

地域連携と卸の役割



国際医療福祉大学大学院教授
参議院厚生労働委員会調査室特別調査員
武藤正樹



国際医療福祉大学
三田病院

国際医療福祉大学
三田病院

国際医療福祉大学三田病院
2012年2月新装オープン！

目次

- パート1
 - 社会保障・税の一体改革
- パート2
 - 医療計画の見直し
- パート3
 - 医療計画と薬局薬剤師
- パート4
 - 医薬品卸の新たな役割



パート1

社会保障・税一体改革と国民会議



2025年へ向けて、医療・介護のグランドデザインの議論
社会保障制度改革国民会議(会長 清家慶応義塾大学学長)

社会保障・税一体改革(8月10日)

消費税関連法案国会通過

- 8月10日に社会保障と税の一体改革関連法案が参院本会議で賛成多数で可決した。
- 現在5%の消費税率を14年に8%、15年に10%に引き上げることなどを盛り込んだ。
- その背景は…
団塊世代の高齢化と、激増する社会保障給付費問題

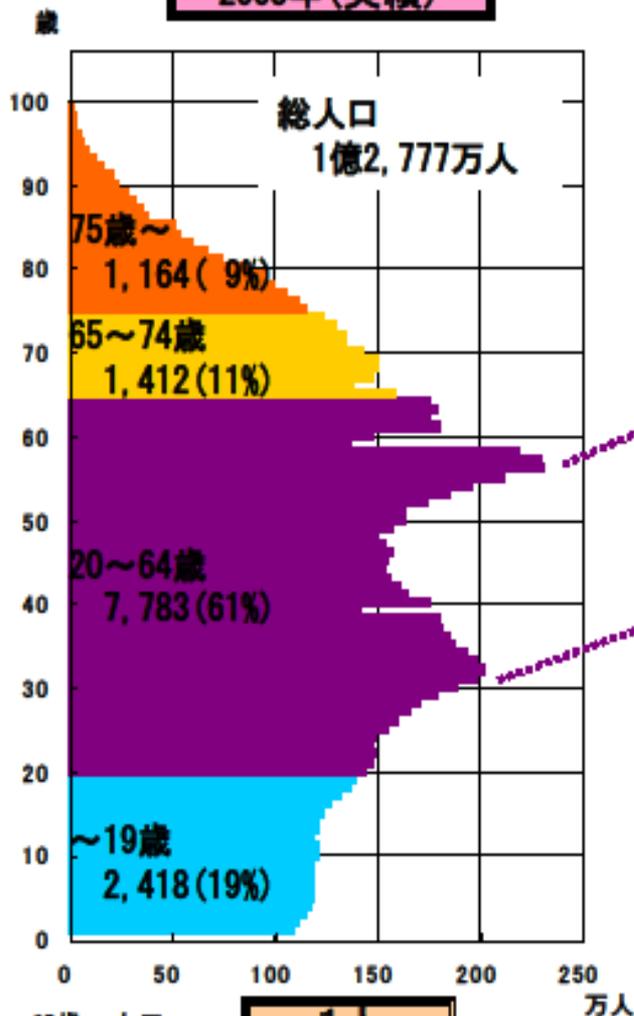


2012年8月10日、参議院を通過

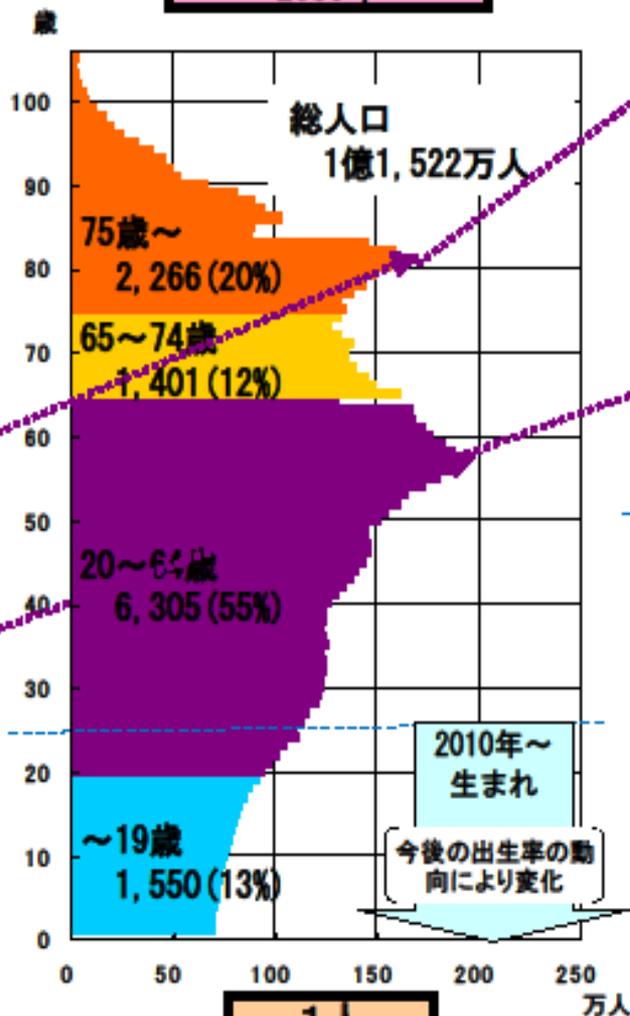
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

○ 我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定される。

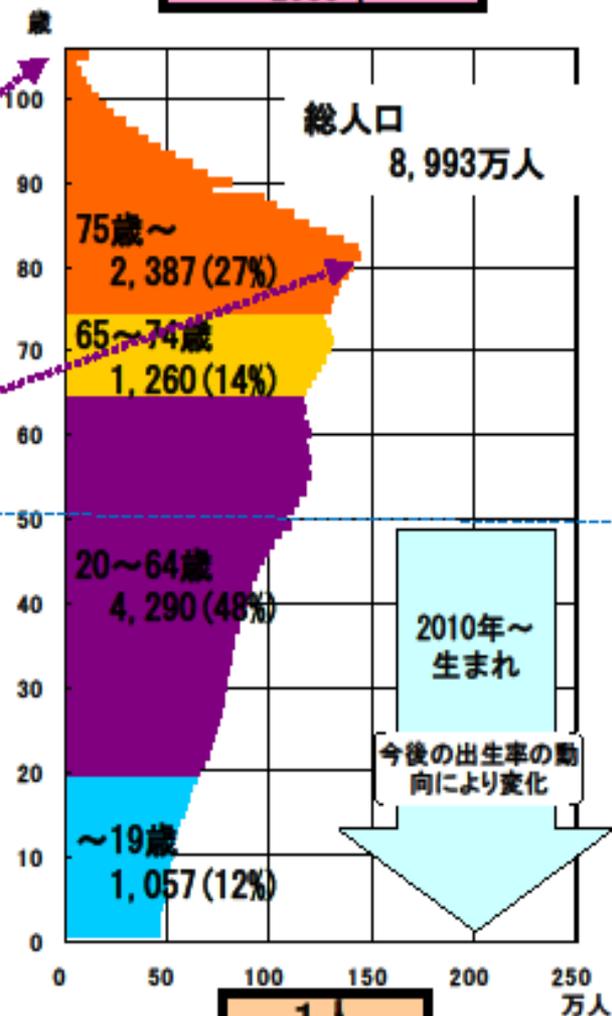
2005年(実績)



2030年



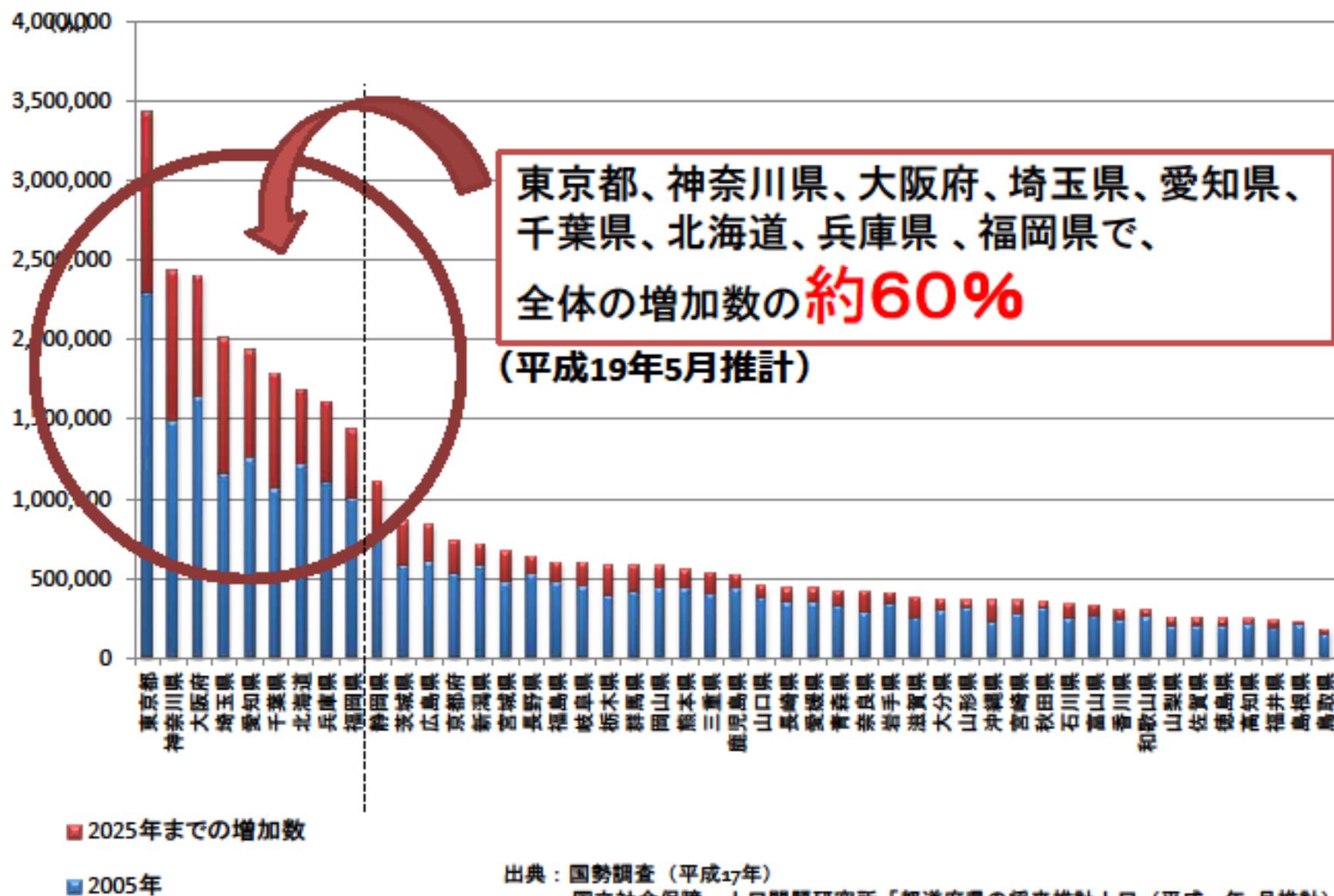
2055年



注:2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

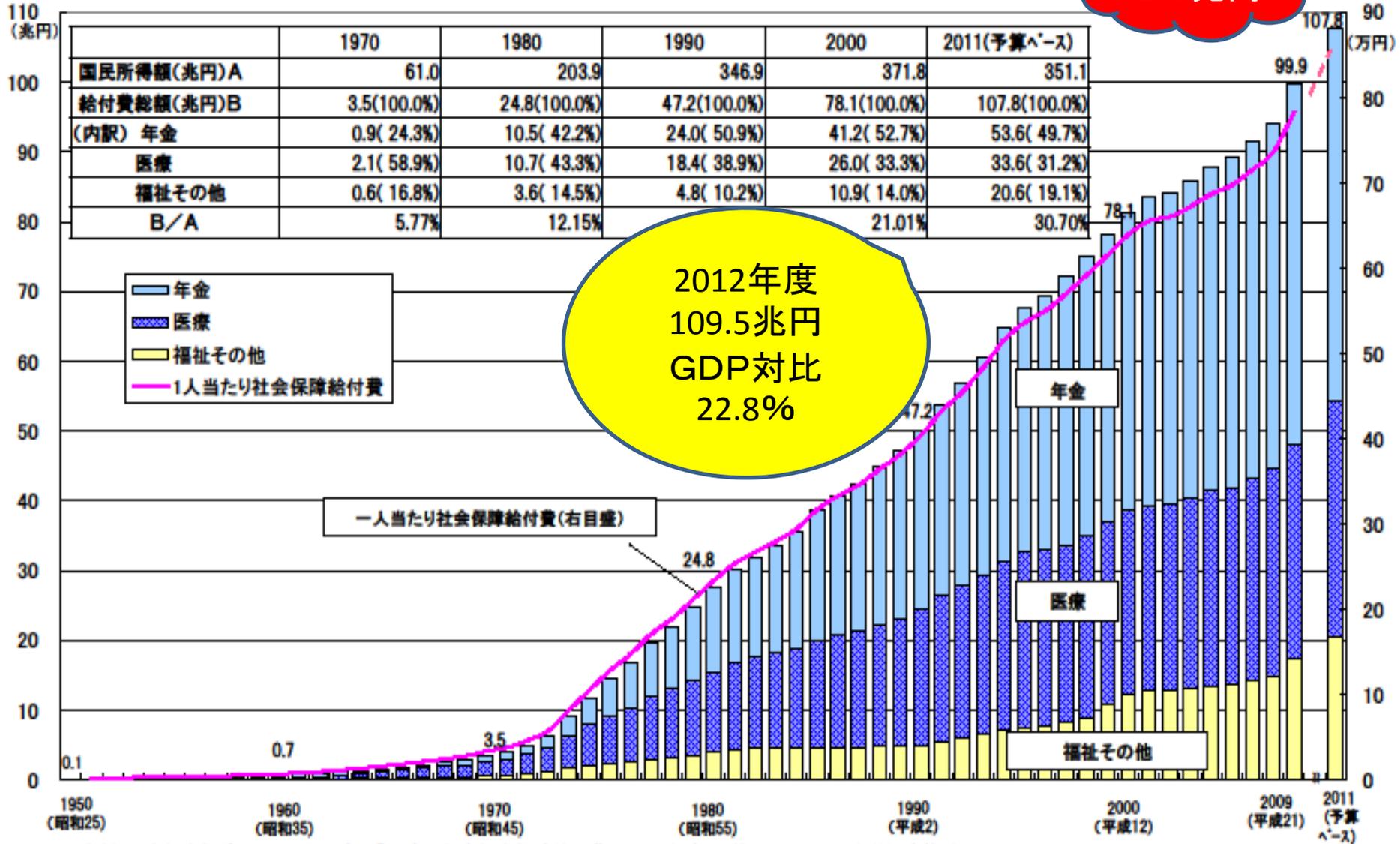
出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



社会保障給付費の推移

2025年
149兆円



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2011年度の国民所得額は平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成23年1月24日閣議決定)

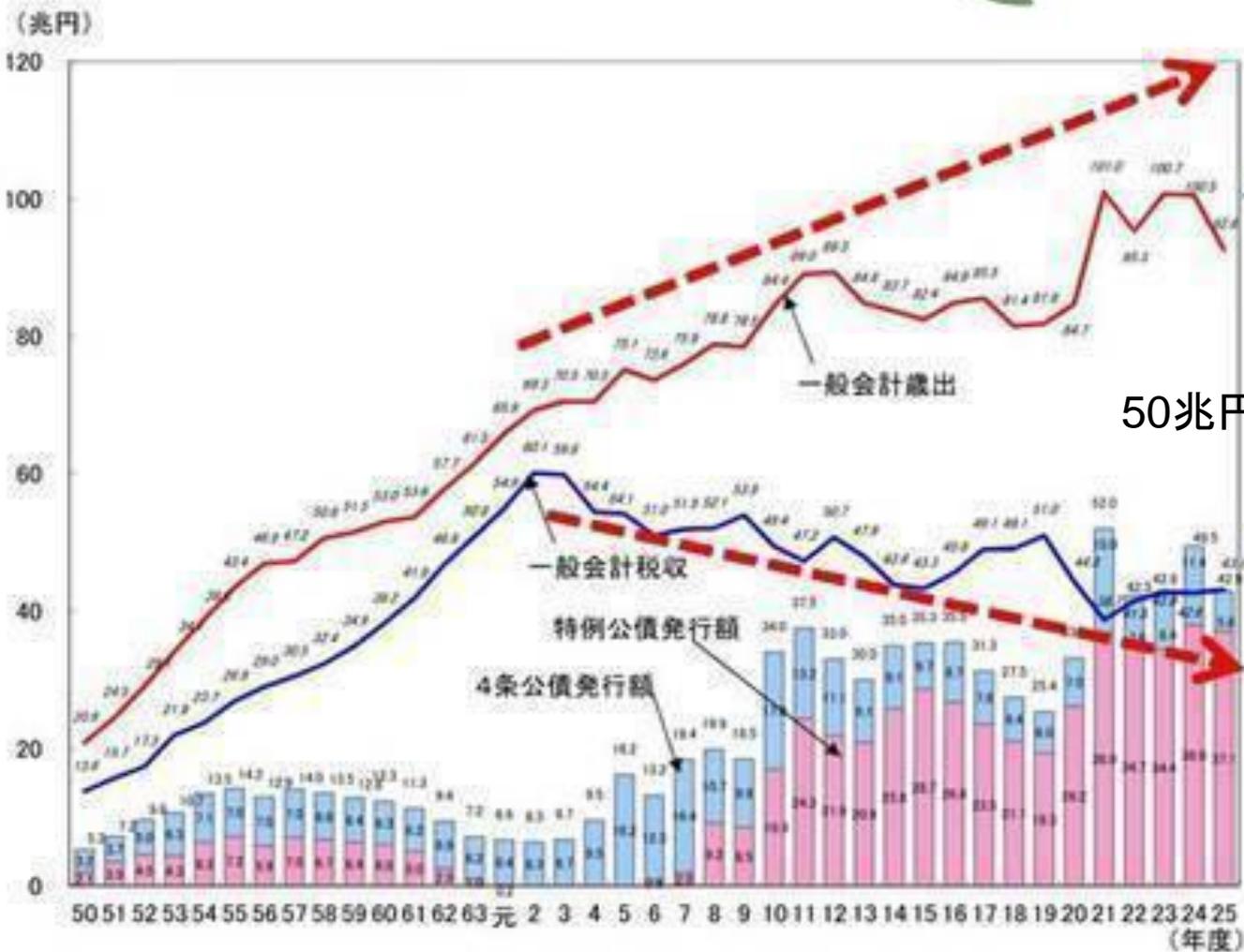
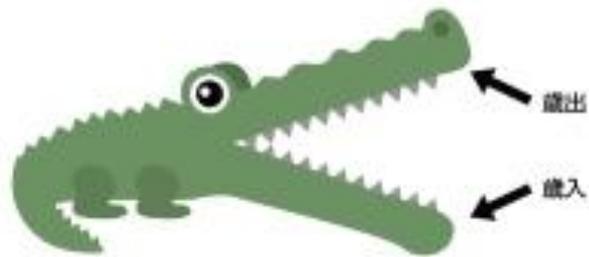
(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2008並びに2011年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

ワニの口

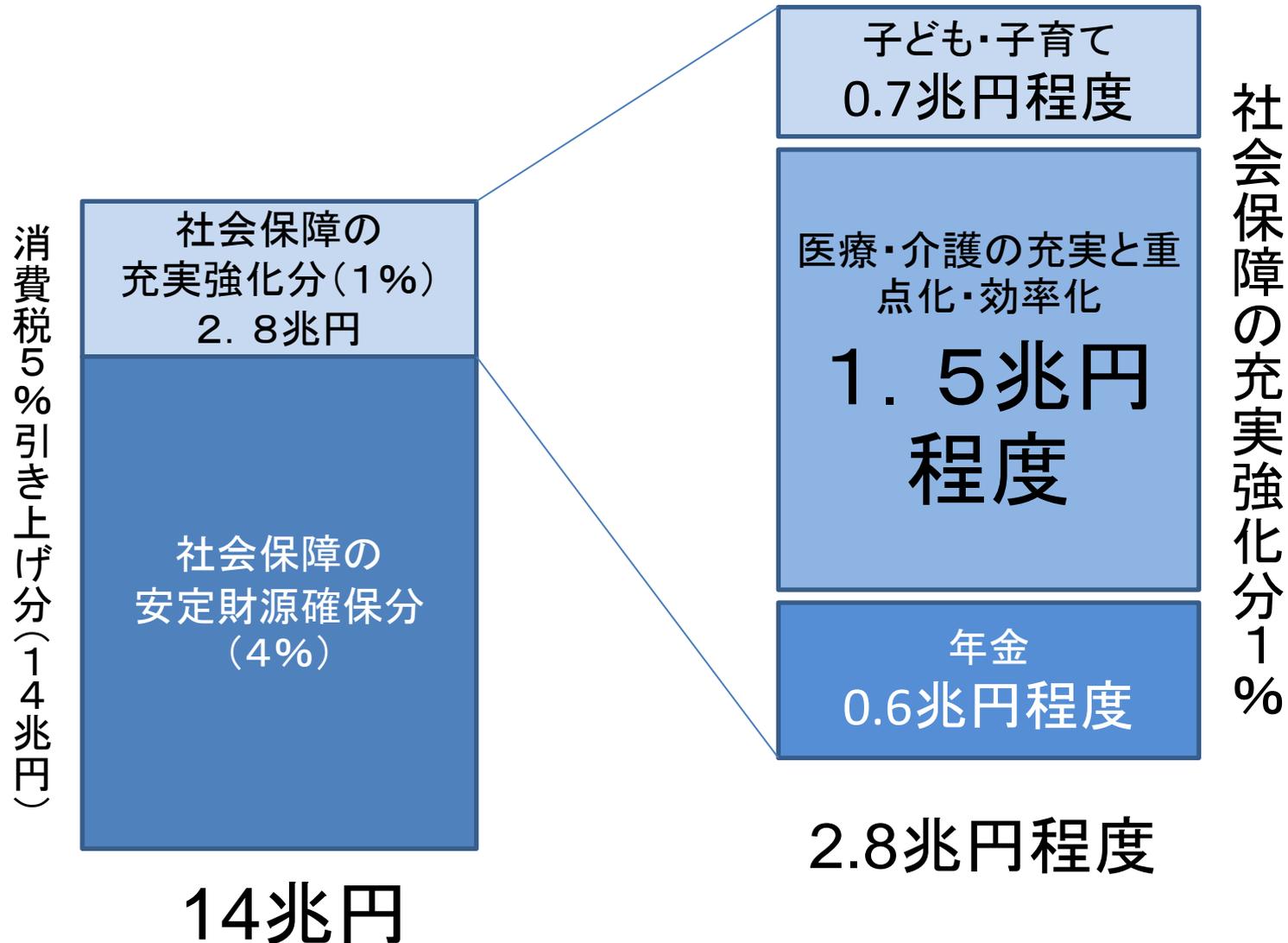
収支のイメージ

歳入 ← (上顎)
歳出 → (下顎)

税金 - 歳出 = 赤字



消費税増税分を投入



社会保障・税の一体改革

医療・介護サービス提供体制の見直し

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した 保育所待機児童の解消

| | 平成22(2010)年 | ⇒ | 平成26(2014)年 |
|----------------------|--------------|---|--------------|
| ○平日昼間の保育サービス(認可保育所等) | 215万人 | ⇒ | 241万人 |
| (3歳未満児の保育サービス利用率) | (75万人(23%)) | | (102万人(35%)) |
| ○延長等の保育サービス | 79万人 | ⇒ | 96万人 |
| ○認定こども園 | 358か所(2009年) | ⇒ | 2000か所以上 |
| ○放課後児童クラブ | 81万人 | ⇒ | 111万人 |

※平成29年(2017年)には118万人(4.4%)

地域の子育て力の向上

| | 平成22(2010)年 | ⇒ | 平成26(2014)年 |
|--------------------|----------------------|---|-------------|
| ○地域子育て支援拠点事業 | 7100か所 (市町村単独分含む) | ⇒ | 10000か所 |
| ○ファミリー・サポート・センター事業 | 637市町村 | ⇒ | 950市町村 |
| ○一時預かり事業 | 延べ348万人(2008年) | ⇒ | 延べ3952万人 |

【医療・介護】

2011年度

2025年度

| | 2011年度 | 2025年度 |
|------|--------------------------------------|---|
| 【医療】 | 病床数、平均在院日数 | 107万床、19～20日程度 |
| | 医師数 | 29万人 |
| | 看護職員数 | 141万 |
| | 在宅医療等(1日あたり) | 17万人分 |
| 【介護】 | 利用者数 | 426万人 |
| | 在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス | 304万人分 5万人分 - |
| | 居住系サービス 特定施設 グループホーム | 31万人分 15万人分 16万人分 |
| | 介護施設 特養 老健(+介護療養) | 92万人分 48万人分(うちユニット12万人(26%)) 44万人分(うちユニット2万人(4%)) |
| | 介護職員 | 140万人 |
| | 訪問看護(1日あたり) | 29万人分 |
| | | |

一般病床
107万床

機能分化し
て103万床

居住系施設や外来・在宅医療は大幅増

社会保障・税一体改革素案が目指す医療・介護機能再編(将来像)

○ 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。

【2011(H23)年】



【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等

○地域包括ケア体制の整備

- ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
- ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

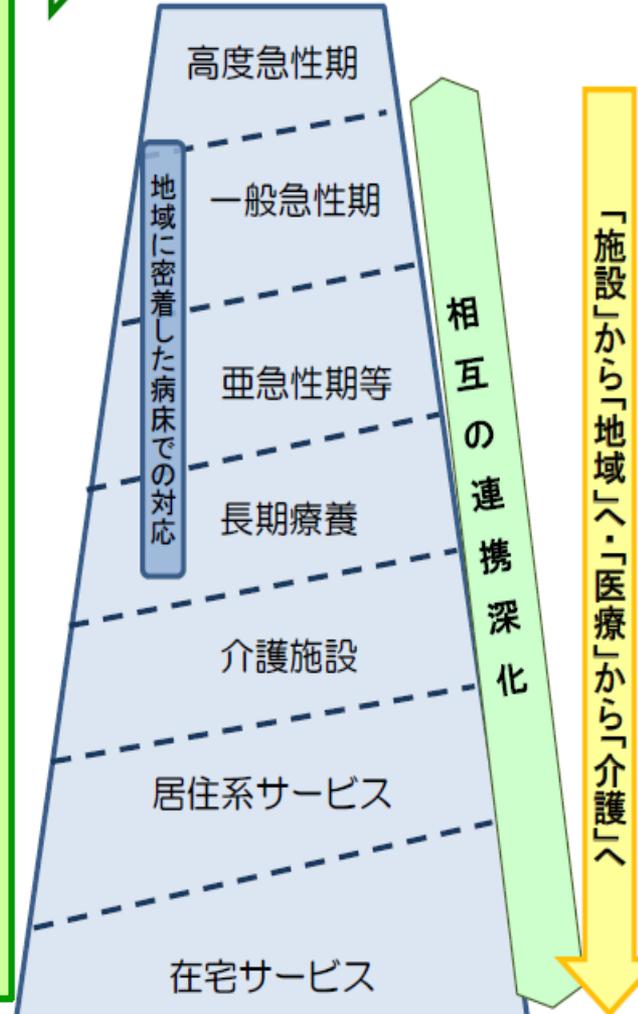
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

基盤整備のための一括的法整備(2012年目途法案化)

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

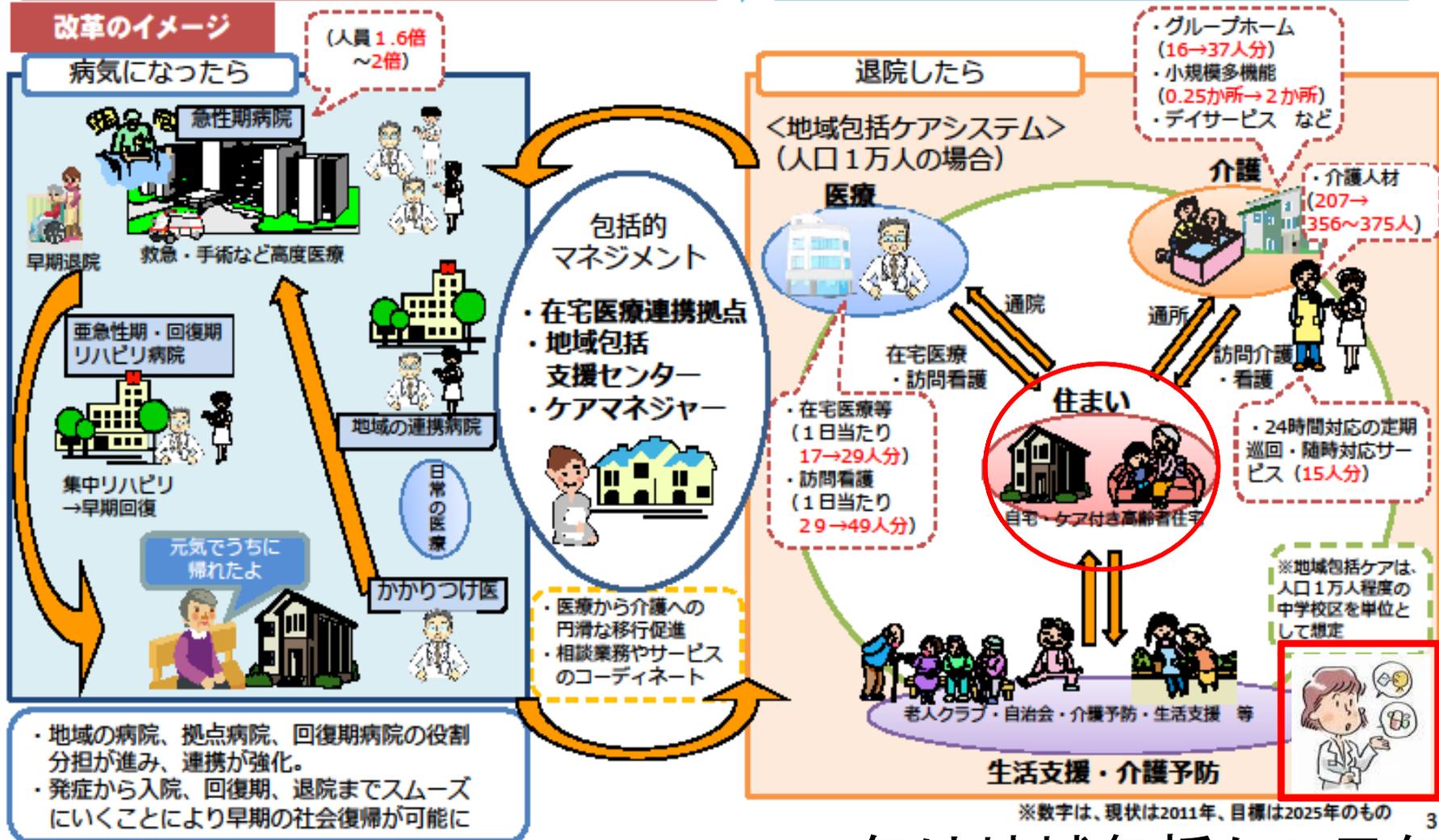
改革の方向性 ②

医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

2012年は地域包括ケア元年

サービス付高齢者向け住宅

改正高齢者住まい法(2011年10月)

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律(改正法:公布 H23.4.28/施行H23.10.20)

登録戸数:82,809戸
(平成24年11月30日現在)

1. 登録基準 (※有料老人ホームも登録可)

《ハード》 ・床面積は原則25㎡以上 ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
・バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)

《サービス》 ・サービスを提供すること (少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供)
[サービスの例:食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》 ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
・前払金に関して入居者保護が図られていること (初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの特示の義務付け)

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護
「定期巡回随時対応サービス」の活用
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】
診療所、訪問看護ステーション、
ヘルプステーション、
デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅に関する制度
の詳細はこちらをご覧ください。

<http://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>

生活支援サービス付き高齢者専用賃貸住宅の事例

ココファン日吉（神奈川県横浜市） 平成22年3月開設

- 土地をURより賃借して高齢者専用賃貸住宅と介護事業所を一体的に整備。学習塾も併設し、高齢者と子供、地域住民の多世代交流の促進もめざす。

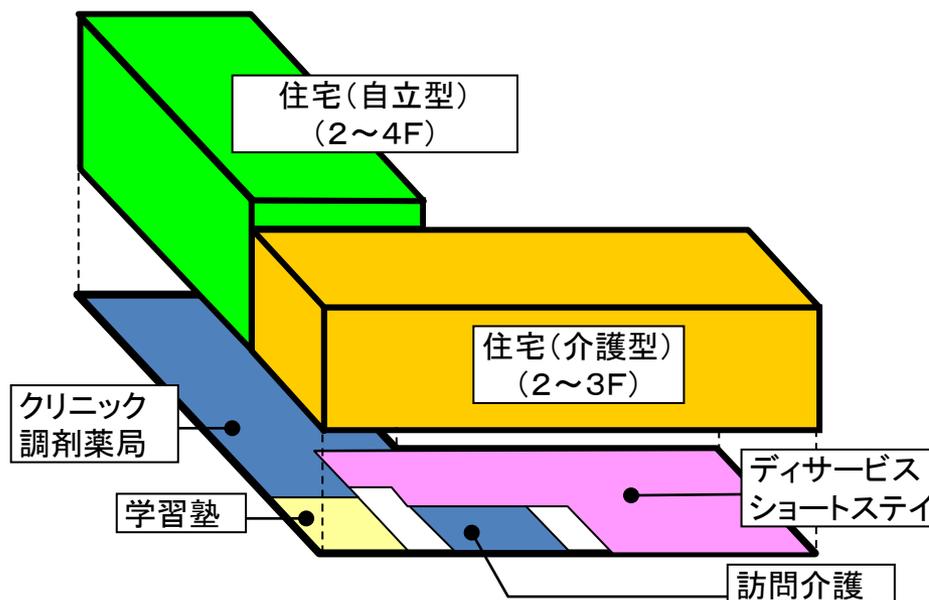
| | 自立型 | 介護型 |
|-------|------------------|----------------|
| 戸数 | 24戸 | 57戸 |
| 住戸面積 | 35.65～70.41㎡ | 18.06～22.96㎡ |
| 家賃 | 105,000～188,000円 | 75,000～79,000円 |
| 共益費 | 4,600～7,500円 | 20,000円 |
| サービス費 | 26,250～32,550円 | 32,550円 |

併設事業所等：

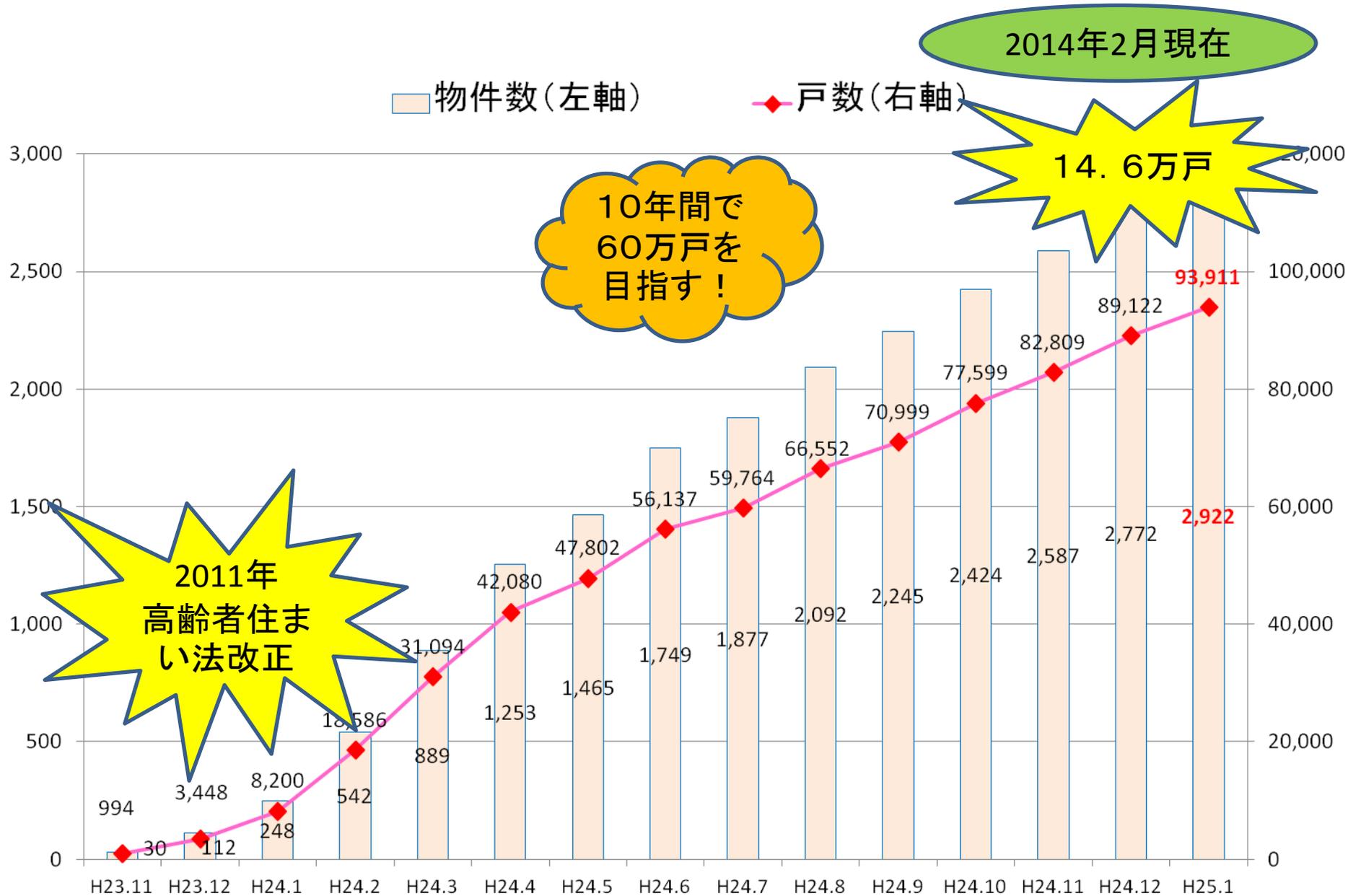
訪問介護、通所介護、短期入所
居宅介護支援

学習塾（事業者グループ会社の経営）

テナント：クリニック、調剤薬局



サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移



～2025年のあるべき医療介護の体制確保～ 医療介護総合確保法



参院厚生労働委員会で審議中

医療・介護総合確保法案のポイント

医療

基金の創設： 医療提供体制を見直す医療機関などに補助金を配るための基金を都道府県に創設(2014年度)

病床機能報告制度： 医療機関が機能ごとの病床数を報告する制度を導入(2014年10月)

地域医療構想： 都道府県が「地域医療構想」を作り、提供体制を調整(2015年4月)

医療事故を第三者機関に届けて出て、調査する仕組みを新設(2015年10月)

介護

「要支援」の人への通所・訪問看護サービスを市町村に移管(2015年4月から段階的に)

一定の所得がある利用者の自己負担割合を1割から2割に引き上げ(2015年8月)

所得が低い施設入居者向けの食費・部屋代補助の対象を縮小(2015年8月)

所得が低い高齢者の保険料軽減を拡充(2015年4月)

特養への新規入居者を原則「要介護3以上」に限定(2015年4月)

(カッコ内は施行時期)

診療報酬における社会保障改革の実現に向けたスケジュール(粗いイメージ)

2012年 2014年 2016年 2018年 2020年 2022年 2024年 2025年

方向性

- ① 医療機関の機能の明確化と連携の強化
- ② 医療機関と在宅/介護施設との連携強化
- ③ 医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築

報酬改定



医療計画

医療計画

医療計画

医療計画

医療計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

医療介護のあるべき姿

パート2

医療計画の見直し



医療計画は医療提供体制の基本計画

医療計画は5年計画

地域医療計画は5年計画
前回は2008年～2012年
今回計画は2013年スタート

医療計画見直しスケジュール(案)



医療計画見直し等検討会

- 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



第1回検討会
2010年12月17日

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

在宅医療に係わる医療体制の 充実・強化



「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

在宅医療は究極の連携医療

—病診、診診連携、多職種連携—

- 在宅医療連携



ケアマネジャー

副かかりつけ医
(在宅医療連携医)



かかりつけ医



病院主治医



協力医
(眼科、歯科、
精神科)



看護師、**薬剤師**、栄養士
理学療法士

在宅医療に関する医療計画の内容(数値目標)

■数値目標の例(各都道府県の医療計画より)

○北海道

- ・在宅医療を実施する医療機関割合
現状35.2%→目標値38.1%

○山形

- ・主任介護支援専門員研修受講者数
44人(H18)→50人(H24)

○福島

- ・在宅療養支援診療所 148(H18) → 196(H24)
- ・訪問看護ステーション 121(H18) → 128(H24)

- ・保険薬局に占める訪問薬剤管理指導料の届出薬局
76.9%(H18) → 81%(H24)
- ・保険薬局に占める麻薬小売業免許取得薬局の割合
84.1%(H18) → 85.9%(H24)

○茨城

- ・医療機関と連携し在宅医療に取り組む薬局の割合
6%(H18) → 50%(H24)

○東京

- ・医療保健政策区市町村包括補助事業の実施(在宅医療推進に資する事業)
5自治体(H19) → 全市町村(H24)

○山梨

- ・在宅ホスピス連絡体制が整備されている保健福祉事務所圏域の数
1圏域(H18) → 4圏域(H24)

○福井

- ・在宅医療推進のためのコーディネーター設置地区
→5地区(H24)

○福岡

- ・在宅医療を受ける患者数
2100人/1日(H18) → 30%増(H24)

○佐賀

- ・自宅での死亡の割合8.1%(H18) → 12.2%(H24)

○熊本

- ・訪問看護ST数 107(H17) → 120(H24)
- ・訪問看護師の就業者数 429(H18) → 554(H24)
- ・往診や訪問看護を実施する医療機関数
582(H18) → 640(H24)

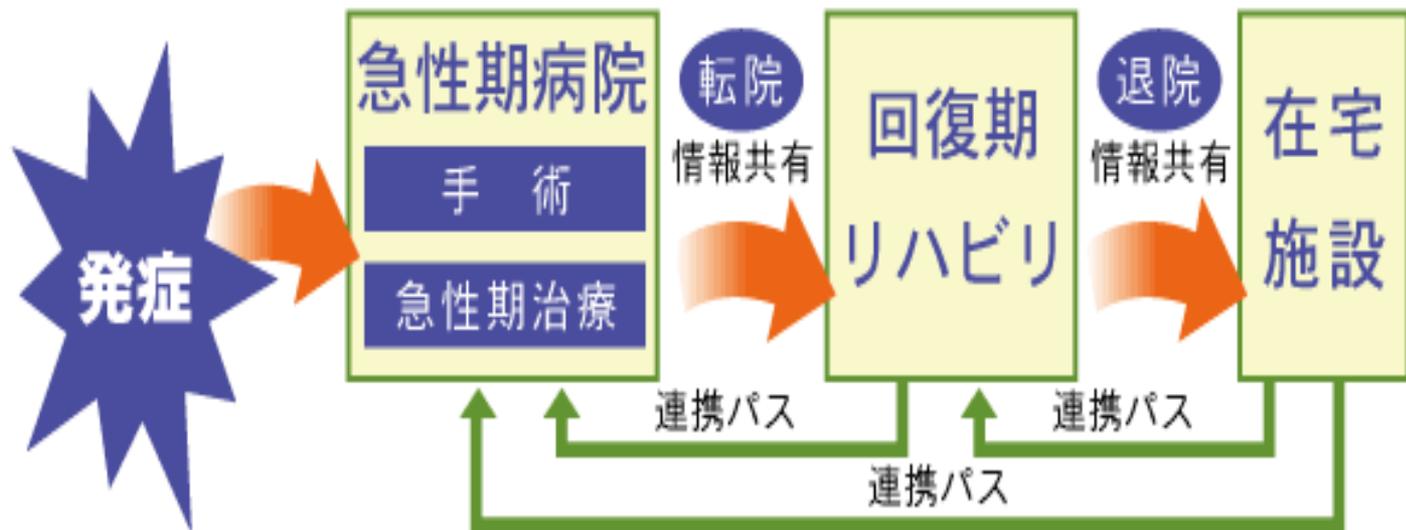
- ・緊急時24時間対応訪問看護ST割合
24時間対応可能 22.1%(H16) → 30%(H24)
24時間連絡可能 84.2%(H16) → 98.9%(H24)

- ・麻薬小売業免許を取得している保険調剤薬局の割合
82.9%(H18) → 100%(H24)

○沖縄

- ・在宅療養支援診療所(75歳以上人口千人あたり)
0.46(H18) → 0.82(H24)
- ・訪問看護ステーション(人口10万人あたり)
3.7(H18) → 4.5(H24)

医療計画と 地域連携クリティカルパス

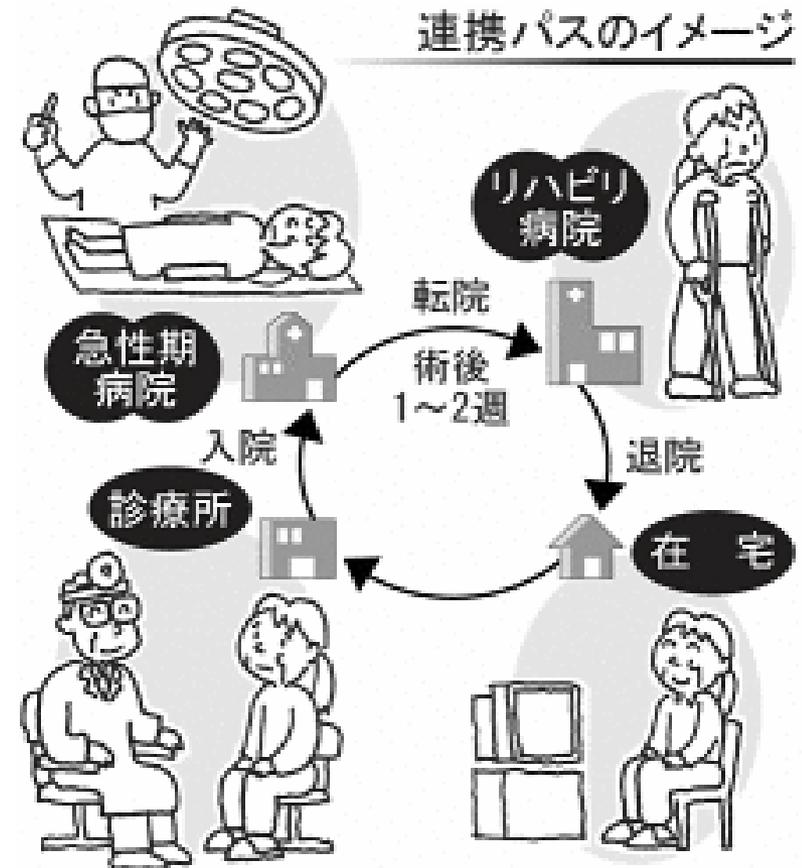


医療計画作成指針(07年7月通知)

- 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
 - 病病地域連携クリティカルパス
 - 病診地域連携クリティカルパス
 - 介護連携クリティカルパス



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 胃瘻創製に伴なう合併症(出血,創感染,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R600ml×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R600ml×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R600ml×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R600ml×1本 ソルデム3A500ml×2本 | ソルデム3A500ml×2本 ソルデム3A500ml×1本 | | | |
| 検査 | | 血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養 | | 血算 RBP, TTR, CRP | | | | 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 | フリー | フリー | |
| 栄養(食事) | | 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 | | オムツ又はポータブルトイレ | 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() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () | 体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () | 体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () 創状態() () () 喀痰() () () | 体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () 創状態() () () 喀痰() () () 下痢() () () 嘔吐() () () 尿量() () () | | | | | 体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () 創状態() () () 喀痰() () () 下痢() () () 嘔吐() () () 尿量() () () | |
| 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 | |
| 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



院内のクリティカルパスは多職種で作る

- 日本医療マネジメント学会
主催パス実践セミナー
- グループに分かれて疾病を
選んでパスを作成する
- 医師、看護師、薬剤師など
が参加
- クリティカルパスはチーム
医療の設計図
- 作成体験からチーム医療を
学べる



2010年5月1日国際医療福祉大学

2006年4月診療報酬改定

地域連携クリティカルパスの新規点数と運用

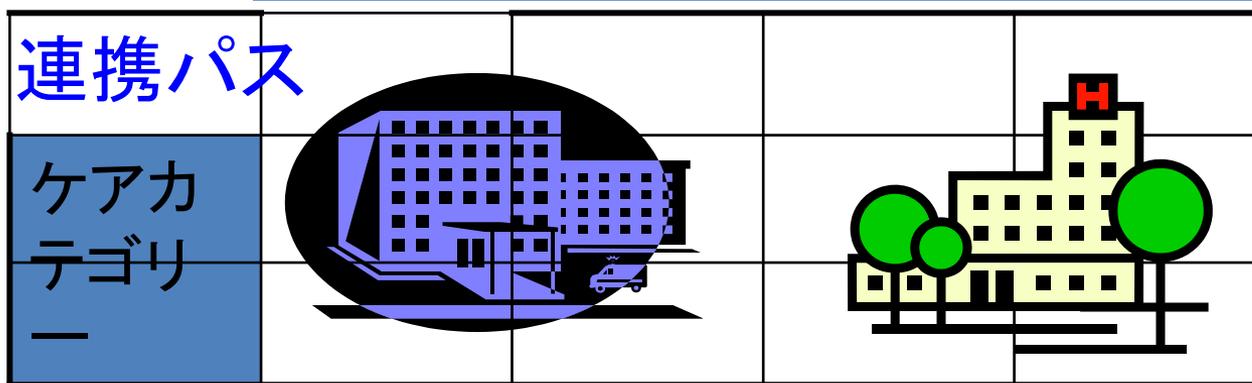
- 地域連携クリティカルパスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的な会合



定期的な会合

急性期病院

リハビリ病院



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



がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価

2010年
診療報酬改定



計画策定病院

750点

がん診療連携拠点病院等

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

あらかじめがんの種類や治療法ごとに治療計画を策定し連携医療機関と共有

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。



連携医療機関

300点

200床未満の病院
診療所

がんの
地域連携

⇒主治医2人制度

かかりつけ医

情報交換

がん診療連携
拠点病院

外来治療



入院治療

がん診療連携
拠点病院



東京都の医療連携手帳

5大がん(胃、大腸、乳、肺、肝がん)＋前立腺がん
地域連携クリティカルパス



東京都医療連携手帳を 利用される方へ

—かかりつけ医を持ちましょう！—

○ この手帳に対するご意見

「東京都医療連携手帳」に対するご意見がありましたら、下記までお寄せください。

E-mail : path@kok.jp

FAX : 03 (5388) 1438

(東京都がん診療連携協議会クリティカルパス部会事務局)

郵送 : 〒163-8001 東京都西新井2-8-1

東京都福祉保健局医療政策部医療保険課がん対策係



東京都医療連携手帳

ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

E-mail: path@clck.jp

F A X: 03 (5388) 1438

郵 送: 〒163-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局医療連携部

健康政策課がん対策係



連携手帳とは

乳がんの手術・治療を受けられた方は、手術後 10 年間にわたり定期検査を受けることが望めます。この冊子の 7～14 ページに定期検査の予定・記録をまとめてあります。

乳がん治療後は、そう高い可能性があるとはいええないものの、再発ならびに対側乳房への新規乳がんの発生などを定期的に見ることが必要です。

初期治療が終了した時点で、かかりつけの病院・医院（かかりつけ医療機関）で定期的に検査を行ってもらい、処方や体調の変化などをみてもらいます。

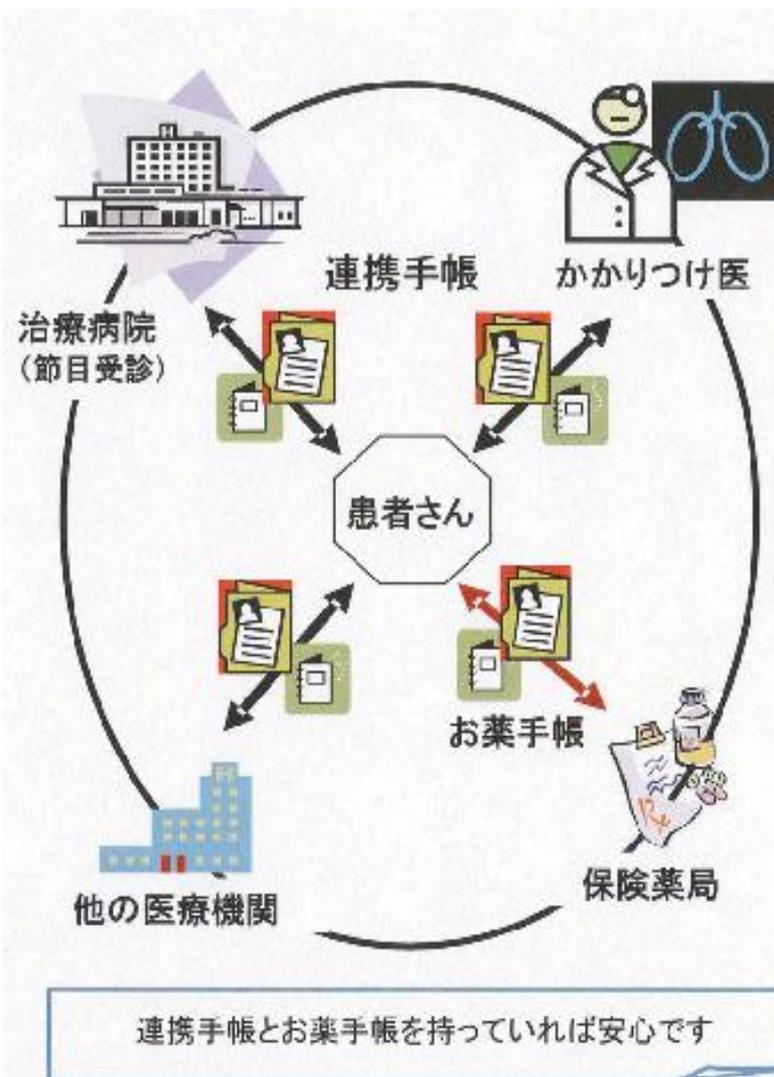
原則的に 1 年に 1 回は手術をうけた病院（手術病院）を受診し、それ以外の時はかかりつけの医療機関を受診してください。

かかりつけの医療機関での診察の結果、精密検査が必要と判断された場合は、その時点で手術病院を受診して頂くことになります。

また乳がん以外に、自治体で行われる検診・健康診断などは必ずお受けください。

東京都医師会
東京都がん診療連携協議会
東京都福祉保健局

連携手帳を用いた診療の流れ



| | |
|------------|---------------------------------|
| お名前 | |
| 生年月日 | 明・大 昭・平 _____年 _____月 _____日 |
| 身長 | _____ cm 体重 _____ kg |
| かかりつけ医療機関 | |
| 施設名（スタンプ可） | |
| ID | |
| 担当医 | |
| 連携開始日 平成 | |
| 手術をうけた病院 | |
| 施設名（スタンプ可） | |
| ID | |
| 担当医 | |
| 治療開始日 平成 | |
| かかりつけ薬局 | |
| （スタンプ可） | |

既往歴および現在治療中の病気

| |
|----------------|
| 既往歴および現在治療中の病気 |
|----------------|

アレルギー（薬、食べ物等）

| |
|---------------|
| アレルギー（薬、食べ物等） |
| |
| |
| |
| |
| |

内服薬

（シール貼り付けも可。お薬手帳があれば記入はいりません。）

| |
|--------------------------------------|
| 内服薬 （シール貼り付けも可。お薬手帳があれば記入はいりません。） |
|--------------------------------------|

手術記録

閉経状況

(前 ・ 後 ・ 不明)

病期

T _____ N _____ M _____

Stage _____

手術日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

手術術式

病理

組織型 _____

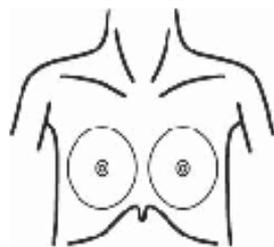
pT _____ cm

n _____ / _____

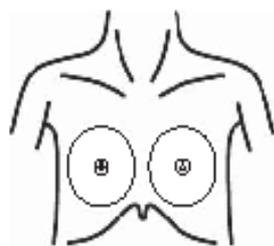
ER _____ PgR _____ HER2 _____

ly _____ NG _____

断端 (陰性・陽性)



<術前所見>



<術後所見>

備考

放射線療法

部位

総線量・回数

期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

備考

化学療法

内容 (レジメン名・薬剤名・投与量 (/m²)・回数)

期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

備考

内分泌治療

内容

投与開始日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

予定期間

備考

その他特記事項 (退院時)

クレアチニン値 _____ mg/dl

| | 7年6か月 | 8年 (手術病院にて) | 8年6か月 | 9年 (手術病院にて) | 9年6か月 | 10年 (手術病院にて) |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 受診年月日 | / / | / / | / / | / / | / / | / / |
| 診察 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 乳房 US / MMG | | | | | | |
| ・MMG (US代用可) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| ・US | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 採血 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 胸部レントゲン | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 婦人科 (TAM 内服中のみ) | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 骨密度 (AI 内服中のみ) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 内服確認 (ホルモン剤) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| LH-RH 注射施行日 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他 |
| コメント | | | | | | |
| 〔連携元：手術病院 連携先：かかりつけ医療機関〕 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| サイン | | | | | | |

8・9年目に行ったその他検査(任意)・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部 US・その他 ()

10年目に行ったその他検査(任意)・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部 US・その他 ()

これ以後は1年に1回
乳房の定期的検査をお受けください。

港区医師会がん連携パス説明会

- 2010年9月28日
 - 港区医師会でがん連携パス説明会を開催
 - 地域連携担当理事の臼井先生
 - 地方厚生局への登録の手続きなどについて
 - 意見交換



港区医師会地域連携担当理事
臼井先生

みなとe連携パス

みなとe
連携パス

みなと-e-連携パス

見て下さいね！

<http://medicalnet-minato.jp/peg/>



臼井 一郎先生 港区医師会理事

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 | |

地域連携パスに薬局・薬剤師も 参加しよう



医薬品卸で地
域連携パスや
地域連携室支
援を行っている
ところもある

がん連携パス、認知症連携パス、
脳卒中連携パスなど

パート3

医療計画と薬局・薬剤師



「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(2006年)

「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」。

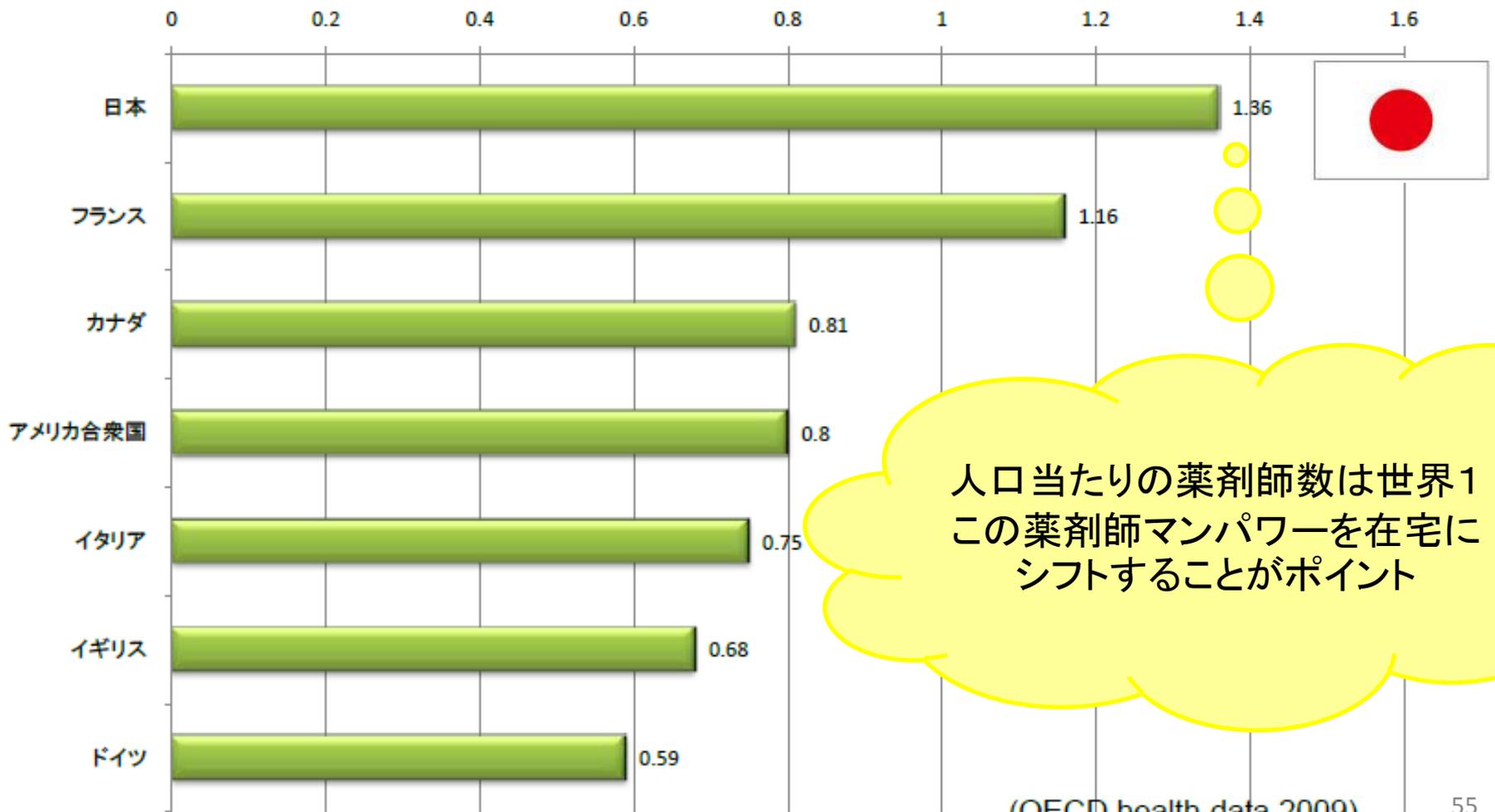
薬局・薬剤師を取り巻く環境の変化

- 今日、医薬分業が66%(2012年)を超え、量的には拡大した。
- 保険薬局数も56、516(2012年)となった。
- 保険薬局に働く薬剤師も14万人近くになった。
- 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
- 地域における新たな薬局と薬剤師の役割が求められている

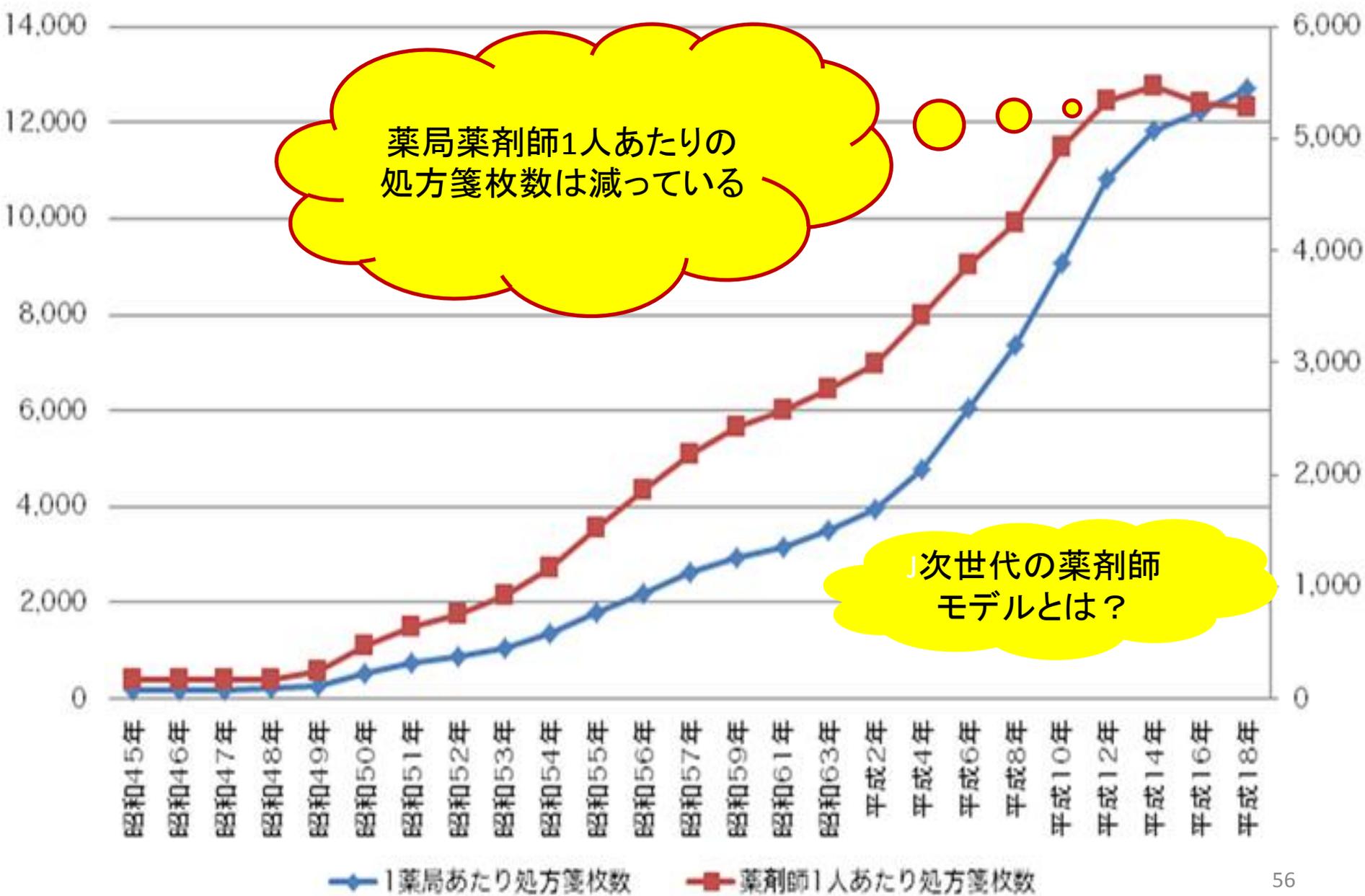
人口あたり就業薬剤師数の国際比較

就業薬剤師数は、日本は人口千人当たり1.36人である。
ただし、病院・診療所で就業している薬剤師は人口千人当たり0.38人。

就業薬剤師数(人口千人当たり)(2006年)



1薬局あたり処方せん枚数と薬剤師1人あたり処方せん枚数



薬局薬剤師1人あたりの
処方箋枚数は減っている

次世代の薬剤師
モデルとは？

保険薬局の
次世代モデル
とは？

2013年4月に葉山で在宅専門の薬局を開業した
タカノ薬局の岡豊香さん

在宅医療における薬剤師の役割・課題・取り組み

役割

処方せんに基づき患者の状態に応じた調剤（一包化、懸濁法、麻薬、無菌調剤）
患者宅への医薬品・衛生材料の供給
薬歴管理（薬の飲み合わせの確認）
服薬の説明（服薬方法や効果等の説明、服薬指導・支援）
服薬状況と保管状況の確認（服薬方法の改善、服薬カレンダー等による服薬管理）
副作用等のモニタリング
在宅担当医への処方支援（患者に最適な処方（剤型・服用時期等を含む）提案）
残薬の管理、麻薬の服薬管理と廃棄
ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有
医療福祉関係者への薬剤に関する教育



在宅患者への最適かつ効率的で安全・安心な
薬物療法の提供

残薬の確認と整理の実例

長野県薬剤師会 事例

残薬薬剤費
400億円



患者Aさん(女性)

複数科を受診。多剤服用。訪問介護員は入っているが、薬は自己管理にて整理がつかない状態。

A病院(心療内科) 処方薬 7種類

B診療所(内科) 処方薬 4種類

在宅訪問時に驚くほどの飲み残しが出てくることは多い。
残薬整理は訪問初期段階の最重要課題。



【対応】

処方医に疑義照会を行い、A病院とB診療所から交付された処方せんの薬を合わせて一包化し整理。
これにより服用状況も改善。

在宅での薬剤師業務 ～往診医師への同行～



「まさか、薬局に就職してドクターの回診につくととは・・・」

(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

特養での多職種連携



フロアでの申し送り

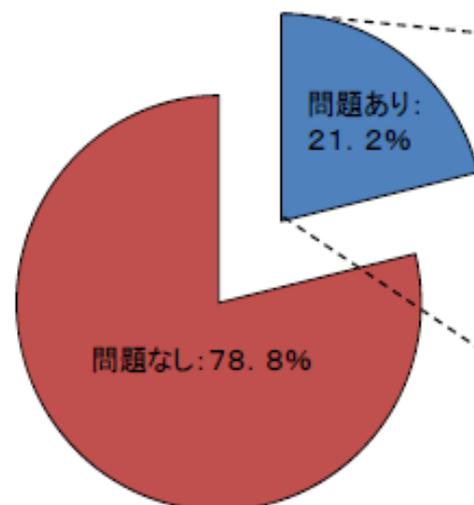


ケアカンファレンス

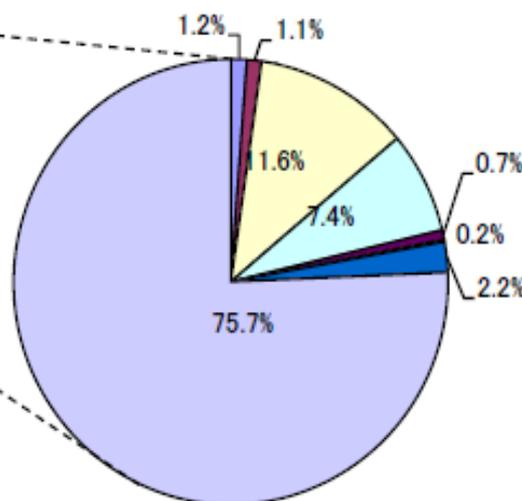
多職種から薬剤師への承認(acknowledgement)

高齢者向け住宅・施設の入所者における 薬剤関連の問題

施設側からみて、薬学上問題があるとされた入所者の割合



問題の内訳 (N=2,286)



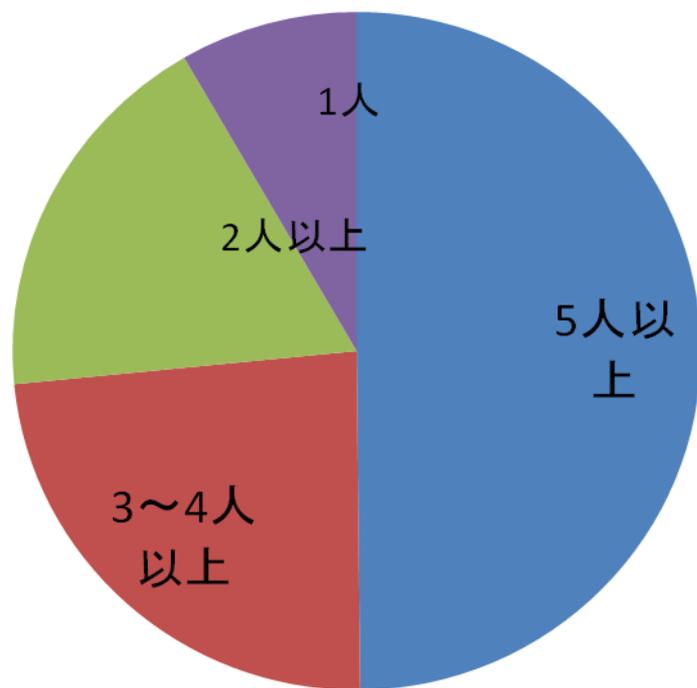
- 複数の医療機関から同じ薬が重複して処方されていた
- 相互作用のおそれのある薬の投与があった
- 習慣的に薬の飲み忘れをしていた
- 本人の嚥下能力に薬の形状が適していなかった
- 習慣的に薬を飲みすぎていた
- 処方内容と患者の食習慣が合っていなかった
- 薬による副作用の発症があった
- 服用している薬への理解が不足していた

【誤薬のリスク】※施設側の意見

- ・眠前薬、点眼薬は介護職の人に与薬してもらっている(誤薬のリスク)。
- ・実際に服薬を介助する介助員の知識が足りないと思われること。介護員の質の問題。
- ・現場(介護職)が内服に関する知識が乏しいため、内服介助の際の危機感(誤薬、飲み忘れ、副作用など)が大きい。介護職も利用者一人ひとりの内服に興味を持っていただく必要がある。
- ・長期入所の人朝の薬は赤、昼の薬は青、夕の薬は黒、就前は緑でわかりやすくしているが、短期入所の方は薬局ごとに赤を夕にしたり、黒を朝にしたりして、かえって間違いやすい。
- ・管理については服薬まで全て看護師が行えないため、配薬ミスがどうしても起こってしまっている。

出典)平成21年度老人保健事業推進費等補助金「地域薬局による在宅服薬支援(在宅医療・居宅療養)における薬物治療の向上及び効率化のための調査研究」

在宅患者訪問薬剤管理指導を 過去1年間に算定した薬局割合は16.2%



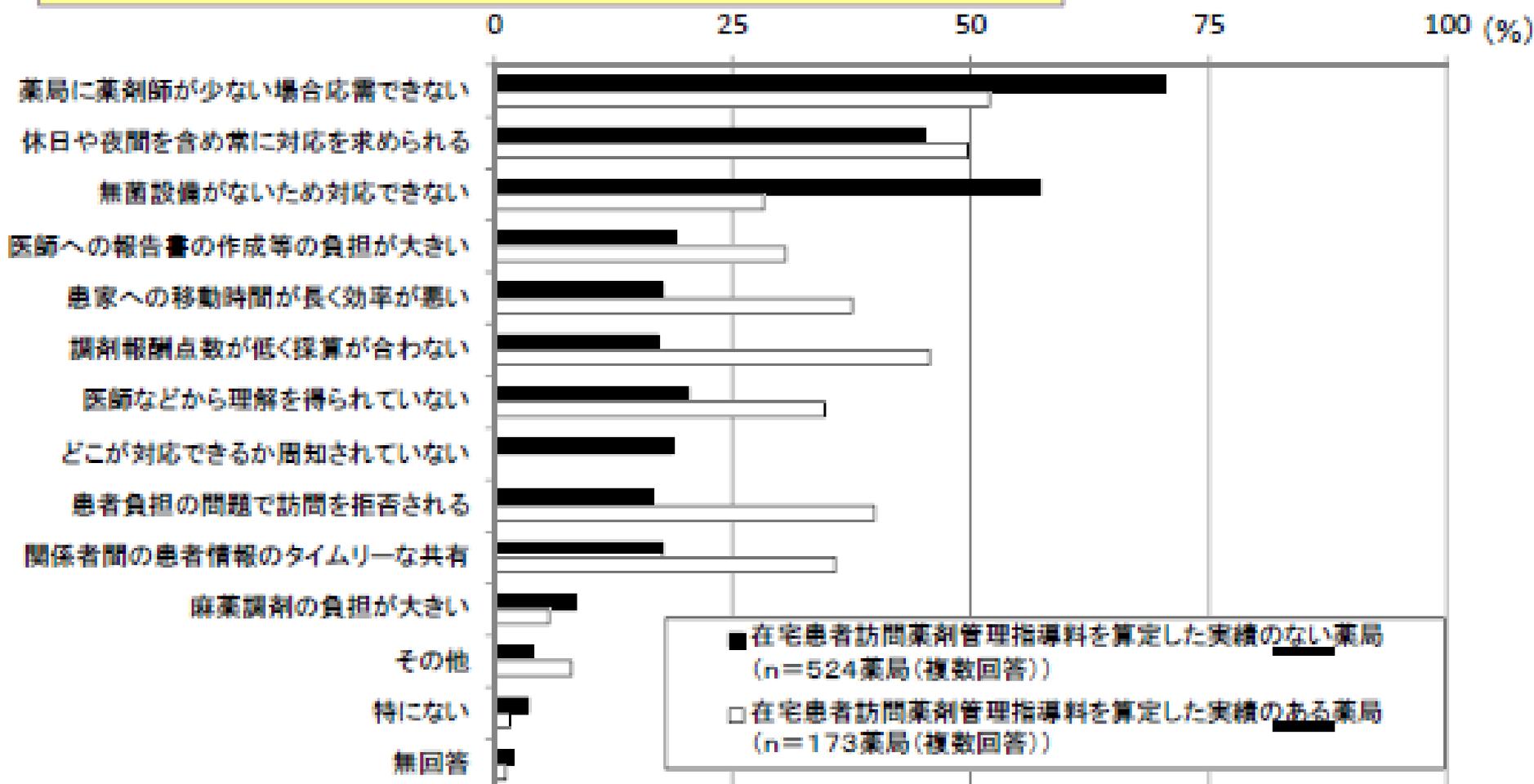
算定薬局の常勤薬剤師数 (%)

- 「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査」(厚生労働省委託事業、2012年7月)
 - 2011年9月調査
 - 701件の回答(回答率70%)
 - 在宅患者訪問薬剤管理指導を過去1年間に算定した薬局割合は16.2%

薬局が在宅医療・介護に関わる上での課題

○ 薬局が在宅での薬学的管理指導に積極的に関わっていく上で、多くの課題が指摘されている。

在宅医療・介護における薬学的管理指導を推進していく上での課題



■ 薬物療養提供体制強化事業

25年度予算 40百万円

■ 背景・課題

- 抗がん剤など使い方が難しい薬を用いた治療や適切な服薬指導などについて、誰もが安心して在宅で受けられるよう、薬の専門家である薬剤師がチーム医療の一員として、訪問や相談、情報提供をスムーズに行うための体制を整備しつつ、薬に関する正しい理解を促進・普及し適正使用を図るなど、地域での適切な薬物療法を推進する。

■ 事業の目的・概要

- 具体的には、実施主体である都道府県が中心となって地域の実情に応じて選択できるような形で複数メニューを国が提供し、モデル的な事業実施を通じて、地域住民に対する適切な薬物療法の推進・普及を図る。【委託先：都道府県(再委託可)】

具体的な課題

- ・在宅における医薬品の飲み残し
- ・患者の服薬状況等にきめ細かく対応できていない
- ・衛生材料、介護機器等の提供に関し、地域に密着した薬局の活用が進んでいない

在宅で使用される抗がん剤、無菌製剤等使用方法の難しい医薬品、医療機器等が在宅医療に急速に普及

- ・特定の薬局で地域全体への在宅医療提供には限界
- ・緊急処方への対応が不十分

一般用医薬品を含めた医薬品等使用に関する消費者理解が乏しく、医薬品の適正使用の推進が不十分

そこで

「薬物療法提供体制強化事業」のメニュー

◎ 関係職種が一体となった効率的な薬物療法の提供

- 薬物療法に関する医療職種間の事前取決めに基づく薬剤師による投与量調整等を実施するための体制整備
- 薬剤師が訪問看護師や介護福祉士に同行し薬物療法に関する必要な情報を提供
- 相談窓口としての薬局機能を活用した医療機器、衛生材料、介護機器等に関する情報提供

◎ 抗がん剤等在宅提供支援

- 看護師、介護福祉士等に対する抗がん剤・麻薬の安全使用研修、地域内の薬局間の抗がん剤、麻薬等の在庫融通、退院時の服薬指導に関する医療機関と薬局との連携

◎ 地域に応じた在宅薬局体制確保

- 在宅医療対応可能な薬剤師による夜間休日の輪番制、薬局間の連携・協力による在宅医療の提供

◎ 医薬品の適正使用の推進

- 医薬品の正しい理解の促進・普及、お薬手帳活用等による医薬品適正使用推進

経費の性質：委託費
委託先：都道府県(再委託可)
箇所数：8箇所
使 途：謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費等



在宅でも抗がん剤治療 (FOLFOX) を 行う例も増えてきた



これからは地域包括ケアにおける 医師と薬剤師のCDTM(共同薬物治療管理)が必要

- CDTMの定義(「米国臨床薬学会(ACCP)の定義」)
 - 「一人以上の医師と薬剤師の間の共同実務契約(CPA)であり、その契約のなかで、資格を付与された薬剤師は、プロトコールとして規定された内容に沿って働き、患者を評価し、薬物治療と関連する臨床検査を指示し、医薬品を投与し、投与計画を選択し、開始し、モニタリングし、継続し、修正するなどの専門的な責務を担うことが許される。」
- 薬剤師の行為、行動の順序を指導し、役割、手続き及び従うべき決定基準を示す(プロトコール)
 - ある一定の状況の下では、薬剤師に処方権や検査オーダー権を移譲することもできる。
 - 薬剤師がワクチン接種を行うところもある。
 - 薬剤師の慢性疾患管理に寄与する
 - 高脂血症、喘息、抗血液凝固、糖尿病、高血圧

地域の薬局薬剤師の
役割拡大

在宅への医薬品・医療材料供給

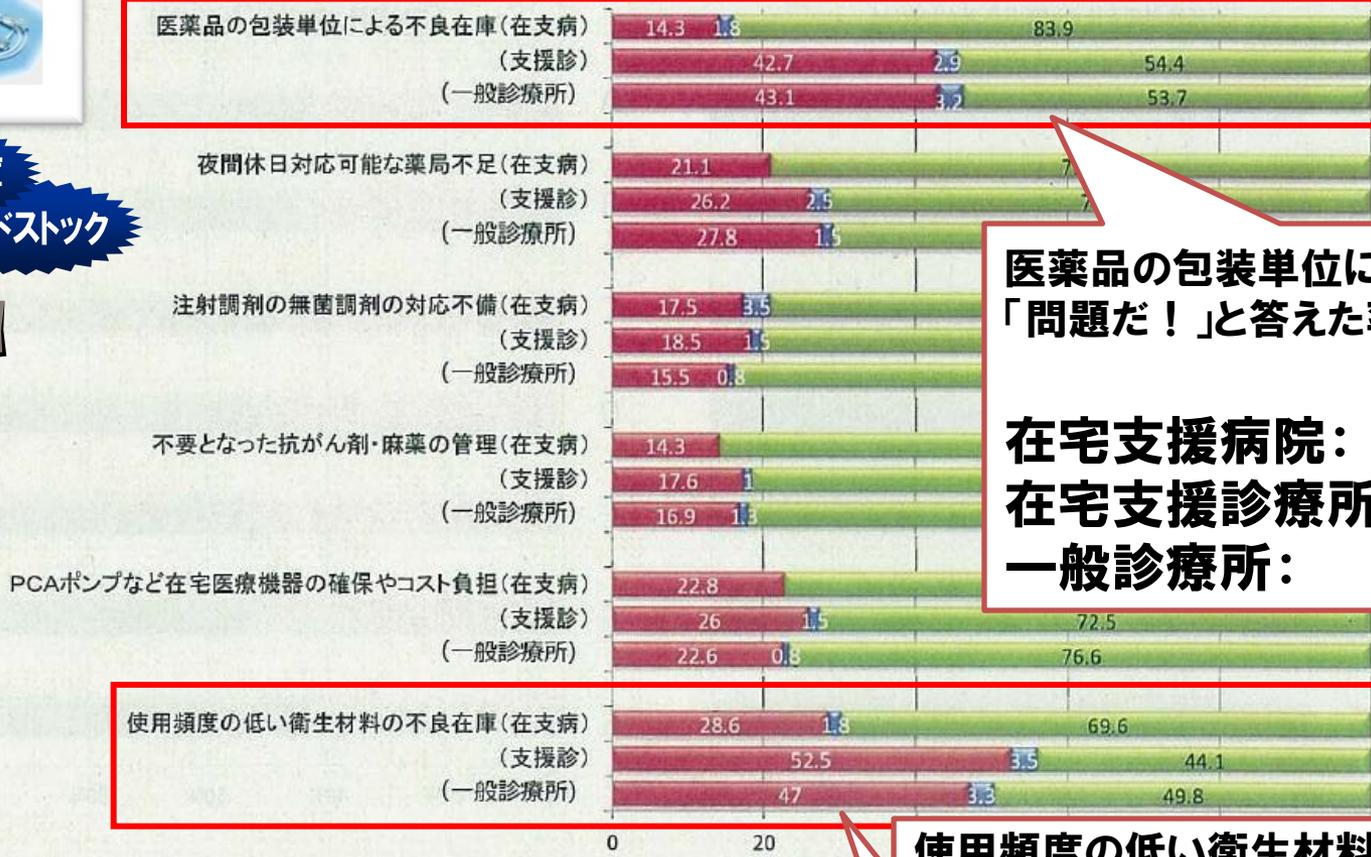
東邦薬品の新たな試み「分割販売」

在宅医療を行う上での障害:効率的な在宅医療への障害①



過剰在庫

テッドストック



医薬品の包装単位による不良在庫「問題だ!」と答えた率

在宅支援病院: 14.3%
 在宅支援診療所: 42.7%
 一般診療所: 43.1%

使用頻度の低い衛生材料の不良在庫「問題だ!」と答えた率

在宅支援病院: 28.6%
 在宅支援診療所: 52.5%
 一般診療所: 47.0%

在宅医療は診療所、薬局が中心となり患者様一人一人に合わせた医療を行うため新たな問題が生じております。特に効率的な在宅医療を行う上での障害として、半数の診療所が医薬品・医療材料の不良在庫を挙げています。

在宅医療を行う診療所・保険薬局へ向け 医薬品・医療材料分割販売

- 医薬品分割販売
 - 錠剤などは1シート単位、塗り薬・目薬などは1本単位から医薬品等を購入できる仕組み
 - 東邦薬品のPFP事業
 - PFPとは”Pharmacy for Pharmacies(薬局のための薬局)
 - 全国約10,000軒以上の保険薬局に商品を発送
 - 取扱品目(医薬品・医療材料)はおよそ4,000品目
- 医療材料の分割販売も2012年12月1日から始まった！
 - 5000品目の医療材料を分割して配送する
- **在宅の物流が変わる！**



在宅医療を支援する豊富な品揃え

● 輸液・輸血



▲シリンジ



▲留置針



▲輸液セット



▲輸液セット



▲ポート用注入針

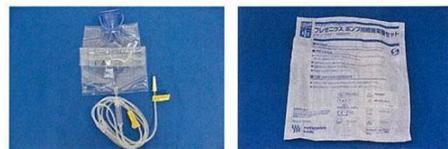
● 経管栄養



▲シリンジ

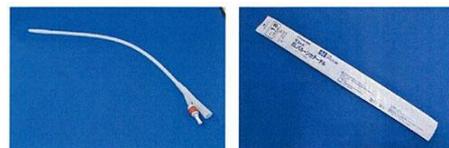


▲栄養セット

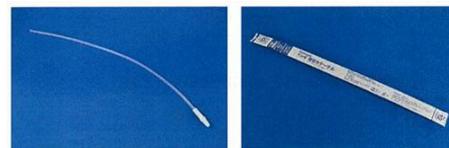


▲栄養セット

● 吸引・排液



▲バルーンカテーテル



▲吸引カテーテル

● 気道確保

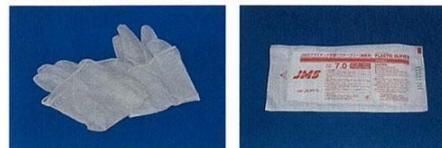


▲気道切開チューブ

● 麻酔 (麻酔器除く)

● 縫合

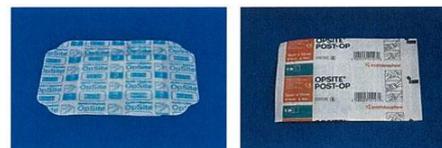
● 手袋



▲検査・検診・処置用

● 固定・保護

● 消毒・洗浄・創傷処置



▲ドレッシング

● その他

● 滅菌関連

● 廃棄

(廃棄容器)

● 切開・切除

● 生検・採取

● 呼吸・

麻酔器管理

● 血糖測定

● 気管切開

● 感染対策

● 圧迫・固定

・サポート

● バイト

ブロック

● エアウェイ

パート4

医薬品卸の新たな役割



医薬品卸の役割

- 制度が変わる、市場が変わる、顧客も変わる
- 医薬品卸としての物流管理の精度向上はもちろんだが、商社としてより多くの機能が、卸の生き残りに必須となる
- これからの卸の役割
 - 市場のバリューチェーンを形成する
 - **バリューチェーンとは価値連鎖。モノの流れに付加価値をつけて行く**
 - 従来、卸の活動は病院と診療所の担当が分かれた形で営業活動を行ってきた
 - 卸の機能を活かして一体となって医療連携に関わるべきである
- 時代の変わり目は、ヘルスケア全体での経営感覚を持ってビジネスを構築する大切な時期

医薬品卸のこれからの役割

- 地域連携支援
 - 地域連携室支援
 - 患者の後方病床、介護施設紹介
 - 地域連携クリティカルパス支援
- 在宅支援機能
 - 薬局の在宅支援
 - サービス付高齢者住宅、小規模多機能サービスの設計、運営
 - 医療機関併設型サービス付高齢者住宅

医薬品流通の近未来とは？

PBM研究会

PBM(薬剤給付管理)

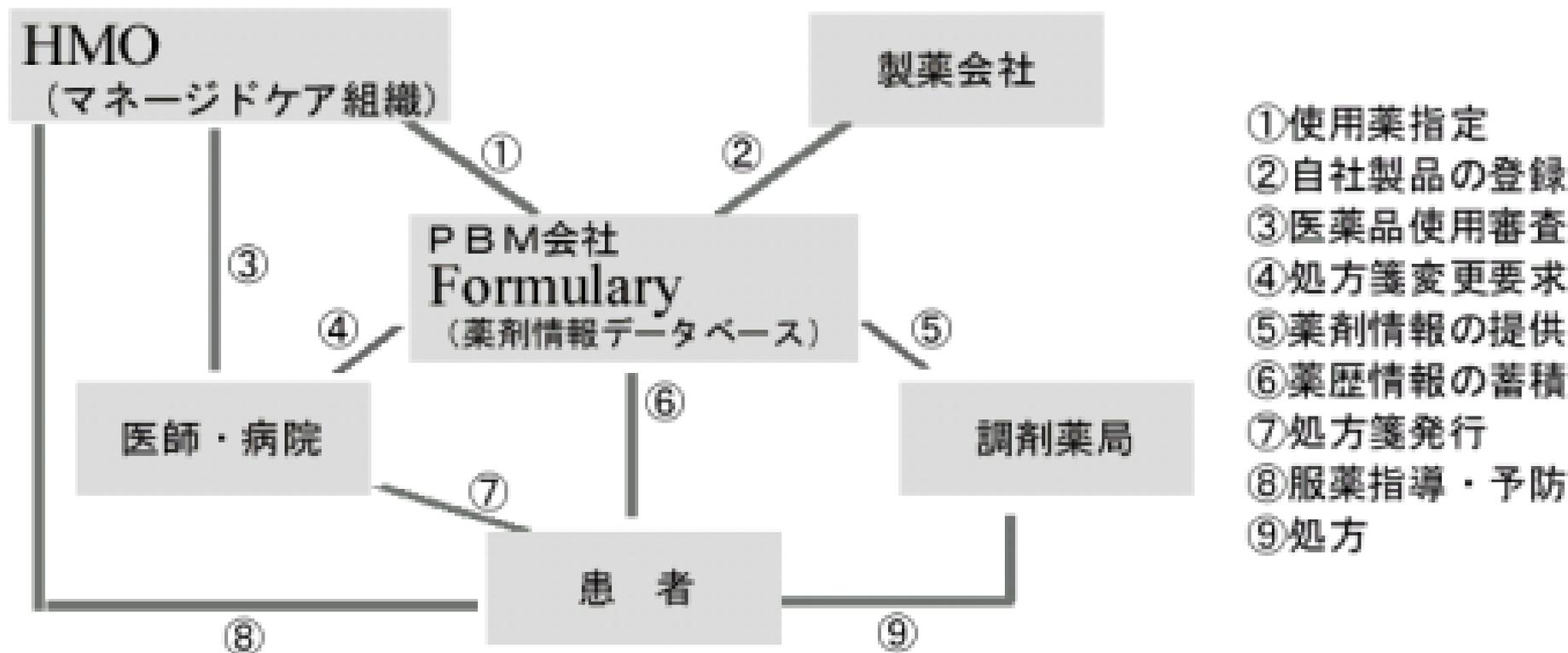
- 薬剤給付管理 (PBM: Pharmacy Benefit Management)
- PBMとは保険者、製薬企業、医薬品卸、薬局、医療機関、患者といった様々な利害関係者の間に立って、医薬品のコストや疾病管理の観点から薬剤給付の適正なマネジメントを行うことである
- PBMは米国では150社あり、上位8社で市場シェア75%を占める
- MerckやLillyなどの製薬企業が保有するPBMや保険会社が経営するもの、卸出身など、所有形態、サービス形態は多様である。

米国のPBMの歴史

- 1970年代
 - 医薬品費の高騰を受けて保険者に代わって薬剤費の保険償還を請け負うビジネスモデルとしてスタート
- 1980年代
 - 保険薬局チェーンのマネジメントを行う
- 1990年代
 - 保険償還医薬品リスト(フォーミュラ-リー)を作成したり
 - 医薬品メールオーダー事業
 - 専門薬局のマネジメント等も行うようになる
- 2000年
 - 医薬品を通じた慢性疾患患者の疾病管理プログラムを実施するまでに至っている。

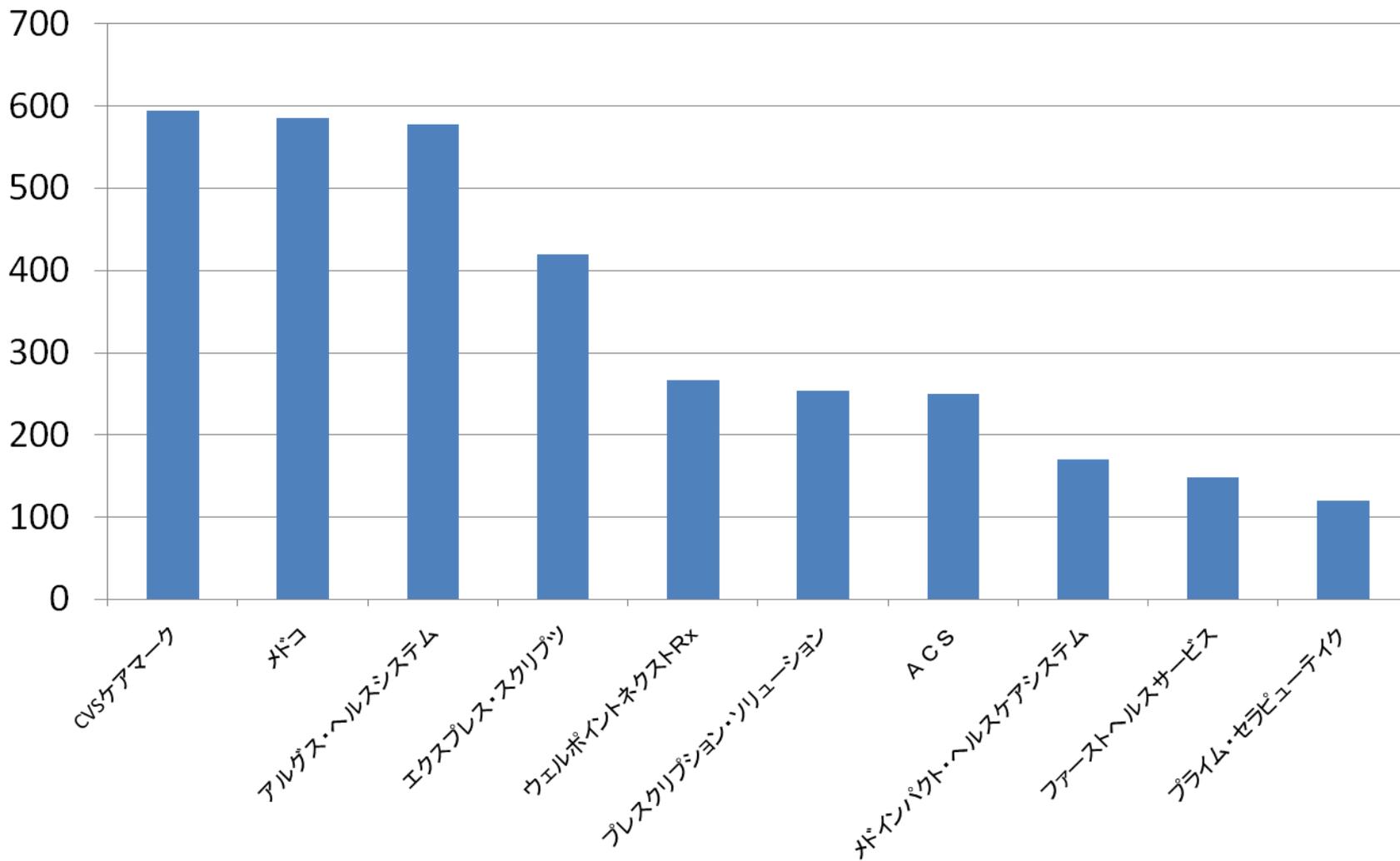
PBMのビジネスモデル

図 : Pharmacy Benefit Management



米国のPBM会社と取り扱い処方せん枚数

処方せん枚数(100万)



PBMの主な役割

- 保険者に代わって製薬企業とのリベート、ディスカウント交渉、薬剤請求を管理する
- 推奨医薬品リスト(フォーミュラリー)を作成する
- メールオーダー
- 専門薬局の経営

医薬品フォーミュラー

- 推奨医薬品リスト(フォーミュラー)
 - 臨床的、経済的な見地から高品質でかつ安価な薬剤を選択し、保険者に推奨する医薬品リストのことである。
 - コストを削減し、エビデンスに基づく医薬品のリスト
 - 薬剤費をコントロールし、ジェネリックの使用を促進し、低いコストの薬剤を選択、治療のステップ化に繋がる
- 疾病管理(Disease Management)
 - 医薬品使用データと薬剤請求データの統合し、医療提供の全ての面(予防、治療、管理など)において、最適な臨床・経済効果の向上を目的としたプログラムを提供する

専門薬局

- 専門薬局

- バイオ医薬品、抗がん剤や血友病の血液製剤、インターフェロン製剤、HIV治療薬などおもに高額で、服薬指導や有害事象のモニターが必要な医薬品を取り扱う薬局
- 訓練を受けた専門薬剤師がそれら服薬指導や有害事象モニターを行う
- 薬剤師による服薬アドヒアランスを向上させるプログラムや、患者情報を収集し、医師にフィードバックするプログラムで、これらの疾患の疾病管理に貢献している。

メールオーダー

- メールオーダー

- 医薬品に関する規制緩和が進んでいる米国では初回の調剤は薬局で薬剤師との対面で行うが、慢性疾患についてはそれ以降は、メールオーダーによって患者の手元に医薬品が宅配される
- この仕組みは最初、在郷軍人局が高齢の退役軍人むけにスタートさせた医薬品の宅配サービスであるが、これが2000年以降、全米に広く普及することとなった。

PBMビジネスの収益構造

- ①製薬企業からのリベート
 - リベートはフォーミュラリーを設定することで、メーカー絞り込みができて採用されたメーカーは大量発注の見返りにPBM会社へリベートを支払う。
- ②償還差益
 - 償還差益はPBM会社が保険者から受け取る薬剤費と、薬局に支払う薬剤費の差額
- ③薬剤償還に関する手数料
 - 薬剤償還に関する手数料は処方せん枚数当たりに徴集する
- ④メールオーダー事業
- ⑤専門薬局の経営

日米共同PBMシンポジウム



2012年9月9日 国際医療福祉大学大学院(東京青山)

2025年へのロードマップ

～医療計画と医療連携最前線～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 220頁、2600円
- 地域包括ケア、医療計画、診療報酬改定と連携、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc
- **4月発刊**



これは
良く分
かる

日野原先生にもお読みいただいています。

まとめと提言

- ・団塊世代700万が後期高齢者となる2025年へ向けて医療・介護が大きく変わる
- ・制度改革の中で薬局・薬剤師の役割も大きく変わる
- ・医薬品卸も市場の変化に合わせて、新たな市場を開拓すべき
- ・PBMが近未来の卸のヒントとなるかもしれない・・・