



地域医療ネットワークと薬剤師

～21世紀の薬剤師の新たなスキルとは？～

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

国際医療福祉大学・高邦会グループの概要

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

国際医療福祉大学 大学院(東京青山 キャンパス)



大学院 医療福祉学研究科

大学院 医療福祉学研究科

修士課程: 保健医療学専攻、医療福祉経営専攻

臨床心理学専攻

博士課程: 保健医療学専攻

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

保健医療学部

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

医療福祉学部

医療経営管理学科、医療福祉学科

薬学部

薬学科

福岡リハビリテーション学部

(福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、
言語聴覚学科(平成19年4月開設)

小田原保健医療学部

(神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

大学附属施設

(269床)



熱海病院

(291
床)



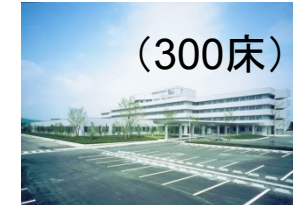
三田病院

(206
床)



国際医療福祉
大学病院

(300床)

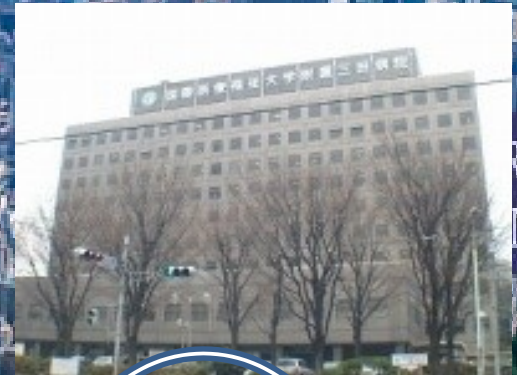


塩谷病院

東京本部 (乃木坂)

総務部
人事部
企画部
医療管理部





国際医療福祉大学三田病院

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

目次

- パート1
 - 新たな地域医療計画と薬局・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

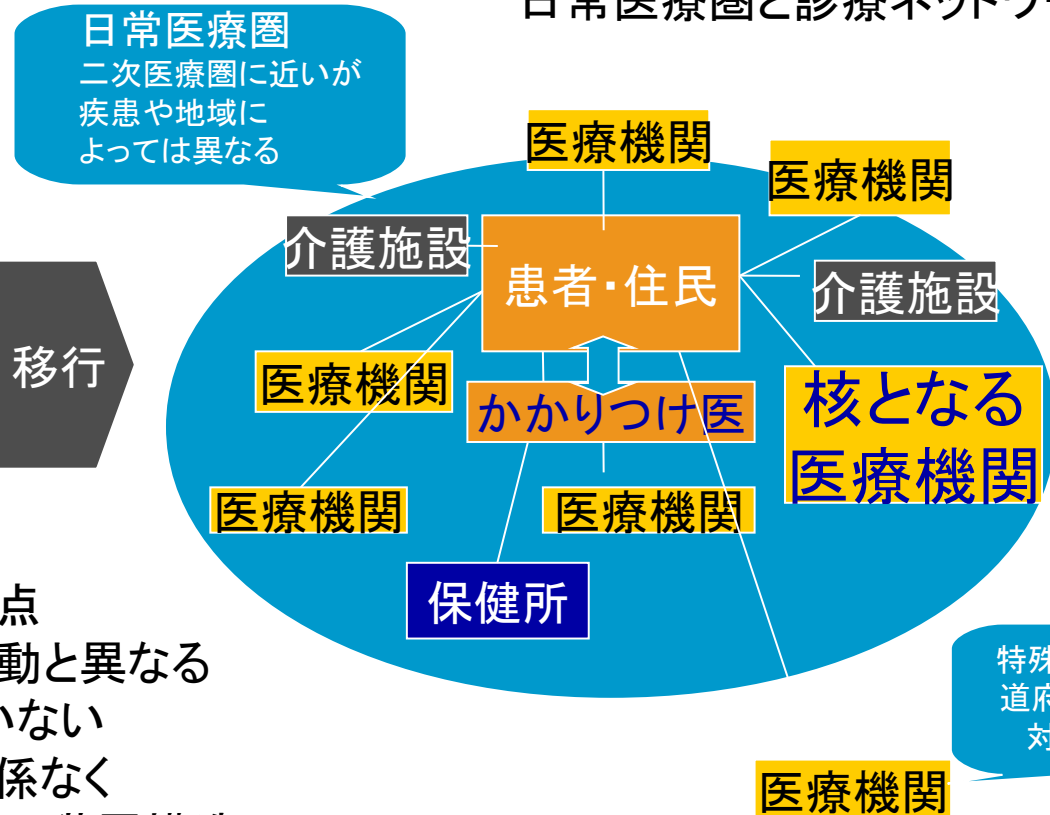
疾病別・事業別の診療ネットワーク構想

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

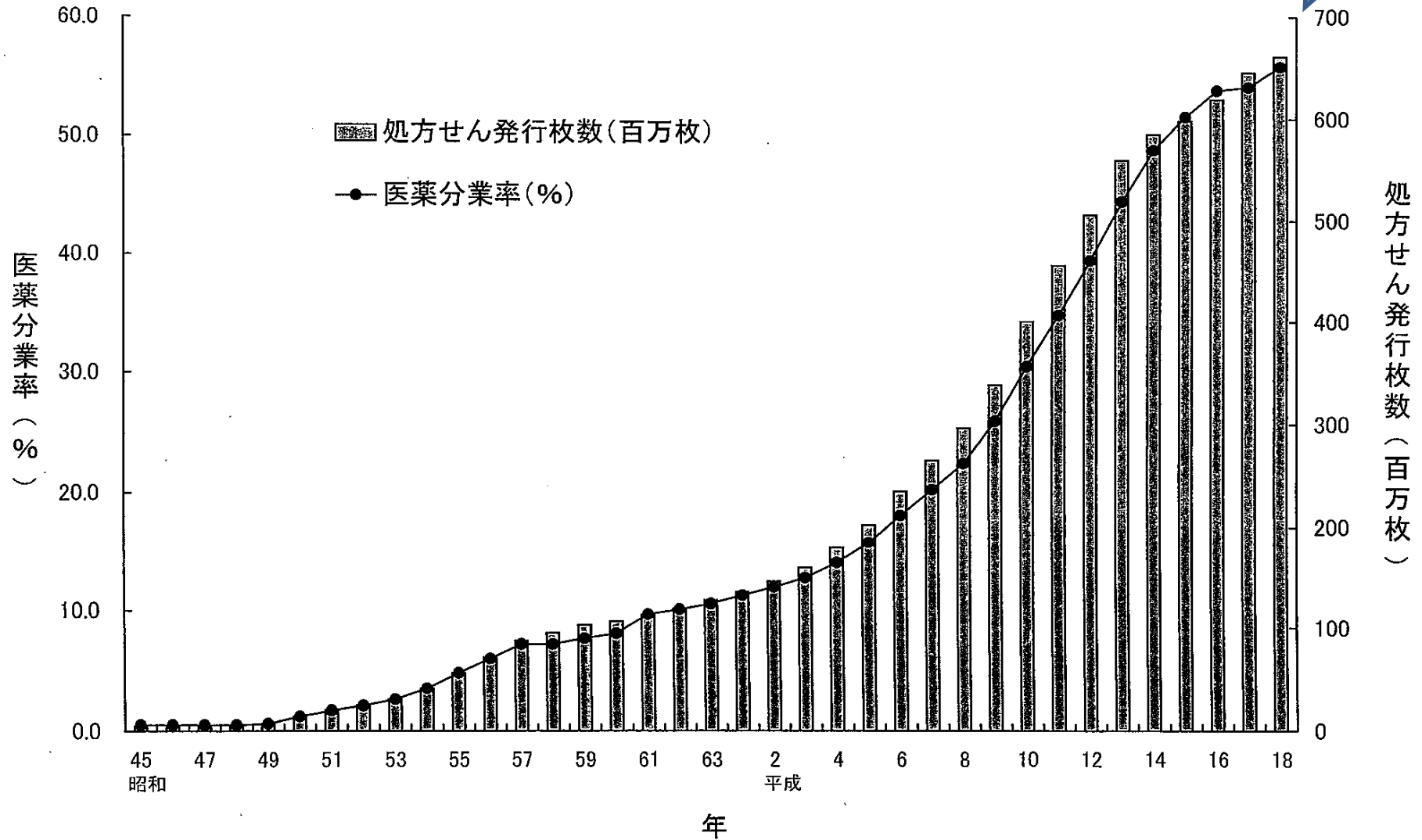
- － 前回97年の第4次医療法改正時は、薬局に関しては、「医薬分業の推進」が地域医療計画の「任意記載事項」として盛り込まれたただけにとどまっていた。
- － 今回の医療法改正は保険薬局の機能にとっては画期的ともいえる改正

保険薬局の機能見直しの背景

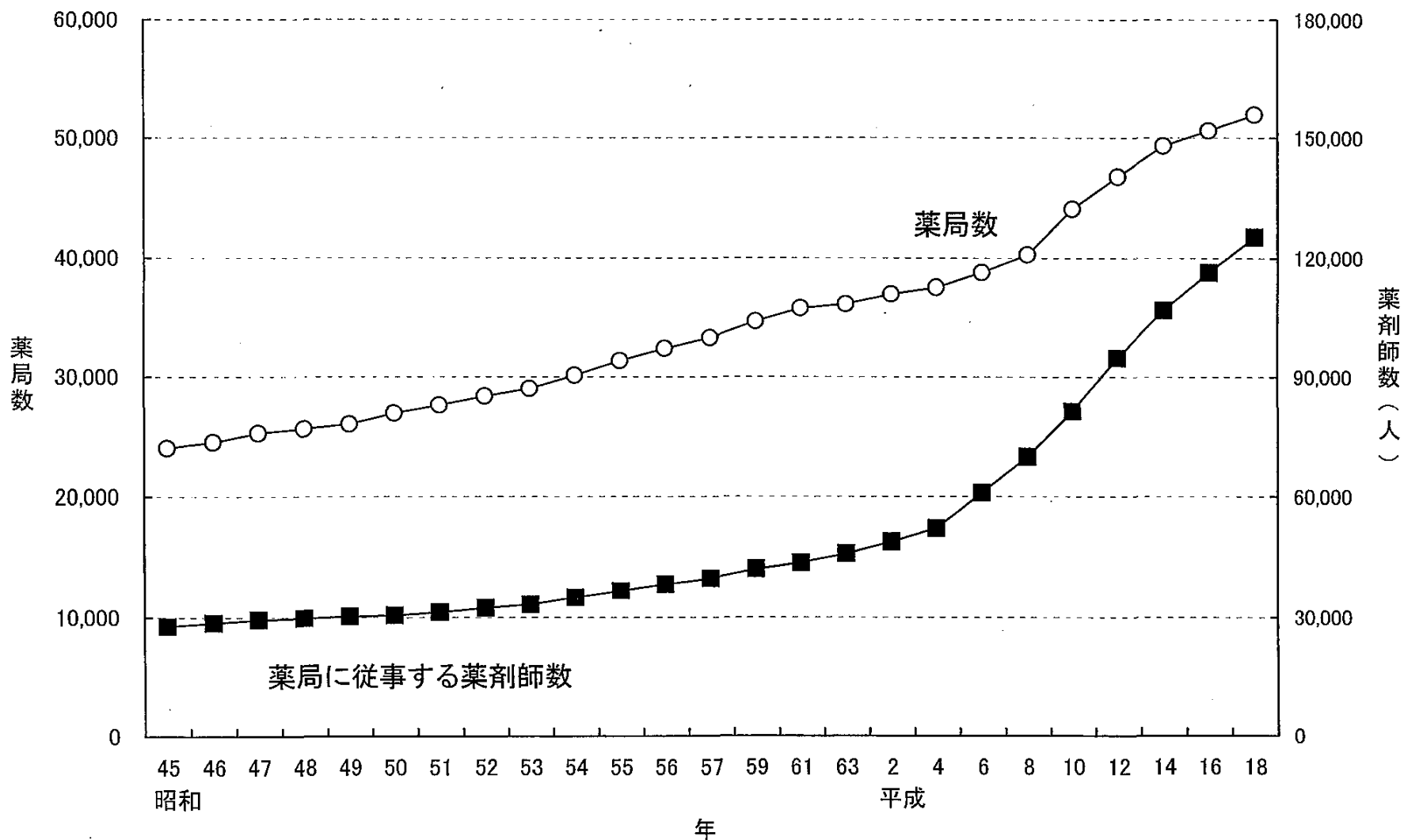
- 今日、医薬分業が60%を超え、量的には拡大した。
- 保険薬局数も5万3千軒となった。
- 薬学教育が6年制となり、薬剤師の臨床薬剤師としての資質の向上も期待されている
- 薬局・薬剤師を取り巻く環境が大きく変化している
- 新たな薬局と薬剤師の役割が求められている

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



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！

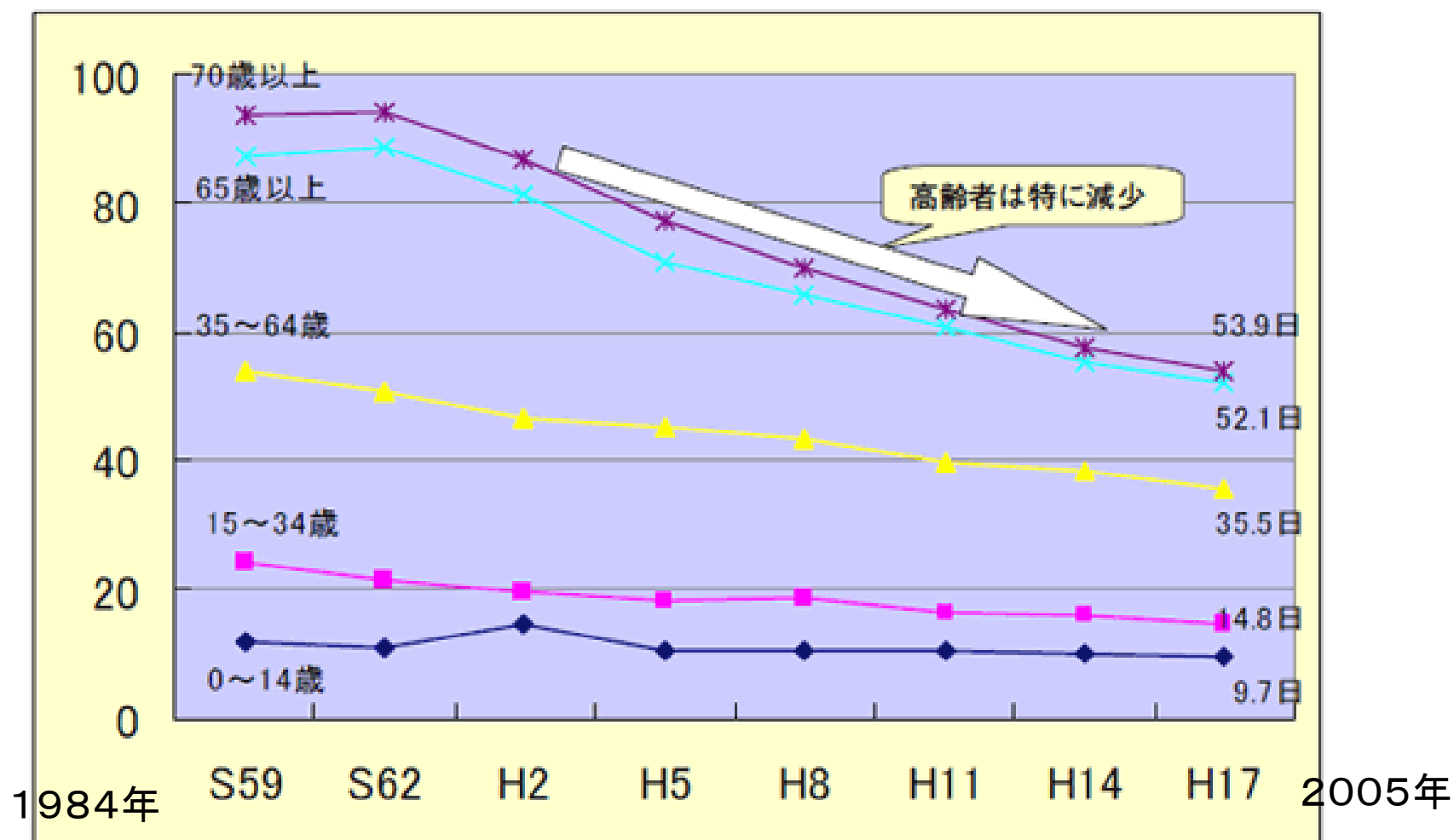


パート2

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

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。

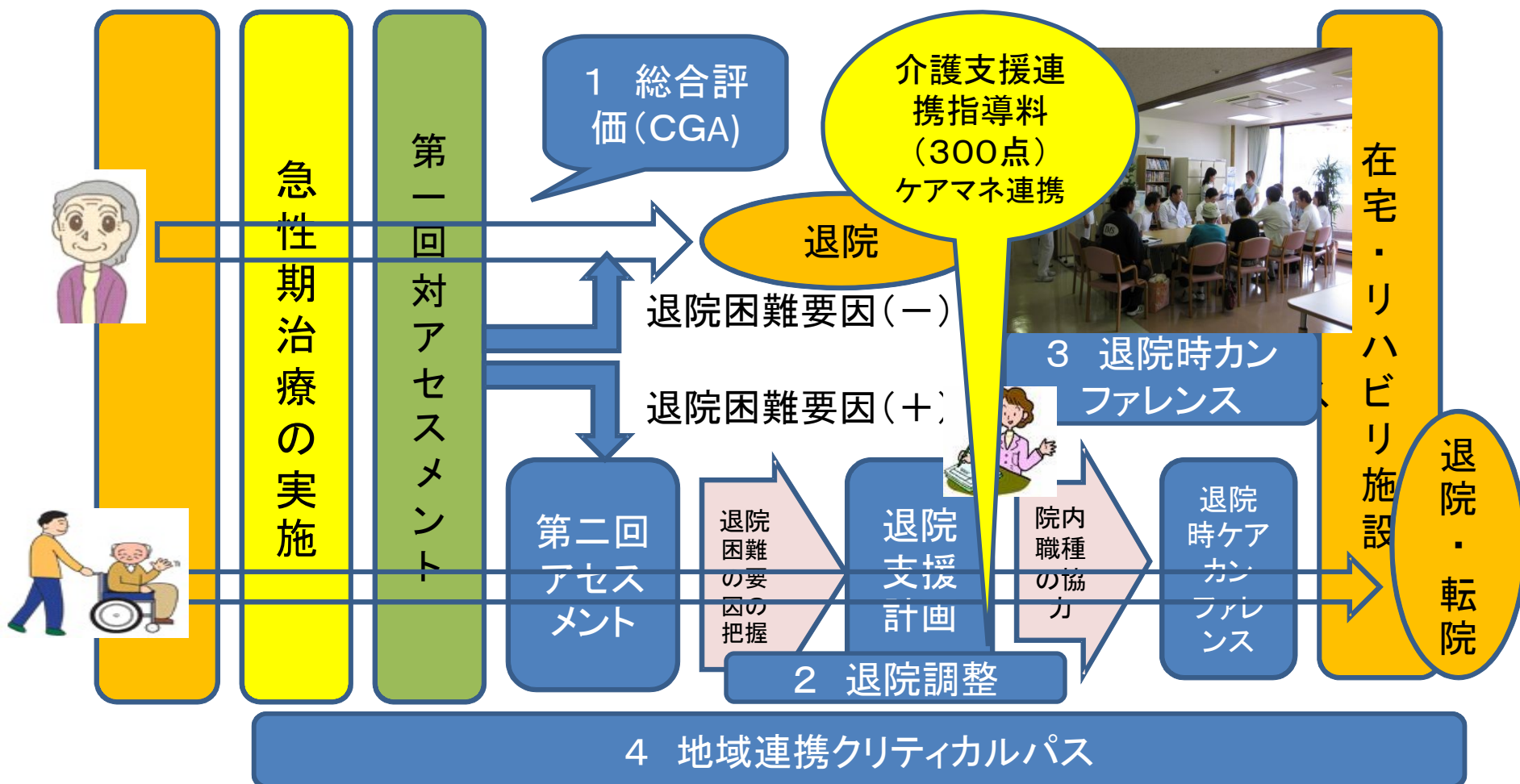
10年改定で
後期高齢者医療が
廃止され前期高齢
者にまで拡張

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

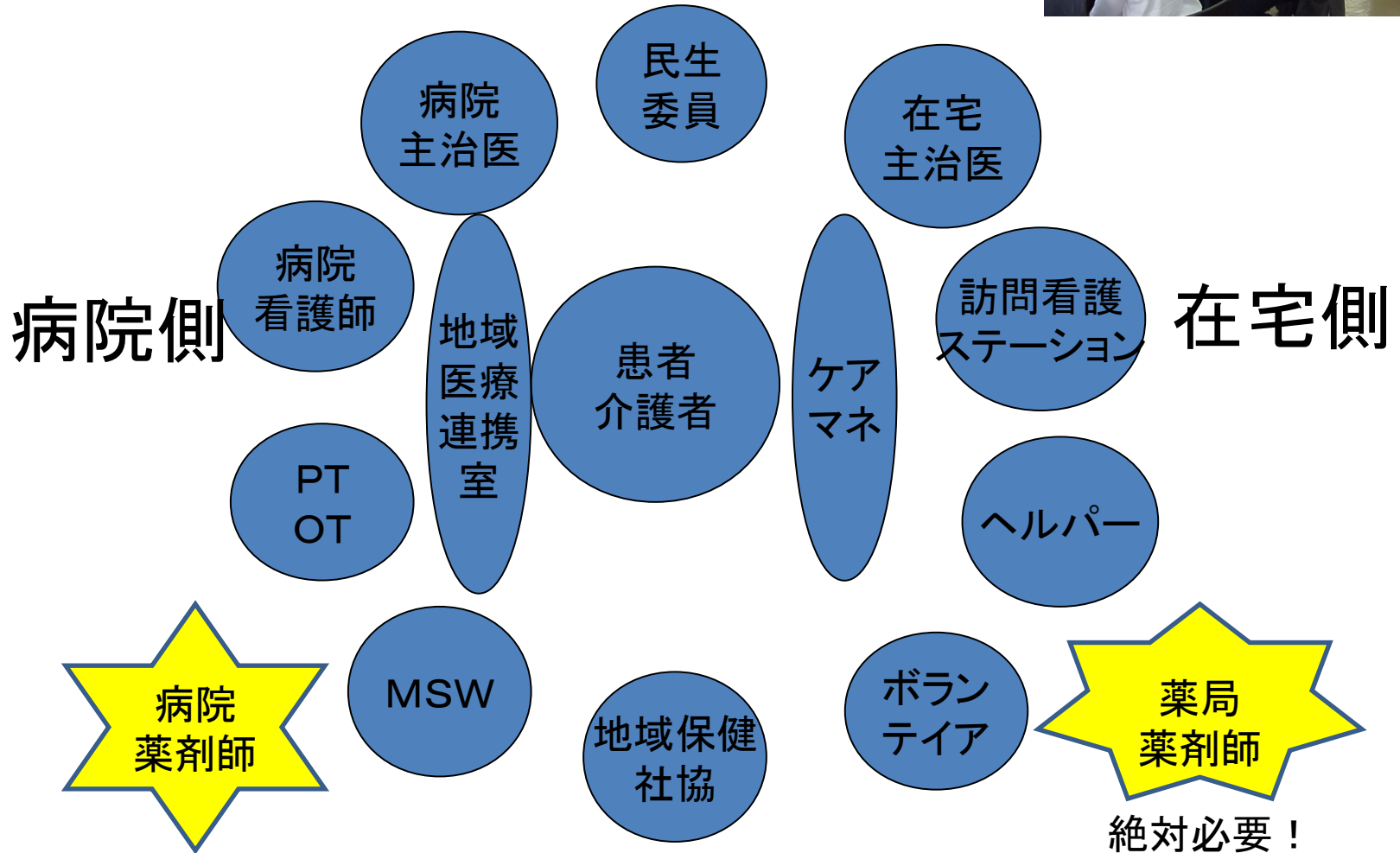


退院時ケアカンファレンスの重要性



～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

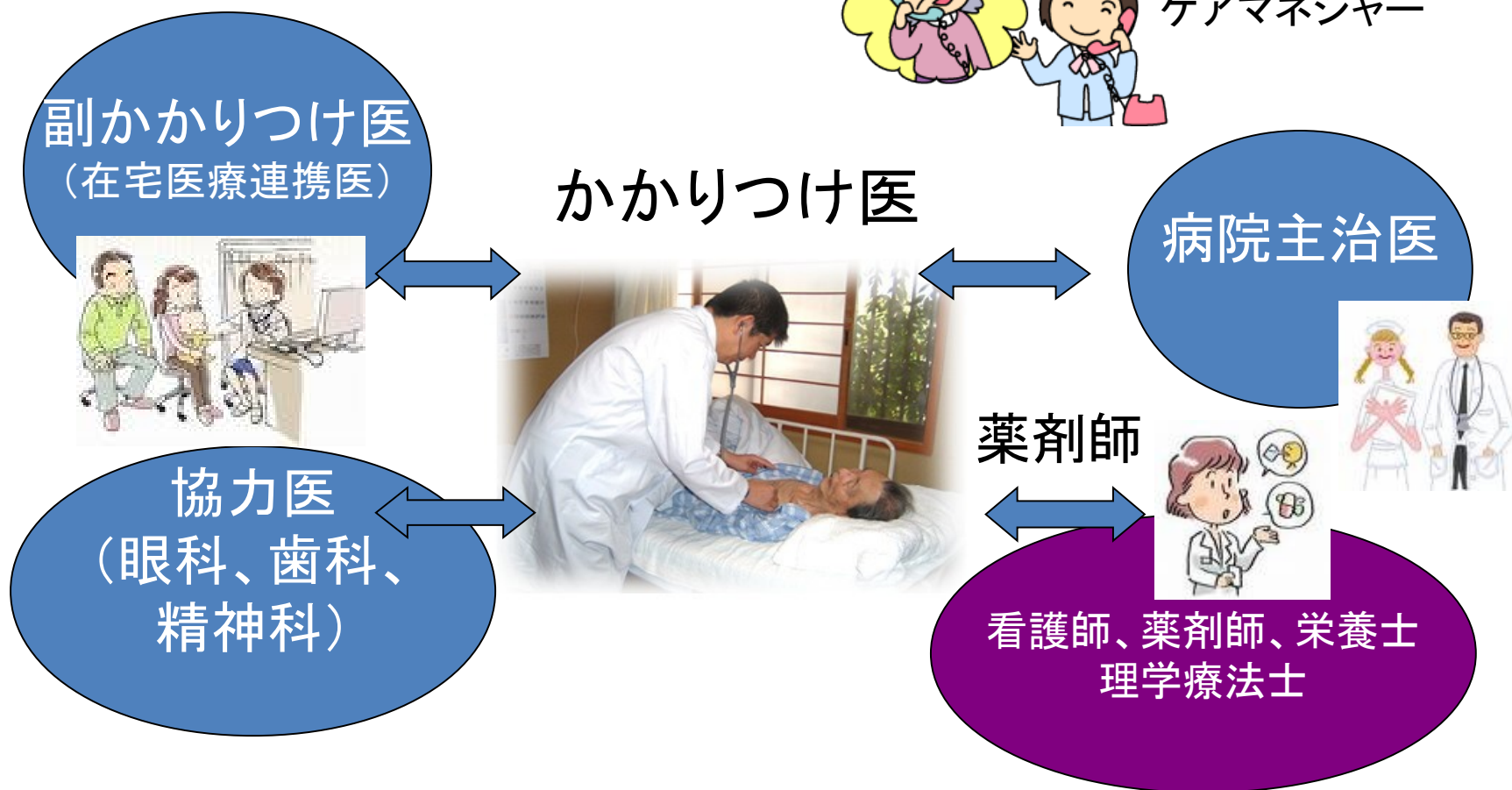
在宅医療と薬局・薬剤師



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

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

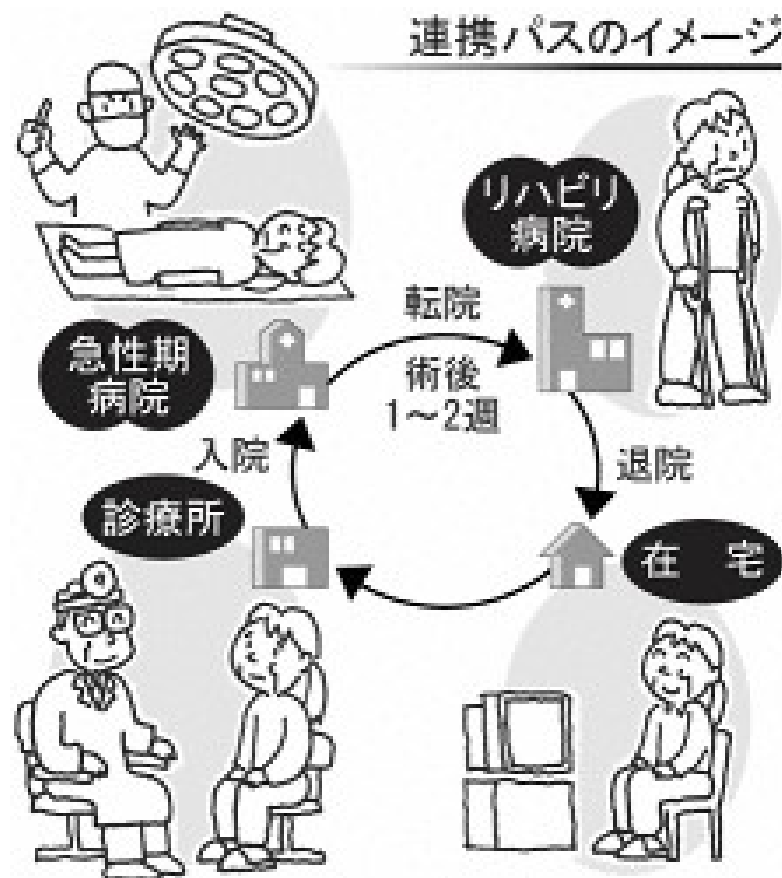
地域連携パスと薬局・薬剤師

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

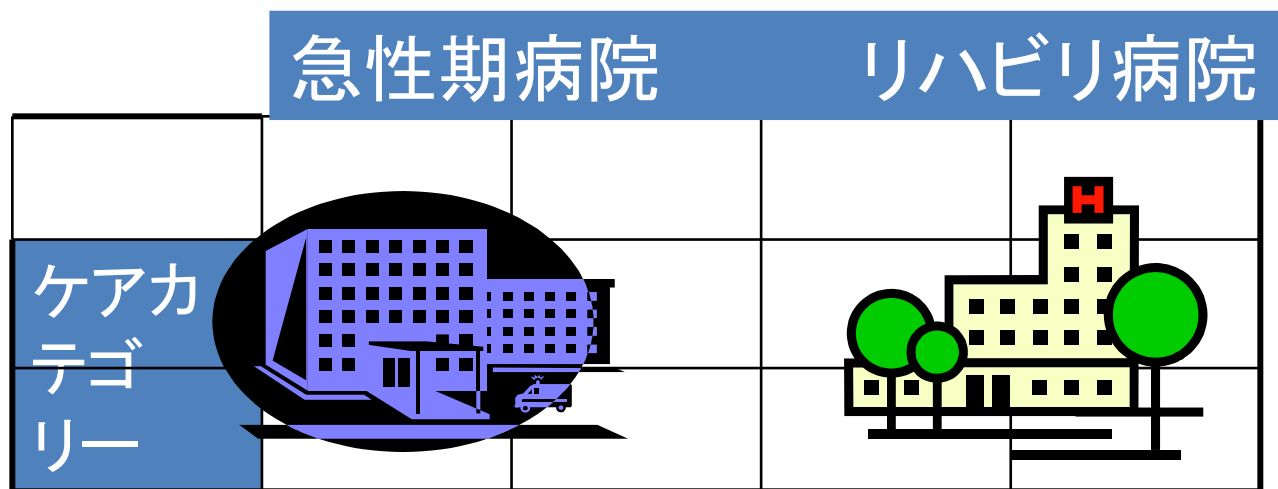


指示受け看護師署名:

平成15年7月9日作成
月 日 改訂

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



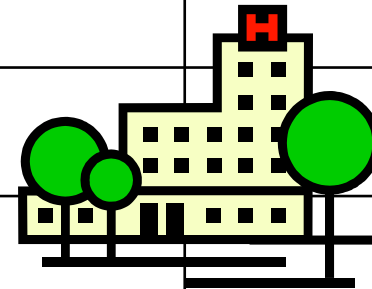
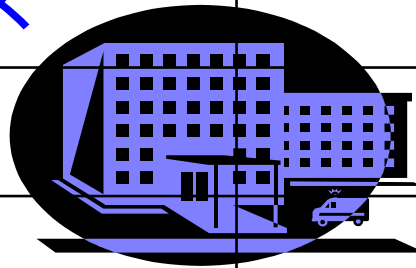
定期的な会合

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

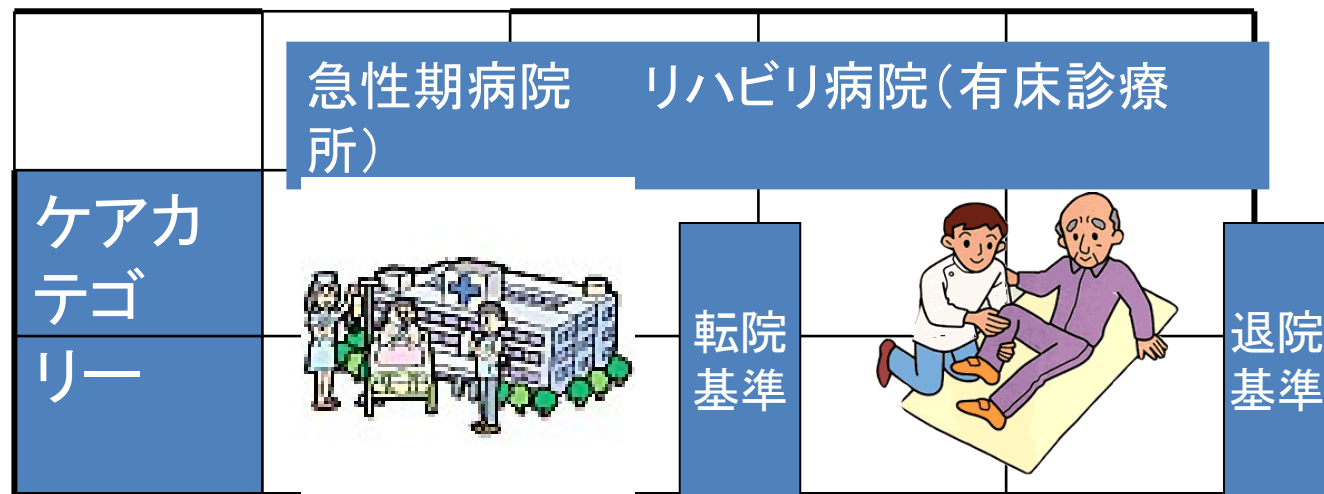


地域連携診療計画退院時指導料
1500点



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

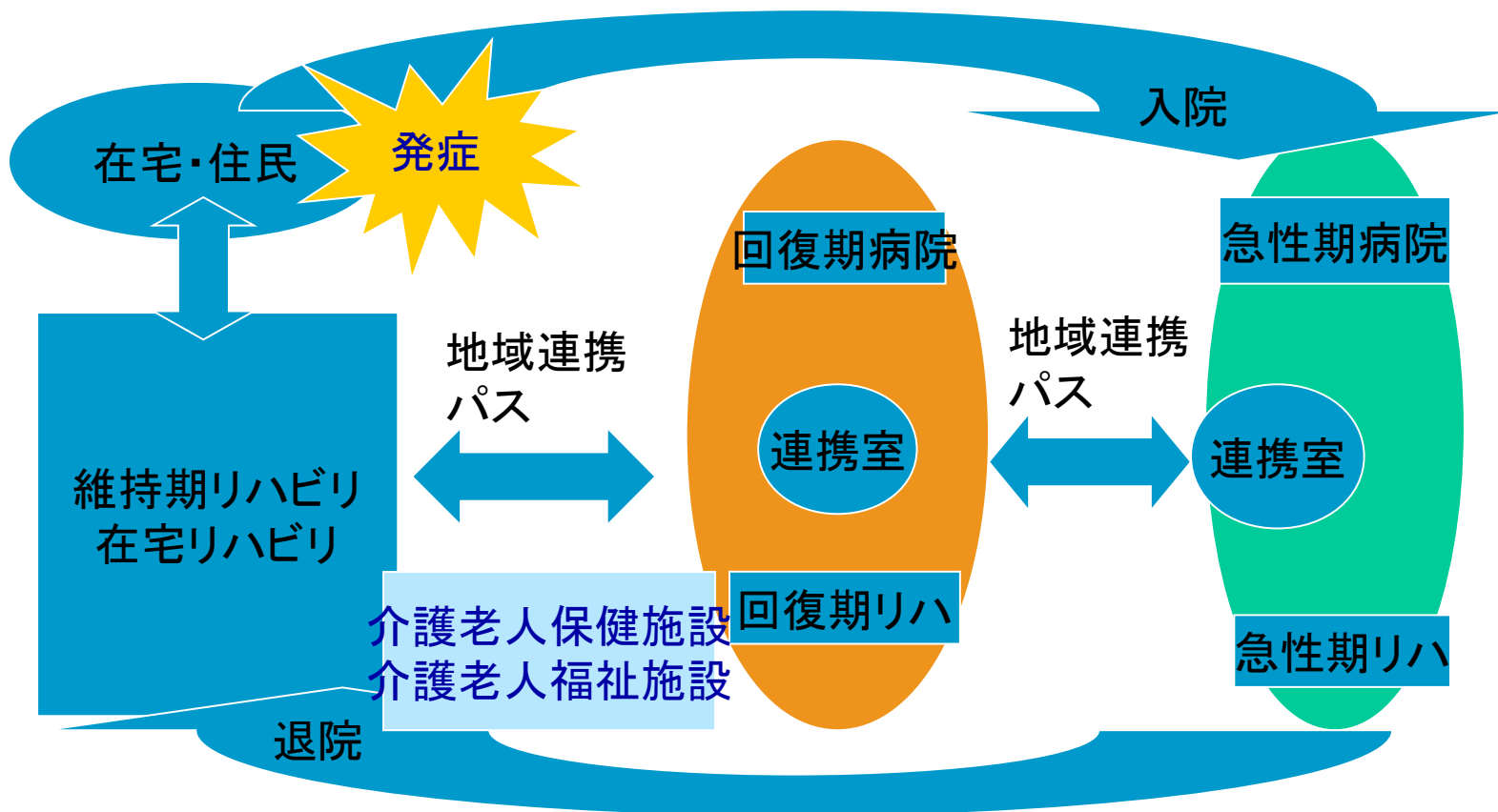
地域連携診療計画退院時指導料
600点

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

脳卒中連携と地域連携パスの流れ



メトロポリタン・ストローク・ネットワーク

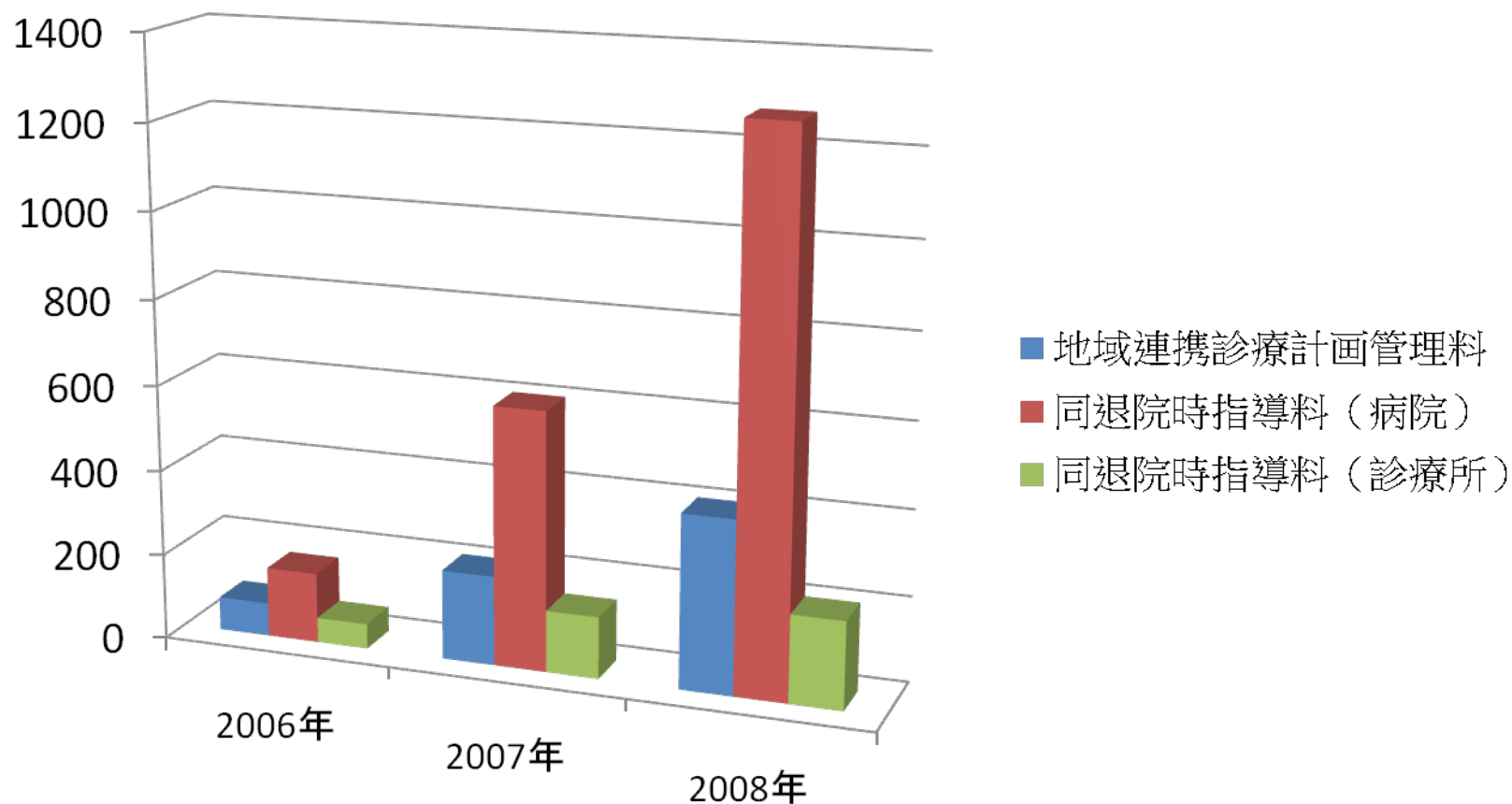


急性期(22施設)

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



港区薬剤師会

使用済み注射針
回収薬局



まちかど相談薬局



おとうと

港区禁煙支援薬局



Tobacco Free

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



足立門
二丁目

3-15



子ども
110番

患者氏名	病棟主治医	PEG造設医
造設年月日: 製品名: 型名: (バンパー or パルーン) (ボタン or チューブ) サイズ: 長さ cm × 太さ Fr 最新交換日:	栄養剤投与方法(種類): 9時 9時 12時 15時 必要栄養量: kcal 18時 21時 24時	交換予定日: 造設病院連絡先: *休診・夜間等緊急の場合

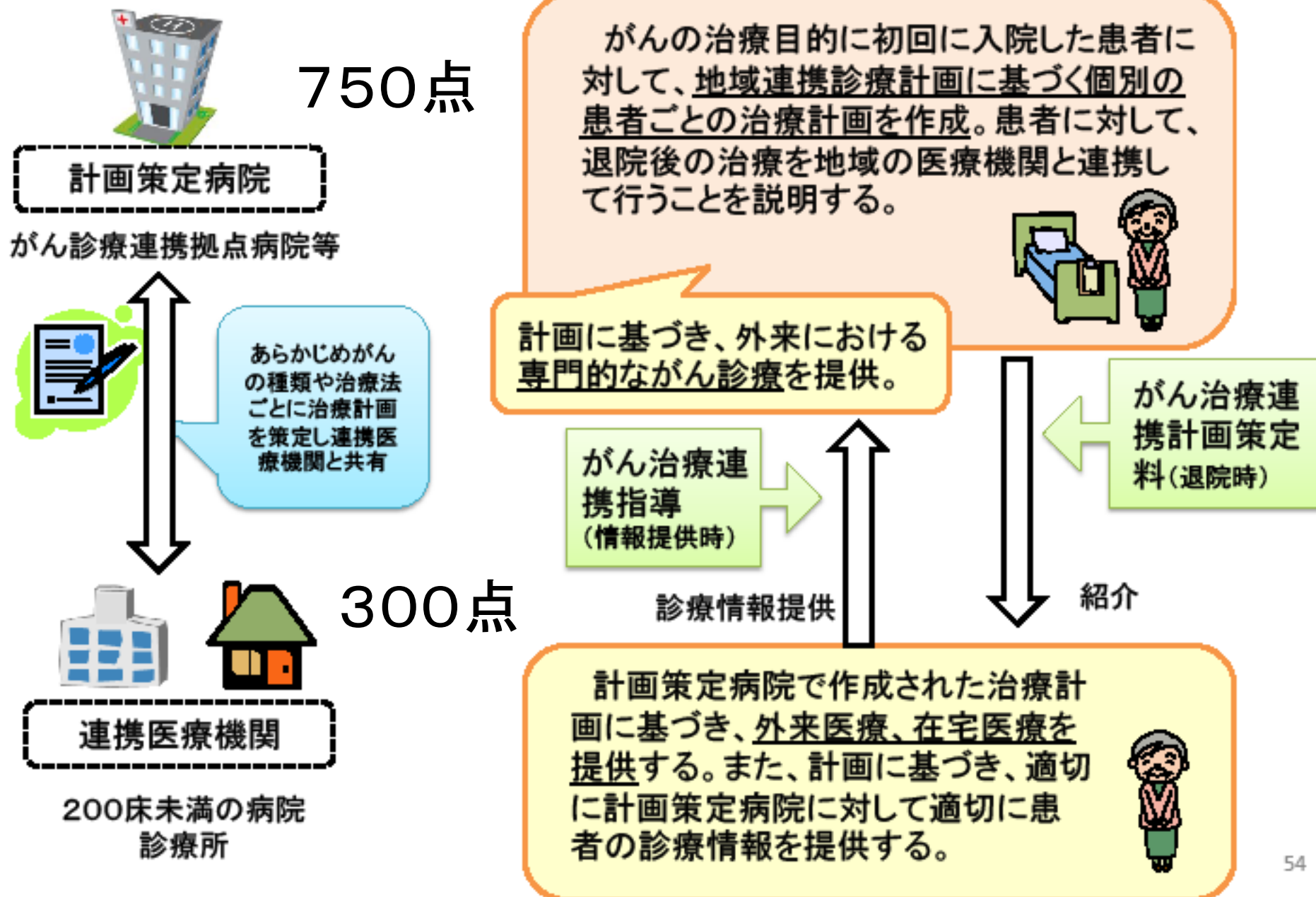
経過項目	退院時	2週間	1ヶ月	交換予定日1ヶ月前
達成目標	#PEGの仕組み・管理について患者・家族が理解でき実施できる。 #合併症の早期発見・対処ができる			
栄養	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (朝: 昼: 夜:) ☐ 栄養評価 [良好・普通・問題有] 問題有:	☐ 摂食状況(有・無) (摂食量:) ☐ 栄養剤投与量 (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時まで注入を終了 ☐ 内服は7時まで終わらせる
備考				☐ 交換依頼
パリアンス	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無	有(逸脱・変動)・無
記入者				

連携PEGパス

2010年診療報酬改定 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



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

TS-1のがん連携パス

- TS-1内服による病診連携パス
 - 服薬アドヒアランスの問題がある
 - 消化器がんの症例が多い
 - がん専門病院で術後TS-1を導入して診療所とレジメンを共有
 - TS1内服の病診連携は応用範囲が広い
 - 胃がん、大腸がん
 - 頭頸部がん、手術不能例
 - 再発乳がん、膵臓がん、非小細胞肺がん、胆道がん

胃癌StageII, III 術後長期連携パス 案

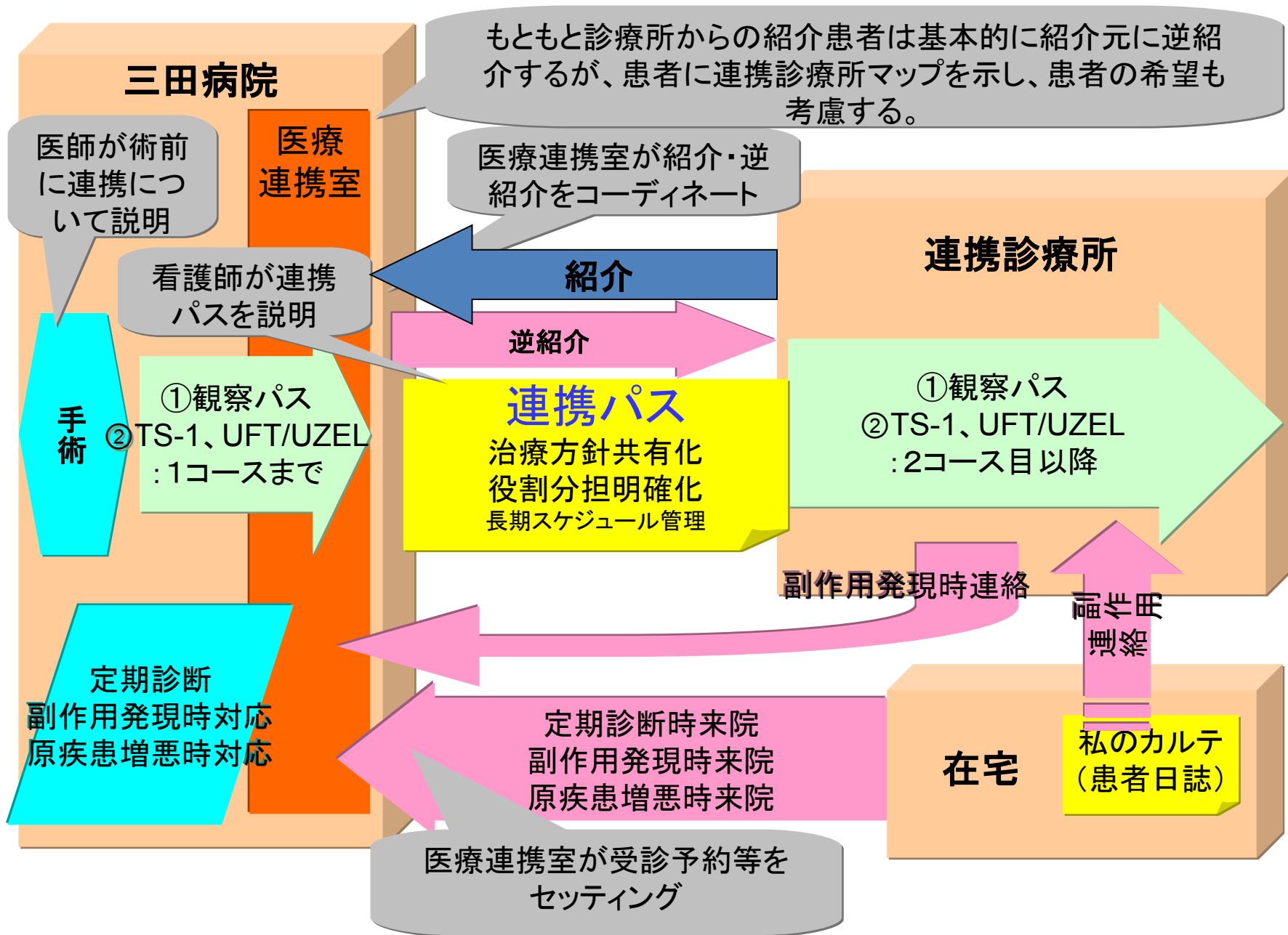
様

〇〇〇〇病院主治医：(電話：)

診療所名：主治医(電話：)

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

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

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：TAKA 大塚薬品工業株式会社

<http://www.taho.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
日付		2/1	2	3	4	5	6	
服薬数		×	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
症状								⑨
日付	14	15	16	17	18	19	20	
服薬数	×	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
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、舌のむつれ、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

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	

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
 - もう一步進めて医療機関との患者情報・疾病情報の共有化ができないものなのか？
- 病院と保険薬局の患者情報の共有
 - 退院時薬剤サマリーの点数化
 - 処方箋に病名を記載できないのか？

疾病情報の共有

- 処方せんの備考欄に病名欄を設けては？

(別紙1) 新たな処方せんの様式(案)

処方せん
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号											保険者番号														
公費負担医療の受給者番号											被保険者証・被保険者手帳の記号・番号														
患者	氏名											保険医療機関の所在地及び名称													
	生年月日	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 ④に記載のある場合を除き、交付の日を含めて5日以内は保険期間に有効とする。										
処方																									
備考	病名記載欄																								
調剤年月日	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、「保険区氏名」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！

②フィジカル・アセスメント

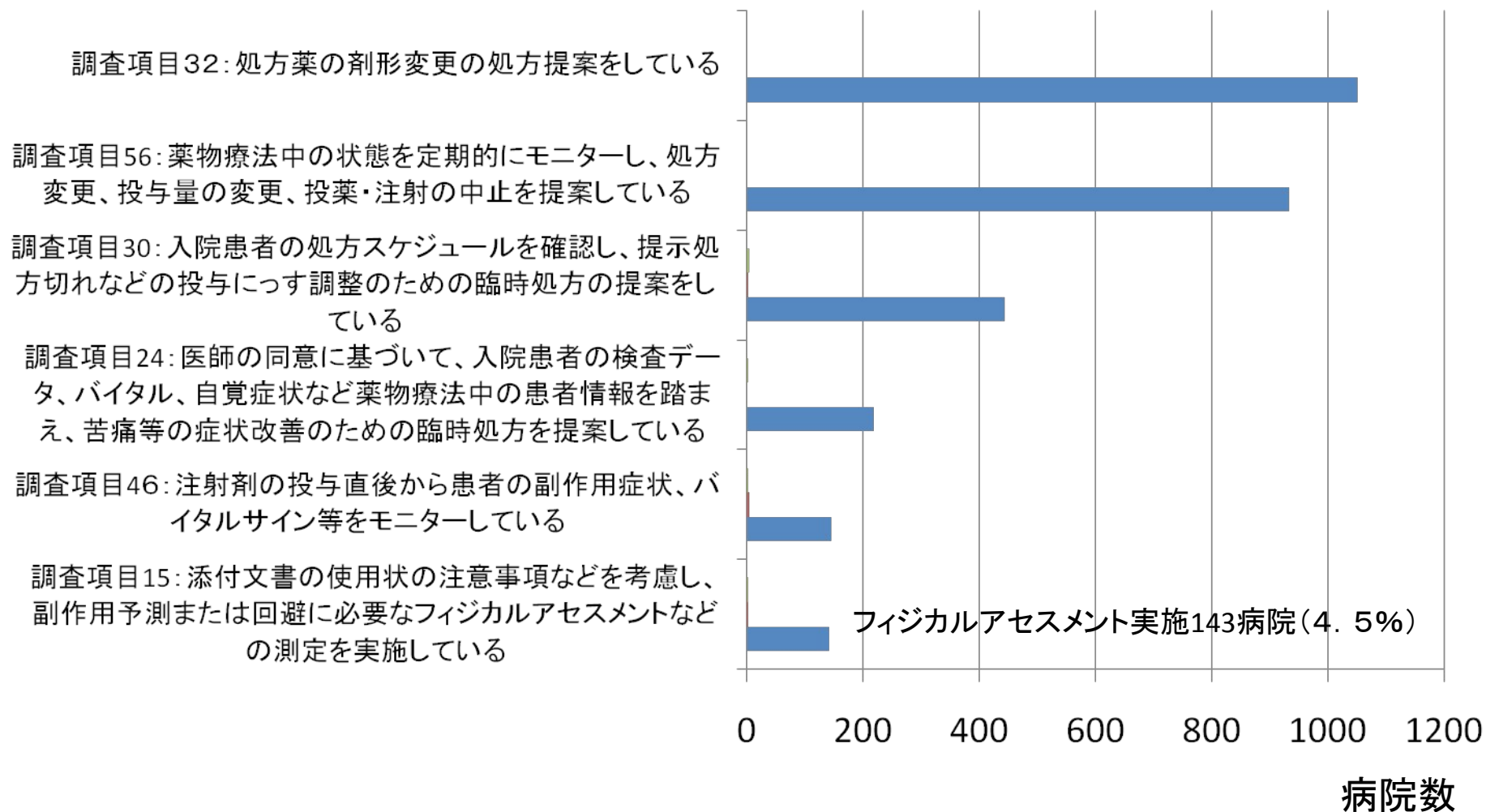
- 服薬指導や副作用早期発見の一環としての薬剤師のフィジカルアセスメントの重要性が最近、強調されるようになった
- フィジカル・アセスメント
 - －バイタルサイン（脈拍、血圧、体温、呼吸数など）
 - －心音、呼吸音の聴診
 - －皮膚所見の視診、触診など

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



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！

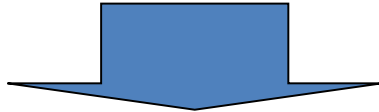
- 経済財政諮問会議
（2007年5月15日）
 - － 後発医薬品の数量
シェアを2012年までに
30%に、5000億円削減
 - － 現在の市場シェア
20%を30%までに！



経済財政諮問会議

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



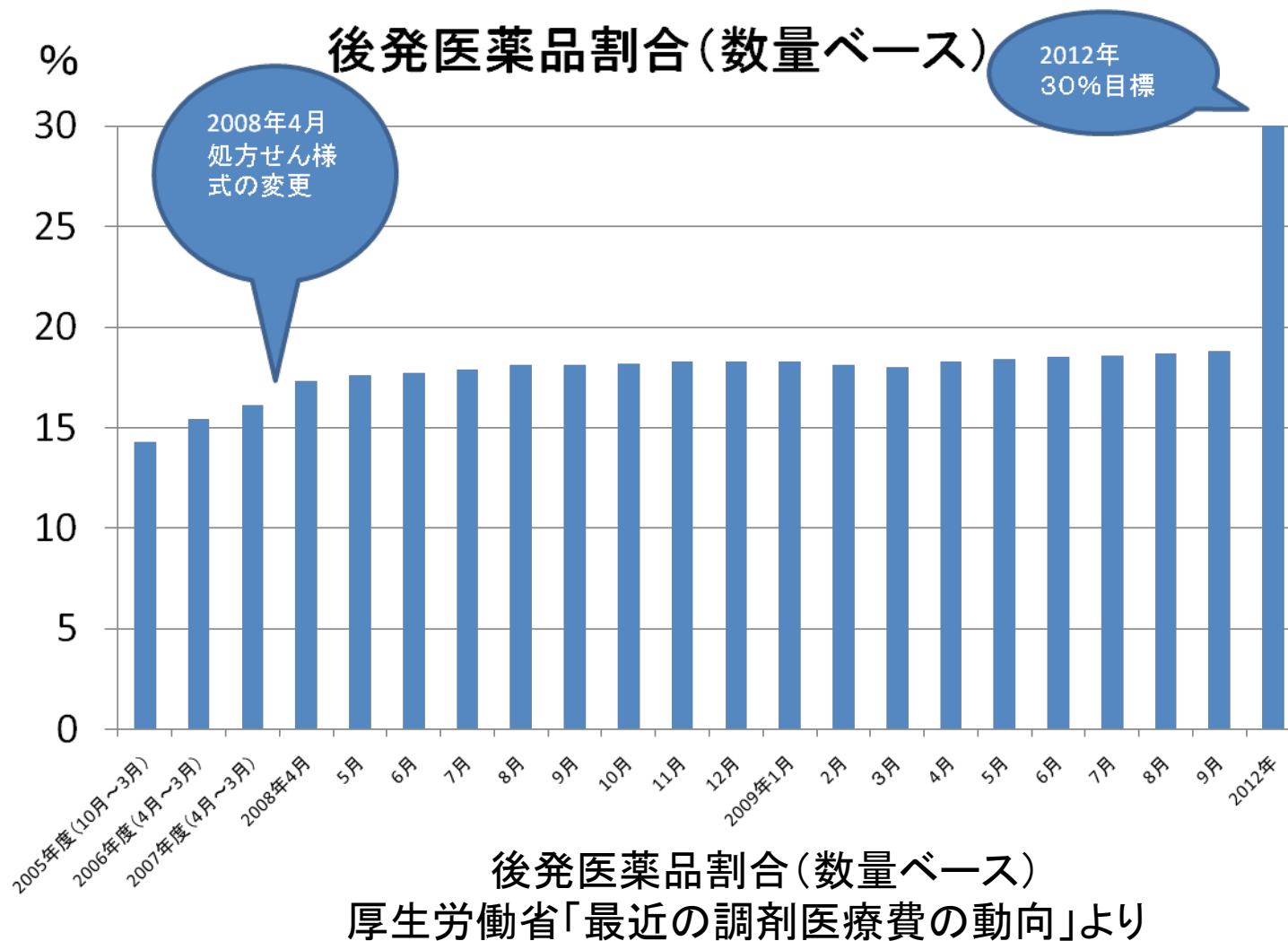
- 08年診療報酬改定
 - － 後発医薬品への変更不可に医師サイン
 - － 後発品を標準とする処方箋様式に見直し

(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		公費負担者番号		
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57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」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。

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？



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「含量・剤形の変更調剤」が認められた。これは画期的なこと！
- 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

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）

ご清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