

- 1. 地域医療連携とは**
- 2. 第一三共の取り組み**
- 3. その他**

1. 地域医療連携とは

2. 第一三共の取り組み

3. その他

地域医療連携とは

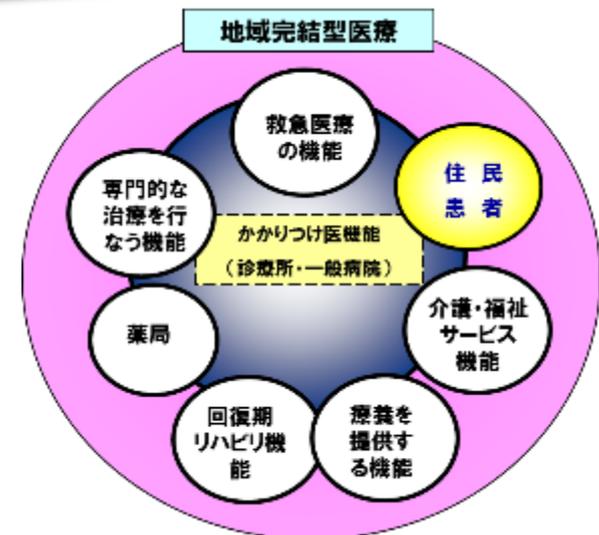
**地域の限られた医療資源を有効に活用し、
地域のニーズに応じた適切な医療を提供するしくみ**

＜背景＞ 2006年頃

- 医師不足
- 医療機関における産科・小児科の閉鎖
- 医療従事者の過度の負担による疲弊
- 救急医療に対する不安（軽症患者の受療行動の問題）

地域完結型医療の推進

⇒ 医療連携体制の構築、推進



社会保障改革の流れ

2008年1月
～2008年11月

2012年11月
～2013年8月

2019年9月～

議長：内閣総理大臣
福田 康夫

議長：内閣総理大臣
野田 佳彦

議長：内閣総理大臣
安倍 晋三

社会保障 国民会議

社会保障制度改革 国民会議

全世代型社会保障 検討会議

課題

- ・病床数が多く在院日数が長い
- ・病床の機能が未分化
勤務医の疲弊
- ・地域医療、
特に産科小児科救急の危機
- ・介護サービス不足、従事者不足

- ・一般病床の機能分担が不明確
- ・急性期治療後の回復期入院
機能等が不足
- ・多くの国民が自宅等での療養を
希望しているが、在宅医療体制
が不十分

- ・人生100年時代とライフスタイル
の多様化
- ・少子高齢化の克服
- ・社会保障制度の持続可能

対応

- ・急性期医療の充実強化、重点化、
在院日数の短縮化
- ・機能分化・機能連携による
早期社会復帰等の実現
(地域包括ケア等)
- ・在宅医療・介護の場の整備と
サービスの充実

医療介護総合確保推進法の 成立・施行

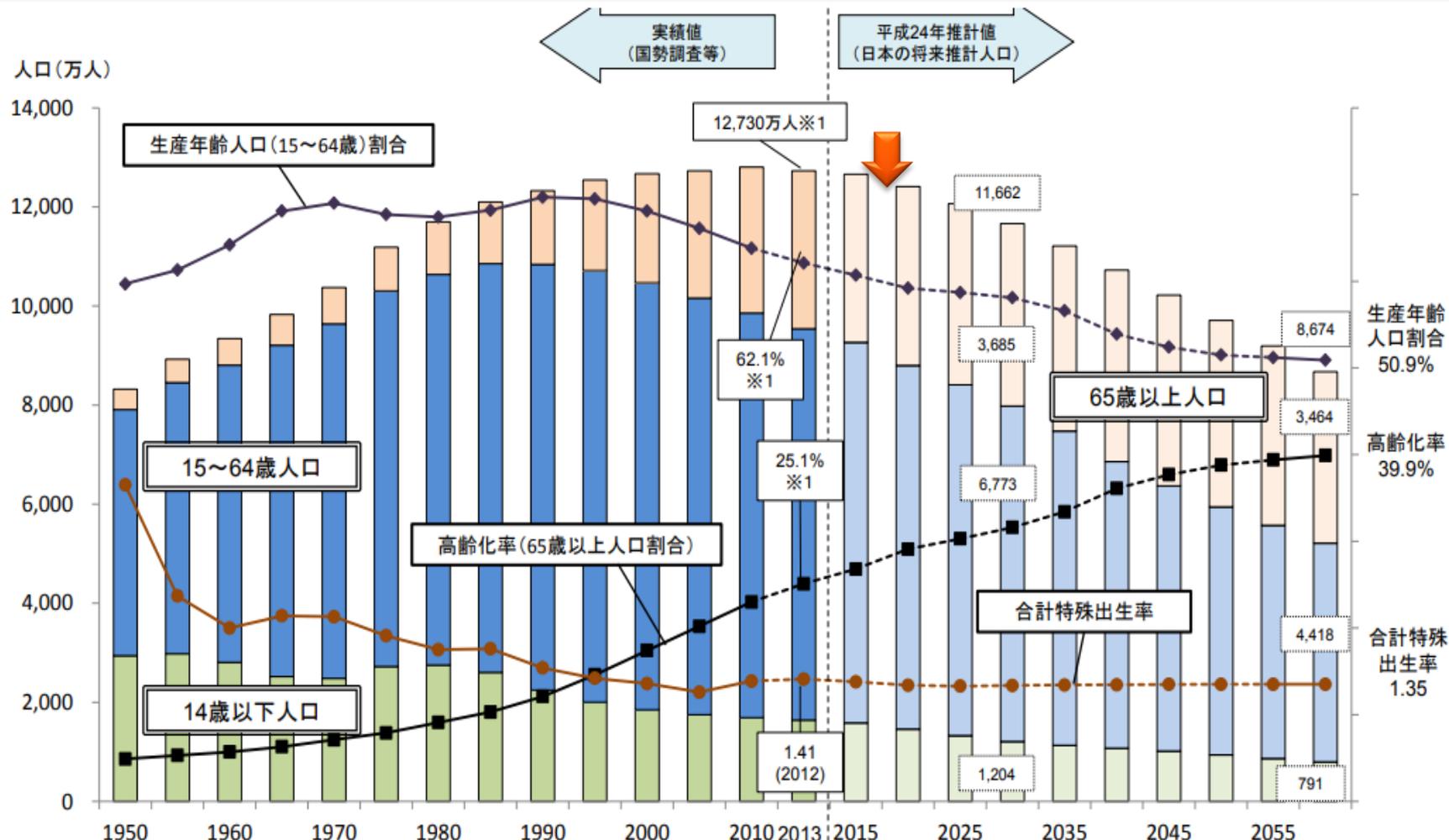
病床機能報告制度の導入
地域医療ビジョンの作成
医療法人の再編・統合

<中間報告より>

- ・年金受給開始時期の選択肢の拡大
- ・70歳までの就業機会確保
- ・医療提供体制の改革
- ・保険者努力支援制度の抜本強化
等

日本の人口の推移

人口のピークは2008年。高齡化率上昇と生産年齢人口減少が問題

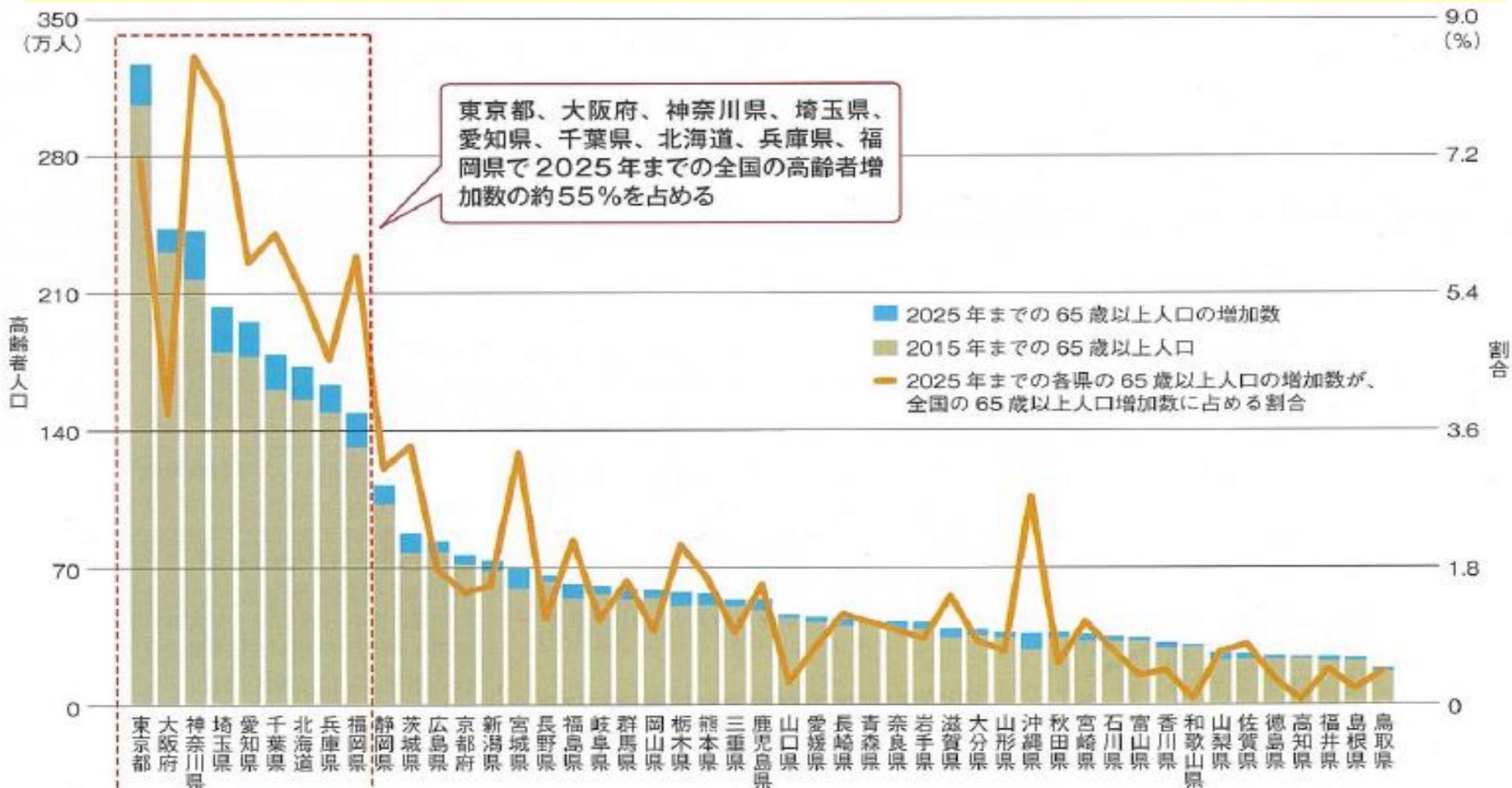


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齡化率23.0%)

高齢者数増加の地域差について

➤ 高齢化の進展には地域差があり、今後首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加することが見込まれる



(出典：第413回中央医療社会保険協議会総会資料)

日本の医療提供体制の特徴

- 人口あたりの病床数が多く、平均在院日数が長い
病床あたりの医師・看護師数が少ない

	平均在院日数 (急性期)	人口千人 あたり 総病床数	臨床医師数		臨床看護職員数	
			病床百床 あたり	人口千人 あたり	病床百床 あたり	人口千人 あたり
日本	28.2 (16.2)	13.1	18.5 ^{※1}	2.4 ^{※1}	86.5 ^{※1}	11.3 ^{※1}
ドイツ	8.9 (7.5)	8.0	53.1	4.3	161.6	12.9
フランス	9.9 ^{※1} (5.6) ^{※1}	6.0	52.8	3.2	175.3 ^{※3}	10.5 ^{※3}
イギリス	6.9 (5.9)	2.5	110.8	2.8	308.5	7.8
アメリカ	6.1 ^{※1} (5.5) ^{※1}	2.8 ^{※1}	93.5 ^{※1}	2.6	419.9 ^{※1・3}	11.7 ^{※3}

出典：「OECD HealthData2019」（2017年データ）

注1：「※1」は2016年のデータ。注2：「※2」は2014年のデータ。

注3：「※3」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注4：平均在院日数の（ ）書きは、急性期病床（日本は一般病床）における平均在院日数である。

医療法改正の主な経緯

改正年等	趣旨	主な内容
1948年 制定	終戦後の医療機関の量的整備	
1985年 第1次	医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携の推進	・都道府県医療計画の制度化
1992年 第2次	高齢化に伴い、患者の病状に応じた適切な医療の効率的な提供	・特定機能病院及び療養型病床群の制度化
1997年 第3次	介護体制の整備、日常生活圏における医療提供、医療機関の役割分担の明確化及び連携を目指す	・地域医療支援病院の制度化 ・インフォームドコンセント法制化 ・総合病院制度の廃止
2000年 第4次	良質な医療を効率的に提供する体制確立のため、入院医療の提供体制整備等	・療養病床・一般病床の区分化、医療計画制度の見直し
2006年 第5次	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制構築のため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し	・ 医療計画制度の見直し（4疾病5事業の具体的な医療連携体制） ・社会医療法人の創設

医療法改正の主な経緯

改正年等	趣旨	主な内容
2014年 第6次	「社会保障・税一体改革」に基づく患者の状態に適した良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築	<ul style="list-style-type: none">・病床機能報告制度と 地域医療構想の策定・地域医療介護総合確保基金の創設・地域医療構想調整会議の設置・地域医療連携推進法人 認定制度の創設
2017年 第7次	地域医療・地域包括ケアの充実の推進による地方創生、医療法人経営の透明性確保とガバナンス強化	<ul style="list-style-type: none">・特定機能病院のガバナンス改革・医療機関開設者に対する監視規定の整備・医療機関のウェブサイトにおける 広告の取り扱い
2018年 第8次	地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等	<ul style="list-style-type: none">・都道府県における医師確保 対策の実施体制強化・医師少数区域等で勤務した 医師の評価制度

階層型構造の医療提供体制から住民・患者の視点に立った医療連携体制への転換

〈これまでの医療計画の考え方〉



〈新しい医療計画の考え方（イメージ）〉

3次医療：先進的な技術や特殊な医療、発生頻度が低い疾病に関するものなどの医療需要に対応した医療

2次医療：入院治療を主体とした医療活動が概ね完結する医療

1次医療：普段からの健康相談が受けられるかかりつけ医を中心とした地域医療体制の確立を目指した医療

“現在の医療計画制度の問題点”

- (1) 患者の実際の受療行動に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で構想
- (2) 地域の疾病動向を勘案しない量的な視点で構想
- (3) 地域の医療機関が担える機能に関係なく、結果として大病院重視となる階層型構造を念頭に構想

主要な事業ごとに医療機関の医療連携体制が明示されることで患者の安心感を確保

救急医療の機能

住民患者

専門的な治療を担う機能

かかりつけ医機能
(診療所・一般病院)

介護・福祉サービス機能

回復期リハビリ機能

療養を提供する機能

《新たな医療計画制度での医療連携の考え方》

- (1) 患者を中心とした医療連携体制を構想
- (2) 主要な事業ごとに柔軟な医療連携体制を構想
- (3) 病院の規模でなく医療機能を重視した医療連携体制を構想

地域医療計画について

- 第5次医療法改正により2008年4月から施行
- 都道府県ごとに計画を策定
- 地域の医療提供体制を、患者や住民に対し分かりやすく明示

< 4 疾病 >

- * がん
- * 脳卒中
- * 急性心筋梗塞
- * 糖尿病

< 5 事業 >

救急医療
 災害時医療
 へき地医療
 周産期医療
 小児医療（救急を含む）

それぞれに

数値目標の設定

<がん>

県民の死亡率を○%改善

<脳卒中>

年間総入院日数の○日間短縮

在宅復帰率の○%引き上げ

地域連携パスの利用率○%へ向上

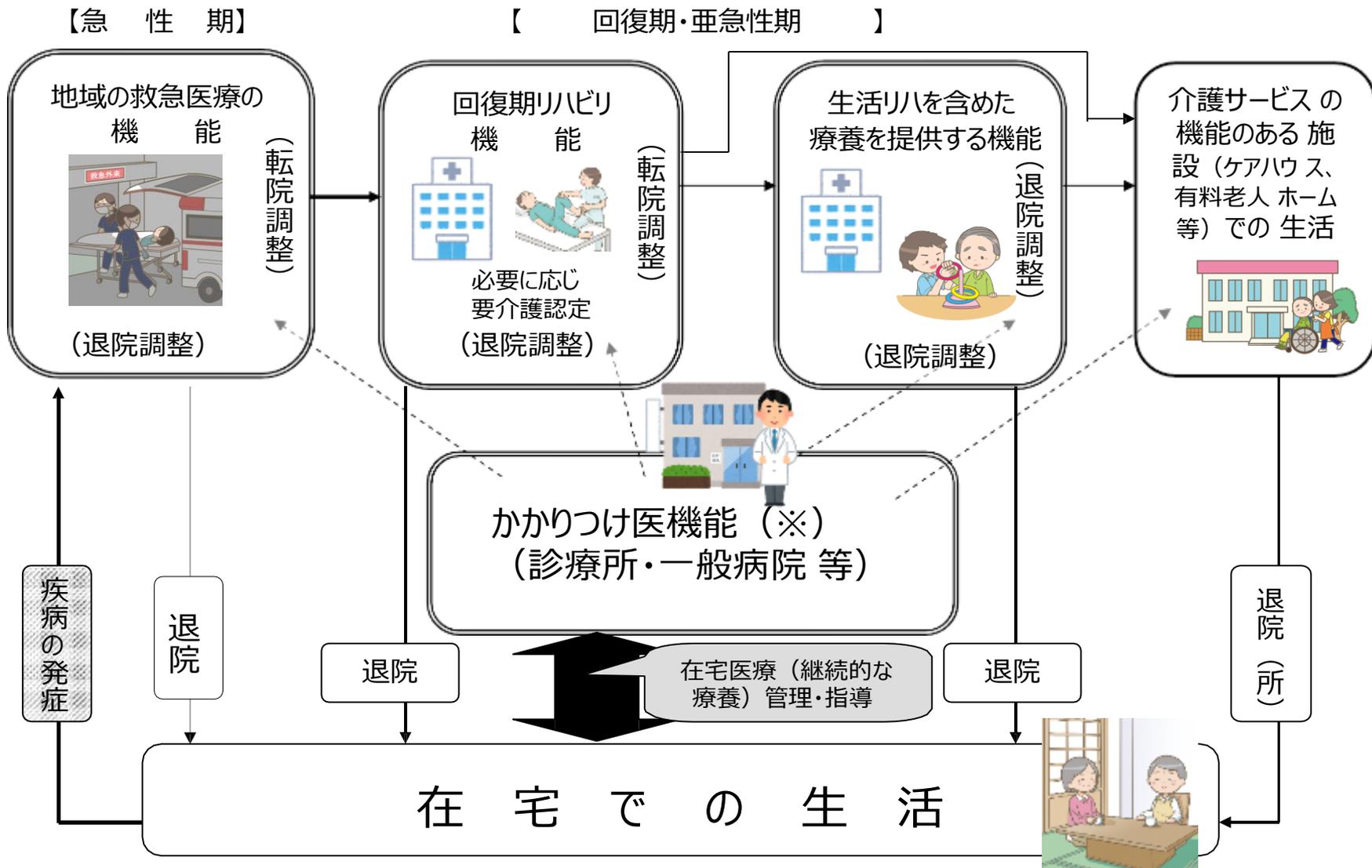
医療連携体制の構築

各医療機関の診断機能、機能分担、
 連携の手順等を医療計画へ記載

公開リスト【例】

医療機関リスト方式、
 医療機関所在地方式

脳卒中の場合の医療連携体制のイメージ



※ 急性期、回復期、療養期等各機能を担う医療機関それぞれにかかりつけ医がいることも考えられるが、ここでは、身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師として、患者の病状に応じた適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者の立場に立った重要な役割を担う医師をイメージしている。

- 2008年患者調査にて、精神疾患の患者数は約323万人
→ 2013年度以降の都道府県医療計画で精神疾患を追加することが決定

5 疾病 5 事業

《疾病系》

- がん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞 (※)
- 糖尿病
- **精神疾患** (認知症含む)

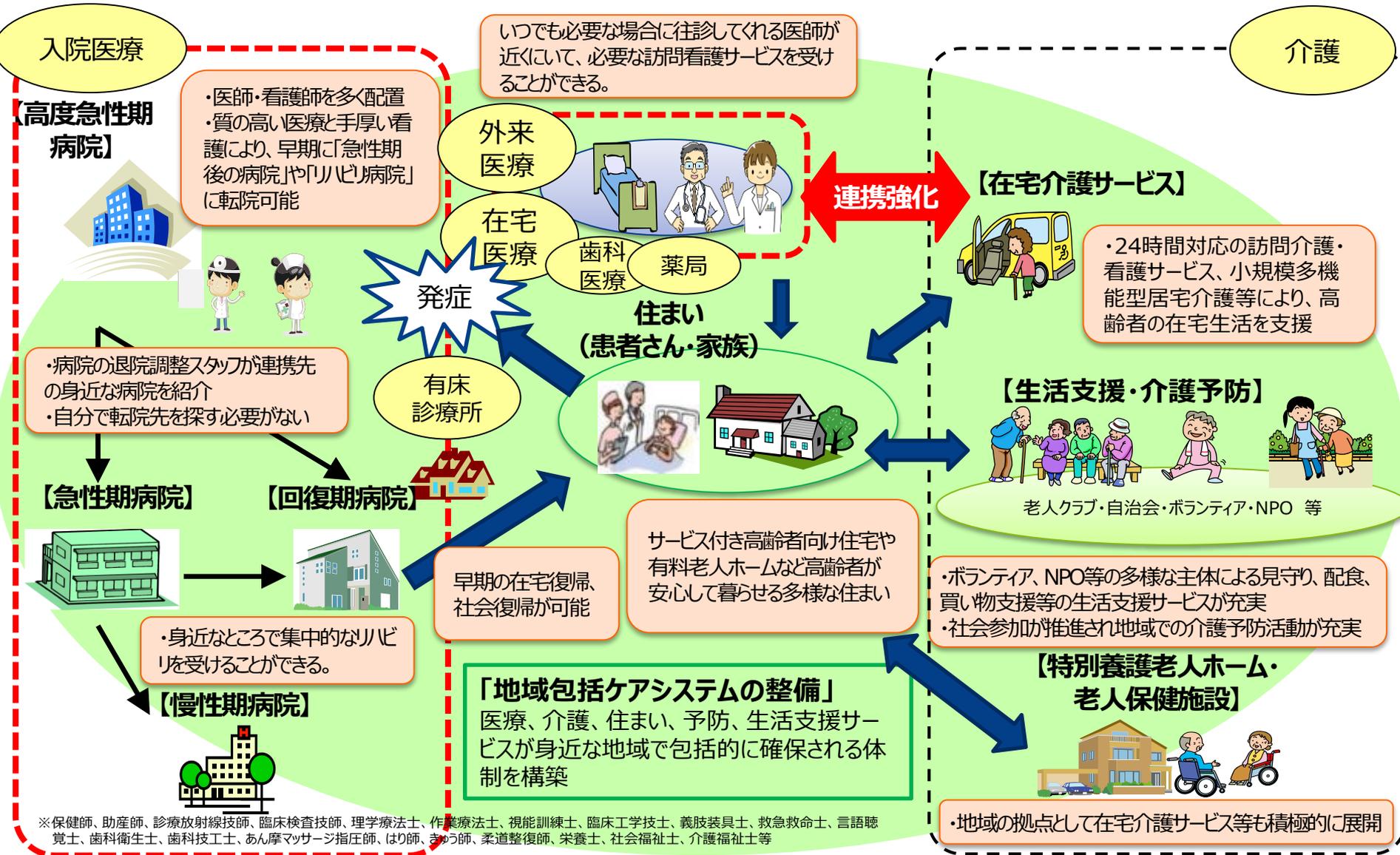
(※) 2018年より、「心筋梗塞等の心血管疾患」に変更

《事業系》

- 小児医療
- 周産期医療
- 救急医療
- 災害医療
- へき地医療
(在宅医療)

質の高い医療・介護サービスを効率的に提供するために目指すべき姿

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職（※）の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する



※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要（医療介護総合確保推進法）

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として効率的かつ質の高い医療提供体制を、構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ② **医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ① 医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告**し、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ② **医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ① 在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ② **特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③ **低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④ **一定以上の所得のある利用者の自己負担率を削減**（一定の世帯の月額負担は据置き）
- ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費に相当する「補てき給付」の要件に所得要件を追加

改革を進めるための法律が成立

4. その他

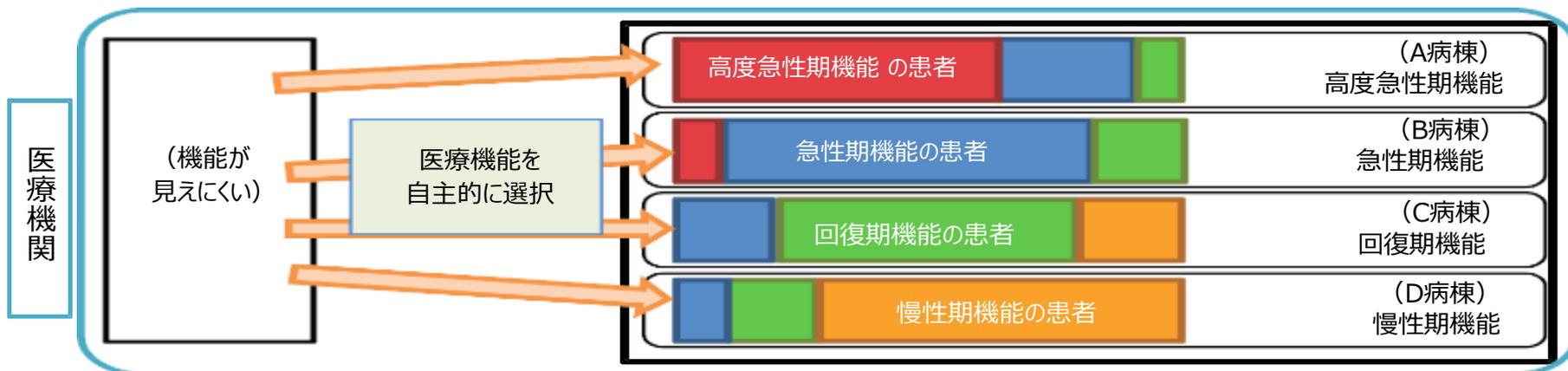
- ① 診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、その利用により「行方見失った介護士」の研修制度を新設
- ② **医療事故に係る調査の仕組み**を位置づける
- ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併・統合など医療法人への移行促進策を措置
- ④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日（平成26年6月25日）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
 - 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
 - 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
- ※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



病床機能報告 医療機能の現状と今後の 方向を報告（毎年10月）

都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- （「地域医療構想」の内容）
- 2025年の医療需要と病床の必要量**
 - ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療 需要と病床の必要量を推計
 - ・在宅医療等の医療需要を推計
 - ・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計
 - 目指すべき医療提供体制を実現するための施策**

例） 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

機能分化・連携については、**「地域医療構想調整会議」**で議論・調整。

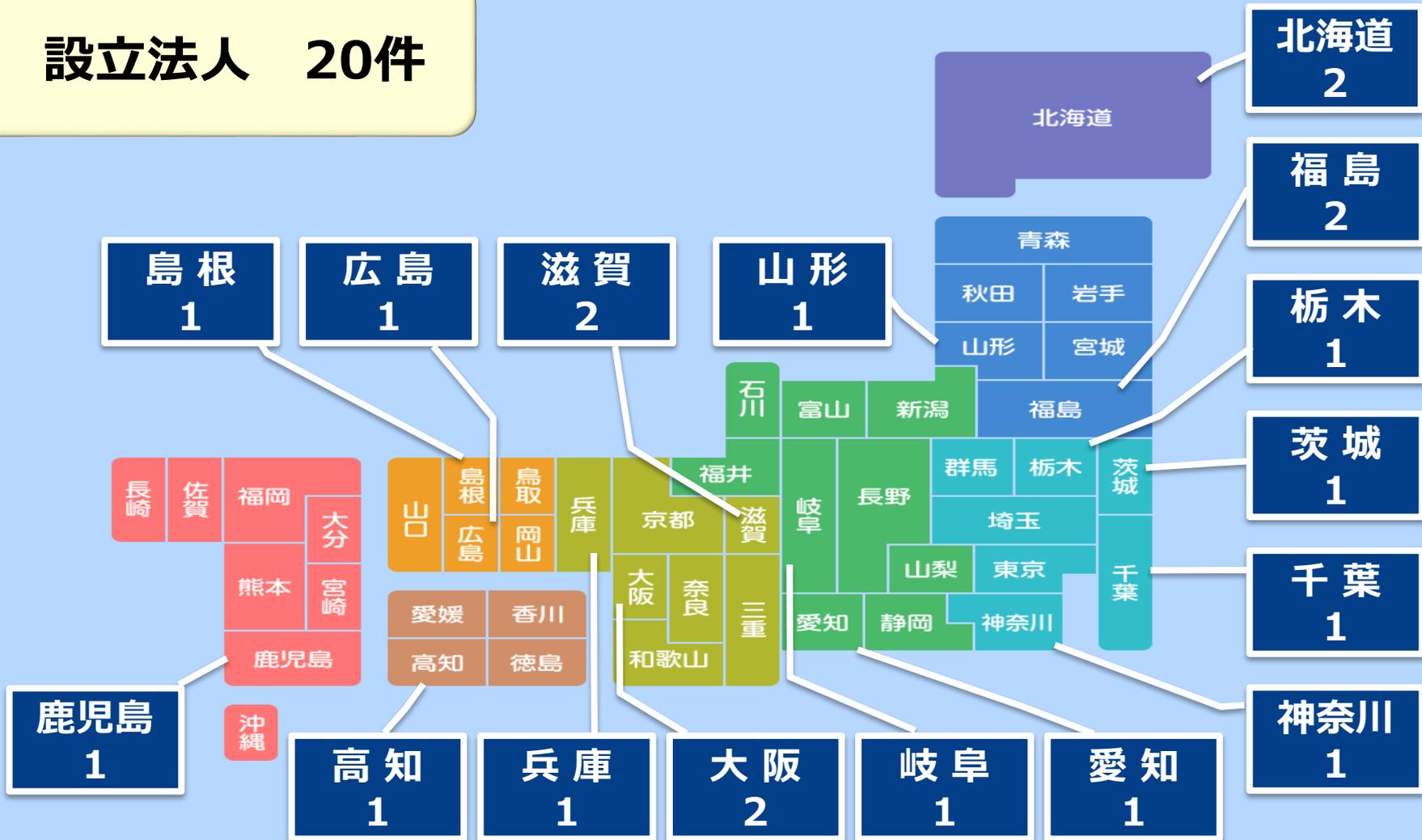
地域医療連携推進法人制度の概要

- 2017年4月より施行された法人認定制度
- 医療機関相互間の**機能分担**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**としての法人認定制度
- 複数の医療機関等が法人に参画することにより、**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
- 医療連携推進区域（**原則地域医療構想区域内**）を定め、区域内の病院等の連携推進の方針（**医療連携推進方針**）を決定

「連携以上/統合未満の関係」



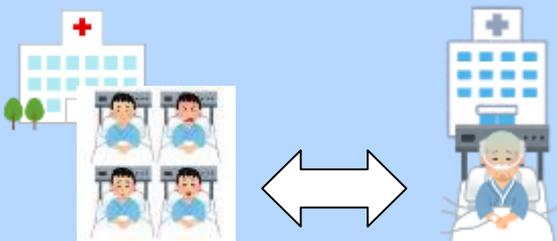
設立法人 20件



地域医療連携推進法人の設立目的

➤ 幅広い業務が可能となり、地域医療構想を実現することに繋がる

診療科・病床の再編・融通



病院間の紹介・逆紹介
退院支援・調整ルール策定



患者情報・カルテの統一化
重複検査の防止



医療従事者の配置換・派遣



医療従事者の共同研修



医薬品等の共同交渉・購入



医療機器の共同利用



- ✓ 管理（人事、経理、企画、総務）部門の集約
- ✓ 給食サービスの共同化
- ✓ 参加法人への資金貸付
- ✓ 病院や介護施設の開設
- ✓ 100%子会社の保有

1. 地域医療連携とは

2. 第一三共の取り組み

3. その他

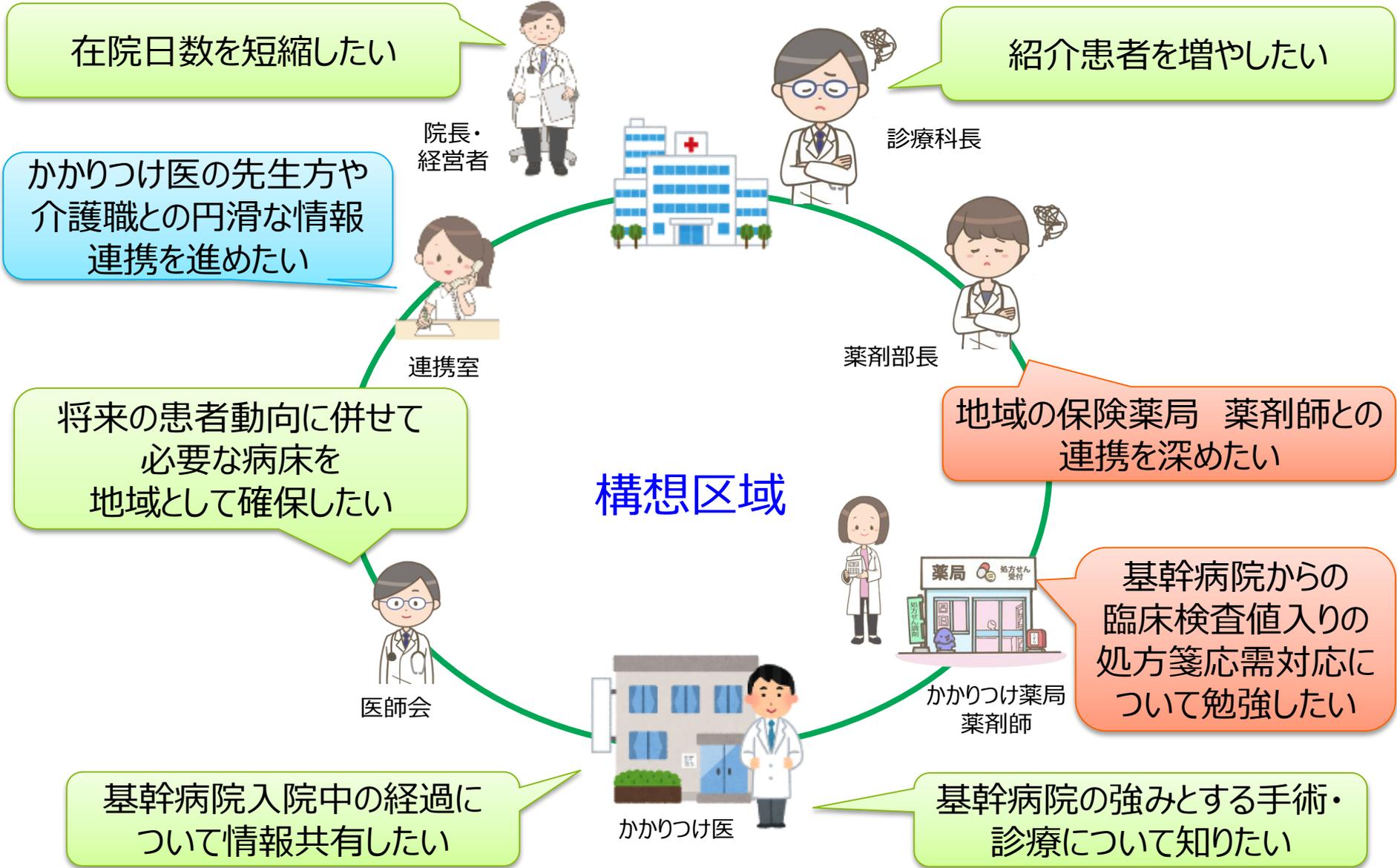


医療関係者の皆さまと、患者さんと

その家族の懸け橋でありたい

私たちは“つながり”を大切にします

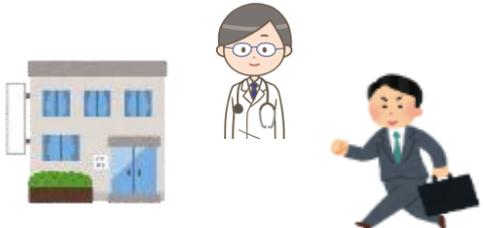
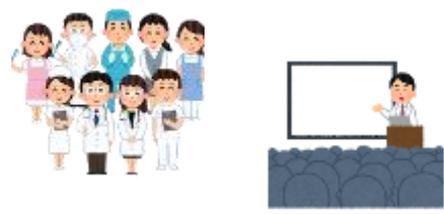
様々な医療関係者のお困り事に寄り添う



医療連携を推進する専門職について

エリアマーケティング プロモーター

地域医療構想・地域包括ケアシステム推進による医療環境・顧客ニーズの変化に対応するため、エリアマーケティングを推進し、エリア戦略の立案・推進を通して地域医療に貢献する

	医療連携推進・支援活動	MR支援活動	社内研修
役割	地域医療構想の区域に対応した医療連携の推進・支援	営業所長、MRへの地域医療連携に関する活動支援	医療政策・制度、診療報酬に関する研修の実施
具体的な活動	<p>地域の自治体や医師・薬剤師会、および中核となる病院の経営層など、構想区域におけるキーパーソンへのアプローチ</p> 	<p>医療連携に関する情報提供・web講演会・顔の見える会等の企画・開催支援</p> 	<p>営業所・MR等を対象とした社内研修の実施</p> 

医療連携推進・支援活動

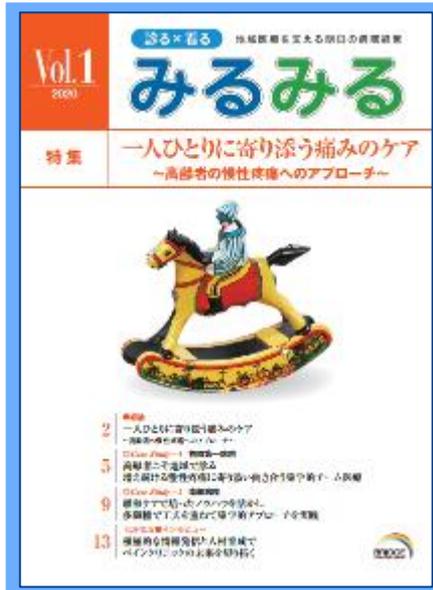
様々な「医療連携」に関する情報誌を作成
 担当者の訪問時ご紹介又は第一三共Webサイト「Medical Library」にて閲覧が可能



れんけい最前線

急性期病院

「急性期病院を中心とした医療連携」等に関する情報を掲載



みるみる（診る×看る）

中小病院

「病院経営」、「多職種連携」、「地域連携」等に関する情報を掲載



CoDoC（コドック）

診療所医師

診療所医師のニーズに対応した情報を掲載



ファーマシストぷらす

薬剤師

「病棟薬剤業務」、「チーム医療」等 薬剤師ニーズに対応した情報を掲載

様々な「医療連携」に関するWebコンテンツを企画・配信
 第一三共Webサイト「Medical Library」や医療系ポータルサイト※から視聴可能

Live Symposium
病院経営

診療報酬改定、新型コロナウイルス感染症への対応を考慮した
 回復期リハビリテーション病棟の戦略を考える

【日時】2020年7月13日（月） 18:00～19:00

司会： 医療法人社団厚生会 会長 石川 誠 先生

議題1：
 回復期リハ病棟での更なるリハ効率化のために
 ～開院4年目の挑戦～
 札幌済仁会リハビリテーション病院
 副院長 橋本 茂樹 先生

議題2：
 郊外型リハビリテーション病院の運営戦略
 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 会長
 京都大原記念病院
 副院長 二橋 尚志 先生

ディスカッション：
 二橋 尚志 先生

主催 第一三共株式会社

Live Symposium 病院経営

病院経営層

「病院経営」に役立つ情報
 提供を通じて地域医療に
 貢献

COVID-19 ～これからの医療を考える～

地域医療Webセミナー

Web
 配信日時 2020年8月4日（火） 18:30～19:20

Lecture

Withコロナ時代の地域医療の在り方を探る
 ～神奈川モデルから見えるもの～

鎌沢市医療院 副院長
 神奈川県健康医療局技監（兼任）
 阿南 英明 先生

主催 第一三共株式会社

COVID-19 ～これからの医療を考える～

医師・看護師・薬剤師

COVID-19禍での地域
 医療についての情報提供

Live Symposium
医療連携 2020

【日時】2020年9月28日（月） 18:00～19:00

【会場】ご自身の病院、診療所などから、
 ご視聴いただけますようご案内申し上げます。

地域連携を経営視点で考える組織づくり

【医師・基調講演】 18:00～18:20
 地域連携を牽引するキャリア形成
 倉敷中央病院 地域医療連携課 部長 十河 浩史 氏

【講演】 18:20～18:40
 患者さんのストーリーに責任を持った地域連携の実践
 済生会熊本病院 地域医療連携室長-医療福祉相談室長
 樋方 洋氏

【講演】 18:40～19:00
 地域連携に関わる人材の育成と組織づくり
 石巻赤十字病院 事務部長 千田 康徳 氏

【ディスカッション】 18:50～19:00

Web講演会の開催方法は別紙にてご案内
 主催 第一三共株式会社

Live Symposium 医療連携

病院長、医療連携室長、
 入退院支援に係る医療従
 事者

医療連携ニーズに対応した
 先進事例を紹介、エリア・
 施設の課題解決を支援

地域毎に地域の特性に寄り添った連携会合の企画・開催支援

〇〇市 地域医療を考える会

日時：令和元年11月〇日（△）19:00～20:00
場所：〇〇市医師会館
〇〇市中央区△丁目□番

<プログラム>

【開会の辞】

●●●病院 理事長 ■■■■ 先生

【特別講演】

座長 〇〇市立病院 事業管理者 ▲▲▲▲ 先生

「地方独立行政法人 市立☆☆病院機構の取組み」
-官民病院の経営統合から新病院開院を経て-
市立☆☆病院 院長 ★★☆☆先生

【閉会の辞】

〇〇市立病院 院長 ××××先生

主催：第一三共株式会社

お困り 事

- 将来の地域医療連携推進法人設立に向けたノウハウを知りたい、関係者のベクトルを合わせたい

活動

- 同様な病院統合を成功に導かれた別のエリアの病院長を招聘した講演会を企画・開催

***医療圏の地域包括ケアシステムと回復期リハビリテーション病棟を考える会

日時：2019年7月〇日（△）19:00～21:00
場所：〇〇会館 〇〇市中央区2-6-17

<プログラム>

【講演1】

座長 ●●総合病院リハビリテーション科部長 ■■■■ 先生
「脳卒中急性期治療の進歩と抗血栓薬服用継続の重要性」
☆☆病院 脳神経外科 部長 ★★☆☆先生

【講演2】

座長 〇〇病院 院長 ▲▲▲▲ 先生

「地域医療構想と地域包括ケアにおける
回復期リハ病棟のあり方」

☆☆会 院長 ★☆☆☆先生

主催：第一三共株式会社

お困り 事

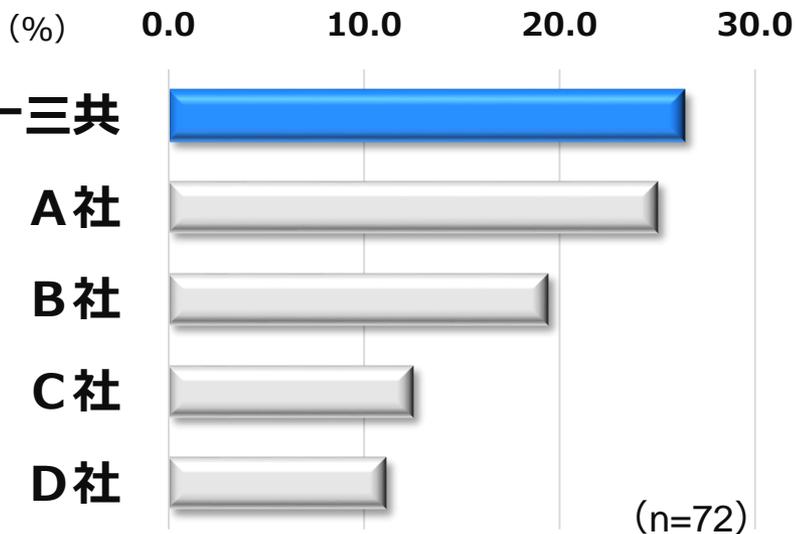
- 回復期リハビリテーション病院同士の交流を深めたい

活動

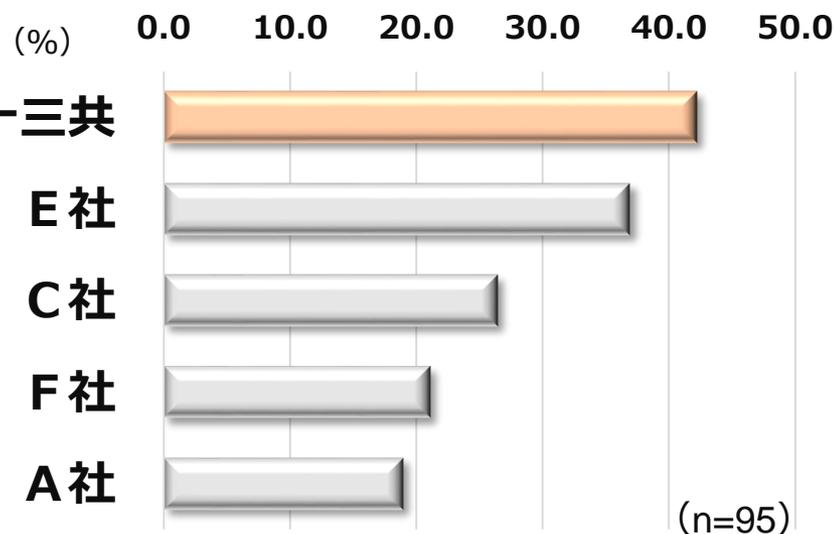
- 回復期リハビリテーション病院と急性期病院との連携も踏まえた講演会の企画・提案・開催

エリアマーケティングスタッフの外部評価

エリアマーケティングスタッフと面会している企業



※評価が高い企業



アンケート対象者：診療部長・開業医・連携室長
(6～8月) n=225

アンケート対象者：病院経営層（院長・副院長）
(10月) n=100

※対象：支店長・営業所長・MR・エリアマーケティング・メディカル部門等のスタッフに対する評価

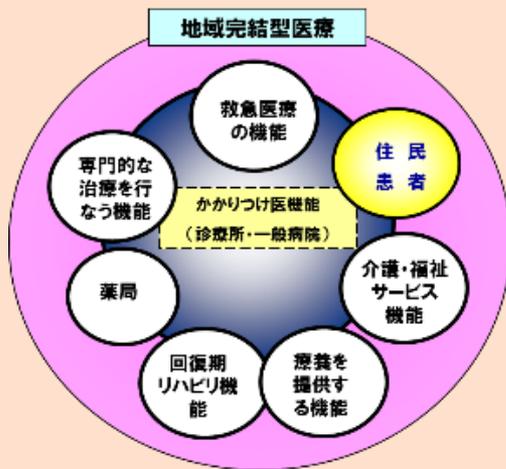
< 当社エリアマーケティングスタッフの評価ポイントTOP 3 >

- ・地域包括ケアによる医療・介護の方向性に対する見解を持っている
- ・病床機能報告に基づく当該地域の二次医療圏の医療提供体制に詳しい
- ・医療連携室の機能を知っており、適切なサポートを行っている

更なる企業価値向上へ

プライマリ領域

地域の実状を踏まえた
医療連携推進・支援活動



自社医薬品の普及と適正使用の推進

スペシャルティ領域

患者さんの医療アクセスの確保を
支援する医療連携の推進



医療への貢献

1. 地域医療連携とは

2. 第一三共の取り組み

3. その他

