

A large, modern, multi-story building with a grid of windows, identified as International Medical Welfare University. The building is light-colored with a prominent entrance canopy. The sky is clear and blue, and there are lush green trees on the right side of the frame.

医療連携における 保険薬局の役割と期待

国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
武藤正樹

国際医療福祉大学・高邦会グループの概要

平成7年栃木県大田原市に、日本初の保健・医療・福祉分野の総合大学として設立。看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、診療放射線技師、社会福祉士、介護福祉士、薬剤師等のコメディカルを育成している。

国際医療福祉大学



東京本部 (乃木坂)

総務部
人事部
企画部
医療管理部



大学院 医療福祉学研究科

大学院 医療福祉学研究科

修士課程：保健医療学専攻、医療福祉経営専攻
臨床心理学専攻

博士課程：保健医療学専攻

- 栃木本校のほかサテライトキャンパスも設置（東京・小田原・熱海・福岡・大川）
- 同時双方向遠隔授業
- 医療職のための本格的な生涯学習コース、「乃木坂スクール」開講

保健医療学部

看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、視機能療法学科、放射線・情報科学科

医療福祉学部

医療経営管理学科、医療福祉学科

薬学部

薬学科

福岡リハビリテーション学部

(福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、
言語聴覚学科(平成19年4月開設)

小田原保健医療学部

(神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

大学附属施設

(269床)



熱海病院

(291床)



三田病院

(206床)

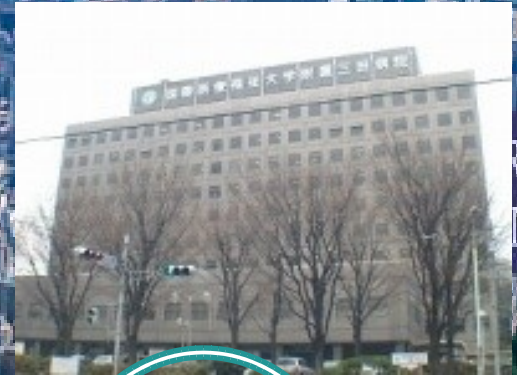


国際医療福祉
大学病院

(300床)



塩谷病院



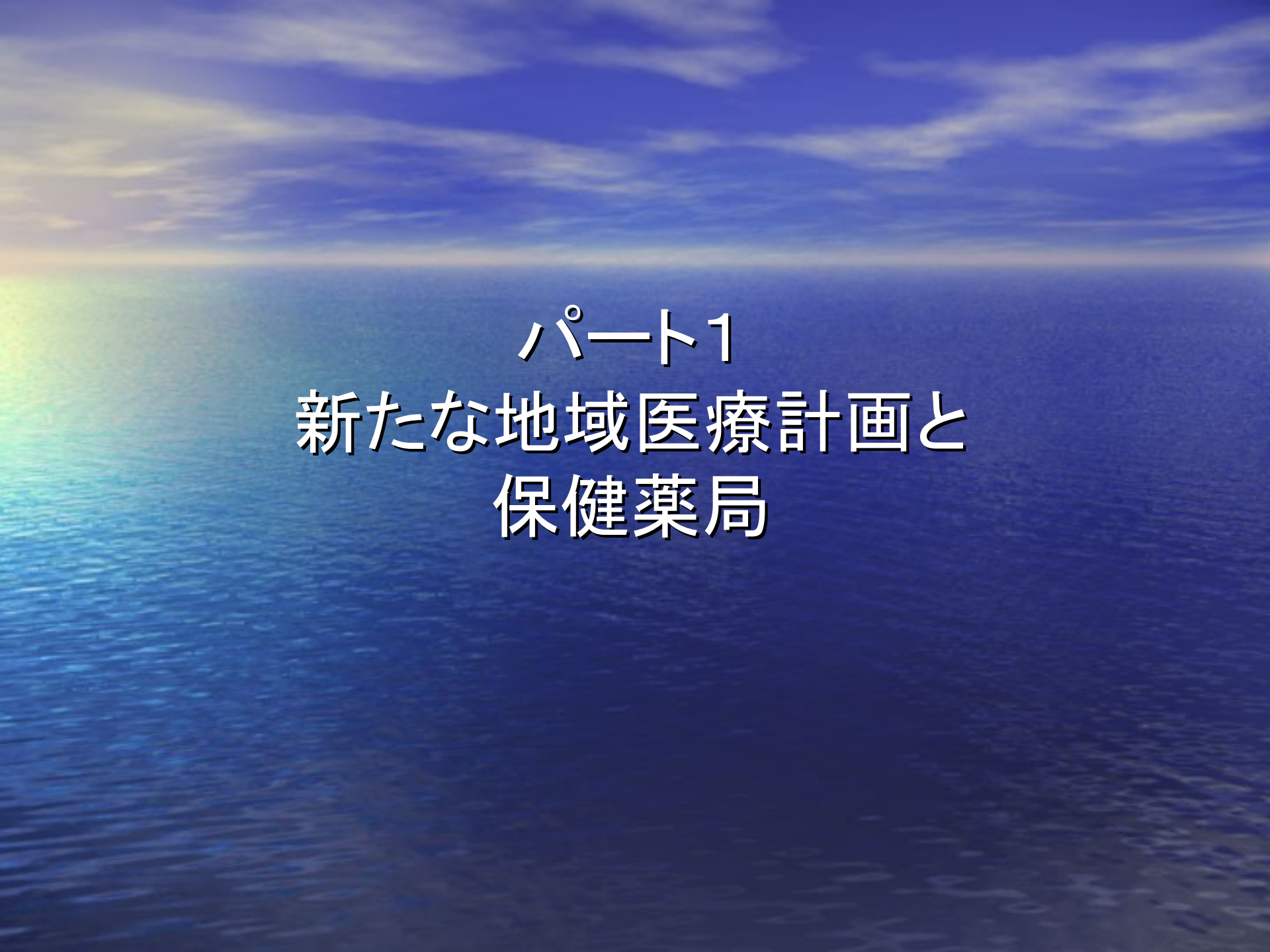
国際医療福祉大学三田病院

2005年旧東京専売病院より継承
医師数120名、290床、
平均在院日数10日
入院単価65、000点
東京都認定がん診療病院
2008年7月からDPC対象病院

目次

- パート1
 - － 新たな地域医療計画と保険薬局
- パート2
 - － 地域医療計画と連携パス
- パート3
 - － 脳卒中、がん連携パスと保険薬局
- パート4
 - － 在宅医療と保険薬局
- パート5
 - － 21世紀の保険薬局薬剤師のスキルとは？





パート1
新たな地域医療計画と
保健薬局

2006年6月第5次医療法改正 地域医療計画の見直し

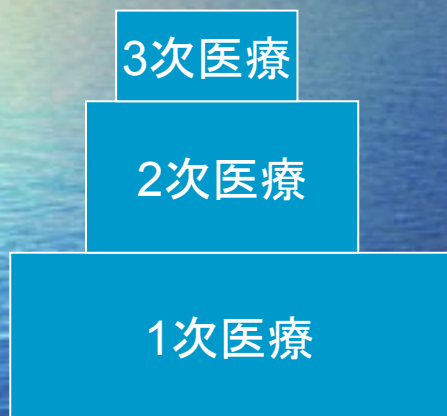


医療連携の法制化

地域医療計画の見直し

疾病別・事業別の診療ネットワーク構想

これまでの医療計画の考え方



移行

日常医療圏と診療ネットワーク構想



現在の医療計画の問題点

- ①患者の実際の受療行動と異なる
- ②疾病動向を勘案していない
- ③地域の医療機能に関係なく
結果として大病院重視の階層構造

疾病別、事業別(がん、脳卒中、糖尿病、小児救急など)

4疾患5事業

- 4疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病

- 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

保険薬局も大きく役割が変わった！

「医療提供施設」としての保険薬局

●改正医療法の第1条の2

「病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他医療を提供する施設」とし、「調剤を実施する薬局」を、初めて「医療提供施設」と明記した

●これまでの経緯

- 前回97年の第4次医療法改正時は、薬局に関しては、「医薬分業の推進」が地域医療計画の「任意記載事項」として盛り込まれただけにとどまっていた。
- 今回の医療法改正は保険薬局の機能にとっては画期的ともいえる改正

医療計画作成指針(07年7月通知)

● 「薬局の役割」

- － 医療計画の「4疾病・5事業にかかる医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料の**供給拠点**としての役割を担うことが求められる」
- － 「都道府県においては、**医療機関と薬局の機能分担および業務の連携**によって、時間外においても対応できることなどを計画に記載することにより、患者や住民に対し分かりやすい**情報提供の推進**を図る」
- － **医療計画の案の作成**の段階から、都道府県は「調剤に関する学識経験者の団体」すなわち都道府県の**薬剤師会の意見**を聞かなければならないと規定された。

医療計画と保険薬局



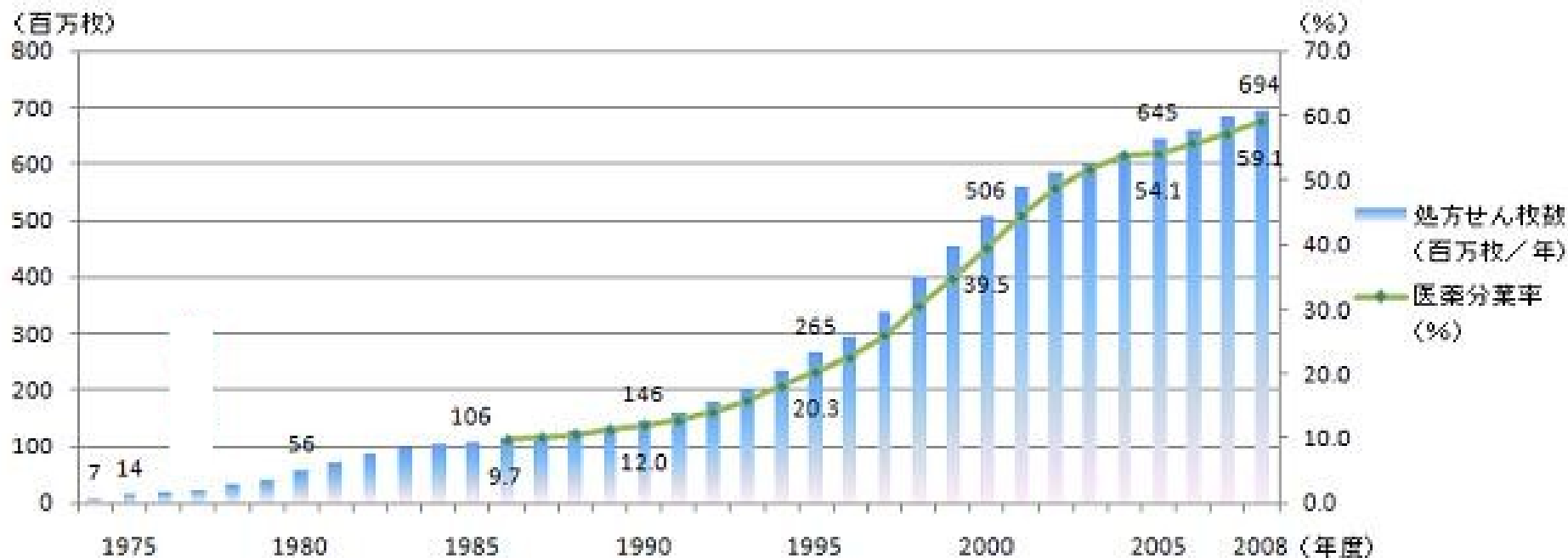
● 日本薬剤師会 山本信夫副会長

- 「これまでの医療計画には、薬局は医薬分業としての機能しか含まれていなかった。しかし医療法改正で、薬局が医療提供施設となったことによって、医療計画の中の医療提供施設といえば全てに薬局が含まれるものと認識している」
- 「4疾病・5事業への参加については、急性期医療に関しては難しいが、それ以外の癌、糖尿病、脳卒中などすべての疾病に対して、医薬品の供給という面で関与できるだろう」
- 「また5事業については、災害時における医療には既に取り組んでいる。さらにへき地医療は今後検討すべき課題になる」
- 「在宅医療の観点では、薬剤師の出番はたくさんある」。

保健薬局の機能見直しの背景

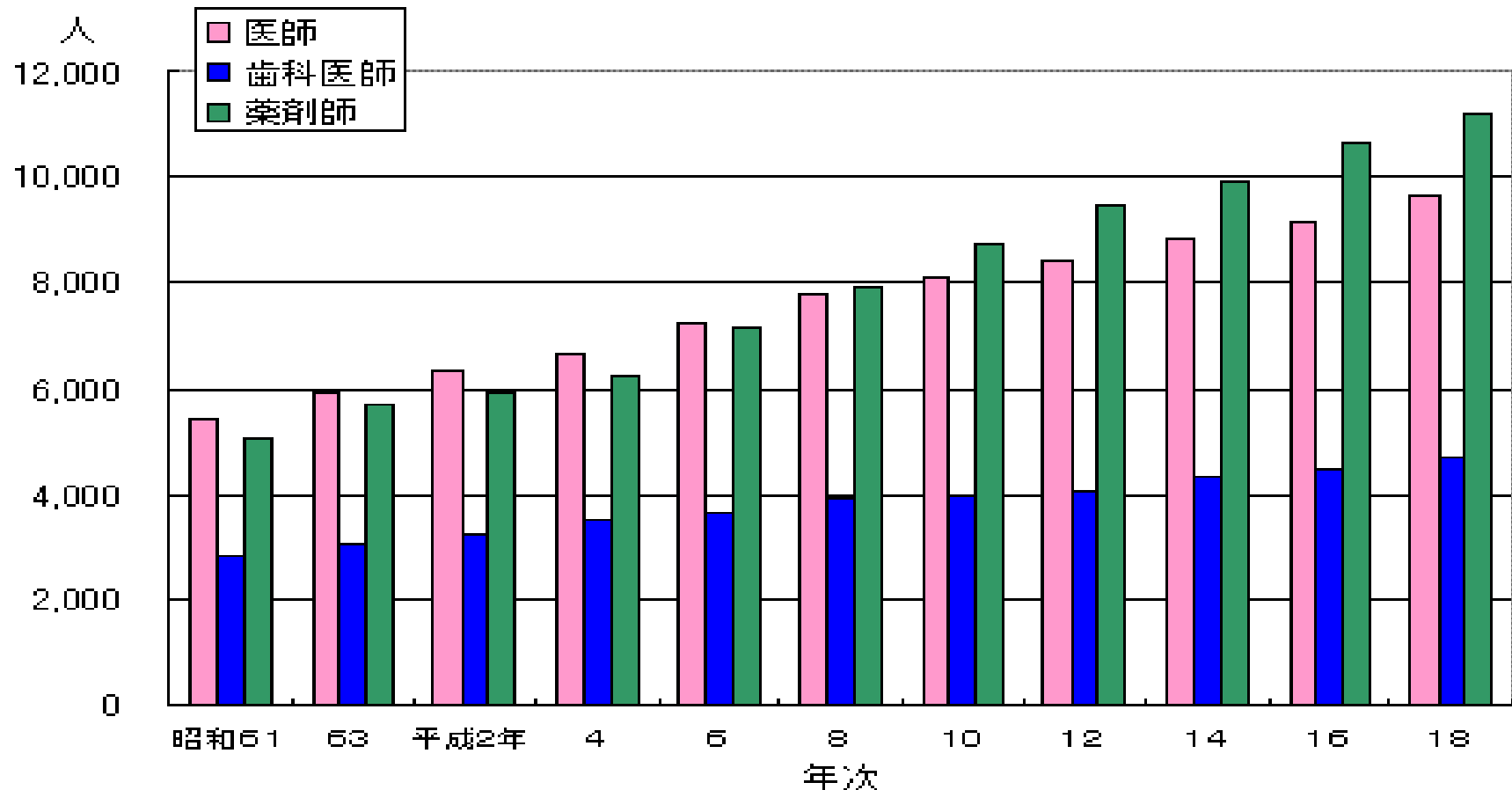
- 今日、医薬分業が60%を超え、量的には拡大した。
- 保険薬局数も5万3千軒となった。
- 薬学教育が6年生となり、薬剤師の臨床薬剤師としての資質の向上も期待されている
- 薬局・薬剤師を取り巻く環境が大きく変化している

進む医薬分業～分業率60%～



増える薬剤師数

医師・歯科医師・薬剤師数年次推移



薬剤師を取り巻く環境が
大きく変化している
新たな保険薬局・薬剤師の在り
方が問われている！



パート2
地域医療計画と地域連携パス

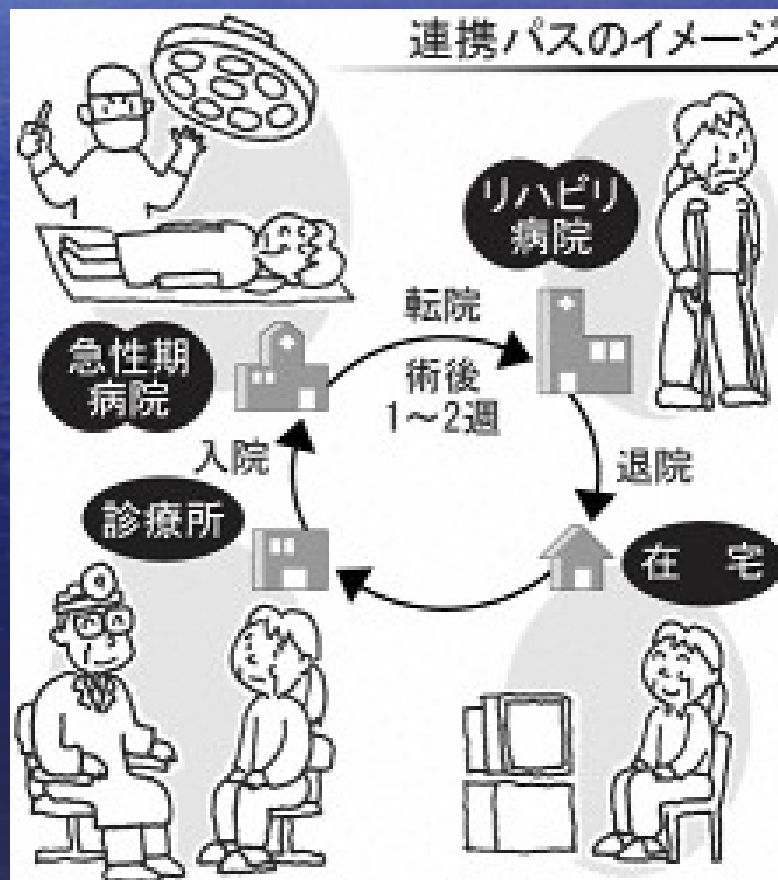
医療計画作成指針(07年7月通知)

- 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

地域連携クリティカルパスとは？

- 地域連携クリティカルパス

- 疾病別に疾病の発生から診断、治療、リハビリまでを、診療ガイドラインに沿って作成する一連の地域診療計画
- 病病連携パス
- 病診連携パス
- 在宅医療パス



クリティカルパス名

胃瘻

職員用

患者氏名

指示医署名:

指示受け看護師署名:

項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	
達成目標		#1 胃瘻創別に伴なう合併症(出血,創感痛,肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する									
治療・処置・薬剤・リハビリ			フルマリンキット1g×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×1本		
			口腔内清拭(インジアンガーグル)	口腔内清拭(インジアンガーグル)	口腔内清拭(インジアンガーグル)						交包
検査		血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養							RBP, TTR, CRP		RBP, TTR, CRP
活動・安静度		フリー		ベッド上安静	ベッド上安静	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
栄養(食事)		入院前に同じ	入院前に同じ	絶飲食	絶飲食	水100ml × 3	水200ml × 3 濃厚流動食 100ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 200ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 300ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 400ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 400ml × 3
栄養ケアマネジメント		栄養アセスメント スクリーニング	身長・体重 TSF・AC・AMC								TSF・AC・AMC 評価:(改善・不変・悪化)
清潔			清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭
排泄		オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ								
教育・指導(栄養・服薬)・説明		胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承諾書確認 入院診療計画書 内服継続		内服継続	内服中止	内服継続					内服継続
観察		体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()	体温() () () ()
		脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()	脈拍() () () ()
		血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()	血圧() () () ()
		SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()	SPO ₂ () () () ()
				出血() () () ()	出血() () () ()						
					創状態() () () ()	創状態() () () ()					
					喀痰() () () ()	喀痰() () () ()					
							下痢() () () ()				
							嘔吐() () () ()				
							尿量() () () ()				
		褥創() () () ()	褥創() () () ()	褥創() () () ()	褥創() () () ()	褥創() () () ()	褥創() () () ()	褥創() () () ()	褥創() () () ()	褥創() () () ()	
記録											
バリエーション		有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜
担当看護師署名											

クリティカルパス標準診療計画
疾患別に作る標準診療計画



クリティカルパスは患者さんにも好評

地域連携クリティカルパス

- 急性期病院とリハビリ病院
と一緒に作るパス、使うパス



整形外科疾患や脳卒中で始まった

2006年4月診療報酬改定 地域連携パスの新規点数と運用

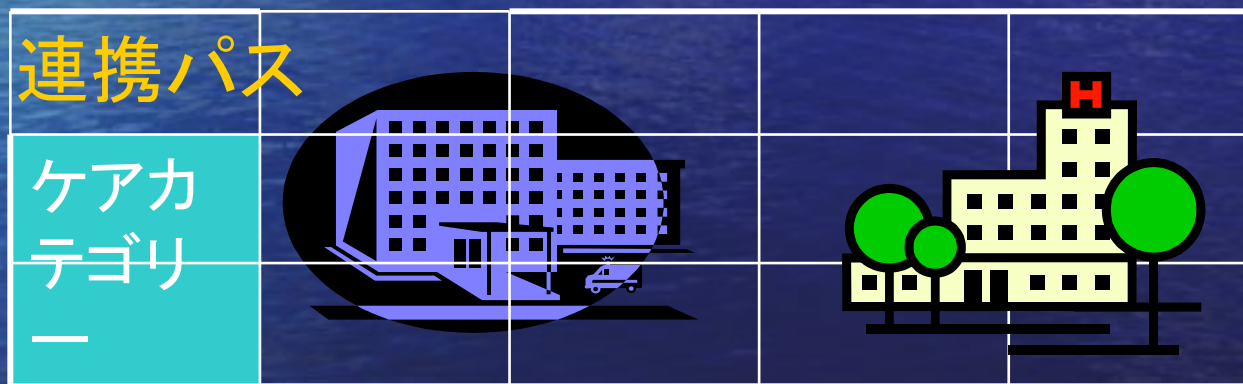
- 地域連携パスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的な会合



定期的な会合

急性期病院

リハビリ病院



有床診療所
でもOK

地域連携診療計画管理料
1500点

地域連携診療計画退院時指導料
1500点



地域連携パス加算のモデル

熊本市のシームレスケア研究会の
整形疾患における地域連携パス

大腿骨頸部骨折

シームレスケア研究会(熊本)

- 研究会参加施設
 - － K病院(急性期特定病院)、S病院(急性期特定病院)、C病院(急性期特定病院)
 - － N病院(回復期リハ)、S病院(回復期リハ)、K病院(回復期リハ)、T医院(有床診療所)、K医院(無床診療所)
- 月1回会合(医師、看護師、理学療法士他)
 - － 会場:持ち回り
- ネットワーク診療ガイドライン作成
- データベース作成
- 連携パスの作成・改訂



熊本医療センター整形外科
野村先生

シームレスケア研究会の経緯

- 研究会立ち上げ
 - － 平成15年10月
 - － 世話人会立ち上げ(6施設)
- 第1回研究会(平成15年11月)
 - － 各施設のパス、手術適応、術式、後療法の提示
 - － 診療ガイドラインの検討
 - － 使用中の連携パスの提示
- 第2回(平成15年12月)
 - － 診療ガイドライン案作成
 - － 研究会連携パス
 - － データベース案の検討
- 第3回(平成16年1月)
 - － 連携パスの検討、連携パス
 - － データベースの電子化の検討
 - － 目標設定:4月からの連携パス運用開始
- 第4回(平成16年2月)
 - － 連携パスの検討、電子化案の検討
 - － 患者用連携パス案の検討
- 第5回(平成16年3月)
 - － 2施設加わる
 - － 連携パス試用結果検討
- 第6回(平成16年4月)
 - － 第6回研究会
 - － 連携パス使用実績、問題点の検討
- 以後毎月1回研究会を開催

国立病院機構熊本医療センター連携パス

〇〇〇〇病院→〇〇〇〇病院 〇〇〇〇様 〇歳 【大腿骨頸部内側骨折用連携パス】案 医療者用

診断名:(右・左)大腿骨頸部骨折 手術:平成〇年〇月〇日 人工骨頭置換術施行 退院後:自宅・施設()

受傷前歩行能力:車椅子・伝い歩行・歩行器・シルバーカー・松葉杖・杖(全介助・一部介助・監視・自立)

達成目標:移動能力	車椅子坐位	平行棒内歩行	歩行器歩行	杖歩行	階段昇降	屋外歩行	()
訓練開始日	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	自・監・介

経過	入院日	手術日	術後1日	術後2日	術後3日~6日	術後7日	術後2週	術後3週	術後4週	術後5週	術後6週	術後7週	退院後1週以内	
排泄	尿道カテーテル留置	尿道カテーテル抜去	病棟内トイレ	病棟内トイレ	病棟内トイレ	病棟内トイレ	病棟内トイレ	病棟内トイレ	病棟内トイレ	病棟内トイレ	病棟内トイレ	病棟内トイレ	自・監・介	
清潔	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	自・監・介	
セルフ	【急性期病院】 有無													
薬剤	持参薬確認	術後1~2日まで 抗生剤点滴	坐薬	坐薬	坐薬	疼痛時:坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々)	疼痛時:坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々)	疼痛時:坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々)	疼痛時:坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々)	疼痛時:坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々)	疼痛時:坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々)	疼痛時:坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々)	疼痛時:坐薬・飲薬 (朝・訓練前・昼・夜 (常時・時々)	疼痛有・無
検査	X線(2R) 採血	X線(2R) 採血				X線(2R) 採血	X線(2R) 採血	X線(2R) 採血	X線(2R) 採血	X線(2R) 採血	X線(2R) 採血	X線(2R) 採血	有・無	
処置	綱線牽引 有・無	ドレーン抜去 創処置	創処置(1回/2日)	創処置 抜糸	創処置 抜糸	創処置 抜糸	創処置 抜糸	創処置 抜糸	創処置 抜糸	創処置 抜糸	創処置 抜糸	創処置 抜糸	有・無	
食事	常食 特食()	腹鳴音確認後飲水可 常食 特食()	常食 特食()	常食 特食()	常食 特食()	常食 特食()	常食 特食()	常食 特食()	常食 特食()	常食 特食()	常食 特食()	常食 特食()	有・無	
教育	入院時OR NsOR	床上動作の指導	家屋調査説明有 介護保険説明有	家屋調査説明有 介護保険説明有	家屋調査説明有 介護保険説明有	家屋調査説明有 介護保険説明有	家屋調査説明有 介護保険説明有	家屋調査説明有 介護保険説明有	家屋調査説明有 介護保険説明有	家屋調査説明有 介護保険説明有	家屋調査説明有 介護保険説明有	家屋調査説明有 介護保険説明有	試験外泊 退院時OR 介護保険申請〇/〇	
退院時情報	問題行動:有・無 痴呆:有・無・疑い 痛み:有・無(部位:) 意欲:有・無・どちらとも言えない	可動域: 股関節屈曲〇度、外転〇度	筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇	可動域: 股関節屈曲〇度、外転〇度	筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇	可動域: 股関節屈曲〇度、外転〇度	筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇	可動域: 股関節屈曲〇度、外転〇度	筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇	可動域: 股関節屈曲〇度、外転〇度	筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇	可動域: 股関節屈曲〇度、外転〇度	筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇	要介護度:〇 サービス:有・無()

転院基準(術後合併症なし)

退院基準(受傷前歩行能力獲得)

リハビリ病院

人工骨頭 術後8週間
骨接合 術後10週間

人工骨頭置換術を受けられる方へ

患者様用パス

骨接合術を受けられる方へ

『治療の流れ』 手術 → リハビリテーション → 退院

* 手術後に特別な合併症が無ければ1~2週で転院となります。転院後は退院に向けてより専門的なリハビリを継続していきます。

経過	入院...手術... 転院:術後1~2週	術後3週...	...	術後7週
リハビリ	関節を動かす訓練 筋力訓練 歩行訓練			
入浴	キズが良ければシャワー浴から開始。			
検査		X線検査 血液検査		X線検査 血液検査
教育	入院時指導 自宅での生活が目標の方 (家屋訪問調査 家屋改修指導 試験外泊)			

『リハビリ』 目標:(車椅子・起立・伝い歩き・歩行器・杖・独歩)

歩行訓練進行の目安



歩くと膝がグラグラしない。 平行棒内を杖だけで歩ける。 階段昇降ができる。
肩の力を抜いて歩ける。 片手で平行棒内を歩ける。
平行棒内を一人で1往復以上歩ける。

『日常生活、生活の場』 目標:(自宅・施設)

* 実生活そのものがリハビリとなります。
* リハビリスタッフと一緒に練習してきた事を生活の場を通して実践していきましょう。

- 1) 布団の上、畳の縁、廊下、浴室などは転倒しやすいので注意しましょう。
- 2) 階段の昇りは良い方の足から降り方は悪い方の足から一段ずつ始めた方が楽です。

3) 脱臼しやすい姿勢に注意!

【右写真を参照】



家屋改修(自宅での生活が目標の方)

* 家屋改修の内容は各個人個人、状況によって異なります。リハビリスタッフにご相談ください。
* 家屋環境のチェックが必要となります。
* 家屋環境のチェックが必要となります。
家屋改修には介護保険を利用する事も出来ます。詳しくはリハビリ科スタッフへ

熊本医療センター 整形外科
電話番号:096-353-6501

急性期病院

『治療の流れ』 手術 → リハビリテーション → 退院

* 手術後に特別な合併症が無ければ1~2週で転院となります。転院後は退院に向けてより専門的なリハビリを継続していきます。

経過	入院...手術... 転院:術後1~2週	術後3週...	...	術後10週
リハビリ	関節を動かす訓練			

入院診療計画予定表
大腿骨頸部骨折に対し骨接合術を受けられる方へ

経日	手術当日	術後1日	術後2日	術後3~4日	術後5日~3週	X線検査 血液検査
食	食事は夕食まで 飲水は22時まで	朝食後、お腹の動く音を 確認後、飲水できます その後、食事出来ます	制限ありません			
話	話にのびて訓練で 引ひ強ります (痛くないように)	手術が終わって、3時間 はベッド上安静です	術後で訓練します	リハビリにて訓練開始です		
歩		3時間たったら、身体を おこせます	空れます	平行棒内での起立から徐々に 歩き始めます		
ハ	訓練の指導、説明 おこないます	車椅子で移動出来ます	車椅子で退室出来ます	車椅子で退室出来ます 退室の目安は退院前の移動レベル 獲得を目安に頑張ってください		
リ	病室でのリハビリが 始まります			個人個人で退室の目安は退院前の移動レベル 獲得を目安に頑張ってください		
排	排便の確認をします	術後おしこの管が はいています	おしこの管が抜けて からトイレで可能です			
洗	必要に応じて毛を 剃ります		ガーゼ交換があります (月・水・金・土曜)		術後8日目まで全換えです 全換え後次のガーゼ交換日に 傷口の確認があります	
保	可能であれば 入浴できます	清拭			傷口の確認後シャワー浴可能 次第に入浴できます	
内	検査の確認	麻酔科医の指示による薬の 調整をすることがあります				
輸	化膿止め注射の テストがあります	術前に化膿止めの点滴が あります	朝夕化膿止めの点滴があります → 術後2日目で終了です			
注						
検	必要に応じて疼痛 (坐薬) 使用		必要に応じて疼痛 (坐薬) 使用			
検	必要時に血液検査、 他科受診があります		血液検査		血液検査 レントゲン撮影	
診	入院時説明	術後説明			経過説明	
明	手術時説明					
指	麻酔科医科診察 手術室看護補助 指導					

※術後合併症がなく、受け入れ可能な施設があれば、転院となる場合があります。

国立熊本病院 整形外科

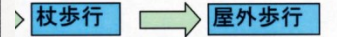
※家屋環境のチェックが必要となります。

* 家屋環境のチェックが必要となります。

家屋改修には介護保険を利用する事も出来ます。詳しくはリハビリ科スタッフへ

『リハビリ』 目標:(車椅子・起立・伝い歩き・歩行器・杖・独歩)

歩行訓練進行の目安



杖だけで歩ける。 階段昇降ができる。
棒内を歩ける。

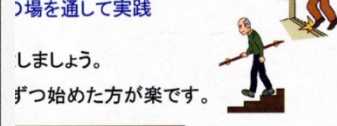
『日常生活、生活の場』 目標:(自宅・施設)

* 実生活そのものがリハビリとなります。
* リハビリスタッフと一緒に練習してきた事を生活の場を通して実践していきましょう。

- 1) 布団の上、畳の縁、廊下、浴室などは転倒しやすいので注意しましょう。
- 2) 階段の昇りは良い方の足から降り方は悪い方の足から一段ずつ始めた方が楽です。

3) 脱臼しやすい姿勢に注意!

【右写真を参照】



家屋改修(自宅での生活が目標の方)

* 家屋改修の内容は各個人個人、状況によって異なります。リハビリスタッフにご相談ください。
* 家屋環境のチェックが必要となります。
* 家屋環境のチェックが必要となります。
家屋改修には介護保険を利用する事も出来ます。詳しくはリハビリ科スタッフへ

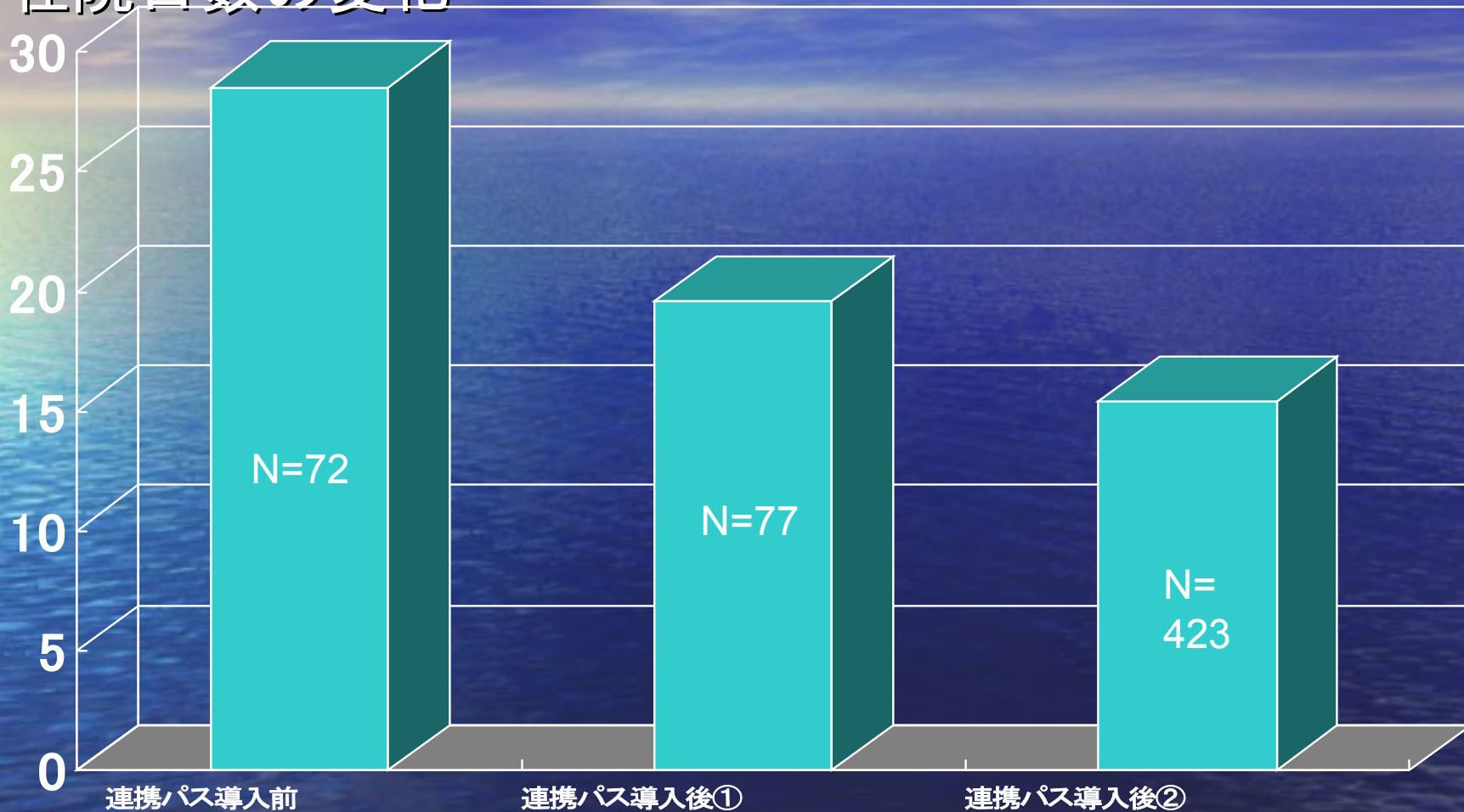
熊本医療センター 整形外科
電話番号:096-353-6501

リハビリ病院

連携パスの効果

- **患者家族の転院不安の解消**
 - － 急性期病院から回復期リハビリテーション施設への転院に対する患者・家族の不安・不満の解消が図られた
- **診療内容に関する病院間の説明の不一致の解消**
 - － 診療内容に関する医療機関間での説明の不一致の解消が図られた
- **診療目標やプロセスの共有化**
 - － 診療の目標やプロセスを医療機関間で共有することにより、より効果的で効率的な医療サービスの提供が行われた
- **平均在院日数の短縮化**
 - － 急性期・回復期を通じての平均在院日数の短縮が図られた
- **電子化により情報共有とパス見直しの促進**
 - － 電子化されたデータベースを作成したことにより、容易に目標達成状況等の分析を行うことが可能となり、連携パスの見直しを通じて、連携医療の質と効率の向上につなげていくことができるようになった。

連携パス(大腿骨頸部骨折)導入による 在院日数の変化

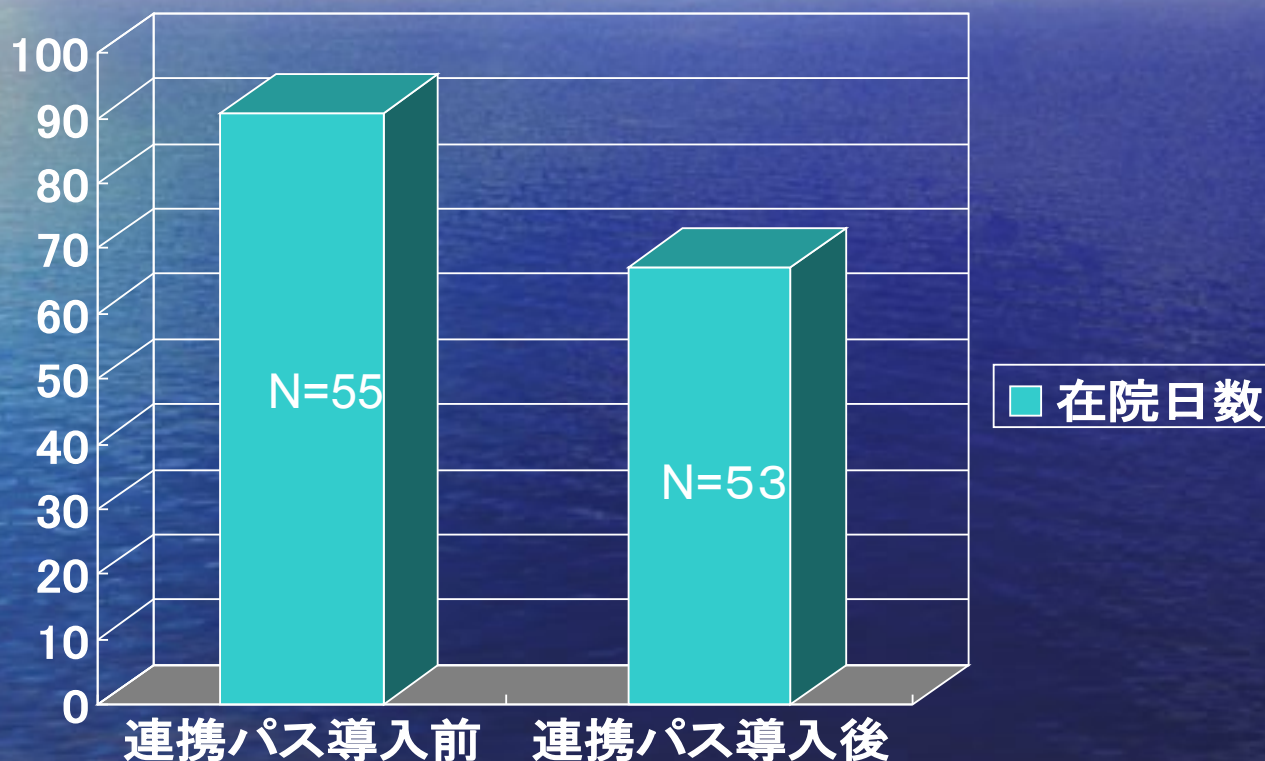


連携パス導入前(平成11年1月-12月)

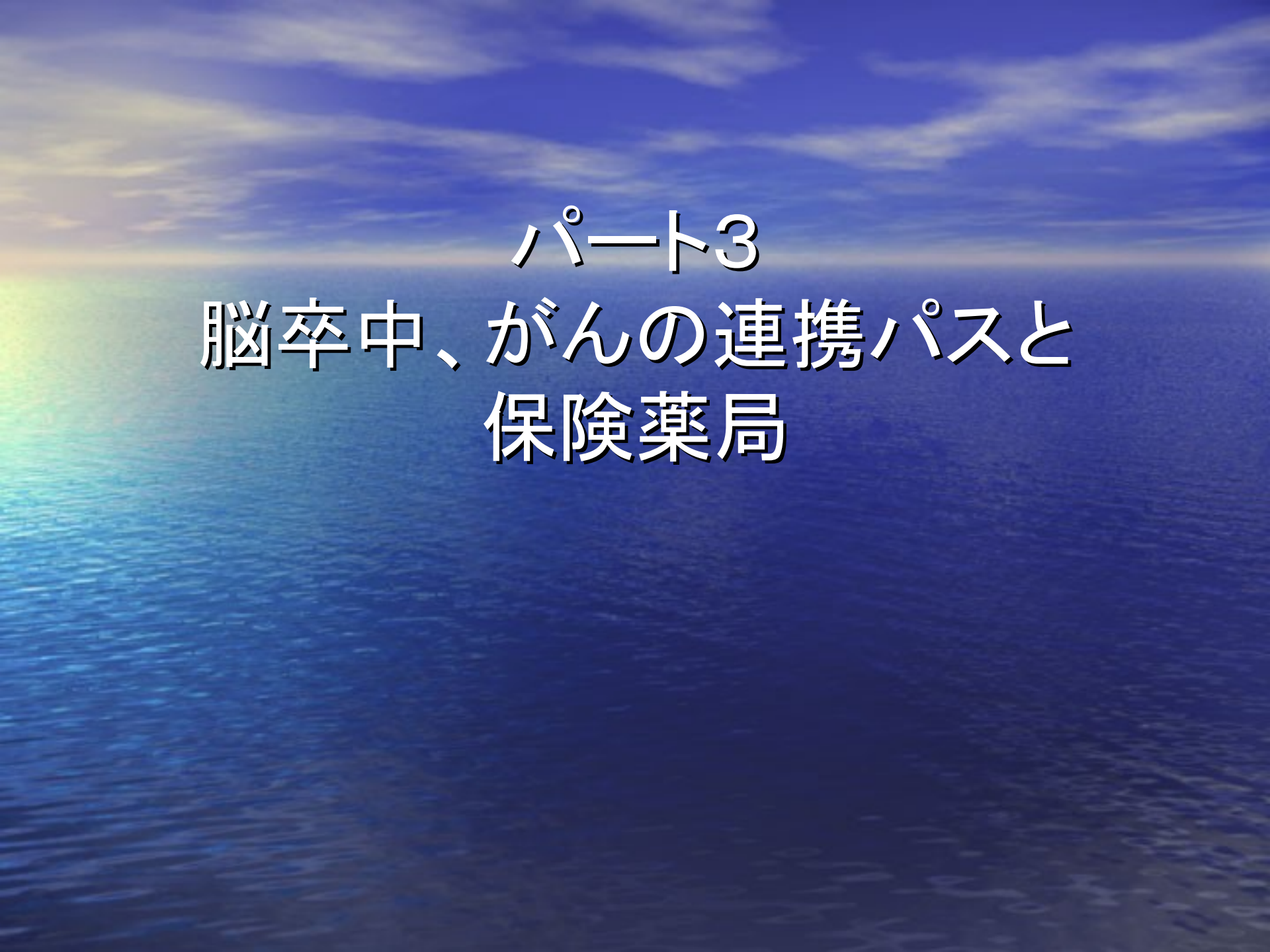
連携パス導入後①(平成13年1月-8月)

連携パス導入後②(平成15年1月-平成17年1月)

連携パスの連携先の リハビリ病院の在院日数変化

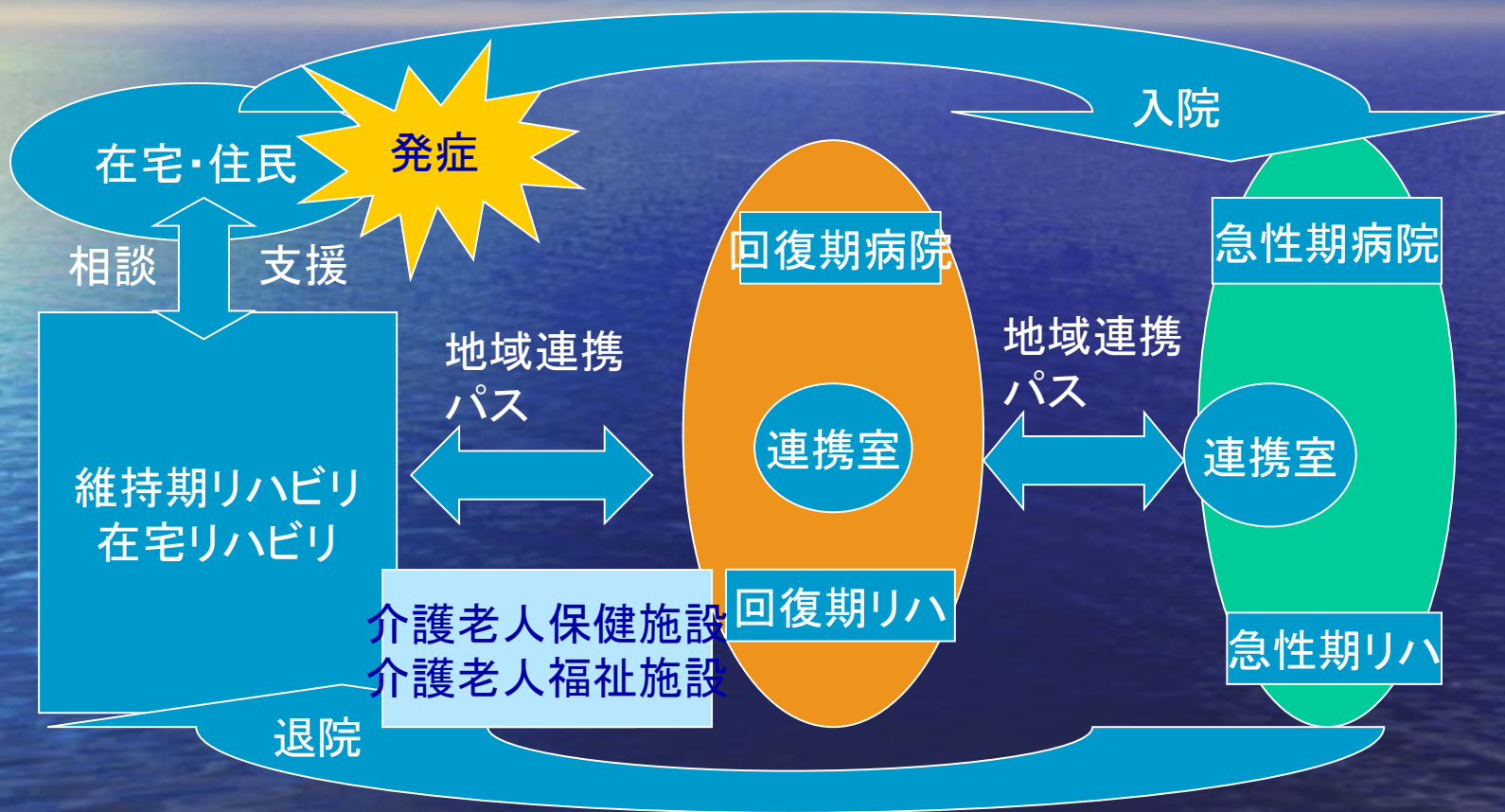


連携パス導入前:平成15年
連携パス導入後:平成16年



パート3
脳卒中、がんの連携パスと
保険薬局

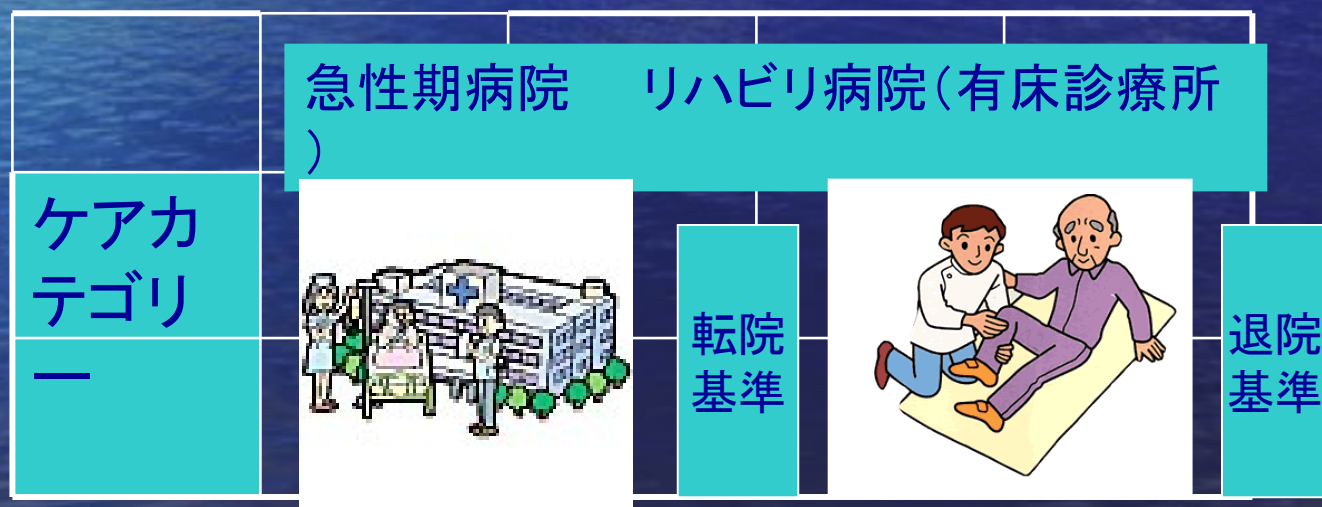
脳卒中連携と地域連携パスの流れ



脳卒中地域連携パス (08年診療報酬改定)

- 算定要件

- 医療計画に記載されている病院又は有床診療所であること
- 退院基準、転院基準及び退院時日常生活機能評価を明記



地域連携診療計画管理料
900点

地域連携診療計画退院時指導料
600点

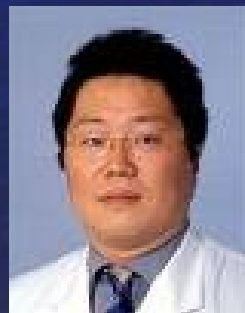
地域連携診療計画書

説明日 年 月 日
患者氏名 病名

月日	/	/	/		/	/		/
経過(日または週単位)	1日目 入院日	2日目	3日目		○日	1日目	2日目	○日 退院日
達成目標					転院日			(退院基準
治療 薬剤(点滴・内服)					転院基準)	
処置 検査								
安静度・リハビリ (OT/PTの指導を含む)								
食事(栄養)								
清潔・排泄 患者様及びご家族への説明								
退院時情報	退院時患者状態 病院名 平成○年○月○日 主治医				転院時患者状態 病院名 平成○年○月○日 主治医			退院時の日常生活機能評価合計点 ○点

脳卒中地域連携パスの
東京都内の事例
メトロポリタン・ストローク・ネットワーク

慈恵医大リハビリテーション医学講座



安保雅博教授

東京都内近郊の脳卒中地域連携ネットワーク構築にむけて

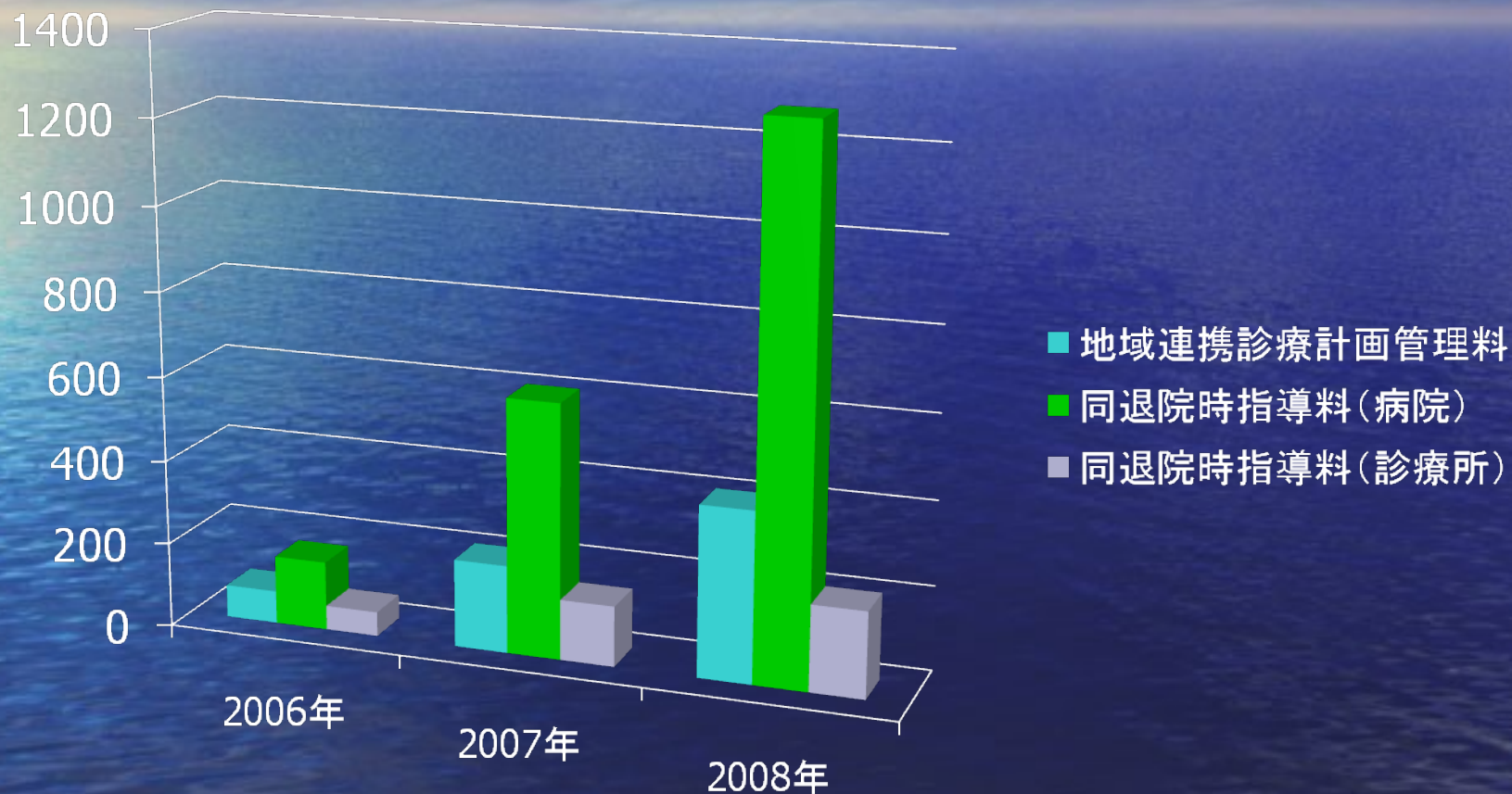


急性期(22施設)

回復期(20施設)

維持期(11施設)

地域連携クリティカルパスの増加



港区連携PEGパス研究会

PEG(経皮内視鏡的胃ろう造設術)



国際医療福祉大学三田病院

東京都済生会中央病院

慈恵大学病院

虎の門病院

北里研究所病院

せんぽ東京高輪病院

港区医師会

港区薬剤師会

港区訪問看護ステーション連絡協議会

NPO法人PEGドクターズネットワーク

連携PEGパス研究会の流れ

2007年9月22日 第1回連携PEGパス研究会

2007年11月29日～ ワーキンググループ開始(4回)



(メンバー) 港区内200床以上6病院のPEG施行Dr及び連携室、港区医師会、港区薬剤師会、訪問看護ST、NPO法人PEGドクターズネットワーク
(活動内容) 港区内PEGに関わる問題の抽出、ホームページ・管理マニュアル作成検討、PEG当番、パス作成等

2009年9月5日 第3回連携PEGパス研究会

- ・伊東先生(南薩ケアほすぴたる)「鹿児島県の連携PEGパス事情」
- ・清水薬局、清水晴子「港区の在宅経管栄養患者の実態」

連携PEGパス

地域連携クリティカルパス		患者氏名	病棟主治医	PEG造設医
造設年月日: 製品名: 型名: サイズ: 最新交換日:	栄養剤投与方法(種類): 8時 9時 12時 15時	必要栄養量: kcal 18時 21時 24時	交換予定日: 造設病院連絡先: *休診・夜間等緊急の場合	
経過項目	退院時	2週間	1ヶ月	交換予定日1ヶ月前
達成目標	#PEGの仕組み・管理について患者・家族が理解でき実施できる。			
栄養	#合併症の早期発見・対処ができる			
	<input type="checkbox"/> 摂取状況(有・無) (摂食量:)	<input type="checkbox"/> 摂取状況(有・無) (摂食量:)	<input type="checkbox"/> 摂取状況(有・無) (摂食量:)	<input type="checkbox"/> 摂取状況(有・無) (摂食量:)
	<input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:)	<input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:)	<input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:)	<input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:)
	<input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:
保清	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:
	<input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:
トラブル観察	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無)	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無)	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無)	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無)
	8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応
説明	<input type="checkbox"/> 栄養剤投与方法 <input type="checkbox"/> トラブル対処法 説明実施相手: 患者との続柄:			<input type="checkbox"/> 次回カテーテル交換説明 <input type="checkbox"/> 交換当日の食事について説明 朝7時まで注入を終了 <input type="checkbox"/> 内服は7時までには終わらせる <input type="checkbox"/> 交換依頼
備考				
バリエーション	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無
記入者				

がん連携パス

がん対策基本法(2006年6月)

● がん対策基本法

- がん対策のため、国、自治体の責務を明確にして、厚労省にがん対策推進協議会を設置することを定めた法律
- 当初、与党自民党と野党民主党の間で調整が手間取り成立が危ぶまれていた
- 山本孝史議員の自らのがんを告白して行った質問により与野党一致して法案が成立した
- 米国では1971年ニクソン政権時にナショナルキanserアクトが制定



山本孝史民主党参議院議員
58歳で胸腺がんのため亡くなる

がん対策基本法

- がんの**予防**及び早期発見の推進
 - － がんの予防の推進
 - － がん検診の質の向上等
- がん医療の均てん化の促進等
 - － 専門的な知識及び技能を有する**医師**その他の**医療従事者**の育成
 - － **医療機関**の整備等
 - － がん患者の療養生活の質の維持向上
- **研究**の推進等

がん対策推進基本計画

- 「がん対策推進基本計画」

- 2007年6月閣議決定

- 10年以内にがん死亡率20%減少

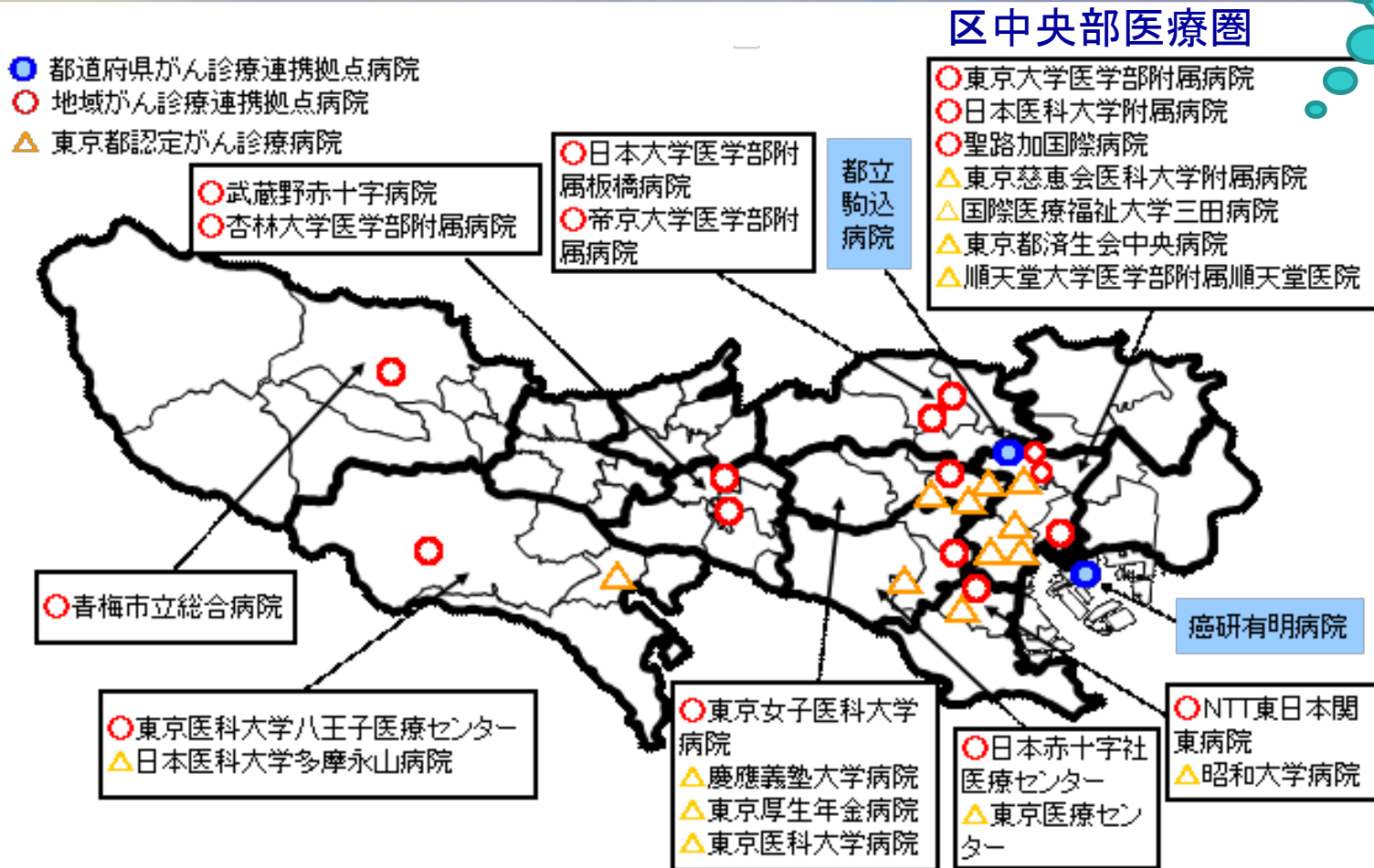
- 5年以内にがん検診受診率50%以上を目指す

- 5年以内にすべてのがん診療連携拠点病院で

5大がん(胃、大腸、肺、乳、肝がん)の地域連携クリティカルパスを整備する

東京都における地域がん診療連携拠点病院・都認定がん診療病院

区中央部医療圏には7つある



東京都の13の二次医療圏に24のがん診療拠点病院がある！

港区がん連携パス研究会

胃がん・大腸がん手術後
外来経口抗がん剤療法の連携パス

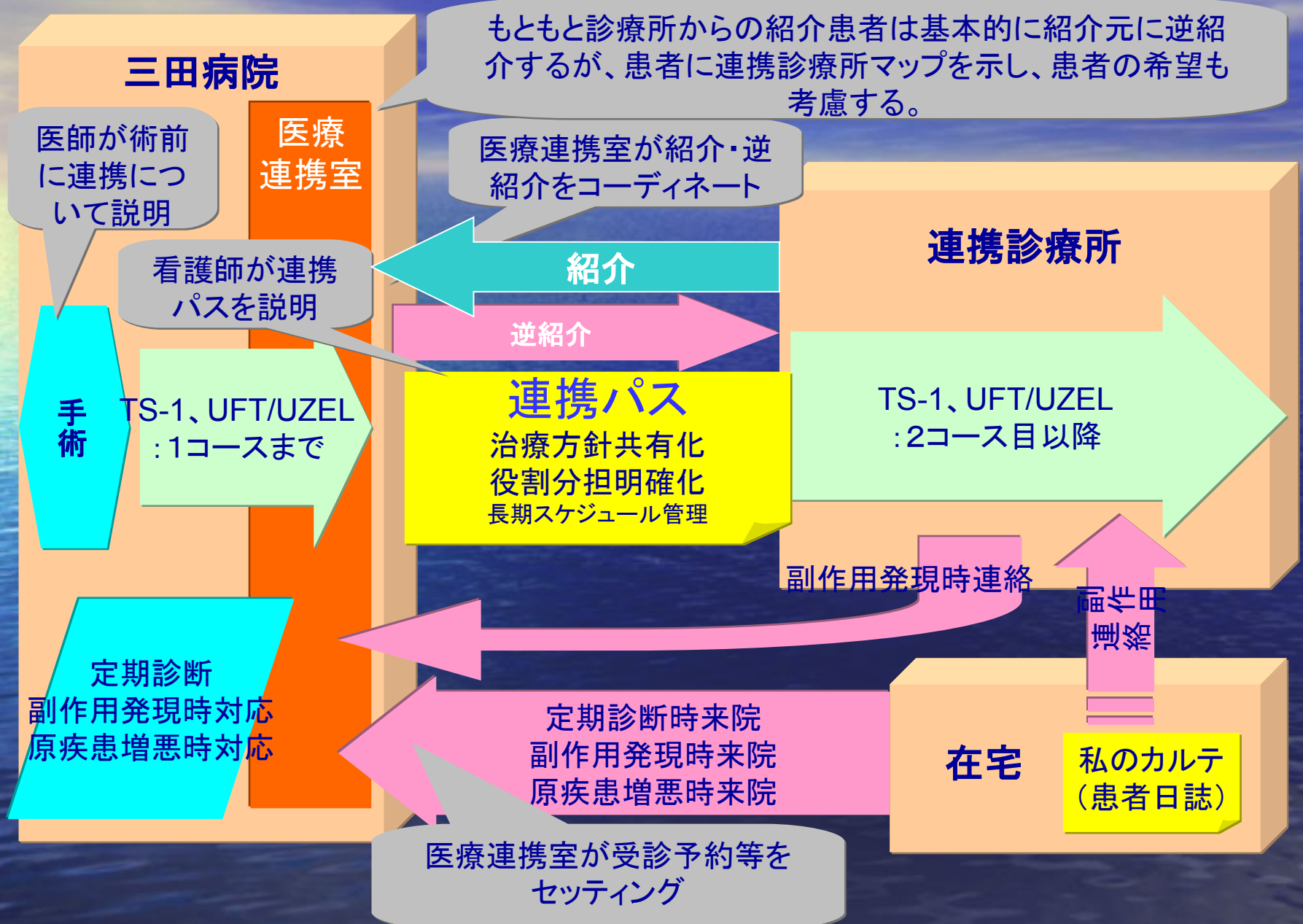
国際医療福祉大学三田病院
東京都済生会中央病院
山王病院



まずTS1のがん連携パスから

- TS1内服による病診連携パス
 - 服薬アドヒアランスの問題がある
 - 消化器がんの症例が多い
 - TS1内服の病診連携は応用範囲が広い
 - 胃がん、大腸がん
 - 頭頸部がん、手術不能例
 - 再発乳がん、膵臓がん、非小細胞肺がん、胆道がん
 - まずは胃がん・大腸がんのTS1連携から

TS1連携における術後治療患者の流れのイメージ



目次

- 地域連携パス患者用説明書
- 診療情報提供書
- 連携先医療機関一覧
- 連携元病院情報
- 胃癌stage I (フォローアップ連携パス)チェックシート
- 胃癌stage II・III (TS-1連携パス)チェックシート
- TS-1適正使用について
- 連携パスの運用方法/紹介・逆紹介の流れ/緊急時の対応について(副作用発現時・再発時)
- 連携パスITシステムのご紹介(東計電算)
- 病院緊急時連絡先(診療所→病院連携室)

を予定されている患者様およびご家族の皆様へ

■ 病院後の診療と地域連携クリティカルパスについて

「順」にわかりやすく安全で質の高い医療を目指す「診療計画書(クリティカルパス)」です。この計画を立て、患者様に納得していただくに当たります(チーム医療)。

に表わしています。現在、ただいっています。

クリティカルパス)を用いて療を、医師・看護師・薬剤師を中心に、医師・看護師・薬剤師などに備え、夜間休日でも安心して用)の連携ノート)を利用して

開始後の落ち着いた時点(およそ退院、診療所)が日々の診療(2週間)が節目(3~12ヶ月ごと)の診療・検査、時間などに備え、夜間休日でも安心して

も替(地域連携クリティカルパス)にもとめることができます。異常の早期察明される効果もあるで

の情報を、もつと、

胃癌StageII, III術後長期連携パス

0000病院 主治医

診断病名	0000病院	主治医
作成日	入院	外来
手術	0000病院	0000病院
検査・診断	心電図 胸部X線 腹部超音波 CT	検査・診断
連携・連絡	連携・連絡	連携・連絡
教育・指導	教育・指導	教育・指導
投薬	投薬	投薬
検査・測定	検査・測定	検査・測定
診療報酬	診療報酬	診療報酬

共同診療計画書(胃癌Stage I)

施設名: 担当医: (電話)

施設名	担当医	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)	(施設名)
施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名
施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名
施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名
施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名
施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名
施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名
施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名
施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名
施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名	施設名

※ ダンピング综合征、貧血、発熱、逆流性嘔吐、腹痛、下血、体重減少、逆流性食道炎、穿孔、大出血、転移、生存率低下、CEA、CA19-9、CA125、PSA

* 必要時に施行 経膈穿刺、注腸、CT、MRI

* 5年後以降は基本検査、腫瘍マーカー

私のカルテ

港区版胃がん連携パス

港区版胃がん

「わたしのカルテ」(目次)

- 地域連携パス患者説明書
- 診療情報提供書
- 連携先医療機関一覧
- 連携元病院情報
- 胃がんステージⅠ 観察パス
- 胃がんステージⅡ・Ⅲ連携パス(TS-1連携パス)
- TS-1適正使用について
- 連携パスの運用方法、紹介・逆紹介の流れ、緊急時の対応(副作用発現時、再発時)
- 連携パスITシステムの紹介
- 病院緊急時連絡先

胃癌StageII, III 術後長期連携パス 案

様

〇〇〇〇病院主治医: _____ (電話: _____)

診療所名: _____ 主治医 _____ (電話: _____)

		〇〇〇〇病院										
		入院	退院	外来	6ヵ月後	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	4年後	5年後
達成目標		順調な回復				化学療法の完遂						術後フォローの完遂
手術		□										
検査・診断	心電図 腹部X線 腹部超音波 内視鏡 CT MRI	□ □ □ □ □ □		紹介	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □
連携、連絡 教育・指導	□連携説明 □治療スケジュール説明 □連携パス説明	診療所 再発、副作用発生等の場合、〇〇〇〇病院に連絡 □ステージ確定 → _____ □服薬指導 → _____										
投薬	チェック 処方 消化器症状 皮膚症状 全身症状 薬物処置	<input type="checkbox"/> 残薬チェック <input type="checkbox"/> 併用薬チェック <input checked="" type="checkbox"/> TSS-1			_____ _____ _____ _____ _____							
検査・測定	PS 血圧 体温 採血 腫瘍マーカー 採尿	_____ _____ _____ 2週毎 _____ 1ヶ月毎 _____ 1ヶ月毎 _____			_____ _____ _____ 1ヶ月毎 _____ _____ _____							
診療報酬	特定疾患療養管理料(225x2) 診療情報提供料 I (250) 悪性腫瘍特異物質治療管理料(400)	_____ □ _____ □ _____ □ _____ □ _____ □ _____ □ _____ □ _____ □ _____ □ _____ _____										

私のカルテ（服薬記録）

服薬記録

診察時には、この手帳を担当の
医師または薬剤師に見せましょう。



氏名

有害事象（自覚症状の
早期発見役立つ。

電話番号

担当医師名

本資料は処方箋調剤請求のための資料ではありません。 第0版 2014年8月発行

提供： 大樹薬品工業株式会社

http://www.taho.co.jp/

< 服薬記録 > 記入例

	日		月		火		水		木		金		土	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
服薬期間 (予定)	2月 / 日 ~ 2月28日													
服薬数			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状														
休薬期間 (予定)	3月 / 日 ~ 3月4日													
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状														⑨
飲み薬	カプセル													
カプセルの種類	□													
1日(2)カプセル×2回														
変更のあった場合 (2月16日)	↓													
カプセルの種類	□													
1日(2)カプセル×2回														
日付	21	22	23	24	25	26	27							
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状				⑦										
日付	28	31	2	3		5	6							
服薬数	2	2	2	×										
症状														
日付	7	次のページに書く												
服薬数														
症状														

自覚症状の
番号を記入

記入方法

- 日付けを入れ、飲んだ薬の数を服薬数の欄に記入し、調子が悪かったり、飲み忘れて飲まなかった時は服薬数の欄に×印を付けてください。(飲み忘れても絶対に2回分を1度に飲まないでください。)
- 休薬期間には斜線、受診日には0印をつけておきましょう。

この薬以外の治療薬

月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日
-----------	-----------	-----------

メモ

上記以外の症状や気になることなどをメモしておきましょう。

2/13 口内炎ができた
2/14 朝朝食み忘れ
2/15 診察、口内炎のための薬かわる (自カセル)
2/20 午後下痢1回
2/24 少しはき気があった 3/1 朝の服用

症状

次のような症状が起きたら、症状の番号を記載しておきましょう。

- ① のどの痛み、発熱
- ② 出血(あざができる・紫色・赤色)
- ③ めまい、たちくらみ
- ④ からだがだるい
- ⑤ しびれ、舌のもつれ、歩行時のふらつき、物忘れ
- ⑥ 息切れ、せき、発熱あるいはほげのような症状
- ⑦ 吐きけ、食欲がない
- ⑧ 下痢、腹痛、血便
- ⑨ 口内炎
- ⑩ 口や目の結膜のただれ
- ⑪ 目の充血、痛み
- ⑫ 涙が多く出る、目のかすみ、目がかわく
- ⑬ 目や皮膚が黄色い
- ⑭ 膝や手足などがむくむ
- ⑮ 尿量が減る、血尿
- ⑯ にどいがわかりにくい
- ⑰ 発熱、かゆみ、色澤沈着、手足の皮膚炎
- ⑱ 手足に力が入らない、唇が痛い

TS1取り扱い薬局(港区)



1	芝口薬局
2	日生薬局三田店
3	中川薬局
4	三田薬局
5	わかば薬局虎の門
6	日生薬局虎ノ門店
7	ご当地の虎ノ門前薬局
8	あおい調剤薬局
9	ライオン薬局
10	さくら薬局虎ノ門店
11	若葉薬局梶が谷店
12	日生薬局2号店
13	伯山堂薬局虎の門店
14	日本調剤虎ノ門薬局
15	キリン薬局
16	セントラル薬局
17	すぎの木薬局西新橋店
18	日生薬局御成門店
19	くすり箱薬局
20	あけぼの薬局西新橋店
21	日本調剤御成門薬局
22	さくら薬局西新橋店
23	メディトピア新橋薬局
24	恵堂薬局
25	鈴木胃腸消化器クリニック
26	セレンクリニック
27	オーベル薬局高輪店
28	薬局桑山清心堂
29	
30	

1	
32	北里メディカルサービス
33	梅花堂薬局
34	乃木坂薬局
35	あさひ薬局高輪店
36	薬局アポック赤坂店
37	芝浦薬局
38	バンビー薬局
39	バンビー薬局田町店
40	白金中央薬局
41	あすか薬局
42	薬局麻布十番
43	スリーアイ薬局
44	麻布薬局
45	青山大師堂薬局
46	タマギク薬局 白金台薬局
48	イコマ薬局白金台店
49	子安薬局六本木店
50	北村薬局(紅白会)
51	調剤薬局ツルハドラッグ白金台 店
52	サンドラッグ広尾薬局
53	日本調剤麻布十番薬局
54	薬局トモズ六本木ヒルズ店
55	バンビー薬局ニュー新橋ビル店
56	ミツバ薬局
57	

緩和ケア連携パス

東東京緩和ケアネットワーク 緩和ケア連携パス作成部会

- 第1回作成部会(09年2月19日)
- 作成部会長 太田恵一郎(国際医療福祉大学三田病院)、
顧問 武藤正樹
- 症状別パス作成
 - － 疼痛管理、嘔気・嘔吐、不眠、呼吸苦など
- 済生会若草病院外科佐藤靖郎先生の講演
 - － フェンタニル・パッチの連携パス



東東京緩和ケアネットワーク
連携パス作成部会

緩和医療と保険薬局

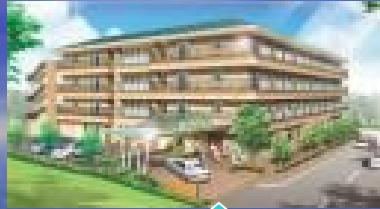
- 麻薬の適正使用の指導及び供給管理
- TPN患者への医薬品及び医療機器類の供給と管理方法の指導
- PEG患者への医薬品及び医療機器類の提供と管理方法の指導
- 認知症患者の家族・介護者への服薬指導及びADLと副作用チェック等
- 寝たきり患者への医薬品供給および介護者への服薬指導、褥瘡処置の指導等



パート4
在宅医療と保健薬局

在宅療養支援診療所の新設(06年)

特養、有料老人ホーム、ケアハウスの入居者で末期がんの患者に対する訪問診療料が算定できる



特養
有料老人ホームなど

死亡前24時間以内に訪問して患者を看取れば1万点



B診療所
(連携先)

連携

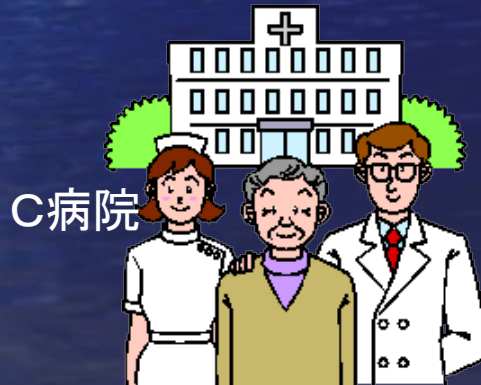


往診料や訪問診察料に高い加算

在宅療養支援診療所



連携



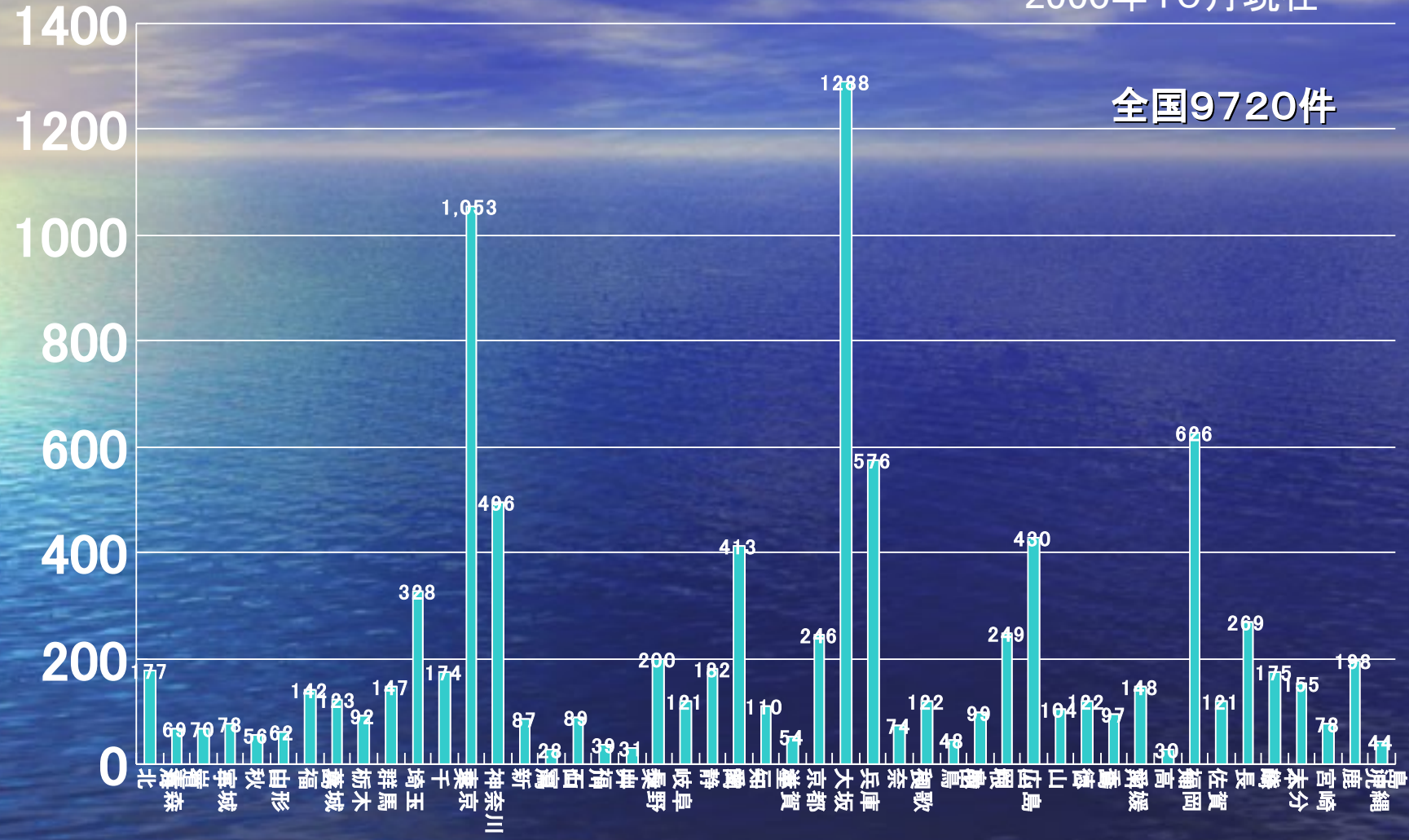
C病院

A診療所と連携しているB診療所(またはC病院)がA診療所の代形で訪問診療を行えば、在宅療養支援診療所なみの高い診療点数を算定できる

■ 図 在宅療養支援診療所の届出件数

2006年10月現在

全国9720件



※朝日新聞調査【2006年10月】

在宅医療連携は究極の連携医療

—病診、診診連携、コメディカル連携—

- 在宅医療連携



在宅医療はシステム連携

- 医療施設連携
 - － 病診、診診、福祉介護
- 専門職連携
 - － 医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士
- 情報連携
 - － 診療情報、介護情報
- 医薬品、材料などの物流連携
- コーディネーターが欠かせない

在宅連携パスの必要

	入院中	在宅	1ヶ月単位で 作成	達成目標
病院	入院 共同診療			
開業医		訪問診療		
訪問看護 ステーション		訪問看護		各種指導の理 解と生活 習慣モニター
保険薬局		在宅服薬指導		
リハビリ		運動療法		
栄養		栄養指導		



宮古島のDrゴン診療所見学に行ってきました


- 泰川恵吾先生



- Drゴン診療所（在宅療養支援診療所）

- 100軒の在宅患者
- 薬局と電子カルテで連携

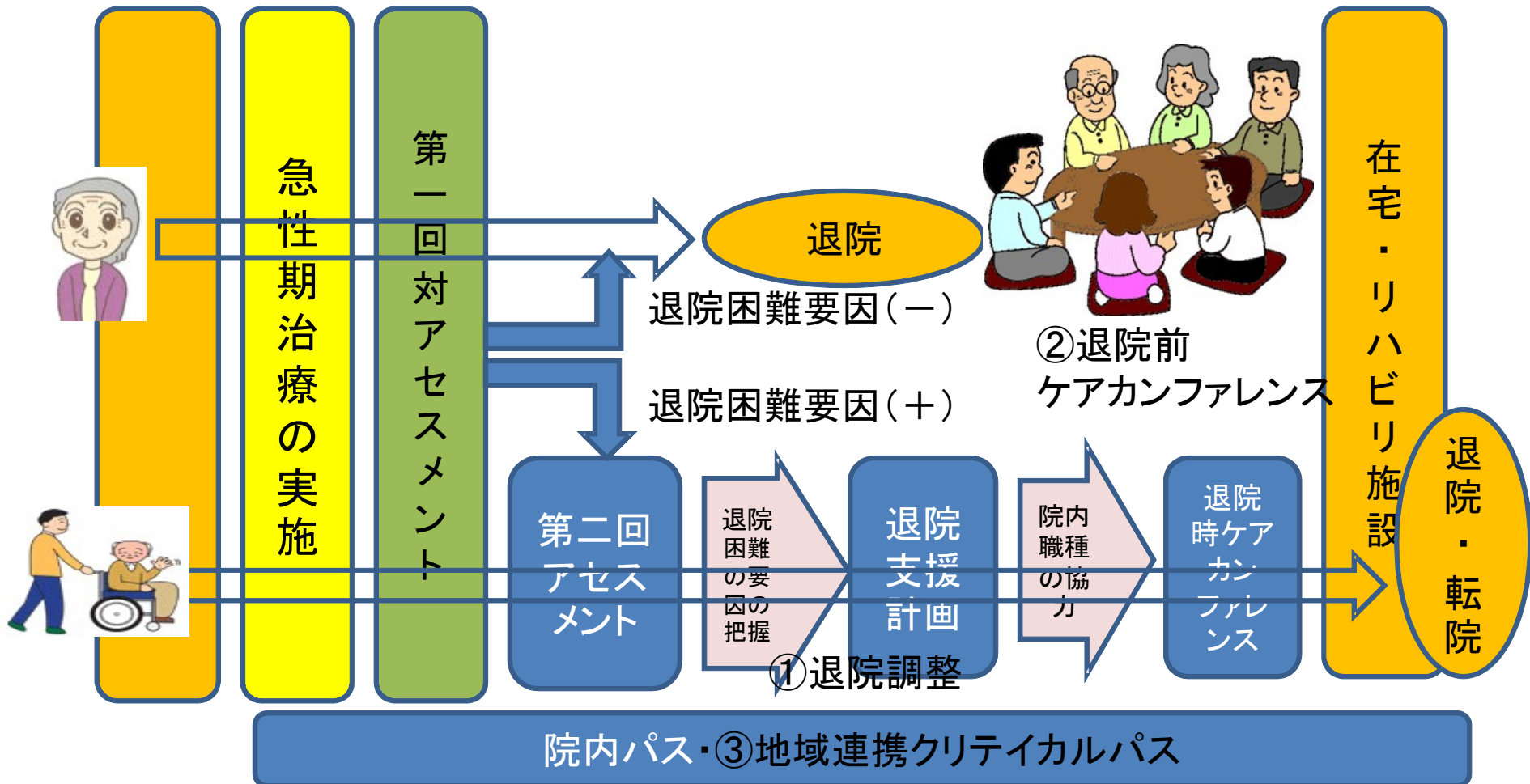




退院前カンファレンスと 薬局薬剤師

後期高齢者医療での病院での退院支援の流れ

入院



退院調整の必要な患者

- ①再入院を繰り返している患者
- ②退院後も高度で複雑な継続的医療が必要な患者
- ③入院前にくらべ日常生活動作(ADL)が低下し、退院後の生活様式の再編が必要な患者
- ④独居あるいは家族と同居であっても必要な介護を十分に提供できる状況にない患者
- ⑤現行制度を利用しての在宅への移行が困難あるいは制度の対象外の患者等。
- * 退院調整の必要な患者の出現頻度
 - － 平成19年度の厚生労働省の老人保健健康増進等事業の調査によると入院患者の約6.3%

退院調整の流れ

- ①退院調整アセスメント・シート
 - － 患者の基本情報、症状、医療処置、ADL、家庭環境、希望する退院先、退院調整の必要性
- ②退院調整(支援)部門
 - － 退院調整部門(在宅医療移行支援部門)を設置し、責任者を配置すべき
 - － 責任者としては看護師や社会福祉士等で、5年以上業務経験をもつ中堅クラスが当たる
 - － できれば在宅医療業務(訪問看護等)に従事した経験を持つものがのぞましい
- ③在宅移行支援計画書。
 - － 在宅移行支援計画書には在宅医療への移行に関する課題や問題点
 - － 入院中の支援計画、在宅移行後の支援計画を作成

退院時ケアカンファレンス



～尾道市医師会と尾道市民病院～

尾道方式のケアカンファレンス

- 尾道方式3つの原則
 - － 原則1 利用者本位
 - 利用者本人、介護者の参加
 - － 原則2 利便性
 - 主治医のいる医療機関で行う
 - － 原則3 効率性
 - 1件15分～20分で行う
 - 事前準備を徹底
- 事前準備
 - － 関係者への開催時間の連絡の徹底と時間厳守
 - － 必要数の準備資料のコピー
- ケアカンファレンスの進め方
 - － ケアマネに主導権を持たせる
 - － ケアマネが患者プロフィールと利用者意向を説明
 - － 主治医意見
 - － 課題分析(問題点のみ)
 - － サービスパッケージ
 - － 利用者の意向確認
 - － 利用者側のサイン、捺印
 - － ケアカンファレンス終了
- 1件あたり15分から20分

尾道方式の ケアカンファレンス



在宅で輸液療法を行う がん患者の退院例

- 直腸がんでFOLFOX療法を在宅で行うAさん
 - － 病院で使用している輸液ポンプを在宅でも準備しなければならない
 - － 入院中に服用している抗がん剤や麻薬、輸液セットや注射針などの医療材料も在宅で準備する必要がある
 - － しかし、病院で使用している薬剤や医療材料がそのまま在宅でも調達可能、使用可能かについては、実際に在宅で患者を担当する在宅主治医や訪問看護ステーションとスタッフと意見交換を行う必要がある
 - － 退院前カンファレンスで病院主治医、在宅主治医、病院薬剤師、薬局薬剤師、訪問看護師などが一同に会して患者の情報共有をおこなったり、調達すべき必要な医薬品や医療材料の細かな調整を行う必要がある

パート5

21世紀の保険薬局薬剤師の
スキルとは？

21世紀の保険薬局・薬剤師像

- 21世紀の薬剤師に必要な3つのスキル
(国際医療福祉大学 池田俊也先生)
 - ①カルテ共有
 - ②フィジカルアセスメント
 - ③リフィル調剤
- このための薬剤師教育が必要！
 - これに加えて武藤は
 - ④ジェネリック医薬品調剤

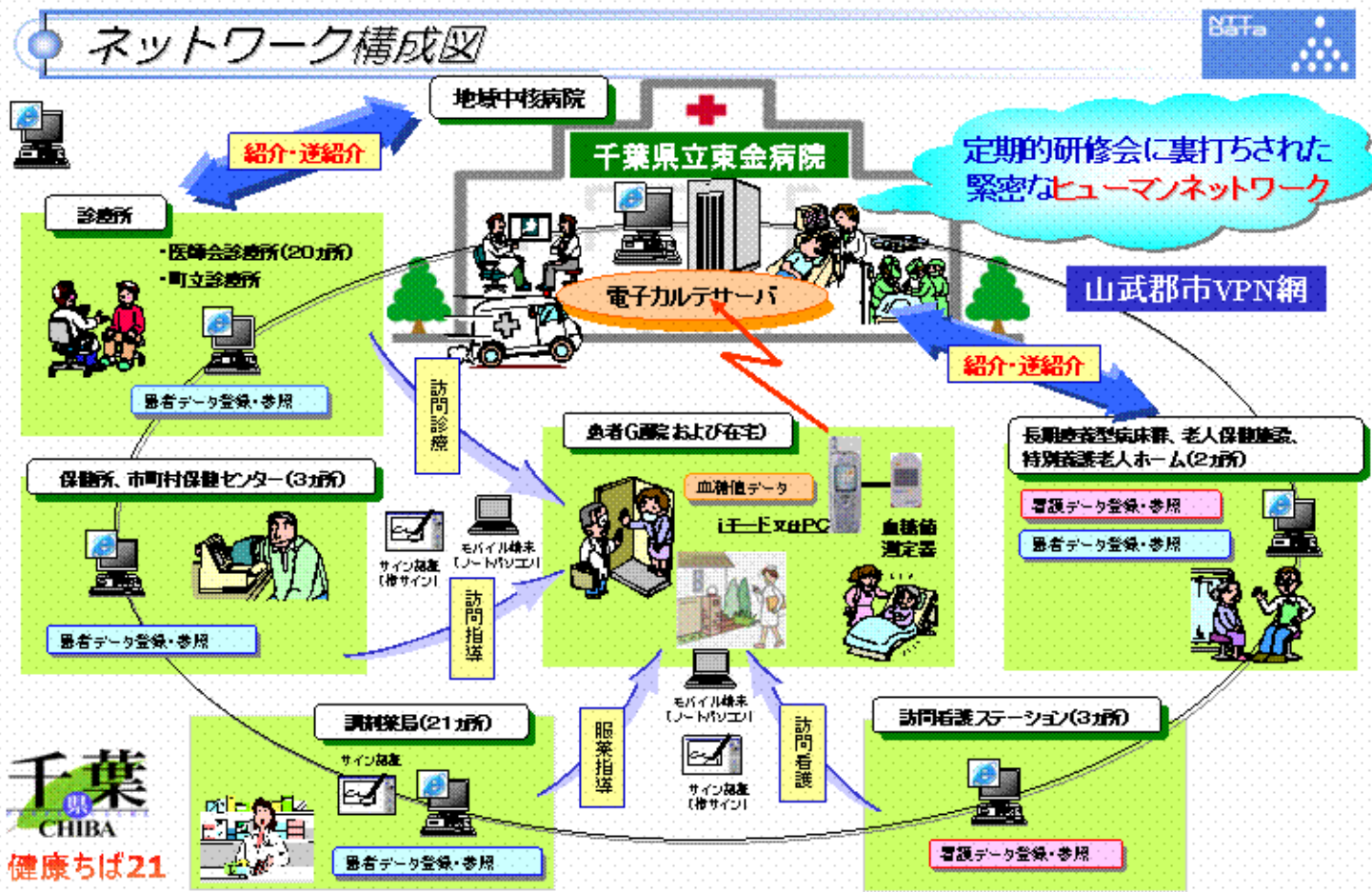


①カルテ共有

- 病院薬剤師とチーム医療
 - － 薬剤師が参加するチーム医療
 - クリティカルパスチーム、感染対策チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチームなど
 - － チーム医療の基本はカルテ情報共有
 - － 薬剤師の目でカルテを見ることが大事
- 医療提供施設としての保険薬局
 - － 処方箋情報、疑義紹介情報、薬歴管理、副作用モニター情報
 - － もう一歩進めて医療機関との患者情報・疾病情報の共有化ができないものなのか？

わかしお医療ネットワーク

医療機関と保険薬局が電子カルテを通じて
患者情報の共有化をしている



②フィジカルアセスメント

- 服薬指導や薬剤使用評価の一環としての薬剤師のフィジカルアセスメントの重要性が最近、強調されるようになった
- フィジカルアセスメント
 - － バイタルサイン(脈拍、血圧、体温、呼吸数など)
 - － 心音、呼吸音の聴診
 - － 皮膚所見の視診、触診など
- 薬剤師は患者の身体に触ってはならない？

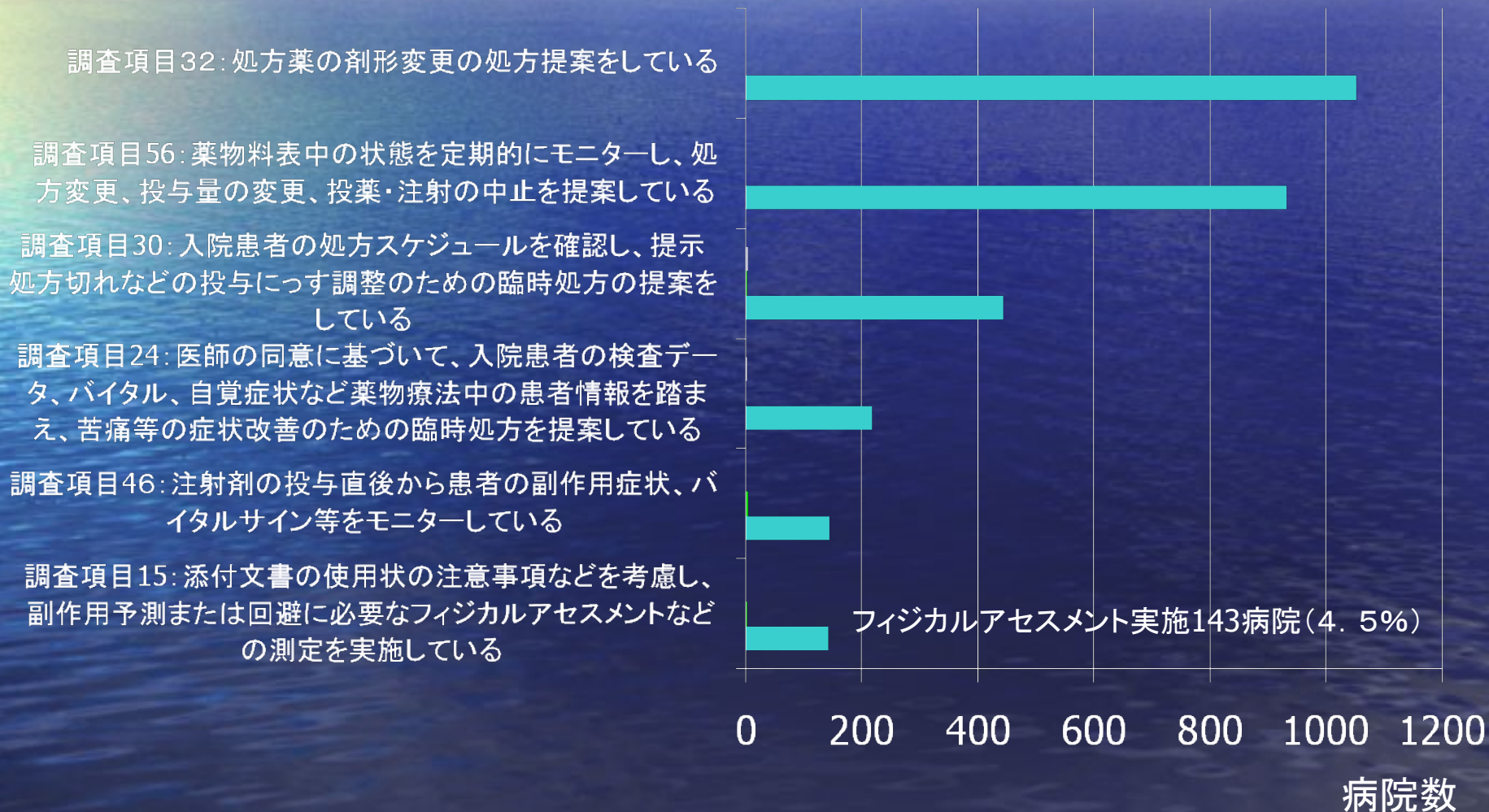
日本病院薬剤師会調査(09年1月)

- 日本病院薬剤師会「新しい業務展開に向けた特別委員会」の「新しい業務に関する現況調査」
- 3180病院から回答
- 質問項目(17項目)
 - － 重篤な副作用回避、適切な処方設計をするための情報収集
 - － 検査オーダー
 - － 処方箋の作成、処方設計
 - － フィジカルアセスメントなど

薬剤師の新たな業務実態調査

回答3180病院中143病院で

フィジカルアセスメントがすでに実施



フィジカルアセスメント実施143病 では他の業務の実施率も高い



③リフィル調剤

- 医師の処方せんを薬剤師の裁量で繰り返し調剤ができる「リフィル処方せん」という制度が米国では実施されている
- 「リフィル(refill)」とは「詰め替える、補充する」という意味、日本語では再調剤、補充調剤ともいう
- 1処方せんを日数分割して調剤する「分割調剤」とは異なる

リフィル調剤

- リフィル調剤では、同じ処方箋で1年から1年半の有効期間に、たとえば6回まで調剤できる
- 何回使えるかは医師が決めて処方せんに明記する（ただし麻薬などは1回だけ）。
- 患者さんは、リフィル処方せんをいちど薬局に預けると、その後は、薬局に電話で調剤を依頼し、後日受け取りに行く
- 薬局では、患者さんから依頼を受けると、主治医に電話で確認をとって処方薬を調剤する

リフィル調剤と疾病管理

- リフィル調剤は薬剤師の疾病管理の技量が問われる
 - － 薬剤師がリフィル調剤を行う際に、フィジカルアセスメントを行って、慢性疾患患者の疾病管理を行うことが求められている
 - － 薬剤師による疾病管理 (disease management)
 - 慢性疾患を対象とした日常的な生活指導、疾病教育、合併症の早期発見等
 - 薬剤師としては服薬指導、薬剤アドヒアランス、薬剤副作用モニターを行う
 - 米国では簡単な検査キットの使用やワクチン接種も薬剤師が行う

ジェネリック医薬品と保険薬局

ジェネリック医薬品の使用促進も
21世紀の薬剤師の役割

処方箋様式の見直し

- 06年診療報酬改定
 - 後発医薬品への変更可に医師サイン



- 08年診療報酬改定
 - 後発医薬品への変更不可に医師サイン
 - 後発品を標準とする処方箋様式に見直し

(別紙1) 新たな処方せんの様式(案)

処方せん
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

患者	氏名	保険医療機関の所在地及び名称		
	生年月日 <small>西暦表示</small>	年 月 日	男・女	電話番号
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名

交付年月日 平成 年 月 日 処方せんの使用期間 平成 年 月 日

処方

方

備考

現行の「後発医薬品への変更可」から変更

後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更不可の場合、以下に署名

保険医署名

調剤済年月日 平成 年 月 日 公費負担者番号

保険薬局の所在地及び名称 <small>保険薬局前記氏名</small>		公費負担医療の受給者番号	
-----------------------------------------	--	--------------	--

備考 1. 「処方」欄には、薬名、含量、用法及び用法を記載すること。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列の用紙とする。こと。
 3. 医薬品の総称、老人医療及び公費負担医療に関する費用の徴収に関する省令(昭和17年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「診療医療機関」とあるのは「公費負担医療の給付医療機関」と、「診療医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。こと。

(出所)11月9日の中医協基本問題小委配布資料

08年処方箋様式再変更の 実態調査

- 診療報酬改定の結果検証に係わる特別調査(中医協)平成20年12月調査
- 処方箋枚数486,352枚(保険薬局944カ所)
- 「後発医薬品への変更不可」欄に署名なし65.6%(署名あり34.4%)
- 署名なし処方箋318,896枚のうち「1品目でも先発品を後発品に変更した」処方箋割合は6.1%(19,452枚)
- 全体の処方箋に対する変更処方箋割合は4.0%
- 平成18年調査の1%よりは伸びたが、まだまだ低い

08年処方箋見直しの影響評価

- 3月25日中医協・診療報酬改定結果検証部会
 - － 2008年度改定で実施した後発医薬品使用促進策の影響調査結果
 - 後発品への変更可能な処方箋65.6%をしめた
 - しかし実際に変更された処方箋は、6.1%にとどまり、74.8%は理由なしに変更していなかった。
 - － 委員からは薬局の努力の改善余地が指摘



中医協・診療報酬改訂結果検証部会
09年3月25日

ジェネリック医薬品の情報共有

- ジェネリック医薬品普及が進まない理由
 - － 保険薬局でのジェネリック医薬品の在庫負担
- 病院と保険薬局のジェネリック医薬品採用リストを共有化しては？
 - － 厚生労働省は来年度、新たな後発品の使用促進策として、積極的に後発品を採用している地域の中核病院薬剤部の後発品採用基準や、薬剤部が作成した採用リストを、同じ地域内の保険薬局と共有する事業を始める
 - － 病院と保険薬局が、ジェネリック医薬品の共通の医薬品リストを持てば、保険薬局のジェネリック医薬品の在庫負担の軽減にもなる(地域フォーミュラー)

ジェネリック医薬品を通じた
地域連携を！

まとめと提言

- 地域医療計画が大きく変わった
- 保険薬局薬剤師も地域連携パス、退院前カンファレンス積極的に参加しよう
- 医療提供施設としての保険薬局の機能を強化しよう
- 薬剤師の新たなスキルを身につけよう

一步進んだ医療連携実践Q&A

- 編著 武藤 正樹／監修
東京都連携実務者協
議会／編
- 版型 A5 発行日 2009
年4月 ページ 200
- 単価 \2,940 在庫 予
約受付中



地域連携クリティカルパスと 疾病ケアマネジメント



- 日本疾病管理研究会
＝監修／武藤正樹、田
城孝雄、森山美知子、
池田俊也＝編集

ISBN:

978-4-8058-3149-6 在

庫状況：注文受付中

判型：A4 体裁：並製

頁数：226頁 発行日：

2009年04月20日

地域医療連携と薬局・薬剤師

- 地域医療連携と薬局・薬剤師 (薬ゼミファーマブック—薬ゼミブックレット) (単行本)
- 武藤正樹(著, 監修)
- 09年3月
- ISBN
978-4-904517-00-0
ページ数70
- 価格(税込) 1,575 円



日本ジェネリック医薬品学会主催 第1回日米ジェネリック医薬品シンポジウム

- 日時:2009年12月16日(水)13:00~17:30
- 場所:六本木ヒルズ森タワー40F
- 13:00~13:10 Opening Remarks
日本ジェネリック医薬品学会 代表理事 武藤正樹
- 13:10~13:50 講演1「我が国におけるジェネリック医薬品の現状と課題」
 - 日本ジェネリック医薬品学会 代表理事 国際医療福祉大学大学院 教授
武藤 正樹先生
- 13:50~14:30 講演2「マイラン社の米国におけるジェネリック普及に対する取り組み」
 - Mylan Inc. President Ms. Heather Bresch
- 14:30~14:40 Break 14:40~15:20 講演3「包括医療評価制度(DPC)下における後発医薬品の役割」
 - 東邦大学医学部外科学講座 心臓血管外科 教授(日本ジェネリック医薬品学会 理事)
小山 信彌先生
- 15:20~16:10 講演4「3 trillion yen: USA Policies Promoting Generic Drug Use」
 - University of the Sciences in Philadelphia Richard G Stefanacci, DO, MGH, MBA, AGSF, CMD
- 16:10~16:30 Break 16:30~17:10 Q&A 司会 国際医療福祉大学薬学部教授(日本ジェネリック医薬品学会評議員)池田俊也
- 17:10~17:20 特別発言 厚生労働省医政局経済課
- 17:20~17:30 Closing Remarks 国際医療福祉大学大学院長 開原成允教授

お申込み
は学会ホーム
ページから

ご清聴ありがとうございました



今日の講演のパワーポイントは武藤正樹のウェブサイトに公開しております。

武藤正樹

検索



グーグルで武藤正樹を検索してください。

お問い合わせは以下に

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp