

2012年診療報酬改定と 薬剤師の新たな役割

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
(株)医療福祉総合研究所
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円
東京都認定がん診療病院
2008年7月からDPC対象病院

国際医療福祉大学
三田病院



国際医療福祉大学

新三田病院 来年2月オープン



国際医療福祉大学 三田病院

目次

- パート1
 - 2012年診療報酬改定
- パート2
 - チーム医療と薬剤師の新たな役割
- パート3
 - 2012年診療報酬改定とジェネリック医薬品
- パート4
 - スキルミクスと新たな薬剤師のスキル
- パート5
 - DPC病院へのジェネリック医薬品導入と薬剤師
- パート6
 - 新たな医療計画と薬局・薬剤師
- パート7
 - 在宅医療と薬局・薬剤師



パート1

2012年診療報酬改定



4月20日中医協

2010年度診療報酬改定

• 全体改定率 +0.19%

700億円

• 1 診療報酬改定(本体)

• 改定率 +1.55%

5700億円

– 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%

4400億円
うち急性期病
院4000億円

• 2 薬価改定等

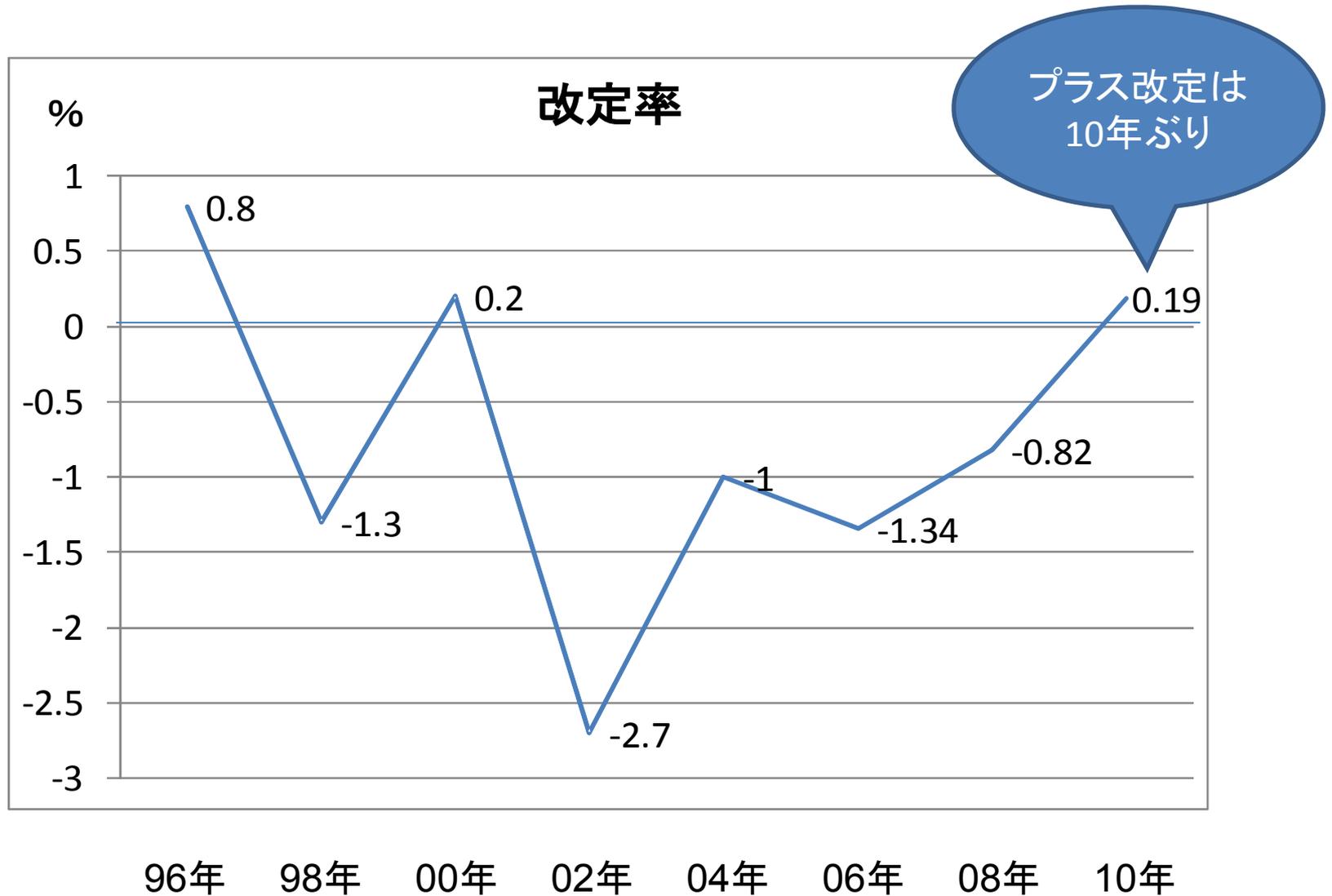
– 改定率 ▲1.36%

5000億円

– 薬価改定 ▲1.23%(薬価ベース ▲5.75%)

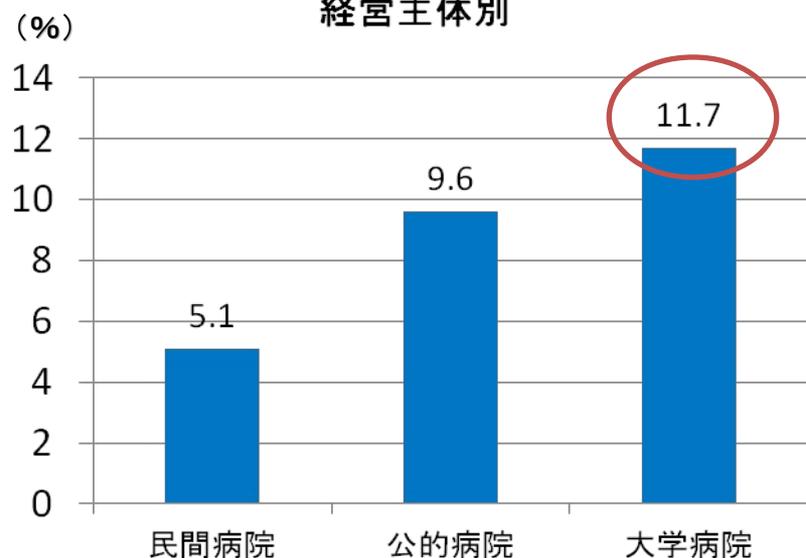
– 材料価格改定 ▲0.13%

診療報酬改定率

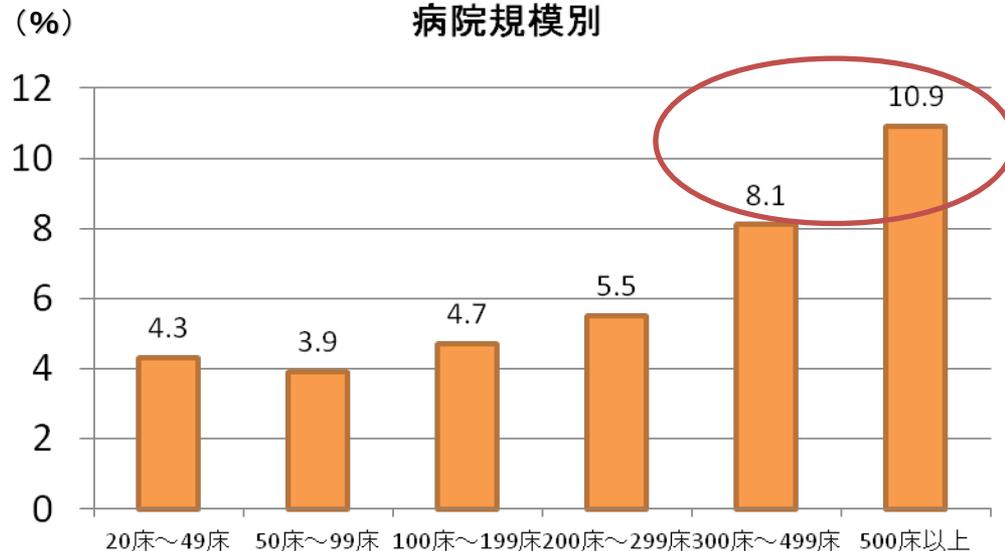


平成22年度診療報酬改定後の一日あたり医療費の伸び率 (平成22年4月～平成23年2月対前年同期比)

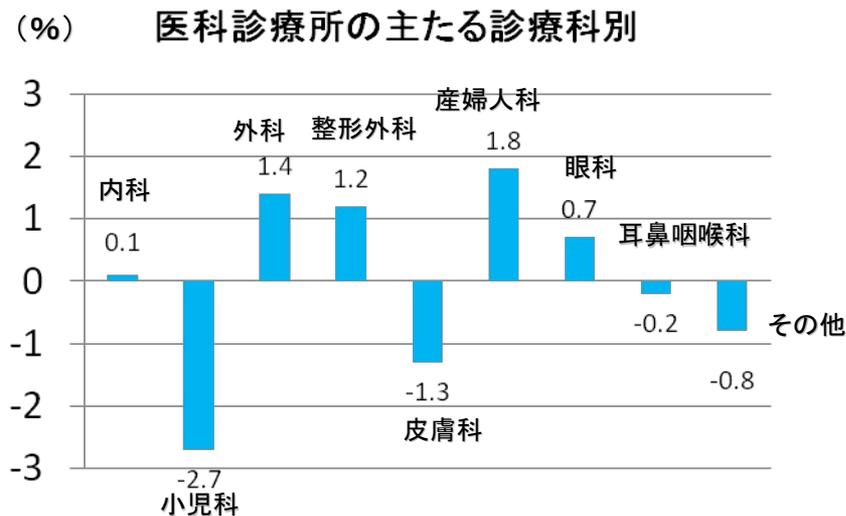
経営主体別



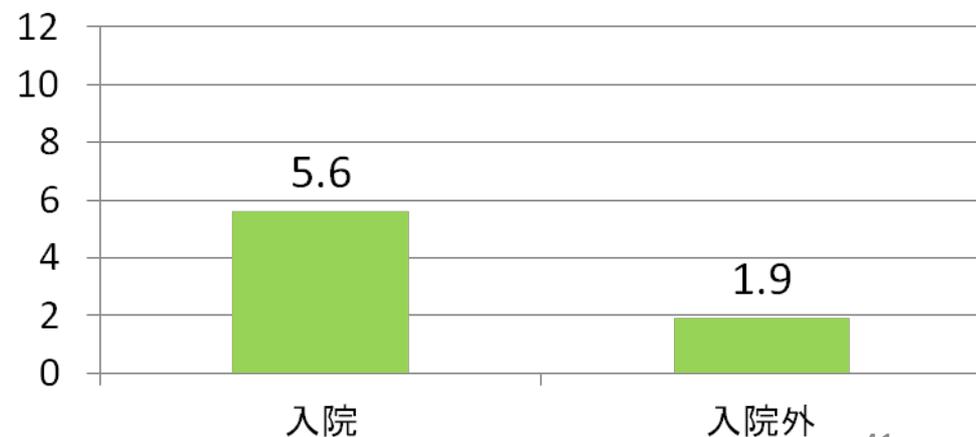
病院規模別



医科診療所の主たる診療科別



診療種類別



次期診療報酬改定へむけたプロセス

平成22年 2月 9月 10月 11月 12月 平成23年 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 平成24年 1月 2月 3月 4月

診療報酬改定

社会保障・税一体改革成案
(政府・与党社会保障改革検討本部決定)

改定率

基本方針提示

- 基本方針に向けた議論
- ① スケジュール等
 - ② 視点・方向の概論
 - ③ 具体的な視点・方向
 - ④ 基本方針案



被災地訪問の報告

歯科診療
精神医療
医療従事者の負担軽減
医療と介護の連携
基本診療料
1号側・2号側
優先して議論すべき事項
平成22年度改定答申
附帯意見

医療技術評価分科会
薬価部会
保険医療材料部会
DPC評価分科会
23年改定結果検証
(速報)
医療経済実態調査
22年改定結果検証
慢性期入院医療の
包括評価分科会
コスト調査分科会
各種報告

内閣

医療部会
医療保険部会

総会

中央社会保険医療協議会

部会・組織・小委

社会保障審議会医療保険部会 (2011年9月16日)

- ① 2010年改定の4つの視点については踏襲してはどうか？
- ② 2012年改定は診療報酬・介護報酬の同時改定であるので、医療・介護の連携体制の構築について評価すべきではないか？
- ③ 社会保障・税一体改革成案において掲げられた病院・病床機能の分化・強化と連携や、在宅医療の充実についてどのように考えていくのか？
- ④ 東日本大震災を踏まえて災害に強い医療の在り方に対する評価や被災地への診療報酬上の対応を考える必要があるのではないか？

2012年診療報酬改定の 4つの視点と例示

2012年診療報酬改定の4つの視点と例示

- 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
 - 身体疾患を合併する精神疾患救急患者への対応等急性期の精神疾患に対する医療の適切な評価
 - 認知症の早期診断等、認知症に対する精神科医療の適切な評価
 - 緩和ケア、小児がんを含む、がん医療の適切な評価
 - 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価
 - 手術等の医療技術の適切な評価
 - 医薬品、医療材料等におけるイノベーションの適切な評価等

4つの視点と例示

- 視点2 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質に配慮した医療
 - 高度急性期、急性期等の病院機能にあわせた入院医療の評価
 - 慢性期入院医療の適正な評価
 - 医療従事者の負担軽減に向けた評価の在り方（勤務体制等の改善の評価、外来診療の適正な評価、医師と**病棟薬剤師**等の他職種と役割分担と連携等の評価）

4つの視点と例示

- 視点3 医療と介護の機能強化・連携に関するもの
 - 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の評価
 - 早期の在宅療養への移行、地域生活への復帰に向けた取組の評価
 - 在宅での療養の質の向上に向けた在宅歯科、在宅薬剤管理の充実
 - 退院直後等の医療ニーズの高い者への重点化等の訪問看護の充実
 - 維持期のリハビリテーション等における医療・介護の円滑な連携
 - 介護施設における医療提供の評価の在り方

4つの視点と例示

- 視点4 効率化余地がある領域を適正化する視点
 - 後発医薬品の使用促進
 - 市場実勢価格等を踏まえた医薬品、医療材料等の評価等
- その他
 - 東日本大震災を踏まえた災害対応に関するもの
 - 今後の災害対策の充実を促進するための評価の在り方
 - 補助金や補償との役割分担を踏まえた被災地における診療報酬上の対応策

パート2

チーム医療と 薬剤師の新たな役割



2010年診療報酬改定と チーム医療加算

- ① 感染防止対策加算
- ② 呼吸器ケアチーム加算
- ③ 栄養サポートチーム加算
- ④ がん診療連携拠点病院加算



①感染防止対策加算

感染防止対策チーム(ICT)加算



医療安全対策の推進について②

感染防止対策の充実

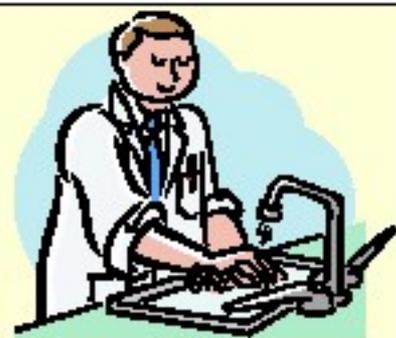
- 感染症の専門的な知識を有する医療関係職種から構成されるチームによる抗生剤の適正使用の指導・管理等の取組の評価

④ **新 感染防止対策加算 100点**

1回／週程度の病棟回診、院内感染状況の把握、抗生剤の適正使用、職員の感染防止等を行う。

[施設基準]

- ① 医療安全対策加算1の届出を行っている。
- ② ・感染症対策に3年以上の経験を有する常勤の医師
・5年以上感染管理に係る経験を有し、6か月以上の研修を修了した看護師
・3年以上の病院勤務経験をもつ専任の薬剤師
・3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師
- ③ 抗MRSA薬及び広域スペクトラムの抗生剤について届出制又は許可制をとっていること。 等



うち 1名専従
1名専任

③栄養サポートチーム加算



管理栄養士

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

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

④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（東京都認定がん診療連携拠点病院）のキャンサーボード

- 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。



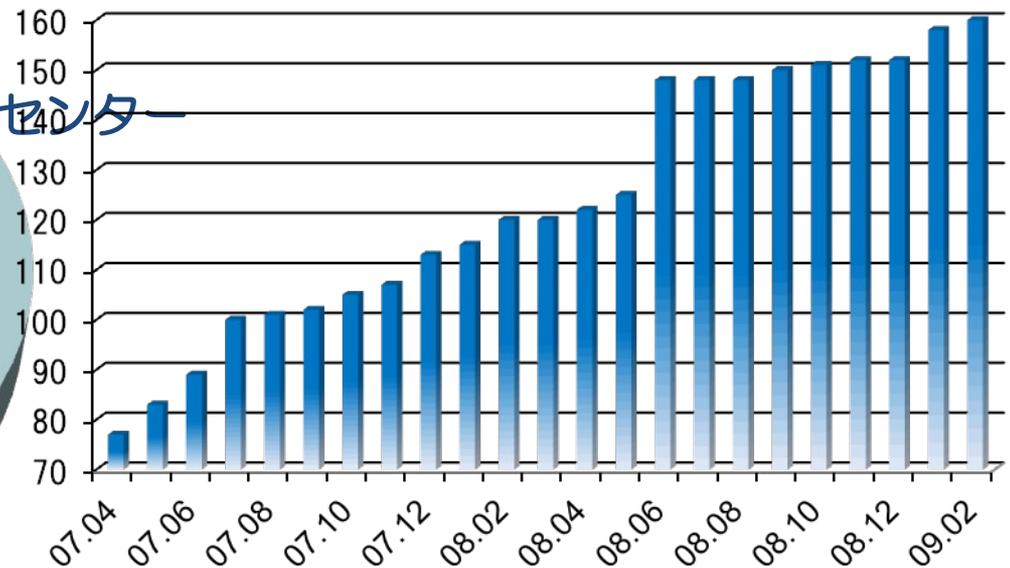
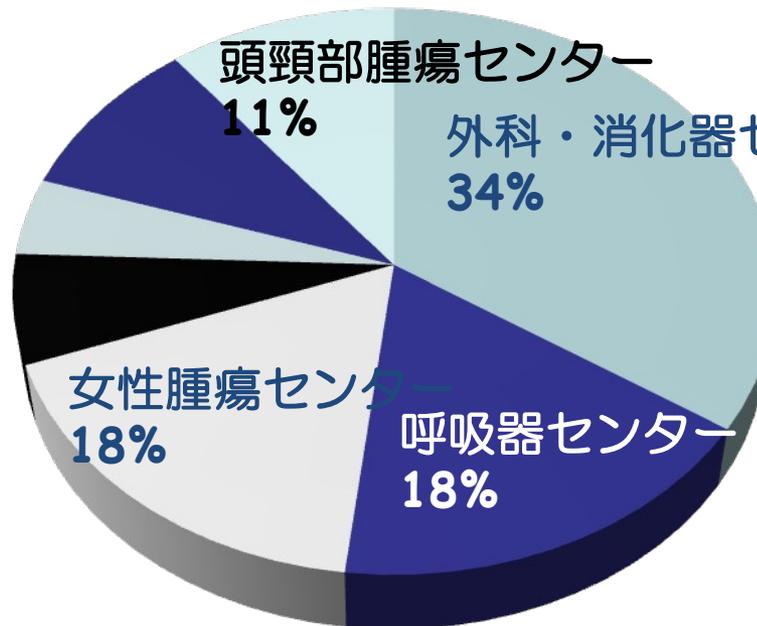
議長は泌尿器科部長
副議長は薬剤部長

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)

2012年診療報酬改定では 「病棟薬剤師」が注目！



三田病院の病棟薬剤師

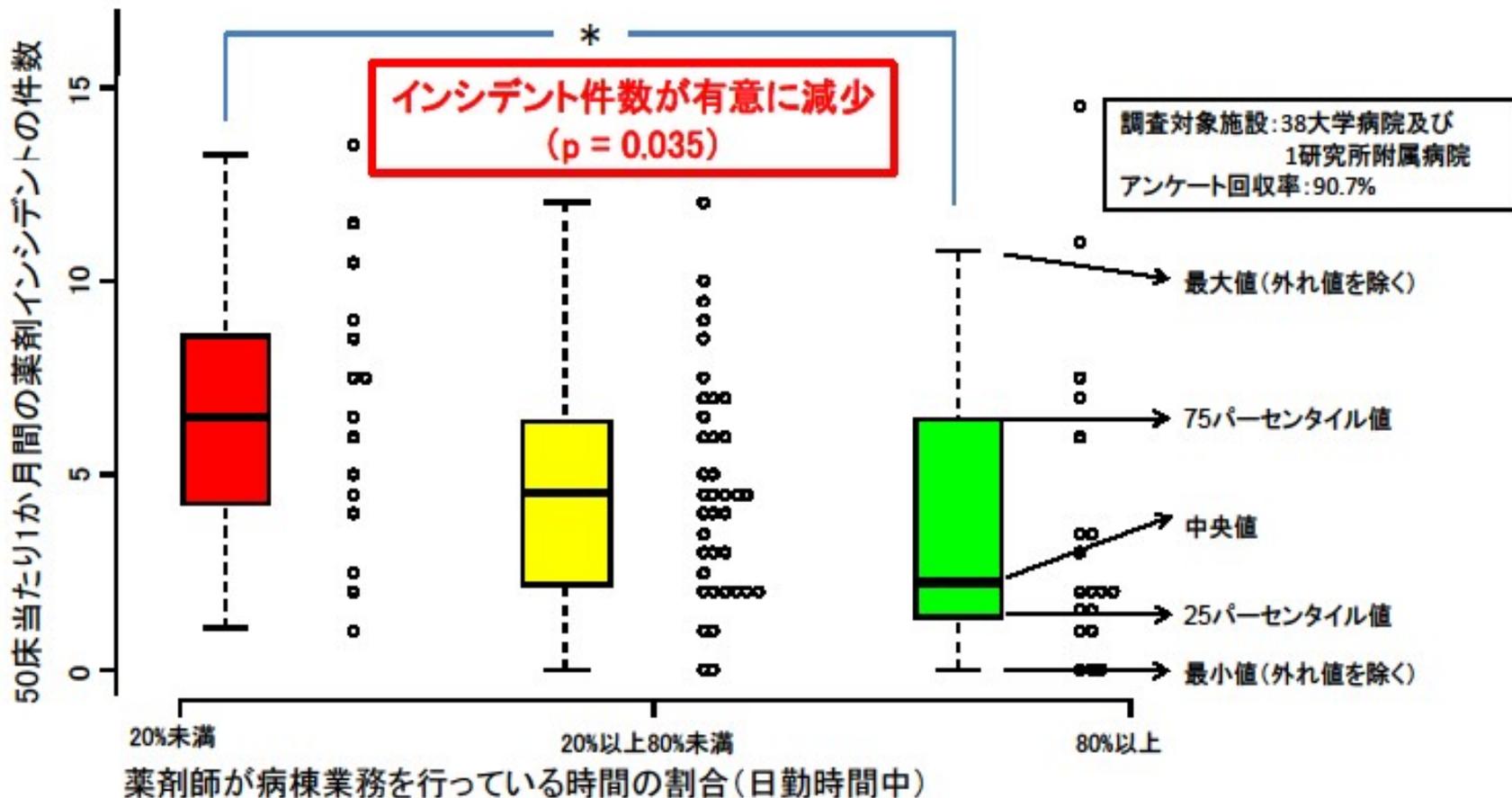


各病棟に薬剤師を配置し、薬に対しての疑問や不安など、入院患者の薬物治療に薬剤師が積極的に関わり、薬の内容や用量、服薬説明、治療効果や副作用の確認などを行っている。

医薬品の医療安全にも貢献

薬剤師の病棟配置時間と薬剤関連インシデント件数

- 薬剤師の病棟業務時間が80%以上の内科病棟においては、20%以下の内科病棟と比較して**薬剤関係のインシデント件数が有意に減少した**。



出典 : 「薬剤師の病棟勤務時間が長いほど薬剤が関連するインシデント発生数は少ない—国立大学病院における調査」
(松原和夫ほか、薬学雑誌、131、635-641 (2011))

日本病院団体協議会要望(7月29日)

- チーム医療の評価(医療各職種**の病棟配置**)
 - チーム医療の重要性が論じられ、各病棟においては既に様々なチーム医療が行われている。
 - そのため**薬剤師、リハスタッフ、管理栄養士、社会福祉士、臨床工学技士、精神保健福祉士等の病棟配置に対する加算評価を要望する**



日病協議長 西澤寛俊

パート3

2012年診療報酬改定と ジェネリック医薬品



中医協総会11月9日

2012年までに ジェネリック医薬品の数量シェア30%に！

- 経済財政諮問会議
(2007年5月15日)
 - 後発医薬品の数量
シェアを2012年までに
30%に、5000億円削
減
 - 現在の市場シェア
20%を30%までに！



経済財政諮問会議

社会保障改革に関する集中検討会議

厚労省社会保障改革案を提示(2011年5月12日)

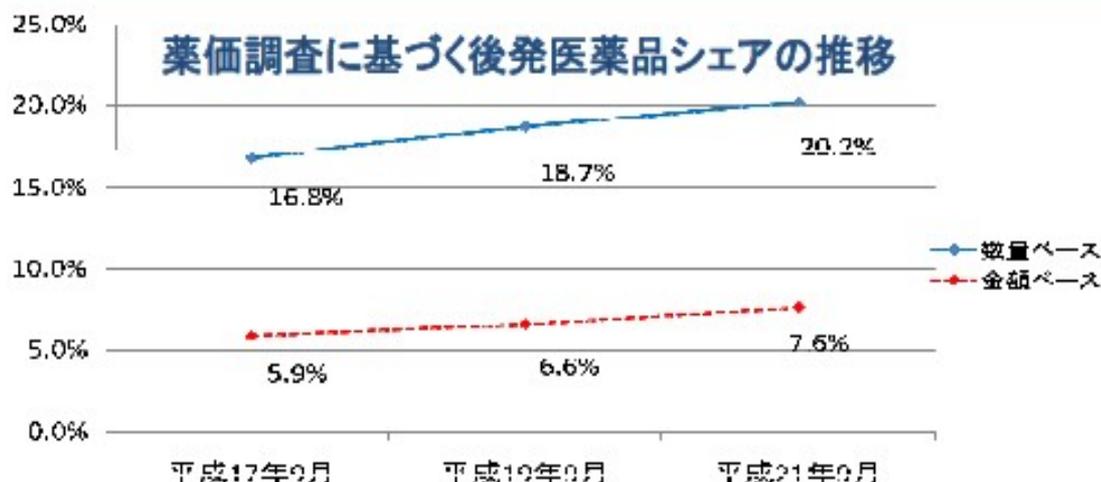
- 保険制度のセーフティーネット機能の強化、給付の重点化のための施策には…
- 市町村が運営している国民健康保険の財政の広域化
- 高度医療や、長期にわたる高額な医療への給付の重点化
- 高齢者医療費、介護費の高齢世代と現役世代の公平な負担
- **後発医薬品のさらなる使用促進**
- 年金や医療などの社会保障制度について、厚労省は5月12日、2015年以降の改革案を発表



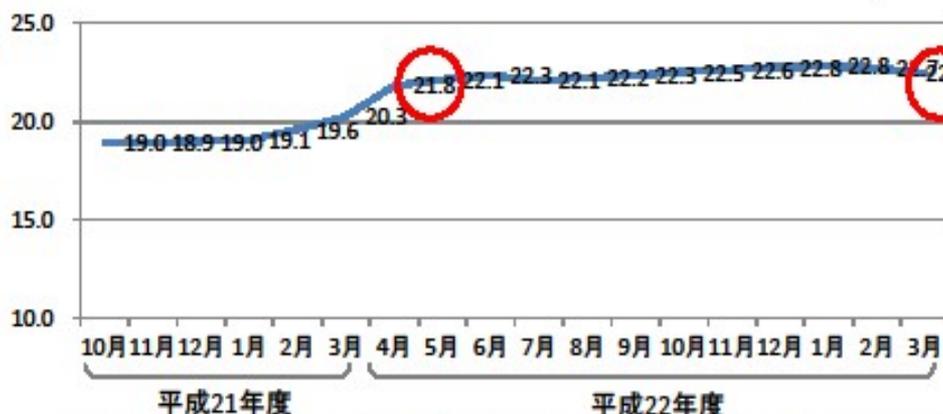
「社会保障と税の
一体改革」
7月1日正式決定

○後発医薬品のシェア

平成21年9月時点での後発医薬品の数量シェアは20.2%、金額シェアは7.6%。
また、調剤の電子レセプトにおける後発医薬品の調剤率(数量ベース)は、
平成22年4月時点は21.8%、平成23年3月時点は22.4%となっている。



参考:平成21年
10月からの後発
医薬品シェアの
推移(数量ベー
スのみ)



※1 調剤の電子レセプトにお
ける後発医薬品を集計したも
のであるため、この数値と薬価調
査における数値の直接的な比
較は出来ない

最近の調剤医療費
(電算処理分)の動向

※2 平成22年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している

後発品に関する 中医協の最新の論議

- 中央社会保険医療協議会(中医協、会長＝森田朗・東大大学院教授)11月9日総会
- 「2012年度の後発医薬品の数量シェア30%以上」の目標の達成に向け、後発品の使用促進策を以下に検討
 - ①後発医薬品調剤体制加算見直し
 - ②後発医薬品使用体制加算の要件の在り方
 - ③医師の一般名処方を行うこと
 - ④処方せんを個々の医薬品について、変更の可否を明示する(個別の変更不可欄を設けるなど)様式へ変更すること
 - ⑤薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に関する情報提供について

①後発医薬品調剤体制加算見直し

○総会(11月9日)での委員の主な発言

- 45%近い薬局が算定要件に達していないことは、様々な理由があつてのことであり、この仕組み(20%の評価)を維持した上でさらに目標を上げていくような検討をしていただきたい。(三浦委員)
- 現在の調剤率が22.4%であるなら、「調剤体制加算1(20%以上)」は廃止してメリハリを付けた加算の方が良いのではないか。(小林委員)

○対応案



- ◆ 「生薬」及び「漢方製剤」を除外した場合の後発医薬品全体の調剤率が2%程度上昇すること、現に加算を算定している保険薬局の更なる取組を促すために、「調剤体制加算2、3」の数量割合を引き上げてはどうか。
- ◆ また、加算を算定していない保険薬局(特に調剤率が10から15%の薬局)についても引き続き取組を促すために、「調剤体制加算1」の数量割合は算出方法を考慮し、現状維持を基本としてはどうか。
なお、点数についてはメリハリをつけてはどうか。

| | 現行 | 改定案 |
|---------|-----|-----|
| 調剤体制加算1 | 20% | 22% |
| 調剤体制加算2 | 25% | 30% |
| 調剤体制加算3 | 30% | 35% |

②後発医薬品使用体制加算の要件の在り方

○平成22年度診療報酬改定における後発医薬品使用促進策

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。

新 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。

○病院における後発医薬品の採用割合について

日本病院薬剤師会が実施した「平成23年度病院薬剤部門の現状調査」によれば、後発医薬品の採用割合(品目ベース)が「30%以上」である病院は、病院合計3,823施設のうち、398施設(10.4%)あった。

| 平成23年度 後発医薬品 採用割合 品目ベース (%) -総合 | 特定機能病院 (79施設) | | | | DPC対象病院 (特定機能は除く) (987施設) | | | | DPC準備病院 (120施設) | | | | 左記以外の病院 (2,637施設) | | | | 病院合計 (3,823施設) | | | |
|--|------------------|-------------|-----------|-------------|---------------------------------|-------------|-----------|-------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|----------------------|-------------|------------|--------------|-------------------|-------------|------------|--------------|
| | 施設数 | 施設割合 | 施設数 累積 | 施設割合 累積 | 施設数 | 施設割合 | 施設数 累積 | 施設割合 累積 | 施設数 | 施設割合 | 施設数 累積 | 施設割合 累積 | 施設数 | 施設割合 | 施設数 累積 | 施設割合 累積 | 施設数 | 施設割合 | 施設数 累積 | 施設割合 累積 |
| 100 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 90以上 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 0.0% | 1 | 0.0% | 1 | 0.0% | 1 | 0.0% |
| 80以上 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 0.2% | 2 | 0.2% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 0.2% | 5 | 0.2% | 6 | 0.2% | 7 | 0.2% |
| 70以上 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 0.2% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 6 | 0.2% | 11 | 0.4% | 6 | 0.2% | 13 | 0.3% |
| 60以上 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 0.1% | 3 | 0.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 14 | 0.5% | 25 | 0.9% | 15 | 0.4% | 28 | 0.7% |
| 50以上 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 2 | 0.2% | 5 | 0.5% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 33 | 1.3% | 58 | 2.2% | 35 | 0.9% | 63 | 1.6% |
| 40以上 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 0.4% | 9 | 0.9% | 1 | 0.8% | 1 | 0.8% | 99 | 3.8% | 157 | 6.0% | 104 | 2.7% | 167 | 4.4% |
| 30以上 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 12 | 1.2% | 21 | 2.1% | 2 | 1.7% | 3 | 2.5% | 217 | 8.2% | 374 | 14.2% | 231 | 6.0% | 398 | 10.4% |
| 20以上 | 3 | 3.8% | 3 | 3.8% | 108 | 10.9% | 129 | 13.1% | 24 | 20.0% | 27 | 22.5% | 670 | 25.4% | 1,044 | 39.6% | 805 | 21.1% | 1,203 | 31.5% |
| 10以上 | 14 | 17.7% | 17 | 21.5% | 453 | 45.9% | 582 | 59.0% | 33 | 27.5% | 60 | 50.0% | 738 | 28.0% | 1,782 | 67.6% | 1,238 | 32.4% | 2,441 | 63.9% |
| 1以上 | 62 | 78.5% | 79 | 100.0% | 392 | 39.7% | 974 | 98.7% | 54 | 45.0% | 114 | 95.0% | 777 | 29.5% | 2,559 | 97.0% | 1,285 | 33.6% | 3,726 | 97.5% |
| 0 | 0 | 0.0% | 79 | 100.0% | 13 | 1.3% | 987 | 100.0% | 6 | 5.0% | 120 | 100.0% | 78 | 3.0% | 2,637 | 100.0% | 97 | 2.5% | 3,823 | 100.0% |

出典：日本病院薬剤師会

③医師の一般名処方を行うこと



| 薬剤名 | |
|-----|--------------|
| 1 | ガスター 20 |
| 2 | ⚠ 一般名で処方しますか |
| 3 | はい いいえ |

①「ガスター20」と入力してEnterキーを押すと、警告表示が出る。
「一般名で処方しますか」

②一般名処方をする場合は「はい」をクリック
↓
一般的名称に自動変更

②銘柄処方をする場合は「いいえ」をクリック
↓
銘柄名に自動変更

| 薬剤名 | |
|-----|-------------|
| 1 | ファモチジン錠20mg |
| 2 | |
| 3 | |

| 薬剤名 | |
|-----|-----------|
| 1 | ガスター錠20mg |
| 2 | |
| 3 | |

③院外処方せん発行時に一般的名称で薬剤名が記載される

③院外処方せん発行時に銘柄名で薬剤名が記載される



初期の改修費用、運用時のメンテナンス(医薬品情報の加除修正)費用が必要

④処方せん様式みなおし

| 処方せん | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|--|----------|--|--|-------|--|--|-----------------|--|--|
| （この処方せんは、その医療機関で有効です。） | | | | | | | | | | | |
| 小児科用番号 | | | 保険番号 | | | 診療科目 | | | 診療科 | | |
| 診療科目 | | | 診療科 | | | 診療科 | | | 診療科 | | |
| 氏名 | | | 生年月日 | | | 性別 | | | 保険医療機関の印を貼る必要あり | | |
| 生年月日 | | | 性別 | | | 電話番号 | | | 医療機関名 | | |
| 区 | | | 診療科 | | | 診療科 | | | 診療科 | | |
| 処方年月日 | | | 平成 年 月 日 | | | 処方年月日 | | | 平成 年 月 日 | | |
| 処方 | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | |
| 調剤年月日 | | | 平成 年 月 日 | | | 調剤年月日 | | | 平成 年 月 日 | | |
| 調剤年月日 | | | 平成 年 月 日 | | | 調剤年月日 | | | 平成 年 月 日 | | |
| 調剤年月日 | | | 平成 年 月 日 | | | 調剤年月日 | | | 平成 年 月 日 | | |
| 調剤年月日 | | | 平成 年 月 日 | | | 調剤年月日 | | | 平成 年 月 日 | | |

平成22年度改定部分

【医師】

処方せんに記載した

- ① すべての先発医薬品を後発医薬品に変更すること
- ② すべての後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更すること

に差し支えがあると判断した場合



「保険医署名」欄に署名又は記名・押印

※一部の医薬品について後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合は、当該薬剤の近傍にその旨を記載

【保険薬局】

署名等がない処方せんの場合、患者の選択に基づき、処方せんに記載された先発医薬品に代えて後発医薬品の調剤が可能

後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が
不可な場合、以下に署名又は記名・押印
保険医署名

平成23年 9月 30日
日本ジェネリック医薬品学会
会長 武藤 正樹

8. 30%目標達成のための方策の強化

[ジェネリック医薬品使用促進を妨げている大きな要因の改善を期待できる具体的な方策の強化を図る]

- 機械的な処方せんへの「変更不可」記載が少なくないことから、さらに制限的な仕組みとする。
- 処方せんの「不可欄」を削除する。
- または「不可」処方せんであっても、患者の希望がある場合について、薬局においてジェネリック医薬品への変更を可能とする。
- ジェネリック医薬品を処方しているにもかかわらず、処方せんへの「変更不可」の記載は原則として認めない。
- 一般名処方の導入・強化。

ドイツの処方せん様式について

ドイツにおける処方せんの様式は以下のとおりである。処方せんに代替調剤不可と記載されない場合は薬局において代替調剤が可能である。

処方せんには、調剤した薬局において薬局番号、用いた薬剤の薬局販売価格および患者自己負担額が記入され、薬局からの保険請求に用いられる。

代替調剤禁止の場合は「X」を付す

The diagram shows a German prescription form with the following fields and labels:

- Top Left:** Krankenkasse bzw. Kostenträger (Health Insurance or Payer), Name, Vorname des Versicherten (Name, First Name of Insured Person).
- Top Right:** A grid for patient self-payment amounts (Zu zahlend, Gesamtbetrag) and a box for '薬局番号' (Pharmacy Number).
- Middle Left:** Kassennr. (Insurance No.), Versicherten Nr. (Insured No.), Status, Betriebsstätten Nr. (Workplaces No.), Arzt Nr. (Doctor No.), Datum (Date).
- Middle Right:** A grid for '薬剤番号' (Drug Number) and '薬局販売価格' (Pharmacy Selling Price).
- Bottom Left:** Rp. (Titel) (Title of Prescription), and a box for '処方欄' (Prescription Field).
- Bottom Right:** A box for '医師の署名' (Physician's Signature).
- Bottom:** Abgabedatum in der Apotheke (Date of Issue in Pharmacy), Unfalltag (Accident Day), Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer (Accident Employer or Employer Number).

Additional text on the form includes: 'Bei Arbeitsunfall auszufüllen!' (Fill out in case of work accident!), 'Unterschrift des Arztes' (Physician's Signature), and 'Muster 10 (7.2008)'.

⑤薬剤情報提供文書を活用した後発 医薬品に関する情報提供について

保険者が行うジェネリック医薬品差額システム

呉市では
差額通知で
1億円の医療
費削減

ジェネリック 太郎 様

今後ジェネリック医薬品に切替えると、
ひと月あたりのお薬代が、

最大で

4,885 円

安くなります。

(平成17年10月処方実績より)

ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ

記号・番号 01-123456
種別 ご家族

| 過去の処方実績(平成17年10月分) | | ジェネリック医薬品情報 | |
|-------------------------|------------------|------------------------------|---------|
| 医療機関名・薬局名 | お薬代 ×1 (3割負担) | 削減可能な金額 ×2 (お薬代と差額を差した金額) | |
| ジェネリック病院 | 3,951 | 1,210 | ~ 2,020 |
| ジェネリック診療所 ジェネリック調剤薬局 | 5,628 | 1,648 | ~ 2,865 |
| 合 計 | 9,579 | 2,858 | ~ 4,885 |

(株)NTTデータ、データホライゾン(株)

○薬剤情報提供文書における後発医薬品の情報提供例

一部の保険薬局においては、薬剤情報提供文書に、調剤した医薬品の服用に関する情報のほか、後発医薬品の備蓄状況や差額に関する情報も記載している。

<取組例>

§処方薬について §

ID: 00001
 処方日: 2019/01/01
 処方時間: 10:00
 処方科: 内科
 処方者: 田中 太郎

処方薬名: 1. 処方薬 処方薬
 1. 処方薬 処方薬
 2. 処方薬 処方薬
 3. 処方薬 処方薬

処方薬名: 1. 処方薬 処方薬
 1. 処方薬 処方薬
 2. 処方薬 処方薬

処方薬名: 処方薬
 処方薬 処方薬

- 処方薬の「処方薬名」欄に「処方薬」を記載し、処方薬名を「処方薬」で記載してください。
- 処方薬の「処方薬名」欄に「処方薬」を記載し、処方薬名を「処方薬」で記載してください。
- 処方薬の「処方薬名」欄に「処方薬」を記載し、処方薬名を「処方薬」で記載してください。
- 処方薬の「処方薬名」欄に「処方薬」を記載し、処方薬名を「処方薬」で記載してください。

§ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更について §

ID: 00001
 処方日: 2019/01/01
 処方時間: 10:00
 処方科: 内科
 処方者: 田中 太郎

● 処方薬では、以下2種類の処方薬のみにジェネリック医薬品を記載してあります。

処方薬名: 処方薬

| 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 | 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 |
|-----|-------|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|----|-------|-------|-----|----|
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |

処方薬名: 処方薬

| 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 | 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 |
|-----|-------|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|----|-------|-------|-----|----|
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |

処方薬名: 処方薬

| 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 | 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 |
|-----|-------|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|----|-------|-------|-----|----|
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |

処方薬名: 処方薬

| 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 | 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 |
|-----|-------|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|----|-------|-------|-----|----|
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |

§ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更について §

ID: 00001
 処方日: 2019/01/01
 処方時間: 10:00
 処方科: 内科
 処方者: 田中 太郎

● 処方薬では、以下2種類の処方薬のみにジェネリック医薬品を記載してあります。

処方薬名: 処方薬

| 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 | 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 |
|-----|-------|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|----|-------|-------|-----|----|
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |

処方薬名: 処方薬

| 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 | 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 |
|-----|-------|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|----|-------|-------|-----|----|
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |

処方薬名: 処方薬

| 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 | 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 |
|-----|-------|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|----|-------|-------|-----|----|
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |

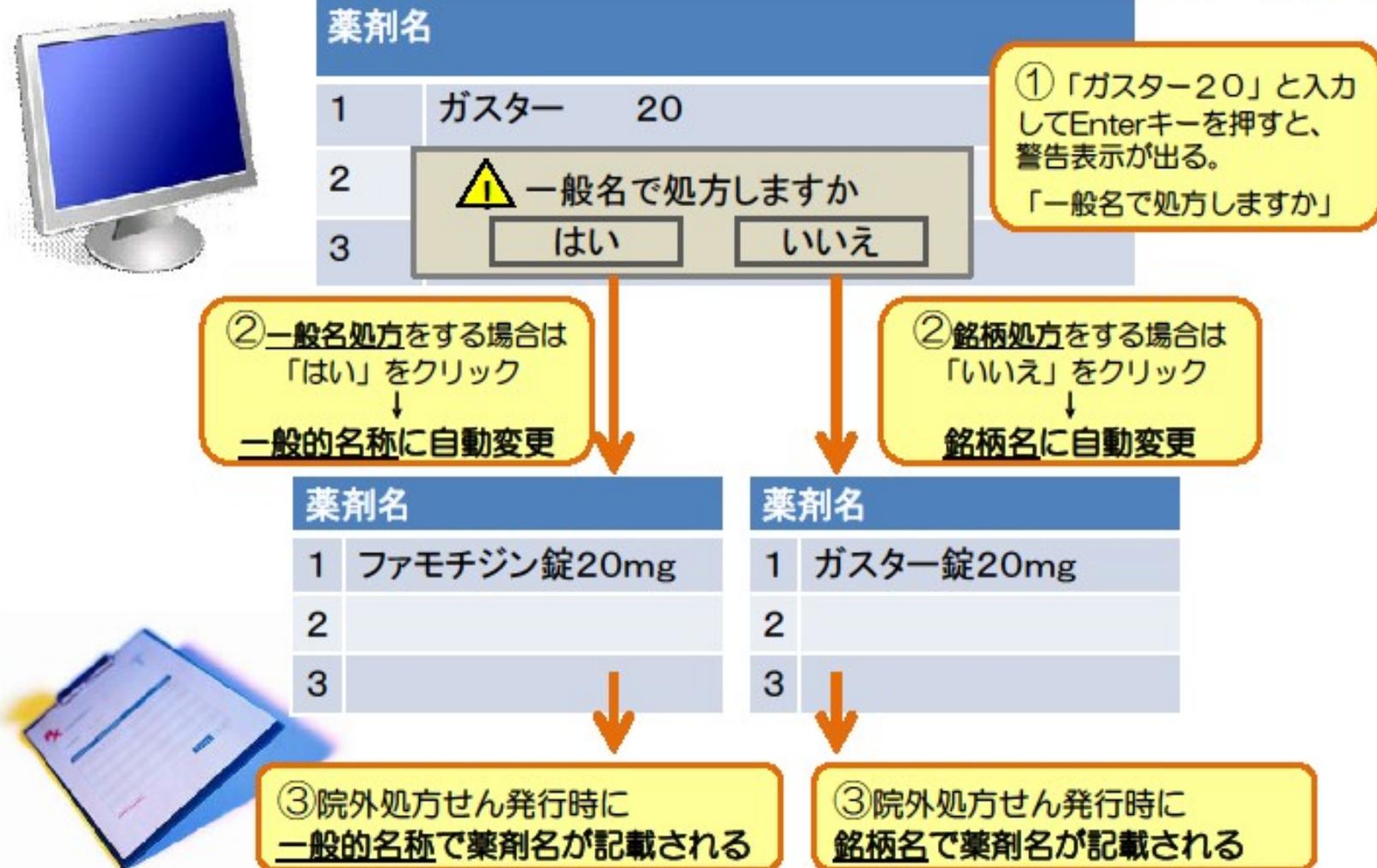
処方薬名: 処方薬

| 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 | 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 |
|-----|-------|----|-----|-------|-----|----|-----|-------|----|-------|-------|-----|----|
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 100mg | 100mg | 錠 | 0円 |

| 品名 | 規格 | 単位 | 内容 | 一般 | 後発品 | 差額 |
|-----|-------|----|-----|-------|-----|----|
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 |
| 処方薬 | 100mg | 錠 | 処方薬 | 100mg | 錠 | 0円 |

2019/01/01 14:00

○「一般的名称への提案機能」を有する医薬品オーダーシステム
(イメージ図)



初期の改修費用、運用時のメンテナンス(医薬品情報の加除修正)費用が必要

ジェネリック医薬品の薬価について

- 中医協薬価専門部会（12月2日）
- ジェネリック医薬品の薬価算定ルールの見直し
 - 新規後発医薬品の7掛けルールは内服薬に限り
収載希望品目が10品目超の場合に6掛けとする
 - 薬価の一本化ルールの拡大
 - 現行では先発品薬価の20%を下回る後発品の薬価
を加重平均で一本化
 - 20%以上30%未満についても同じルールを適応

医師・薬剤師の ジェネリック医薬品に対する品質不安

2009年10月13日に公表されたFDAのWEBサイト(抄訳)

ジェネリック医薬品に関する事実と誤解 Facts and Myths about Generic Drugs

現在、アメリカで処方される処方箋の7割はジェネリック医薬品が処方されています。本ファクトシート(fact sheet)は、ジェネリック医薬品がどのようにして製造、承認されるかを説明し、ジェネリック医薬品に関してよく聞かれる誤った理解を正すものです。

事実：FDAはジェネリック医薬品に対して、先発医薬品と同じ品質と効果を要求しています。

- ジェネリック医薬品が承認されるためには、その製品の、同一性(物性)、含量、品質、純度、力価についてFDAが定めた厳しい基準に合致しなければなりません。先発医薬品でもジェネリック医薬品でも、製造の過程である程度のばらつきが起こります。ジェネリック医薬品でも先発医薬品でも、医薬品が大量生産される際に認められる純度、サイズ、含量、その他の指標のわずかなばらつきは許容されています。FDAは、医薬品の組成や効果のばらつきの許容範囲を設定しています。
- ジェネリック医薬品には先発医薬品(または標準薬)と同じ有効成分、含量、剤形、投与経路が要求されます。ジェネリック医薬品の賦形剤(非活性成分)は先発医薬品と同じである必要はありません。

パート4 スキルミクスと 新たな薬剤師のスキルとは？



スキルミクス (Skill Mix)

- スキルミクスの日本語訳
 - 「職種混合」、「多能性」、「多職種協働」と訳されている
- スキルミックスとは
 - もともとは看護職における職種混合を意味していた
 - 看護スキルミクス
 - 看護師、准看護師、看護助手というように、資格、能力、経験、年齢などが異なるスタッフを混合配置することを指していた

スキルミクス

- 最近では、その概念が拡張されて、医療チームの中でそれぞれの職種の役割の補完・代替関係を指したり、ひろくは多職種のチーム内部における職種混合のあり方や**職種間の権限委譲・代替、新たな職能の新設**などを指し示す概念となっている。

スキルミクスの概念の歴史

- スキルミクスの概念は1990年代に医師不足、看護師不足に悩んだOECD諸国で、その養成にも維持にも時間とコストがかかるこれら職種の在り方や機能が議論された結果、生まれた概念である。
- スキルミクスは2000年代の日本でも避けては通れない議論となるだろう。
- スキルミクスのコンセプトでチーム医療を捉え直す必要がある

スキルミクス時代の 薬剤師の新たなスキルとは？

- 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カルテ情報の共有
 - ②フィジカル・アセスメント
 - ③リフィル調剤



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
 - クリテイカルパスチーム、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

- 廃止された後発医薬品不可欄のかわりに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 | 性別 | 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>④</small> 病名記載欄を設け、交付の日を含めて1日以内の保険期間に有効とする。 | | | |
| <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px auto; width: 150px;"> 病名記載欄 </div> | | | |
| 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 | 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. 医薬品の供給、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11年厚生省令第30号」第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の給付医療機関」と、「被保険者」とあるのは「公費負担医療の給付者氏名」と読み替えるものとする。

病名記載で
処方料アップ!

疾病コードが記
入されている

ソールの保険薬局の薬剤師さん
韓国は医薬分業100%
電子レセプト100%

②フィジカル・アセスメント

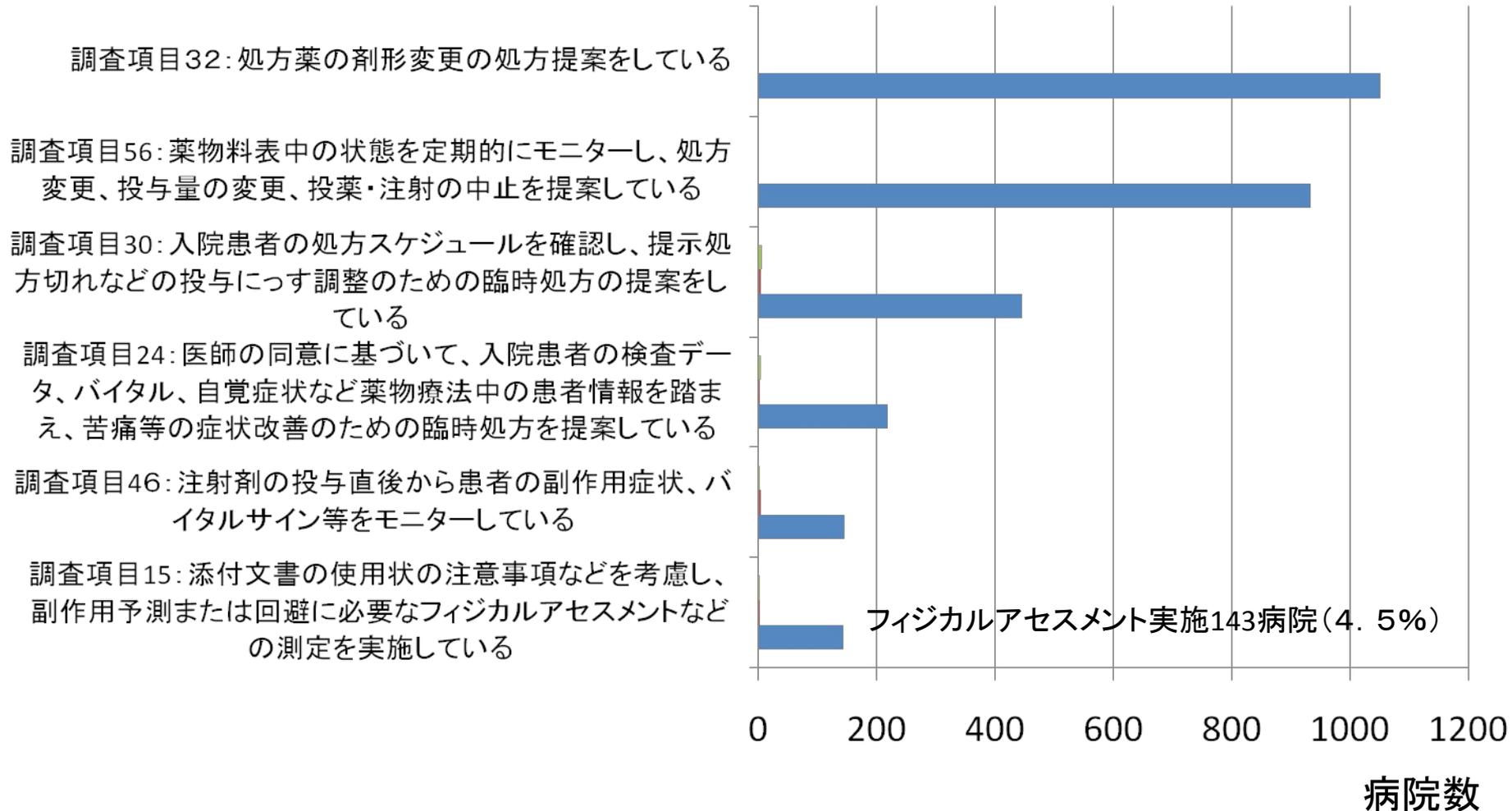
- 服薬指導や副作用早期発見の一環としての薬剤師のフィジカル・アセスメントの重要性が最近、強調されるようになった
- フィジカル・アセスメント
 - バイタルサイン(脈拍、血圧、体温、呼吸数など)
 - 心音、呼吸音の聴診
 - 皮膚所見の視診、触診など
- 薬剤師は患者の身体に触ってはならない？
 - 医師法17条「医師による医業の独占」

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



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

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

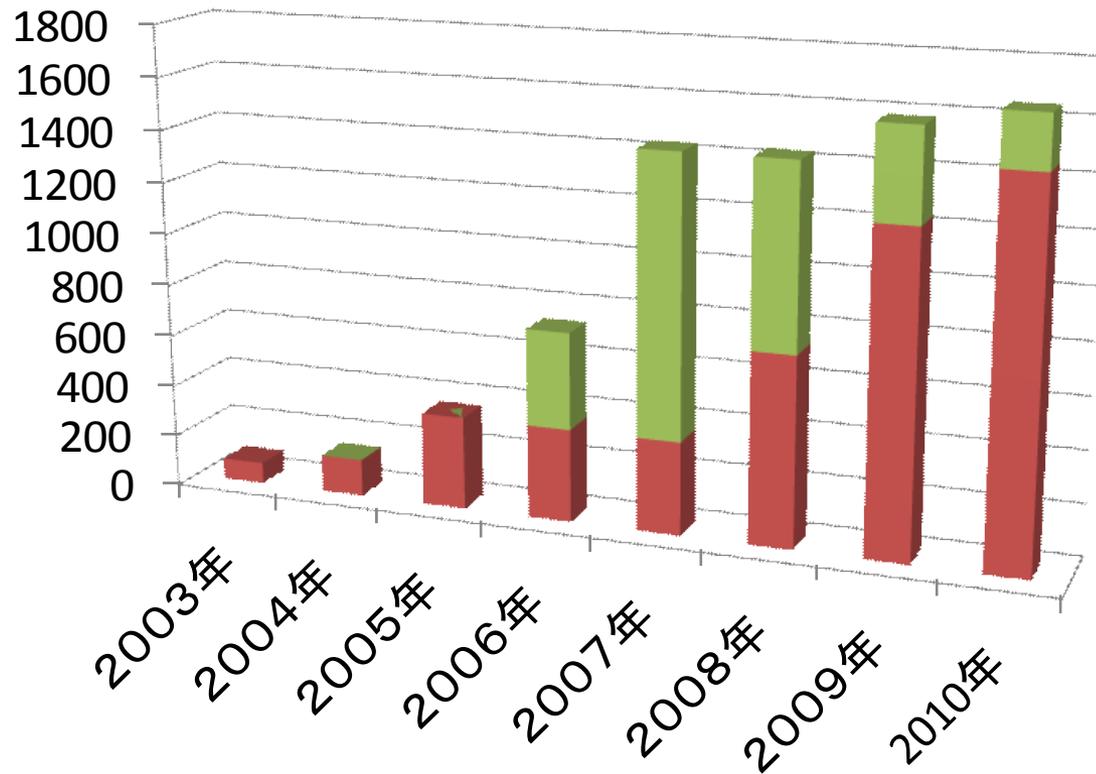


パート5

DPC病院におけるジェネリック 医薬品導入と薬剤師の役割



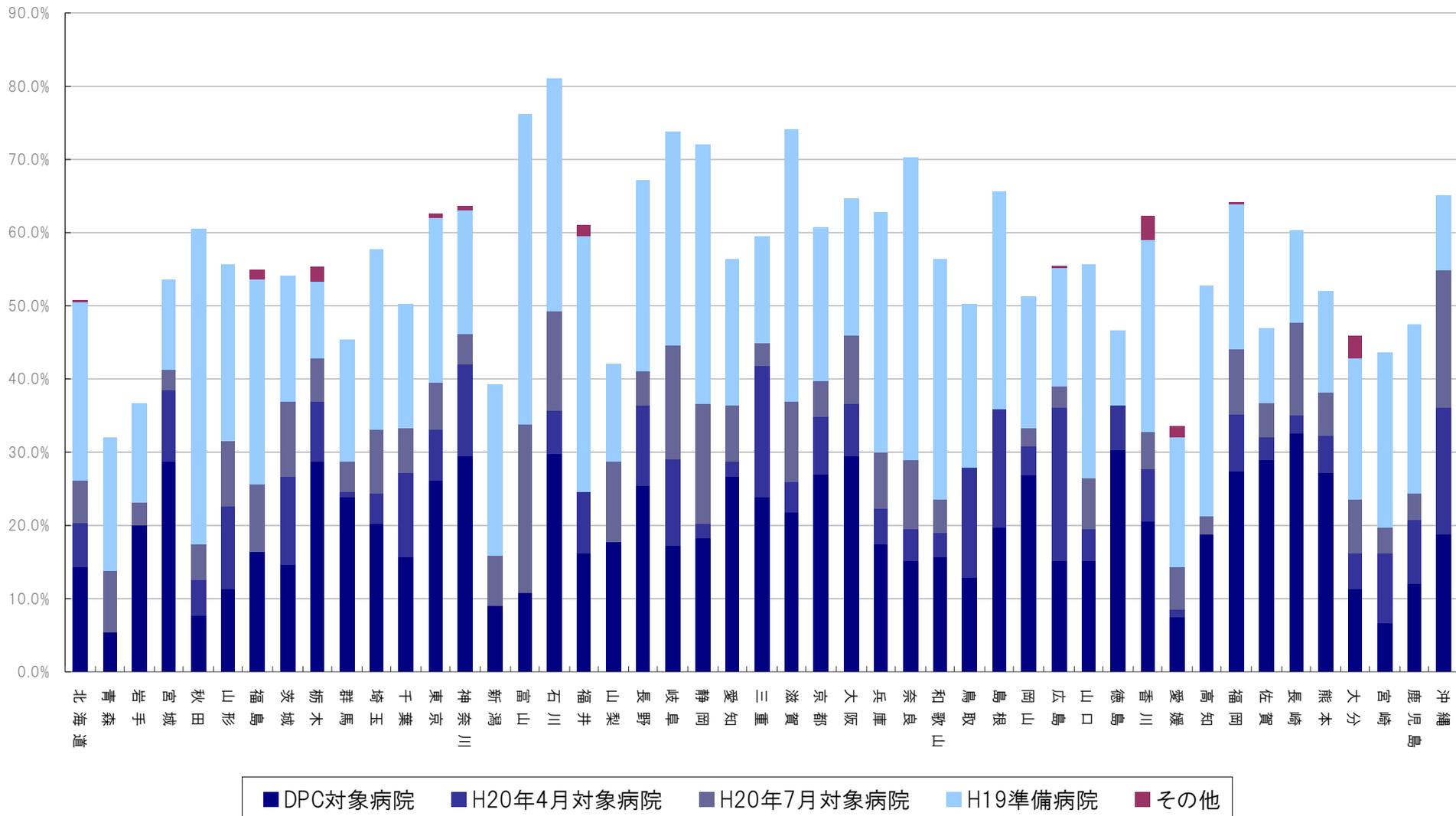
DPC関連病院の拡大 1650病院、50万床へ



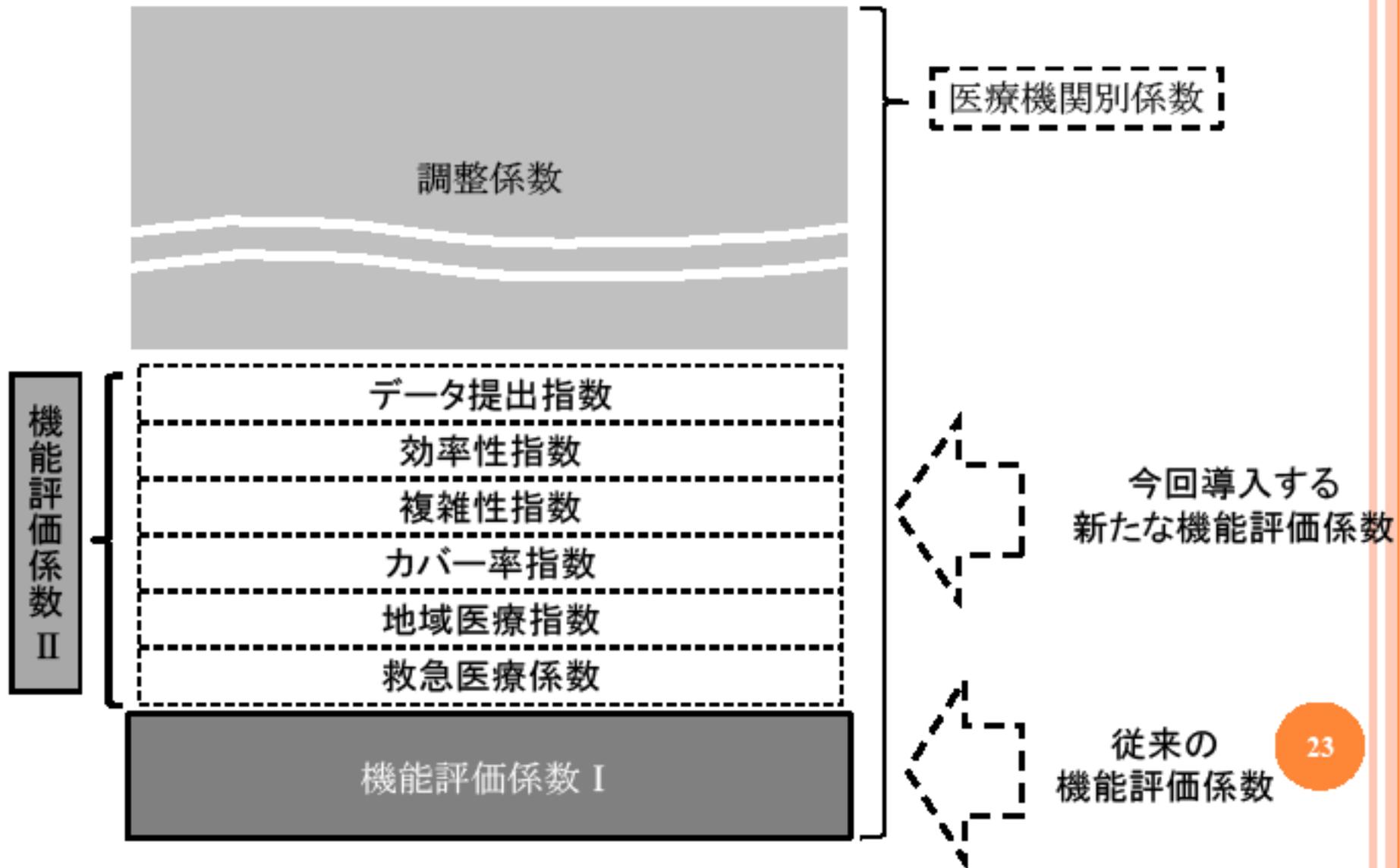
2011年4月から
DPC対象病院数
1449病院
DPC準備病院
201病院
合計 1650病院(50万床)

■ D P C 準備病院
■ D P C 準備病院

一般病床に占めるDPC関連病床割合



2010年診療報酬改定とDPC



2012年改定では
調整係数が基礎係数となる

現 行

機能評価係数 II

機能評価係数 I

調整係数



見 直 し 後

(新) 機能評価係数 II
診療実績や医療の質的向上等を評価

機能評価係数 I
医療機関単位での構造的因子
(人員配置等) への評価

医療機関
群 A

基礎係数

医療機関群 B

基礎係数

医療機関
群 C

基礎係数

基本的な診療機能に対する評価

基礎係数（新設）

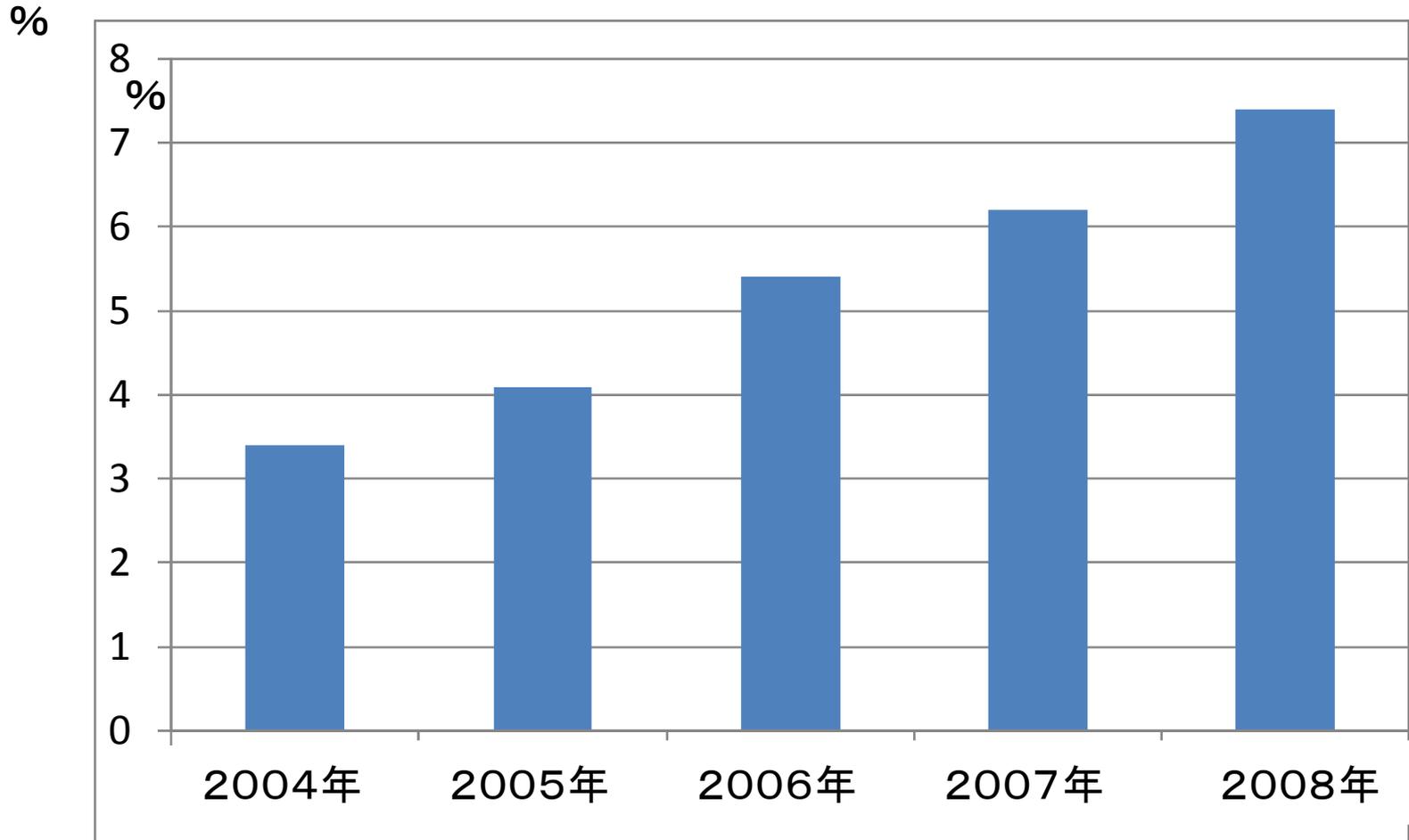
- **基礎係数**は、機能評価係数Ⅰ、Ⅱでは評価しきれない、基本的な診療機能に対する診療報酬を算定するために導入
- **基礎係数**は、DPC 病院の診療機能（施設特性）を反映させるため、いくつかの医療機関群にわけて、医療機関群で共通の係数とする
- 医療機関群の例
 - － A群：大学病院本院群
 - － B群：**高診療密度病院群**
 - － C群：それ以外の病院群

DPCによる医薬品の変化

中医協DPC評価分科会より

2005年4月12日

DPC対象病院・準備病院における ジェネリック医薬品使用状況



三田病院のDPC導入と ジェネリック医薬品



国際医療福祉大
三田病

～08年7月からDPC突入～

ジェネリック医薬品への置き換え



注射薬65品目の一斉置き換え

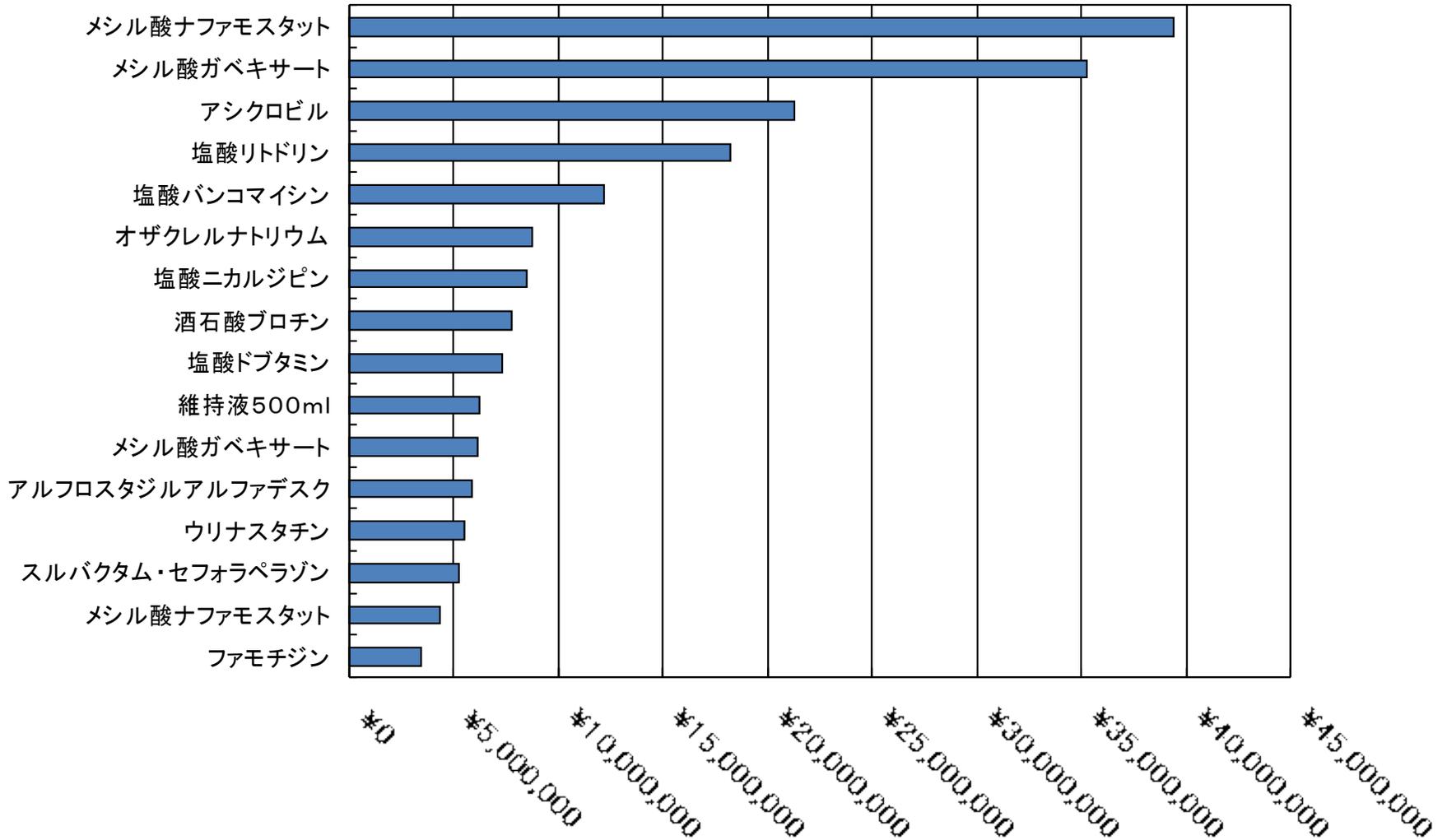
三田病院におけるジェネリック医薬品 切り替え方針

- 入院における注射薬について7月1日から切り替え、一段落したら次に内服外用薬を切り替え
- ジェネリック医薬品の選定方針
 - 国際医療福祉大学グループ3病院で使用している注射薬600品目のうちジェネリック医薬品が存在するのが300品目
 - 流通上の問題のあるもの、先発品と比較してコスト差があまりないもの等の整理を行い、約150品目に絞込み
 - 入院中心で使用されると想定される薬剤および造影剤に、更に絞って整理し65品目とした。
 - 流通に関しては、直納品ではなく大手卸会社経由のものにて選定。

聖マリアンナ医大の事例も参考にした

- 2003年4月1日よりDPC導入
- 全採用品目数約1700品目、年間医薬品購入費50億円
- 67品目の注射剤を先発品から後発品に切り替え
→年間2億円の削減効果
- 切り替えプロセス
 - 後発品のあるすべての注射薬120–130品目について検討
 - 品質、情報、安定供給を確認したうえで、67品目を切り替え

削減効果の多い注射薬(2005年)

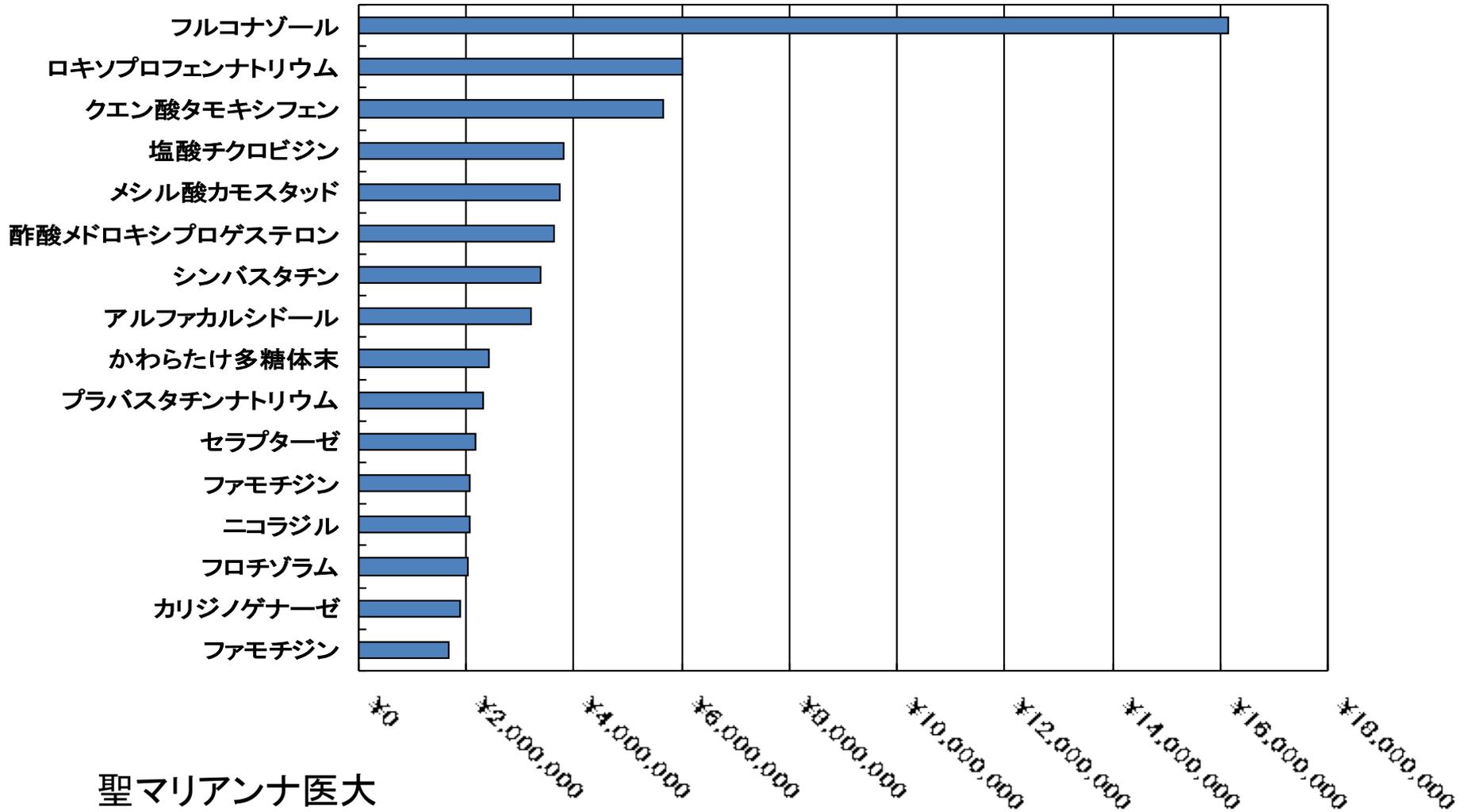


聖マリアンナ医大

■ 削減額

削減額の大きい内服薬（2005年）

Cost reductive Orals (2005)



聖マリアンナ医大

■ 削減額

三田病院後発品置き換え品目

| 先発薬品名 | 規格・単位 | 会社名 |
|-----------------------|---------------------|-------|
| 1 アデラビン 9号 | 1mL 1A | 三和化学 |
| 2 アネキセート注射液 0.5mg | 0.5mg 5mL 1A | アステラス |
| 3 アミルレパン ソフトバッグ | 500mL 1B | 大塚 |
| 4 イノパン注 100mg | 100mg 5mL 1A | 協和 |
| 5 イントラリス 20% ソフトバッグ | 20% 100mL 1B | 大塚 |
| 6 ヴィーンF 注 | 500mL 1バイアル | 興和 |
| 7 エフォーワイ注射用 100 | 100mg 1バイアル | 小野 |
| 8 塩酸トパミン注キット 200 | 0.1% 200mL 1 バッグ | 持田 |
| 9 塩酸トパミン注キット 600 | 0.3% 200mL 1 バッグ | 持田 |
| 10 塩酸バンコマイシン点滴静注用 | 0.5g 1バイアル | 塩野義 |
| 11 キサンボン注射用 20mg | 20mg 1バイアル | キッセイ |
| 12 グリセオール注 バッグ | 200mL 1バッグ | 中外 |
| 13 シグマート注 2mg | 2mg 1バイアル | 中外 |
| 14 シグマート注 48mg | 48mg 1バイアル | 中外 |
| 15 ルペラゾン静注用 1g | 1g 1バイアル | ファイザー |
| 16 セファメジンα 点滴用 1g キット | 1g 1キット | アステラス |
| 17 セファメジンα 注射用 1g | 1g 1バイアル | アステラス |
| 18 セフメタゾン キット点滴静注用 1g | 1g 1キット | 第一三共 |
| 19 セフメタゾン静注用 1g | 1g 1バイアル | 第一三共 |
| 20 セルシン注射液 10mg | 10mg 1A | 武田 |

| 後発薬品名 | 規格・単位 | 会社名 |
|-------------------------|---------------------|------|
| リバレス注 | 1mL 1A | 日医工 |
| フルマセニル注射液0.5mg「F」 | 0.5mg 5mL 1A | 富士 |
| ヒカリレパン | 500mL 1B | 光製薬 |
| トパミン塩酸塩点滴静注用100mg「アイロム」 | 100mg 5mL 1A | アイロム |
| イントラファット注20% | 20% 100mL 1B | 武田 |
| ソリュウケンF | 500mL 1V | アイロム |
| 注射用プロピトール100mg | 100mg 1バイアル | 日医工 |
| 塩酸トパミン注キット 200 | 0.1% 200mL 1 バッグ | アイロム |
| 塩酸トパミン注キット 600 | 0.3% 200mL 1 バッグ | アイロム |
| 塩酸バンコマイシン点滴静注用0.5g「TX」 | 0.5g 1バイアル | 光製薬 |
| キサロツト点滴静注20mg | 20mg 1mL 1アンプ ル | アイロム |
| グリセレブ | 200mL 1バッグ | テルモ |
| ニコランジル点滴静注用2mg「サワイ」 | 2mg 1バイアル | 沢井 |
| ニコランジル点滴静注用48mg「サワイ」 | 48mg 1バイアル | 沢井 |
| ハクフォーセ 静注用1g | 1g 1バイアル | サント |
| ラセナゾリン注射用 1g | 1g 1バイアル | 日医工 |
| ラセナゾリン注射用 1g | 1g 1バイアル | 日医工 |
| セフメタゾン-Na静注用1g「NP」 | 1g 1バイアル | ニプロ |
| セフメタゾン-Na静注用1g「NP」 | 1g 1バイアル | ニプロ |
| シアセハム注射液10mg「タイヨー」 | 10mg 1A | 大洋 |

三田病院後発品置き換え品目

| | | | |
|----|--------------------|---------------------|-------|
| 21 | パピラックス点滴静注用 250 | 250mg 1ﾊﾞｲｱﾙ | GSK |
| 22 | ソリターT 3号 | 200mL 1ﾊﾞｯｸﾞ | 味の素 |
| 23 | ソリターT 3号 | 500mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | 味の素 |
| 24 | ソル・メドロール 125mg | 125mg 1ﾊﾞｲｱﾙ | ファイザー |
| 25 | ソル・メドロール 500mg | 500mg 1ﾊﾞｲｱﾙ | ファイザー |
| 26 | ソルダクトン 100mg | 100mg 1A | ファイザー |
| 27 | タキソール注射液 30mg | 30mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | プリストル |
| 28 | タキソール注射液 100mg | 100mg 16.7mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | プリストル |
| 29 | タラシン S注射液 600mg | 600mg 1A | ファイザー |
| 30 | テカトロン注射液 4mg | 3.3mg 1mL 1A | 万有 |
| 31 | トブトレックス注射液 100mg | 100mg 1A | 塩野義 |
| 32 | トランサミン注 10% | 10% 10mL 1A | 第一三共 |
| 33 | トルミカム注射液 10mg | 10mg 2mL 1A | アステラス |
| 34 | ハベカシン注射液 100mg | 100mg 2mL 1A | 明治 |
| 35 | パラプラチン注射液 50mg | 50mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | プリストル |
| 36 | パラプラチン注射液 150mg | 150mg 15mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | プリストル |
| 37 | パラプラチン注射液 450mg | 450mg 45mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | プリストル |
| 38 | パンスホリン静注用 1g ﾎｯｸﾞS | 1g 1ｷｯﾄ | 武田 |
| 39 | パントール注射液 100mg | 100mg 1A | トーアエイ |
| 40 | パントール注射液 500mg | 500mg 1A | トーアエイ |
| 41 | ヒルトニン 0.5mg 注射液 | 0.5mg 1A | 武田 |

| | | |
|-------------------------|---------------------|------|
| アシクロビル注250mg「科薬」 | 250mg 1ﾊﾞｲｱﾙ | ホーラ |
| ヒシナルク3号輸液 | 200mL 1ﾊﾞｯｸﾞ | ニプロ |
| ヒシナルク3号輸液 | 500mL 1ﾊﾞｯｸﾞ | ニプロ |
| 注射用ソル・メルコート125 | 125mg 1ﾊﾞｲｱﾙ | 富士 |
| 注射用ソル・メルコート500 | 500mg 1ﾊﾞｲｱﾙ | 富士 |
| ﾊﾞﾈｸﾄﾐﾝ静注用100mg | 100mg 1A | 大洋 |
| ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液30mg「NK」 | 30mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | 日本化薬 |
| ﾊﾟｸﾘﾀｷｾﾙ注射液100mg「NK」 | 100mg 16.7mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | 日本化薬 |
| クリダマシン注600mg | 600mg 1A | ニプロ |
| デキサート注射液 | 3.3mg 1mL 1A | 富士 |
| ﾄﾞﾌﾞﾀﾐﾝ点滴静注用100mg「アイロム」 | 100mg 1A | アイロム |
| トランサホン注1g | 10% 10mL 1A | ニプロ |
| ミダゾラム注10mg「サント」 | 10mg 2mL 1A | サント |
| テコンタシン注射液100mg | 100mg 2mL 1A | 大洋 |
| カルボプラチン点滴静注用50mg「サント」 | 50mg 5mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | サント |
| カルボプラチン点滴静注用150mg「サント」 | 150mg 15mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | サント |
| カルボプラチン点滴静注用450mg「サント」 | 450mg 45mL 1ﾊﾞｲｱﾙ | サント |
| ﾊﾟｾﾄｸｰﾙ静注用1g | 1g 1ﾊﾞｲｱﾙ | ニプロ |
| パンテニール注100mg | 100mg 1A | アイロム |
| パンテニール注500mg | 500mg 1A | アイロム |
| ヒシダリン注0.5mg | 0.5mg 1A | ニプロ |

三田病院後発品置き換え品目

| | | | |
|----|--------------------|---------------------|-------|
| 42 | ブスコポン注射液 | 2% 1mL 1A | N・B・I |
| 43 | プロスタルモン・F注射液 1000 | 1mg 1mL 1A | 小野 |
| 44 | 1% フロホ°フォル注「マルイシ」 | 200mg 20mL 1A | 丸石 |
| 45 | ヘルシ°ピン注射液 2mg | 2mg 2mL 1A | アステラス |
| 46 | ヘルシ°ピン注射液 10mg | 10mg 10mL 1A | アステラス |
| 47 | ヘルベッサー注射用 10mg | 10mg 1A | 田辺三菱 |
| 48 | ヘルベッサー注射用 50mg | 50mg 1A | 田辺三菱 |
| 49 | ベントリン注射用 1g | 1g 1ハ°イアル | 大正富山 |
| 50 | ベントリン静注用 2g ハ°ツク° | 2g 1キット | 大正富山 |
| 51 | ミネラリン注 | 2mL 1A | 日薬 |
| 52 | セパ°シ°静注用 | 1g 1ハ°イアル | GSK |
| 53 | ラシックス注 20mg | 20mg 1A | サノフィ |
| 54 | 硫酸アミカシ°注射液「萬有」 | 100mg 1A | 万有 |
| 55 | リンデ°ロン注 2mg (0.4%) | 2mg 0.5mL 1A | 塩野義 |
| 56 | ロセ°フィン静注用 1g | 1g 1ハ°イアル | 中外 |
| 57 | オムニパ°ーク 300 | 64.71% 20mL 1V | 第一三共 |
| 58 | オムニパ°ーク 300 | 64.71% 50mL 1V | 第一三共 |
| 59 | オムニパ°ーク 300 | 64.71% 100mL 1V | 第一三共 |
| 60 | オムニパ°ーク 300 シリンジ° | 64.71% 100mL 1シリンジ° | 第一三共 |
| 61 | オムニパ°ーク 350 | 75.49% 50mL 1V | 第一三共 |
| 63 | オムニパ°ーク 350 | 75.49% 100mL 1V | 第一三共 |
| 64 | オムニパ°ーク 350 シリンジ° | 75.49% 100mL 1シリンジ° | 第一三共 |

タゴシッド200mg
シプロキサシ°注 300mg
プロスタンディ°ン 20

アステラス
バイエル
小野

| | | |
|----------------------|---------------------|-------|
| ブスコポン注射液 | 2% 1mL 1A | キョーリン |
| プロモン注1000 | 1mg 1mL 1A | 富士 |
| 1% フロホ°フォル注「マイラン」 | 200mg 20mL 1A | マイラン |
| サリベックス注0.1% | 2mg 2mL 1A | 日医工 |
| サリベックス注0.1% | 10mg 10mL 1A | 日医工 |
| 塩酸シ°ルチアセ°ム注射用10「日医工」 | 10mg 1A | 日医工 |
| 塩酸シ°ルチアセ°ム注射用50「日医工」 | 50mg 1A | 日医工 |
| ピクフェ°ン注射用1g | 1g 1ハ°イアル | 日医工 |
| ピクフェ°ン注射用2g | 2g 1ハ°イアル | 日医工 |
| メ°レニク注 | 2mL 1A | 大洋 |
| セパ°シ°静注用1g | 1g 1ハ°イアル | 光製薬 |
| フロセ°ミド°注「ミタ」 | 20mg 1A | キョーリン |
| ベルマト°ン注100mg | 100mg 1A | 日医工 |
| リ°ロサル°ル注射液2mg (0.4%) | 2mg 1A | わかもと |
| セ°フィ°ロ°ム静注用1g | 1g 1ハ°イアル | 日医工 |
| イオパ°ーク 300 | 64.71% 20mL 1V | コニカ |
| イオパ°ーク 300 | 64.71% 50mL 1V | コニカ |
| イオパ°ーク 300 | 64.71% 100mL 1V | コニカ |
| イオパ°ーク 300 シリンジ° | 64.71% 100mL 1シリンジ° | コニカ |
| イオパ°ーク 350 | 75.49% 50mL 1V | コニカ |
| イオパ°ーク 350 | 75.49% 100mL 1V | コニカ |
| イオパ°ーク 350 シリンジ° | 75.49% 100mL 1シリンジ° | コニカ |

テイコプラニン点滴静注用200mg
シプロフロキサシ°ン点滴静注液300mg
タンデ°トロン注射用20

日医工
日本ケミファ
高田

置き換えに当たって医師の意見を
聞きました



後発品切り替えに対する医師意見 「ゾビラックス」

- ゾビラックス切り替え（皮膚科医師）
 - ゾビラックス と後発品との違いですが、浸透圧比が1.1 (ゾビラックス) 対して 0.6~0.7 (後発品) と違っており、添加物で水酸化ナトリウムの量が違うようです
 - ヘルペスウイルス性脳炎など、生命予後に大きく影響する疾患に対して使用する重要な薬剤を、使用実績の少ない後発品に変更するのは納得できませんし、責任を持って処方することも出来ません。
- 結論：ゾビラックスは生食に溶解したときの値、後発は注射用蒸留水に溶解したときの値。生食に溶かせば同じ。

後発品切り替えに対する医師意見 「リンデロン」

- 呼吸器科医師
 - ジェネリック薬品ですが、リンデロンの注射製剤は残してください。アスピリン喘息の患者では、防腐剤で悪化しますし、コハク酸塩でも使えないことが多いので、リンデロンがジェネリックになった場合安心して使えません。重積発作の場合患者の死亡に繋がりますのでよろしくお願いします。
- 結論
 - 当初採用予定の後発品を別の後発品に変えた(リンデロンの添加物より、添加物の種類の少ない後発品に変えた)

後発品切り替えに対する医師意見 「カイトリル」

- 外科医師

- カイトリルバッグをアンプル製剤の後発品に変えるということに関してですが、ただでさえ抗がん剤の混注に手間がかかるのに、バッグ製剤をやめるとするのは医療安全の面でも逆行しているように思いますのでバッグ製剤のままでご考慮いただければ幸いです。

- 結論

- バック製剤のある後発品に変えた。

後発品切り替えに対する医師意見 「抗がん剤」

- 外科医師

- 抗がん剤の後発薬は安全性や有効性が保障されているのか？ 合併症発生時や緊急時の情報提供体制は大丈夫か？

- メーカーの説明会を実施

- タキソール→パクリタキセル(日本化薬)
- パラプラチン→カルボプラチン(サンド)

入院患者さんへジェネリック 医薬品のお知らせ

- 当院ではジェネリック医薬品を使用することがあります。
- ジェネリック医薬品に対するご質問がありましたら担当医や薬剤師にお聞きください。
- 患者クレームは2件
 - 医師の入院患者からのクレーム1件のみ「ゾロは使ってもらいたくない！」
 - VIP患者さんから「抗がん剤のジェネリックはいやだ」
 - 抗菌剤アレルギー体質の患者から、抗菌剤のジェネリックを使って欲しくないという要望

医薬品情報担当の薬剤師の役割

DI担当の薬剤師の森さん

- DPC移行に伴うジェネリック医薬品導入では医薬品情報担当の薬剤師の役割が大事
- 医師の質問に対する回答
- 看護師に対するジェネリック医薬品の置き換えに対する情報提供
 - 医師の口頭指示を看護師が後発品対照表を見比べて用意する





65品目の注射薬の
置き換え評価

ジェネリック医薬品への 置き換え評価

- 名称類似性によるヒヤリハット
 - イノバン(先)→ドパミン(後)
 - ドブトレックス(先)→ドブタミン(後)
 - イノバンの後発をドブタミンと間違えそうになった
 - 注射薬の対照表を作成
- ラセナゾリン副作用1例
 - アナフィラキシー様症状
- フサンの後発で透析回路の凝血2例

| 変更前 | 変更後 |
|--------------------|-----------------------|
| アデラピン9号 (1mL) | リハリス (1mL) |
| ★ アトナ (50mg) | アーツェー (50mg) |
| アネキセート (0.5mg) | フルマゼニル (0.5mg) |
| ★ アミノグリッド (500mL) | ビーブリード (500mL) |
| アミルパン (500mL) | ヒカルパン (500mL) |
| イノバン (100mg) | ドパミン 塩酸塩 (100mg) |
| イノトラクタス (20%100mL) | イノトラファット (20%100mL) |
| グイーンF (500mL) | ソリュゲーンF (500mL) |
| エオアワイ (100mg) | アピトール (100mg) |
| ★ ガスター (20mg) | ガスボート (20mg) |
| キザンボン (20mg) | キザクロト (20mg) |
| グリセロール (200mL) | グリセリア (200mL) |
| シグマート (2mg) | ニコラジル (2mg) |
| シグマート (48mg) | ニコラジル (48mg) |
| スルヘララン (1g) | バクアオゼ (1g) |
| セファジニキット (1g) | ラセナゾリンバイアル (1g) |
| セファジニバイアル (1g) | |
| セフメタゾニキット (1g) | セフメタゾールバイアル (1g) |
| セフメタゾニバイアル (1g) | |
| セルシン (10mg) | シアゼハム (10mg) |
| ピラックス (250mg) | アシナピル (250mg) |
| ソラ-T3号 200mL | ピナルク3号 200mL |
| ソラ-T3号 500mL | ピナルク3号 500mL |
| ソラダクトン (100mg) | ヘネタミン (100mg) |
| ソル・メドロール (125mg) | ソル・メドコート (125mg) |
| ソル・メドロール (500mg) | ソル・メドコート (500mg) |
| タキソール (30mg) かん | ハグリタキセル (30mg) かん |
| タキソール (100mg) かん | ハグリタキセル (100mg) かん |
| ダラシス (600mg) | クリダマシ (600mg) |
| ★ チエナム (0.5g) | イネナム・ウラスタチン (0.5g) かん |
| チカロン (4mg) | チキヤート (4mg) |
| ドブトレックス (100mg) | ドブタミン (100mg) |
| トランサミン (1g) | トランサボン (1g) |
| トルミカド (10mg) | ミダゾラム (10mg) |
| ハバカシン (100mg) | デコタシン (100mg) |
| ハラアラチン (50mg) かん | カルボアラチン (50mg) かん |
| ハラアラチン (150mg) かん | カルボアラチン (150mg) かん |
| ハラアラチン (450mg) かん | カルボアラチン (450mg) かん |
| ハンスホリンパッグ (1g) | ハセケールバイアル (1g) |
| ハントール (100mg) | ハンチニール (100mg) |
| ハントール (500mg) | ハンチニール (500mg) |
| ヒトニン (0.5mg) | ビシダリン (0.5mg) |
| アスコバン (2%1mL) | アズボン (2%1mL) |
| ★ プリンヘラン (10mg) | エリチン (10mg) |
| アロスタキモン-F (1000μg) | アロシモン (1000μg) |
| ヘルシピン (2mg) | ザリハックス (2mg) |
| ヘルシピン (10mg) | ザリハックス (10mg) |
| ヘルヘッサー (10mg) | 塩酸シメチジン (10mg) |
| ヘルヘッサー (50mg) | 塩酸シメチジン (50mg) |
| ヘントリリンバイアル (1g) | ピクフェニンバイアル (1g) |
| ヘントリリンパッグ (2g) | ピクフェニンバイアル (2g) |
| ミネラリン | ボレニック |
| モダシン (1g) | セハダシン (1g) |
| ★ ユダシン (1.5g) | ビシリハクタ (1.5g) |
| ラシックス (20mg) | フロセド (20mg) |
| 塩酸アミダジン (100mg) | ヘルストン (100mg) |
| リンデロン (2mg) | リノサール (2mg) |
| ロセフィン (1g) | セフィロム (1g) |

・メーカー変更のみで、品名変更の無い薬品は除外
 ・☆は以前からの変更で今の対応をお願いします
 ・■: 抗腫瘍剤、抗ウイルス剤、がん、抗がん剤 平成20年6月26日現在

対照表しおりの作成

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|------------------------|-------------|-----------|-------------|--------------------|---------------|-------------|-------------------|-------------|------------------|------------|-------------|
| 薬効分類 | 抗菌薬 | 抗菌薬 | 抗菌薬 | 抗菌薬 | 抗菌薬 | 抗菌薬 | 抗菌薬 | 抗菌薬 | 抗菌薬 | 抗菌薬 | 抗菌薬 | 抗菌薬 |
| 後発品写真 | | | | | | | | | | | | |
| 変更後 | 塩酸バンコマイシン点滴静注用0.5g「IX」 | クリダマシ注600mg | セバダシ静注用1g | セフィローム静注用1g | セフメタゾールNa静注用1g「NP」 | デコタンシ注射液100mg | バクフォーゼ静注用1g | バセトクール静注用1g | ピクフェニ注射用1g | ピクフェニ注射用2g | ペルマン注100mg | ラセナゾリン注射用1g |
| 変更前 | 塩酸バンコマイシン点滴静注用 | ダラシんS注射液 | モダシん静注用 | ロセファン静注用 | セフメタゾン静注用 | ハベカシん注射液 | スルベラゾン静注用 | ハンスホリン静注用1g「バッグS」 | ペントシリン注射用1g | ペントシリン静注用2g「バッグ」 | 硫酸アミカシん注射液 | セファメジンα注射用 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|------------------|--------------|------------------|-------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|-------------|---------------|-------------------|-------------------|
| 薬効分類 | 抗ウイルス薬 | 循環器用剤 | 循環器用剤 | 循環器用剤 | 循環器用剤 | 循環器用剤 | 循環器用剤 | 循環器用剤 | 循環器用剤 | 循環器用剤 | 循環器用剤 | 循環器用剤 |
| 後発品写真 | | | | | | | | | | | | |
| 変更後 | アシクロビル注250mg「科薬」 | グリセレブ(200mL) | サリベックス注0.1%(2mg) | サリベックス注0.1%(10mg) | フentanyl塩酸塩点滴静注用100mg「アロム」 | ドパミン点滴静注用100mg「アロム」 | ニコランジル点滴静注用2mg「ソライ」 | ニコランジル点滴静注用48mg「ソライ」 | フロセמיד注「ミタ」 | ベネトミン静注用100mg | 塩酸シルチアゼム注射用10「日工」 | 塩酸シルチアゼム注射用50「日工」 |
| 変更前 | ソビラックス点滴静注用 | グリセオール | ベルジピン注射液2mg | ベルジピン注射液10mg | イノバン注 | ドフトレックス注射液 | シグマート注2mg | シグマート注48mg | ラシックス注 | ソルダクテン | ヘルベッサー注射用10mg | ヘルベッサー注射用50mg |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------------------|------------------------|------------------------|--------------|---------------|----------------|----------------|----------|-------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| 薬効分類 | 抗がん剤 | 抗がん剤 | 抗がん剤 | 抗がん剤 | 抗がん剤 | ステロイド剤 | ステロイド剤 | ステロイド剤 | ステロイド剤 | 神経用剤 | 神経用剤 | 神経用剤 |
| 後発品写真 | | | | | | | | | | | | |
| 変更後 | カルボプラチン点滴静注用50mg「ラント」 | カルボプラチン点滴静注用100mg「ラント」 | カルボプラチン点滴静注用450mg「ラント」 | パクリタキセル注30mg | パクリタキセル注100mg | 注射用ソル・メルコート125 | 注射用ソル・メルコート500 | デキサート注射液 | リノロサル注射液2mg | シアセラム注射液10mg「サイコ」 | 1%プロポフォル注「マイクシ」 | ミダゾラム注10mg「サンド」 |
| 変更前 | パラプラチン注射液50mg | パラプラチン注射液100mg | パラプラチン注射液450mg | タキソール注30mg | タキソール注100mg | ソル・メドロール125mg | ソル・メドロール500mg | デカドロン注射液 | リンデロン注 | セルシん注射液 | 1%プロポフォル注「マイクシ」 | ドルミカム注射液 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|---------|---------------|---------------|---------------|------------------|------------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| 薬効分類 | 輸液・栄養製剤 | 輸液・栄養製剤 | 輸液・栄養製剤 | 輸液・栄養製剤 | 輸液・栄養製剤 | 輸液・栄養製剤 | 輸液・栄養製剤 | 輸液・栄養製剤 | 輸液・栄養製剤 | 血液用剤 | 血液用剤 | 血液用剤 |
| 後発品写真 | | | | | | | | | | | | |
| 変更後 | イントラファット注20%(100mL) | ソリュヴェンF | パンテニール注100mg | パンテニール注500mg | ヒカリレバン(500mL) | ヒシナルク3号輸液(200mL) | ヒシナルク3号輸液(500mL) | ムドレニック注 | キサクロット注2% | トランサポン注1g | トランサポン注1g | 注射用プロボートール100mg |
| 変更前 | イントラリボス20% | ヴィーンF | パントール注射液100mg | パントール注射液500mg | アミノレバン | ソリター-T3号 | ソリター-T3号 | ミネラリン注 | キサンポン注射用 | エフオーワイ注射用 | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------|----------|-------------------|---------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|
| 薬効分類 | その他 | その他 | その他 | その他 | その他 | | | | | | | |
| 後発品写真 | | | | | | | | | | | | |
| 変更後 | ヒシダリン注 | ブスボン注射液 | フルマゼニル注射液0.5mg「F」 | フロスモン注1000 μg | リバレス注 | | | | | | | |
| 変更前 | ヒルトニン0.5mg注射液 | ブスコパン注射液 | アネキセート注射液 | フロスタルモン-F注射液 | アデラピン9号 | | | | | | | |

持参薬管理

- DPCでは徹底した持参薬管理が必要
 - 入院案内で持参薬の入院時持ち込みのお知らせ
 - 入院時に病棟担当薬剤師が持参薬チェックと術前薬の服薬指導を行う
 - 持参薬の鑑別票を作成
 - 持参薬の病棟保管
 - 退院時に病棟担当薬剤師が持参薬と退院時処方薬の服薬指導を行う

持参薬管理

DPCでは徹底
した持参薬管理
が求められる
持参薬が3倍に
増えた

7階病棟担当
薬剤師の
石井さん



10.09 10:43

佐久総合病院(長野)の 持参薬センター

- 佐久総合病院の持参薬センターでは年間2000万円の医薬品費節減に貢献している。



パート6

新たな医療計画と薬局・薬剤師

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

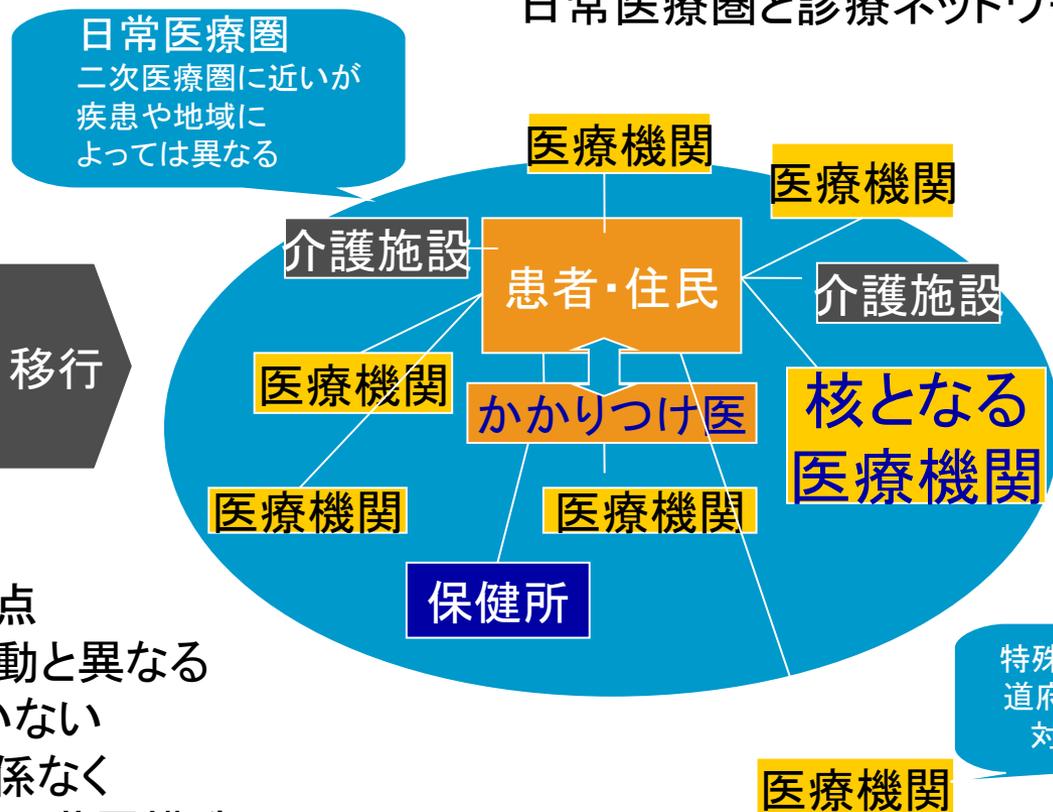
疾病別・事業別の診療ネットワーク構想

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

第5次医療法改正で
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

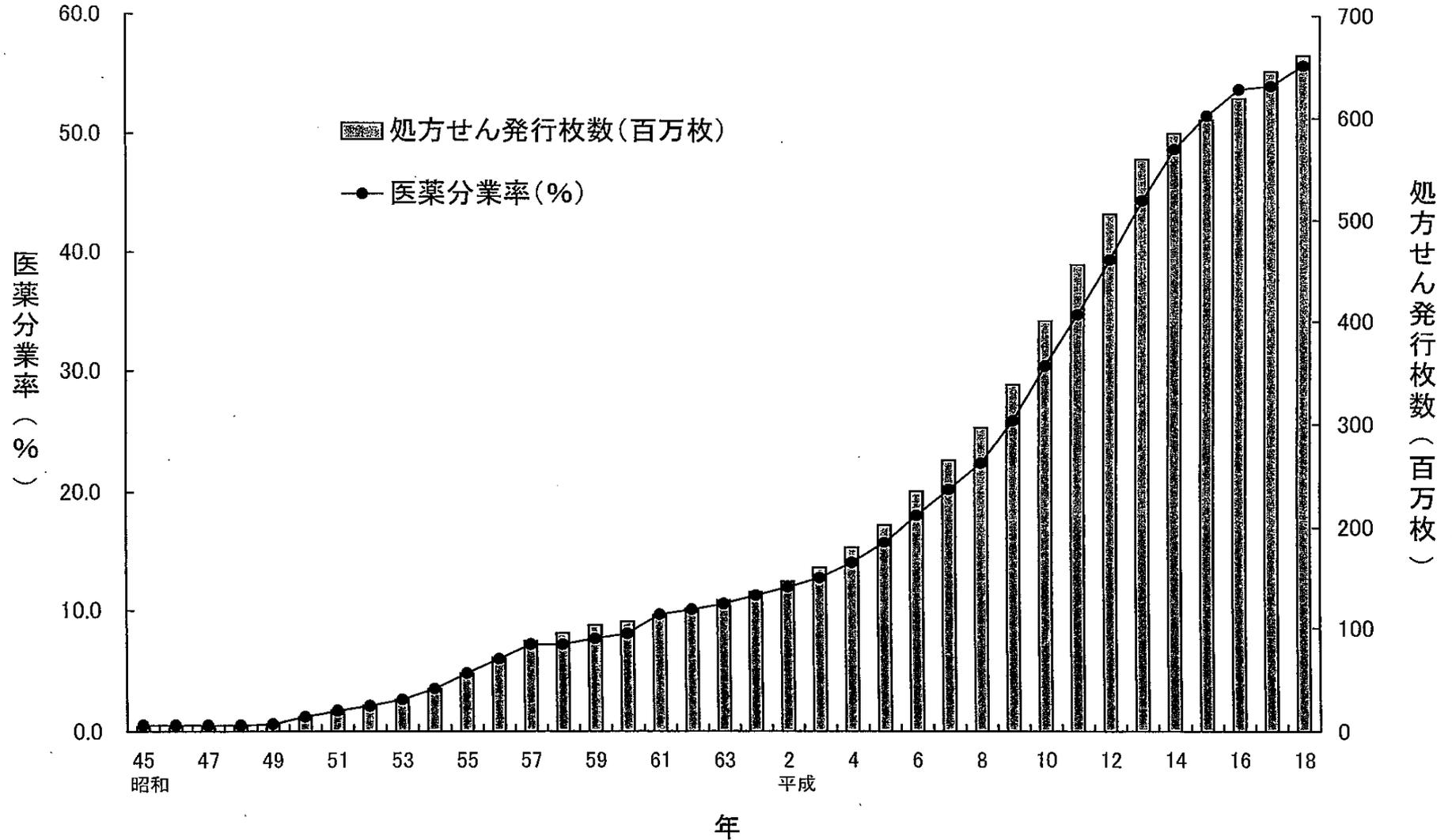
- 「これまでの医療計画には、薬局は医薬分業としての機能しか含まれていなかった。しかし医療法改正で、薬局が医療提供施設となったことによって、医療計画の中の医療提供施設といえば全てに薬局が含まれるものと認識している」
- 「4疾病・5事業への参加については、急性期医療に関しては難しいが、それ以外の癌、糖尿病、脳卒中などすべての疾病に対して、医薬品の供給という面で関与できるだろう」
- 「また5事業については、災害時における医療には既に取り組んでいる。さらにへき地医療は今後検討すべき課題になる」
- 「在宅医療の観点では、薬剤師の出番はたくさんある」。

保険薬局の機能の見直しの 背景とは？

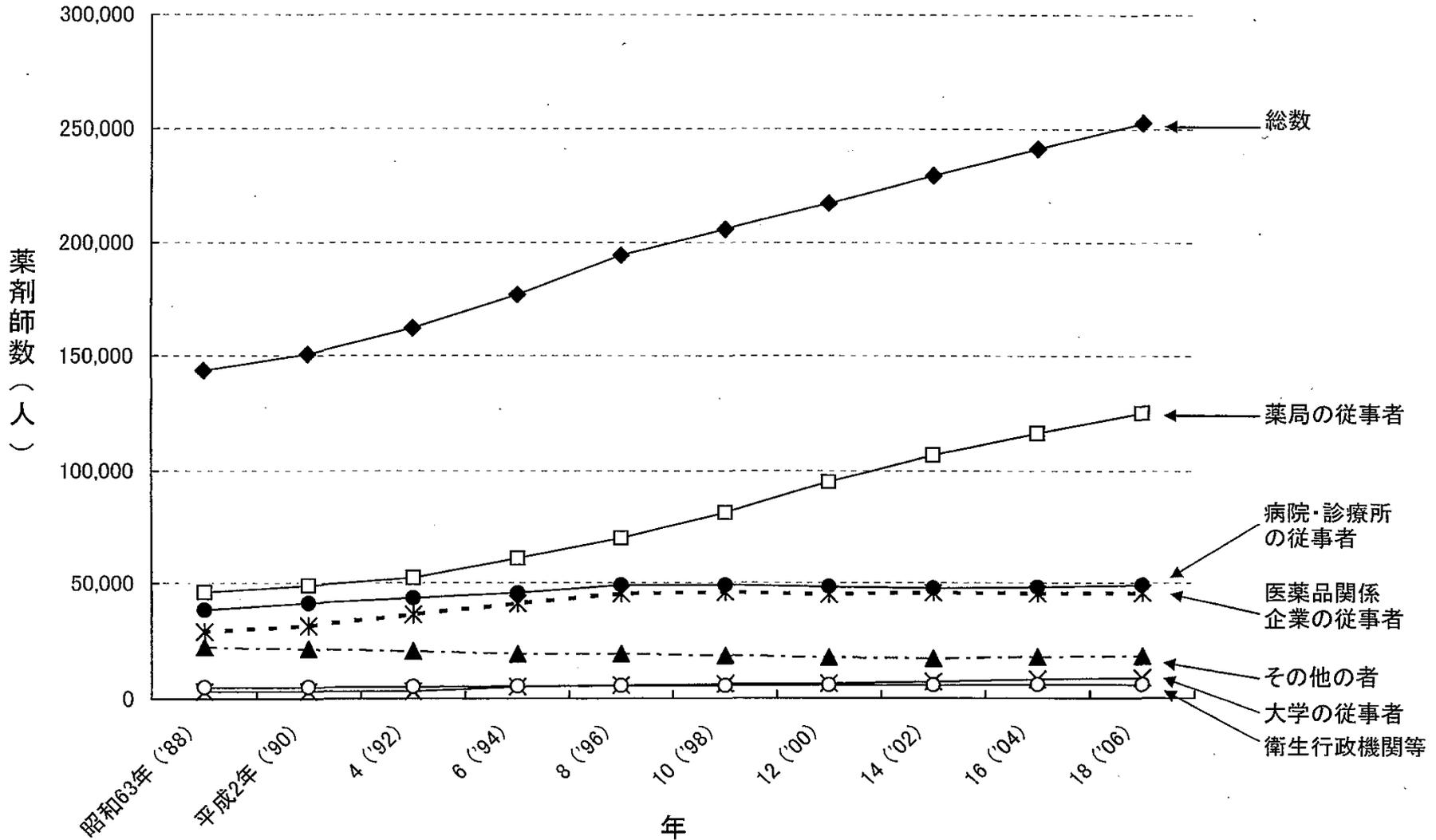
保健薬局の機能見直しの背景

- 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
- 新たな薬局と薬剤師の役割が求められている

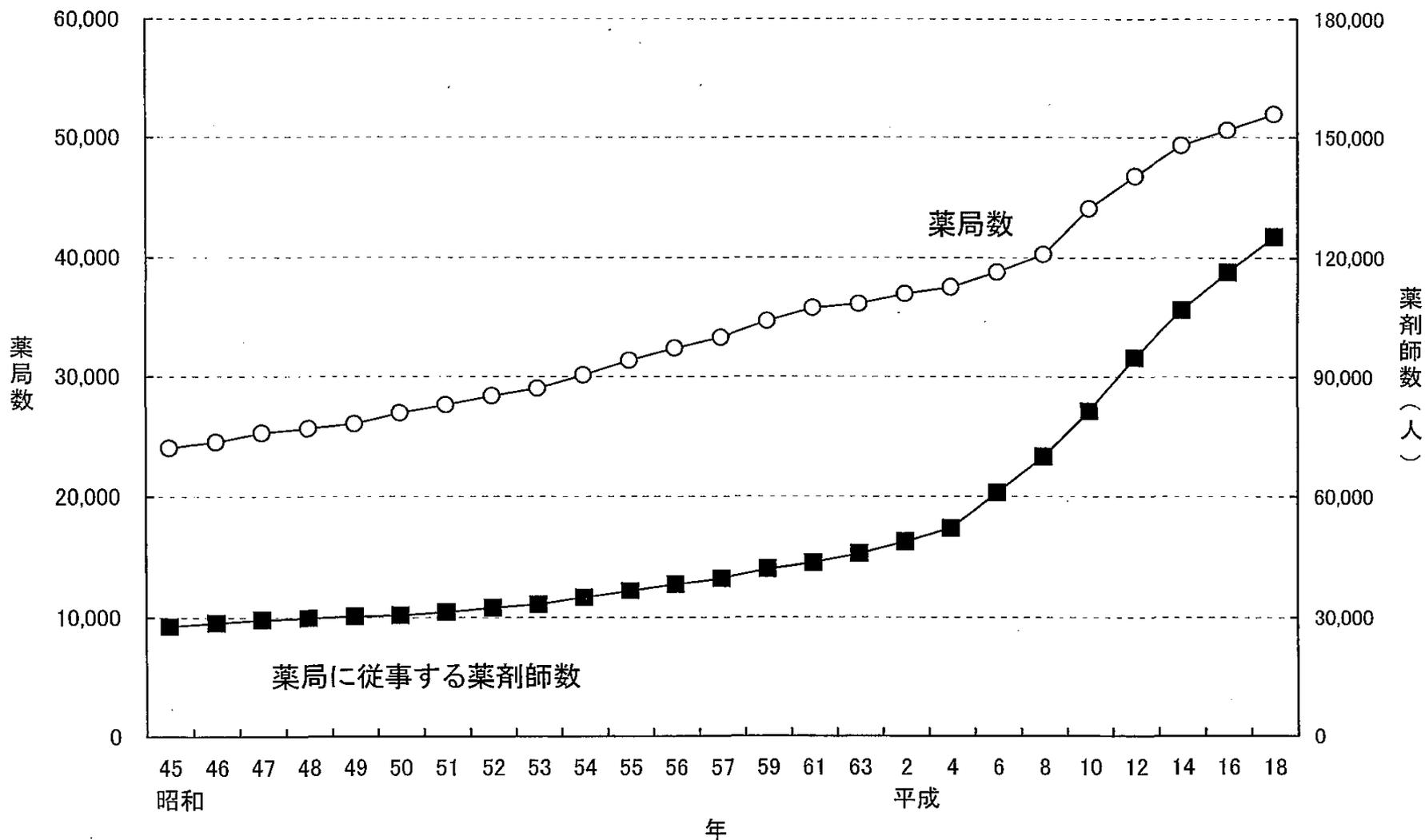
処方せん発行枚数と医薬分業率の推移



業務種別に応じた薬剤師数の推移



薬局数と薬剤師数の推移

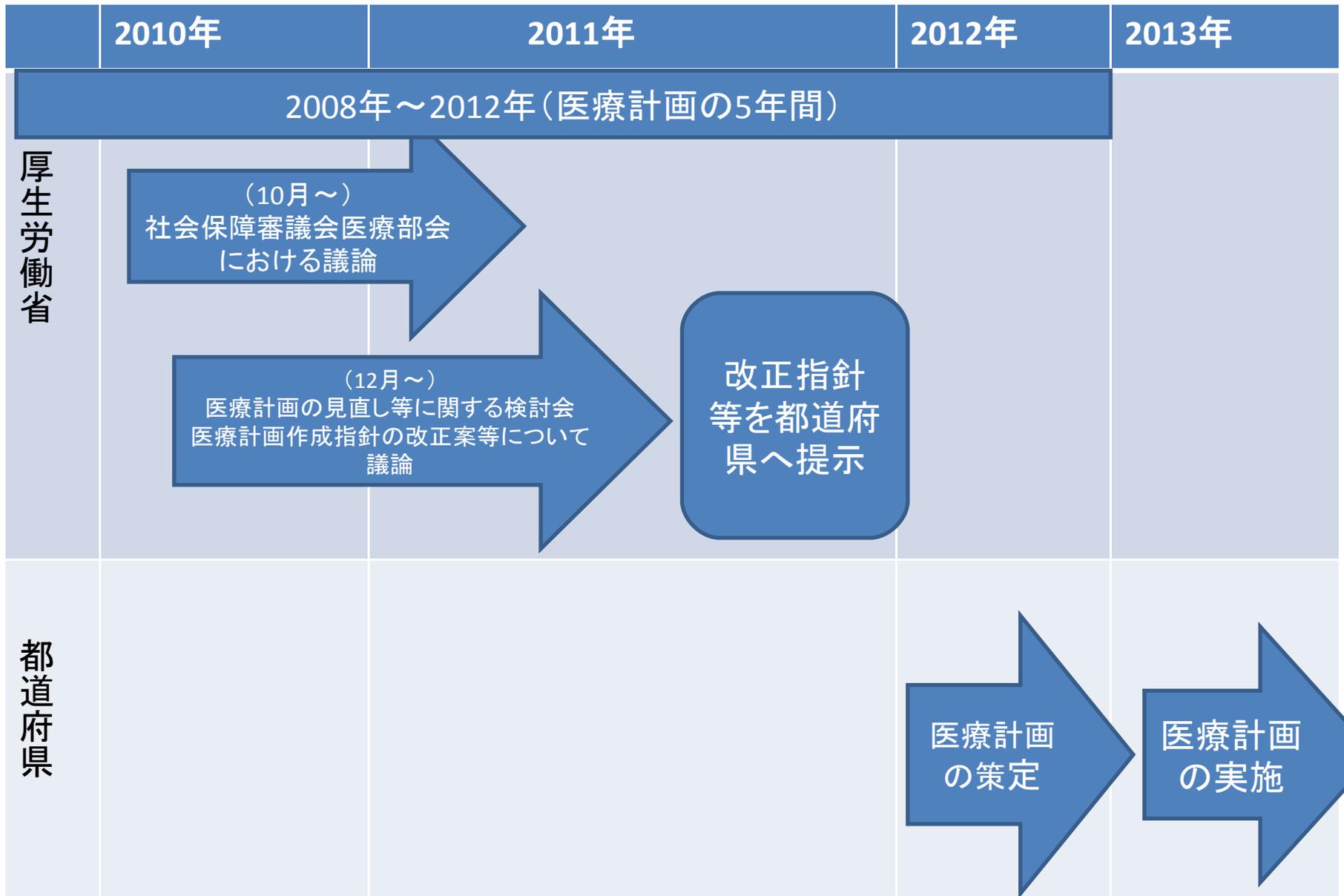


薬剤師を取り巻く環境が
大きく変化している
新たな保険薬局・薬剤師の在り
方が問われている！



医療計画の見直し等検討会

医療計画見直しスケジュール(案)



次期の医療計画へ向けて 医療計画見直し等検討会(2010年12月)

- 伊藤 伸一 日本医療法人協会副会長
- 尾形 裕也 九州大学大学院医学研究院教授
- 神野 正博 全日本病院協会副会長
- 齋藤 訓子 日本看護協会常任理事
- 末永 裕之 日本病院会副会長
- 鈴木 邦彦 日本医師会常任理事
- 池主 憲夫 日本歯科医師会常務理事
- 中沢 明紀 神奈川県保健福祉局保健医療部長
- 長瀬 輝誼 日本精神科病院協会副会長
- 伏見 清秀 東京医科歯科大学大学院教授
- 布施 光彦 健康保険組合連合会副会長
- ○武藤 正樹 国際医療福祉大学大学院教授
- 山本 信夫 日本薬剤師会副会長
- 吉田 茂昭 青森県立中央病院長



山本信夫委員は、「医療の中で薬物療法、薬の視点が抜けてしまうと十分な医療提供体制を組めない」強調

第1回検討会(2010年12月17日)

- 二次医療圏そのものも見直しの必要性
 - 全日本病院協会 神野正博副会長
 - 「医療圏そのものを見直し、定義をきちんとすべきかもしれない」
- 精神疾患を医療計画へ
 - 日本精神科病院協会 長瀬輝誼副会長
 - 精神科疾患は以前から比べると、かなりのウエートを占めるようになった
 - 精神科疾患にも配慮して医療計画を作るべき」だとの考えが示された。
- 介護との連携
 - 日本医師会 鈴木邦彦常任理事
 - 高齢化が進み、医療だけでは地域は支えられない
 - 介護との連携の必要性

第1回検討会(2010年12月17日)

- 中小病院の役割

- 日本医療法人協会 伊藤伸一副会長

- DPC病院以外の地域の一般病院の機能を、医療計画の中にどのような形で盛り込むのか。病院機能、病床機能をもう少し明確に表すようにすべきでないか

- 歯科連携

- 日本歯科医師会 池主憲夫常務理事

- 医療連携における歯科連携の重要性を強調した。

- 薬局の役割

- 日本薬剤師会 山本信夫副会長

- 在宅における癌治療、緩和医療における薬局の役割

4疾患5事業の見直しの方向性

- 4疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病
- ⑤精神疾患

2次医療圏見直し

- 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
- *在宅医療構築に係わる指針を別途通知する

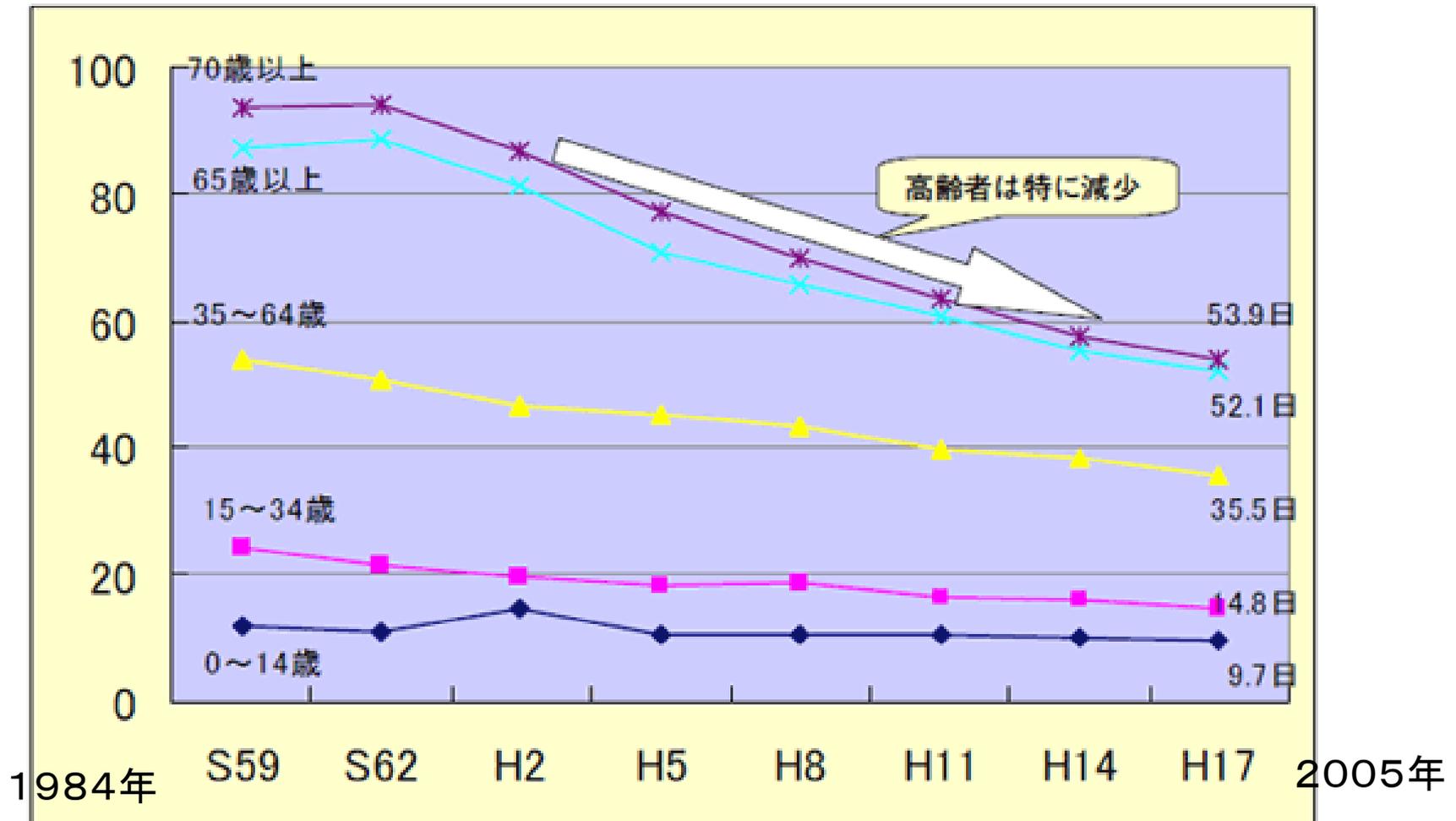
「在宅医療指針」

- 国立長寿医療研究センターが中心になって取りまとめた「在宅医療体制構築に係る指針案」を参考にする方針。
 - 24時間365日、患者の生活の視点に立った多職種連携医療の確保
 - 看取りまで行える医療のための連携体制
 - 認知症の在宅医療の推進
 - 介護との連携—などの観点から、各都道府県が地域の実情に合わせて計画を策定すべき

パート7 在宅医療と薬局・薬剤師

急性期病院から在宅への円滑な移行

短縮する病院の平均在院日数



出所：厚生労働省「患者調査（平成17年）」

退院時に退院調整(支援)の必要な患者が増えている ～退院患者のおよそ6.3%～

- 退院調整(支援)が必要な患者の頻度
 - 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%
- どのような患者に退院調整が必要なのか？
 - 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。

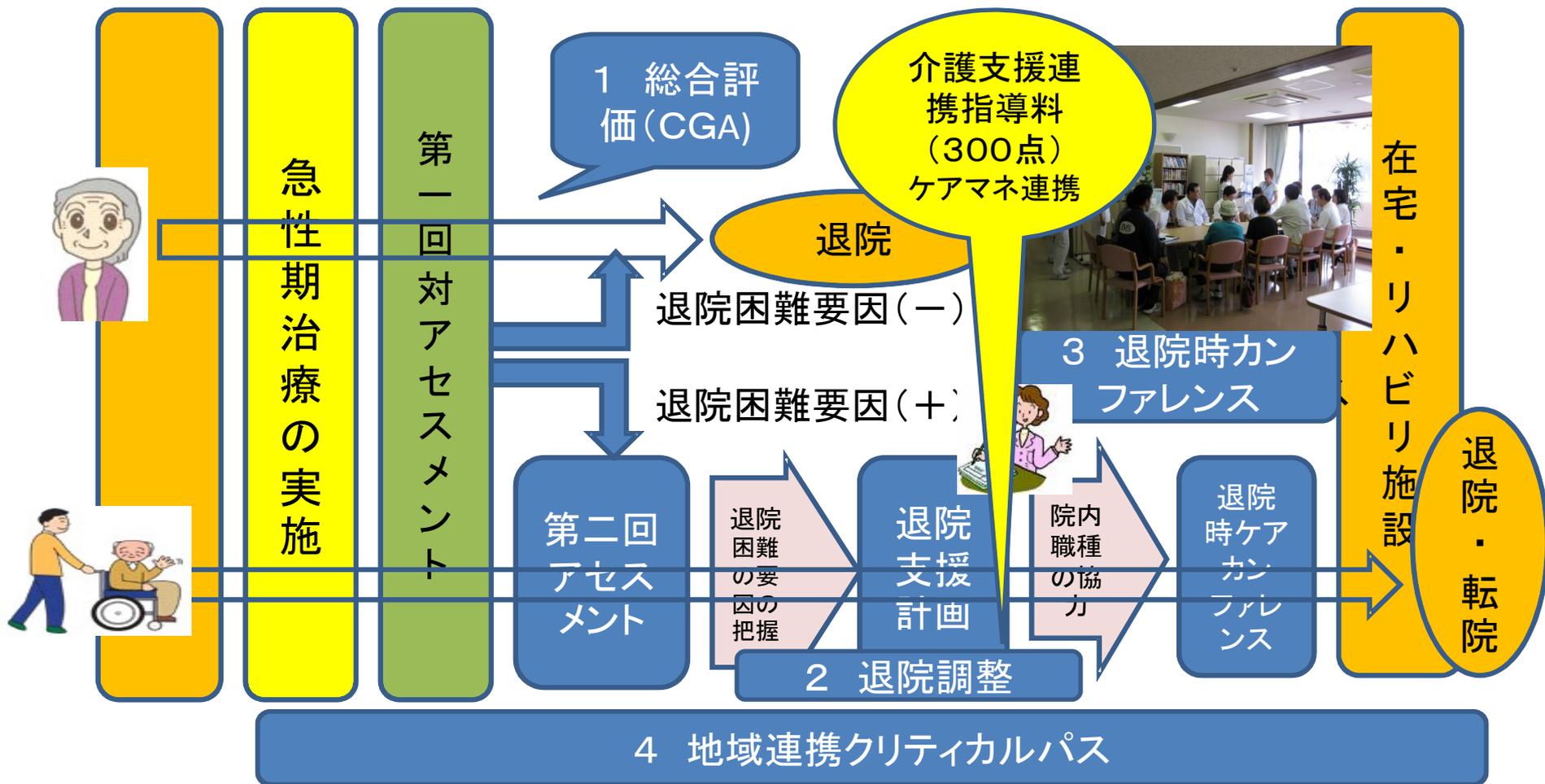
10年改定で
後期高齢者医療が
廃止され前期高齢
者にまで拡張

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6.3%は退院困難を抱えている

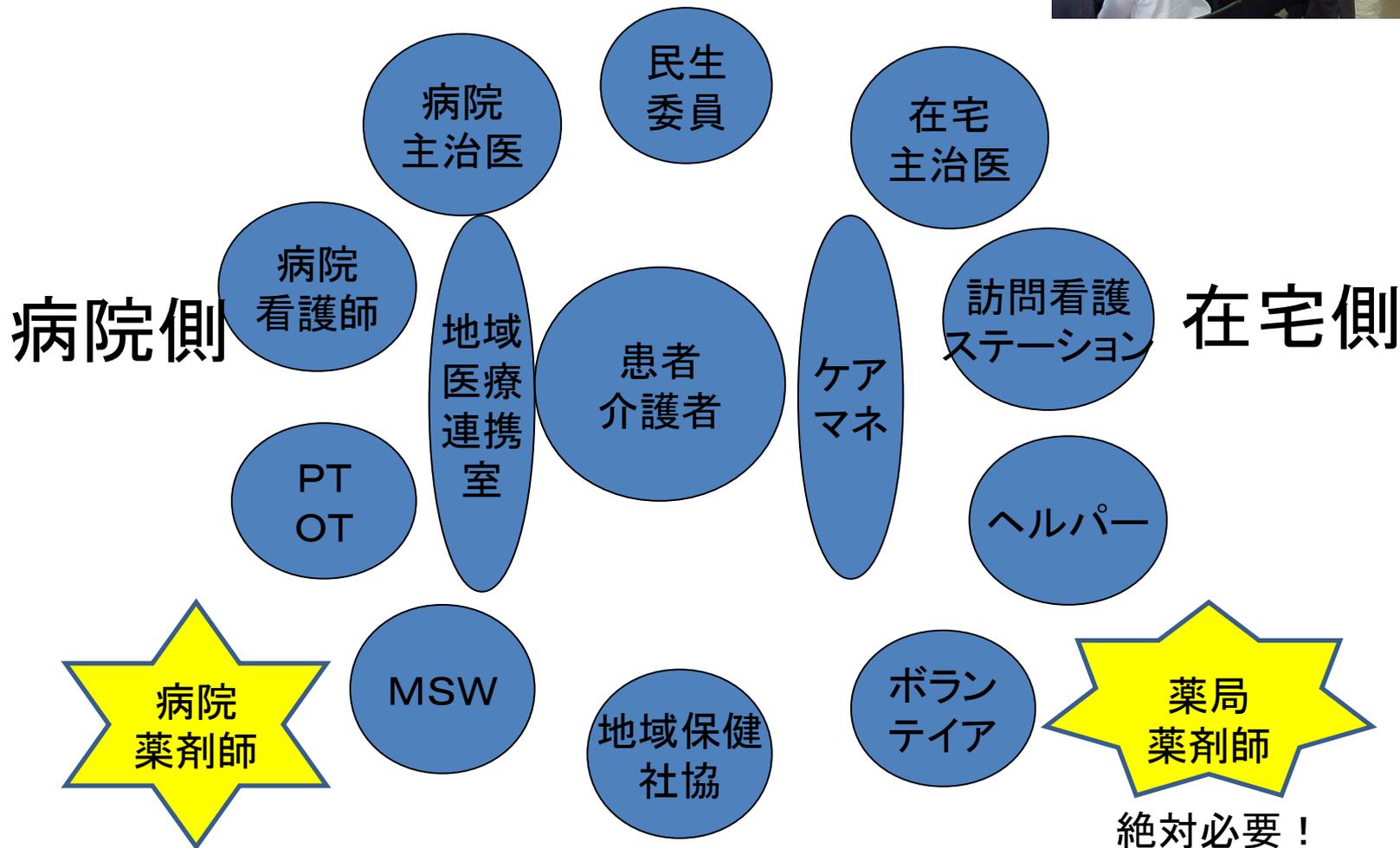


退院時ケアカンファレンスの重要性



～尾道市医師会と尾道市民病院～

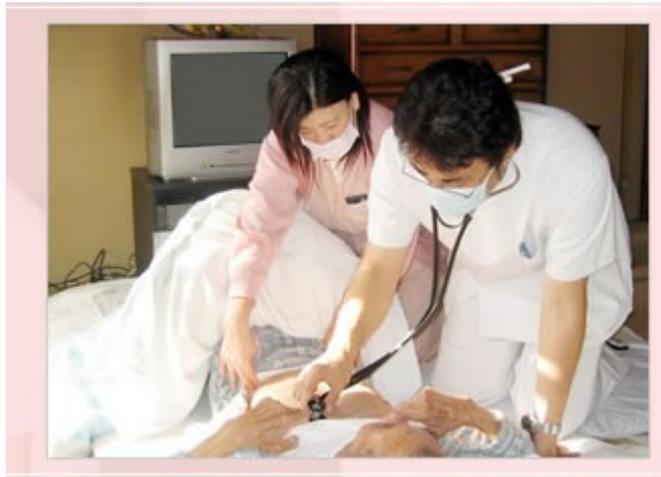
尾道方式の ケアカンファレンス



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さんの退院時ケアカンファレンス
 - 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

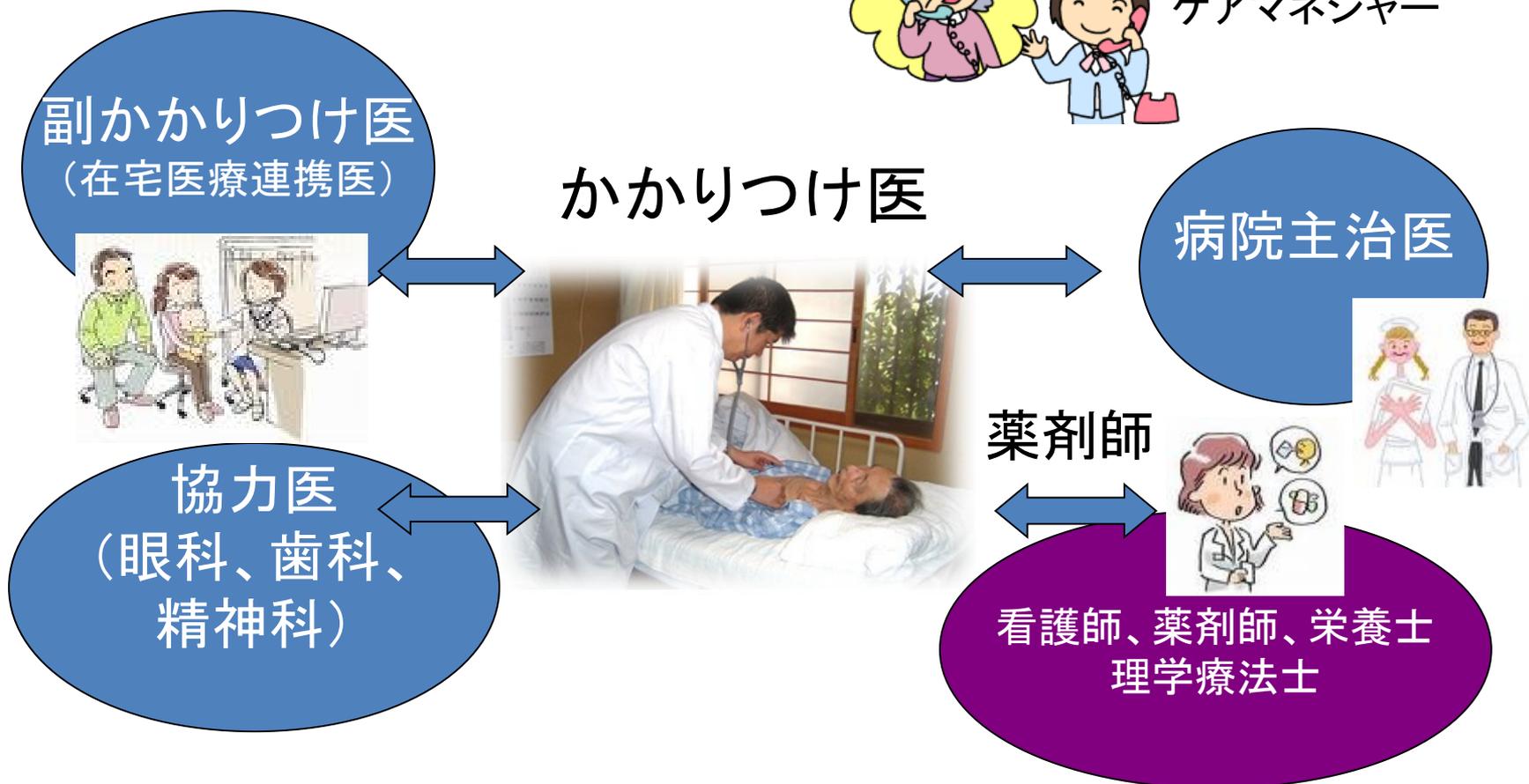
在宅医療と薬局・薬剤師



在宅医療連携は究極の連携医療

—病診、診診連携、多職種連携—

- 在宅医療連携



薬剤師の在宅への往診同行



特養での多職種連携



フロアでの申し送り



ケアカンファレンス

在宅での服薬支援と服薬指導



一包化



服薬指導



父のお薬カレンダー

まとめ

- ・2012年診療報酬改定では病棟薬剤師の役割が評価される
- ・ジェネリック医薬品のさらなる使用促進策
- ・チーム医療から一歩進んでスキルミクスへ
- ・DPC病院ではジェネリック医薬品導入では薬剤部の協力が不可欠
- ・医療計画の見直しが始まる
- ・在宅医療における薬局・薬剤師の役割が問われている

国際医療福祉大学大学院からの お知らせ



国際医療福祉大学大学院東京青山キャンパス

国際医療福祉大学大学院

- **医療経営管理分野**

- 医療経営戦略コース（h-MBAコース）

- 高橋泰、松浦清、武藤正樹、池田俊也、安部和彦、岡村世里奈、成田徹郎

- 医療福祉管理学コース（研究コース）

- 高橋泰、松浦清、武藤正樹、池田俊也、水卷中正、渡辺俊介、安部和彦、岡村世里奈、成田徹郎

国際医療福祉大学大学院

h-MBA医薬・医材マネジメントプログラム (プログラム責任者 武藤正樹)

- 製薬・医材メーカー、卸の経営企画、病院薬剤師、看護師、チェーンドラッグストアー経営幹部等が参加
- 財務、経営戦略、マーケティング、情報処理など病院経営・企業経営全体を見渡す視点を獲得
- 医薬・医材分野に特化したケースメソッドと演習を多用
- 他のh-MBAコースの院生とともに学び、病院現場の看護師、薬剤師等とも異業種交流ができます。

講義形式より、
ケースメソッドや演習を多用へ



金曜の夜と土曜日の2日間
で仕事との両立ができます
(株)スズケン
長谷川フジ子さん

ケース討論や演習での
プレゼンテーションを重視

病院見学ツアーを重視

恵寿総合病院

LAWSON





病院見学ツアーでは阿波踊りも学べます

徳島の博愛記念病院見学

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・木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.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)