

地域医療連携における 薬局の新たな役割 ～21世紀の新たな薬剤師像～

国際医療福祉大学大学院 教授
(株)医療福祉経営審査機構CEO
武藤正樹

国際医療福祉大学・高邦会グループの概要

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

国際医療福祉大学



東京本部
(乃木坂)

総務部
人事部
企画部
医療管理部



大学院 医療福祉学研究科

大学院 医療福祉学研究科

修士課程：保健医療学専攻、医療福祉経営専攻

臨床心理学専攻

博士課程：保健医療学専攻

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

保健医療学部

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

医療福祉学部

医療経営管理学科、医療福祉学科

薬学部

薬学科

福岡リハビリテーション学部

(福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科(平成19年4月開設)

小田原保健医療学部

(神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

大学附属施設

(269床)



熱海病院

(291床)



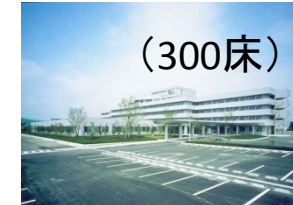
三田病院

(206床)

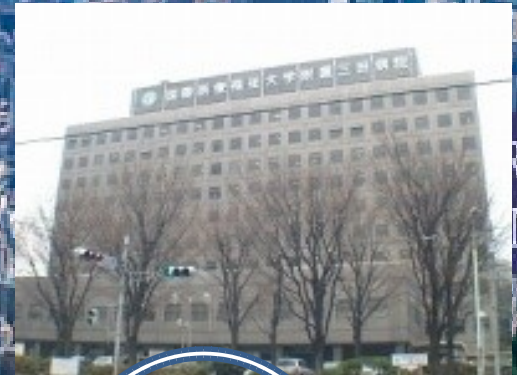


国際医療福祉
大学病院

(300床)



塩谷病院



国際医療福祉大学三田病院

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

目次

- パート1
 - 新たな地域医療計画と薬局・薬剤師
- パート2
 - 在宅医療と薬局・薬剤師
- パート3
 - 地域連携クリティカルパスと薬局・薬剤師
- パート4
 - 21世紀の薬剤師のスキルとは？
- パート5
 - ジェネリック医薬品と薬局・薬剤師



パート1
新たな地域医療計画と
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

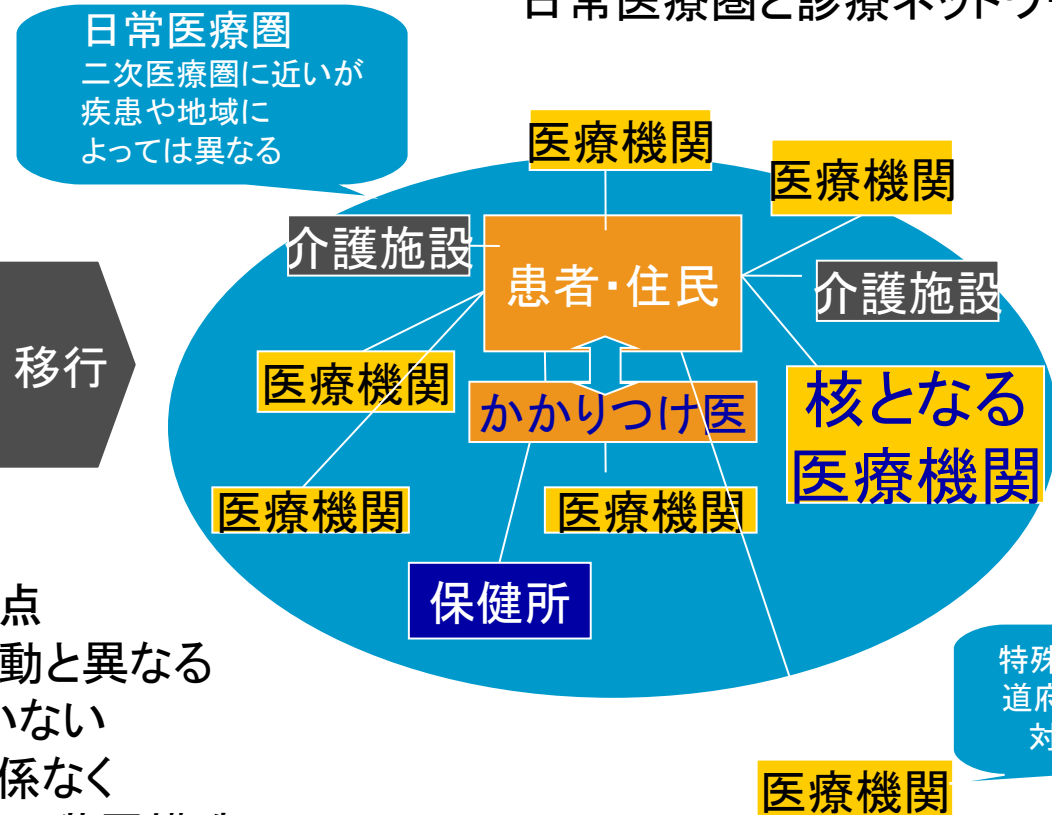
疾病別・事業別の診療ネットワーク構想

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
- * 在宅医療

保険薬局も大きく役割が変わった！

「医療提供施設」としての保険薬局

●改正医療法の第1条の2

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

●これまでの経緯

- － 前回97年の第4次医療法改正時は、薬局に関しては、「医薬分業の推進」が地域医療計画の「任意記載事項」として盛り込まれた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

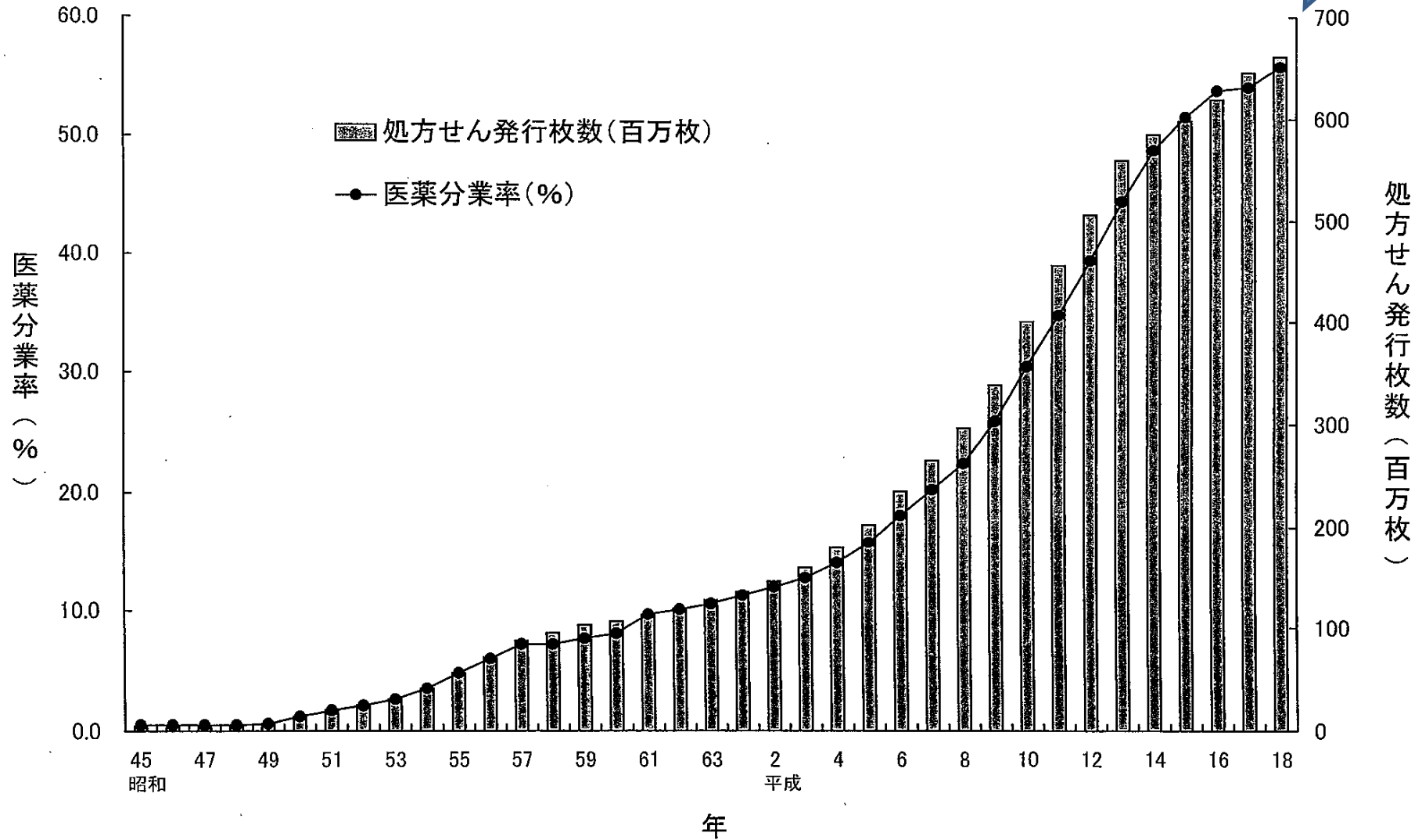
- 「これまでの医療計画には、薬局は医薬分業としての機能しか含まれていなかった。しかし医療法改正で、薬局が医療提供施設となったことによって、医療計画の中の医療提供施設といえは全てに薬局が含まれるものと認識している」
- 「4疾病・5事業への参加については、急性期医療に関しては難しいが、それ以外の癌、糖尿病、脳卒中などすべての疾病に対して、医薬品の供給という面で関与できるだろう」
- 「また5事業 については、災害時における医療には既に取り組んでいる。さらにへき地医療は今後検討すべき課題になる」
- 「在宅医療の観点では、薬剤師の出番はたくさんある」。

保険薬局の機能見直しの背景

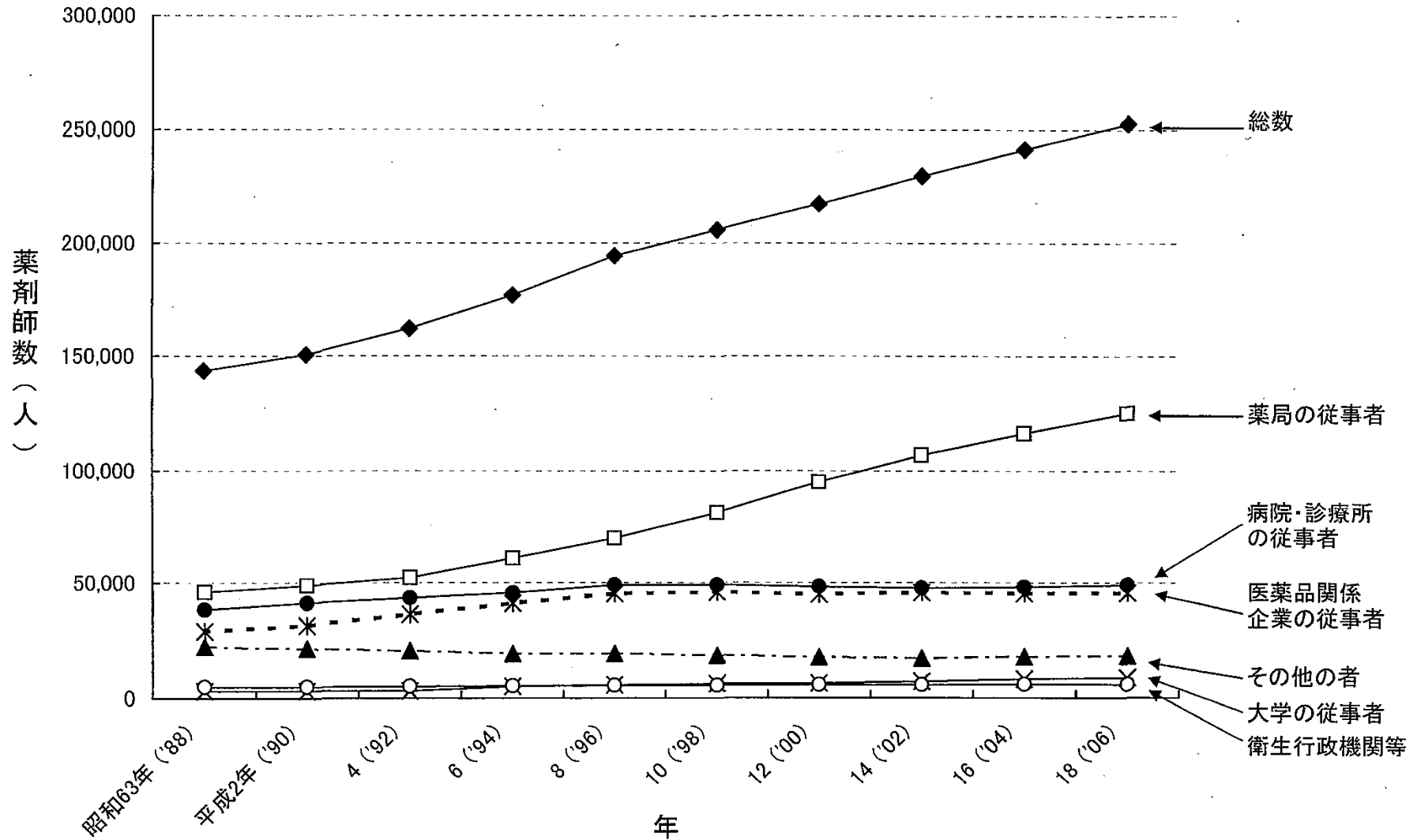
- 今日、医薬分業が60%を超え、量的には拡大した。
- 保険薬局数も5万3千軒となった。
- 薬学教育が6年制となり、薬剤師の臨床薬剤師としての資質の向上も期待されている
- 薬局・薬剤師を取り巻く環境が大きく変化している
- 新たな薬局と薬剤師の役割が求められている

分料率60%、
院外処方せん
7億枚

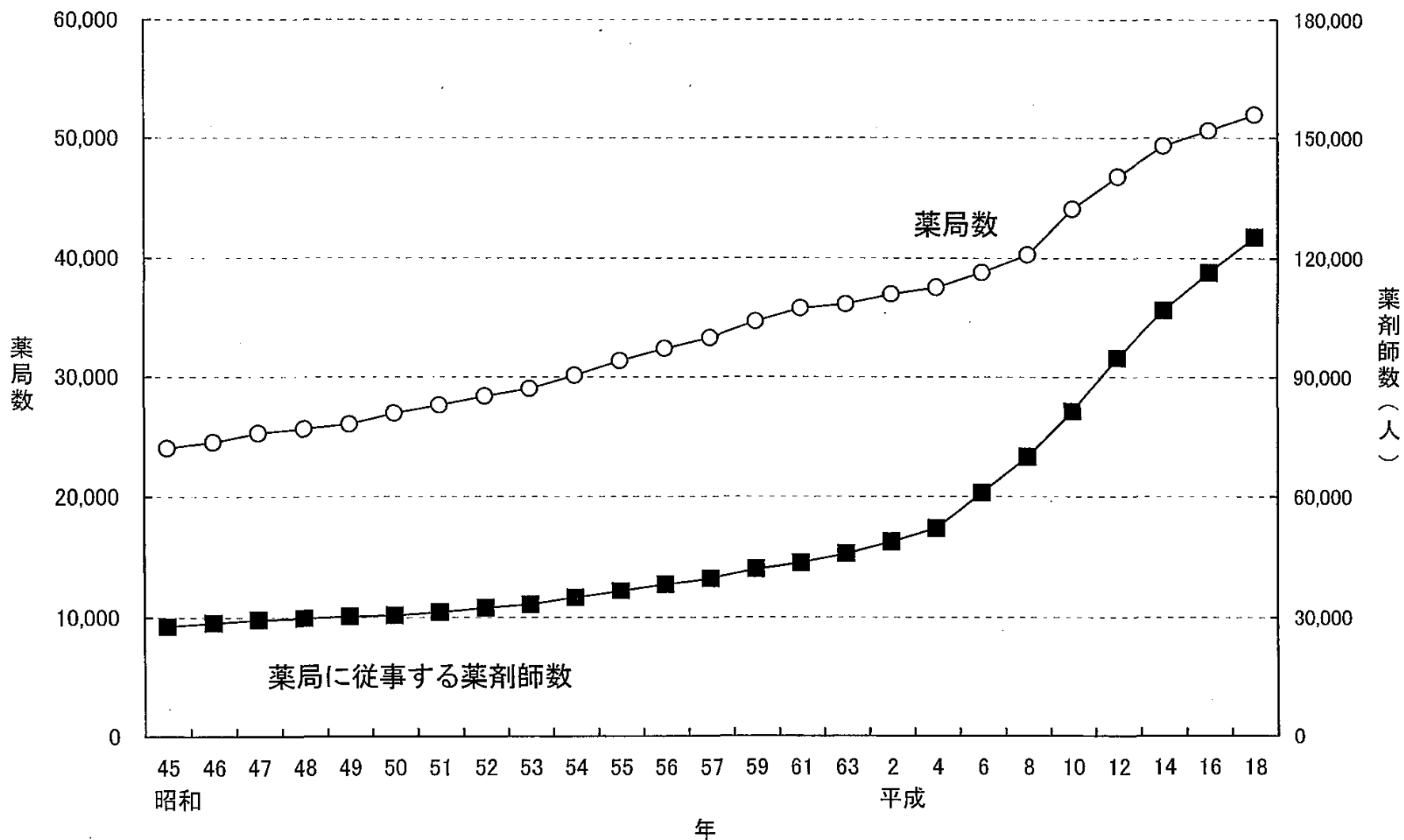
処方せん発行枚数と医薬分業率の推移



業務種別にみた薬剤師数の推移



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！



パート2

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

2010年診療報酬改定

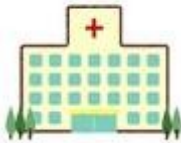
急性期病院における退院後の介護サービス等を見越した取り組みの評価

取り組みの一例

発症



急性期治療
↓
転院



慢性期治療



在宅 介護施設等

高齢者の特性に応じた入院早期の総合的評価

以前から担当していたケアマネージャー又は患者が選択したケアマネージャーに来院要請

当該ケアマネージャーから

- ・地域の介護サービス事業所に係る情報
- ・従来から患者が利用していたサービス等に係る情報の提供を受けた上で、退院後に必要な具体的サービス内容等について共同して指導(必要に応じ、要介護度の新規・更新認定の申請も並行して進める)

新 要介護認定結果の通知(区分変更等が必要な場合)

退院後の介護サービス等との連携
退院・転院時に入院元医療職種と施設ケアマネージャーが共同し、退院後に必要な介護サービス等を確認

合同ケアカンファレンス
退院・転院時に入院元医師または看護師、受け入れ先医師または看護師および居宅ケアマネージャー等が実施

ケアマネージャーが退院時点で最も適切なケアプランを立案

→退院

(速やかに介護サービスの利用を開始)

総合評価加算

(旧:後期高齢者総合評価加算)
・対象年齢を介護保険サービスの対象年齢に拡大
・総合的な機能評価と、それを踏まえた介護サービスの情報を提供

改

介護支援連携指導料

・地域のケアマネージャーとの連携を評価
300点

新

退院時共同指導料

・在宅に入院中の医療機関の医師と訪問診療等を行う医師が連携することを評価
・在宅医療・介護を担う多職種が一同に会して指導した場合に加算

改

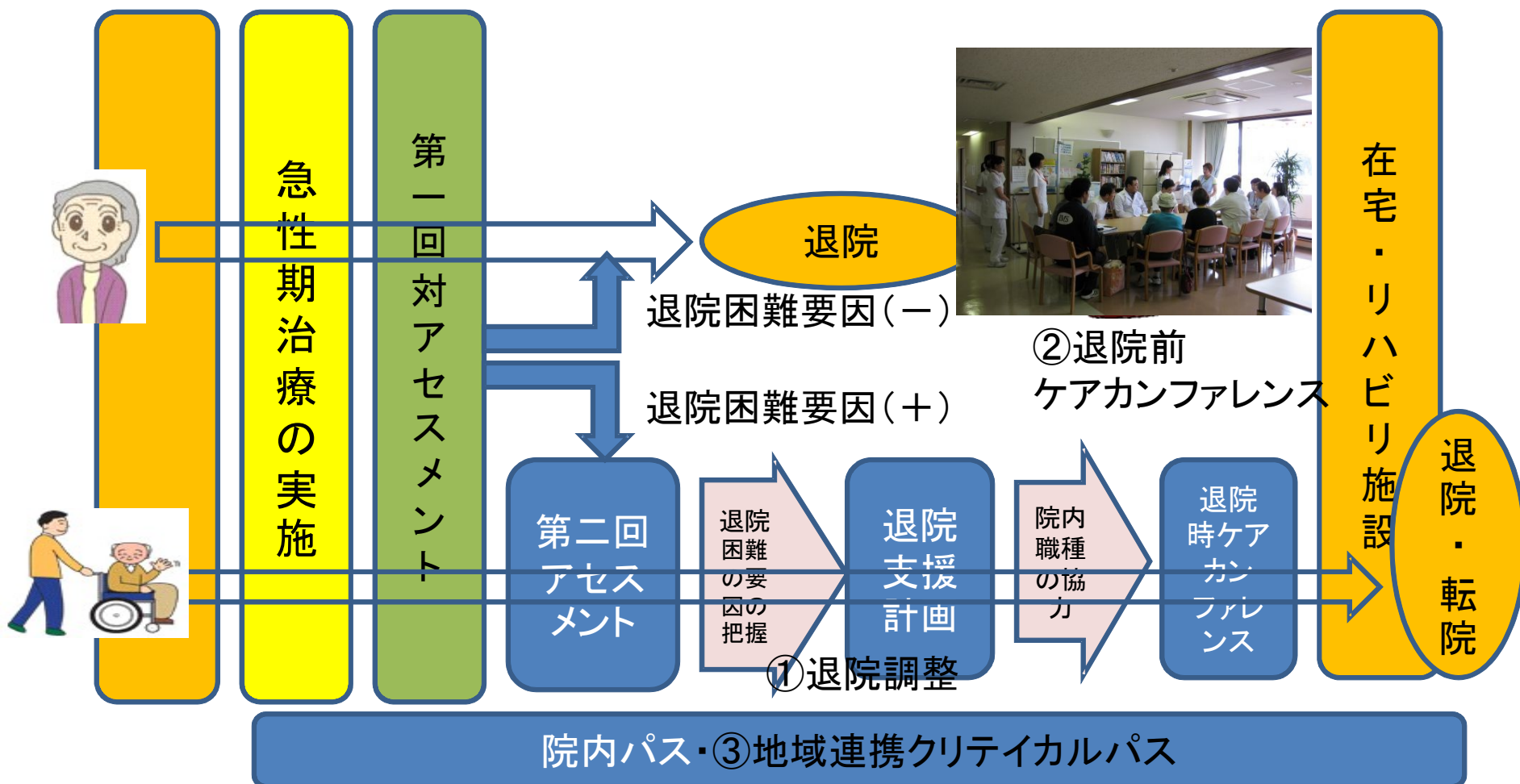
急性期病棟等退院調整加算

(旧:後期高齢者退院調整加算)
・対象年齢を介護保険サービスの対象年齢に拡大

高齢者の病院での退院支援の流れ

入院

退院患者の約6%は退院困難を抱えている



退院調整の必要な患者

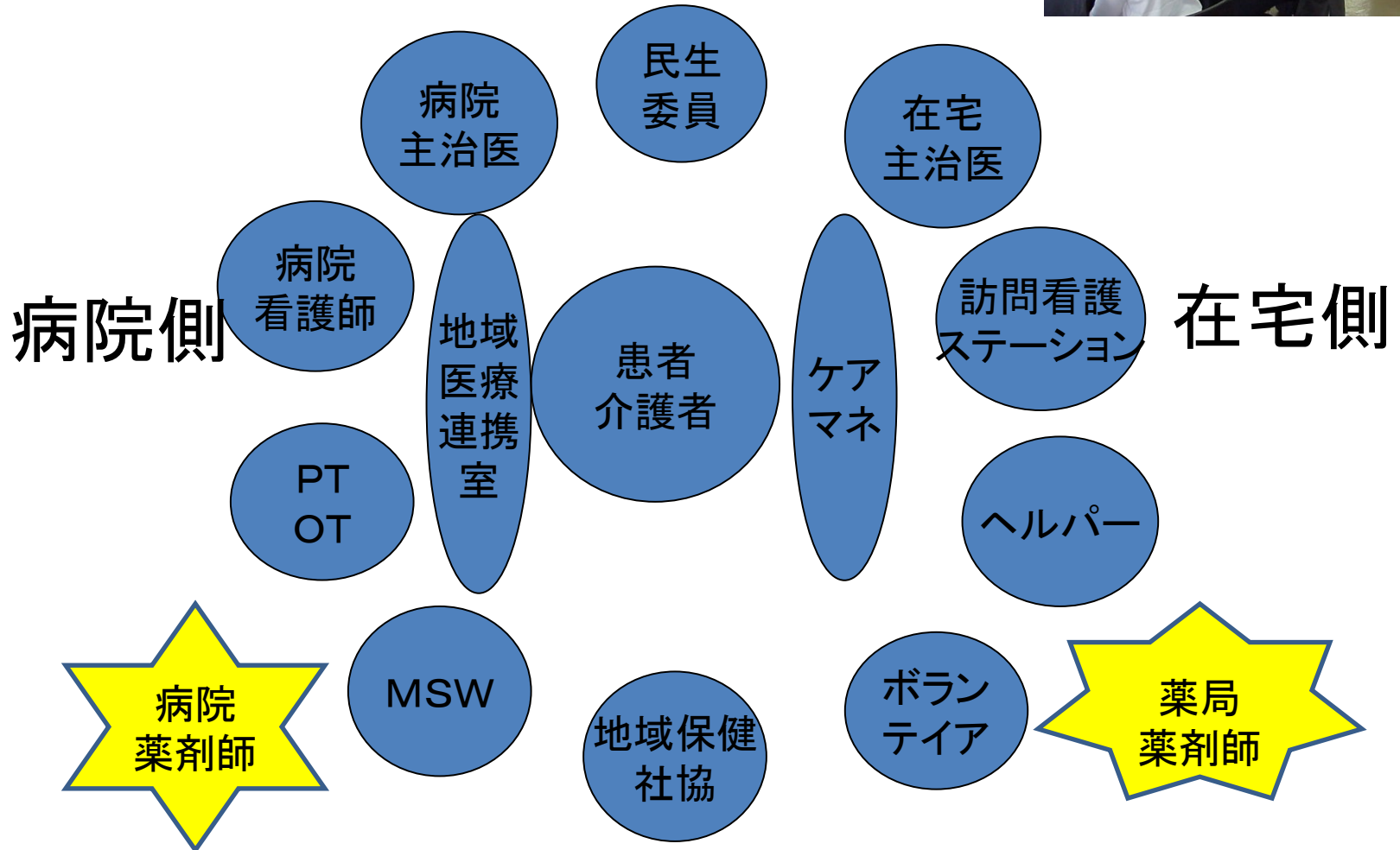
- ①再入院を繰り返している患者
- ②退院後も高度で複雑な継続的医療が必要な患者
- ③入院前にくらべ日常生活動作(ADL)が低下し、退院後の生活様式の再編が必要な患者
- ④独居あるいは家族と同居であっても必要な介護を十分に提供できる状況にない患者
- ⑤現行制度を利用しての在宅への移行が困難あるいは制度の対象外の患者等。
- * 退院調整の必要な患者の出現頻度
 - ー 平成19年度の厚生労働省の老人保健健康増進等事業の調査によると入院患者の約6.3%

退院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

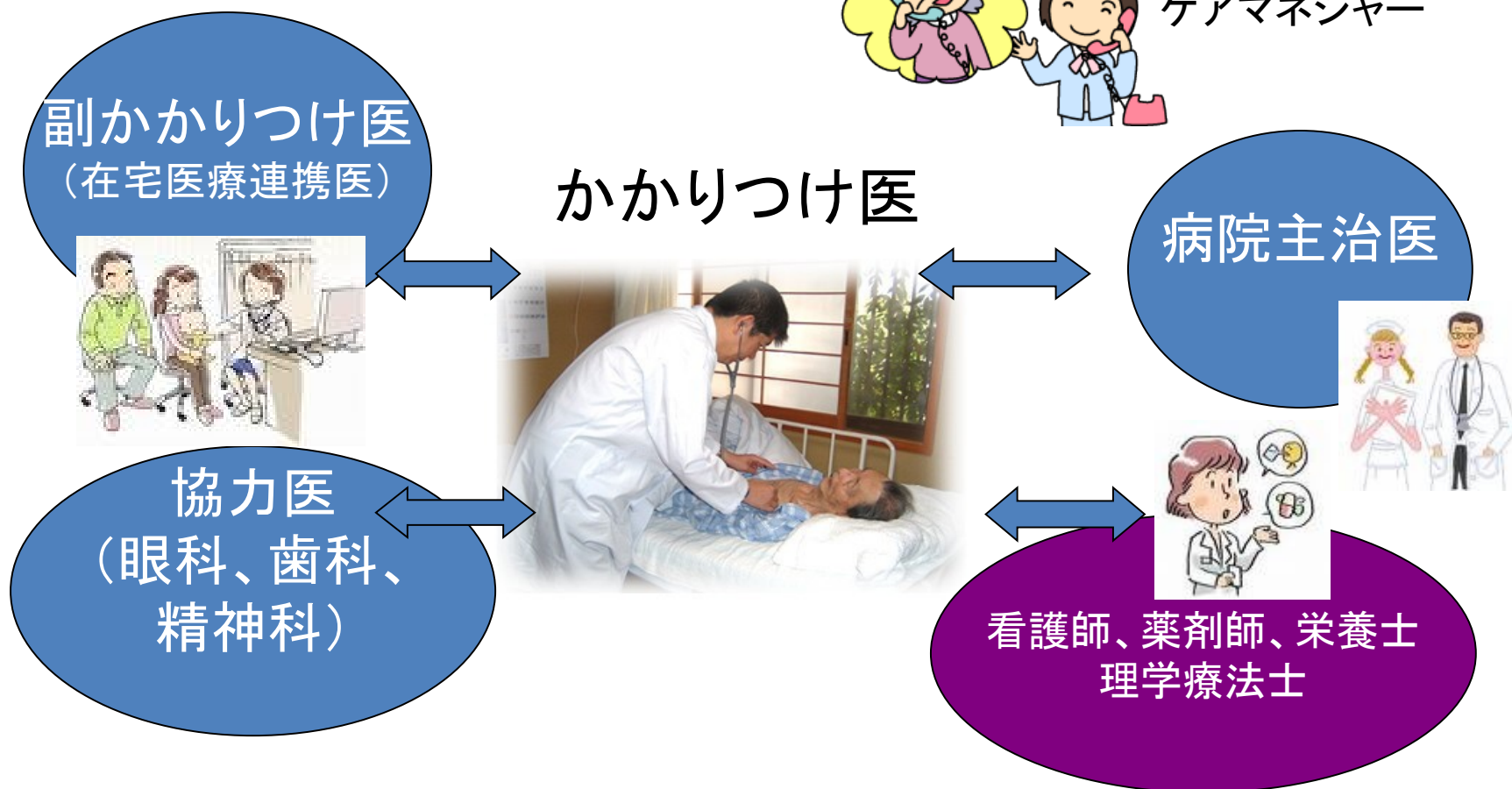
在宅医療と薬局・薬剤師



在宅医療連携は究極の連携医療

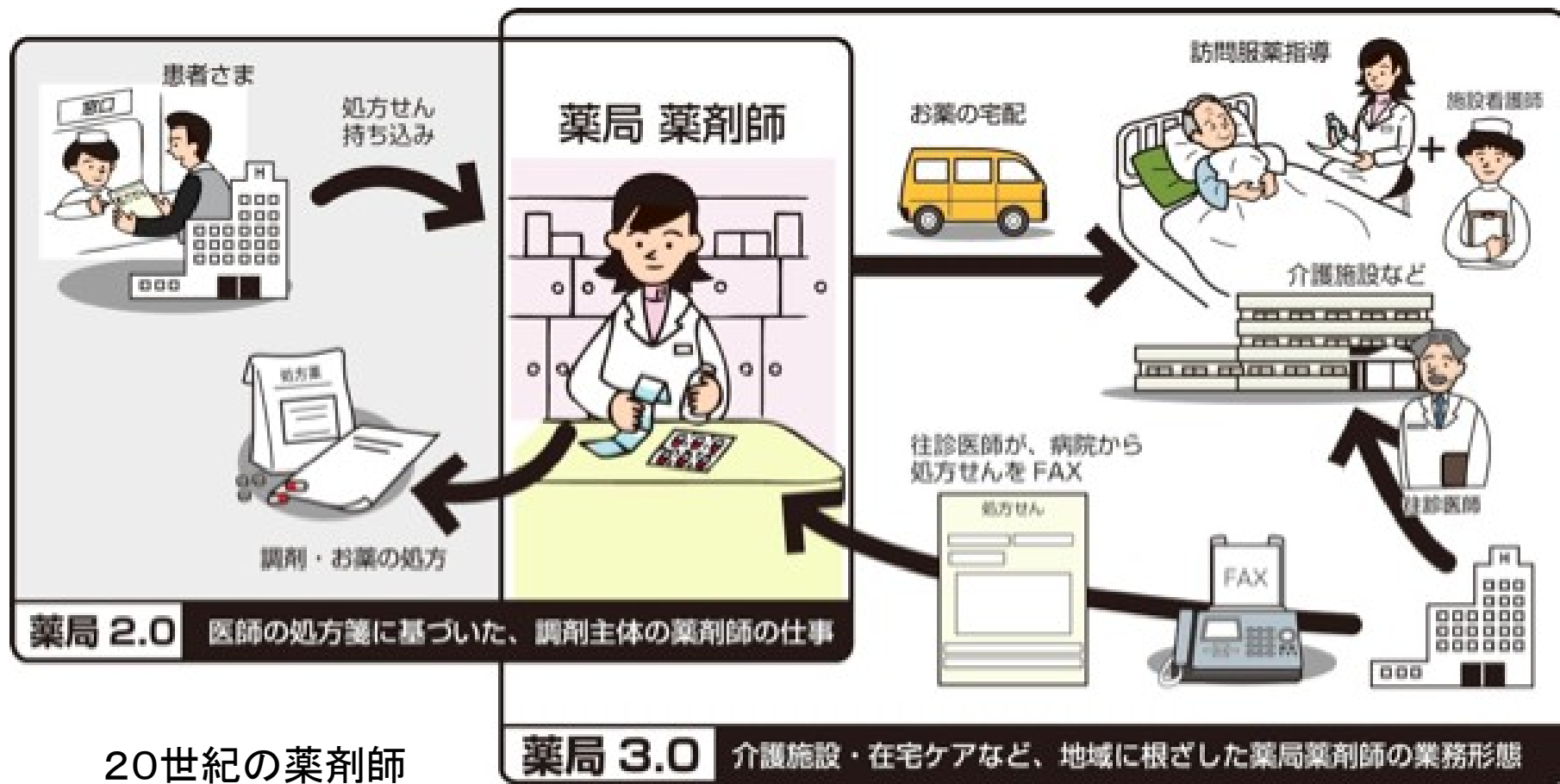
—病診、診診連携、多職種連携—

- 在宅医療連携



在宅医療はシステム連携

- 医療施設連携
 - － 病診、診診、介護福祉
- 専門職連携
 - － 医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士
 - － ケアマネージャー
- 情報連携
 - － 診療情報、介護情報
 - － 薬剤情報
- 医薬品、医療材料などの物流連携



21世紀の薬剤師

従来の処方箋調剤は行いつつ、在宅医療支援を行う



ハザマ薬局の狭間先生

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

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は・・・」

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)

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

在宅連携パスの必要性

	入院中	在宅	1ヶ月単位で作成	達成目標
病院	退院時合同 カンファレンス			
開業医		訪問診療		
訪問看護 ステーション		訪問看護		各種指導の理 解と生活 習慣モニター
薬局・薬剤師		在宅服薬指導		
リハビリ		運動療法		
栄養士		栄養指導		



宮古島のDrゴン診療所見学に行ってきました

- 泰川恵吾先生
- Drゴン診療所（在宅療養支援診療所）
 - － 100軒の在宅患者
 - － 薬局と電子カルテで連携



パート3

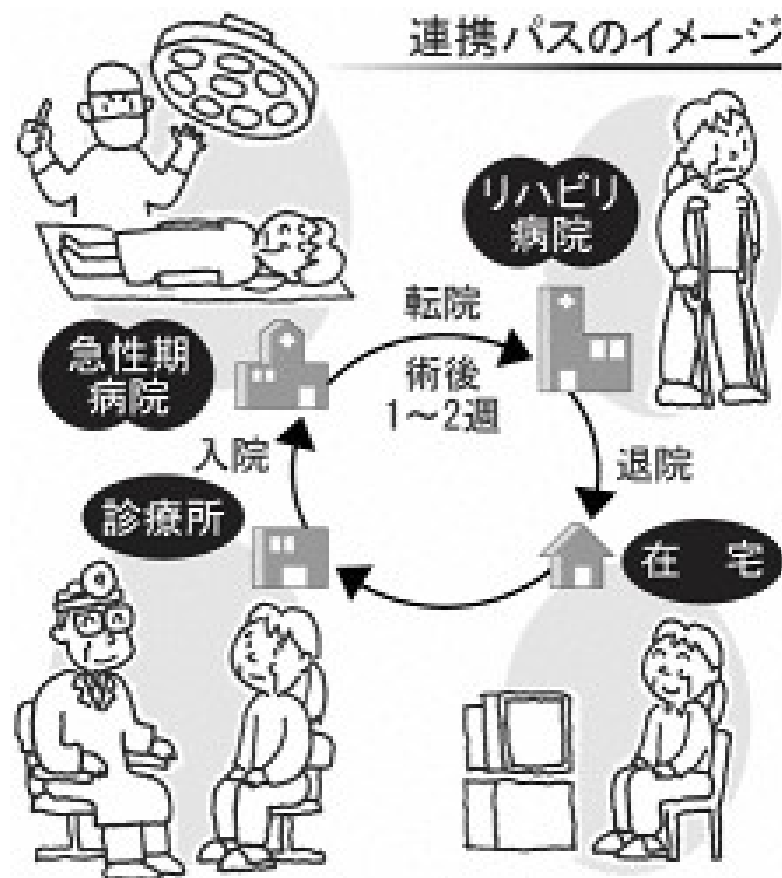
地域連携パスと薬局・薬剤師

医療計画作成指針(07年7月通知)

- 医療計画における医療連携の考え方
 - － 各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施する。
 - － 関係者すべてが認識・情報を共有した上で、各医療機能を担う医療機関を決定する
 - 医療連携の必要性について認識の共有
 - 医療機関等に係る人員、施設設備及び診療機能に関する情報の共有
 - 当該疾病及び事業に関する最新の知識・診療技術に関する情報の共有
- 状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う

地域連携クリティカルパスとは？

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



	クリティカルパス名	胃瘻					職員用			
	患者氏名			指示医署名:		指示受け看護師署名:				
項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
達成目標		#1 胃瘻創部に伴なう合併症(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 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコールR500ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ボタコール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 (インジンガーグル)	口腔内清拭 (インジンガーグル)	口腔内清拭 (インジンガーグル)						
				内臓線下清拭				交包	交包	交包
検査		血算・血液型・生化学 胸・腹レントゲン 心電図 咽頭培養						RBP, TTR, CRP		RBP, TTR, CRP
活動・安静度		フリー		ベッド上安静	ベッド上安静	フリー	フリー	フリー	フリー	フリー
栄養(食事)		入院前に同じ	入院前に同じ	絶飲食	絶飲食	水100ml × 3	水200ml × 3 濃厚流動食 100ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 200ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 300ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 400ml × 3
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
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 () () () () 出血() () () () 創状態() () () () 喀痰() () () ()	体温() () () () 脈拍() () () () 血圧() () () () SPO ₂ () () () () 出血() () () () 創状態() () () () 喀痰() () () () 下痢() () () () 嘔吐() () () () 臍満() () () ()					
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										

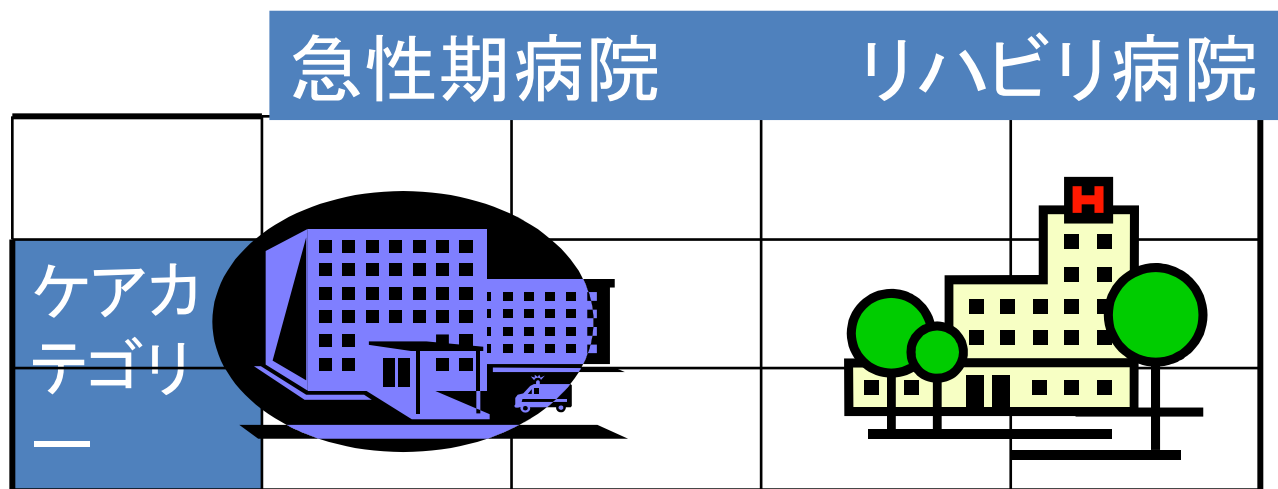
クリティカルパス標準診療計画
疾患別に作る



クリティカルパスは患者さんにも好評

地域連携クリティカルパス

- 急性期病院とリハビリ病院
と一緒に作るパス、使うパス



整形外科疾患や脳卒中で始まった

2006年4月診療報酬改定 地域連携パス(大腿骨頸部骨折)に 診療報酬がついた！

- 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



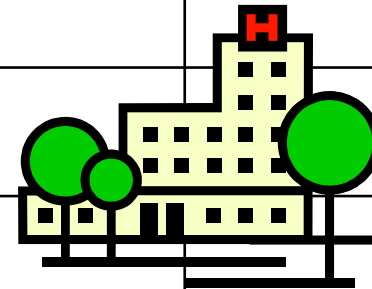
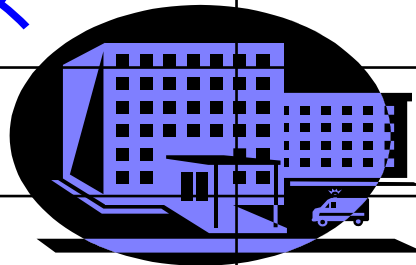
定期的な会合

急性期病院

リハビリ病院

連携パス

ケアカ
テゴリ
ー



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



熊本シームレス研究会

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



熊本医療センター
野村先生

熊本シームレスケア研究会の経緯

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

国立病院機構熊本医療センター連携パス

〇〇〇〇 病院→〇〇〇〇 病院 〇〇〇〇 様 〇 歳 【大腿骨頸部内側骨折用連携パス】案												医療者用			
診断名: (右・左) 大腿骨頸部骨折 手術: 平成〇年〇月〇日 人工骨頭置換術施行										退院後: 自宅・施設()					
受傷前歩行能力: 車椅子・伝い歩行・歩行器・シルバーカー・松葉杖・杖(全介助・一部介助・監視・自立)															
達成目標: 移動能力		車椅子坐位		平行棒内歩行		歩行器歩行		杖歩行		階段昇降		屋外歩行		()	
訓練開始日		〇/〇		〇/〇		〇/〇		〇/〇		〇/〇		〇/〇		自・監・介	
経過	入院日	手術日	術後1日	術後2日	術後3日~6日	術後7日	術後2週	術後3週	術後4週	術後5週	術後6週	術後7週	退院後1週以内		
排泄	尿道カテーテル留置		尿道カテーテル抜去		病棟内トイレ		病棟内トイレ						自・監・介		
清潔	清拭				創チエック		シャワー浴可		入浴				自・監・介		
セルフ	【荷重制限有・無】		急性期病院		転院基準(術後合併症なし)		リハビリ病院						自・監・介		
薬剤	持参薬確認	術後1~2日まで抗生剤点滴		疼痛時: 坐薬・飲薬(朝・訓練前・昼・夜(常時・時々))		疼痛時: 坐薬・飲薬(朝・訓練前・昼・夜(常時・時々))								疼痛有・無	
検査	X線(2R)採血	X線(2R)採血				X線(2R)採血						X線(2R)採血		有・無	
処置	綱線牽引有・無	ドレーン抜去創処置		創処置(1回/2日)		創処置抜糸		置なし						有・無	
食事	常食特食()	腹鳴音確認後飲水可常食 特食()												有・無	
教育	入院時OR	床上動作の指導		家屋調査説明有・無		介護保険説明有・無		入院時OR		家屋訪問調査〇/〇		家屋改修指導〇/〇		試験外泊退院時訪問〇/〇	
退院時情報	問題行動: 有・無	痴呆: 有・無・疑い		痛み: 有・無(部位:)		意欲: 有・無・どちらとも言えない		可動域: 股関節屈曲〇度、外転〇度		筋力: 中殿筋〇、大腿四頭筋〇		要介護度: 〇		サービス: 有・無()	
【コメント】														人工骨頭 術後8週間 骨接合 術後10週間	
平成 年 月 日 〇〇 病院 リハビリテーション科 術後1~2週間 平成 年 月 日 〇〇															
* 貴院を転院・退院された時は、お手数ですが当院へ情報 バックして頂ければ幸いです。															

人工骨頭置換術を受けられる方へ

患者様用パス

骨接合術を受けられる方へ

『治療の流れ』

手術

リハビリテーション

退院

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

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

『リハビリ』

目標:(車椅子・起立・伝い歩き・歩行器・杖・独歩)

歩行訓練進行の目安

平行棒内歩行

歩行器歩行

杖歩行

屋外歩行

歩くとき膝がグラグラしない。
肩の力を抜いて歩ける。
平行棒内を一人で1往復以上歩ける。

平行棒内を杖だけで歩ける。 階段昇降ができる。
片手で平行棒内を歩ける。

『日常生活、生活の場』

目標:(自宅・施設)

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

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

3) 脱臼しやすい姿勢に注意!

【右写真を参照】



家屋改修(自宅での生活が目標の方)

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

熊本医療センター 整形外科
電話番号:096-353-6501

『治療の流れ』

手術

リハビリテーション

退院

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

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

入院診療計画予定表

大腿骨頸部骨折に対し骨接合術を受けられる方へ

() 様 担当医 () 担当看護師 () 担当理学療法士 ()

経路	入院日	手術当日	術後1日	術後2日	術後3~4日	術後5日~3週	X線検査 血液検査
通	()	()	()	()	()	()	
食	□食事は夕食まで □飲水は22時まで	□朝食は、お腹の動くまで 確認後、飲水できます その後、食事出来ます	□朝食あり	□朝食あり	□朝食あり	□朝食あり	
着	□着替えは夕方で	□着替えは夕方で	□着替えは夕方で	□着替えは夕方で	□着替えは夕方で	□着替えは夕方で	
動	□歩行に慣れて、3時間 はベッド上安静です	□歩行に慣れて、3時間 はベッド上安静です	□歩行に慣れて、3時間 はベッド上安静です	□歩行に慣れて、3時間 はベッド上安静です	□歩行に慣れて、3時間 はベッド上安静です	□歩行に慣れて、3時間 はベッド上安静です	
リ	□3時間たったら、身体を おこせます	□3時間たったら、身体を おこせます	□3時間たったら、身体を おこせます	□3時間たったら、身体を おこせます	□3時間たったら、身体を おこせます	□3時間たったら、身体を おこせます	
ハ	□訓練の指導・説明 おこないます	□訓練の指導・説明 おこないます	□訓練の指導・説明 おこないます	□訓練の指導・説明 おこないます	□訓練の指導・説明 おこないます	□訓練の指導・説明 おこないます	
ビ	□病室でのリハビリが 始まります	□病室でのリハビリが 始まります	□病室でのリハビリが 始まります	□病室でのリハビリが 始まります	□病室でのリハビリが 始まります	□病室でのリハビリが 始まります	
リ	□病室でのリハビリが 始まります	□病室でのリハビリが 始まります	□病室でのリハビリが 始まります	□病室でのリハビリが 始まります	□病室でのリハビリが 始まります	□病室でのリハビリが 始まります	
排	□排便の確認をします	□排便の確認をします	□排便の確認をします	□排便の確認をします	□排便の確認をします	□排便の確認をします	
入	□必要に応じて毛を 剃ります	□必要に応じて毛を 剃ります	□必要に応じて毛を 剃ります	□必要に応じて毛を 剃ります	□必要に応じて毛を 剃ります	□必要に応じて毛を 剃ります	
着	□可能であれば 入浴できます	□可能であれば 入浴できます	□可能であれば 入浴できます	□可能であれば 入浴できます	□可能であれば 入浴できます	□可能であれば 入浴できます	
内	□静脈薬の点滴 開始	□静脈薬の点滴 開始	□静脈薬の点滴 開始	□静脈薬の点滴 開始	□静脈薬の点滴 開始	□静脈薬の点滴 開始	
輸	□輸液の点滴の注 射があります	□輸液の点滴の注 射があります	□輸液の点滴の注 射があります	□輸液の点滴の注 射があります	□輸液の点滴の注 射があります	□輸液の点滴の注 射があります	
注	□必要に応じて鎮痛 (坐薬) 使用	□必要に応じて鎮痛 (坐薬) 使用	□必要に応じて鎮痛 (坐薬) 使用	□必要に応じて鎮痛 (坐薬) 使用	□必要に応じて鎮痛 (坐薬) 使用	□必要に応じて鎮痛 (坐薬) 使用	
検	□必要時に血液検査 ・他科受診があります	□必要時に血液検査 ・他科受診があります	□必要時に血液検査 ・他科受診があります	□必要時に血液検査 ・他科受診があります	□必要時に血液検査 ・他科受診があります	□必要時に血液検査 ・他科受診があります	
説	□入院説明 ・手術説明 ・手術室看護説明	□入院説明 ・手術説明 ・手術室看護説明	□入院説明 ・手術説明 ・手術室看護説明	□入院説明 ・手術説明 ・手術室看護説明	□入院説明 ・手術説明 ・手術室看護説明	□入院説明 ・手術説明 ・手術室看護説明	

※術後合併症がなく、受け入れ可能な施設があれば、転院となる場合があります。

国立熊本病院 整形外科

※ 家屋環境のチェックが必要となります。

※ 家屋環境のチェックが必要となります。

家屋改修には介護保険を利用する事も出来ます。詳しくはリハビリ科スタッフへ

生活が目標の方

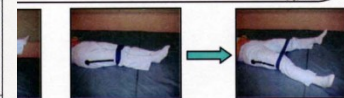
※ 家屋改修指導 試験外泊)

伝い歩き・歩行器・杖・独歩)

目標

杖歩行

ただで歩ける。 階段昇降ができる。
棒内を歩ける。



自宅・施設)

生活の場を通して実践

しましょう。

ずつ始めた方が楽です。

目標の方)

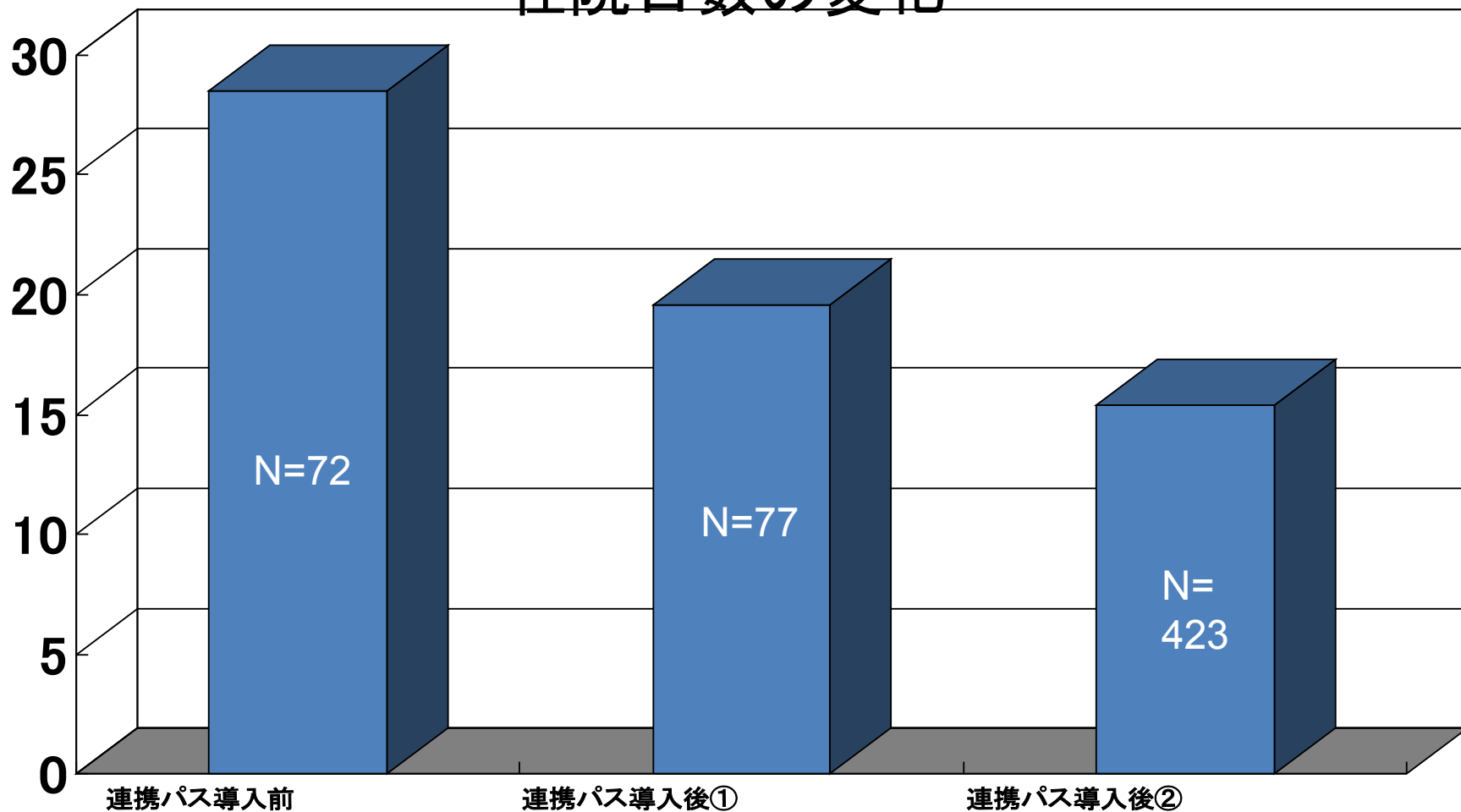
まず。リハビリスタッフにご相談ください。

熊本医療センター 整形外科
電話番号:096-353-6501

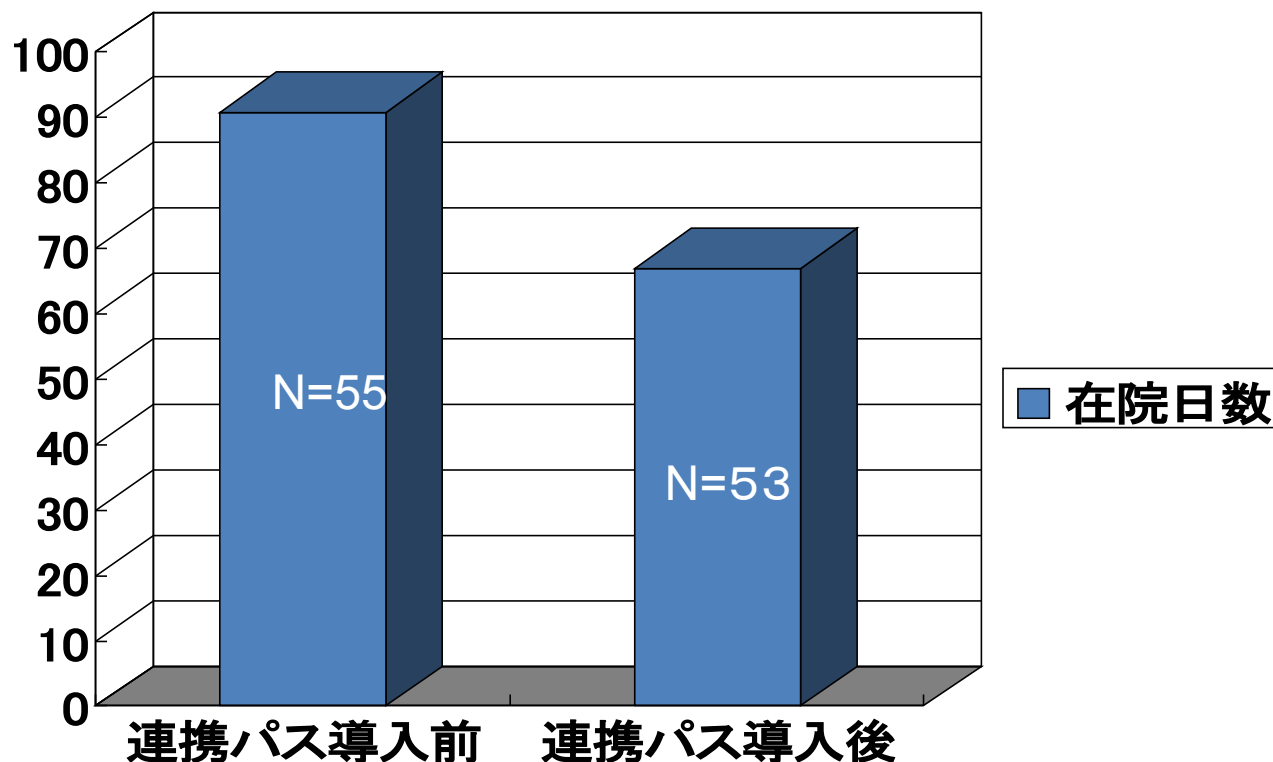
地域連携クリティカルパスの効果

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

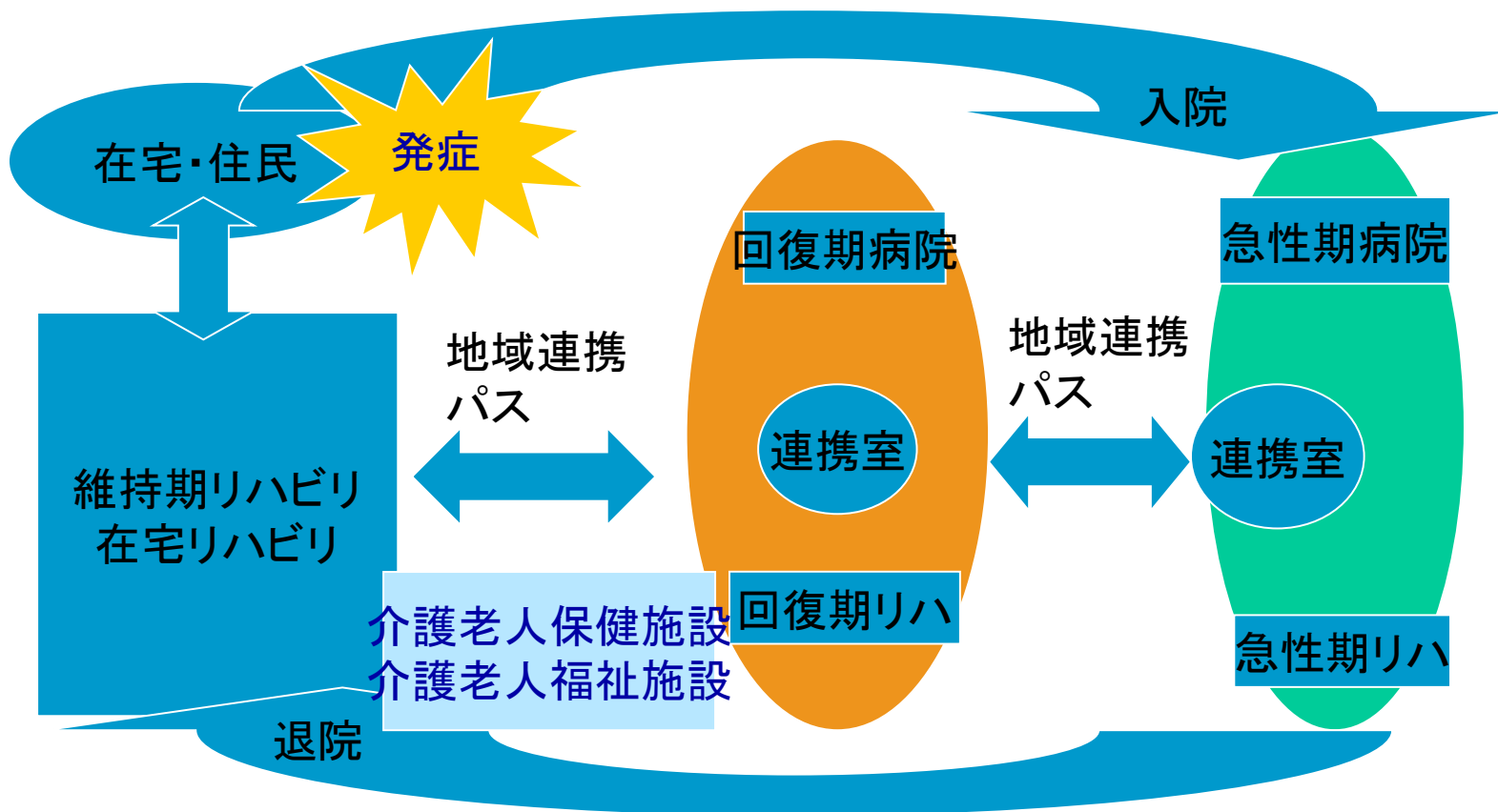
連携パス(大腿骨頸部骨折)導入による 在院日数の変化



地域連携クリティカルパスの連携先の リハビリ病院の在院日数変化

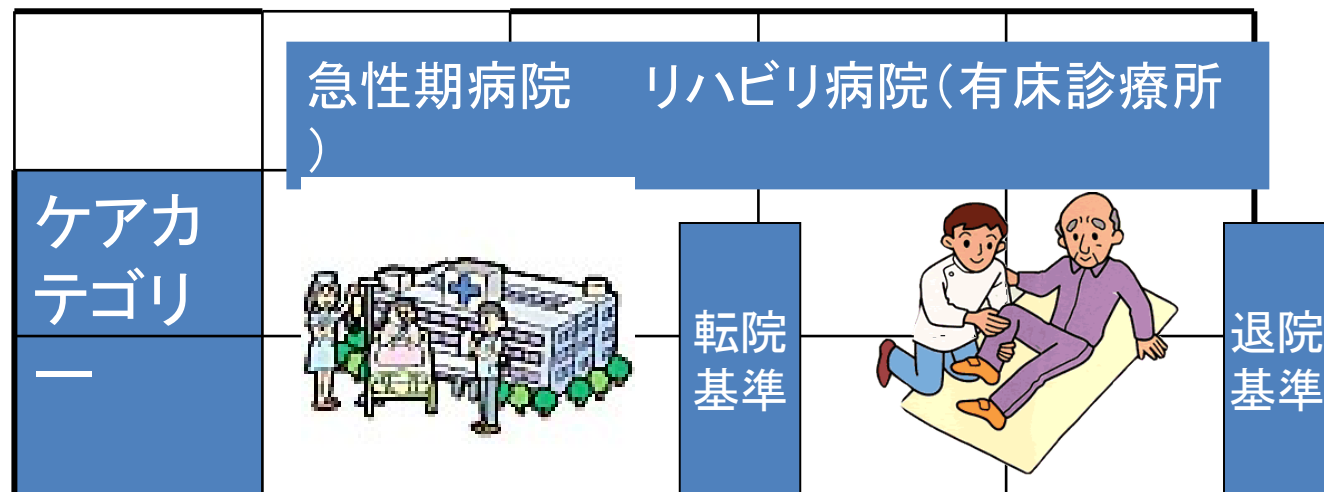


脳卒中連携と地域連携パスの流れ



脳卒中地域連携パス (08年診療報酬改定)

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



地域連携診療計画管理料
900点

地域連携診療計画退院時指導料
600点

地域連携診療計画書

説明日 年 月 日
患者氏名 病名

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

脳卒中地域連携パスの
東京都内の事例
メトロポリタン・ストローク・ネットワーク
慈恵医大リハビリテーション医学講座



安保雅博教授

東京都内近郊の脳卒中地域連携ネットワーク構築にむけて

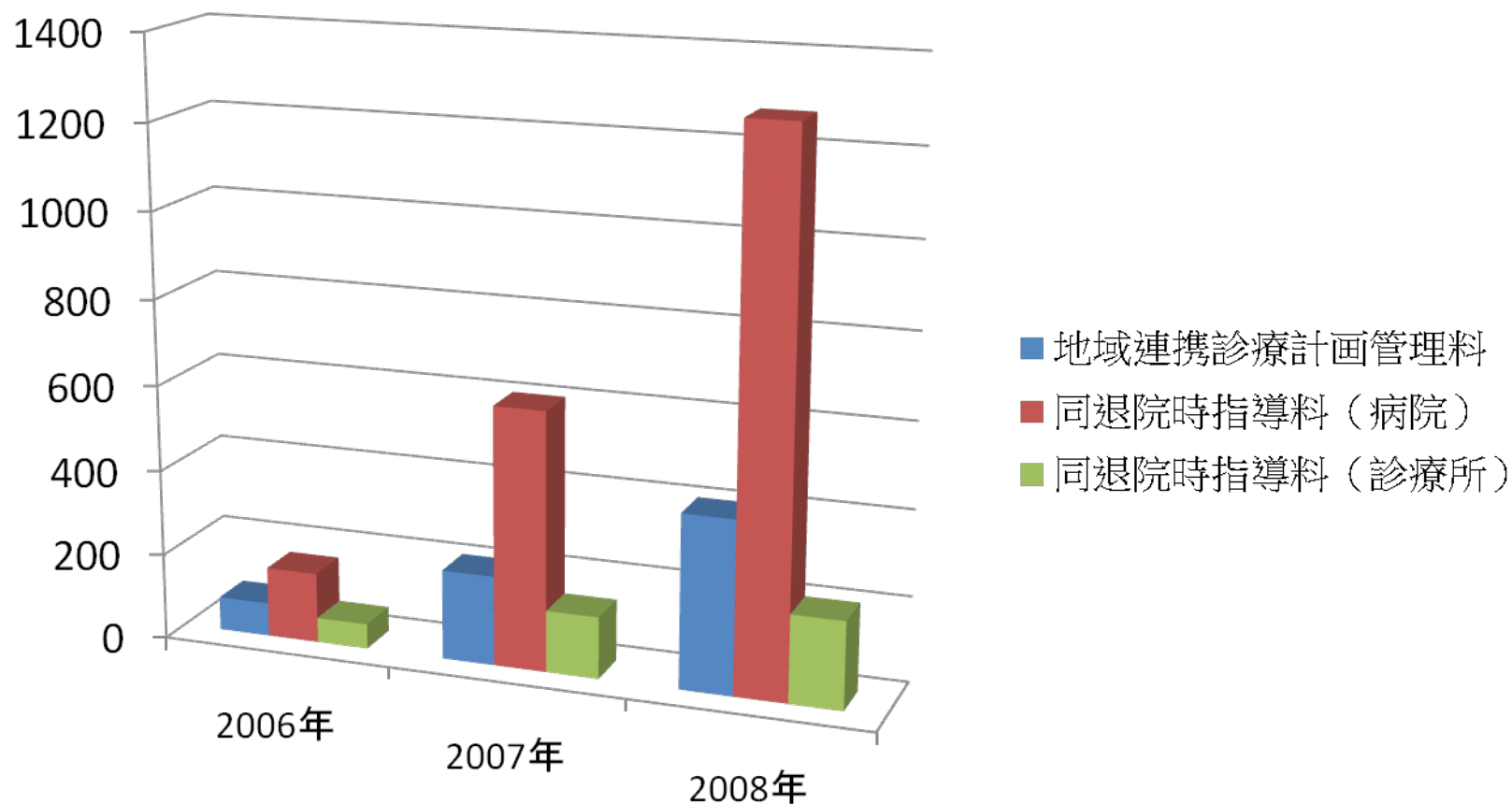


急性期(22施設)

回復期(20施設)

維持期(11施設)

地域連携クリティカルパスの増加



港区連携PEGパス研究会

PEG（経皮内視鏡的胃ろう造設術）



国際医療福祉大学三田病院

東京都済生会中央病院

慈恵大学病院

虎の門病院

北里研究所病院

せんぽ東京高輪病院

港区医師会

港区薬剤師会

港区訪問看護ステーション連絡協議会

NPO法人PEGドクターズネットワーク

連携PEGパス研究会の流れ

2007年9月22日 第1回連携PEGパス研究会

2007年11月29日～ ワーキンググループ開始(4回)



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

2009年9月5日 第3回連携PEGパス研究会

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

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



処方せんの
偽造、変造は
犯罪です!!

子ども
110番

スマイル
商品券



港区禁煙支援薬局



タバコに、さよう
港区みなと保健所・港区

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
施設年月日: 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 18時 21時 24時 必要栄養量: kcal 交換予定日: 施設病院連絡先: *休診・夜間等緊急の場合

経過項目	退院時	2週間	1ヶ月	交換予定日1ヶ月前
達成目標	#PEGの仕組み・管理について患者・家族が理解でき実施できる。 #合併症の早期発見・対処ができる			
栄養	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:
保清	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 口腔内の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有: ☐ 胃瘻部の清潔の状態 [良好・普通・問題有] 問題有:
トラブル観察	1. 嘔吐(有・無) 2. 下痢(有・無) 3. 便秘(有・無) 4. 皮膚障害と漏れ(有・無) 5. 胃ろうのつまり(有・無) 6. 胃ろうが抜けた(有・無) 7. 胃ろうの浮き上がり(有・無) 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	☐ 栄養剤投与方法 ☐ トラブル対処法 説明実施相手: 患者との続柄:			☐ 次回カテーテル交換説明 ☐ 交換当日の食事について説明 朝7時までには注入を終了 ☐ 内服は7時までには終わらせる
備考				☐ 交換依頼
バリエーション	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無
記入者				

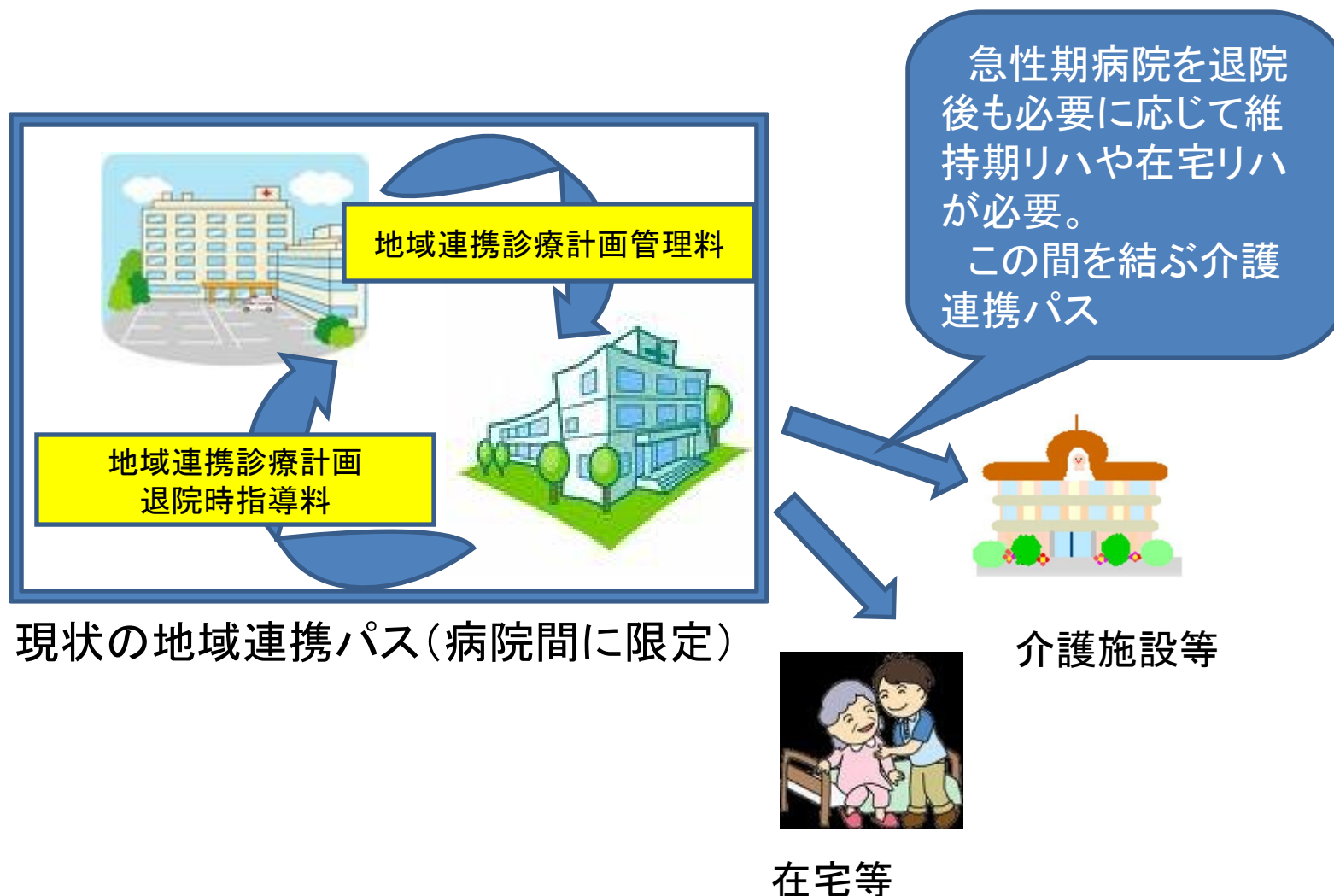
連携PEGパス

2010年診療報酬改定 地域連携パスの2つの拡大

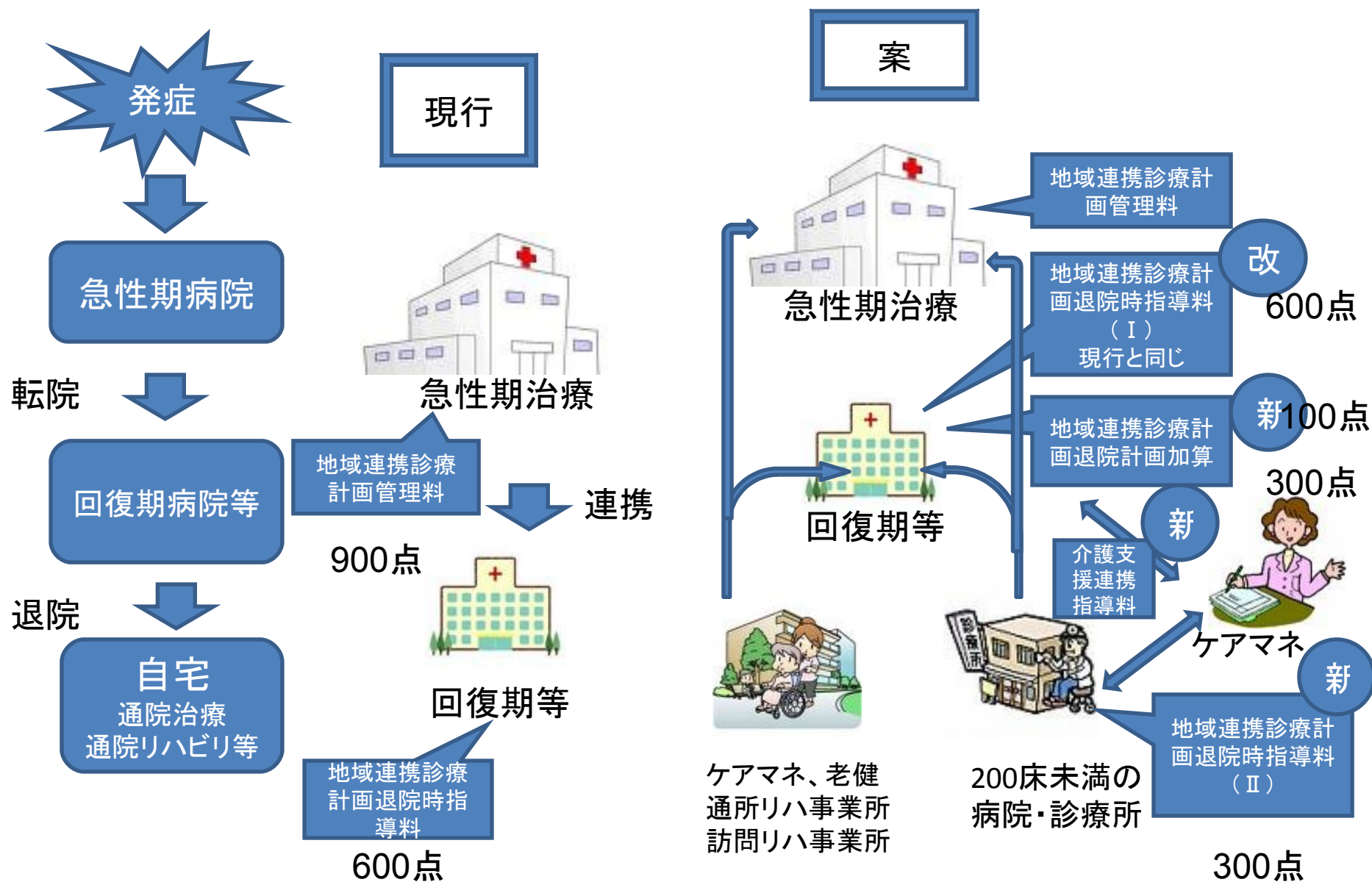
①施設拡大

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。

⑧ 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]

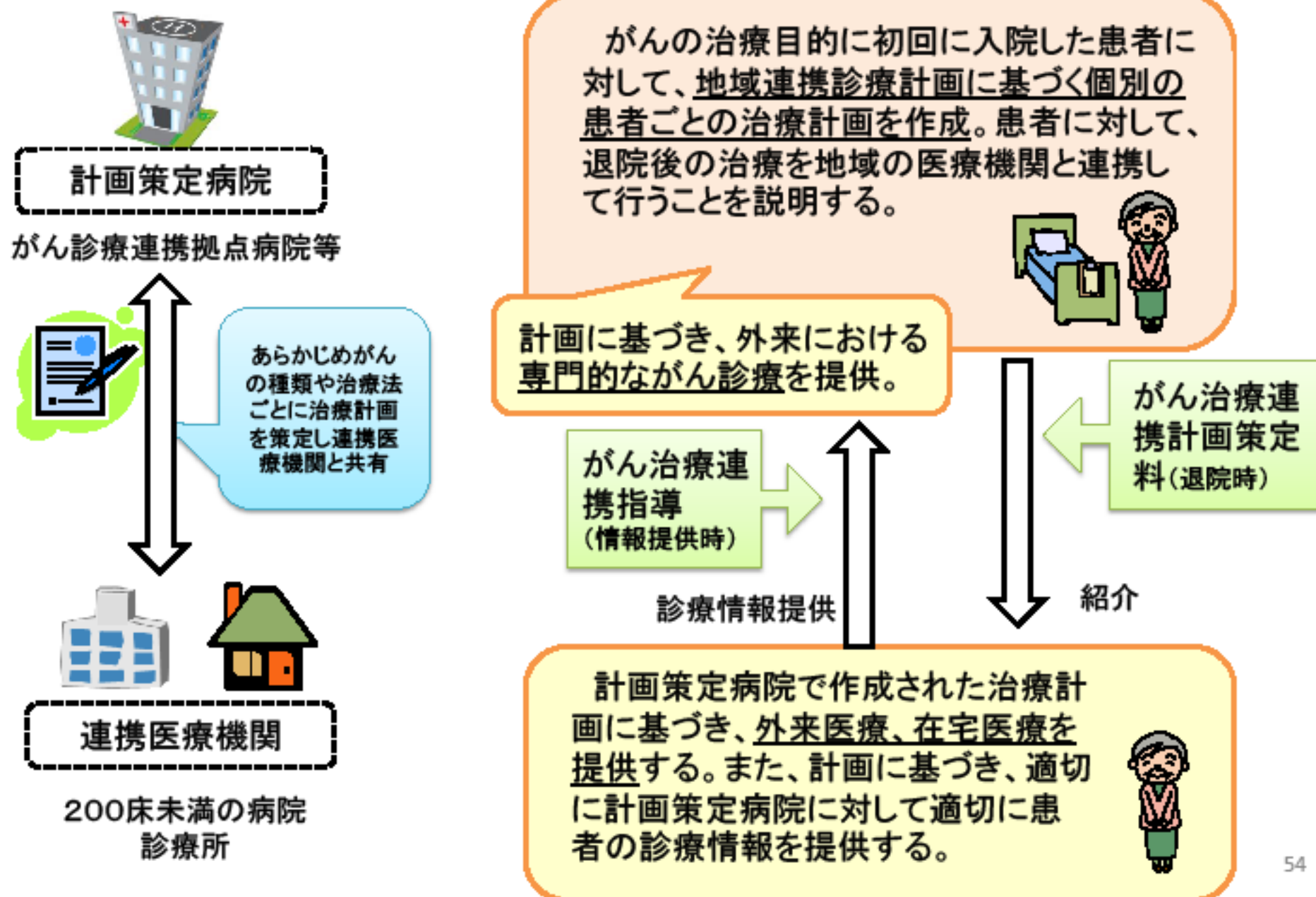
がん診療連携拠点病院又は準ずる病院において、がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成し、患者に説明した上で文書にて提供した場合に退院時に算定する。

⑨ 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



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

順天堂大学医学部付属病院

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

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:)							
		病院 診療所における日常診療							
		再発	術後 8ヵ月後	術後 1年後	術後 1年半後	術後 2年後	術後 3年後	術後 4年後	術後 5年後
項目									
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		□患者様用パス説明							
検査・測定		PS							
		血圧							
		体温							
		体重							
		身長							
		心電図							
		採血	1ヶ月毎						
		腫瘍マーカー	3ヶ月毎						
		採尿	1ヶ月毎						
		排便							
		腹部X線							
		腹部超音波							
		内視鏡							
		CT							
		MR							

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）

山田太郎 (Yamada Taro) 1970/03/15 男性 (Male) A型 (Type A) 山田太郎 (Dr. Yamada Taro) 山田太郎病院 (Yamada Taro Hospital)

症状 (Symptoms)	治療 (Treatment)
頭痛 (Headache)	頭痛薬 (Headache medicine)
腹痛 (Abdominal pain)	鎮痛剤 (Painkiller)
嘔吐 (Vomiting)	嘔吐薬 (Vomiting medicine)
下痢 (Diarrhea)	下痢薬 (Diarrhea medicine)
便秘 (Constipation)	便秘薬 (Constipation medicine)
血圧上昇 (Hypertension)	降圧剤 (Antihypertensive)
血糖値上昇 (Hyperglycemia)	降糖剤 (Antidiabetic)
心拍数増加 (Tachycardia)	心臓薬 (Cardiac medicine)
呼吸困難 (Dyspnea)	呼吸器薬 (Respiratory medicine)
その他 (Others)	

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																			
函館五稜郭病院 血液検査 腫瘍マーカー  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	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	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 内視鏡																			
	 気になる症状は主治医に伝えてください。																																
					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																
連携診療所	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)】

私のカルテ（服薬記録）

服薬記録

診察時には、この手帳を担当の
医師または薬剤師に見せましょう。



氏名

有害事象（自覚症状の
早期発見役立つ。

電話番号

担当医師名

本資料は新薬情報誌「おたけ」の付録です。第10版（2014年）発行

提供：大塚薬品工業株式会社

<http://www.taiho.co.jp/>

＜服薬記録＞

記入例

服薬期間（予定）

2月 / 日～2月28日

休薬期間（予定）

3月 / 日～3月4日

飲む薬

カプセルの種類

1日（2）カプセル×2回

変更があった場合
（2月16日）

カプセルの種類

1日（2）カプセル×2回

	日		月		火		水		木		金		土	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
日付			(2/1)		2		3		4		5		6	
服薬数			×	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状														
日付	7		8		9		10		11		12		13	
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状													(9)	
日付	14		(15)		16		17		18		19		20	
服薬数	×	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状	(9)		(9)		(9)		(9)						(8)	
日付	21		22		23		24		25		26		27	
服薬数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
症状							(7)							
日付	28		(3/1)		2		3				5		6	
服薬数	2	2	2	×										
症状														
日付	7		次のページに書く											
服薬数														
症状														

自覚症状の
番号を記入

記入方法

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

この薬以外の治療薬

月	日	～	月	日
月	日	～	月	日
月	日	～	月	日

メモ

上記以外の症状や気になることなどをメモしておきましょう。

2/13 口内炎ができた
2/14 朝用飲み忘れ
2/15 診察、口内炎のため薬かわる（自覚あり）
2/20 午後下痢1回
2/24 少しはき気があった 3/1 朝の服用

症状

次のような症状が現れたら、症状の番号を記載しておきましょう。

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

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

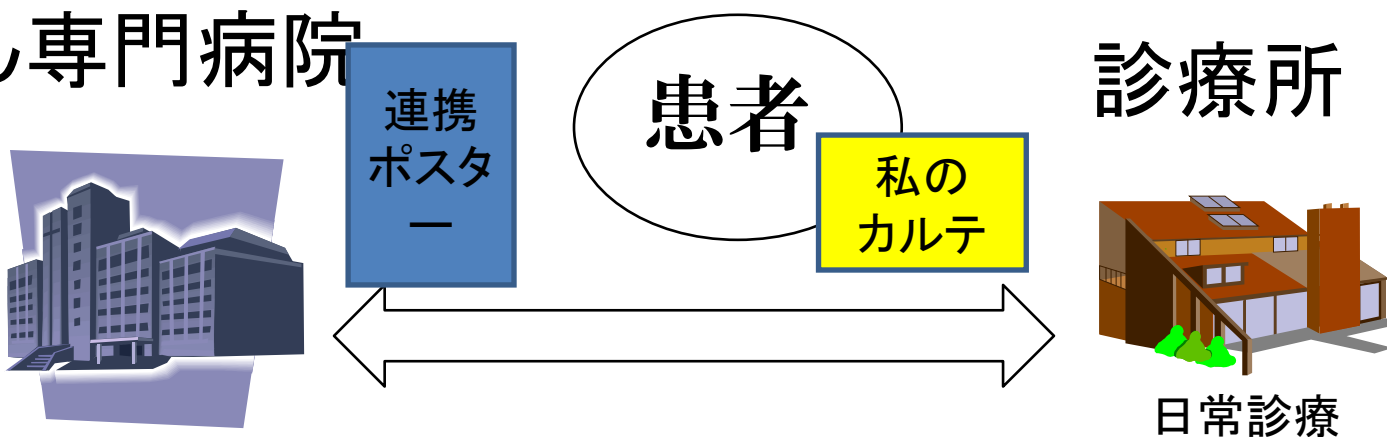
私のカルテを持ちましょう



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



手術
定期検査(CT、内視鏡など)
再発時の抗がん剤治療など

[illegible]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



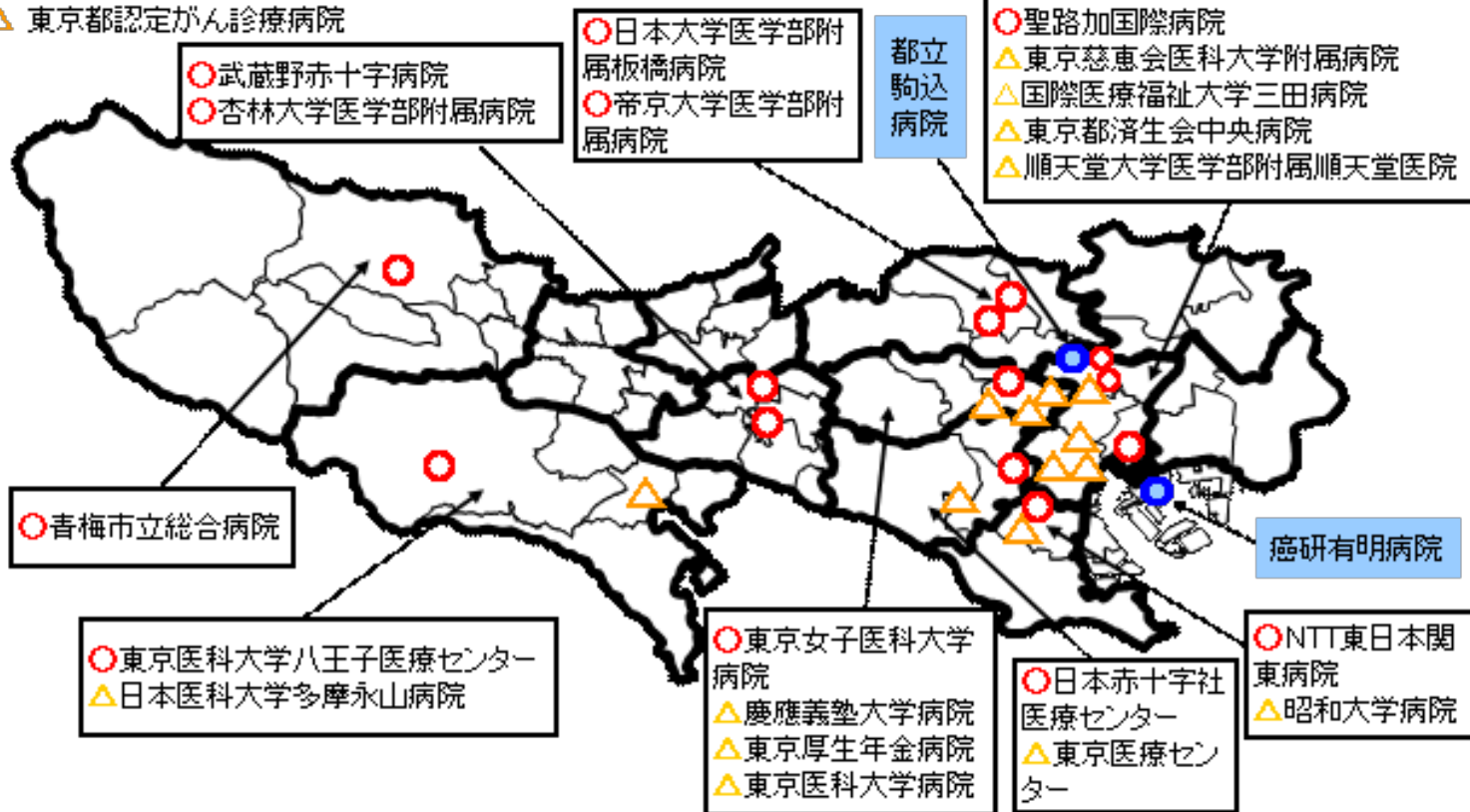
胃がん・大腸がん手術後
外来経口抗がん剤療法(TS-1)の連携パス

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

東京都における地域がん診療連携拠点 病院・都認定がん診療病院

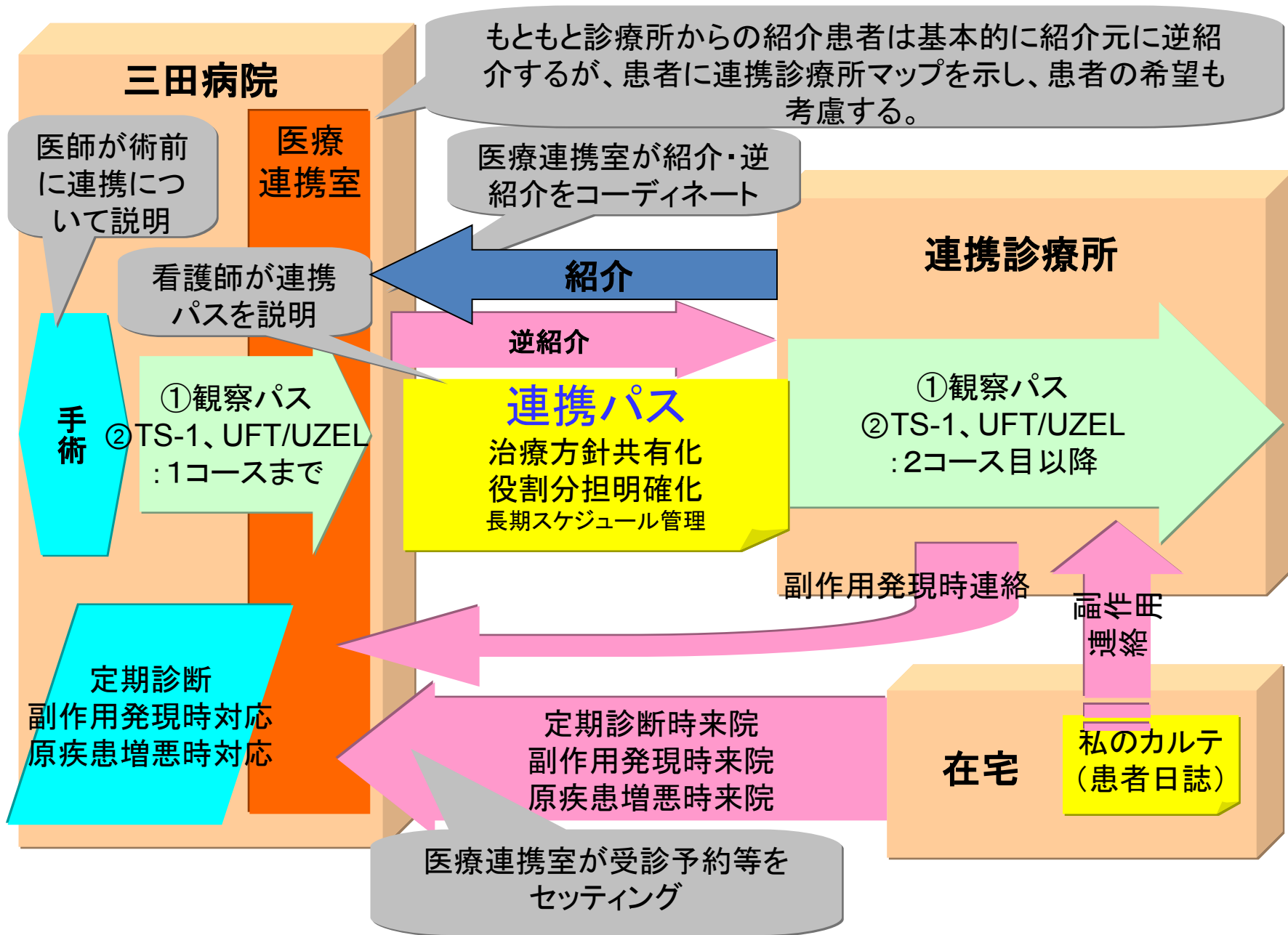
区中央部
医療圏に
は7つあ
る

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



東京都の13の二次医療圏に24のがん診療拠点病院がある！

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

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

オピオイド導入パス
オピオイド連携パス

[illegible]

アセスメント

处方

検査項目	達成度	サイン
・夜間覚醒	(/)	()
・レスキュー投与3回以下	(/)	()
・安静時疼痛を認めない	(/)	()
・嘔気を認めない	(/)	()
・浮腫を認めない	(/)	()
・硬固を認めない	(/)	()

種族の割合(10%)	20	30	40	50	60	70	80	90	100
MS/コンスタン	20	30	40	50	60	70	80	90	100
オキニコンスタン	10	20	30	40	50	60	70	80	90
デュロサングMT/パナ	2.1	4.2	6.3	8.4	10.5	12.6	14.7	16.8	18.9

緩和医療と保険薬局

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

パート4

21世紀の薬局・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
 - もう一歩進めて医療機関との患者情報・疾病情報の共有化ができないものなのか？
- 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	年	月	日	男・女						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	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿										
処方																									
備考																									
調剤済年月日	平成	年	月	日						公費負担者番号															
保険適用の所在地及び名称											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 J 1155 準拠とする。
 3. 療養の給付、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、「療養医療機関」とあるのは「公費負担医療の給付医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の給付医氏名」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いけない？
 - － 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)

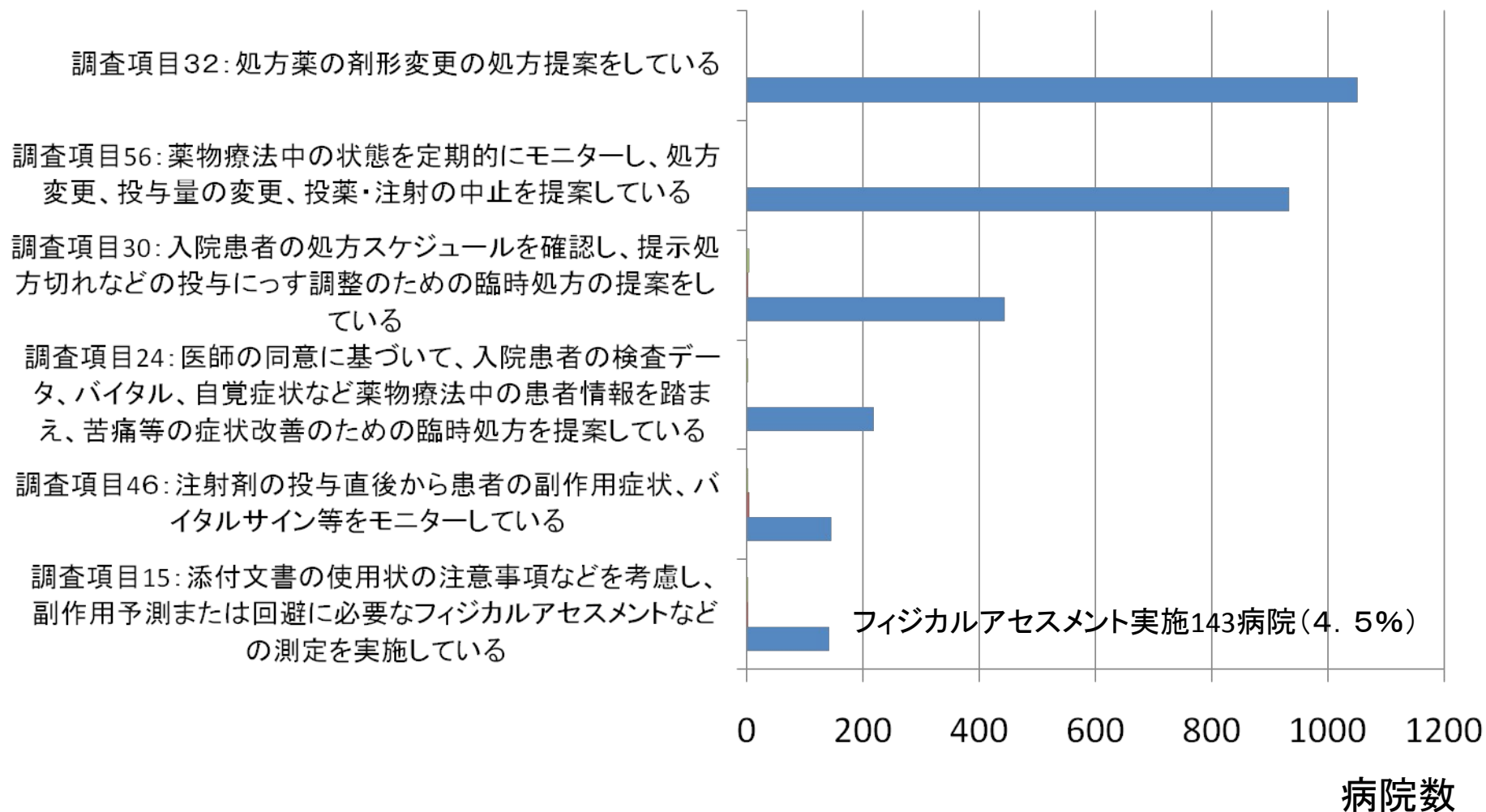


日本病院薬剤師会調査(09年1月)

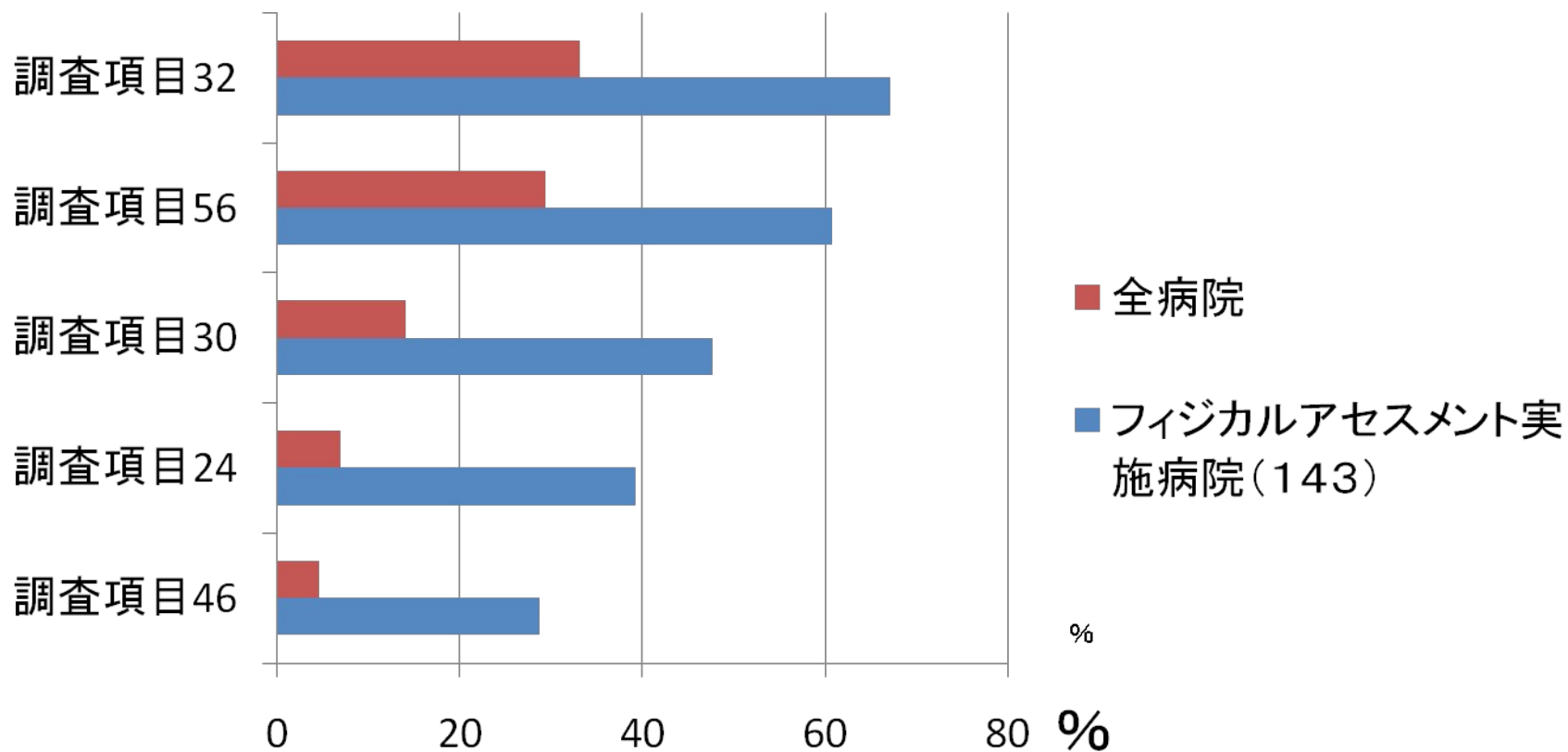
- 日本病院薬剤師会「新しい業務展開に向けた特別委員会」の「新しい業務に関する現況調査」
- 3180病院から回答
- 質問項目(17項目)
 - 重篤な副作用回避、適切な処方設計をするための情報収集
 - 検査オーダー
 - 処方箋の作成、処方設計
 - フィジカルア・セスメントなど

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・对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

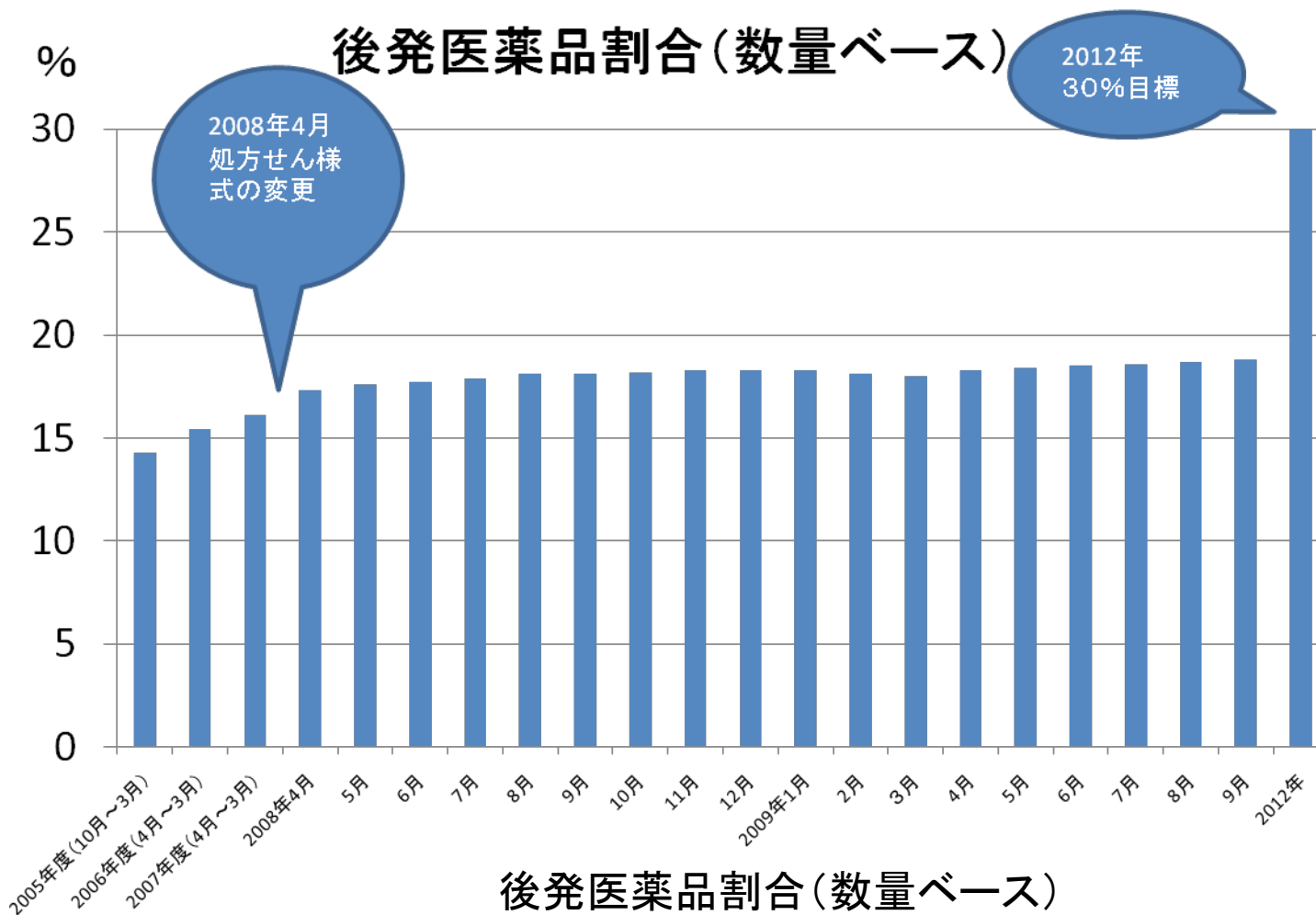
- リフィル調剤は薬剤師の疾病管理の技量が問われる
 - 薬剤師がリフィル調剤を行う際に、フィジカル・アセスメントを行って、慢性疾患患者の疾病管理を行うことが求められている
 - 薬剤師による疾病管理 (disease management)
 - 慢性疾患を対象とした日常的な生活指導、疾病教育、合併症の早期発見等
 - 薬剤師としては服薬指導、薬剤アドヒアランス、薬剤副作用モニターを行う
 - 米国では簡単な検査キットの使用やワクチン接種も薬剤師が行う

パート5

ジェネリック医薬品と 薬局・薬剤師

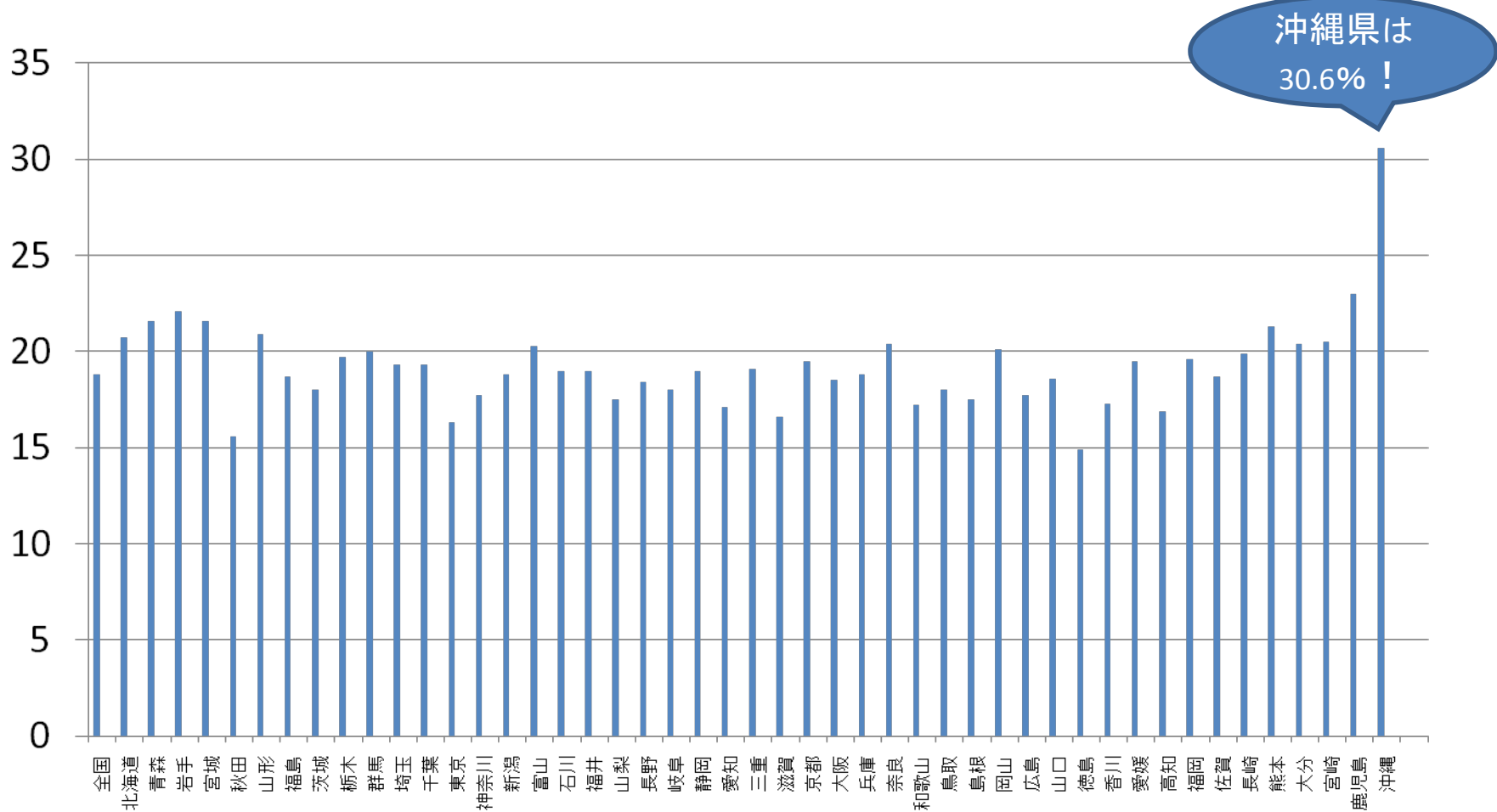
ジェネリック医薬品への変更調剤も
21世紀の薬剤師の役割

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

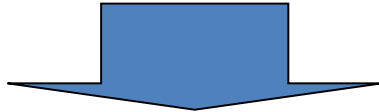


08年処方箋様式の見直し



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				
	生年月日				電 話 番 号				
	区 分				保 険 医 生 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	
現行の「後発医薬品への変更可」から変更 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更不可の場合、以下に署名 保険医署名									
調剤年月日 平成 年 月 日									
保険薬局の所在地及び名称					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. 療養の給付、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61年厚生省令第36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、「保険医生」とあるのは「公費負担医療の担当医」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

保険薬局でジェネリック医薬品への置き換えが進まない3つの理由

- 在庫負担問題
 - 患者の要望に応えるには、300種類のジェネリック医薬品の備蓄が必要。これが大変。
- 患者への説明時間がかかる
 - ジェネリック医薬品についての説明に時間がかかる
- 薬価差益問題
 - ジェネリック医薬品は薬価差益が少ない

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？

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

- 地域医療計画が大きく変わった
- 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
- 薬局は医療提供施設であることを改めて自覚しよう
- 薬剤師の新たなスキルを身につけて地域の医療チームの中で活躍しよう

一步進んだ医療連携実践Q & A

- 編著 武藤 正樹／監修
東京都連携実務者協
議会／編
- 版型 A5 発行日 2009
年4月 ページ 200
- 価格(税込) \2,940



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



国際医療福祉大学大学院 公開講座

- テーマ「**地域における薬局・薬剤師の役割**」
コーディネーター：武藤正樹教授（医療経営管理分野）・山田治美准教授（薬科学研究科）
- 4月10日開始／土曜18:30～20:00／全15回・
36,000円／定員50名



国際医療福祉大学大学院東京青山キャンパス（青山一丁目駅近）

ご静聴ありがとうございました



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