

地域包括ケアシステムと製薬企業の今後

地域包括ケアシステム構築と製薬企業の今後

はじめに・・・

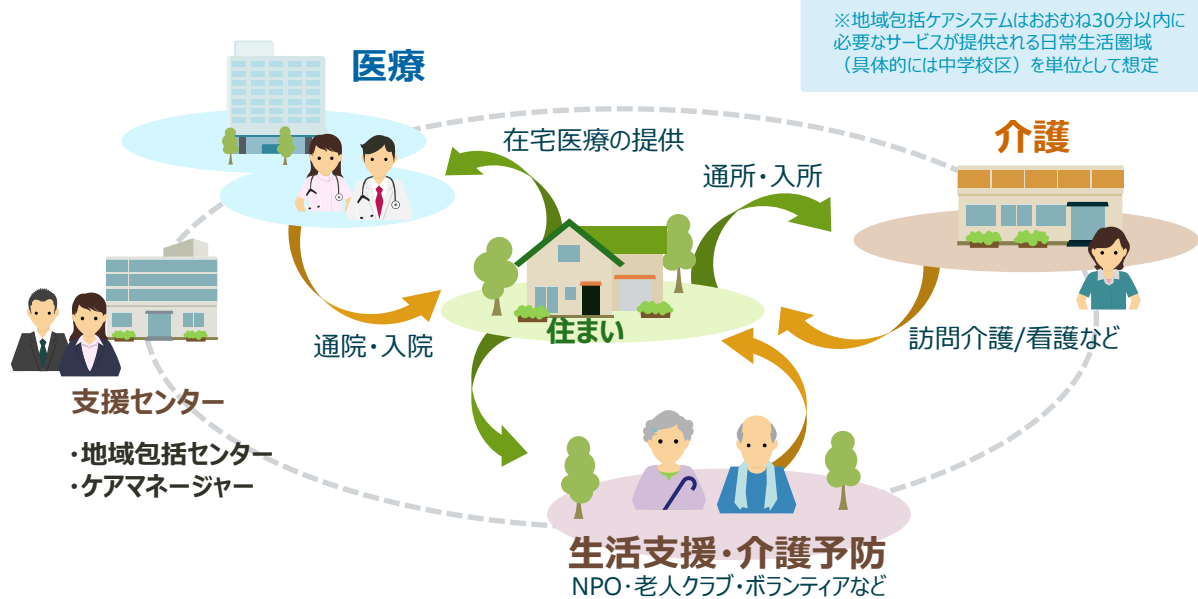
2018年4月の診療報酬改定の基本方針の1丁目1番地に「**地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進**」が掲げられ、今後2025年～2040年に向けて日本の医療・介護・福祉については地域包括ケアシステムを中心に進められることが鮮明になった。

政府の「**経済財政運営と改革の基本方針**」いわゆる「**骨太の方針**」では、「少子高齢化は、経済面で成長の制約要因であるとともに、財政面においては、若年人口の減少による医療費等の減少という側面がある一方で、社会保障の支え手の減少や、高齢者の医療・介護費による歳出増加圧力を通じて財政健全化の足かせとなる。特に若年層に強い社会保障に対する将来不安や、社会保険料の負担増、教育費用など子育て負担は、現役世代の消費意欲を抑制し、個人消費の回復が力強さを欠く要因にもなっている。全世代型社会保障を確立し、その持続性を確保する観点から、歳出改革の加速・拡大を図るとともに、2019年10月に予定されている消費税率の8%から10%への引上げを実施し、少子化対策や年金、医療、介護に対する安定的な財源を担保することが課題である。」とされており、2025年～2040年にかけて迎える高齢化社会に向けて、地域包括ケアシステムが機能的に運用されることは必要不可欠となっている。

そこで本稿では、次の3つの視点で説明をしていく。

- ① 地域包括ケアシステムとは何か
- ② 地域包括ケアシステムの現状
- ③ 今後、製薬企業の関わり方について

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステムの構築について

- ◆ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- ◆ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- ◆ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- ◆ 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域医療構想

地域包括ケアシステムの前に「地域医療構想」について説明をする。

「地域医療構想」は団塊の世代が75歳になる2025年の医療問題を解決するための方策とされる。2025年の各地域の高齢化の状況が異なるため、各都道府県で人口の将来推計や高齢化率と医療提供側の病床機能報告を用いて、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要とされた。

そのひとつの方法として、地域包括ケアシステムは2013年12月に成立した社会保障改革プログラム法、および、2014年6月に成立した医療介護総合確保推進法に「地域包括ケアシステム」が明記され、法律の面からも全ての市区町村が取り組む事業になった。

地域包括ケアシステムに取り組み始めた当初は2025年までに準備しておくべきとし、まずは地域包括ケアシステムをどのように構築していくのか、さまざまな問題を解決しながら進めてきた。現在では2025年～2040年の間で変化していくであろう医療・介護・福祉のニーズへの対応の検討が求められている。

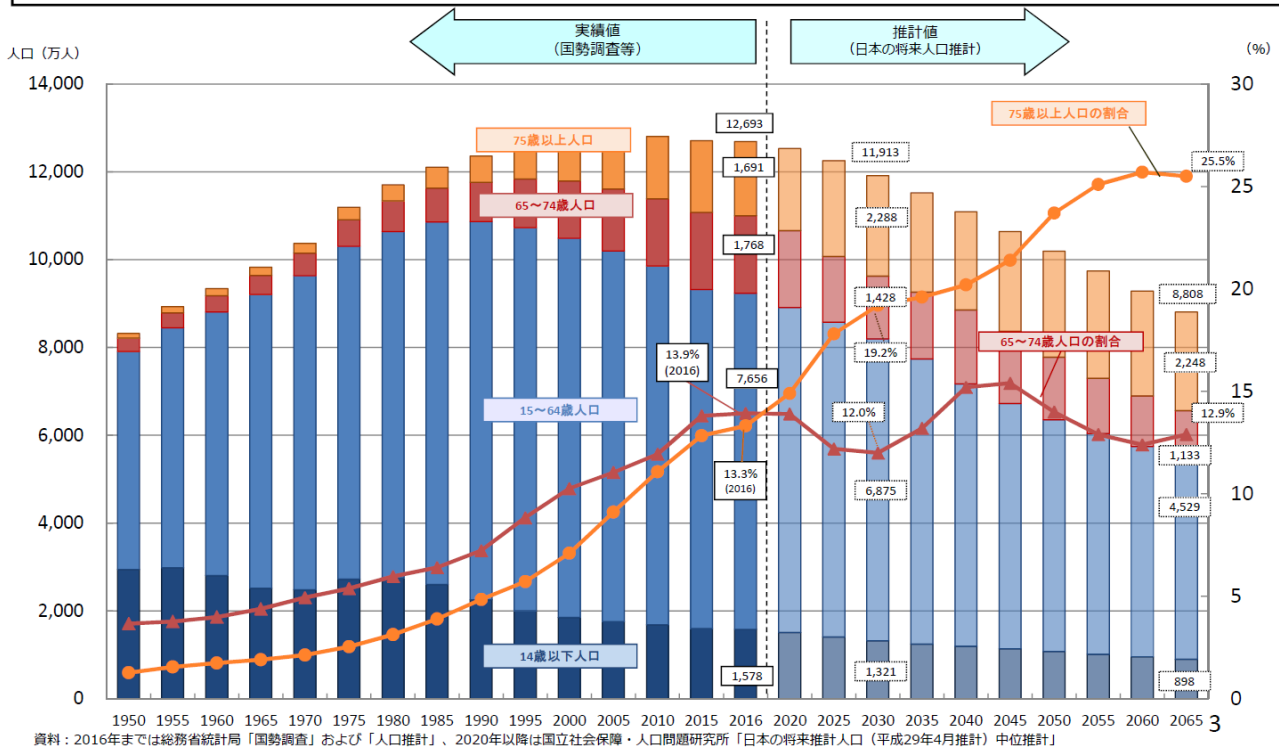


日本の将来人口と地域別の高齢化

2025年～2040年にかけて75歳以上の後期高齢者の割合が20%近くになり、日本の人口の5人に一人が後期高齢者になる時代が来る。(下部グラフ参照)

今後の年齢階級別人口の推計

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



地域包括化ケアシステムの構築

人口問題研究所の調べによると、後期高齢者の増加状況には地域によって大きな差があるということがしめされた。

そのため、各都道府県では第7次医療計画策定とともに二次医療圏ごとの病床機能報告から、来るべき2025年に各医療圏において、どのような人口構成でどのような医療提供体制を敷く必要があるのかを地域医療構想調整会議の中で医師会、病院、自治体などが集まり、議論・検討している。

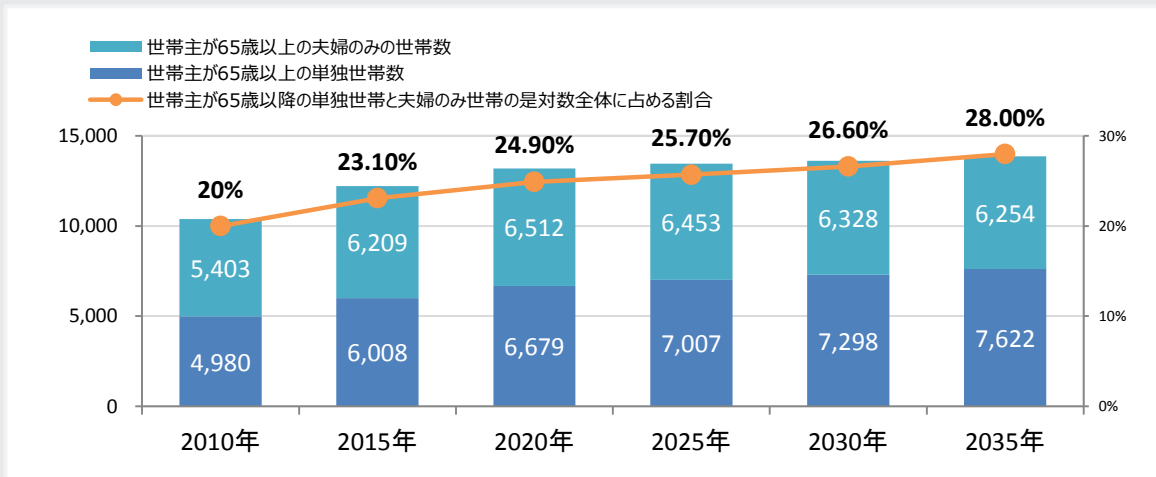
この各都道府県で策定された地域医療構想のもと、各市町村では2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進していくのが地域包括ケアシステムの構築である。

Point 高齢者の人口動態

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,878万人）。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口（割合）	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

- ② 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



- ③ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地域でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
割合	8.2%	9.1%	8.8%	9.5%	8.9%	9.4%		14.9%	16.6%	15.5%	11.1%
2025年	117.7	108.2	148.5	152.8	116.6	197.7		29.5	13.7	20.7	2178.6
割合	16.8%	18.1%	16.5%	18.2%	15.9%	15.0%		19.4%	22.1%	20.6%	18.1%
倍率	2.00倍	1.92倍	1.87倍	1.81倍	1.77倍	1.60倍		1.16倍	1.15倍	1.15倍	1.53倍

地域包括ケアシステム構築プロセス

Point 5つの要素

地域包括ケアシステムは下記の5つの要素で構成されている。
「医療」「介護」「介護予防」「自立した生活」「住まい」

地域包括ケアシステムの姿

- この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示している。
- 本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」「保健・福祉」を葉として描いている。
- 介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援している。

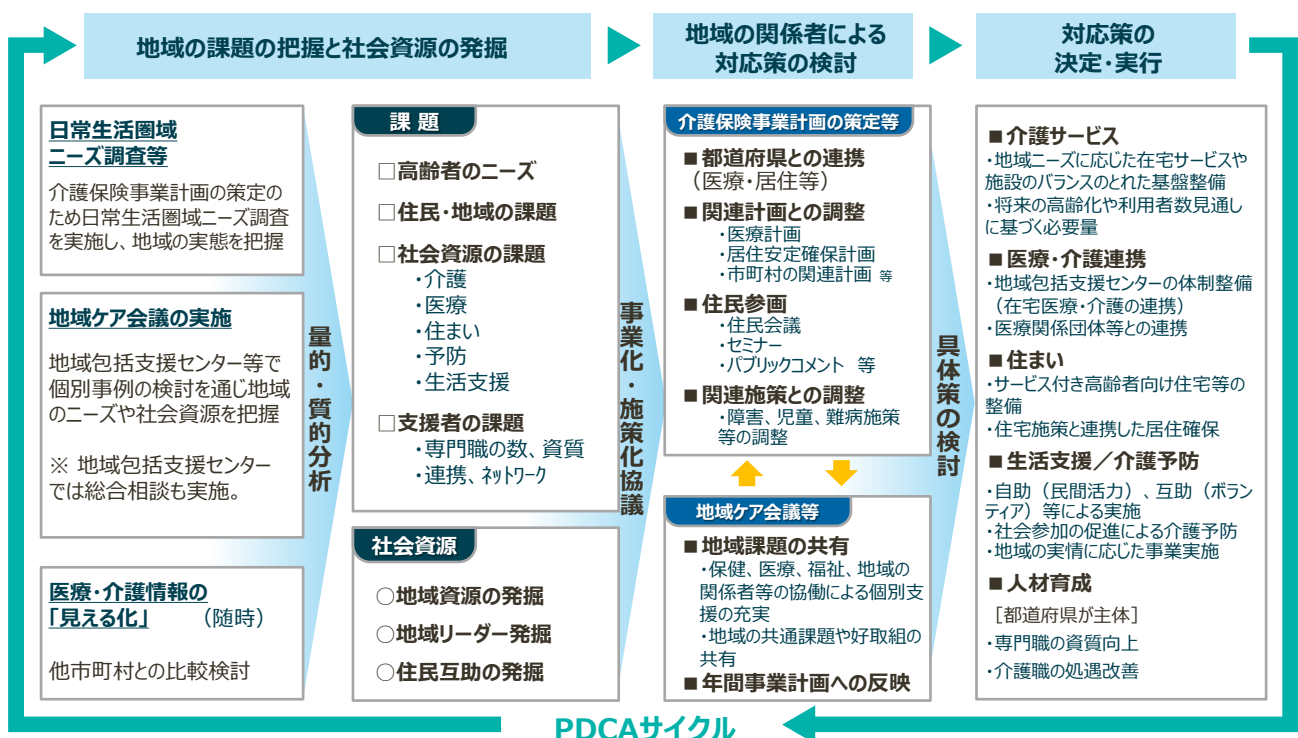


出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

Point 構築のためのプロセス

地域包括ケアシステム構築のためのプロセスは下記のような概念図が示されている。
地域包括ケア会議で幅広い多くの専門職(多職種)の人が参加しており、地域の課題を把握し、対応方針を検討している。

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）



課題に直面する自治体

地域包括ケアシステムは、高齢者のための「医療」・「介護」・「介護予防」のさまざまなサービスを通して安心できる「住まい」で「自立した日常生活の支援」をする仕組みのことである。2012年前後から地域包括システムの取組みが進み、最初は医療提供体制の整備と介護事業の充実を図ってきた自治体は次の新たな課題に直面している。課題はさまざまであるが、大きく2点にまとめられる。

Point 自治体の新たな課題

① 医療介護サービス連携での課題（在宅医療から介護への多職種連携）

② 地域マネジメントでの課題（地域共生社会の実現）

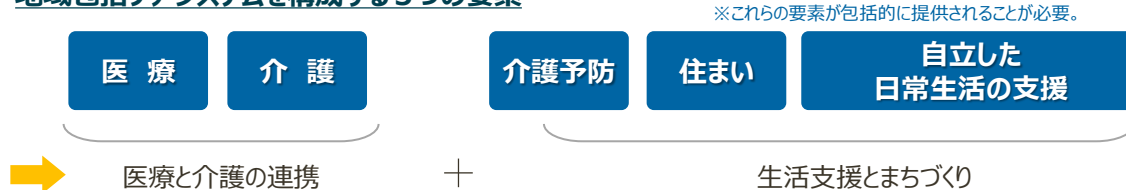
※下記の図で「医療と介護の連携」と「生活支援とまちづくり」がそれにあたる。

地域包括ケアシステムの具体化に向けた現場での医療介護連携の促進（視点の例）

地域包括ケアシステム（医療介護総合確保促進法第2条第1項）

地域の実情に応じて高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

地域包括ケアシステムを構成する5つの要素



地域包括ケアシステムを構成するためのキーワード（例）

◆ 地域で生活する1人1人の自立と尊厳を支える

- | | | |
|---|---------------|---|
| { | 個々の利用者にとって ⇒ | 生活者の目線で一体的な（切れ目のない）医療介護サービス（サービスステージが変わっても安心と信頼が継続） |
| | サービス提供者にとって ⇒ | 顔の見える関係・ネットワーク（同職種・多職種で日頃からお互いに知っている） |
| | 地域にとって ⇒ | 大都市圏、地方中核都市、町村など人口や資源の特性に応じて展開（地域毎のご当地システム） |

◆ 関係者間での目標、価値観、考え方の共有

Point 多様な患者への対応と多職種連携

地域包括ケアシステムで中心になるのは、高齢者の方々である。その高齢者の方々の方が病気にかかり診療を受け、予後の対応ケアまでをどのようなパスで対応していくのかが、医療介護サービス連携の中心である。しかし、高齢者一人ひとりで状況が異なるため、さまざまな課題に対応できる体制を目指してシステム構築を推進しなければならない点、ハードルの1つとなっている。

さらには、規模の大小に関わらず、その患者のケアにはさまざまな職種の人が携わるため、職員間において言葉の壁であったり、お互いの業務に対する認識不足により、連携が取りづらい状況も生じている。ここに製薬企業としてなんらかの機会があると考えられる。

地域包括ケアシステムの現状



Point

在宅医療・介護推進連携事業の8つの事業項目

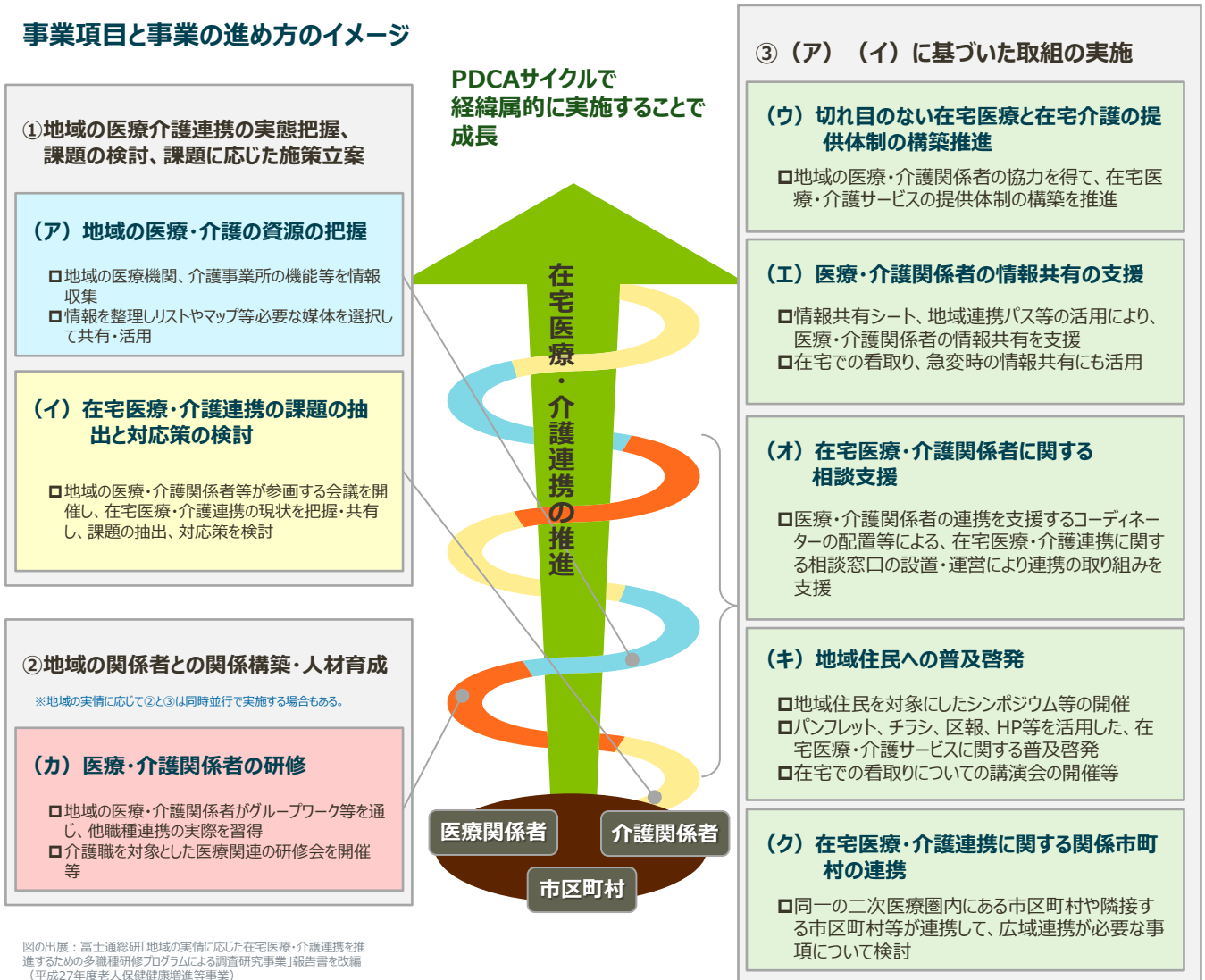
前述した課題の1つ目である、「医療介護サービス連携での課題」に対応するための行政の対応のひとつに、「在宅医療・介護推進連携事業」がある。

これは、在宅医療・介護連携を推進するために、都道府県医師会等との連携や保健所の活用を含めた、市町村への具体的な支援策を定めることが重要であるとして制度化されたものである。

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25～27年度）により一定の成果。それをふまえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置付け、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の下図（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、市町村における事業の進捗状況を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関連団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ



在宅医療・介護連携事業

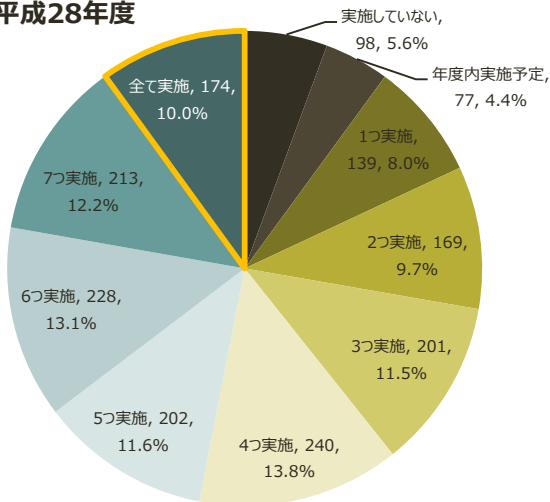
Point 各市町村における連携事業の実施拡大

この推進事業の実施状況について、各市区町村に対して行った調査結果によると、2年連続の実施状況の調査で、「実施していない」→「ひとつでも実施している」といった方向に改善が見られる。各地域でそれぞれ事情が異なるため、改善の要因について一概にまとめた結論を導き出すことは困難ではあるが、推進事業を開始して2年ほど経ち、医療と介護の間で何が出来て何が出来ないのか、といった認識や、お互いの仕事を理解し、共通の言葉で業務ができてきたことにより、モヤモヤしていた課題が明確になってきていることが推察される。

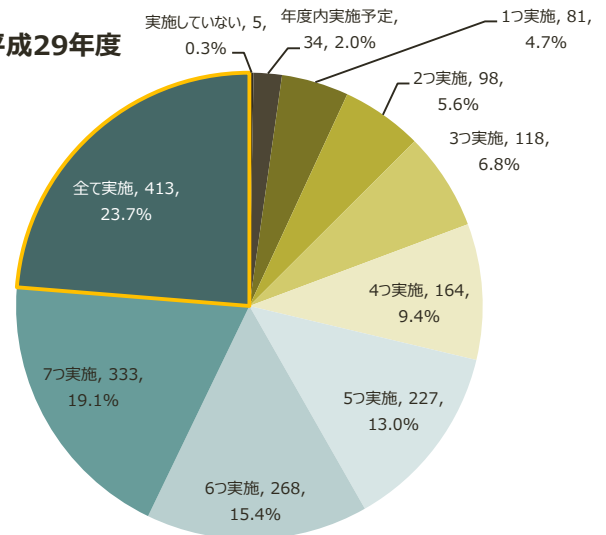
市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

平成30年4月には市町村が実施することになっている8つの事業項目の全てを実施している市町村は173市町村（9.9%）から413市町村（23.7%）と増加。まだ事業を実施していない市町村は98市町村（5.6%）から5市町村（0.3）に減少している。

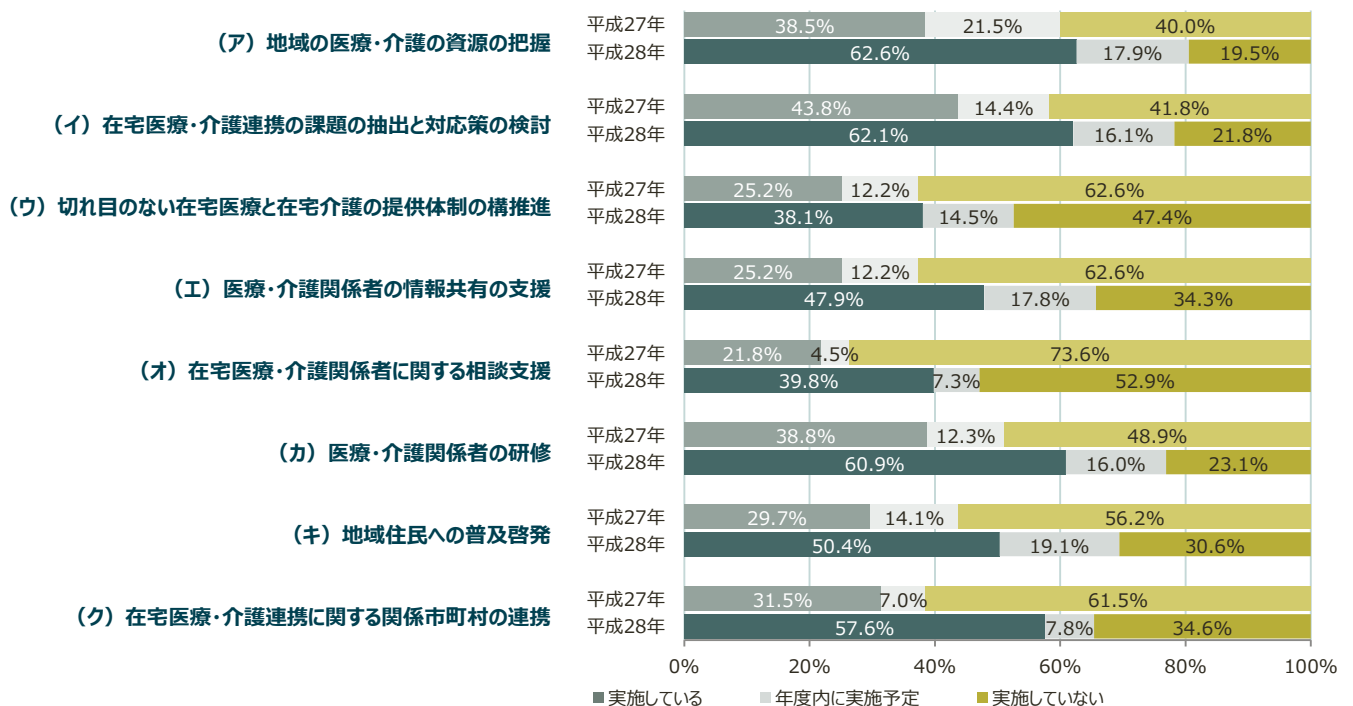
平成28年度



平成29年度



市町村における在宅医療・介護連携推進事業の各取組ごとの実施状況



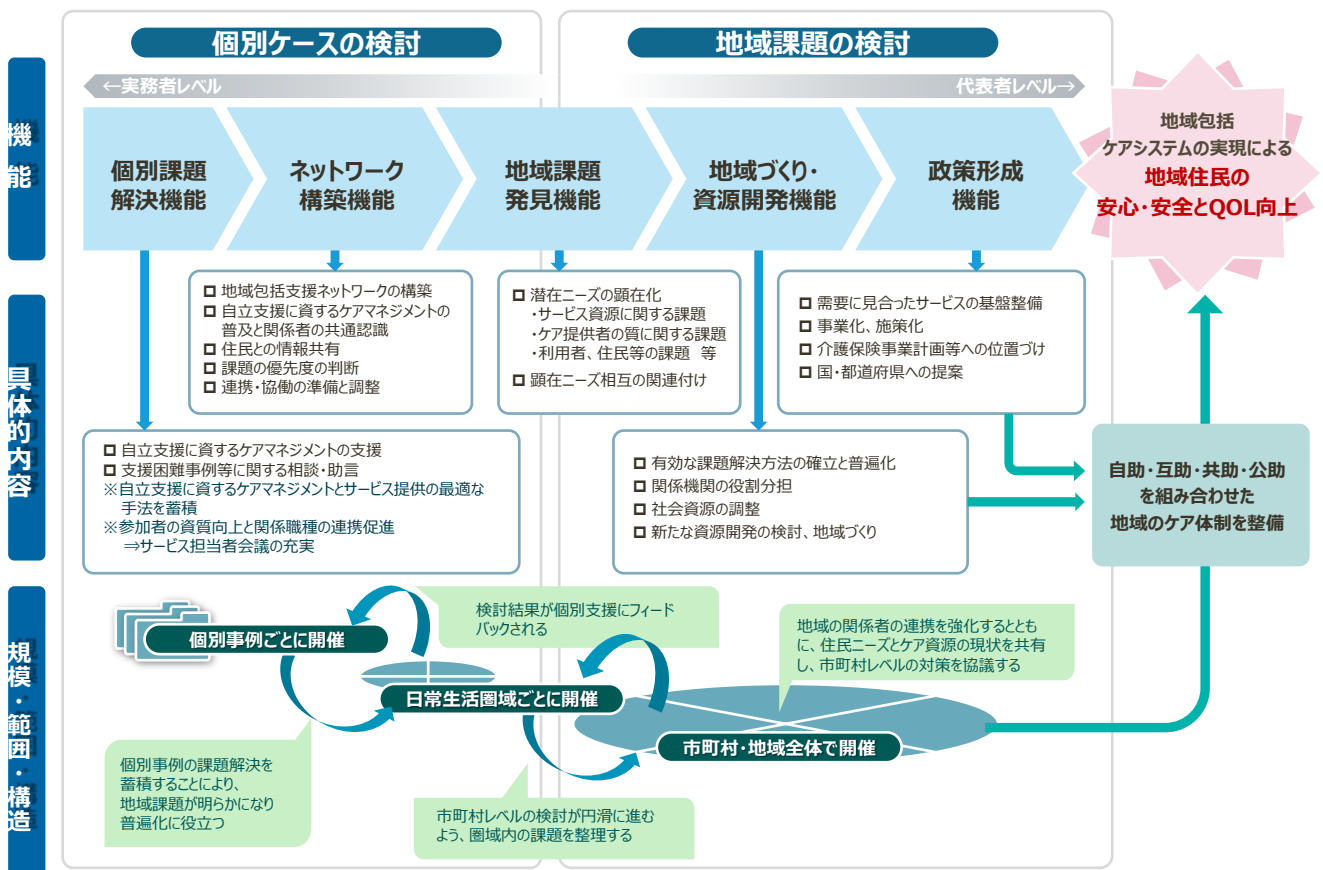
地域マネジメントでの課題（地域共生社会の実現）

Point 「地域ケア会議」の役割

在宅医療・介護連携事業の推進により地域包括ケアシステムの医療と介護の多職種連携についてはさまざまな問題を抱えながらも徐々にそれぞれの形で運営が出来上がってきているケースが出てきている。そうなってくると、今度は次のステップとして地域マネジメントでの課題が顕在化している。これが前述に上げた2つ目の課題、「地域マネジメントでの課題」である。

在宅医療・介護連携事業の推進や、それぞれの医療と介護の連携で個別の高齢者に対応してきた課題をまとめ、地域の課題としてその後の地域づくりに活かしていくことが地域マネジメントに求められており、さらにその機能を推進していくことが求められている（もちろん地域によっては既に機能しているところもあるが）。これを運用していくのが地域包括支援センターであり地域ケア会議の大きな役割となる。

地域ケア会議 5つの機能



こめ地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

- 地域ケア会議の設置主体は地域包括支援センター又は市町村（保険者）。
- 地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを想定した上で、その実現のために有効と考えられる地域ケア会議を設置構築していくことが必要とされている。
- 地域包括支援センターの業務には「総合相談支援」「権利擁護業務」「認知症総合支援事業」「包括的・継続ケアマネジメント支援」「地域づくり・地域支援開発等」「介護予防ケアマネジメント、介護予防支援」と、多岐にわたっており、それぞれの業務で具体的な地域の課題を住民へ情報共有、課題解決に向けての連携・協働の調整、国、都道府県への提案まで、幅広い業務を行なっている。

地域包括支援センターの課題

Point 求められる「効果的な事業運営」

平成29年度の調査研究事業の報告書において、地域包括支援センターの事業運営に関し、以下のような課題が指摘されている。

- ① 地域包括支援センターによる自己評価を実施しているセンターは、徐々に増加しているが、未だ65.3%。市町村においてはセンター事業の典型評価を行なっているのは半数以下で評価が十分になされていない。
- ② 地域包括支援センターの機能強化策として、国が推進する3職種の配置に関し、87.4%の市町村が3職種の義務付けをしているものの、実際に配置できているセンターは58%であり、特に保健師の人材確保の難しさが明らかにされた。
- ③ 市町村と地域包括支援センターの連携に関し、事業計画策定に当たったの両者の協議を行なっている割合は63.4%。市町村とセンターの連絡会議を定期的に行なっているのは全自治体の半分であり、連携が不十分。
- ④ 地域ケア会議については、検討する個別事例数は増加しているが、課題解決のための政策の提言につなげている市町村はきわめて少数。その要因としては、市町村と地域包括支援センターとの連携が不十分であること、業務量が過大、職員数の不足、職員の力量不足といったセンターの運営上の課題がある。

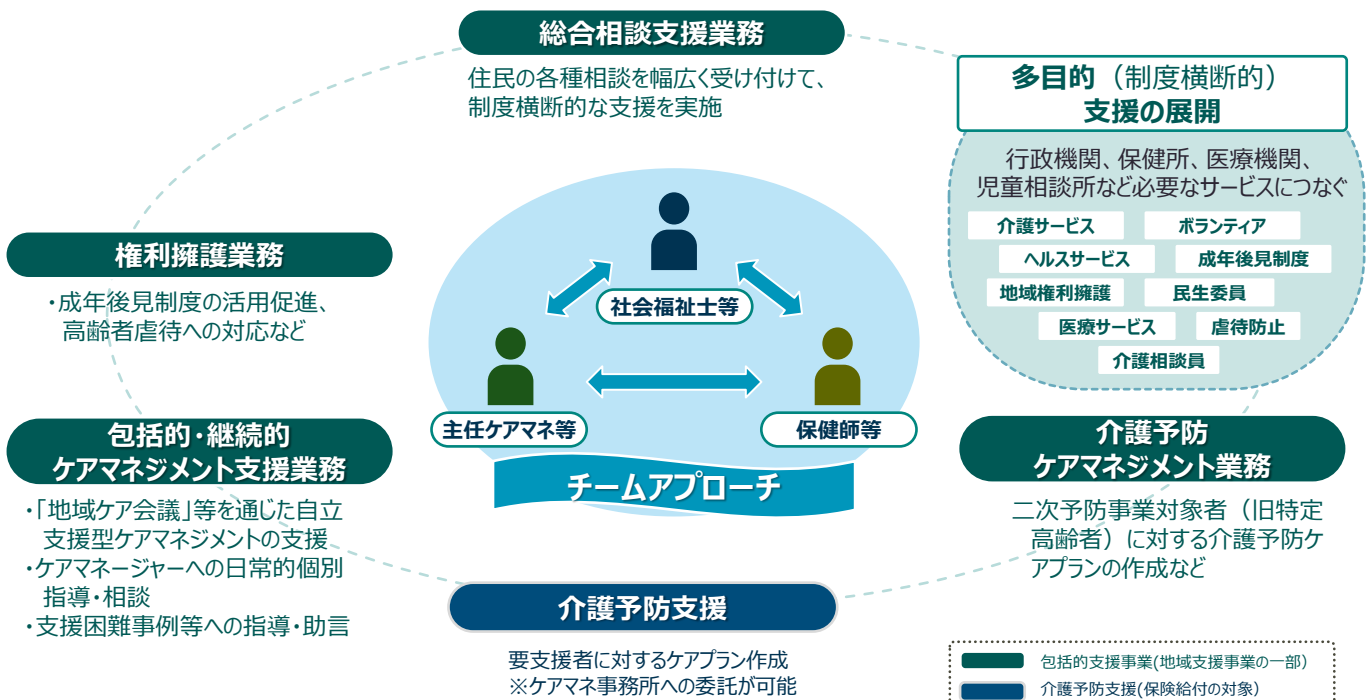
平成29年度老人保健健康増進事業
「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」から

地域包括支援センター

地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3種類のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。（介護保険法第115条の45第1項）

主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



地域包括支援センターの設置状況

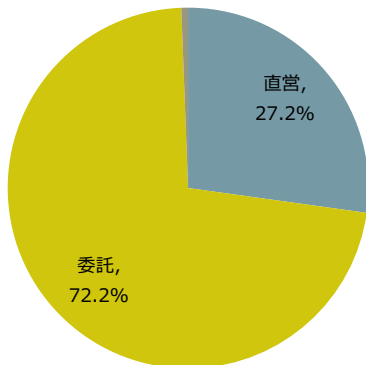
Point 全体的に増加傾向・運営主体は委託が主流

- 地域包括支援センターはすべての保険者に設置されており、全国に4,557か所。
- ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は7,228か所となる。
- 前年比で、センターは73か所増え、ブランチ・サブセンターが41か所減り、全体では32か所増加。
- 地域包括支援センターの設置主体は、直営が約3割、委託が約7割で委託が増加している。

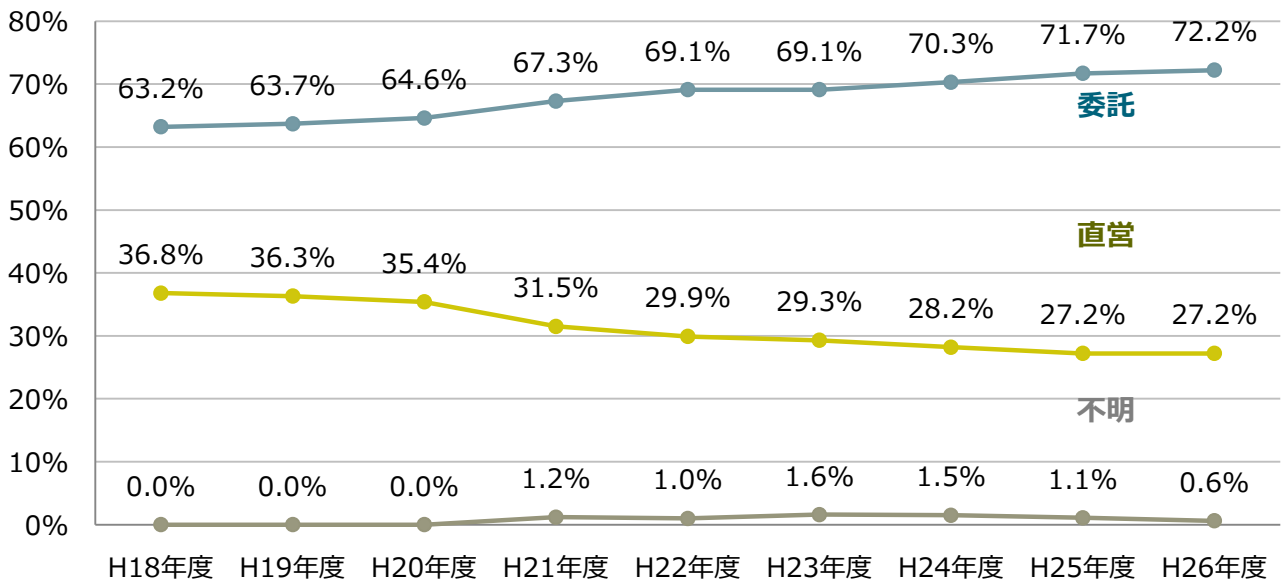
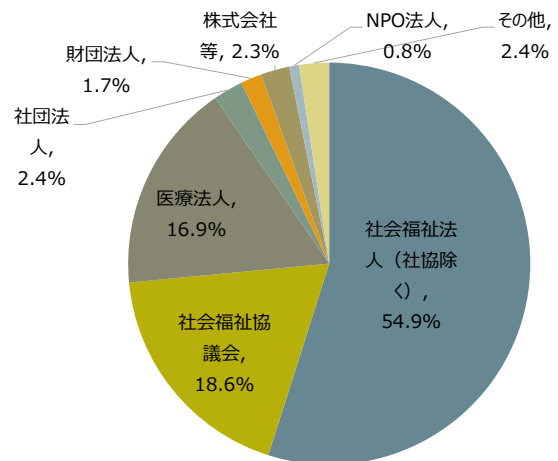
地域包括支援センターの設置数

地域包括センター設置数	4,557カ所
ブランチ設置数	2,312カ所
サブセンター設置数	359カ所
センター・ブランチ・サブセンター合計	7,228カ所

直営・委託の割合



委託法人の構成割合



平成26年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実施に関する調査年休事業報告書」（平成27年4月現在）

Point 増える従事者と、業務棲み分けの難しさ

地域包括支援センターは全ての保険者に設置されていて、主に3職種の保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置することとしている。地域包括支援センターの従事者は年々増加している。しかしながら、業務量が多すぎるため、センターの運営が十分に出来ていないことが課題になっており、業務量の多さとともに業務のミスマッチも多く存在していると思われる。まだまだ動き始めたばかりのため、棲み分けがはっきりしない業務についても地域包括支援センターで全て賄わなければならないといった事態も散見されているようだ。

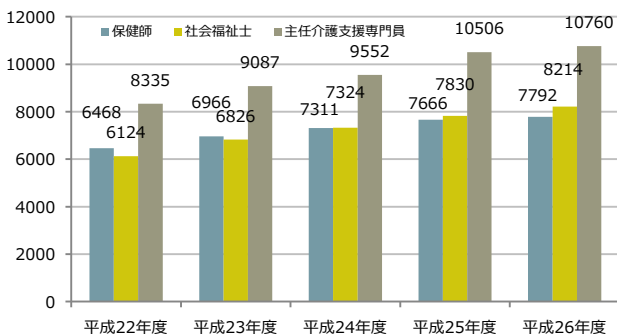
そのため地域包括支援センター自体を業務委託している自治体も多く、委託先は社会福祉法人や医療法人、市区町村で介護事業を行なっている事業者などが多い。（介護保険法では115条39台3項に記載老人介護支援センターの設置者）

この点、医療、介護職員の連携においては委託したほうが多職種連携や事業運営についてノウハウがあるため、委託先としてマッチしていると思われるが、委託事業と指定事業の混在により棲み分けが難しく、さらに業務の混乱が過大化しているのが実情といわれている。

地域包括支援センターの職員の状況

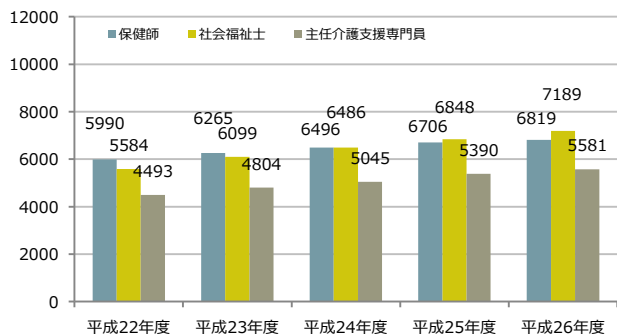
- センター従事者数は年々増加しており、特に主任介護支援専門員が増えている。
- センターの平均職員数は5.9人（平成24年度調査は5.8人）。
- 包括的支援業務の従事者数は、主任介護支援専門員より保健師、社会福祉士が多い。
- 3職種以外の配置については、介護支援専門員が8割。

センター従事者数



包括的支援業務の従事者数

※センター職員数はすべて常勤換算によるもの



1センターあたりの平均職員数

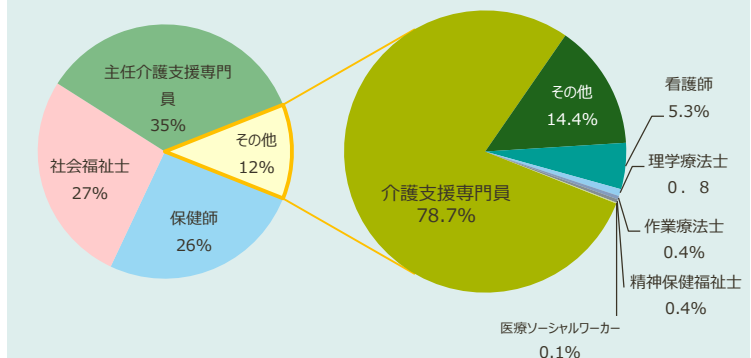
職種	平均人数
保健師（準ずるものを含む）	1.7人
社会福祉士（準ずるものを含む）	1.8人
主任会議支援専門員	2.4人
合計	5.9人

包括的支援業務の平均従事者数

職種	平均人数
保健師（準ずるものを含む）	1.5(1.2)人
社会福祉士（準ずるものを含む）	1.6(1.3)人
主任会議支援専門員	1.2(1.0)人
合計	4.3(3.5)人

※（）内はかご予防支援業務を兼務する職員の平均人数

3職種以外の配置について



平成26年度老健事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」（三菱総研）

まとめ

前述してきたとおり、地域包括ケアシステムの構築のために、さまざまな立場(職種)の人々がそれぞれの業務で役割を果たすために【医療】【介護】【介護予防】【住まい】【自立した生活】の点で地域包括支援センターを中心に地域医療・介護のために従事している。

それぞれの地域によって課題に一貫性がなく、地域の実情や医療施設、介護事業所の充足などもまったく違うため、課題解決の優先順位も異なる。しかし進むべき方向は同じで、将来においても高齢者に対して医療や介護の提供を通して生涯末永く自立した生活を送れるような環境を提供し、もしそこまで達成できていなかったとしても、社会で共生していく環境を整備しておく、というのが目的であることに違いはない。

そのような中、各自治体で起きている課題は、ケアシステム構築当初の課題から次のフェーズに移行しており、医療-介護の連携だけではなく、介護予防状態から要介護になるまでの時間をなるべく遅らせる、もしくは要支援になったとしてもそれ以上悪化させないための取組みをどう構築するのかが、重要課題となっている。

また人材不足も課題として指摘されている項目である。これまでにない新しい職に対してぴったりと当てはまるスキルを持った人がいないのは世の常であるため、この部分は次第に充足するのではないかと思われる。しかし、介護を必要とする高齢者がますます増加する可能性もあり、どのような手を打っても恒久的な人材不足状態になる可能性もはらんでいる。

まだ課題の多い仕組みだからこそ、好機と捉える医薬品業界の方も多だろう。地域包括ケアシステムに、製薬企業がどのような役割を示すことができるのか、貢献の在り方について、製薬業界のマーケティング担当者の注目が寄せられている状況にある。

Perspective

今後の製薬企業の関わり方について

地域包括ケアシステムとは2025年以降に日本の人口の約3分の1を占める高齢者に対する医療・介護・福祉の提供側の理想とする仕組みのことであり、今後日本が直面する問題のひとつです。厚労省は既にこの構築については都道府県に主導を譲っていて、都道府県や各地方自治体はそれぞれの地域に合わせてシステム構築を進行中です。

一方で製薬企業が置かれている環境も混沌としてきています。2018年度4月に薬価制度の抜本改革が施行され、新薬、長期収載品、後発品、とそれぞれの医薬品を扱う企業で将来に向けてどのような形で医療に貢献しながら経営をしていくのか、また、MRのミッションや働き方についても今後変化が激しくなっていくものと思われます。

では、地域包括ケアシステムに対して、製薬企業が貢献できることはどのようなことでしょうか？

地域包括ケアシステムで言われている5つの構成要素は、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「自立した生活」です。この5つの中で今の製薬企業が貢献できる部分は「医療」の部分しかありません。もちろん介護や介護

予防でも医薬品が利用されていますが、ほとんどの製薬企業は医療機関に従事する医療従事者(もっぱら医師)に対して自社医薬品の情報提供を行なっているだけです。この構図から、現状の地域包括ケアシステムに対して製薬企業が貢献できているのは、ほんの一部です。

では、違った見方をします。

全ての製薬企業各社が、地域包括ケアシステムに今以上にもっと貢献しなければいけないのでしょうか？

この答えはそれぞれの企業で違うと思います。これから述べることはあくまでも私見になりますが、地域包括ケアシステムと新薬創出メーカーでは「①領域」によるミスマッチと「②利用者ニーズ」のミスマッチが存在していると考えます。

地域包括ケアシステムではサービスの提供を受ける側は主に高齢者が中心と考えられ設計されていて、さらに前述したように医療だけでなく介護から看取りまでを包括

したシステムです。片や、製薬企業の特に新薬の創出をしている新薬メーカーのパイプラインの適応症を見ると、約半分の薬は急性期病院への情報提供が中心になると考えられ、介護に通じる回復期、慢性期、療養施設、在宅医療の領域に対して同じだけの営業資源を投入することはあまりできず、この点で地域包括ケアシステムと新薬メーカーのプロモーションを実施する領域のミスマッチが生じます。

また、新薬を創出している製薬企業には長期収載品を多く保持している会社もありますが、おそらく必要以上の営業資源(MRのリソース)を割いていない企業がほとんどです。

片や、地域包括ケアシステムを利用する高齢者の中には、生活習慣病にともなう慢性疾患を持つ患者が多く存在します。そのため、利用者ニーズは（全ての高齢者がそうではありませんが）ジェネリック医薬品や長期収載品を含めた多くの薬剤に広がり、新薬のみのプロモーションではあまり貢献しているとはいえない状況です。ここでも地域包括ケアシステムの医療提供側と新薬創出メーカーの間で利用者ニーズのミスマッチが起きています。

ここまで見ていくと、やはり地域包括ケアシステムに対して製薬企業1社が単独で貢献度を上げることに無理がありそうな気がします。

各企業の状況や今後の戦略からはっきりした事がわかるわけではありませんが、地域医療構想の一定の目安とされている2025年までに、業界の構図も(後発医薬品会社も含めて)ある程度棲み分けされた形になると考えることができます。MRの働き方やミッションが変わっていくと仮定した場合、もしかすると複数社で協働すれば、疾患毎に地域医療に貢献していくことが可能かもしれません。特に長期収載品やジェネリック医薬品の生活習慣病にかかる薬をまとめ、コンソーシアムのような形態で地域医療に貢献する形が理想であると考えます。

近い形態の例として、弊社、シミック・アッシュフィールドにはシンジケートセールスフォース（SSF）というソリューションがあり、各メーカーからの共同出資によるMRの情報提供を行い、一部の製薬企業からは賛同を得ています。

このように医療提供側や市区町村の各団体の枠組みに営利企業が馴染むことが敬遠されがちな環境ならではの発想に立ち返って考えてみるのも一助になると思います。

シミック・アッシュフィールド株式会社
事業開発本部 岡田 茂

シンジケート・セールス・フォース

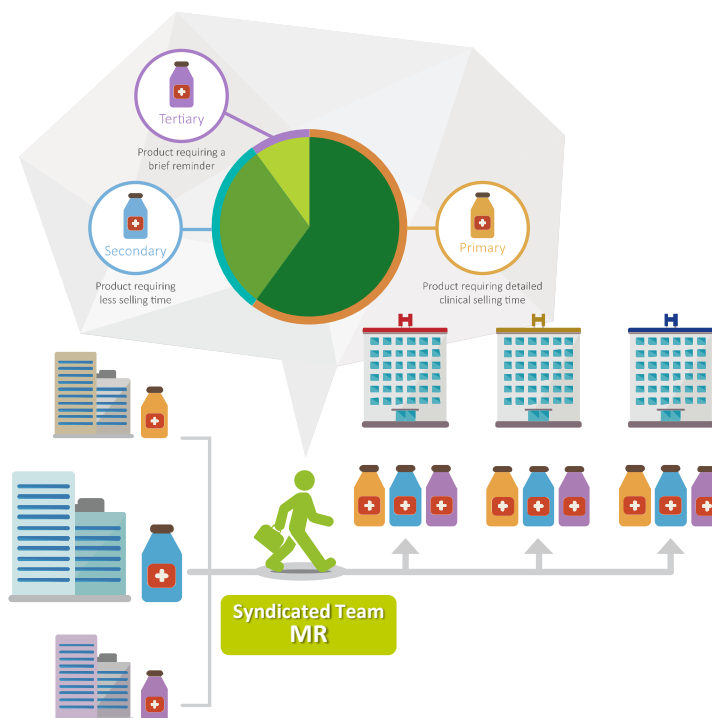
Commercial service

Syndicated Sales Force

シンジケート・セールス・フォース

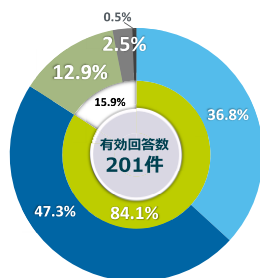
は、国内では当社だけが運営実績を持つ先進のモデルです。

CSOの単独プロジェクトで複数メーカーの同一領域における非競合品の情報提供活動を担当し、当社のMRがターゲット施設でそれぞれの製品に関するディテリング、プロモーション活動を実施します。



高いパフォーマンスと医師の評価

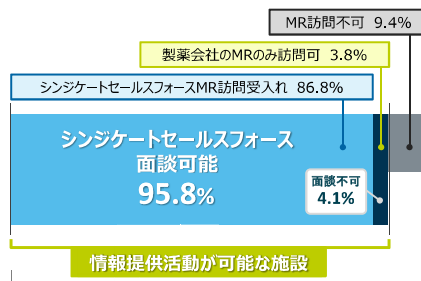
パイロットプロジェクト終了後に行われた調査によりますと、訪問施設における医師の92.8% (※1) が当社MRの情報提供内容および、学術知識を有用であったとし、84.1% (※2) が当社のシンジケートセールスフォースによる活動に満足という結果となりました。



シンジケートセールスフォースMRの総合満足度について

MR活動内容総合満足度 (5段階評価)

とても思う	36.8%	84.1%
そう思う	47.3%	
まあそう思う	12.9%	15.9%
どちらともいえない	2.5%	
そう思わない	0.5%	



当初は、CSO企業の名刺を携えてのMR活動に対する受入れ懸念もありましたが、情報提供が可能な施設の95.8%が当社MRの面談が可能でした。

※1 外部委託アンケート調査 有効回答数194件
※2 外部委託アンケート調査 有効回答数201件

お問合せ先

シミック・アッシュフィールド株式会社 事業開発本部
東京都港区芝浦1-1-1 浜松町ビルディング
TEL : 03-6779-8141 Mail : info-cmicashfield@cmic.co.jp
<https://www.cmic-ashfield.com>

- ・本書の全部又は一部を複製、複製、改変、引用、転載、私的目的外での使用はできません。
- ・本書の内容は予告なく変更されることがあります。
- ・本書に掲載している情報に関し、当社は最新の注意を払っておりますが、掲載された情報に誤りがあった場合や第三者によるデータの改ざん、データダウンロード等によって生じた損害について、当社は何ら責任を負うものではありません。