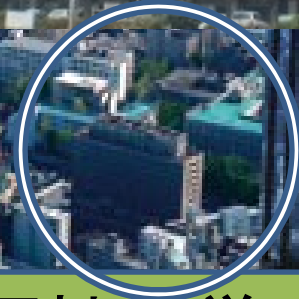


# 診療報酬改定と 病院薬剤師のあり方

～新たな時代の薬剤師の役割～

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

2007年より東京都認定がん診療病院

# 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、薬剤師等のメディカル・スタッフを育成している。

## 国際医療福祉大学 大学院(東京青山 キャンパス)



### 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

## 東京本部 (乃木坂)

総務部  
人事部  
企画部  
医療管理部



# 目次

- パート1
  - 2010年診療報酬改定
- パート2
  - DPC病院と病棟薬剤師
- パート3
  - 診療報酬改定とチーム医療
- パート4
  - 退院支援と薬剤師
- パート5
  - 地域連携パスと薬剤師
- パート6
  - 21世紀の薬剤師のスキルとは
- パート7
  - ジェネリック医薬品と薬剤師







# パート1

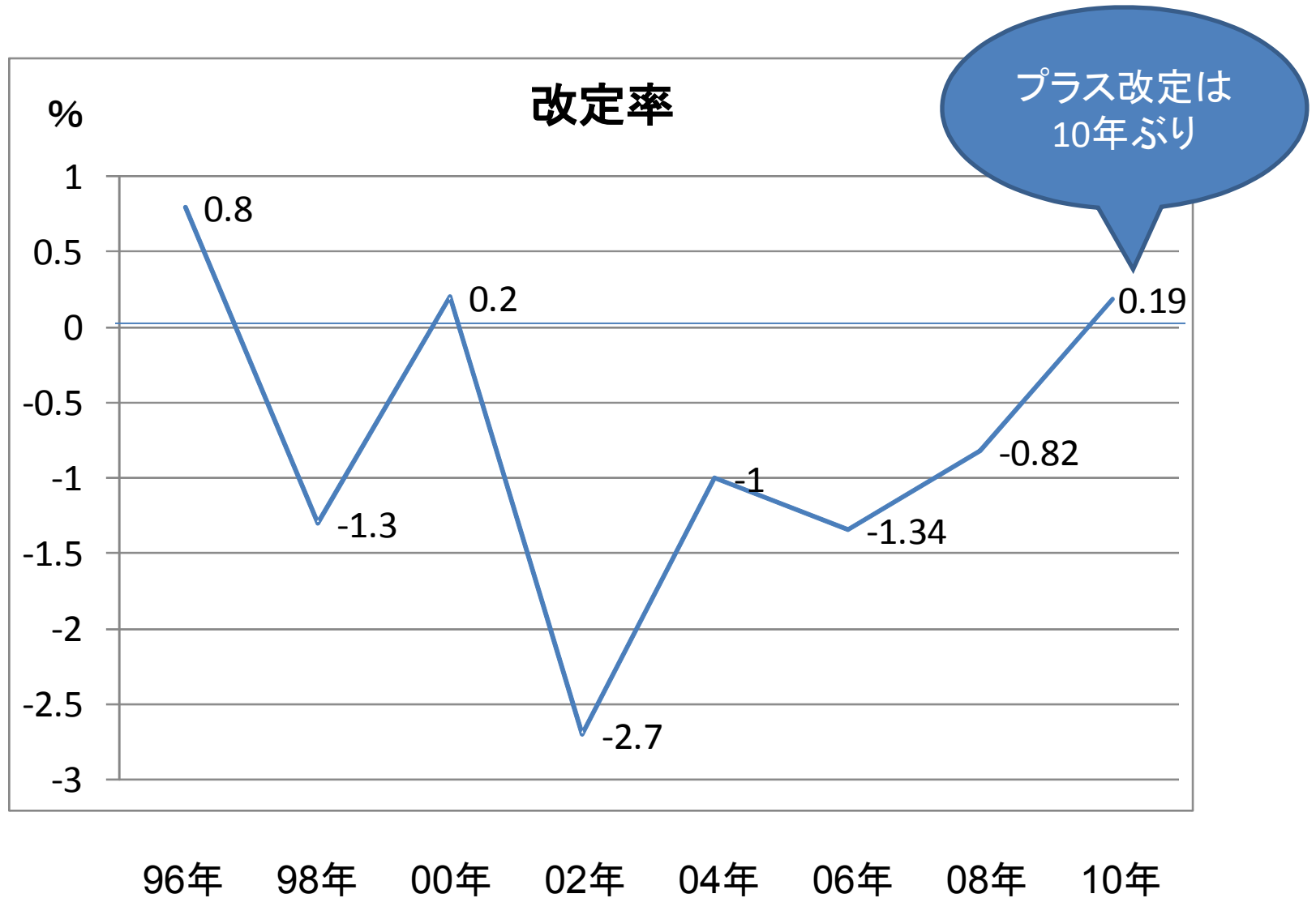
## 2010年診療報酬改定



# 2010年度診療報酬改定

- 全体改定率 +0.19% 
- 1 診療報酬改定(本体)
  - 改定率 +1.55% 
  - 各科改定率 医科 +1.74%
    - (入院 +3.03%、外来 +0.31%)
    - 歯科 +2.09% 
    - 調剤 +0.52%
- 2 薬価改定等
  - 改定率 ▲1.36% 
  - 薬価改定 ▲1.23%(薬価ベース ▲5.75%)
  - 材料価格改定 ▲0.13%

# 診療報酬改定率



# 2010年度診療報酬改定の基本方針

- 重点課題
  - ①救急、産科、小児、外科等の医療の再建
  - ②病院勤務医の負担の軽減
- 4つの視点
  - ①充実が求められる領域を適切に評価していく視点
  - ②患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
  - ③医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点
  - ④効率化余地があると思われる領域を適正化する視点
- (2009年11月25日社会保障審議会の医療保険部会)



# パート2

## DPC病院の病棟薬剤師

中医協の議論から

# DPC評価分科会（2009年6月）

- 新たなDPC機能評価係数に病棟薬剤師の配置を入れてはどうか？
- 結論は、今回の診療報酬改定では見送り
- 次回改定までに病棟薬剤師の配置が医療の質に貢献することを明らかにすること
- 佐藤博委員（新潟大教授、医歯学総合病院薬剤部長）
  - 「DPC病院における薬剤師の病棟業務に関する実態調査」を報告



# DPC病院における薬剤師の病棟業務に関する実態報告（日本病院薬剤師会）

- 調査：08年5月時点でのDPCを導入している1428施設を対象に実施
- 1017病院から回答（有効回答率65.3%）
- 結果
  - DPC対象患者100人当たりの薬剤師数は5.31人（全施設の中央値）
  - 「薬剤管理指導」などに従事する人数も含めた病棟薬剤師数は、DPC対象患者100人当たり1.26人
  - 診療報酬で評価されている薬剤師数を除いた病棟薬剤師数は、DPC対象患者100人当たり0.32人

# DPC病院における薬剤師の病棟業務に関する実態報告

- 特定機能病院（平成15年度DPC対象病院）について、DPC対象患者100人当たりの病棟薬剤師の数が多い施設の方が平均在院日数が短い傾向にあることも明らかになった。

# DPC病院における薬剤師の病棟業務に関する実態報告

- 病徴薬剤師の業務内容
  - 医療スタッフへの医薬品情報提供
  - 病棟カンファレンスや回診同行による患者情報の提供
  - 病棟の医薬品管理
  - 服薬指導
  - 副作用モニタリング
  - 薬物血中濃度測定
  - チーム医療

# チーム医療

- 緩和ケア

- がん疼痛治療における麻薬投与患者の鎮痛効果、副作用モニタリング等による麻薬投与量の変更提案
- 急な疼痛に対するレスキュードーズやオピオイドローテーションの提案

- 感染対策

- 消毒剤の選択、抗菌薬の適正使用や投与期間の適切性、投与量はPK/PDに基づいているかどうかの監査、院内抗菌薬の使用状況と院内分離菌の動向把握

# チーム医療

- 栄養サポートチーム

- 患者の栄養管理を行う上で、輸液療法のカロリー計算や適切な輸液の選択、経鼻経管栄養、胃ろうからの与薬に関する留意事項の提供とスタッフとの情報共有

- 褥瘡チーム

- 褥瘡の治療における創傷面の水分測定や湿潤環境の保持と適切な軟膏基材の選択、ドレッシング剤の選択

# チーム医療に関する 医政局通知

2010年4月10日



# 薬剤師の標準業務

- 1. プロトコールに基づいて医師等と協働で薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査オーダーを実施
- 2. 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間などを医師に処方提案
- 3. 在宅を含めた薬物療法患者に対する副作用把握や服薬指導等
- 4. 薬物血中濃度や副作用モニタリング等に基づく医師への薬剤の変更等の提案
- 5. 薬物療法の経過等を確認した上で前回処方と同一内容の処方を医師に提案
- 6. 外来化学療法における医師との協働によるインフォームドコンセントと薬学的管理
- 7. 持参薬の確認と医師への服薬計画提案
- 8. 定期的な副作用確認のための分割調剤
- 9. 抗癌剤等の無菌調製

# パート3

## 診療報酬改定とチーム医療



チーム医療における薬剤師

# 栄養サポートチーム加算



## 栄養サポートチーム加算①

急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。

### **新** 栄養サポートチーム加算 200点(週1回)

[対象患者]

7対1入院基本料又は10対1入院基本料届出病棟に入院している栄養障害を有する者

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ① 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- ② 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- ④ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

※ただし、常勤医師を除き、専任の職員については、平成23年3月31日までに研修を修了する見込みである旨を届け出ることにより。

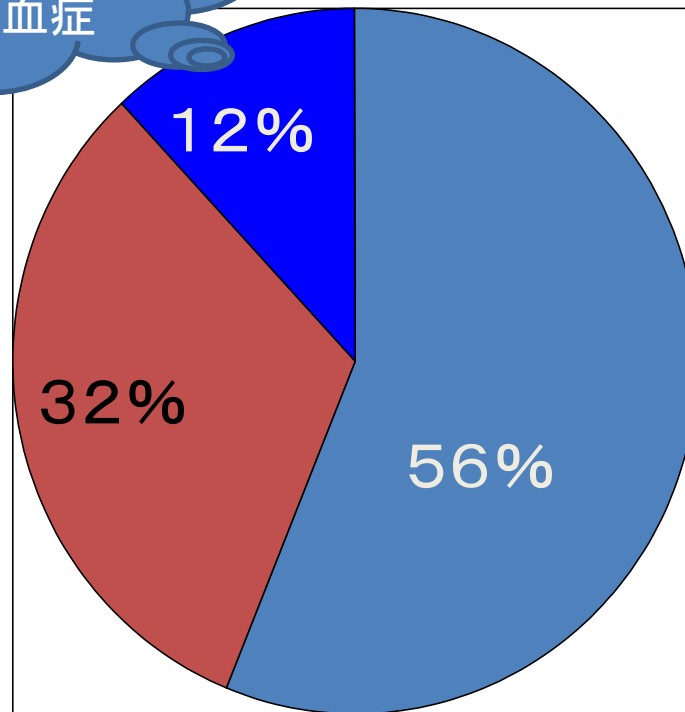
# 栄養サポートチームと 病院の栄養問題

- 病院低栄養 (Hospital Malnutrition)
  - 入院患者が、十分な蛋白やエネルギー量を摂取していない
  - ホスピタルダイエットとも呼ばれる
- 病院低栄養が病院の平均在院日数を延長させる
  - 術後創傷治癒遷延
  - 免疫能低下による易感染性
  - 褥そう
  - 術後食改善による術後在院日数の短縮
- 病院における栄養マネジメントの遅れ
  - 栄養サポートチームの必要性



# 高齢者入院患者の低アルブミン血症 (ある420床の急性期病院)

高齢入院患者  
の12%が低ア  
ルブミン血症



- 65歳未満アルブミン値3.5以上
- 65歳以上アルブミン値3.5以上
- 65歳以上アルブミン値3.5以下

# 栄養サポートチーム

## 全病的に行う栄養マネジメント・チーム



医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師  
による栄養サポートチーム回診とカンファレンス

# 感染防止対策加算



# 感染防止対策加算(100点)

- 「感染防止対策加算」
  - 「医療安全対策加算1」を届け出ている医療機関
  - 感染防止対策部門や、広域抗生剤等(カルバペネムやバンコマイシンなど)の使用を管理する感染対策チームを設置すること
  - 対策部門(チーム)の人員配置要件
    - 感染症対策業務で3年以上の経験を持つ常勤医か
    - 感染管理関連の6か月以上の研修を修了した看護師のうち専従で1人、専任で1人以上配属
    - 同じく3年以上の病院勤務経験を持つ専任の薬剤師、臨床検査技師を配置

# がん診療連携拠点病院加算



# がん診療連携拠点病院加算

- 【がん診療連携拠点病院加算】(入院初日)

400点→500点

- 【算定要件】

－ がん診療連携拠点病院加算の施設基準

- がんセンターボードを設置しており、看護師、**薬剤師**等の医療関係職種の参加

- 院内がん登録をさらに評価すべき

－ がん治療法の多様化と評価

- 複雑化した外来化学療法への対応
- 放射線治療病室のさらなる評価
- 告知への配慮

－ 緩和ケア診療の充実、がんのリハビリテーション料

# 三田病院のキヤンサーボード

- 設置目的
  - 良質で安全ながん診療の実施と集学的、包括的がん治療を推進を図っている。メンバーは、がん診療に携わる各科の代表医師とがん治療に専門的な知識や技能を持った薬剤師、看護師、栄養士など幅広い職種から構成されている。



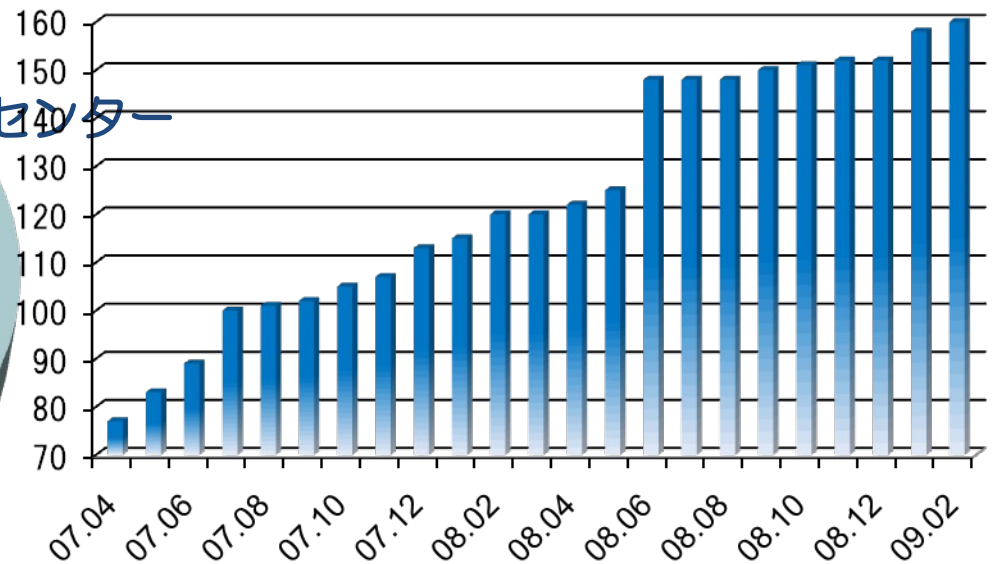
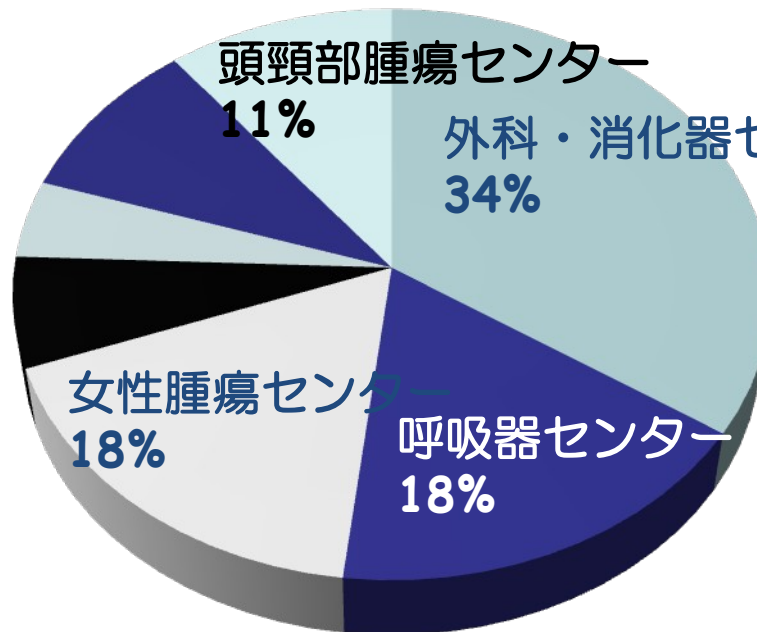
議長は泌尿器科部長  
副議長は薬剤部長

# 三田病院のキヤンサーボード

- キヤンサーボード活動内容
  - 1.化学療法レジメン (処方計画)の審査、登録
  - 2.個別がん症例に対する集学的、包括適治療の検討
  - 3.院内の他のがん診療に関わる部門との協議、調整
  - 4.がん診療体制の整備
  - 5.患者様用パンフレットなどの企画・作成
  - 6.三田がんフォーラムの企画・開催

# 三田病院の がん化学療法レジメン管理

## レジメン登録数 (平成21年2月末現在)



診療科別(n=160)

# 外来化学療法加算

- 外来化学療法加算1
  - 500点→550点
    - 15歳未満の患者
      - 700点→750点
- 外来化学療法加算2
  - 390点→420点
    - 15歳未満の患者
      - 700点
- (複雑化、高度化した外来化学療法に対応するため、外来化学療法加算の評価を引き上げる。)

# パート4

## 退院支援と薬剤師

急性期病院から在宅への円滑な移行



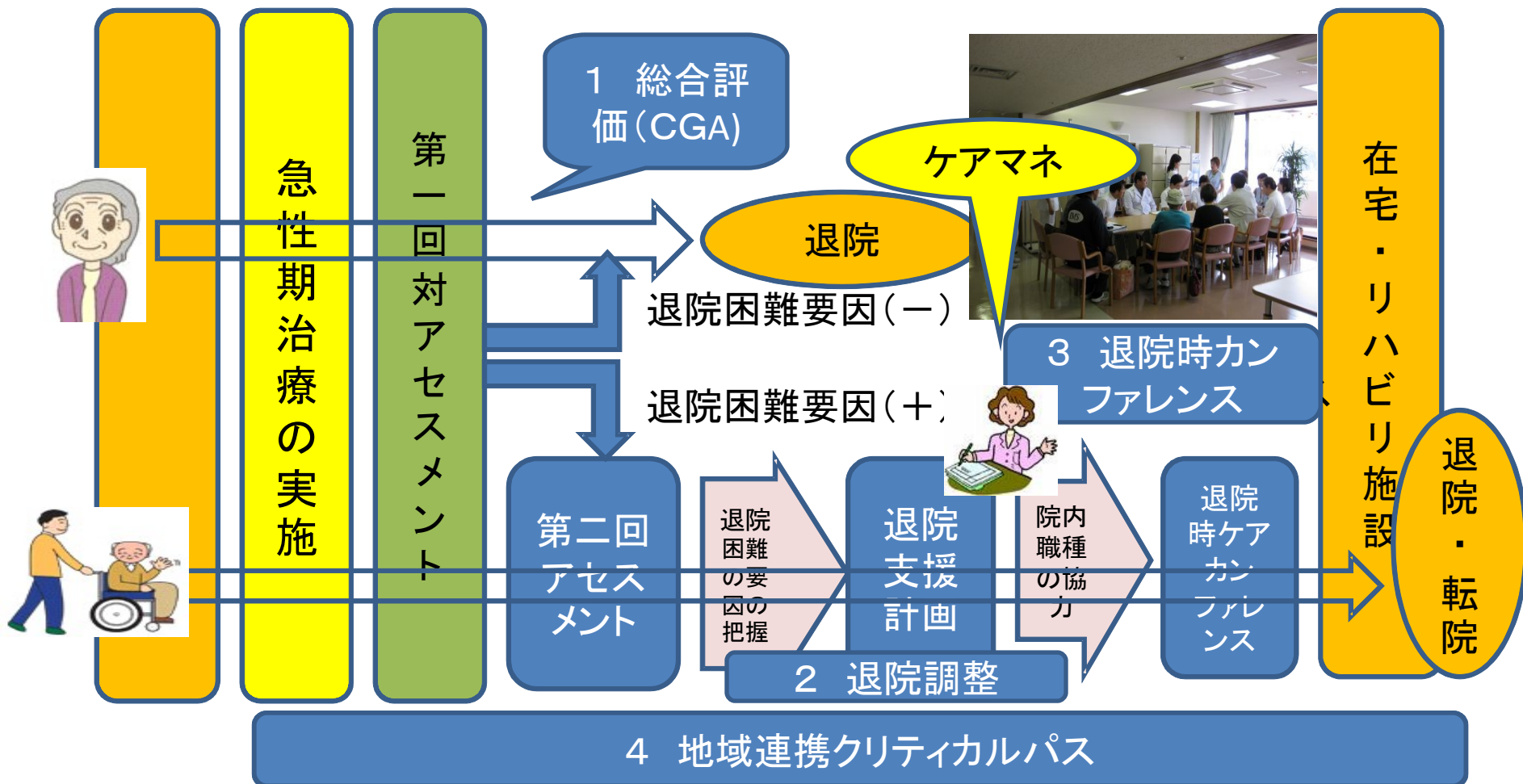
10年改定で  
後期高齢者医療が  
廃止され前期高齢  
者にまで拡張

# 08年診療報酬改定

## 後期高齢者医療での病院での退院支援の流れ

入院

退院患者の6%は退院困難を抱えている



# 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%

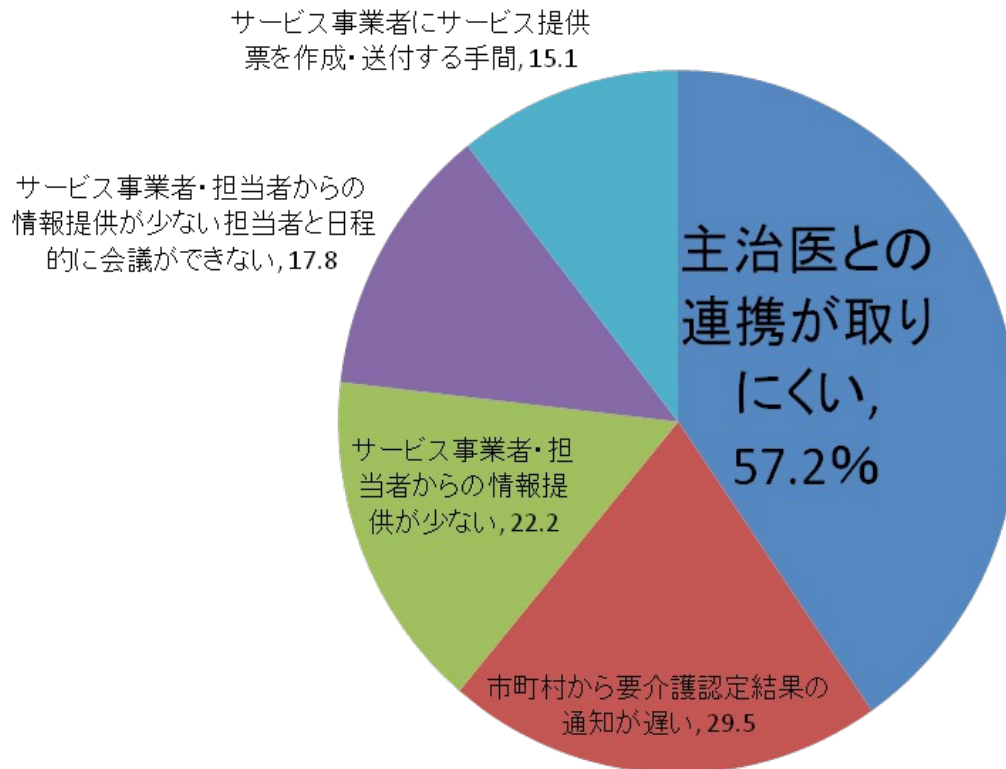
# 介護支援連携指導料 300点

(10年診療報酬改定で新設)

- 入院中の医療機関の医師又は医師の指示を受けた看護師・薬剤師・理学療法士等が、入院中の患者の同意を得て、居宅介護支援事業者等と退院の介護サービス等について共同して指導を行った場合に、入院中2回に限り算定する。
- 退院時共同指導料の多職種連携加算を算定する場合には、同日に行った指導について、介護支援連携指導料は算定できない。

# ケアマネージャーの悩み

%



N=2,062人(複数回答)

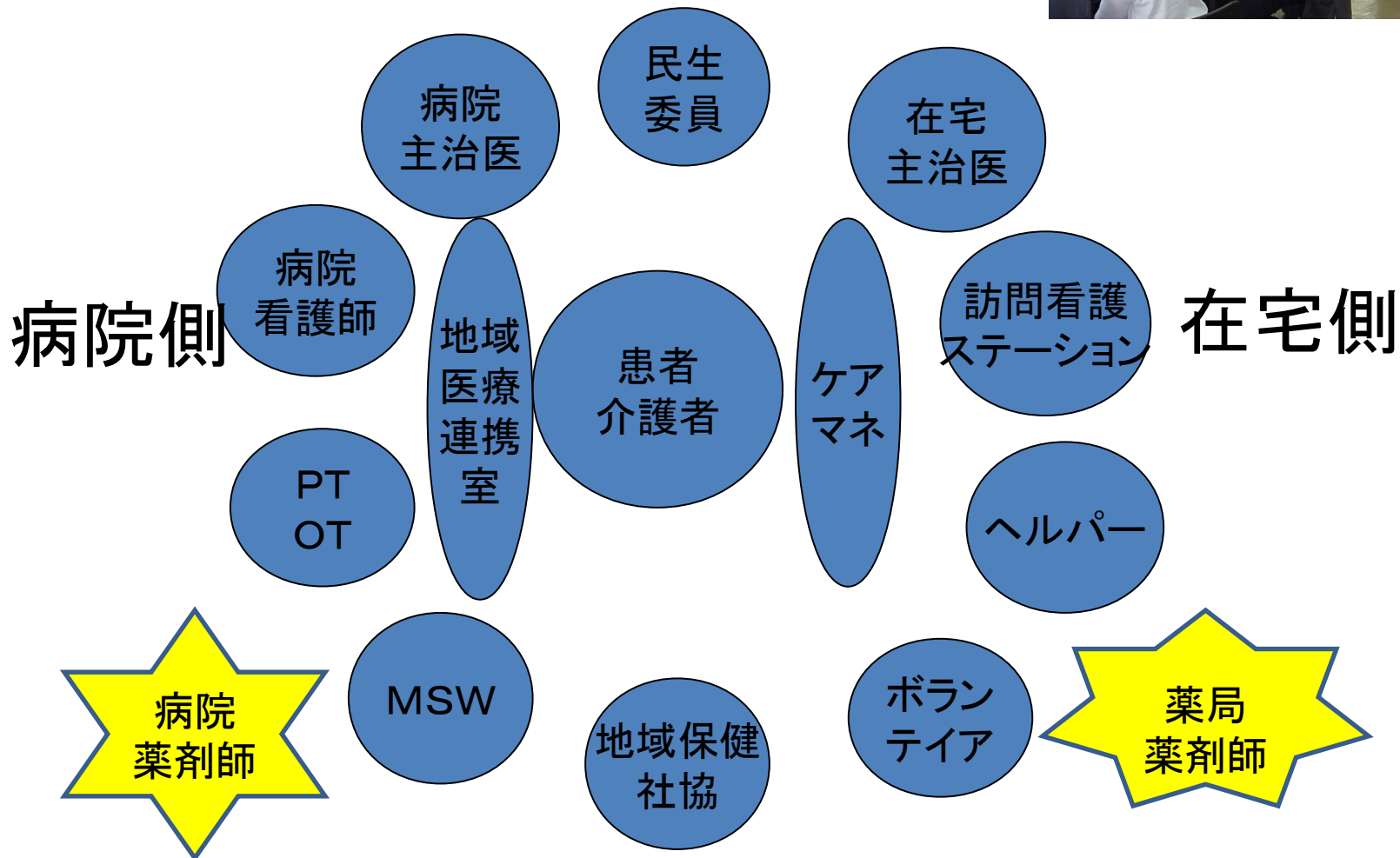
居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査  
(平成19年株式会社三菱総合研究所)

# 退院時ケアカンファレンスの重要性



～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



# 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
  - 退院時ケア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

# 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



# パート5

## 地域連携パスと薬剤師

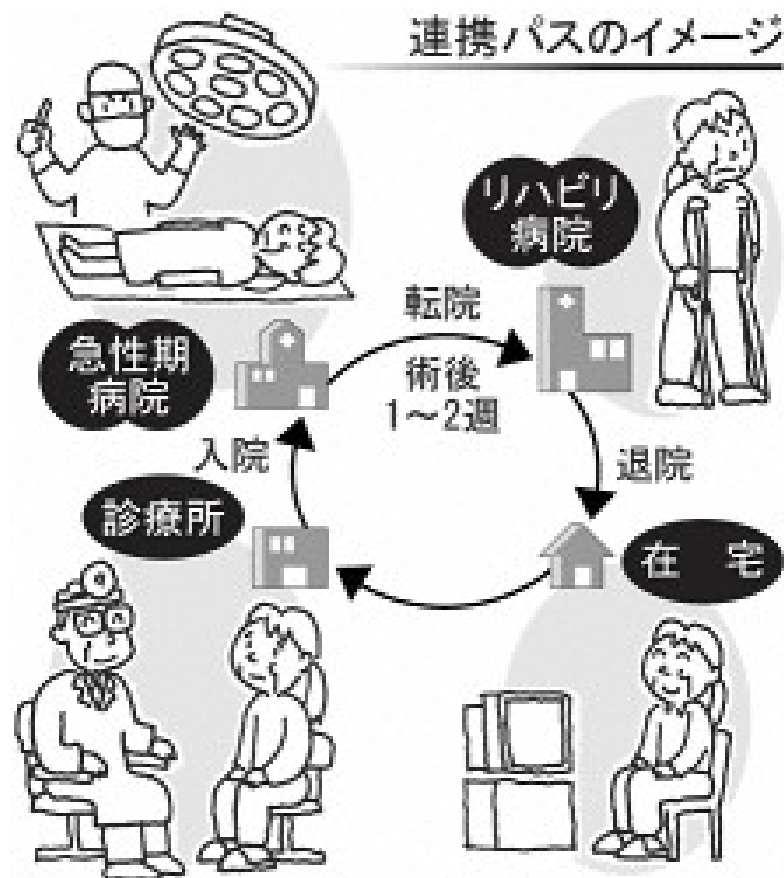


地域連携パス勉強会(東神奈川)

# 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



患者氏名

指示医署名:

指示受け看護師署名:

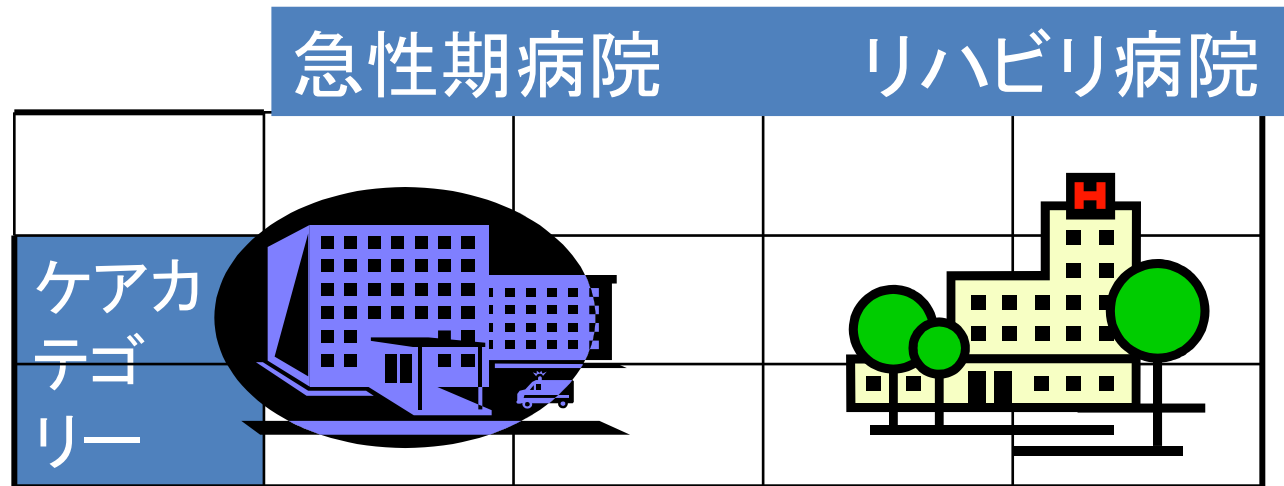
項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	
達成目標		#1 胃瘻創別に伴なう合併症(出血,創感痛,肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する									
治療・処置・薬剤・リハビリ			フルマリンキット1g×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR500ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット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	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		フリー		フリー		フリー	フリー
栄養(食事)		入院前と同じ		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
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					内服継続
観察		体温( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( )	体温( ) ( ) ( ) ( )						体温( ) ( ) ( ) ( )
		脈拍( ) ( ) ( ) ( )	脈拍( ) ( ) ( ) ( )	脈拍( ) ( ) ( ) ( )	脈拍( ) ( ) ( ) ( )						脈拍( ) ( ) ( ) ( )
		血圧( ) ( ) ( ) ( )	血圧( ) ( ) ( ) ( )	血圧( ) ( ) ( ) ( )	血圧( ) ( ) ( ) ( )						血圧( ) ( ) ( ) ( )
		SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )	SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )		SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )						SPO <sub>2</sub> ( ) ( ) ( ) ( )
				出血( ) ( ) ( ) ( )	出血( ) ( ) ( ) ( )						出血( ) ( ) ( ) ( )
				創状態( ) ( ) ( ) ( )	創状態( ) ( ) ( ) ( )						創状態( ) ( ) ( ) ( )
				喀痰( ) ( ) ( ) ( )	喀痰( ) ( ) ( ) ( )						喀痰( ) ( ) ( ) ( )
						尿量( ) ( ) ( ) ( )					尿量( ) ( ) ( ) ( )
						腸満( ) ( ) ( ) ( )					腸満( ) ( ) ( ) ( )
			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											

クリティカルパスは患者さんにも好評  
 疾患別に作る標準診療計画



# 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(大腿骨頸部骨折)に 診療報酬がついた!



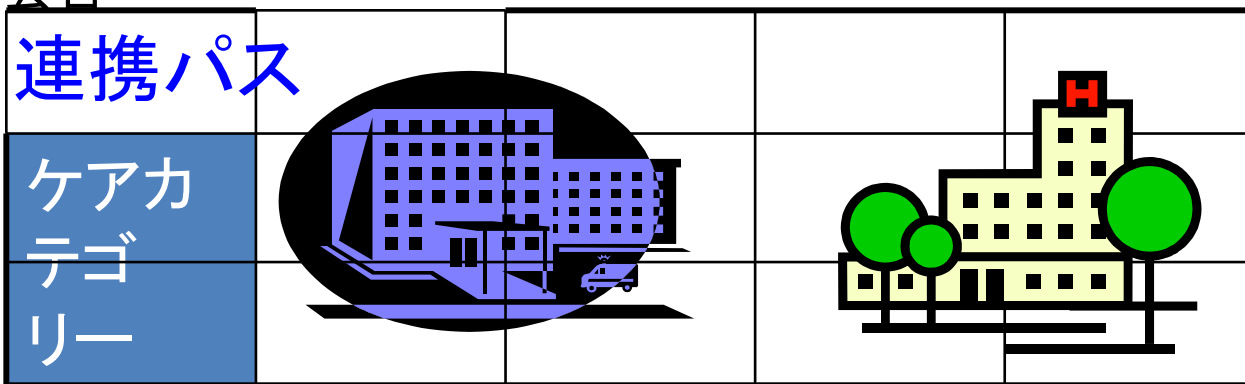
定期的な会合

## 算定要件

- 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

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



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

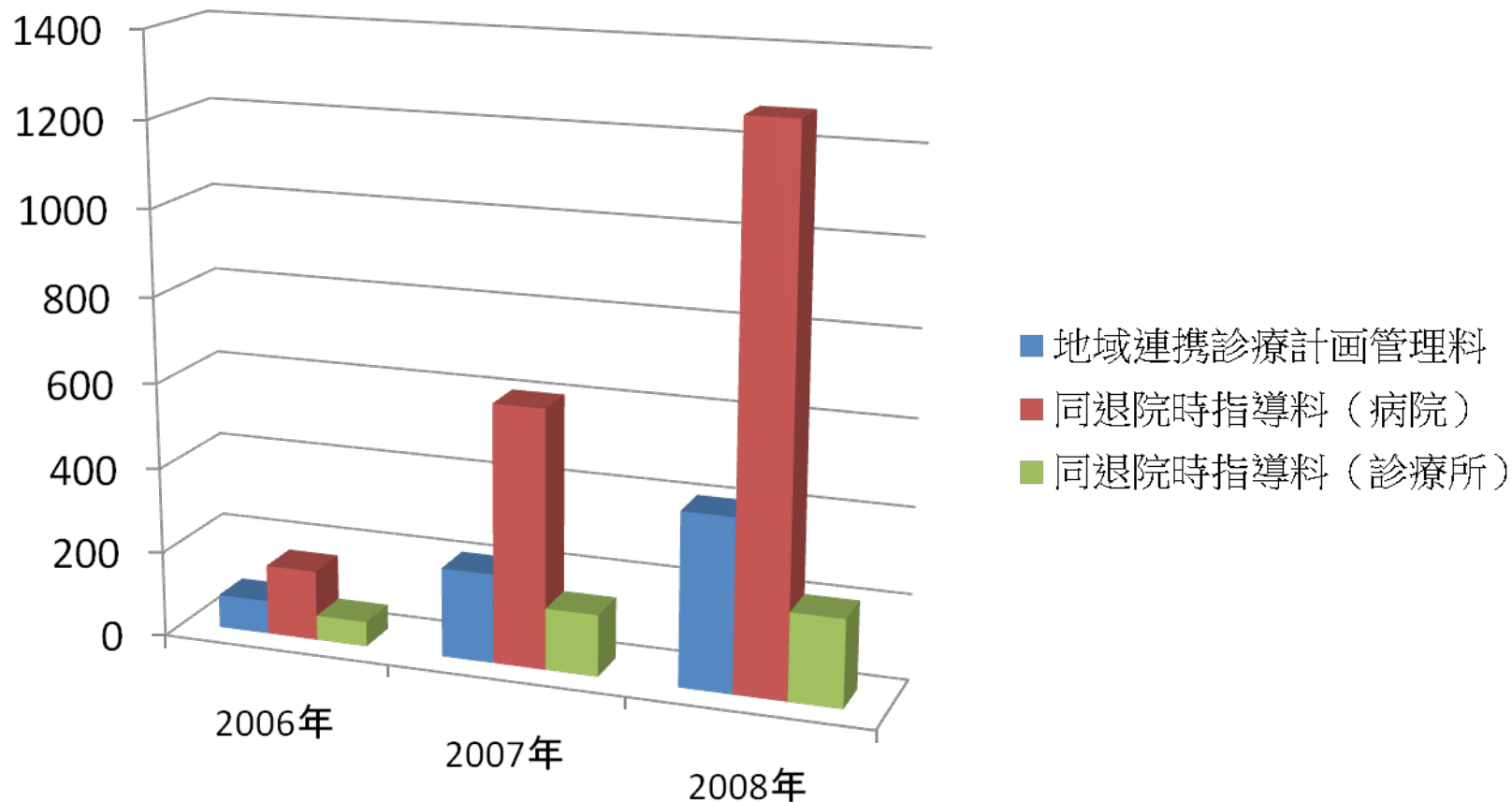


急性期

回復期

維持期

# 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に関する問題の抽出、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」

# 清水薬局

保険薬局  
東京都薬剤師会



基準薬局

使用済み注射針  
回収薬局  
港区薬剤師会



子ども110番  
スマイル商品券



東京都薬剤師会認定



3-15



子ども110番

患者氏名	病棟主治医	PEG造設医
------	-------	--------

造設年月日: 製品名: 型名: (バンパー or パルーン) (ボタン or チューブ) サイズ: 長さ cm×太さ Fr 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
---	---	------------------------------------

# 連携PEGパス

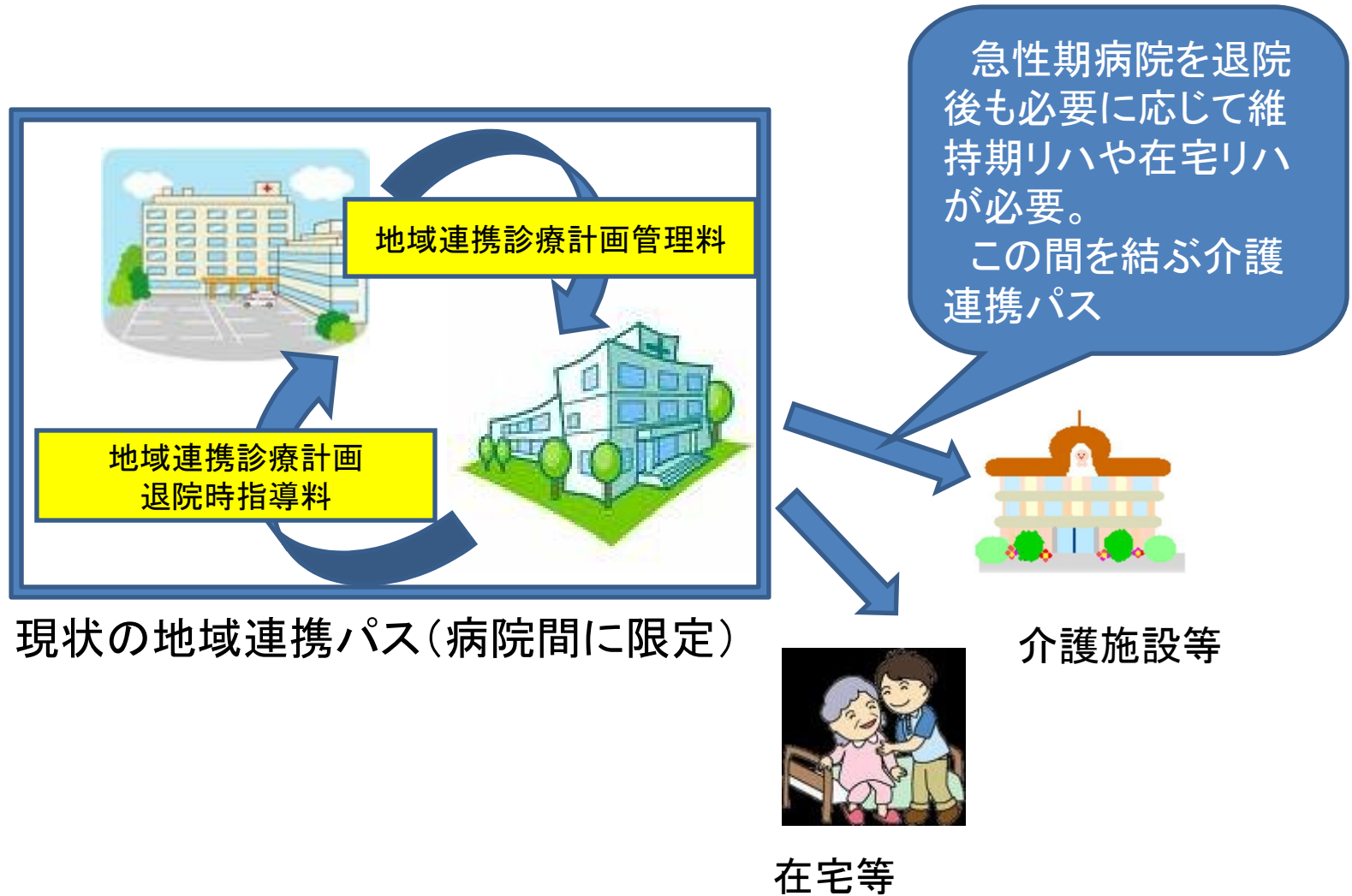
経過項目	退院時	2週間	1ヶ月	交換予定日1ヶ月前
達成目標	#PEGの仕組み・管理について患者・家族が理解でき実施できる。			
栄養	#合併症の早期発見・対処ができる			
	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜: ) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <input type="checkbox"/> 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜: ) <input type="checkbox"/> 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	<input type="checkbox"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <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"/> 摂食状況(有・無) (摂食量: ) <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:
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"/> 胃腹部の清潔の状態 [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"/> 胃腹部の清潔の状態 [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"/> 胃腹部の清潔の状態 [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"/> 胃腹部の清潔の状態 [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) 8. 誤嚥・胃食道逆流(有・無) 9. 発熱・感染(有・無) 対応	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	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	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
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時まで終わらせる <input type="checkbox"/> 交換依頼
備考				
パリアンス	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				

# 2010年診療報酬改定 地域連携パスの2つの拡大

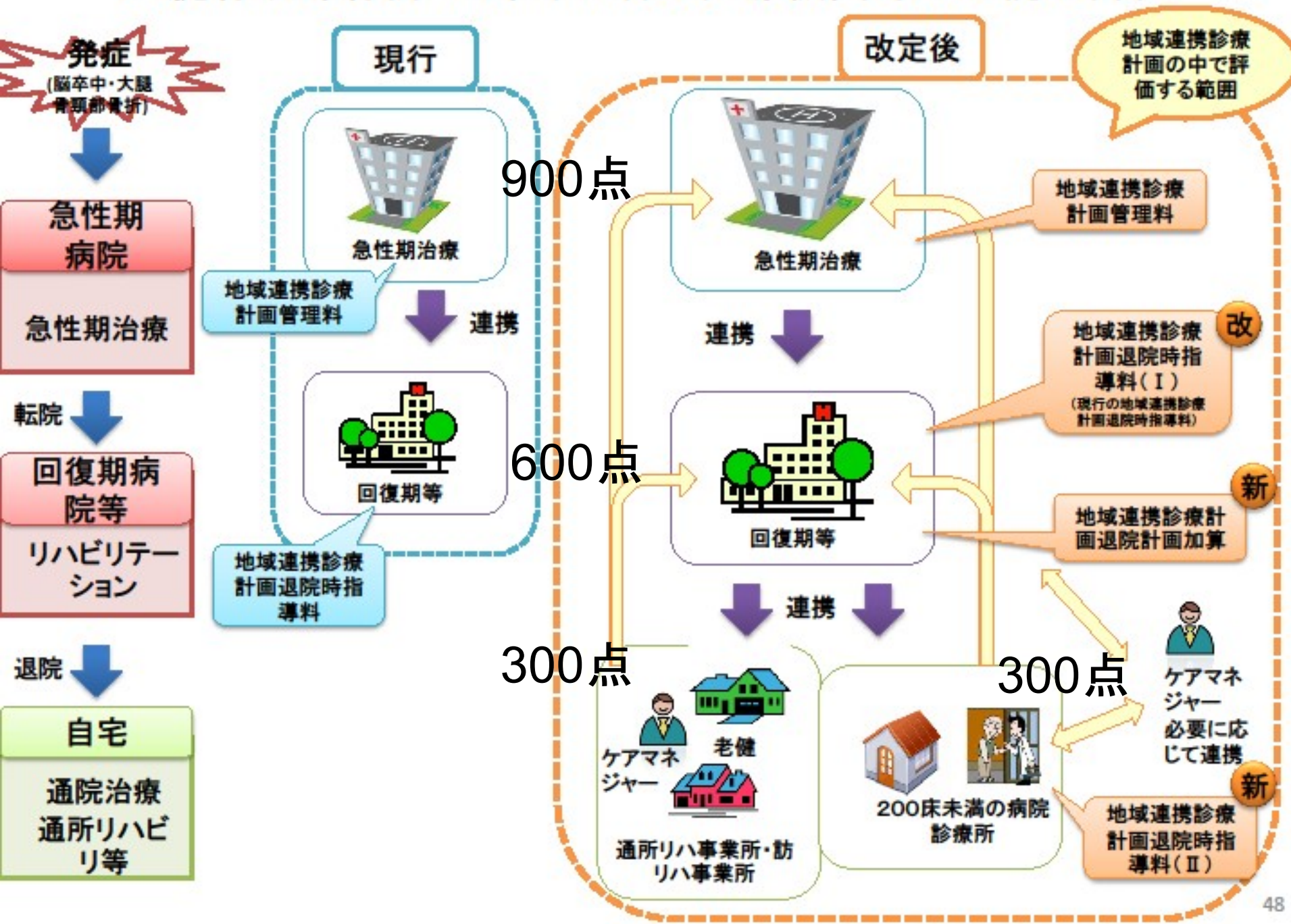
①施設拡大

②疾病拡大

# ①地域連携パスの施設拡大



# 大腿骨頸部骨折・脳卒中に係る医療機関等の連携の評価



## ②地域連携パスの疾病拡大

大腿骨頸部骨折、脳卒中から  
がん地域連携パスに疾病拡大



# がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価

患者が身近な環境で質の高いがん医療を受けられる医療提供体制を推進する観点から、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が、がん患者の退院後の治療をあらかじめ作成・共有された計画に基づき連携して行うとともに、適切に情報交換を行うことを評価する。

## ① がん治療連携計画策定料(計画策定病院)

750点(退院時)

[算定要件]

がん診療連携拠点病院又は準ずる病院において、がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成し、患者に説明した上で文書にて提供した場合に退院時に算定する。

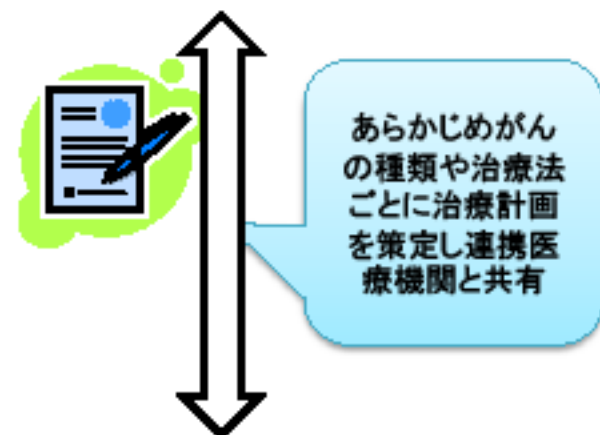
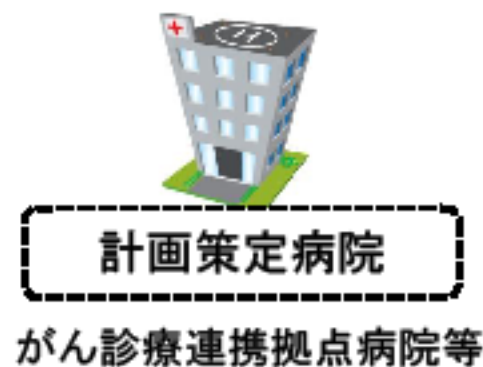
## ② がん治療連携指導料(連携医療機関)

300点(情報提供時)

[算定要件]

連携医療機関において、患者ごとに作成された治療計画にもとづく診療を提供し、計画策定病院に対し患者の診療に関する情報提供をした際に算定する。

# がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価



200床未満の病院  
診療所

がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成。患者に対して、退院後の治療を地域の医療機関と連携して行うことを説明する。



計画に基づき、外来における専門的ながん診療を提供。

がん治療連携指導  
(情報提供時)

診療情報提供

がん治療連携計画策定料(退院時)

紹介

計画策定病院で作成された治療計画に基づき、外来医療、在宅医療を提供する。また、計画に基づき、適切に計画策定病院に対して適切に患者の診療情報を提供する。



# がん連携パス～谷水班の紹介～



厚生労働科学研究

全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発

(H20-がん臨床-一般-002)

# 全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域 連携クリティカルパスモデルの開発 (H20-がん臨床-一般-002)

## 研究者氏名

谷水正人(研究代表者)

池垣淳一

河村進

佐藤靖郎

住友正幸

田城孝雄

藤也寸志

梨本篤

奈良林至

林昇甫

武藤正樹

望月泉

## 班長協力者

愛媛県がん診療連携協議会メンバー

池谷俊郎(班長協力者)

池田文広(班長協力者)

船田千秋(班長協力者)

新海哲(班長協力者)

若尾文彦(班長協力者)

## 所属

四国がんセンター

兵庫県立がんセンター

四国がんセンター

済生会若草病院

徳島県立中央病院

順天堂大学医学部附属病院

九州がんセンター

新潟県立がんセンター

埼玉医科大学国際医療セン  
ター

大阪市立豊中病院

国際福祉大学三田病院

岩手県立中央病院

前橋赤十字病院

前橋赤十字病院

四国がんセンター

四国がんセンター

国立がんセンター

# 谷水班として作成すべき4点セット

- ①医療機関の機能・役割分担表
- ②共同診療計画表(連携パス)
- ③私のカルテ
- ④医療連携のポスター

# ① 医療機関の機能・役割分担表

機能	専門的ながん診療	かかりつけ医	緩和ケア	居宅
診断	確定診断、精密診断(ステージ診断)、再発時の診断	初期診断、再発時の診断、精査の必要性の判断		
検査	精密(画像、血液)検査、経過観察のための(血液、画像)検査	スクリーニング検査、経過観察のための検査	経過観察のための検査	
治療	縮小手術、内視鏡手術、定型手術、拡大手術、化学療法、術後補助化学療法、術前化学療法、放射線療法、臨床試験、症状緩和治療	術後症状コントロール、専門施設と連携した化学療法、術後補助化学療法の継続、症状緩和治療	症状緩和治療(疼痛、食思不振、倦怠感、呼吸困難感等)	担当医による症状コントロール、症状緩和治療の継続
経過観察、対応、ケア	定期観察、かかりつけ医と連携した副作用・合併症の対応	日常の指導・管理、専門施設と連携した副作用・合併症の対応、レスパイト入院、ショートステイ	ホスピスケア、デイホスピス、レスパイト入院	療養の場の提供、デイケア、ショートステイ、レスパイト入院

## ②共同診療計画表(連携パス)

### 胃がん・大腸がんの連携パス

**胃癌・大腸癌StageI術後長期連携パス(医療者用)** \_\_\_\_\_ 様

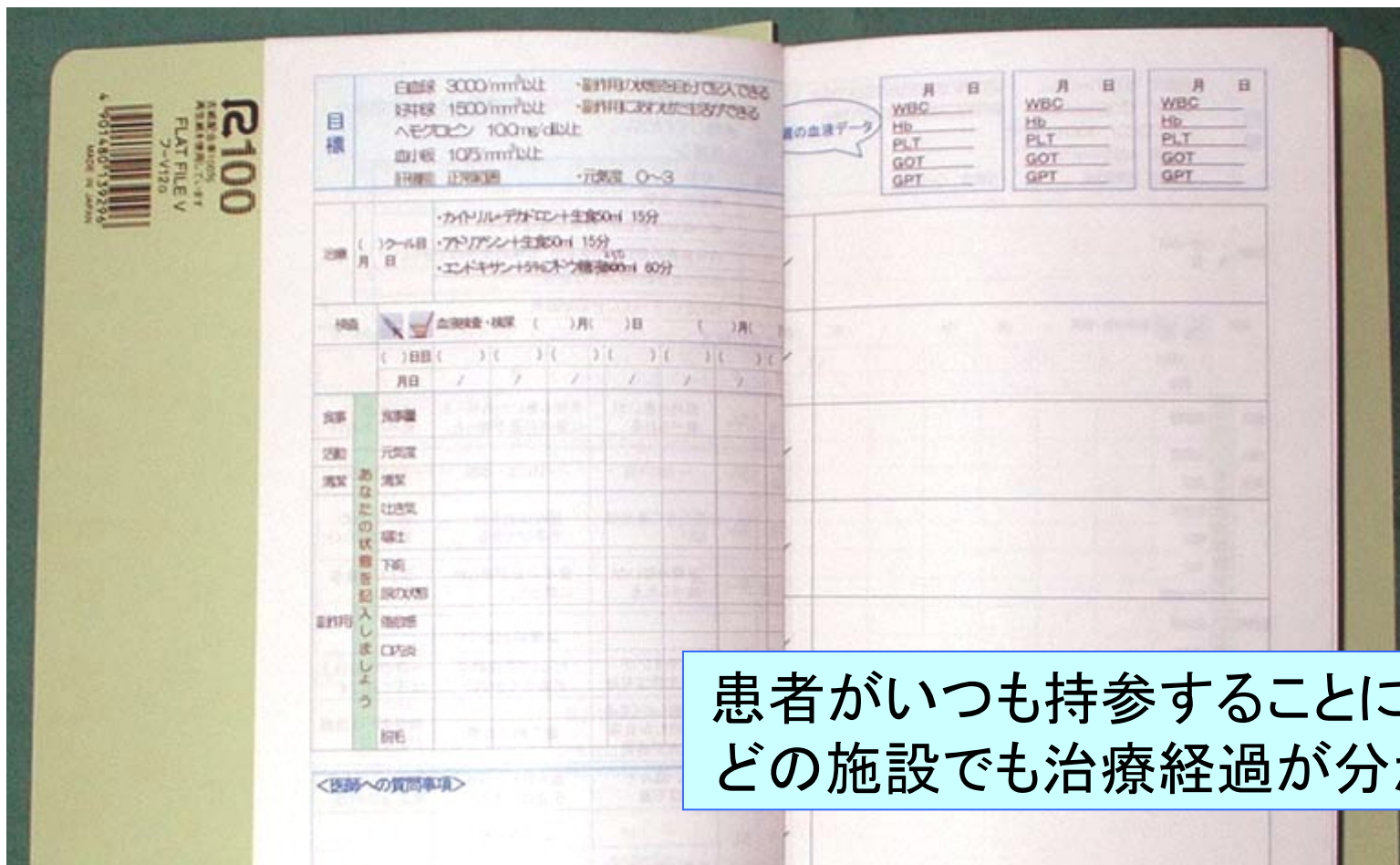
病院主治医 \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_ )

診療所名: \_\_\_\_\_ 主治医 \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_ )

項目	病院	診療所における日常診療						
	退院 /	病院外来 8か月後 /	病院外来 1年後 /	病院外来 1年半後 /	病院外来 2年後 /	病院外来 3年後 /	病院外来 4年後 /	病院外来 5年後 /
達成目標				化学療法の実施				
連携、連絡	再発等の場合、横浜医療センターに連絡							
教育・指導	<input type="checkbox"/> 患者様用パス説明							
検査・測定	PS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	体温	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	体重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	身長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	心電図	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	採血	1ヶ月毎 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腫瘍マーカー	3ヶ月毎 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
採尿	1ヶ月毎 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
検便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
腹部X線	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
腹部超音波	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
内視鏡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

医療者用連携パス  
術後パスであれば最低限  
必要な診察や検査、化学療法  
パスであれば投与計画  
(間隔など)、標準的な診療  
計画を提示する

# ③私のカルテ(患者日誌)



患者がいつも持参することにより  
どの施設でも治療経過が分かる









患者用連携パス





# 外来化学療法(TS1)の患者用連携パス

## TS-1胃癌術後補助化学療法および検査スケジュール

さま

服薬開始日 年 月 日	3カ月後 年 月	6カ月後 年 月	9カ月後 年 月	1年後 年 月	1年 3カ月後 年 月	1年 6カ月後 年 月	1年 9カ月後 年 月	2年後 年 月	2年 6カ月後 年 月	3年後 年 月	3年 6カ月後 年 月	4年後 年 月	4年 6カ月後 年 月	5年後 年 月
血液検査 腫瘍マーカー 	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー 	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー 	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー 	血液検査 腹部CT 腫瘍マーカー 内視鏡 	腹部CT	腹部CT	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡	腹部CT	腹部CT 内視鏡
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>函館五稜郭病院</b></p> <p>薬物 (TS-1) 治療 → 服薬日誌 服薬指導があります 副作用についての 説明があります</p>   </div> <div style="width: 40%; text-align: center;">  <p>気になる症状は主治医に 伝えてください。</p> </div> </div>														

6カ月後	9カ月後	1年後	1年 3カ月後	1年 6カ月後	1年 9カ月後	2年後	2年 6カ月後	3年後	3年 6カ月後	4年後	4年 6カ月後	5年後
2週間毎に受診						1カ月毎に受診						
血液検査 						<3カ月毎> 血液検査 (腫瘍マーカー)						
薬物 (TS-1) 治療 → 服薬日誌 						気になる症状は主治医に 伝えてください。						

**函館五稜郭病院**

連絡先: \_\_\_\_\_

主治医: \_\_\_\_\_

診療所名: \_\_\_\_\_

連絡先: \_\_\_\_\_

主治医: \_\_\_\_\_

【図2 TS-1による胃癌術後補助化学療法における地域連携パス (患者用)】



# ④医療連携ポスター

安心と信頼を支える医療の連携

がん診療連携拠点病院と地域医療機関は連携してあなたの療養を支えます

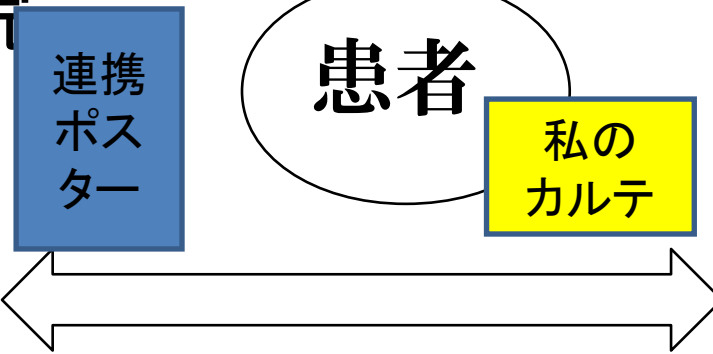
私のカルテを持ちましょう



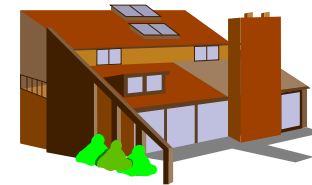
# がんの地域連携クリティカルパス4点セット

- ① 病院と診療所の役割分担表
- ② 共同診療計画表 (医療者用連携パス)
- ③ わたしのカルテ (患者用連携パス)
- ④ 連携ポスター

がん専門病院



診療所



日常診療

手術  
 定期検査 (CT、内視鏡など)  
 再発時の抗がん剤治療など

胃癌Stage II, III 術後長期連携パス 案

〇〇〇〇病院主治医: \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)  
 診療所名: \_\_\_\_\_ 主治医: \_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_)

入院	退院	外来	02月後	1年後	1年半後	2年後	2年半後	3年後	4年後	6年後
術後経過観察	術後経過観察	術後経過観察	術後経過観察	術後経過観察	術後経過観察	術後経過観察	術後経過観察	術後経過観察	術後経過観察	術後経過観察
CT	CT	CT	CT	CT	CT	CT	CT	CT	CT	CT
内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡
腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー	腫瘍マーカー
抗がん剤治療	抗がん剤治療	抗がん剤治療	抗がん剤治療	抗がん剤治療	抗がん剤治療	抗がん剤治療	抗がん剤治療	抗がん剤治療	抗がん剤治療	抗がん剤治療
手術	手術	手術	手術	手術	手術	手術	手術	手術	手術	手術
検査・測定	検査・測定	検査・測定	検査・測定	検査・測定	検査・測定	検査・測定	検査・測定	検査・測定	検査・測定	検査・測定
診療報酬	診療報酬	診療報酬	診療報酬	診療報酬	診療報酬	診療報酬	診療報酬	診療報酬	診療報酬	診療報酬

腫瘍マーカーなどの検査  
 術後経口抗がん剤投与

共同診療計画表 (地域連携クリティカルパス)

# 港区がん連携パス研究会



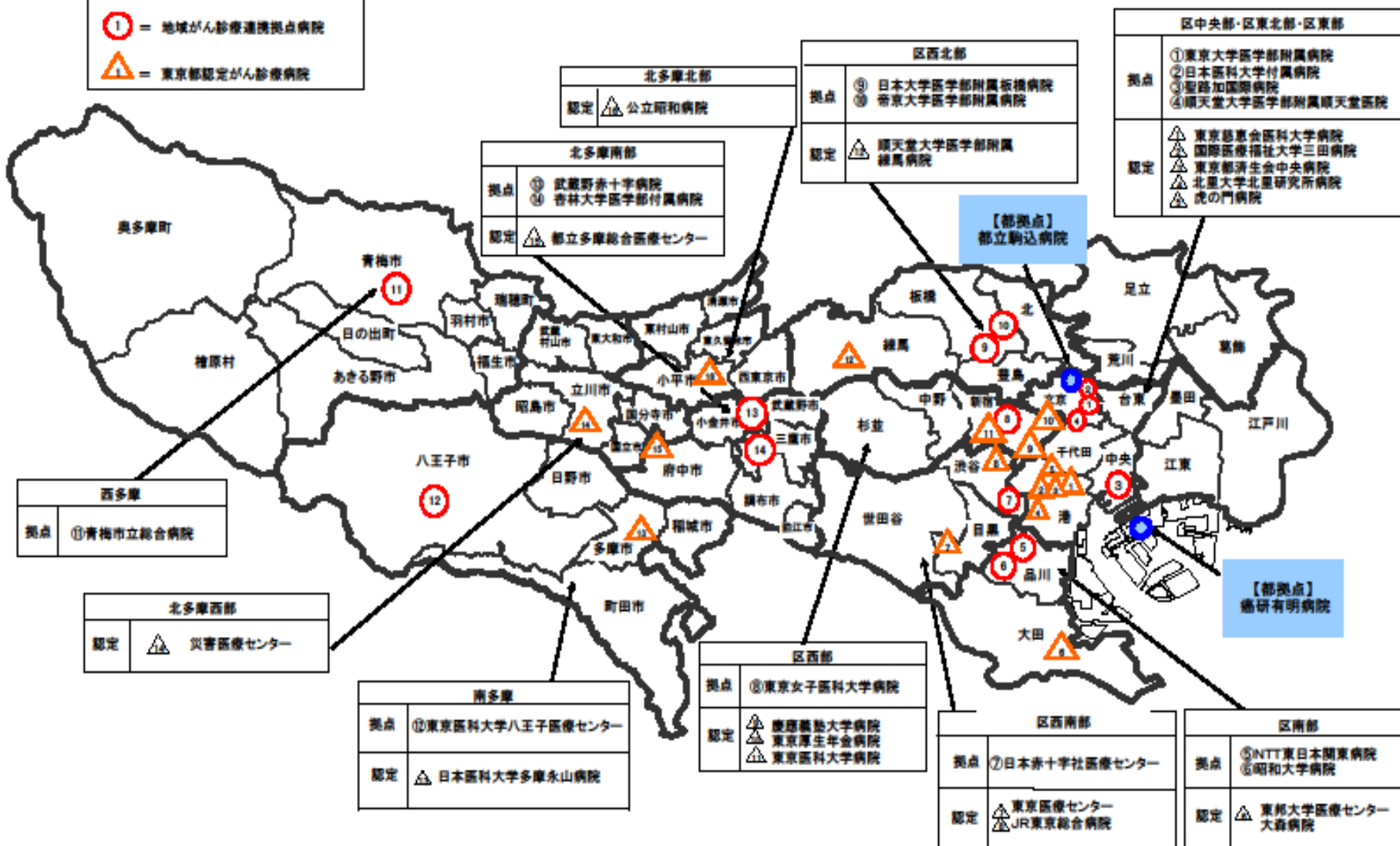
胃がん・大腸がん手術後  
外来経口抗がん剤療法(TS-1)の連携パス

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

# がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院整備状況

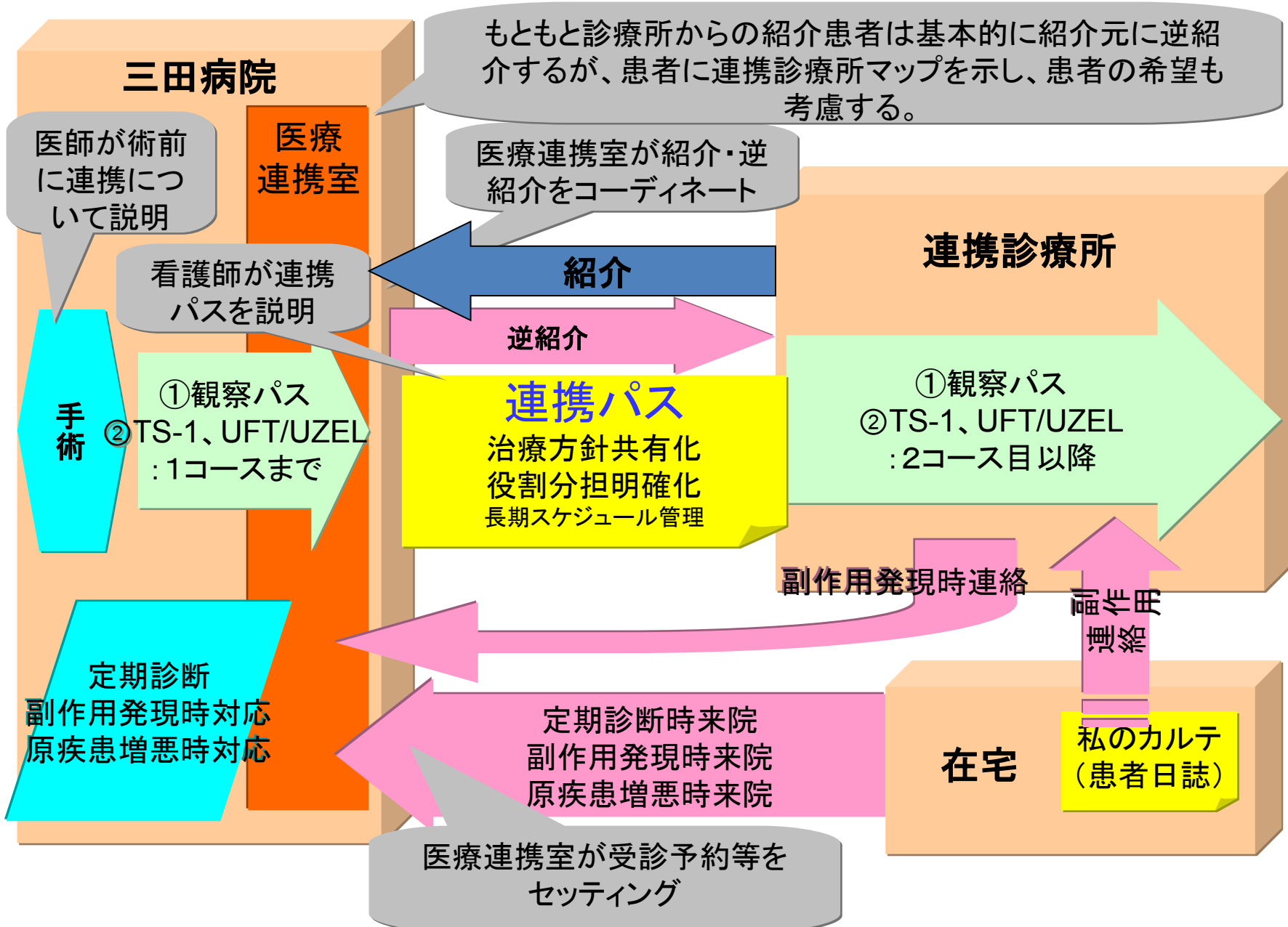
平成22年4月1日現在

- = 都道府県がん診療連携拠点病院
- 1 = 地域がん診療連携拠点病院
- △ = 東京都認定がん診療病院



東京都がん診療連携拠点病院は30カ所

# 胃がん・大腸がん連携パス（まずは観察パスから）



# 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)

港区医師会と「みなとe連携パス」(仮称)を検討中

...を予定されている患者様およびご家族の皆様へ

...にわたりやすく安全で質の高い医療を目指して「診療計画書(クリティカルパス)」の計画を立て、患者様に納得していただくにあたります(チーム医療)。現在、ご利用しております。用いている「クリティカルパス」を用いて、中心に、医師・看護師・薬剤師・理学療法士など、協力体制を用いた医療サービスを提供いたします。現在、ご利用しております。用いている「クリティカルパス」を用いて、中心に、医師・看護師・薬剤師・理学療法士など、協力体制を用いた医療サービスを提供いたします。現在、ご利用しております。用いている「クリティカルパス」を用いて、中心に、医師・看護師・薬剤師・理学療法士など、協力体制を用いた医療サービスを提供いたします。

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週間か、前日(3~12ヶ月ごと)の診察・検査、時刻などに備え、夜間休日でも安心して暮らす(地域連携クリティカルパス)にも対応することができると見えています。異常の早期発見・治療に役立つと期待されています。

胃腸Stage II, III 術後長期連携パス

診療科目	主治医
検査・診断	入院 退院 外来
手術	手術後経過観察
薬	
検査・診断	
手術	
薬	
検査・診断	
手術	
薬	
検査・診断	
手術	
薬	

共同診療計画書(胃癌Stage II, III)

医師名	
施設名	
患者氏名	
年齢	
性別	
病歴	
検査・診断	
手術	
薬	
検査・診断	
手術	
薬	
検査・診断	
手術	
薬	
検査・診断	
手術	
薬	
検査・診断	
手術	
薬	
検査・診断	
手術	
薬	

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・同意書
- 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

# 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	

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

応援しています。



# 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6

## 21世紀の薬剤師の スキルとは？



# 21世紀の薬剤師像

- 21世紀の薬剤師に必要な3つのスキル  
(国際医療福祉大学薬学部 池田俊也教授)
  - 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への変更調剤



池田俊也先生



# 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、カンサーボードなど
  - 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
  - もう一步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？
- 病院と保険薬局の患者情報の共有
  - 退院時薬剤サマリーの点数化
  - 処方箋に病名を記載できないのか？

# 疾病情報の共有

- 処方せんの備考欄に病名欄を設けては？

(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>男・女</small>	電話番号	
	区分 被保険者 被扶養者	保険区氏名	
交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日
<small>③ 他に記載のある場合は、交付の日を含めて4日以内は保険期間に視すること。</small>			
処方			
備考			
調剤年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬局の氏名	④	公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、含量、用法及び用量を記載すること。  
 2. この用紙は、日本工業規格 A 5 形とすること。  
 3. 医薬品の処方、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41年厚生省令第39号」第1条の公費負担医療については、「療養医療機関」とあるのは「公費負担医療の独自医療機関」と、「保険区氏名」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。

病名記載で処方せん料アップ!

病名記載欄

## ②フィジカル・アセスメント

- 服薬指導や副作用早期発見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？
  - 医師法17条「医師による医業の独占」

# 医業とは？

- 「医業とは、当該行為を行うにあたり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する医師を持って行うこと」
- 医業に当たらない行為
  - － 検温、血圧測定、パルスオキシメーター、軽微な創傷処置、皮膚への軟膏貼付、点眼薬の点眼、内服薬野内服、座薬挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧など
- (厚労省医政局通知、平成17年7月26日)

# 医行為ではないと例示されたもの

(厚生労働省医政局長通知 医政発第0726005号)

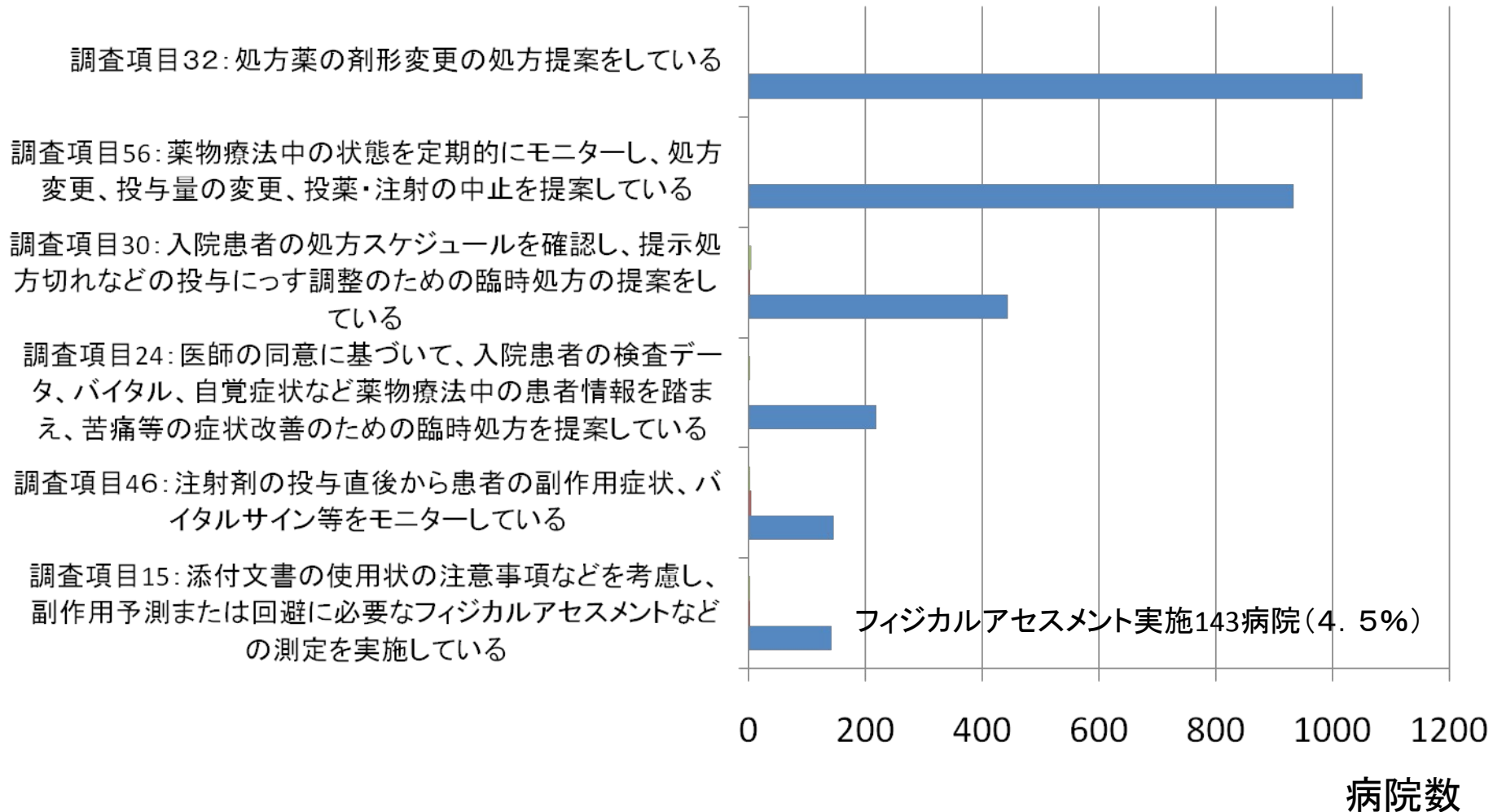


# 日本病院薬剤師会調査(09年1月)

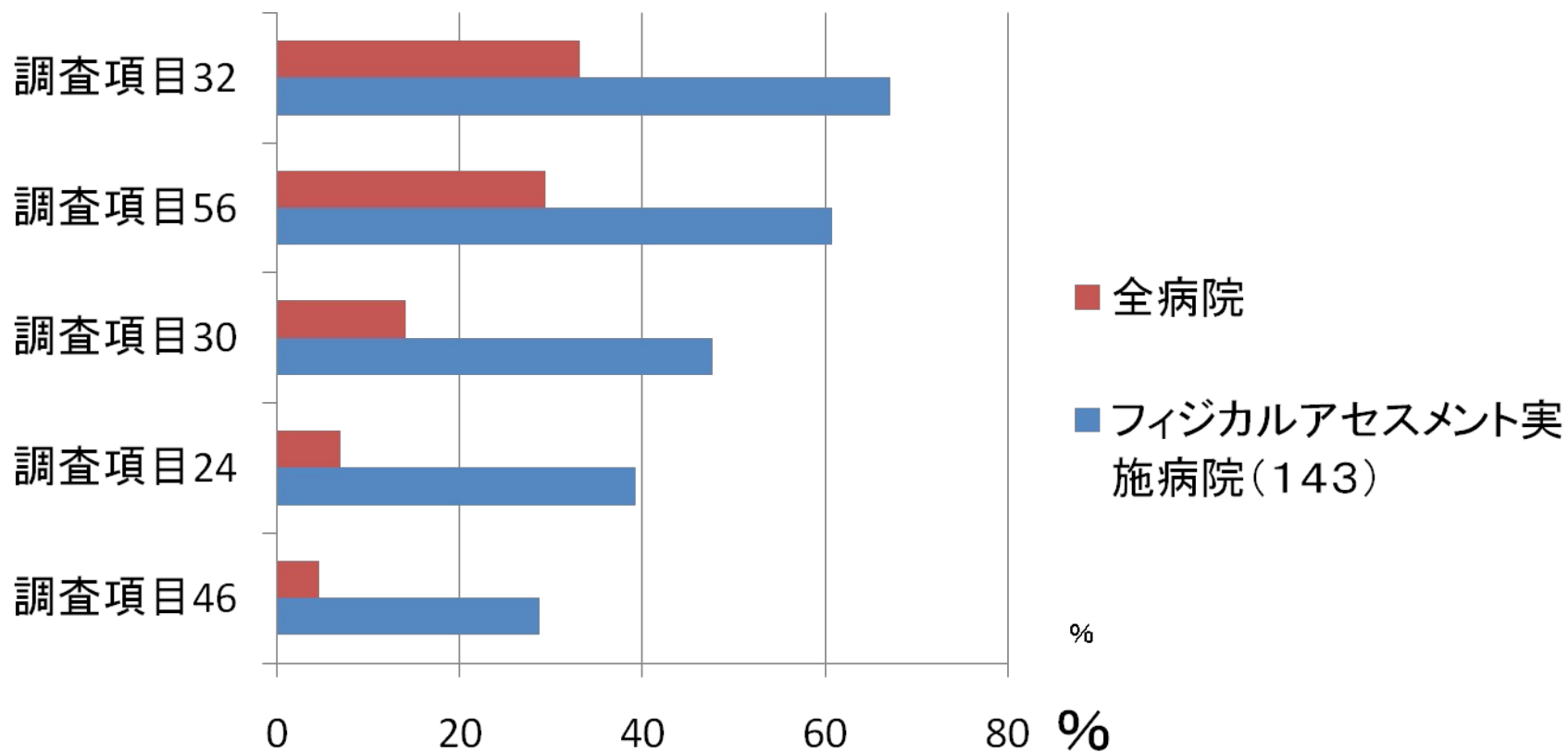
- 日本病院薬剤師会「新しい業務展開に向けた特別委員会」の「新しい業務に関する現況調査」
- 3180病院から回答
- 質問項目(17項目)
  - 重篤な副作用回避、適切な処方設計をするための情報収集
  - 検査オーダー
  - 処方箋の作成、処方設計
  - フィジカルア・セスメントなど

# 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病院では他の業務の実施率も高い





# バイタルサインが読める薬剤師を目指して(九州保健福祉大学薬学部)



バイタルが取れる薬剤師をめざして



薬物血中濃度測定を目指して



各種薬物投与方法について



褥瘡ケアを目指して

# 医師・看護師による講習会



知識：薬理学・製剤学・解剖生理・病理病態・  
TDM・ターミナルケア  
技能：バイタルサイン・フィジカルアセスメント  
態度：対医療者・対患者コミュニケーション  
グリーフケア



バイタルサイン採集の基本手技を看護師が教える

# 薬剤使用情報の提供は 薬剤師の義務

薬剤師は、販売または授与の目的で調剤したときは患者又は現にその看護に当たっている者に対し、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならない。（薬剤師法第25条の2）

# 薬害防止とフィジカルアセスメント

- 薬剤師のフィジカルアセスメントは医薬品の有害事象の早期発見と防止のために必要
- 聴診
  - イレッサによる間質性肺炎の防止、空咳のチェック、聴診器で肺の音を聴診
- 触診
  - SJS(スティーブンス・ジョンソン症候群)の防止
  - 発疹の触診
- 心電図
  - 突然死の副作用のある薬剤
  - 心電図を測定してQT延長の有無をチェック
- 採血
  - TDMや、血糖モニター

# 心電図やX線画像情報だって必要



心電図



X線検査

### 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

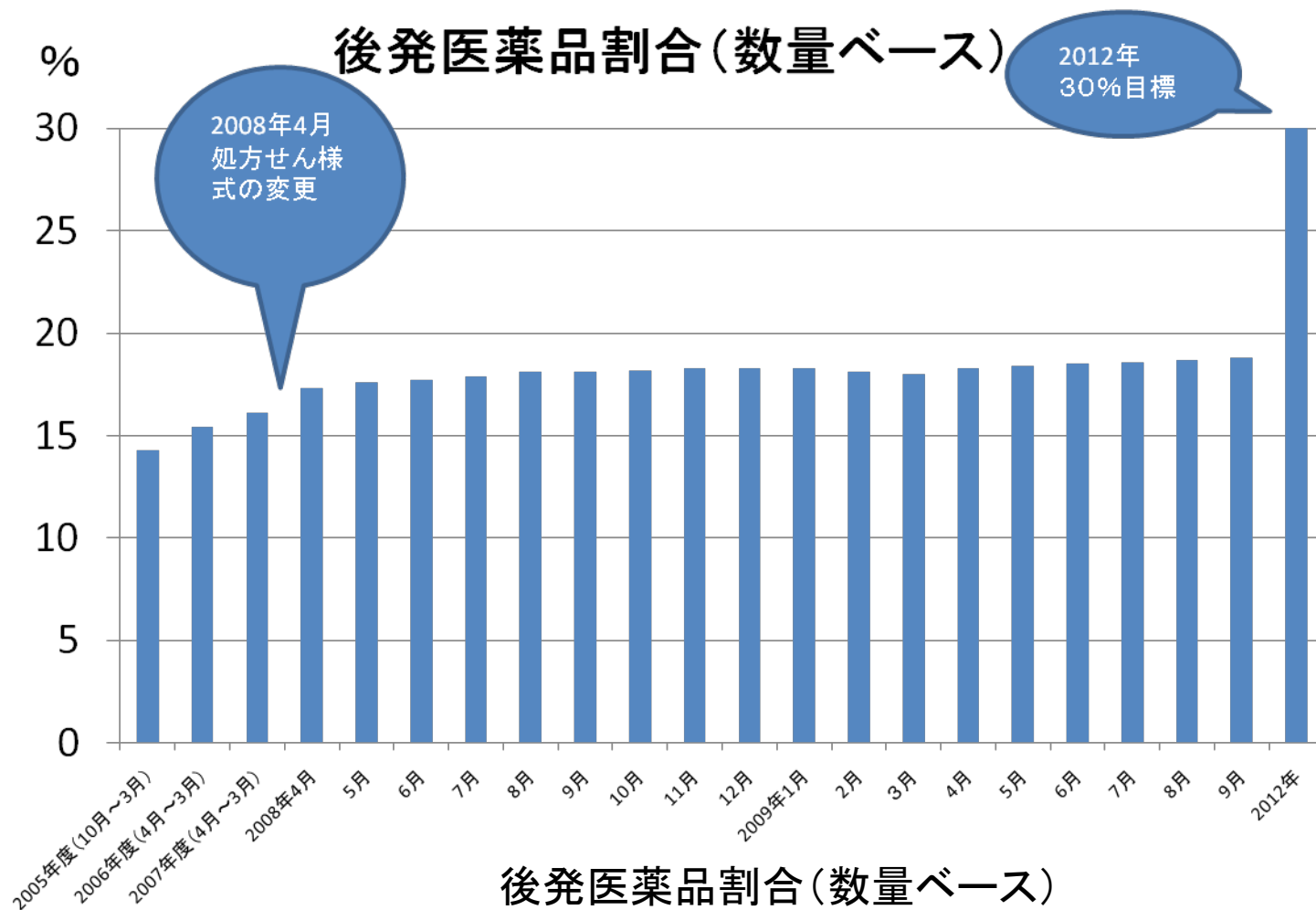


# パート7

## ジェネリック医薬品と薬剤師

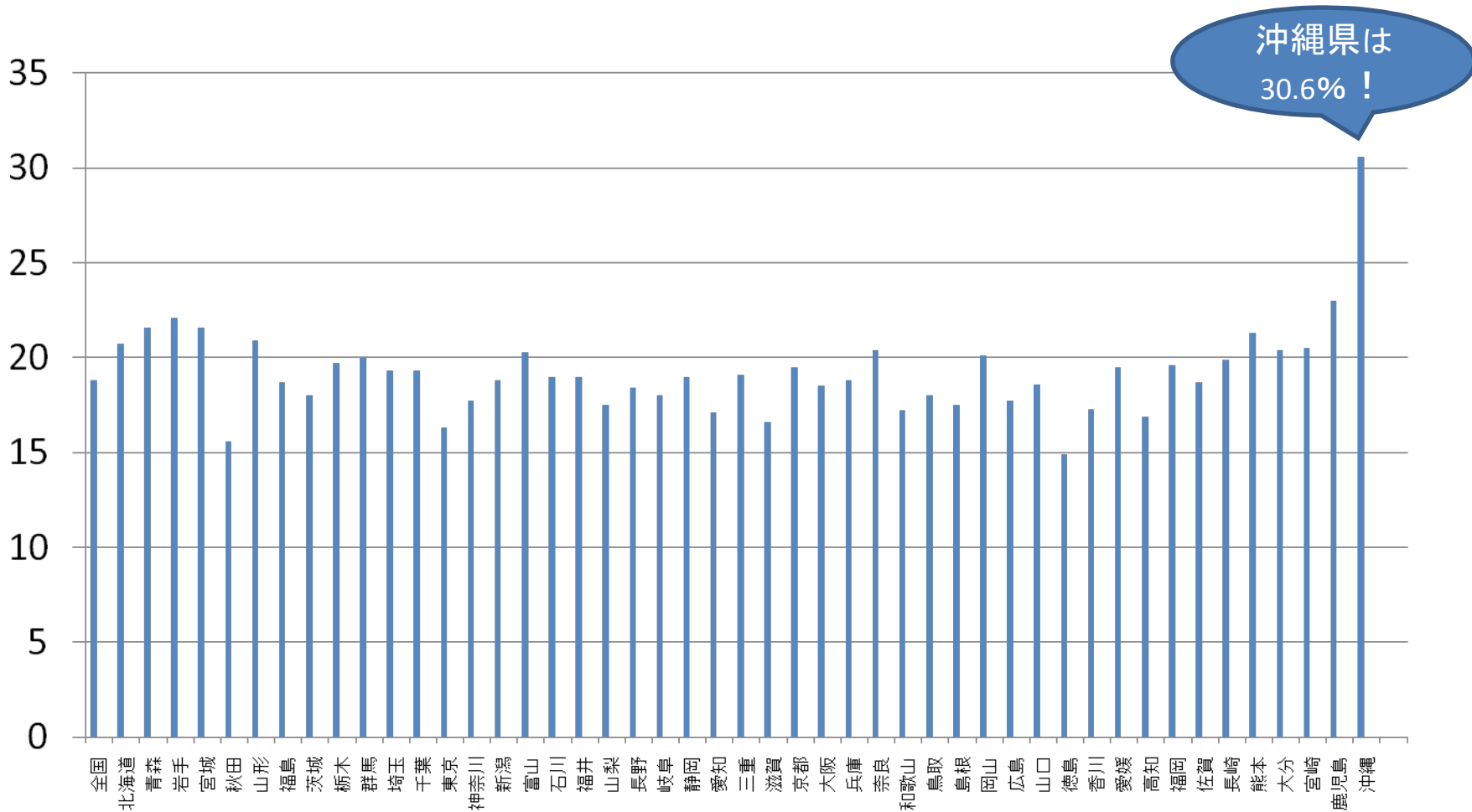
ジェネリック医薬品への変更調剤も  
21世紀の薬剤師の役割

# 2012年ジェネリック医薬品シェア30%目標は ミッション・インポシブル？



後発医薬品割合(数量ベース)  
厚生労働省「最近の調剤医療費の動向」より

# 都道府県別後発医薬品割合 (数量ベース%) 平成21年4月～9月分

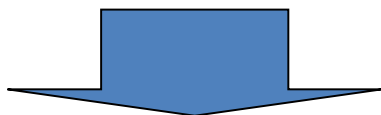


# 08年処方箋様式の見直し



# 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			処方せんの使用期間					
	生年月日	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	物に支障のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内は保険薬局に提出すること。						
処方										
備考	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">                     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                 </div>									
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 保険薬局の氏名		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。  
 3. 医薬品の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令「昭和57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「公費負担医療の診療医氏名」と読み替えるものとする。

# 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枚のうち薬局・薬剤師が「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

- 09年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  
3月25日

# 2010年診療報酬改定と ジェネリック医薬品



# 後発品促進策(中医協09年12月16日)

Japan Policies Promoting Generic Drug use

(Dec.16th 2009, Central Social Insurance Medical Council)

- ①薬局の調剤基本料における「後発医薬品調剤体制加算」の見直し
- ②薬局における含量違いまたは剤形違いの後発品への変更調剤の容認
- ③医療機関における後発品を積極的に使用する体制の評価
- ④保険医療機関および保険医療養担当規則(療養担当規則)等の改正。

# 薬局の調剤基本料における 後発医薬品調剤体制加算の見直し（1）

Changes on Generic Drug dispensing intensives for pharmacy

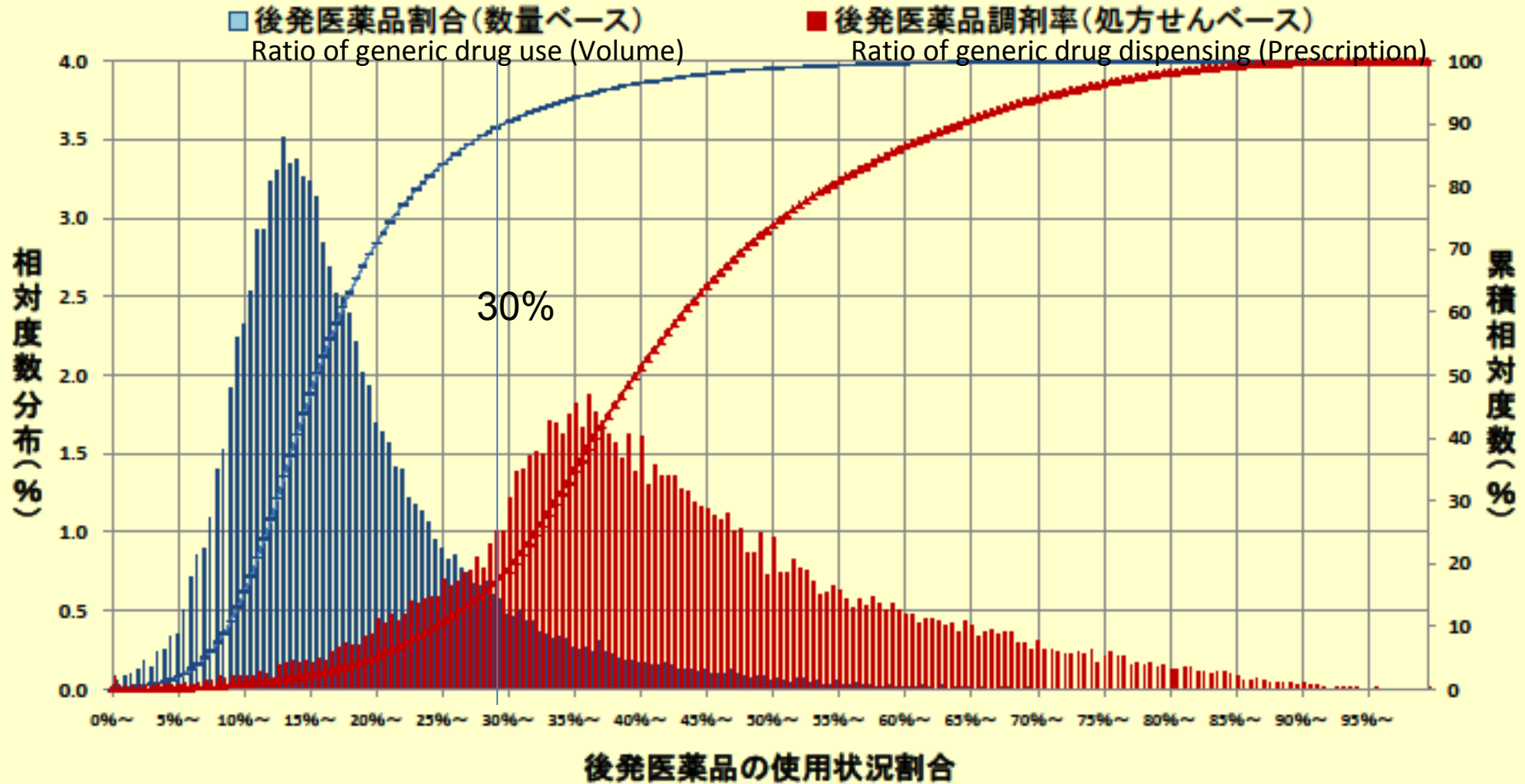
(1) 薬局における後発医薬品の調剤を促すため、調剤基本料の後発医薬品調剤体制加算の要件（処方せんベースでの後発医薬品の調剤率30%以上）を変更し、数量ベースでの後発医薬品\*の使用割合で規定することとする。

具体的には、数量ベースでの後発医薬品\*の使用割合が20%以上、25%以上及び30%以上の場合に段階的な加算を適用することとし、特に25%以上及び30%以上の場合を重点的に評価する。

現 行	改定案												
<p>【後発医薬品調剤体制加算】 (処方せんの受付1回につき) 4点</p>	<p>【後発医薬品調剤体制加算】 (処方せんの受付1回につき)</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>20%以上</td> <td>6点</td> <td>改</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>25%以上</td> <td>13点</td> <td>改</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>30%以上</td> <td>17点</td> <td>改</td> </tr> </table>	1	20%以上	6点	改	2	25%以上	13点	改	3	30%以上	17点	改
1	20%以上	6点	改										
2	25%以上	13点	改										
3	30%以上	17点	改										
<p>[施設基準] 直近3か月間の処方せんの受付回数 のうち、後発医薬品を調剤した処方せ んの受付回数の割合が30%以上である こと。</p>	<p>[施設基準] 直近3か月間の<u>医薬品の調剤数量</u> <u>(調剤した医薬品について薬価基準上</u> <u>の規格単位ごとに数えた数量のことを</u> <u>いう。)</u>のうち、<u>後発医薬品*の調剤</u> <u>数量の割合が、それぞれ、上記のとおり</u> <u>であること。</u></p>												

# 後発医薬品の使用状況割合別保険薬局数の分布

Distribution curve of the number of Dispensing pharmacies by ratio of Generic Drugs dispense



注1) 審査支払機関による平成21年6月審査分(再審査分等調整前)の調剤報酬明細書のうち、レセプト電算処理システムにより処理された明細書(いわゆる「電子レセプト」)全数を集計対象としたものである。

注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 「後発医薬品調剤率」とは、全処方せん受付回数に対する後発医薬品を調剤した処方せん受付回数の割合をいう。

出所: 厚生労働省保険局調査課調べ

# 薬局における含量違い又は類似した別剤形の 後発医薬品\*への変更調剤(1)

- (1) 薬局の在庫管理の負担を軽減する観点から、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを受け付けた薬局において、
- ① 変更調剤後の薬剤料が変更前と同額又はそれ以下であり、かつ、
  - ② 患者に説明し同意を得ること
- を条件に、処方医に改めて確認することなく、処方せんに記載された先発医薬品又は後発医薬品と含量規格が異なる後発医薬品\*の調剤を認めることとする(注1、2)。

(注1) 規格の違いにより効能・効果や用法・用量が異なる品目については、対象外とする。

(注2) 例えば、処方せんに記載された先発医薬品の10mg錠1錠に代えて後発医薬品\*の5mg錠2錠を調剤すること。

- (2) 同様の観点から、患者に説明し同意を得ることを条件に、処方医に改めて確認することなく、処方せんに記載された先発医薬品又は後発医薬品について、類似した別剤形の後発医薬品\*の調剤を認めることとする(注3、4)。

(注3) 類似した別剤形の例(各項に掲げる範囲内で変更調剤が可能)

(内服薬の場合)

ア 錠剤(普通錠)、錠剤(口腔内崩壊錠)、カプセル剤、丸剤

イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤(内服用固形剤として調剤する場合に限る。)

ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤(内服用液剤として調剤する場合に限る。)

なお、外用薬は、処方医への確認を要しない変更調剤の対象外とする。

(注4) 例えば、先発医薬品：カプセル剤 → 後発医薬品\*：錠剤に変更  
先発医薬品：口腔内崩壊錠 → 後発医薬品\*：普通錠に変更

なお、先発医薬品と後発医薬品\*との間で同等性が確認されている範囲での変更に限る。

# 含量違い、剤型違いの 変更調剤は画期的！



磯部薬剤管理官

# 医療機関における後発医薬品\*を積極的に使用する体制の評価

医療機関における後発医薬品\*の使用を進めるため、薬剤部門が後発医薬品\*の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ院内の薬事委員会等で採用を決定する体制を整えるとともに、後発医薬品\*の採用品目数の割合が20%以上の医療機関について、薬剤料を包括外で算定している入院患者に対する入院基本料の加算を新設する。

⑨ 後発医薬品使用体制加算 30点（入院初日）

## [算定要件]

投薬又は注射に係る薬剤料を包括外で算定している入院患者について、入院初日に限り所定点数に加算する。

※ 該当する主な入院基本料：

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料及び有床診療所入院基本料（いずれも特別入院基本料を含む。） ただし、DPC算定病棟の入院患者は対象外

## [施設基準]

- (1) 薬剤部門において後発医薬品\*の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ院内の薬事委員会等で後発医薬品\*の採用を決定する体制を整えていること。
- (2) 後発医薬品\*の採用品目数の割合が全採用医薬品の20%以上であること。
- (3) 入院・外来を問わず後発医薬品\*の使用に積極的に取り組んでいる旨の院内掲示を行っていること。

# 保険医療機関及び保険医療養担当規則等の改正

外来患者が、より後発医薬品\*を選択しやすいようにするため、保険医療機関及び保険医療養担当規則等において、以下のとおり規定する。

保険医は、投薬又は処方せんの交付を行うに当たって、後発医薬品\*の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品\*を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品\*を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

[通知において以下を記載]

患者が後発医薬品\*を選択しやすくするための対応としては、例えば、診察時に後発医薬品\*の使用に関する患者の意向を確認すること、保険薬局において後発医薬品に変更して調剤することや後発医薬品\*の使用に関する相談の対応等が可能な旨を患者に伝えること等をいう。

## 初診時間診表

下記の項目について記入、もしくは○で囲んでください。もし記入の方法でわからないことがありましたら、窓口でお聞き下さい。

お名前：	生年月日	年	月	日生	歳	男・女
ご住所：						
お電話： ( )						

- あなたは、どのようなことでおいでになりましたか？  
熱がある、喉が痛い、痰が絡む、咳（乾いた咳、痰が絡む咳）、おなかが痛い、  
下痢、吐き気、嘔吐、その他（ ）  
それはいつ頃からですか？（ ） 前頃から
- 今まで入院するような大きな病気にかかったことがありますか？  
はい（病名は： ） ・ いいえ
- 今までに手術を受けたことがありますか？  
はい（手術名は： ） ・ いいえ
- 今までに輸血を受けたことがありますか？  
はい ・ いいえ
- 今までに生活習慣病を指摘されたことがありますか？  
はい（○で囲んでください ⇒ 糖尿病、高血圧、高脂血症） ・ いいえ
- 生活習慣についておたずねします。
  - アルコールは飲みますか？  
はい（時々、2～3日おき、1～2日おき、ほぼ毎日）を年間  
いいえ
  - 煙草を吸いますか？  
はい（本/日）  
いいえ
  - 睡眠時間はどれくらいですか？
- 今までに薬を飲んだり、注射を打つことがありましたか？  
はい（わかれば具体的に： ） ぼつぼつが出たことがありますか？  
いいえ
- 女性の方にうかがいます。  
妊娠されていますか？（ヵ月） ・ 可能性あり ・ いいえ  
現在授乳中ですか？ はい ・ いいえ
- 薬剤の選択  
先発品希望 ・ ジェネリック品希望  
(ジェネリック医薬品は先発医薬品の特許期間満了後に厚生労働省の承認により発売される医薬品の総称です)
- その他質問されたいことがあれば、お書き下さい  
( )

問診票でジェネリック医薬品の選択の有無を聴く





**ジェネリック医薬品**は、

(後発医薬品)

先に開発された薬の特許が切れた後に、

(先発医薬品)

同じ有効成分・同じ効きめで

国が承認したものです。

---

お薬のことは、

医師・薬剤師にご相談下さい。

# 変更調剤は薬剤師の 本来の職能発揮のチャンスでは？

これまで医師の処方箋を右から左に調剤していた薬剤師は単なる小売業では？

# 変更調剤と薬剤師の新職能

- 変更調剤こそ「薬剤師の独占業務である調剤」の新職能
- 2010年診療報酬改定で薬剤師によるジェネリック医薬品の剤形・含量違いの変更調剤が認められた
- 新薬においても有効成分が同じであれば、剤形・含量変更は可能ではないか？
- さらにリフィル調剤が可能になったら、医師の事前指示に基づく薬剤量の変更調剤も可能にしては？

# 日本調剤三田薬局

変更可処方箋  
の80%をジェ  
ネリックに置き  
換えている



ジェネリック  
医薬品在庫  
600品目



# まとめと提言

- 期待が高まる病棟薬剤師の役割
- 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
- 薬剤師の新たなスキルを身につけて院内と地域の医療チームの中で活躍しよう

# がん地域連携クリティカルパス

- がん地域連携クリティカルパス  
—がん医療連携とコーディネート機能
- 編著 日本医療マネジメント学会／監
- 判型 B5 発行日 2010年5月刊
- ページ 220
- 定価(税込) \4,200

## がん地域連携 クリティカルパス

がん医療連携とコーディネート機能

[監修]

日本医療マネジメント学会



# 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



# ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月曜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  
[gt2m-mtu@asahi-net.or.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)