KPMG Insight

KPMG Newsletter
March 2015

国内市場環境変化に直面している
製薬企業の営業課題

KPMG
cutting through complexity

Volume
11

国内市場環境変化に直面している製薬企業の営業課題

KPMG コンサルティング株式会社
パートナー　栗原　純一

栗原（くりはら）　純一（じゅんいち）
KPMG コンサルティング株式会社
パートナー

2000 年の診療報酬改定を皮切りにスタートした地域医療連携の実現に向けた医療政策は、現在、地域包括ケアシステムの構築推進等の新たなフェーズを迎えており、今後、地域単位での医療機関の再編が加速すると考えられます。また、MR の訪問先である医療機関においては、訪問規制･接待規制を強めており、医師は Web 講演会等のマルチチャネルを通じた情報収集を積極的に行っています。一方、製薬企業各社の新薬開発傾向を分析してみると、ニッチ･スペシャリティ領域にシフトしていく動きが主流となっています。こういった環境変化において製薬企業の営業はどうあるべきでしょうか。
本稿においては、環境変化の概要をご説明しつつ、営業における課題に関して論じていきたいと思います。
なお、本文中の意見に関する部分は、筆者の私見であることをあらかじめお断りしておきます。

【ポイント】
- 地域単位での医療機関の機能分化と連携が進む中、製薬企業には患者の円滑な引継ぎに貢献する医薬品情報の提供等、地域の医療・介護を繋ぐ活動が期待されている。
- 医師の行動変容に応えるために、MR とマルチチャネルを組み合わせた情報提供のあり方が求められている。
- ニッチ・スペシャリティ領域・製品に関しては、患者単位のより深く専門的な情報の提供、エビデンスの創出と臨床現場へのフィードバックが期待されている。
- これらに応えるためには、製薬企業は、エリアマーケティングの強化、将来予測に基づく医療機関ターゲティング、ハイブリット型営業組織の採用、医師と MR とマルチチャネルを繋ぐ IT の整備等、営業全般に目を向けた統合的アプローチにより、自社の課題を特定し解決していく必要がある。

Ⅰ 製薬業界を取り囲む環境の変化

1. 2025年を見据えた医療提供体制改革

（1）地域における医療・介護の総合的な確保を図るための医療政策が推進されている

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、医療提供体制改革を推進しています。2025年に向けた医療政策に関するスケジュールを見てみると、2018年が変革のピークになると考えられます。この年度において、診療報酬と介護報酬の改定が同時に実施されることに加えて、第7次医療計画と第7次介護保険事業計画がスタートします。2025年医療提供体制モデルの完成に向けて重要な位置付けになる年度です。

厚生労働省発表の資料によると、2025年モデルが完成すると、医療機関は、高度急性期、一般急性期、亜急性期、長期

© 2015 KPMG Consulting Co., Ltd., a company established under the Japan Company Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

療養に分類されます。その姿を目指し、診療報酬改定等をテコに医療機関の機能分化を進める、そのための政策が実施されています（**図表1**参照）。

(2) 医療機関の機能分化

① 病床機能の報告と地域医療構想の策定により、医療機関の機能分化が進む

2014年度（平成26年度）に診療報酬が改定されました。消費税財源を活用して診療報酬本体にプラス0.1％を上乗せ、急性期病床から受け皿病床への円滑な移行を進めるため、経過期間中の費用補填を診療報酬に上乗せし、実質プラス0.15％の改定率を実現、また、医療提供体制改革のための基金として公費900億円を確保し、地域包括ケアを担う医療機関等への支援も活用可能とする等、厚生労働省が考える「医療と介護の連携」、「地域包括ケアシステムの構築」に向けた準備が整ったと思われます。

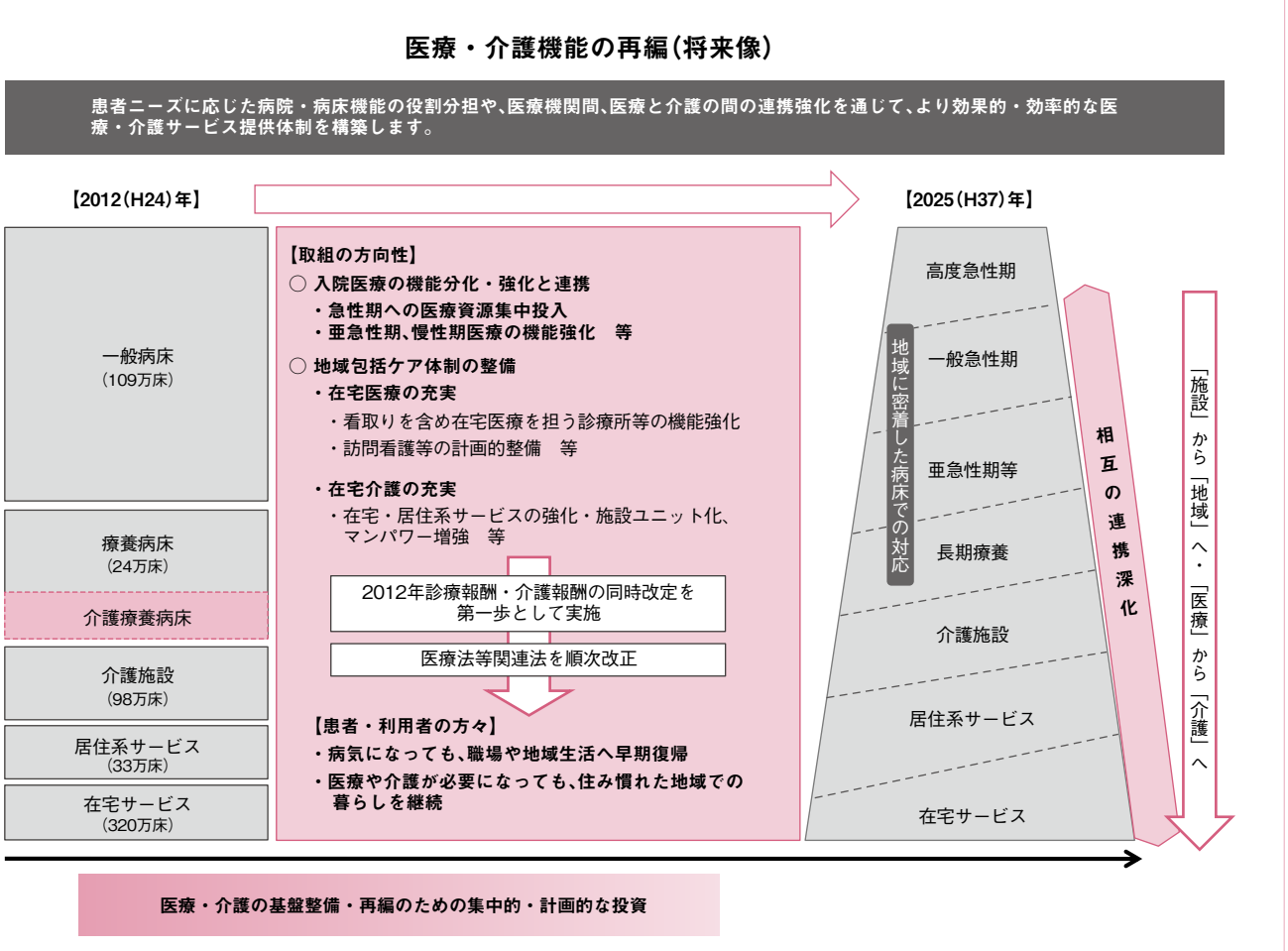
同じく、2014年度からスタートした「病床機能報告制度」によって、医療機関は、医師数、看護師数、患者人数、平均入院日数、医療機器などの現状と6年後の予定を都道府県知事に報告しています。都道府県は、この報告等を基に、「地域医療構想（地域医療ビジョン）」の策定を本年度から進めます。地域医療構想には、市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床確保の在り方等が盛り込まれます。なお、この医療機関による報告資料は、住民に公開されるようになります。

この地域医療構想の策定により、病床機能の転換を迫られる医療機関が発生する事が想定されます。たとえば、ある地域の2025年の医療需要の将来推計において急性期病床が供給過多になると判断された場合、同じ地域の他の医療機関よりも急性期としての救急体制や診療実績が劣っていると評価された医療機関は、病床機能の変更を迫られる可能性があります。

② MRによる医療経営に役立つ各種経営情報の提供

医療機関が①のような病床機能の変更を回避し、現在のポジショニングを維持するためには、外部・内部の環境について客観的に分析したうえで、必要な施策を講ずることが求められます。MRには、自身が担当するエリアの地域医療構想を

図表1　医療・介護機能の再編（将来像）



出典：厚生労働省　在宅医療・介護の推進について

© 2015 KPMG Consulting Co., Ltd., a company established under the Japan Company Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

正しく理解し、各医療機関が果たす機能の位置付けを推察し、医療政策や打つべき施策に関する有用な情報を各医療機関の経営層に提供することが求められると考えます。

(3) 地域包括ケアシステムの実現

① 地域包括ケアシステムとは

各市町村においては、2025年に向け、概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域である中学校区を単位に「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。急性期の医療機関を頂点とする、ピラミッド型のケアシステムを地域単位で作ろうとする試みで、このケアシステムが実現すれば、地域住民には大きなメリットがもたらされると考えられています（**図表2**参照）。

② 医療・介護等の一体的サービスを提供するための地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設

現在、複数の医療機関や社会福祉法人が出資し合って、1つの組織として運営する「地域医療連携推進法人制度（仮称）」の創設について、活発な議論がなされています（**図表3**参照）。

この制度は、病院や社会福祉施設等の経営を効率化・高度化するとともに、受け皿不足となっている回復期病床等を増やし、在宅医療・介護分野を充実させる機能分化を進めること等が目的です。

③ 製薬企業には地域医療に貢献する活動が求められる

地域包括ケアシステムの実現に貢献するため、製薬企業には医療・介護サービスを提供するすべての職種をつなぐ活動が求められると考えられます。たとえば、患者の引継ぎ時には、医薬品の円滑な引継ぎが必要であり、そのための情報提供が製薬企業には求められます。在宅医に引き継がれる時には、薬局も訪問薬局に引き継がれます。仮に、訪問薬局に指定の先発薬がない場合には、他の先発薬に切り替えなければ

図表2　介護の将来像（地域包括ケアシステム）

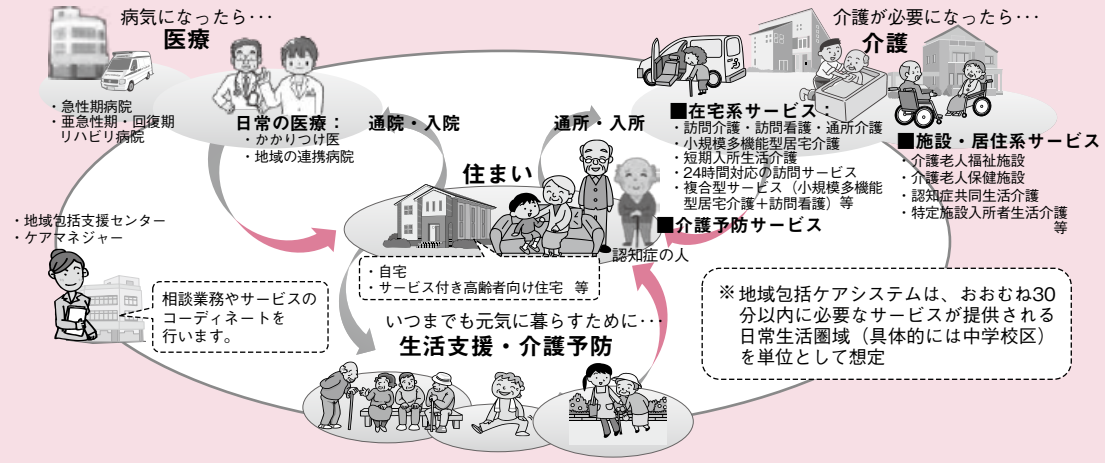
介護の将来像（地域包括ケアシステム）

○ **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、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になります。

○ 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。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です。

○ 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**を生じています。
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**ことが必要です。

2025年の地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省　在宅医療・介護の推進について

© 2015 KPMG Consulting Co., Ltd., a company established under the Japan Company Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

いけなくなります。医療と介護では考え方も言葉も異なるため、薬の引継ぎ時においては、MRが担当地域におけるチーム医療の形成に一役買うことも期待されると思います。また、地域包括ケアシステムの構築においては、市町村と地域医師会等が連携する必要がありますが、高齢化の進展状況に大きな地域差があることや、医療機関が報告した医療機能の必要量と都道府県が考える病床数が一致しない等が理由で、必ずしもうまくいっていないという印象を受けています。地域包括ケアシステム実現の要となる地域ケア会議の推進に向けて、MRには自社独自のルートで入手した個別事例の提供や、地域ごとの医療・介護ニーズや人口動態等を分析した情報を提供する等の後方支援が期待されると想定されます。

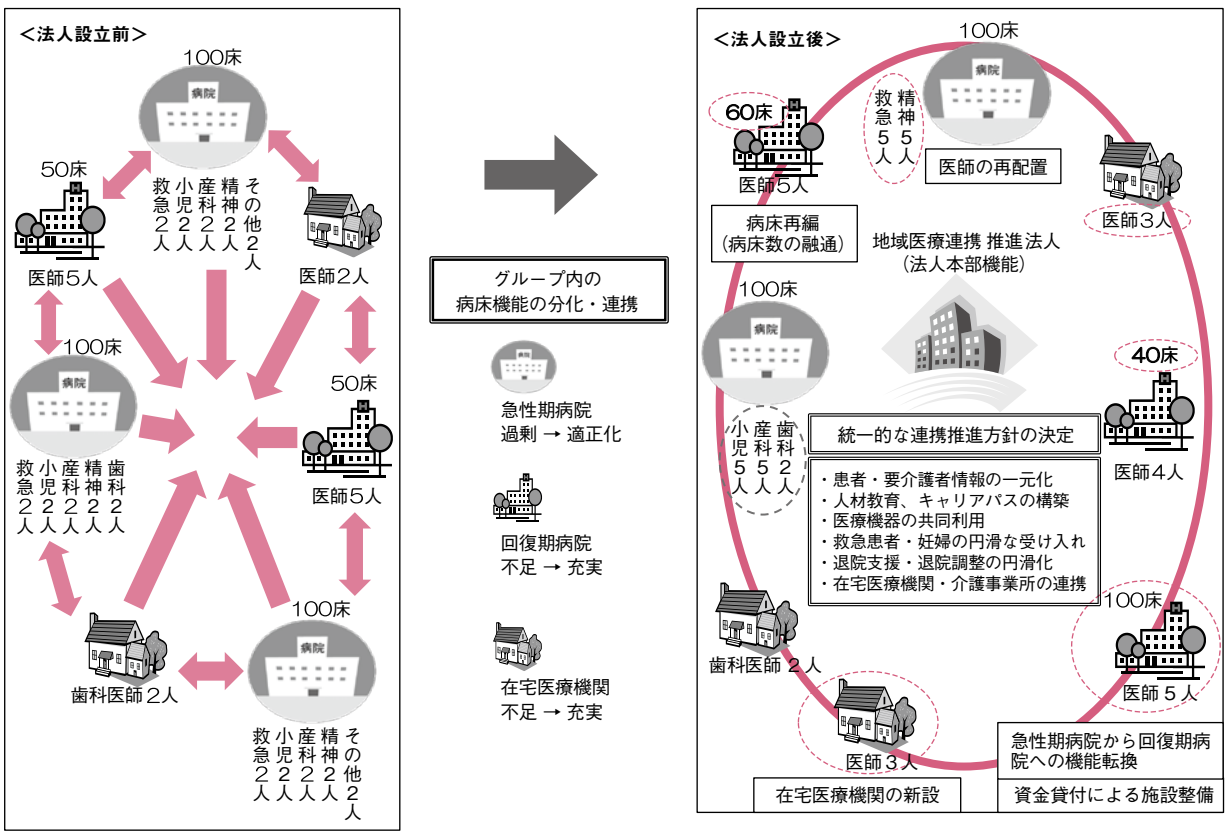
④ 地域医療連携推進法人による医薬品購買の集約・一本化

地域医療連携推進法人が創設され浸透した場合、地域医療連携推進法人において医薬品の購買窓口を集約・一本化し、採用権・価格交渉権でバイイングパワーを発揮しようとする動きが主流になるのでないかと考えます。ある疾患に関する医薬品の銘柄が地域医療連携推進法人内の医療法人や社会福祉法人で統一され、結果、自社製品の採用がなくなるかもしれません。製薬企業においては、地域医療連携推進法人制度の創設に関する議論のゆくえを常にウォッチすると共に、各地域における地域医療連携推進法人設立の可能性に関して具体名を挙げて検討し、設立された場合、購買の意思決定がどこになるのかを想定した活動が求められます。仮に、購買の意思決定権が集約・一本化された場合、意思決定先は所長や中堅クラスが担当し、医療経営に関する各種の情報提供を行いつつ、商圏を獲得する活動が期待されます。一方でMRにおいては、地域の医療・介護サービスを提供するすべての医師や薬剤師等に、適切な医薬品情報を提供するという役割が期待されると考えます。製薬企業においては、グループ病院やチェーン薬局との取引に近い形が求められる様になると考えます。

2. データヘルス計画の実行により、保険者による医療機関の選択が進む可能性がある

政府が2013年（平成25年）6月に閣議決定した「日本再興戦略」に盛り込まれたデータヘルス計画は、保険者により平成26年度中に策定され、平成27年度から第一期が実行されます。加入者の健康作りや疾病予防、重症化予防をより費用対効果

図表3　地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）



出典：厚生労働省　地域医療連携推進法人制度（仮称）の創設について

© 2015 KPMG Consulting Co., Ltd., a company established under the Japan Company Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

の高いものにするために、特定健診やレセプト等から得られる情報を分析し、効率的・効果的な保険事業をPDCAサイクルで実施する事業計画です。

このデータヘルス計画の実行により、保険者による医療機関の選択が進む可能性があると考えられます。保険者が、保険事業の実施計画において疾病予防に関する受診促進や受診勧奨の目標値を設定し、その目標を達成するために、レセプトデータ等の分析で明らかになった専門医や高い実績を有する医療機関を加入者に紹介することが想定されるためです（**図表4参照**）。

3. 医療機関における訪問規制や接待規制による影響

（1）医師によるマルチチャネルを通じた情報収集の活発化

医療機関においては、MRの訪問規制や接待規制が導入されており、MRが医師と会い、医薬品に関する情報を提供する機会は減っています。その一方で、医師は、ｅディテールやWeb講演会、医療系SNS等のマルチチャネルを通じた情報収集を積極的に行うようになっています。

（2）MRとマルチチャネルの組み合わせによる情報提供

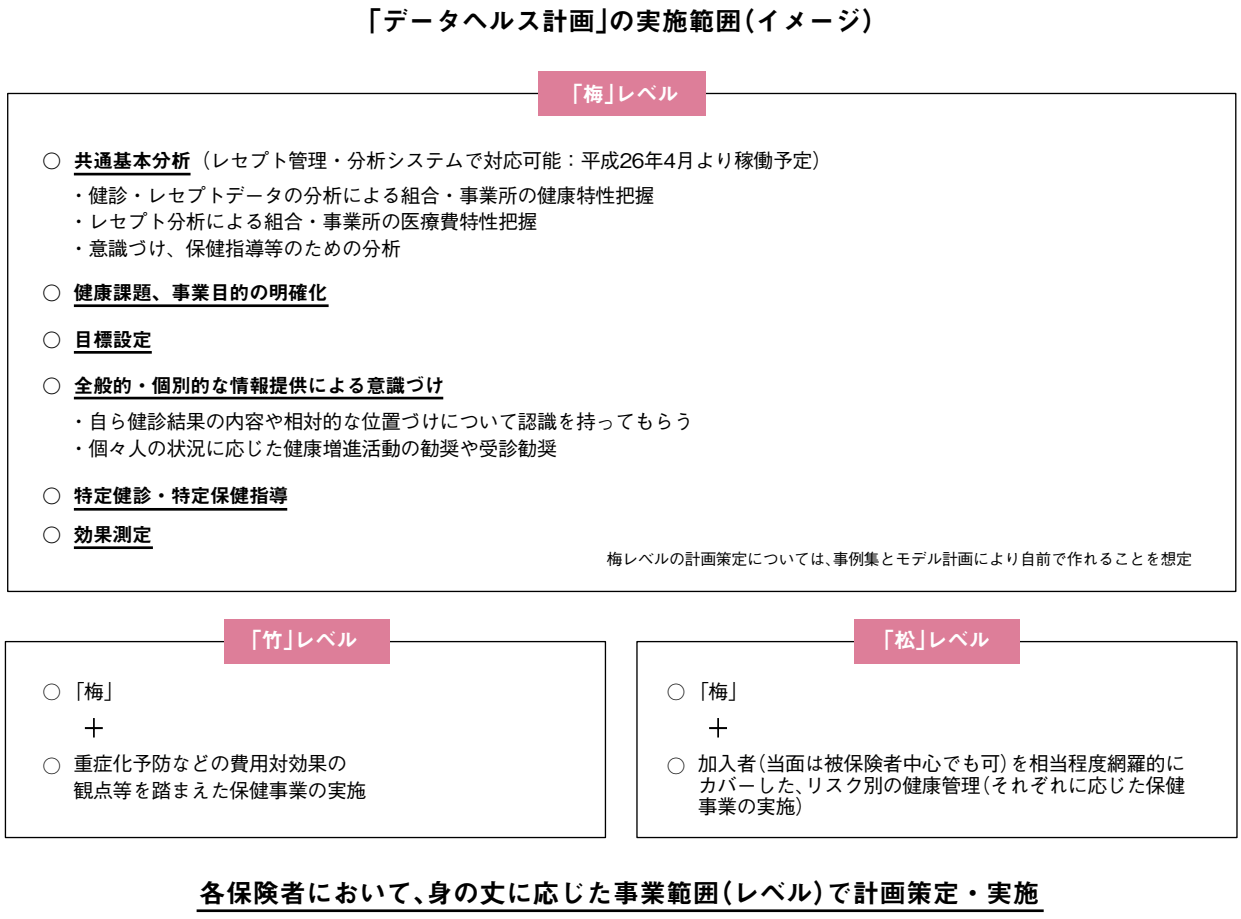
今後もマルチチャネル化は進んでいくと考えられますが、MRの役割がなくなるわけではありません。筆者が以前に支援したプロジェクトでの市場調査によれば、マルチチャネルを活用する医師の多くは、MRからも情報提供を受けています。したがって、MRには、担当する医師の医薬品処方ドライバーを正しく理解し、どの情報源からどのような情報を得るのかを具体的に把握した上で、それに応じたアプローチを取ることが求められます。医師がマルチチャネルを活用する時間帯を把握しておくことも有効と考えます。担当する医師は、朝の診察前に情報を収集するのか、それとも帰宅後の深夜に行うのか等です。医師がマルチチャネルにアクセスする時間帯にメールを送り、関連するWeb講演会の案内や、面談のアポイントをとることで、医師の関心事に応える、適切な情報提供を行うことが可能になると考えます。

4. 医薬品マーケットの変化

（1）製薬企業はニッチ・スペシャリティ領域の製品に注力

近年の製薬企業の新薬開発傾向を分析してみると、がん、

図表4 「データヘルス計画」の実施範囲（イメージ）



※「松」「竹」「梅」は事業範囲の広さのイメージを示すものであり、制度上の用語ではない。
出典：厚生労働省　データヘルス計画の推進について

© 2015 KPMG Consulting Co., Ltd., a company established under the Japan Company Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

血友病、C型肝炎、肺高血圧症、パーキンソン病等、数10億から200億円前後の中規模医薬品市場の疾患を対象とした製品が目立ちます。今後もこの流れが続き、医薬品マーケット主流は、ニッチ・スペシャリティ領域にシフトしていくと想定されます。

(2) MRには患者単位での医薬品情報提供が求められる

製薬企業の参入領域・製品の変化に伴い、MRには、これまでのSOV (Share of Voice) という活動量ベースではなく、質を重視した活動、具体的には、患者単位でのより深く専門的な情報の提供、エビデンスの創出と臨床現場へのフィードバックが期待されます。これらの高度な専門性に応えるために、複数の領域・製品を担当するMRに加えて、領域・製品特化型MRを採用する製薬企業が増えていくのではと考えます。

Ⅱ 製薬企業の営業課題

1. 営業課題の要約

ここまでは、製薬業界を取り囲む環境変化ごとに主な営業課題を述べてきましたが、フレームワークを用いて整理すると**図表5**のとおりとなります。

図表5　国内市場における環境変化と営業課題に関する討議

営業課題の整理

営業課題	エリアマーケティングの強化		▸ 各地域における地域包括ケアシステムの構築の進捗と実現の姿を定性的・定量的に分析・予測し、各地域の医療・介護への貢献と自社の経営目標達成を実現するマーケティングプランの立案
	将来予測に基づくターゲティング		▸ これまでの医薬品購入データや市場調査等の情報に、各地域における医療機関の将来の機能ポジショニングを予測した情報を加味したターゲティング
	マルチチャネルの進化		▸ MRとマルチチャネルの組み合わせによる医薬品情報提供の実現 ▸ 医師の処方ドライバーをセグメンテーションし、マルチチャネルを構築
	営業組織改正	ハイブリット営業組織体制	▸ ジェネラルMRとニッチ・スペシャリティ領域・製品特化MRを合わせた体制 ▸ 営業所長、中堅クラスをリーダーとした地域単位でのチーミング ▸ 地域医療連携推進法人による医薬品購買の集約・一本化、在宅医・訪問薬局の対応体制の構築
		営業現場に多くの権限	▸ 変化する地域医療への対応 ▸ 小回りのきく現場主体の組織
		支店・営業所における マーケティング機能の充実	▸ 地域単位でのきめ細かい調査・分析および予測等の実施 ▸ 地域密着型MR活動の後方全般支援
		本社企画部門による 支店・営業所の支援	▸ 支店・営業所において使用する各種テンプレートの作成 成功事例を全社に展開、全社視点で成果を底上げ
	MR 向けチェンジマネジメント		▸ 会社の方針に対する営業現場の巻き込み、理解・協力の獲得 社内報による社長メッセージ発信、ミドルマネジメントワークショップ等の企画・実施
	営業管理会計の強化		▸ 営業利益の効率的確保 ▸ 地域、医療機関等のセグメント軸での売上と費用の分析と改善活動 ▸ KPIの設定、ダッシュボードの構築、支店長・営業所長主体の定期会議
	営業系 IT の整備		▸ 医師とMRとマルチチャネルを繋ぐITの整備 ▸ 医師の医薬品情報収集に関する行動全般を一元管理できるデータベースの構築とipad等のタブレットを通じたMRへの情報発信

出典：KPMG コンサルティング作成

© 2015 KPMG Consulting Co., Ltd., a company established under the Japan Company Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

2. エリアマーケティングの強化

前述のとおり、今後は厚生労働省の方針のもと、地域主導で医療機関の機能分化と連携が加速していくと考えられます。しかし、現状、高齢化の進展状況に大きな地域差があることや、医療機関が報告した医療機能の必要量と都道府県が考える病床数が一致しない等の地域特性が生じており、各地域における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みの進捗は様々です。したがって製薬企業には、これらの進捗と実現の姿を定性的・定量的に分析・予測し、各地域の医療・介護に貢献しつつ自社の経営目標を達成するエリアマーケティング戦略の立案が求められています。

3. 将来予測に基づく施設ターゲティング

医療機関のターゲティングにおいては、各医療機関の医薬品購入データや市場調査等の情報に、病床機能報告やデータヘルス計画の実行による医療機関の選択状況等に基づいた、各地域における医療機関の将来の機能ポジショニングの予測を加え、自社の経営資源を中期的にどこに優先配分すべきかを決定する必要があると考えます。

4. マルチチャネルの進化

実際、医薬品処方ドライバーは個々の医師ごとに異なります。信頼するMRからの情報提供、個人的に繋がりのある医師の助言、Web講演会におけるKOL・AOLのエビデンスの発表等、それぞれの割合で存在すると考えられます。これらに応えるために、本社企画部門には、領域・製品ごとに、専門性や勤務形態、ITリテラシー等を軸に医師をセグメンテーションし、セグメントごとにMRとマルチチャネルを組み合わせた情報提供体制を構築することが期待されます。MRには本社が整備した仕組みを活用して、担当する医師の医薬品処方ドライバーに沿った情報提供活動を行うことが求められます。

5. 営業組織の改正

(1) ハイブリット営業組織体制の採用

ニッチ・スペシャリティ領域に領域・製品ポートフォリオがシフトするに伴い、全領域・製品を担当するジェネラルMRと領域・製品特化MRを合わせたハイブリット営業組織体制を採用する製薬企業が増えていくと考えられます。領域・製品特化MRに関しては、本社マーケティングの直轄とする考え方もありますが、今後の地域単位でのチーム医療・介護に、自社もチーミングして貢献するという前提に立つと、協業するジェネラルMRとのより密なコミュニケーションが取りやすい支店・営業所への配属が望ましいと考えます。なお、地域単位のチーミングにおいては、市町村や地域医師会、地域医療連携推進法人における医薬品購買の意思決定先を担当する営業所長や中堅クラスがチームリーダーとして、MRを率いる形になると考えます。

製薬企業が地域の医療・介護に貢献するためには、在宅医や訪問薬局等に対する医薬品の情報提供体制の構築も必要です。自社MRによる情報提供が望ましいと考えますが、製薬企業の収益性の観点から見ると、在宅医や訪問薬局は小規模分散型の顧客のため、MRあたりの生産性は低下しコスト増となり収益性が低下します。患者引継ぎ時のみMRによる情報提供を行い、それ以降は原則としてマルチチャネルで対応するなど、医療・介護現場のニーズと自社の収益性を両立できる体制の構築が必要になります。

(2) 営業現場に多くの権限を委譲

製薬企業が変化する地域医療に貢献する適切な医薬品情報提供等を行うためには、前述のエリアマーケティング戦略の立案、将来予測に基づく医療機関ターゲティング、エリア内でのリソースの再配置等に関する多くの権限を営業現場に委譲し、小回りのきく組織で対応することが必要と考えます。

(3) 支店・営業所におけるマーケティング機能の充実

上記を実行するためには、きめ細かく正確な情報収集と分析、予測等の作業が必要となります。そのためには、本社企画部門と直結し、かつ現場の生の情報に直接アクセスできるマーケティングスタッフを支店や営業所に配属する必要があると考えます。

(4) 本社企画部門による支店・営業所の支援

本社企画部門には彼らが使用する各種分析やプラン立案の標準テンプレートの作成、支店や営業所の枠を超えた活動と成果を分析し、成功事例を共有するワークショップ等を企画・実施して全社の成果の底上げを実現する等、サポート役としての役割が期待されると考えます。

(5) MR向けチェンジマネジメントの実施

製薬企業がこれらの営業課題を解決するためには、営業現場を巻き込み、彼らの会社方針に対する理解・協力を得ることが不可欠です。そのためには、本社企画部門には、社内報による社長メッセージの発信、営業部門トップによる現場座談会、ミドルマネジメントレベルのワークショップ等の企画・実施も期待されます。

6. 営業管理会計の強化

(1) 営業利益の効率的確保

ニッチ・スペシャリティ領域・製品へのシフトにより、今後は研究開発費が年々増加すると考えられるため、営業部門においても、より効率的に営業利益を確保することが期待されま

© 2015 KPMG Consulting Co., Ltd., a company established under the Japan Company Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

す。ここ数年は、地域別や医療機関別の収益管理の必要性の認識が浸透してきていますが、売上に関する詳細把握分析は行うものの、利益についてはグロスで見ているというケースもいまだに見受けられます。固定費と変動費の分離、固定費配分基準の明確化等を行い、地域や医療機関等のセグメントにおける売上と比較して、それぞれのセグメントにおける営業費用までを含めた収益性を分析し、具体的な改善活動に結びつけることが期待されます。

（2）ダッシュボードによる営業利益の見える化

営業利益の効率的確保を実現するためには、営業の活動と実績を評価する適切な尺度をKPIとして設定し、KPIをマネジメントしていくうえで「見える化」の工夫をして、1つひとつの課題を解決していくことが重要となります。そのためには、KPIの達成状況が一目でわかるダッシュボードを用いるのが有効であると考えます。支店長や営業所長を主体とするミーティングにおいて、このツールを用いて月次・週次サイクルでPDCAを回すという姿が望ましいと考えます。

7. 営業系ITの整備

（1）医師とMRとマルチチャネルを繋ぐITの整備

MRがマルチチャネルを活用する医師に対して、有効的な情報提供活動が行えるようになるためには、本社企画部門においては、彼らをサポートするITの整備が求められます。具体的には、医師の医薬品情報収集に関する行動全般を一元管理できるデータベースの構築とipad等のタブレットを通じたMRへの情報発信です。これらには、医師とマルチチャネル、そしてMRを繋ぐ機能が期待されます。

たとえば、このようなイメージです。医師がweb講演会に登録した際には、その情報が担当MRに即時に共有され、タブレットで情報を確認したMRは、医師が登録したweb講演会の内容を確認し、医師に登録のお礼メールを送ると共に、講演会の概要を伝えます。医師の視聴をタブレットで確認した後は、視聴の感想を伺う、ないしは、関連する情報を提供する面談のアポイントをメールで申し入れる等です。

担当する医師の医薬品情報収集に関する行動特性は、医師本人に尋ねるのが難しい場合も想定されるため、医師の要望に沿う情報提供を最初から行うのは難しいかもしれません。その場合には、上記のITを通じて得た医師の行動を分析することで、情報提供の精度を高めていくことが可能です。医師の秘書や医師と一緒に働いている看護師等から医師の行動特性に関する情報を集め、これらとITを通じて得られた情報を合わせて分析し、情報提供活動を改善していくこともできます。

なお、MRによる医師の行動特性分析と改善アクションの立案・実行に関しては、前述したITもしくは支店・営業所のマーケティングスタッフにより基礎分析が行われ、それを参考にMRが素案を作成し、営業所長・中堅クラスのコーチングで合意したうえで、MRが実行するというPDCAサイクルを確立すべきと考えます。

Ⅲ おわりに

本稿では、製薬企業が直面している主な環境変化と営業課題を一般的に考察しています。実際、製薬企業各社においては、自社が選択する領域・製品ポートフォリオに基づいた具体的な環境分析と対策案を策定・実行されていることと存じます。営業部門は、業を営むという文字のとおり、企業成長のドライバーとなる部門と筆者は考えています。本稿の内容が読者の皆様に少しでも参考になり、製薬企業各社の成長に貢献できれば幸いです。

【参考資料】
本稿は以下の資料を参考に作成しました。
- 厚生労働省　平成 26 年度診療報酬改定について
- 厚生労働省　介護保険制度の改正案について
- 厚生労働省　在宅医療・介護の推進について
- 厚生労働省　地域医療連携推進法人制度について
- 厚生労働省　データヘルス計画の推進について
- 厚生労働省　データヘルス計画　作成の手引き
- 日本製薬工業協会 HP
- 製薬企業各社 HP

本稿に関するご質問等は、以下の者までご連絡くださいますようお願いいたします。

KPMG コンサルティング株式会社
パートナー　栗原　純一
TEL: 03-3548-5550（代表番号）
junichi.kurihara@jp.kpmg.com

© 2015 KPMG Consulting Co., Ltd., a company established under the Japan Company Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

KPMGジャパン

marketing@jp.kpmg.com
www.kpmg.com/jp

本書の全部または一部の複写・複製・転訳載および磁気また光記録媒体への入力等を禁じます。

ここに記載されている情報はあくまで一般的なものであり、特定の個人や組織が置かれている状況に対応するものではありません。私たちは、的確な情報をタイムリーに提供するよう努めておりますが、情報を受け取られた時点及びそれ以降においての正確さは保証の限りではありません。何らかの行動を取られる場合は、ここにある情報のみを根拠とせず、プロフェッショナルが特定の状況を綿密に調査した上で提案する適切なアドバイスをもとにご判断ください。

© 2015 KPMG AZSA LLC, a limited liability audit corporation incorporated under the Japanese Certified Public Accountants Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved. Printed in Japan.

© 2015 KPMG Tax Corporation, a tax corporation incorporated under the Japanese CPTA Law and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved. Printed in Japan.

The KPMG name, logo and "cutting through complexity" are registered trademarks or trademarks of KPMG International.