

社会医療法人 千葉脳神経外科病院

常勤医:5名

薬剤師(常勤):4名、(非常勤):2名

薬剤師補助者:1名

病床数 97床(急性期一般入院料1 50床・
脳卒中ケアユニット 9床・回復期リハビリテー
ション6 47床 平均在院日数:15.0日

2023年度:入院数1432件 退院数1430件

《サステイナブルな新たな薬剤師のタスクのイノベーション》

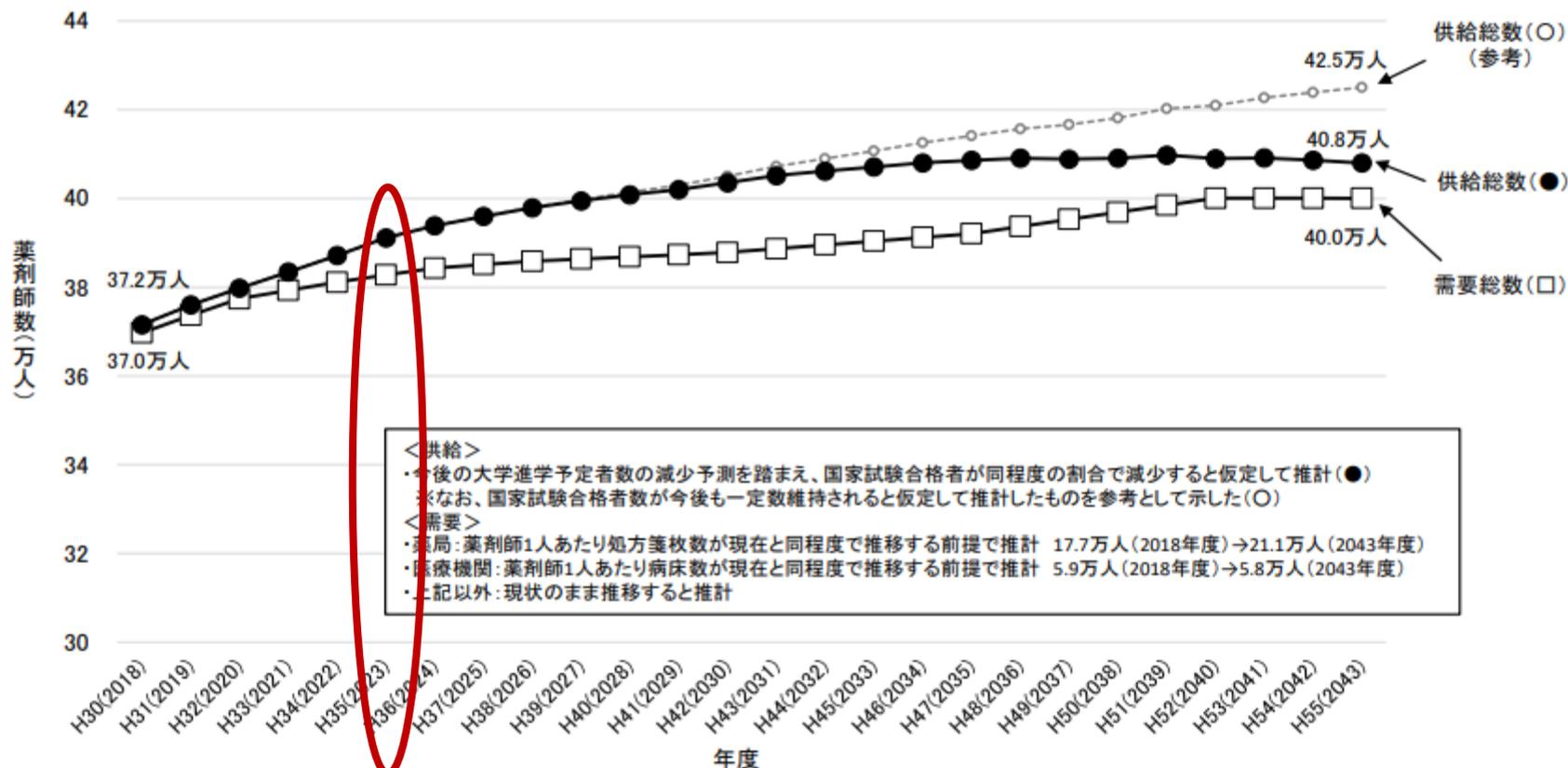
～薬剤師（調剤薬局・病院）による標準型
電子カルテ作成のサプライチェーンのイノ
ベーション～

PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）を
ハードとした当院のソフトの作成

薬剤師の需給予測（H30年度）

- 薬剤師の総数としては、今後数年間は需要と供給が均衡している状況が続くことになるが、長期的に見ると、供給が需要を上回ることが見込まれている。
- ※ この推計は、薬局や医療機関における薬剤師の業務が現在と変わらない前提に推計したものであり、今後、薬剤師に求められる業務への対応や調剤業務等の効率化等の取組によって、薬剤師の必要性は変わりうる。また、将来的な大学の入学者数・卒業生数、国家試験の合格状況によって供給は変動する。
- 薬剤師総数の観点では、今後、現在の水準以上に薬剤師養成が必要となる状況は考えにくい。
- 地域での偏在も考えられるため、今後の人口減少社会における薬剤師の需要の変化も踏まえつつ、詳細な需給動向も今後検討すべき。

図1 薬剤師の需給予測(総薬剤師数:機械的な試算による推計)



<供給>
 ・今後の大学進学予定者数の減少予測を踏まえ、国家試験合格者が同程度の割合で減少すると仮定して推計(●)
 ※なお、国家試験合格者数が今後も一定数維持されると仮定して推計したものを参考として示した(○)
 <需要>
 ・薬局:薬剤師1人あたり処方箋枚数が現在と同程度で推移する前提で推計 17.7万人(2018年度)→21.1万人(2043年度)
 ・医療機関:薬剤師1人あたり病床数が現在と同程度で推移する前提で推計 5.9万人(2018年度)→5.8万人(2043年度)
 ・上記以外:現状のまま推移すると推計

全ての病院で共通なこととは

入院があれば必ず**退院**があります

チームとしての目的は

患者様を無事に**退院**へ導くこと

全ての医療機関で働く薬剤師にとって共通な**物**は

お薬

全ての医療機関で働く薬剤師にとって共通な**者（人）**は

患者様

トピックス

①タスクシェア・シフトの概要

②PBP・Mの考え方

③PBP・Mを行う目的

④薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有：医療DX
(標準型電子カルテ)の「具現化」

⑤タイムブロッキングによる薬剤業務(パーソナルパフォーマンス)
の可視化(DX化)

⑥PBP・Mの標準化(システムティック化)による基準に対する達成率
(アウトカム)

⑦ 病院薬局がCompanyとして成り立つために

⑧当院の考える薬剤師の育て方

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 者 略)

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されている。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和 6 年 4 月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に進める必要がある。このため、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえ、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において、その実情に応じたタスク・シフト/シェアの取組が進むよう、貴管内の市町村（特別区を含む。）、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

記

1. 基本的考え方

医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び各医療関係職種の資格法における職種毎の専門性を前提として、各個人の能力や各医療機関の体制、医師との信頼関係等も踏まえつつ、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるよう、必要な取組を進めることが重要である。

1

その上で、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務についてのタスク・シフト/シェアを最大限に推進することが求められる。このため、厚生労働省において令和元年 6 月から 7 月にかけて実施したヒアリングの中で各種職能団体及び各種学会から提案のあった項目を基に、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例について、3. のとおり整理した。各医療機関においては、3. において記載した業務の具体例も参考にしつつ、各医療機関の実情に応じて、タスク・シフト/シェアの取組を進められたい。

また、タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項について、「意識」「知識・技能」「余力」の3つの観点から、2. のとおり整理したので、2. において記載した留意点も踏まえつつ、タスク・シフト/シェアの取組を進められたい。

なお、今後、厚生労働省において、医療機関におけるタスク・シフト/シェアの推進の好事例について、2. において記載した留意点も踏まえた推進のプロセスや、費用対効果も含めて、収集・分析を行い、周知を行うことを予定している。

2. タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項

1) 意識改革・啓発

タスク・シフト/シェアを効果的に進めるためには、個々のモチベーションや危機感等が重要であり、医療機関全体でタスク・シフト/シェアの取組の機運が向上するよう、病院長等の管理者の意識改革・啓発に加え、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められる。具体的には、病院長等の管理者向けのマネジメント研修や医師全体に対する説明会の開催、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修等に取り組む必要がある。特に、一部の職種のみ又は管理者のみの意識改革では、タスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。

2) 知識・技能の習得

タスク・シフト/シェアを進める上で、医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の不安を解消するためには、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能を担保することが重要である。具体的には、各医療関係職種が新たに担当する業務に必要な知識・技能を習得するための教育・研修の実施等に取り組む必要がある。教育・研修の実施に当たっては、座学のみではなくシミュレーター等による実技の研修も行うほか、指導方法や研修のあり方の統一・マニュアルの作成を行うことなどにより、医療安全を十分に確保できるよう取り組む必要がある。

3) 余力の確保

タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の余力の確保も重要である。具体的には、ICT機器の導入等による業務全体の軽減を行うほか、医師からのタスク・シフト/シェアだけでなく、看護師その他の医療関係職種から別の職種へのタスク・シフト/シェア（現行の担当職種の見直し）にもあわせて取り組むことなど、一

連の業務の効率化を図るとともに、タスク・シフト/シェアを受ける側についても必要な人員を確保することなどにより、特定の職種に負担が集中する、とれないよう取り組む必要がある。

3. 現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例



医師の働き方改革を進めるための タスク・シフト/シェアに

① 周術期における薬学的管理等 周術期における薬剤管理等の薬剤に関連する業務

② 病棟等における薬学的管理等 病棟等における薬剤管理等の薬剤に関連する業務* 小児病棟

2022年4
月診療報酬
改定済

③ 事前に取り決めたプロトコール(PBPM)

④ 薬物療法に関する説明

⑤ 医師への処方提案

⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指

2026年4
月診療報酬
改定に
むけて

トピックス

①タスクシェア・シフトの概要

②PBP・Mの考え方

③PBP・Mを行う目的

④薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有：医療DX
(標準型電子カルテ)の「具現化」

⑤タイムブロッキングによる薬剤業務(パーソナルパフォーマンス)
の可視化(DX化)

⑥PBP・Mの標準化(システムティック化)による基準に対する達成率
(アウトカム)

⑦ 病院薬局がCompanyとして成り立つために

⑧当院の考える薬剤師の育て方

【事前に作成・合意されたプロトコールに基づく薬物治療・管理】
Protocol Based Pharmacotherapy ・ Management】

**PBP・M＝薬剤師主導の薬剤共有システム
薬剤DXのマニジエント**

**PBP＝標準化した薬物治療のルール：薬剤DX
(シフト：分業)**

**M＝PBP(薬剤DX)の管理(評価)：
アウトカムを達成率で評価
(シェア：共有)**

当薬剤科のコンセプトは

Connecting With a Line

可視化・分かる化による共有 (DX)

・薬から始まる患者情報の

院内共有

院外共有

・疾患別プロトコルの共有

PBP
(ルール)
+
M
(管理)

トピックス

①タスクシェア・シフトの概要

②PBP・Mの考え方

③ PBP・Mを行う目的

④薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有：医療DX
(標準型電子カルテ)の「具現化」

⑤タイムブロッキングによる薬剤業務(パーソナルパフォーマンス)
の可視化(DX化)

⑥PBP・Mの標準化(システムティック化)による基準に対する達成率
(アウトカム)

⑦ 病院薬局がCompanyとして成り立つために

⑧当院の考える薬剤師の育て方



PBP・Mで求められること

・患者様

質の高い医療

受けた医療の可視化・分かる化

・薬剤師

薬剤業務のガバナンス

行った医療の可視化・分かる化

・病院（運営・経営側）

多くの診療報酬

診療報酬点数のアウトカム

・医師

正確な患者情報

アンカーの協同

・看護師

薬から始まる患者情報

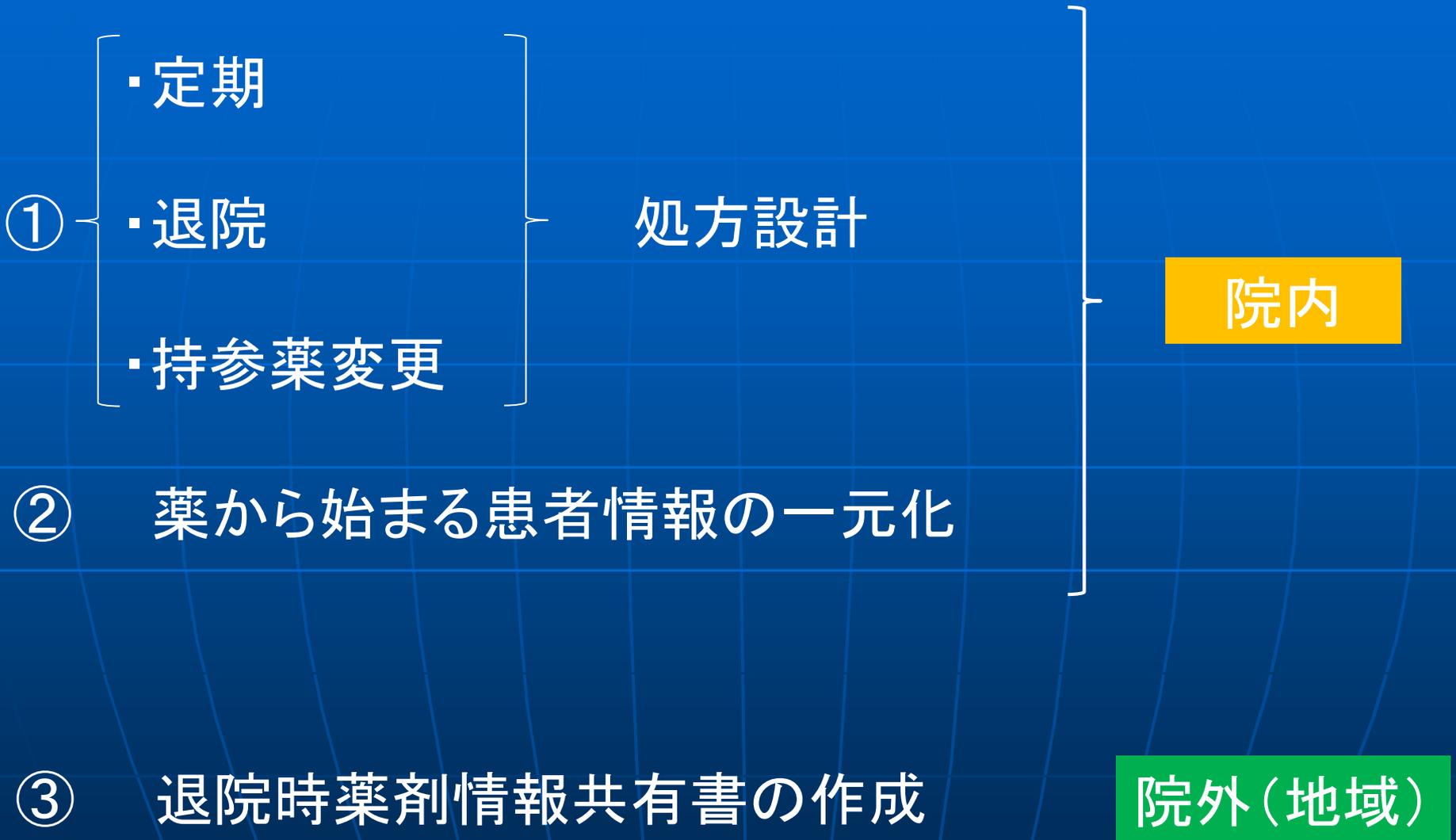
（その他の医療従事者）

リアルタイムの患者情報

トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③ PBP・Mを行う目的
- ④薬から始まる患者情報の共有：医療DX
(標準型電子カルテの「具現化」)
- ⑤タイムブロッキングによる薬剤業務(パーソナルパフォーマンス)の可視化(DX化)
- ⑥PBP・Mの標準化(システムティック化)による基準に対する達成率(アウトカム)
- ⑦ 病院薬局がCompanyとして成り立つために
- ⑧当院の考える薬剤師の育て方

【患者情報の共有】



院内共有

①PBP・M定期・退院・持参薬変更 処方設計

・定時処方へのアップデート

*Do (ditto) 処方ではなくdefaultのアップデート

・採血  ・PBP・M

・持参薬評価  ・PBP・M

・バイタル  ・PBP・M

・医学的要素  ・PBP・M



PBP・M処方設計はさらに **4つのPBP・M**が必要

PBP・M採血

PBP = 採血オーダーの入力

M = 内容・タイミング（日取りのバランス取り）



臨時処方などの定期処方以外の処方箋
の削減を行います。

薬剤師と医師と協同で採血設計をオーバーラップ

PBP・M持参薬

PBP = 持参薬の鑑別

M = 院内採用薬への代替・変更

薬剤師と医師協同で処方設計をオーバーラップ

PBP・Mバイタル

PBP = 薬局内でのバイタル確認

M = 下限・上限値のスケール評価

PBP・M^Mメディカル的要素

PBP = 定期処方 **前** の情報収集

M = 対処療法薬の評価

カルテ	処方	薬剤名	使用量	単位	指示	別包	後発品変更指示	コメント
Rp.C		保険自動設定				<input type="checkbox"/> 混用		
1		リクシアナOD錠30mg	1錠	▼	▼	<input type="checkbox"/>	▼	
2		ピンプロロール2.5mg	1錠	▼	▼	<input type="checkbox"/>	▼	
		1日1回 朝食後	7日					
Rp.C		保険自動設定				<input type="checkbox"/> 混用		
1		ロスバスタチンOD2.5mg	1錠	▼	▼	<input type="checkbox"/>	▼	
2		フェブキソスタットOD20mg	1錠	▼	▼	<input type="checkbox"/>	▼	
3		テネリアOD錠20mg	1錠	▼	▼	<input type="checkbox"/>	▼	
4		タリージェ錠2.5mg	1錠	▼	▼	<input type="checkbox"/>	▼	
		1日1回 朝食後	7日					持参薬より変更
Rp.C		保険自動設定				<input type="checkbox"/> 混用		
1		外ホルミン錠MT 250mg	2錠	▼	▼	<input type="checkbox"/>	▼	
		1日2回朝・夕食後	7日					持参薬より変更
Rp.C		保険自動設定				<input type="checkbox"/> 混用		
1				▼	▼	<input type="checkbox"/>		

用法毎の順位、持参薬からの切り替えは最後に

誰が見ても見やすいような提供

②患者情報(Episode)の一元化

トピック

コンテンツ

発症時期(年齢)	病名	コメント
9/2013年2月頃(69)	急性心筋梗塞	【医療センター】:2013年2月 POI(ステント留置)施行 2022年1月1日現在ステント血栓症一次予防、A...として⇒ハイアスビリン:100mg/day継続
9/2013年2月頃(69)	高脂血症	【メディカルセンター】:2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチンOD:5mg/day
9/2016年12月頃(72)	二型糖尿病	【メディカルセンター】:2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒オハルミン:500mg/day(250mg/回) ア:50mg/day、インスリン(ラベグリン):10U:21時
9/2018年6月頃(74)	痛風	【メディカルセンター】:2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブクマ酸:10mg/day
9/2019年7月頃(75)	不眠症	【メディカルセンター】:2022年1月1日現在内服加療中⇒ゾピクロンOD:0.25mg/day
9/2022年1月頃(78)	① 右中大脳動脈閉塞(OCAD)	【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院 t-PA(ケルトン)施行→血栓回収術施行→再開通、1/1:自宅退院
9/2022年1月頃(78)	② 右中大脳動脈(MCA)領域梗塞	【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院 心房細動(+), 心原性脳梗塞二次予防として⇒リクシアナOD:30mg/dayへ変更(ハイアスビリン終了)、2/1:自宅退院
9/2022年1月頃(78)	③ 心房細動	【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院 心原性脳梗塞二次予防として⇒リクシアナOD:30mg/dayへ変更(ハイアスビリン終了)、2/1:自宅退院
9/2022年1月頃(78)	④ 神経障害性疼痛(麻痺)	【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院 持参薬より変更にて⇒トラジエ:2.5mg/day、2/1:自宅退院

何時

何故

何処で

何を

どの様に(薬)

後処理

時系列に4W1Mにて記録を記載

ルーチン業務の
標準化

患

トの

院内共有

- ①PBP・M定期処方設計
- ②PBP・M退院処方設計
- ③患者情報(Episode)の一元化

・**薬剤師**が院内における**チーム医療のメンバー**への患者情報の可視化・分かる化(医療DX)を行う

サプライヤーであり**ベンダー**として

患者情報のプラットフォームの作成・アップデートを行う
タスクを担っております。

院外共有

PBP・M退院時薬剤情報共有書(院外共有)

PBP= 患者情報(後処理)の完成

M= 退院時薬剤情報共有書の完成

薬剤師が作成した退院時薬剤情報共有書を
医師が監査する。

退院時薬剤情報共有書

- **全ての患者様**の退院時に薬剤情報共有書を作成します。
- **日本病院薬剤師会様式**を用います。
- **【お薬手帳(紙)】・【PHR(ICT)】**をツールとします

【標準型電子カルテ(プラットフォーム)の具現化】

【標準型電子カルテ(プラットフォーム)】

《2文書》

- ・診療情報提供書
- ・退院時サマリー

(・健康診断結果報告書)

《6情報》

- ①傷病名
- ②アレルギー情報
- ③感染症情報
- ④薬剤禁忌情報
- ⑤検査情報
- ⑥処方情報

退院時のおくすりについてのお知らせ

処方内容

様
2月 1日

・入院時におけるあなたのおくすりに関する特に説明を必要とする点や注意点を記載してお知らせします。

【既往:Hstory】:過去の既往(傷病名)と薬の相関性

【入院中:Episode】:現病名、入院中の薬剤変更点、処方理由と結果(バイタル・検査値)、病気と薬の相関性

【抗生剤:Episode】:入院中の抗生剤使用理由

【アレルギー等注意・禁忌事項】

【調剤工夫事項:持参薬情報・一包化等】

【入院中:Story】:入院日から退院日までの流れ(退院時サマリー)

1. リワシプロール
2. ビンブロール
3. ロスバスタチン

2017年:【医療センター】
2022年1月1日現在二次予

【入院中:Episode】
2022年1月1日:【感染症科】
①中大脳動脈瘤(中脳)破裂
②中大脳動脈(中脳)破裂
③心筋梗塞
④対症療法
⑤対症療法
⑥対症療法

現在病名: 肺炎
2022年1月1日: 肺炎

【抗生剤:Episode】
2022年1月1日: 肺炎

【入院中:Story】
2022年1月1日: 肺炎

1/31: 検査結果(単位省略): AST: 15, ALT: 12, γ-GTP: 8, BUN: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.3, 電解質 (Na: 136.0, K: 3.8, Cl: 102.5), CRP: 6.2, TP: 185, TG: 95, PLT: 19.2, A1b: 9.5, 1/31: HbA1c: 6.5, また現在SP: 150前後/95前後, HR: 65前後, BSpO2: 100-130にて維持, 1400kcal/dayにてコントロールされております。腎機能・血圧管理を含む今後の内科的フォローの継続を強くお願いいたします。

【持参薬識別結果表】

持参薬識別結果

ID09999996

氏名 テスト 勝さん 様

病棟 B

作成日 2022年2月1日

薬品名	続行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残	当院有無	当院同効薬
【内科センター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ハイアスピリン(100)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT1×Mn		20	○	
【メディカルセンター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ロキソニンOD(2.5)「ワイ」	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT1×Mn		10	○	
フレグリン(10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		フレグリン	IT1×Mn	高尿酸血症・痛風・尿酸値慢性障害薬	10	○	類:フレグリン(100)
ジメビド(50)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		ジメビド	IT1×Mn	二重糖尿病・DPP-4阻害薬	10	○	類:ジメビド(20)
オキサリジン(250)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			2T2×Mn-An		20	○	
フレグリンOD(75)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			100: 朝食前・im		1	○	
インスリン	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			100: 朝食前・im		1	×	類:インスリン
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

【備考】自己管理・開始時間・処方サイン

持参薬 全て中止

※2022年2月1日 薬局より一部再調

【PHR】による患者情報共有

退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 勝さん 様
退院日 2022年 2月 1日

- 入院時や退院時におけるあなたのおくすりに関する特に説明を必要とする点や注意点についてお知らせします。
- 調剤を受ける薬局や病院・診療所などにかがられるとき持参すると、あなたのおくすりに関する情報を伝えることができます。

持参薬識別結果

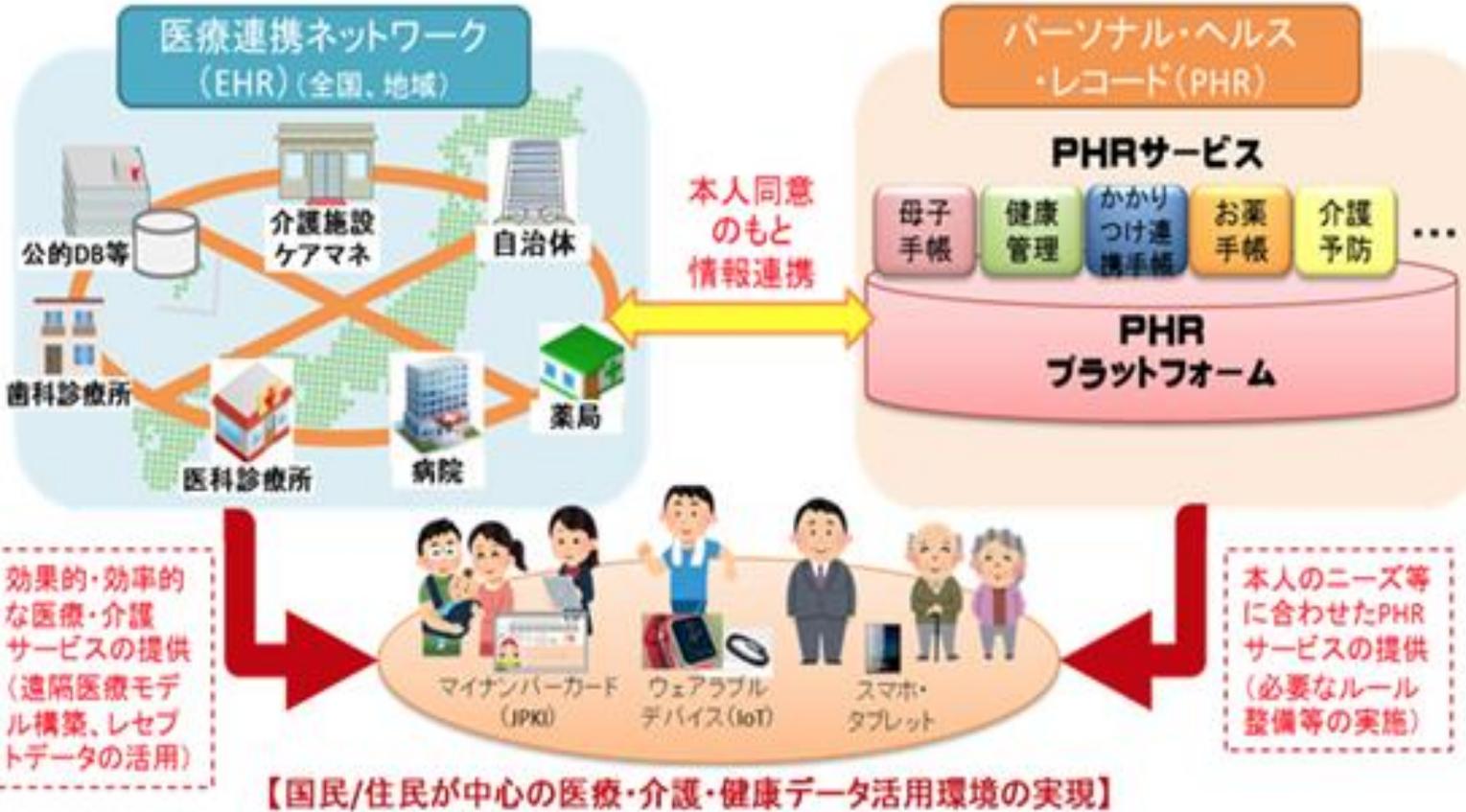
ID0999996

氏名 アスト 勝さん 様

病棟 B

作成日 2022年2月1日

薬品名	執行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残	気筒有無	当院処方薬
【赤色シール】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
レタス(100)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT(1)M		20	O	
【赤色シール】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
レタス(100)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT(1)M		10	O	
レタス(100)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT(1)M		10	O	



- 退院時におくすり
 1. リクシアナ錠
 2. ビンブロロール
 3. ロスバスタチン
 4. フェブキソス
 5. テネリア錠
 6. クラージェ錠
 7. メトホルミン

■退院後の服薬
【既往：History】
- 発症時期不明：5mg/day
- 発症時期不明：
- 発症時期不明：
- アスピリン：50mg/day
- 2017年：【医師
2022年1月1日現在】

【入院中：Epi Iso
2022年1月1日：
①心不全増悪、②
→再発、③④
→心不全増悪、⑤
→心不全増悪、⑥
→心不全増悪、⑦
→心不全増悪、⑧
→心不全増悪、⑨
→心不全増悪、⑩
→心不全増悪、⑪
→心不全増悪、⑫
→心不全増悪、⑬
→心不全増悪、⑭
→心不全増悪、⑮
→心不全増悪、⑯
→心不全増悪、⑰
→心不全増悪、⑱
→心不全増悪、⑲
→心不全増悪、⑳
→心不全増悪、㉑
→心不全増悪、㉒
→心不全増悪、㉓
→心不全増悪、㉔
→心不全増悪、㉕
→心不全増悪、㉖
→心不全増悪、㉗
→心不全増悪、㉘
→心不全増悪、㉙
→心不全増悪、㉚
→心不全増悪、㉛
→心不全増悪、㉜
→心不全増悪、㉝
→心不全増悪、㉞
→心不全増悪、㉟
→心不全増悪、㊱
→心不全増悪、㊲
→心不全増悪、㊳
→心不全増悪、㊴
→心不全増悪、㊵
→心不全増悪、㊶
→心不全増悪、㊷
→心不全増悪、㊸
→心不全増悪、㊹
→心不全増悪、㊺
→心不全増悪、㊻
→心不全増悪、㊼
→心不全増悪、㊽
→心不全増悪、㊾
→心不全増悪、㊿
→心不全増悪、

※2022年1月2日：
PLT：20.3) →
にてバイアスピリン
※2022年1月3日：
現在値：65前後に
※2022年1月3日：
95)
※2022年1月3日：
※2022年1月3日：
5mg/日、ラング
増悪、1400kcal/day
※2022年1月3日：
エ：2.5mg/dayへ

【現生剤：Epi Iso
2022年1月1日現在】

■これまでのア
- (メトホルミン)

■調剤に当たって

・入院時：【医師
一部処方処方箋に

■その他

【入院中：Store】
2022年1月1日より
降糖 (薬物) にて
減、①に付し、
②：30mg/day、
③：2.5mg/day併用
その他入院時：
④：一部処方処方
⑤：1/31：フォロー
⑥：1/31：投与結果
196.0、E：3.8、
⑦：150前後/95前後、
HR：65前後、
BS3前後 (毎食前)：
100~120にて推移、
1400kcal/dayにて
コントロール
されております。腎臓
・血圧管理を含む
今後のPHR的
フォローの構築を
宜しくお願いします。

日本医療関係者向けサービス

病院名： 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 担当薬剤師：
住 所： 千葉県千葉市稲毛区 長沼南町400番地 TEL： 043-250-1228

院外共有

PBP・M退院時薬剤情報共有書(院外共有)

薬剤師が院外における

患者様 + チーム医療のメンバー
(他医療機関・医療従事者・薬局薬剤師)へ
患者情報の可視化・分かる化(医療DX)を行う

サプライヤーであり**ベンダー**として

目指すはコース料理店ではなくラーメンチェーン店

パーソナル・ヘルス
・レコード (PHR)

PHRサービス 患者情報(ソフト)

母子
手帳

健康
管理

かかり
つけ連
携手帳

お薬
手帳

介護
予防

PHR
プラットフォーム
器(ハード)

栄養士

看護師

セラピスト

ME

務

室

三

トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③PBP・Mを行う目的
- ④薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有：医療DX
(標準型電子カルテ)「具現化」
- ⑤タイムブロッキングによる薬剤業務
(パーソナルパフォーマンス)の可視化(DX化)
- ⑥PBP・Mの標準化(システムティック化)による基準に対する達成率
(アウトカム)
- ⑦ 病院薬局がCompanyとして成り立つために
- ⑧当院の考える薬剤師の育て方

薬局内タイムブロッキング



薬剤科業務のDX化(アセスメント)

ビフォー(予定)

アフター(アセスメント後)



2024.10.3	8:30~9:30	9:30~10:30	10:30~11:30	11:30~12:30	12:30~13:30	13:30~14:30	14:30~15:30	15:30~16:30	16:30~17:00
樋口	人形薬師科 1名	事務員・巡回薬師科 フォロー 1名	巡回薬師科 1名		巡回薬師科 1名				
牧山	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名
中本	巡回薬師科 1名		巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名		巡回薬師科 1名	
坂井	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名
E		巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名
元三	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名
野三	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名

2024.10.3	8:30~9:30	9:30~10:30	10:30~11:30	11:30~12:30	12:30~13:30	13:30~14:30	14:30~15:30	15:30~16:30	16:30~17:00
樋口	人形薬師科 1名	事務員・巡回薬師科 フォロー 1名	巡回薬師科 1名		巡回薬師科 1名				
牧山	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名
中本	巡回薬師科 1名		巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名		巡回薬師科 1名	
坂井	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名
E		巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名
元三	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名
野三	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名	巡回薬師科 1名

		合計			
2024.10.3	AM	PM	AM	PM	計
AM	5	0	0	0	5
PM	2	0	0	0	2
AM	1	0	0	4	5
PM	1	2	0	0	3
AM	1	1	1	0	3
PM	0	1	1	0	2
AM	0	0	0	5	5
PM	0	0	0	4	4
AM	2	2	0	0	4
PM	3	0	0	0	3
AM	0	0	0	0	0
PM	2	0	0	0	2
AM	0	1	0	0	1
PM	0	1	0	0	1

		合計			
2024.10.3	AM	PM	AM	PM	計
AM	5	0	0	0	5
PM	2	0	0	0	2
AM	1	0	0	4	5
PM	0	2	0	0	2
AM	1	1	1	0	3
PM	0	1	1	0	2
AM	0	0	0	4	4
PM	0	0	0	4	4
AM	2	1	0	0	3
PM	2	1	0	0	3
AM	5	0	0	0	5
PM	2	0	0	0	2
AM	0	1	0	0	1
PM	0	1	0	0	1

パーソナル・パフォーマンスのDX化

30タスク

①	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
②	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
③	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
④	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑤	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑥	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑦	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑧	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑨	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑩	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑪	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑫	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑬	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑭	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑮	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑯	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑰	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑱	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑲	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
⑳	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
㉑	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
㉒	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
㉓	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
㉔	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
㉕	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
㉖	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
㉗	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
㉘	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
㉙	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)
㉚	処方箋の作成 (10分)	処方箋の送付 (5分)	処方箋の回収 (5分)

1週間のパーソナルタスク数

薬剤師業務管理表	1ブロックあたりのタスク数(個)			①出稼業務 (②/①の結果)			非稼業務		その他	
	10月1週目	②ブロック(h)	①タスク(個)	①/②(個)	①出稼業務数(個)	(個)結果	②/①(%)	(非)結果	(非)結果/①	(他)結果
A	32	30	0.94	20	9	97%	1	3%	0	0%
B	28	21	0.75	20	-6	67%	7	33%	0	0%
C	16	10	0.63	20	-18	20%	4	40%	4	40%
D	0	0	#DIV/0!	0	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
E	12	12	1.00	0	9	75%	3	25%	0	0%
F	21	17	0.81	0	16	94%	1	6%	0	0%

* 1日8ブロック 1ブロック1時間
* 1日6ブロック 1ブロック1時間

1週間のパーソナルタスク指数(タスク数)/ブロック数

薬剤師業務管理表	1ブロックあたりのタスク数(個)			①出稼業務 (②/①の結果)			非稼業務		その他	
	10月1週目	②ブロック(h)	①タスク(個)	①/②(個)	①出稼業務数(個)	(個)結果	②/①(%)	(非)結果	(非)結果/①	(他)結果
A	32	30	0.94	20	9	97%	1	3%	0	0%
B	28	21	0.75	20	-6	67%	7	33%	0	0%
C	16	10	0.63	20	-18	20%	4	40%	4	40%
D	0	0	#DIV/0!	0	0	#####	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
E	12	12	1.00	0	9	75%	3	25%	0	0%
F	21	17	0.81	0	16	94%	1	6%	0	0%

* 1日8ブロック 1ブロック1時間
* 1日6ブロック 1ブロック1時間

1週間の薬剤師指数

①1週日出稼ブロック(h)	32	24	②/①(%)
10月	②出稼ブロック(h)	非稼ブロック(h)	(②/①)
A	32	0	1.00
B	28	4	0.88
C	16	16	0.50
D	0	32	0.00
E	12	12	0.38
F	21	3	0.66
			3.41

* 1日8ブロック 1ブロック1時間
* 1日6ブロック 1ブロック1時間

トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③PBP・Mを行う目的
- ④薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有：医療DX（標準型電子カルテ）の「具現化」
- ⑤タイムブロッキングによる薬剤業務（パーソナルパフォーマンス）の可視化（DX化）
- ⑥PBP・Mの（システムティック化）による基準に対する達成率（アウトカム）
- ⑦ 病院薬局がCompanyとして成り立つために
- ⑧当院の考える薬剤師の育て方

フロー業務とストック業務による分類

- ①採血件数（フロー還元性）
- ②特定薬剤治療管理件数（フロー生産性）
- ③処方箋枚数(区分)（フロー還元性）
- ④退院時薬剤加算件数（フロー生産性）
- ⑤病棟薬剤業務実施加算件数（ストック生産性）
- ⑥薬剤管理指導件数（フロー生産性）
- ⑦後発医薬品体制加算（ストック生産性）
- ⑧てんかんプロトコル達成率（ストック&フロー生産性）

①採血件数 (フロー還元性)

①採血件数 (フロー還元性) ←

平均在院日数に対する患者様一人あたりの血液化学検査件(回数)の還元率(%) ←

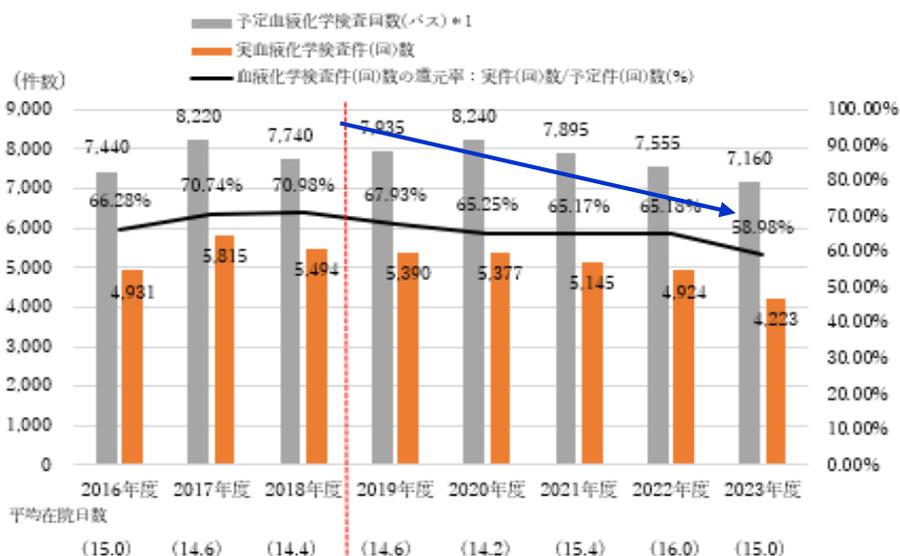
	入院数 ^①	平均在院日数(日) ^②	バス血液化学検査回数(バス) ^③	予定血液化学検査回数(バス) ^④	実血液化学検査件(回数)	平均在院日数に対する患者様一人あたりの血液化学検査件(回数) ^⑤	血液化学検査件(回数)の還元率: 実件(回数)/予定件(回数)(%) ^⑥
2016年度 ^⑦	1,488 ^⑧	15.0 ^⑨	5 ^⑩	7,440 ^⑪	4,931 ^⑫	3.31 ^⑬	66.28% ^⑭
2017年度 ^⑮	1,644 ^⑯	14.6 ^⑰	5 ^⑱	8,220 ^⑲	5,815 ^⑳	3.54 ^㉑	70.74% ^㉒
2018年度 ^㉓	1,548 ^㉔	14.4 ^㉕	5 ^㉖	7,740 ^㉗	5,494 ^㉘	3.55 ^㉙	70.98% ^㉚
2019年度 ^㉛	1,587 ^㉜	14.6 ^㉝	5 ^㉞	7,935 ^㉟	5,390 ^㊱	3.40 ^㊲	67.93% ^㊳
2020年度 ^㊴	1,648 ^㊵	14.2 ^㊶	5 ^㊷	8,240 ^㊸	5,377 ^㊹	3.26 ^㊺	65.25% ^㊻
2021年度 ^㊼	1,579 ^㊽	15.4 ^㊾	5 ^㊿	7,895 [㋀]	5,145 [㋁]	3.26 [㋂]	65.17% [㋃]
2022年度 [㋄]	1,511 [㋅]	16.0 [㋆]	5 [㋇]	7,555 [㋈]	4,924 [㋉]	3.26 [㋊]	65.18% [㋋]
2023年度 [㋌]	1,432 [㋍]	15.0 [㋎]	5 [㋏]	7,160 [㋐]	4,223 [㋑]	2.95 [㋒]	58.98% [㋓]

PBP・Mの標準化 ←

① 平均在院日数 ≤ 14日: 4件(回数) ② 平均在院日数 > 14日: 5件(回数)

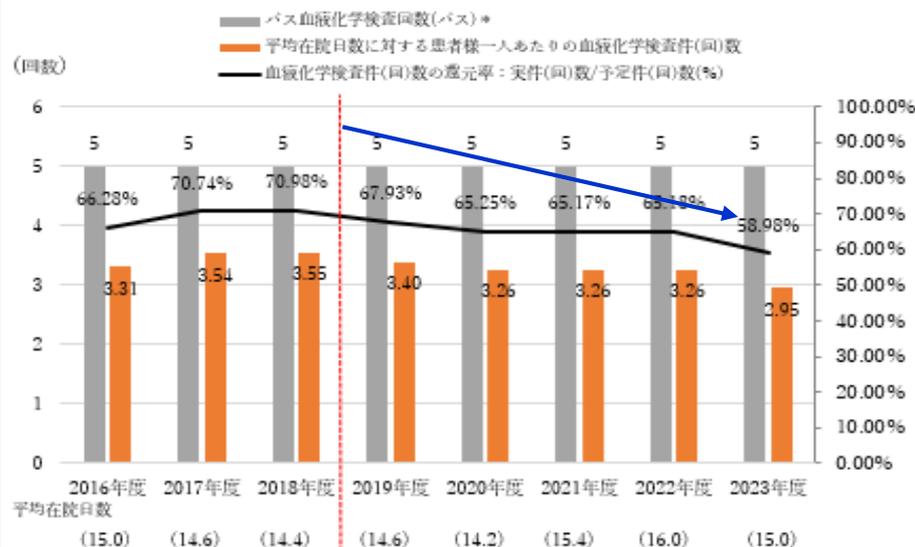
←

予定血液化学検査件(回数)数と実血液化学検査件(回数)数の差(件数)



PBP・Mの標準化

予定血液化学検査件(回数)数と実血液化学検査件(回数)数の差(回数)



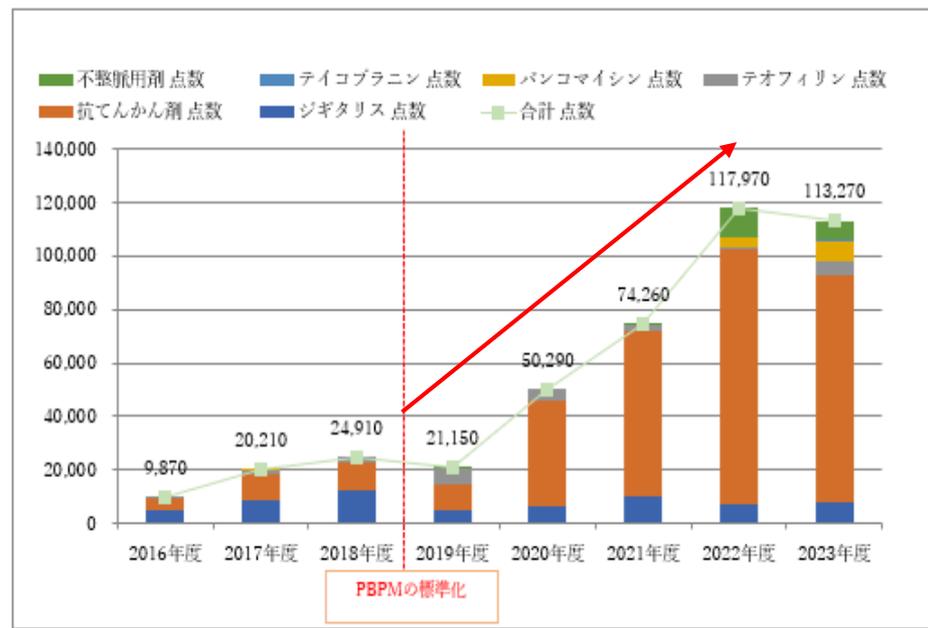
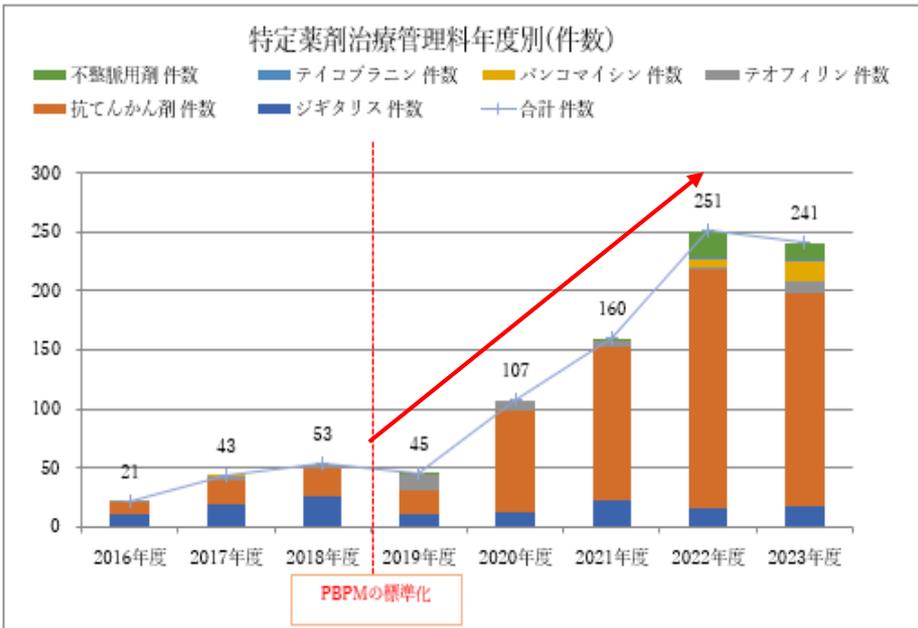
PBP・Mの標準化

②特定薬剤治療管理件数 (フロー生産性)

②特定薬剤治療管理件数 (フロー生産性)

特定薬剤治療管理料	ジギタリス		抗てんかん剤		テオフィリン		バンコマイシン		テイコプラニン		不整脈用剤		合計	合計
	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数
2016年度	10	4,700	10	4,700	1	470	0	0	0	0	0	0	21	9,870
2017年度	19	8,930	20	9,400	3	1,410	1	470	0	0	0	0	43	20,210
2018年度	26	12,220	23	10,810	4	1,880	0	0	0	0	0	0	53	24,910
2019年度	11	5,170	20	9,400	13	6,110	0	0	0	0	1	470	45	21,150
2020年度	13	6,110	85	39,950	9	4,230	0	0	0	0	0	0	107	50,290
2021年度	22	10,340	131	61,570	5	2,350	0	0	0	0	2	940	160	74,260
2022年度	16	7,520	202	94,940	2	940	7	3,290	1	470	23	10,810	251	117,970
2023年度	17	7,990	181	85,070	10	4,700	17	7,990	1	470	15	7,050	241	113,270

PBP-Mの標準化

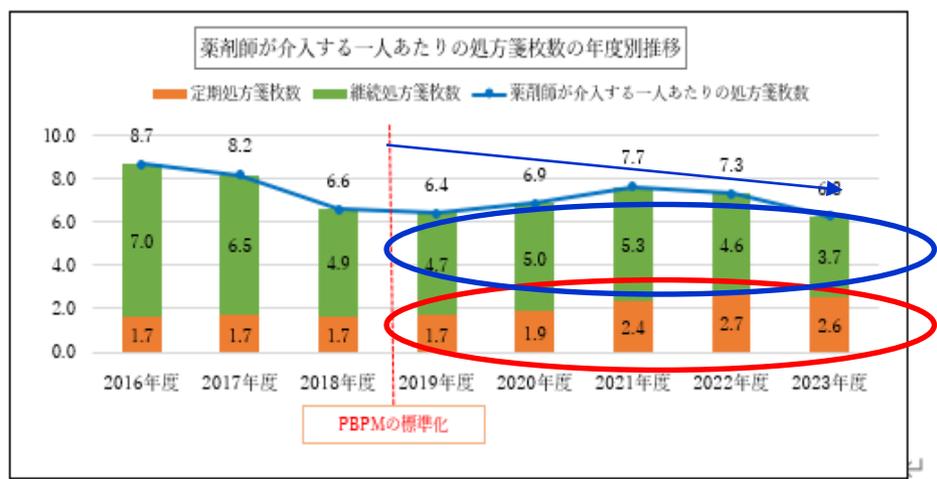


③処方箋枚数（区分）（フロー還元性）

③処方箋枚数（区分）（フロー還元性） ←

	入院数(人) ¹⁾	退院数(人) ²⁾	平均在院日数(日) ³⁾	処方箋枚数(枚) ⁴⁾	一人あたりの処方箋枚数 ⁵⁾ (処方箋枚数/入院数) ⁶⁾	定期処方箋枚数 ⁷⁾	処方箋枚数に対する定期処方箋枚数の割合 ⁸⁾ (定期処方箋枚数/処方箋枚数) ⁹⁾	臨時・継続処方箋枚数(枚) ¹⁰⁾	処方箋枚数に対する臨時・継続処方箋枚数の割合 ¹¹⁾ (臨時・継続処方箋枚数/処方箋枚数) ¹²⁾	一人あたりの処方箋枚数 ¹³⁾	薬剤師が介入する一人あたりの処方箋枚数 ¹⁴⁾	定期処方箋枚数/一人当たり ¹⁵⁾	継続処方箋枚数 ¹⁶⁾	臨時処方箋枚数 ¹⁷⁾
2016年度	1,488	1,500	15.0	12,881	8.7	2,487	19.31%	10,394	80.69%	8.7	8.7	1.7	7.0	0
2017年度	1,644	1,644	14.6	13,411	8.2	2,790	20.80%	10,621	79.20%	8.2	8.2	1.7	6.5	0
2018年度	1,548	1,548	14.4	13,404	8.7	2,596	19.37%	10,808	80.63%	8.7	6.6	1.7	4.9	2.0
2019年度	1,587	1,593	14.6	13,428	8.5	2,694	20.06%	10,734	79.94%	8.5	6.4	1.7	4.7	2.1
2020年度	1,648	1,623	14.2	14,972	9.1	3,071	20.51%	11,901	79.49%	9.1	6.9	1.9	5.0	2.3
2021年度	1,579	1,622	15.4	15,817	10.0	3,716	23.49%	12,101	76.51%	10.0	7.7	2.4	5.3	2.4
2022年度	1,511	1,524	16.0	14,856	9.8	4,074	27.42%	10,782	72.58%	9.8	7.3	2.7	4.6	2.5
2023年度	1,432	1,430	15.0	13,112	9.2	3,697	28.20%	9,415	71.80%	9.2	6.3	2.6	3.7	2.9

← PBP-Mの標準化 ←



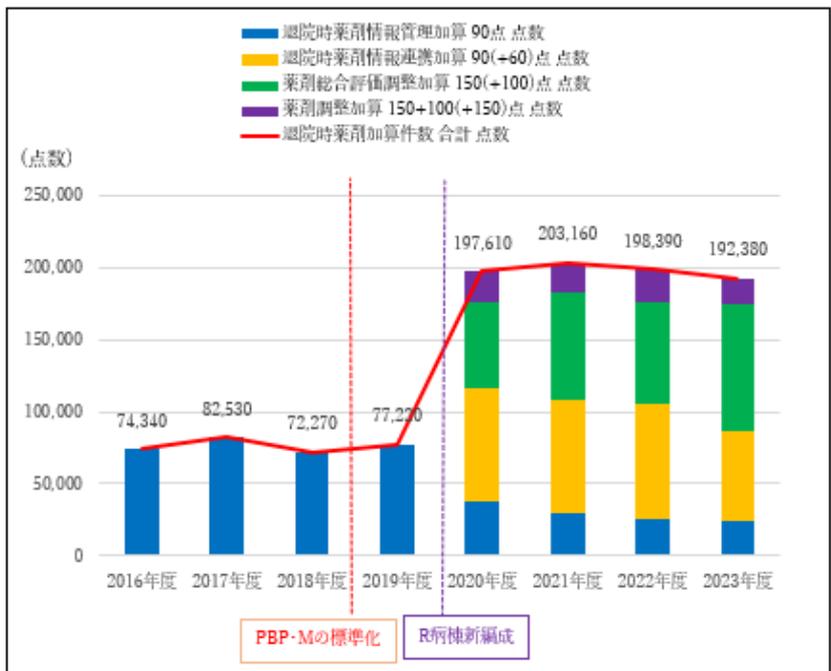
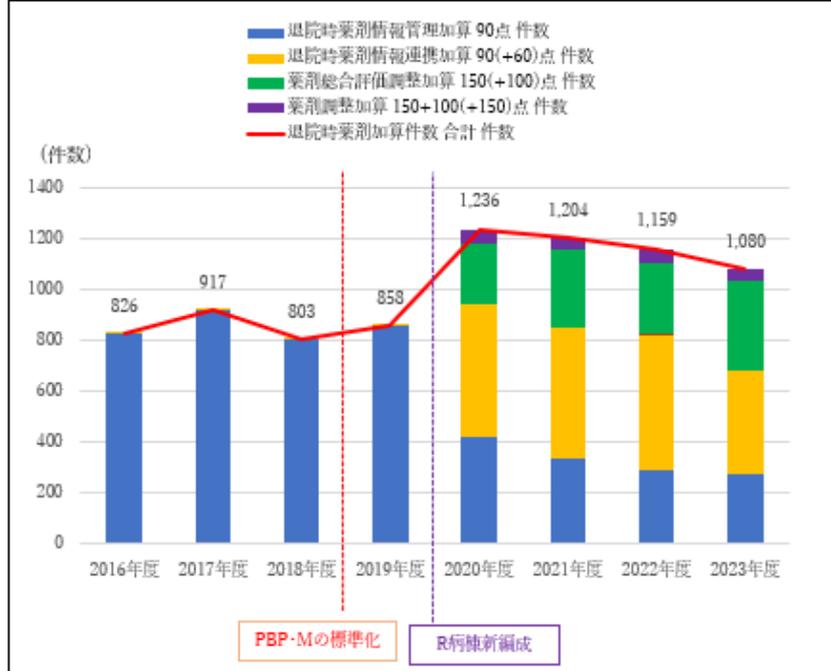
★平均処方性一枚あたり、処方箋監査（併用薬・腎機能・肝機能等のメディカル的要素の監査）→薬歴作成→ピッキング→監査→カート分配→カート監査を一連の業務としたとき約10分かかるとしたとき PBP・M 標準化前後では患者様一人当たり約1枚の処方箋の削減を行うことができた。この1枚（10分）を退院時薬剤情報共有書の作成時間に充てることができている。

④退院時薬剤加算件数 (フロー生産性)

④退院時薬剤加算件数 (フロー生産性) ←

年度	退院時薬剤情報管理加算*				退院時薬剤情報連携加算*				薬剤総合評価調整加算*				薬剤調整加算*				退院時薬剤加算件数	
	90点				90(+60)点				150(+100)点				150+100(+150)点				合計	合計
	件数	割合	点数	割合	件数	割合	点数	割合	件数	割合	点数	割合	件数	割合	点数	割合	件数	点数
2016年度	826	100.00%	74,340	100.00%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	826	74,340
2017年度	917	100.00%	82,530	100.00%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	917	82,530
2018年度	803	100.00%	72,270	100.00%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	803	72,270
2019年度	858	100.00%	77,220	100.00%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	858	77,220
2020年度	419	33.90%	37,710	19.08%	526	42.56%	78,900	39.93%	236	19.09%	59,000	29.86%	55	4.45%	22,000	11.13%	1,236	197,610
2021年度	334	27.74%	30,060	14.80%	519	43.11%	77,850	38.32%	301	25.00%	75,250	37.04%	50	4.15%	20,000	9.84%	1,204	203,160
2022年度	291	25.11%	26,190	13.20%	532	45.90%	79,800	40.22%	280	24.16%	70,000	35.28%	56	4.83%	22,400	11.29%	1,159	198,390
2023年度	272	25.19%	24,480	12.72%	410	37.96%	61,500	31.97%	352	32.59%	88,000	45.74%	46	4.26%	18,400	9.56%	1,080	192,380

PBP・Mの標準化
R病棟新編成



④退院時薬剤加算件数（フロー生産性）

④退院時薬剤加算件数（フロー生産性） ←

年度	入院数(人) ^①	平均在院日数(日) ^②	退院数(人) ^③	薬剤情報共有書作成件数 ^④	退院時薬剤情報加算件数 ^⑤	回復期退院数(人) ^⑥	①退院患者に対する退院時薬剤情報共有書作成率(一般+R病棟) ^⑦	②退院患者数(一般+R病棟)に対する退院時薬剤情報加算算定率(一般病棟) ^⑧
2016年度	1,488	15.0	1,500	826	826	*	55.07%	55.07%
2017年度	1,644	14.6	1,644	917	917	*	55.78%	55.78%
2018年度	1,548	14.4	1,548	803	803	*	51.87%	51.87%
2019年度	1,587	14.6	1,593	858	858	*	53.86%	53.86%
2020年度	1,648	14.2	1,623	1,324	1,236	88	81.58%	76.16%
2021年度	1,579	15.4	1,622	1,382	1,204	178	85.20%	74.23%
2022年度	1,511	16.0	1,524	1,321	1,159	162	86.68%	76.05%
2023年度	1,432	15.0	1,430	1,251	1,080	171	87.48%	75.52%

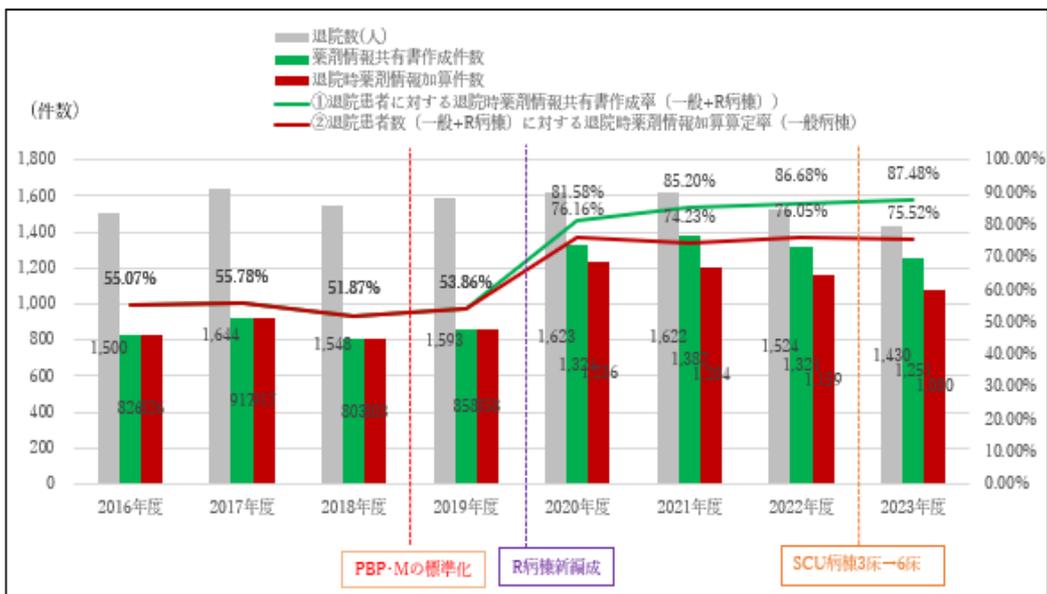
PBP-Mの標準化 ←

R病棟新編成 ←

SCU病棟3床→6床 ←

*2023年度よりアミゴイス導入

*回復期加算なし



⑤病棟薬剤業務実施加算件数

(ストック生産性)

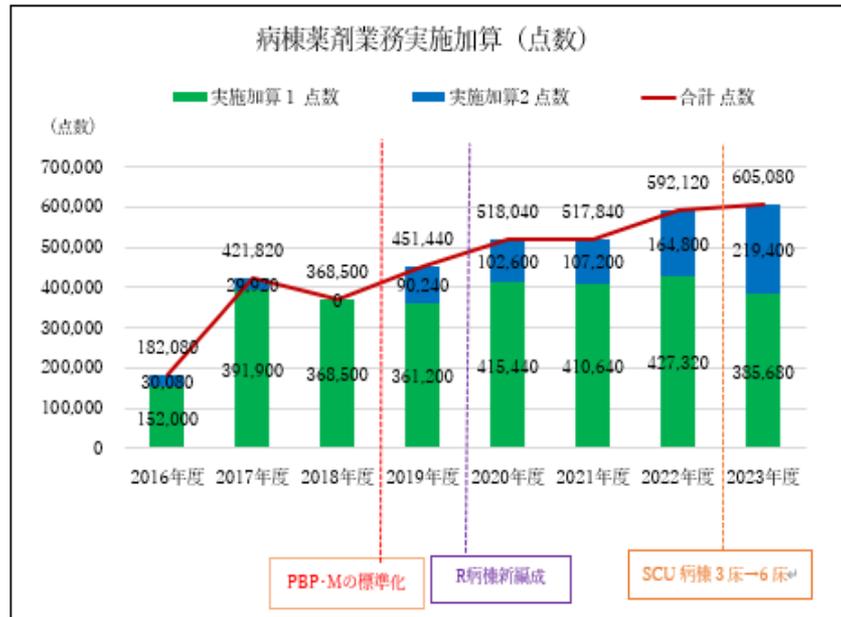
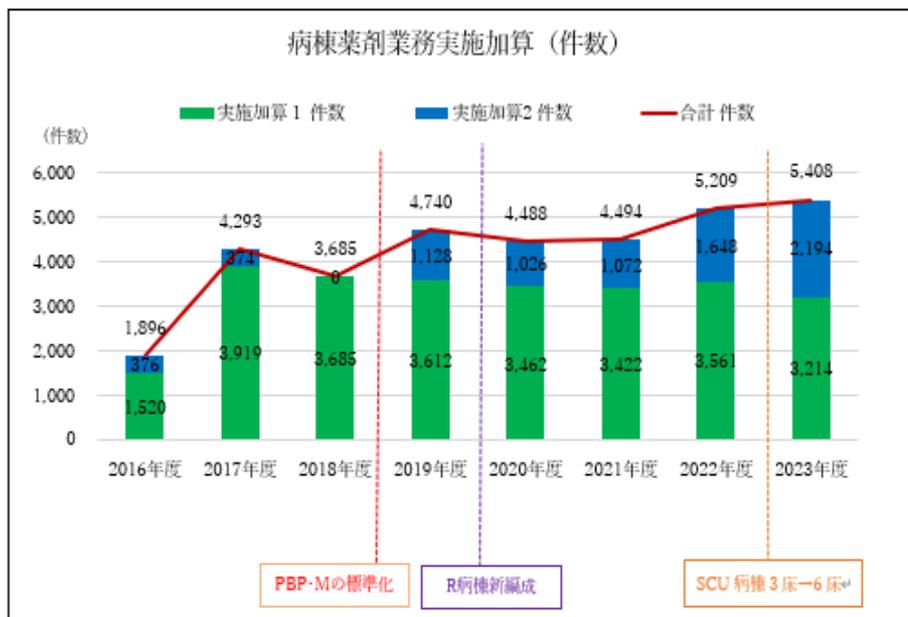
⑤病棟薬剤業務実施加算件数 (ストック生産性) ←

年度	入院数(人)	平均在院日数(日)	退院数(人)	回復期退院数(人)	実施加算1		実施加算1		実施加算2		実施加算2		合計	合計
					件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数		
2016年度	1488	15.0	1500	*	1,520	80.17%	152,000	83.48%	376	19.83%	30,080	16.52%	1,896	182,080
2017年度	1644	14.6	1644	*	3,919	91.29%	391,900	92.91%	374	8.71%	29,920	7.08%	4,293	421,820
2018年度	1548	14.4	1548	*	3,685	100.00%	368,500	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	3,685	368,500
2019年度	1587	14.6	1593	*	3,612	76.20%	361,200	80.01%	1,128	23.80%	90,240	19.99%	4,740	451,440
2020年度	1648	14.2	1623	88	3,462	77.14%	415,440	80.19%	1,026	22.86%	102,600	19.81%	4,488	518,040
2021年度	1579	15.4	1622	178	3,422	76.15%	410,640	79.30%	1,072	23.85%	107,200	20.70%	4,494	517,840
2022年度	1511	16.0	1524	162	3,561	68.36%	427,320	72.17%	1,648	31.64%	164,800	27.83%	5,209	592,120
2023年度	1432	15.0	1430	171	3,214	59.43%	385,680	63.74%	2,194	40.57%	219,400	36.26%	5,408	605,080

PBP-Mの標準化

R病棟新編成

SCU病棟3床→6床



⑥薬剤管理指導件数 (フロー生産性)

⑥薬剤管理指導件数 (フロー生産性) ←

平均在院日数に対する患者様一人あたりの薬剤管理指導件回数(回数)の達成率(%)

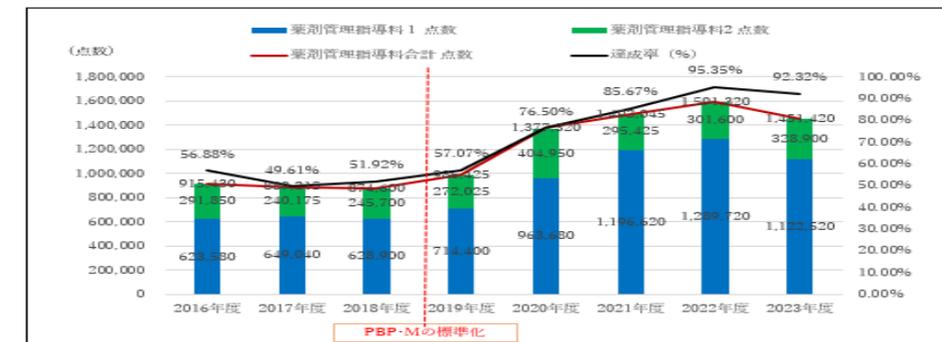
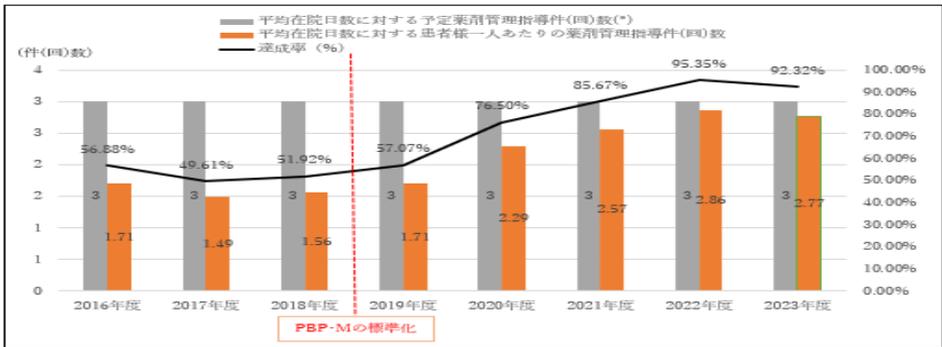
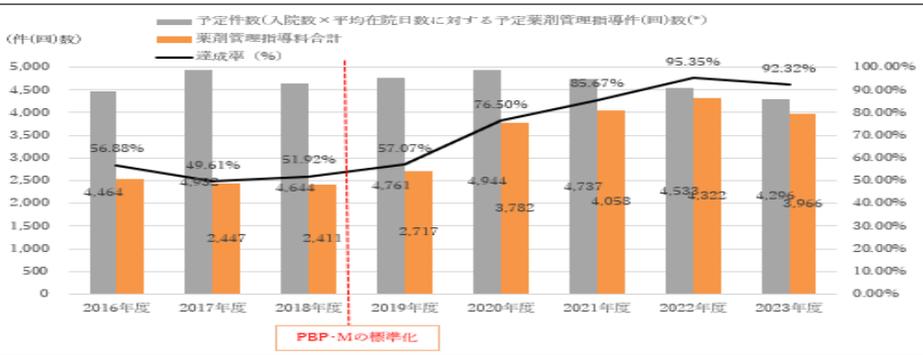
*薬剤管理指導件数 1回: 1日 ≤ 平均在院日数 ≤ 7日

*薬剤管理指導件数 2回: 7日 < 平均在院日数 ≤ 14日

*薬剤管理指導件数 3回: 14日 < 平均在院日数 ≤ 21日

年度別	入院数(人)	平均在院日数(日)	平均在院日数に対する予定		薬剤管理指導料1		薬剤管理指導料2		薬剤管理指導料合計		平均在院日数に対する患者様一人あたりの薬剤管理指導件(回数)	基準値(点数)	達成率(%)
			薬剤管理指導件(回数)*	する予定薬剤管理指導件(回数)*	件数	点数	件数	点数	件数	点数			
2016年度	1,488	15.0	3	4,464	1,641	623,580	898	291,850	2,539	915,430	1.71	1609483.9	56.88%
2017年度	1,644	14.6	3	4,932	1,708	649,040	739	240,175	2,447	889,215	1.49	1792238.8	49.61%
2018年度	1,548	14.4	3	4,644	1,655	628,900	756	245,700	2,411	874,600	1.56	1684629.8	51.92%
2019年度	1,587	14.6	3	4,761	1,880	714,400	837	272,025	2,717	986,425	1.71	1728512.9	57.07%
2020年度	1,648	14.2	3	4,944	2,539	963,680	1,246	404,950	3,782	1,377,320	2.29	1800494.5	76.50%
2021年度	1,579	15.4	3	4,737	3,149	1,196,620	908	295,425	4,058	1,492,045	2.57	1741699.6	85.67%
2022年度	1,511	16.0	3	4,533	2,994	1,099,790	939	301,600	4,233	1,591,290	2.86	1669009.9	95.35%
2023年度	1,432	15.0	3	4,296	2,954	1,122,520	1,012	328,900	3,966	1,451,420	2.77	1572188.7	92.32%

PBP-Mの標準化



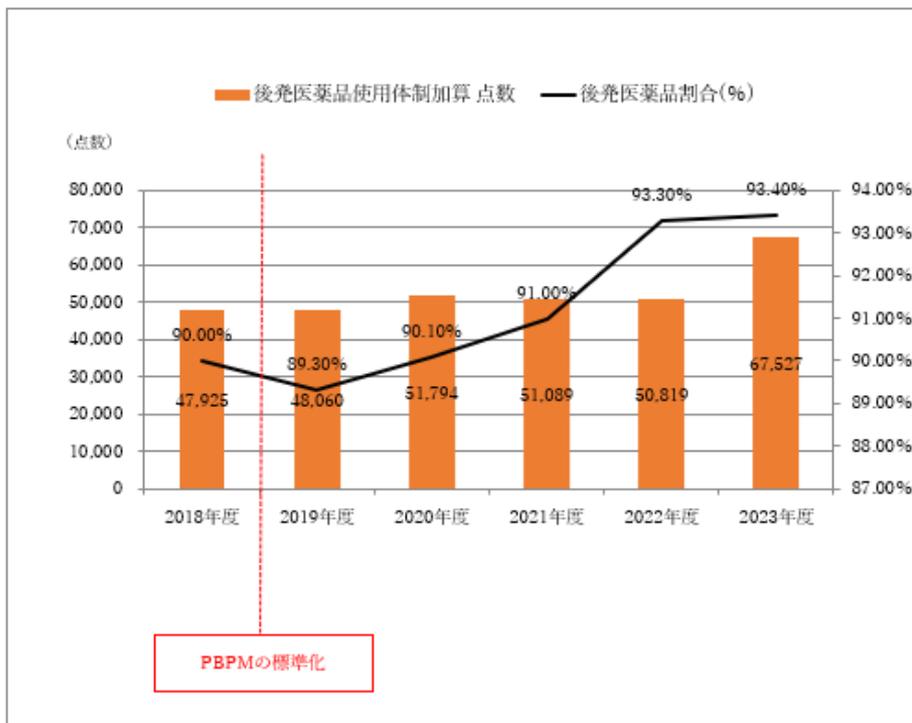
⑦後発医薬品体制加算 (ストック生産性)

⑦後発医薬品体制加算 (ストック生産性) ←

後発医薬品 ^①	後発医薬品使用体制加算 ^②		平均/月 ^③		
	後発医薬品割合(%) ^④	件数 ^⑤	点数 ^⑥	件数 ^⑦	点数 ^⑧
2018年度 ^⑨	90.00% ^⑩	1,065 ^⑪	47,925 ^⑫	88.8 ^⑬	3,994 ^⑭
2019年度 ^⑨	89.30% ^⑩	1,068 ^⑪	48,060 ^⑫	89.0 ^⑬	4,006 ^⑭
2020年度 ^⑨	90.10% ^⑩	1,102 ^⑪	51,794 ^⑫	91.8 ^⑬	4,316 ^⑭
2021年度 ^⑨	91.00% ^⑩	1,087 ^⑪	51,089 ^⑫	90.6 ^⑬	4,257 ^⑭
2022年度 ^⑨	93.30% ^⑩	1,137 ^⑪	50,819 ^⑫	94.8 ^⑬	4,235 ^⑭
2023年度 ^⑨	93.40% ^⑩	1,081 ^⑪	67,527 ^⑫	90.1 ^⑬	5,627 ^⑭

PBP・Mの標準化^⑮

※45点^⑯
 ※45点^⑰
 ※47点^⑱
 ※4月～9月まで42点 10月～3月まで47点^㉑



⑧ てんかんプロトコル達成率 (ストック&フロー生産性)

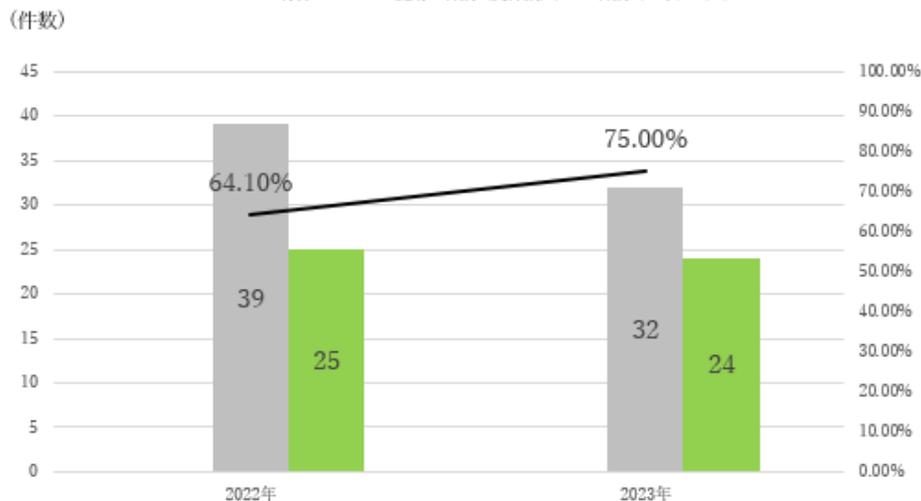
⑧ てんかんパス達成率 (フロー生産性) ←

	全使用患者 ^①		*主病名：てんかん ^②								
	ビムパット ^③ 注全使用患者数 ^④	フィコンパ ^⑤ 注全使用患者数 ^④	*全患者数(基準) ^⑥	*全患者数/全使用患者(%) ^⑦	*使用患者数 ^⑧ (ビムパット実件数) ^④	*使用患者数 ^⑧ (フィコンパ実件数) ^④	*使用患者 ^⑧ (ビムパット点数) ^④	*使用患者 ^⑧ (フィコンパ点数) ^④	合計点数 ^⑨	基準点数 ^⑩	使用患者数(実件数)/全患者数(基準)(%) ^⑪
2022年 ^④	80 ^④	0 ^④	39 ^⑥	48.75% ^⑦	25 ^⑧	* ^⑧	364775 ^⑧	* ^⑧	364775 ^⑨	569049 ^⑩	64.10% ^⑪
2023年 ^④	68 ^④	0 ^④	32 ^⑥	47.06% ^⑦	24 ^⑧	* ^⑧	350184 ^⑧	* ^⑧	350184 ^⑨	466912 ^⑩	75.00% ^⑪

*フィコンパ注なし

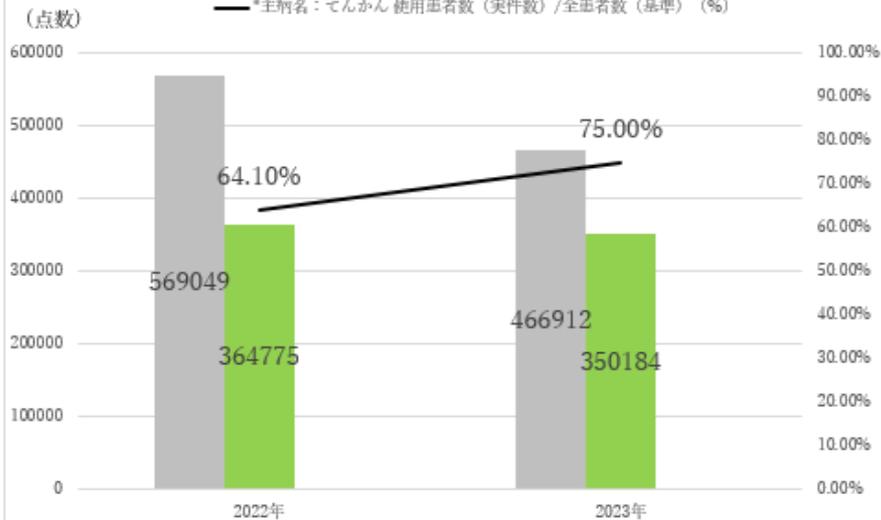
てんかんパス達成率

■ *全患者数(基準)
■ *主病名：てんかん *使用患者数(ビムパット実件数)
— *主病名：てんかん 使用患者数(実件数)/全患者数(基準)(%)



てんかんパス達成率

■ 基準点数
■ *主病名：てんかん 合計点数
— *主病名：てんかん 使用患者数(実件数)/全患者数(基準)(%)



トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③PBP・Mを行う目的
- ④薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有：医療DX（標準型電子カルテ）の「具現化」
- ⑤タイムブロッキングによる薬剤業務（パーソナルパフォーマンス）の可視化（DX化）
- ⑥PBP・Mの標準化（システムティック化）による基準に対する達成率（アウトカム）
- ⑦ 病院薬局がCompanyとして成り立つために
- ⑧当院の考える薬剤師の育て方

フロー業務とストック業務による分類

- ①採血件数（フロー還元性）
- ②特定薬剤治療管理件数（フロー生産性）
- ③処方箋枚数(区分)（フロー還元性）
- ④退院時薬剤加算件数（フロー生産性）
- ⑤病棟薬剤業務実施加算件数（ストック生産性）
- ⑥薬剤管理指導件数（フロー生産性）
- ⑦後発医薬品体制加算（ストック生産性）
- ⑧てんかんプロトコル達成率（ストック&フロー生産性）

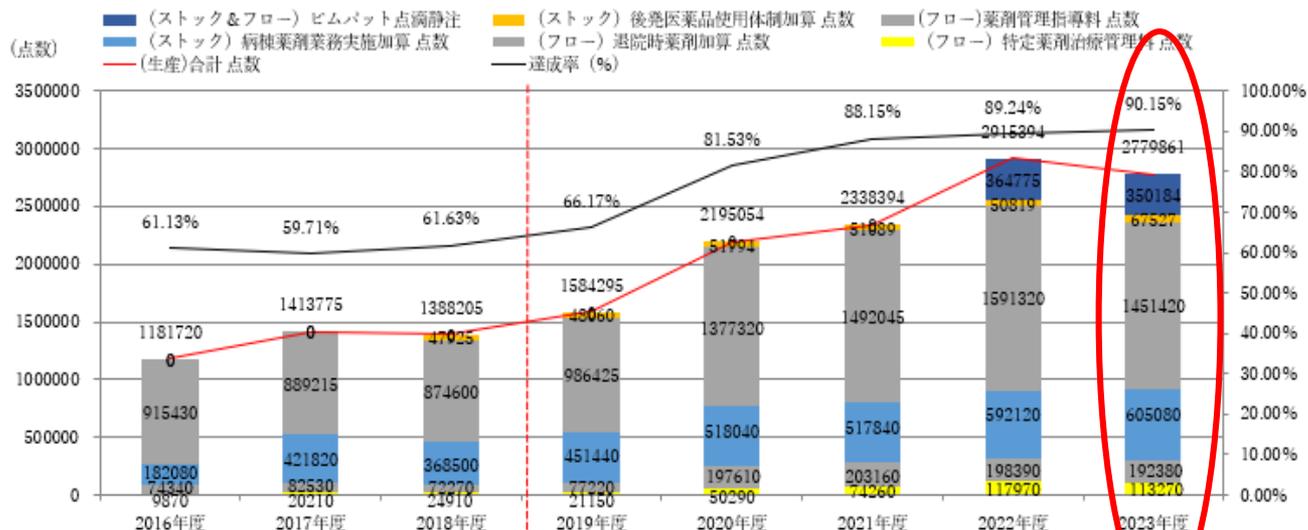
PBP・Mの標準化(ストック & フロー)によるアウトカム(生産性と還元性)

⑨フロー+ストック：PBP・Mの標準化によるアウトカム(生産性と還元性)

生産性 ^①	入院数 ^②	退院数 ^③	平均在 院日数 ^④	(フロー)薬剤管理指導料 ^⑤				(フロー)退院時薬剤加算 ^⑥				(フロー)特定薬剤 治療管理料 ^⑦		(ストック)病棟薬剤 業務実施加算 ^⑧		(ストック)後発医薬 品使用体制加算 ^⑨		(フロー)ビムパット点滴静注 ^⑩				(生産)合計 ^⑪		基準値：(生産)合計 ^⑫				
				件数 ^①	点数 ^②	達成率 (%) ^③	基準値 (点数) ^④	件数 ^⑤	点数 ^⑥	達成率 (%) ^⑦	基準値 (点数) ^⑧	件数 ^⑨	点数 ^⑩	件数 ^⑪	点数 ^⑫	件数 ^⑬	点数 ^⑭	件数 ^⑮	点数 ^⑯	達成率 (%) ^⑰	基準値 (点数) ^⑱	件数 ^⑲	点数 ^⑳	達成率 (%) ^㉑	基準値 (点数) ^㉒			
2016年度 ^⑬	1489 ^⑭	1500 ^⑮	15.0 ^⑯	2539 ^⑰	915430 ^⑱	57% ^㉑	1606018 ^㉒	826 ^㉓	74340 ^㉔	55% ^㉕	135164 ^㉖	21 ^㉗	9870 ^㉘	1896 ^㉙	182080 ^㉚	* ^㉛	? ^㉜	* ^㉝	* ^㉞	* ^㉟	* ^㊱	* ^㊲	* ^㊳	* ^㊴	78796 ^㊵	1181720 ^㊶	61.13% ^㊷	1933131 ^㊸
2017年度 ^㊹	1644 ^㊺	1644 ^㊻	14.6 ^㊼	2447 ^㊽	889215 ^㊾	50% ^㊿	1778430 ^㉑	917 ^㉒	82530 ^㉓	56% ^㉔	147375 ^㉕	43 ^㉖	20210 ^㉗	1896 ^㉘	421820 ^㉙	* ^㉚	* ^㉛	* ^㉜	* ^㉝	* ^㉞	* ^㉟	* ^㊱	* ^㊲	* ^㊳	86916 ^㊴	1413775 ^㊵	59.71% ^㊶	2367835 ^㊷
2018年度 ^㊸	1548 ^㊹	1548 ^㊺	14.4 ^㊻	2411 ^㊼	874600 ^㊽	52% ^㊿	1681923 ^㉑	803 ^㉒	72270 ^㉓	56% ^㉔	129054 ^㉕	53 ^㉖	24910 ^㉗	4293 ^㉘	368500 ^㉙	1065 ^㉚	47925 ^㉛	* ^㉜	* ^㉝	* ^㉞	* ^㉟	* ^㊱	* ^㊲	* ^㊳	80092 ^㊴	1388205 ^㊵	61.63% ^㊶	2252312 ^㊷
2019年度 ^㊸	1587 ^㊹	1593 ^㊺	14.6 ^㊻	2717 ^㊼	986425 ^㊽	57% ^㊿	1730570 ^㉑	858 ^㉒	77220 ^㉓	54% ^㉔	143000 ^㉕	45 ^㉖	21150 ^㉗	3685 ^㉘	451440 ^㉙	1068 ^㉚	48060 ^㉛	* ^㉜	* ^㉝	* ^㉞	* ^㉟	* ^㊱	* ^㊲	* ^㊳	84735 ^㊴	1584295 ^㊵	66.17% ^㊶	2394220 ^㊷
2020年度 ^㊸	1648 ^㊹	1623 ^㊺	14.2 ^㊻	3782 ^㊼	1377320 ^㊽	76% ^㊿	1812263 ^㉑	1236 ^㉒	197610 ^㉓	76% ^㉔	260013 ^㉕	107 ^㉖	50290 ^㉗	4740 ^㉘	518040 ^㉙	1102 ^㉚	51794 ^㉛	* ^㉜	* ^㉝	* ^㉞	* ^㉟	* ^㊱	* ^㊲	* ^㊳	207341 ^㊴	2195054 ^㊵	81.53% ^㊶	2692400 ^㊷
2021年度 ^㊸	1579 ^㊹	1622 ^㊺	15.4 ^㊻	4058 ^㊼	1492045 ^㊽	86% ^㊿	1734936 ^㉑	1204 ^㉒	203160 ^㉓	74% ^㉔	274541 ^㉕	160 ^㉖	74260 ^㉗	4488 ^㉘	517840 ^㉙	1087 ^㉚	51089 ^㉛	* ^㉜	* ^㉝	* ^㉞	* ^㉟	* ^㊱	* ^㊲	* ^㊳	212953 ^㊴	2338394 ^㊵	88.15% ^㊶	2652666 ^㊷
2022年度 ^㊸	1511 ^㊹	1524 ^㊺	16.0 ^㊻	4322 ^㊼	1591320 ^㊽	95% ^㊿	1675074 ^㉑	1159 ^㉒	198390 ^㉓	76% ^㉔	261039 ^㉕	251 ^㉖	117970 ^㉗	4494 ^㉘	592120 ^㉙	1137 ^㉚	50819 ^㉛	25 ^㉜	364775 ^㉝	64% ^㉞	569960 ^㉟	208619 ^㊱	2915394 ^㊲	89.24% ^㊳	3266982 ^㊴			
2023年度 ^㊸	1432 ^㊹	1430 ^㊺	15.0 ^㊻	3966 ^㊼	1451420 ^㊽	92% ^㊿	1577630 ^㉑	1080 ^㉒	192380 ^㉓	76% ^㉔	253132 ^㉕	241 ^㉖	113270 ^㉗	5408 ^㉘	605080 ^㉙	1081 ^㉚	67527 ^㉛	24 ^㉜	350184 ^㉝	75% ^㉞	466912 ^㉟	203100 ^㊱	2809043 ^㊲	91.10% ^㊳	3083551 ^㊴			

PBP・Mの標準化^⑬ ※加算なし

(生産)項目別合計(点数)の年度別推移と達成率

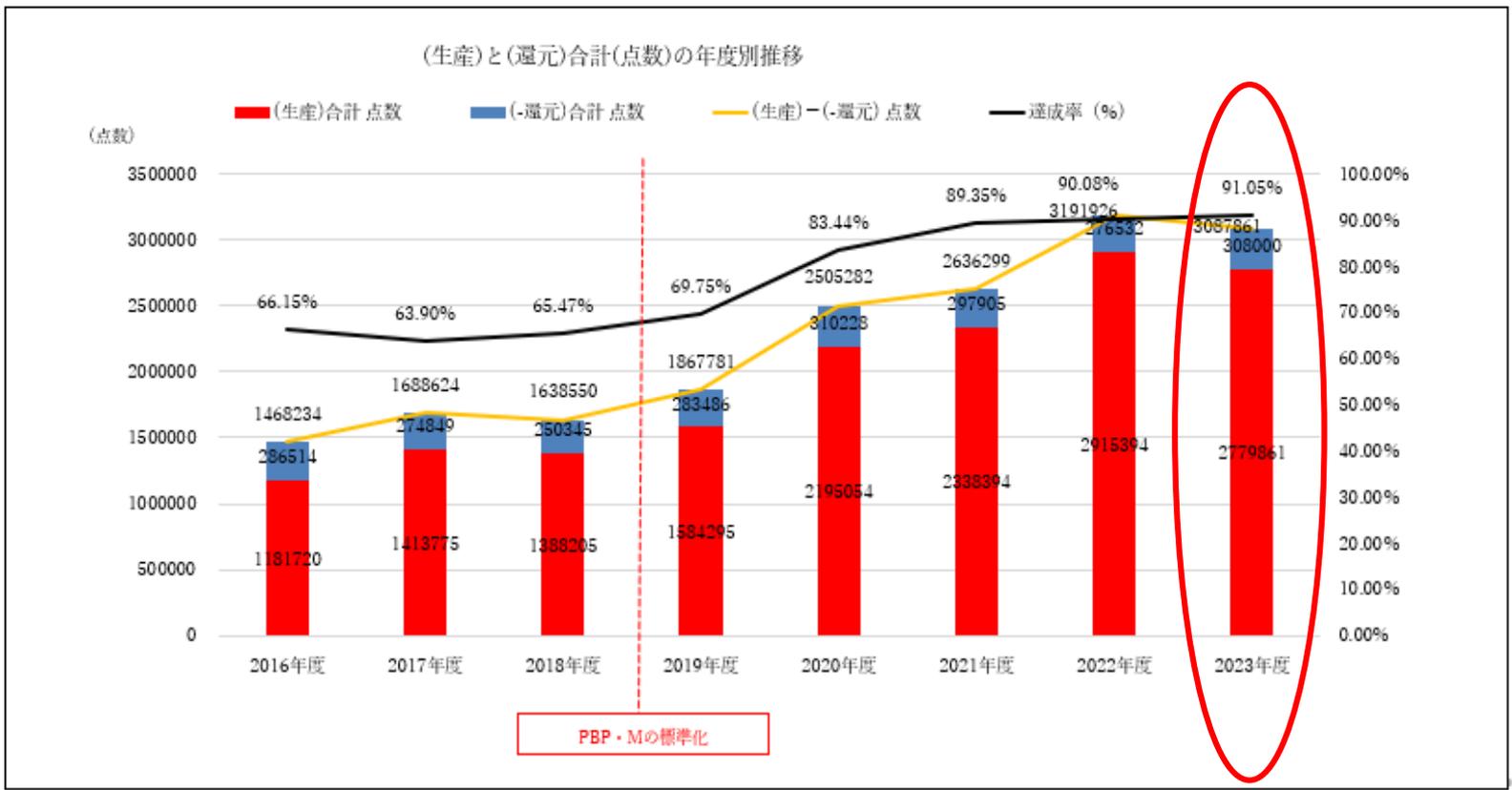


PBP・Mの標準化

PBP・Mの標準化(ストック&フロー)によるアウトカム(生産性と還元性)

血液化学検査 還元性 ^①	入院数 ^②	退院数 ^③	平均在 院日数 ^④	5項目以上7項目以下 ^⑤		8項目又は9項目 ^⑥		10項目以上 ^⑦		実血液化学検査 ^⑧	②実血液化学検査 ^⑨	基準 ^⑩	①予定血液化学検査(点数) ^⑪	還元率 ^⑫	③(-還元)合計 ^⑬
				件数 ^①	点数 ^②	件数 ^③	点数 ^④	件数 ^⑤	点数 ^⑥						
2016年度 ^⑭	1488 ^⑮	1500 ^⑯	15.0 ^⑰	174 ^⑱	16182 ^⑲	9 ^⑳	891 ^㉑	4748 ^㉒	546020 ^㉓	4931 ^㉔	563093 ^㉕	7440 ^㉖	853171 ^㉗	66.28% ^㉘	290078 ^㉙
2017年度 ^㉚	1644 ^㉛	1644 ^㉜	14.6 ^㉝	181 ^㉞	16833 ^㉟	12 ^㊱	1188 ^㊲	5622 ^㊳	646530 ^㊴	5815 ^㊵	664551 ^㊶	8220 ^㊷	935987 ^㊸	70.74% ^㊹	271436 ^㊺
2018年度 ^㊻	1548 ^㊼	1548 ^㊽	14.4 ^㊾	141 ^㊿	13113 [㋀]	21 [㋁]	2079 [㋂]	5332 [㋃]	597184 [㋄]	5494 [㋅]	612376 [㋆]	7740 [㋇]	862501 [㋈]	70.98% [㋉]	250125 [㋊]
2019年度 [㋋]	1587 [㋌]	1593 [㋍]	14.6 [㋎]	152 [㋏]	14136 [㋐]	31 [㋑]	3069 [㋒]	5207 [㋓]	583184 [㋔]	5390 [㋕]	600389 [㋖]	7935 [㋗]	882925 [㋘]	67.93% [㋙]	282536 [㋚]
2020年度 [㋛]	1648 [㋜]	1623 [㋝]	14.2 [㋞]	209 [㋟]	19437 [㋠]	11 [㋡]	1089 [㋢]	5157 [㋣]	562113 [㋤]	5377 [㋥]	582639 [㋦]	8240 [㋧]	896368 [㋨]	65.25% [㋩]	313729 [㋪]
2021年度 [㋫]	1579 [㋬]	1622 [㋭]	15.4 [㋮]	202 [㋯]	18786 [㋰]	22 [㋱]	2178 [㋲]	4921 [㋳]	536389 [㋴]	5145 [㋵]	557353 [㋶]	7895 [㋷]	857466 [㋸]	65.17% [㋹]	300113 [㋺]
2022年度 [㋻]	1511 [㋼]	1524 [㋽]	16.0 [㋞]	333 [㋟]	30969 [㋠]	11 [㋡]	1089 [㋢]	4580 [㋣]	485180 [㋤]	4924 [㋥]	517538 [㋦]	7555 [㋧]	796212 [㋨]	65.18% [㋩]	278674 [㋪]
2023年度 [㋫]	1432 [㋬]	1430 [㋭]	15.0 [㋮]	362 [㋯]	33666 [㋰]	10 [㋱]	990 [㋲]	3851 [㋳]	408206 [㋴]	4223 [㋵]	442862 [㋶]	7160 [㋷]	750614 [㋸]	58.98% [㋹]	307752 [㋺]

PBP・Mの標準化^⑭

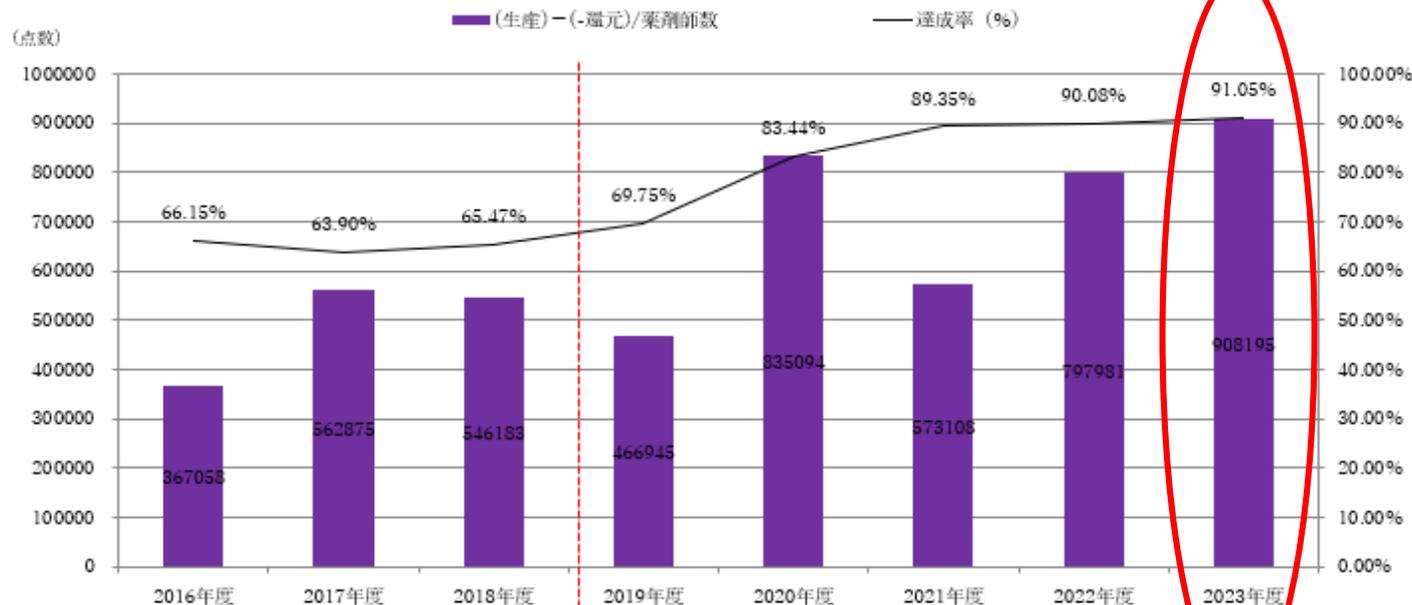


PBP・Mの標準化(ストック&フロー)によるアウトカム(生産性と還元性)

生産性と還元性	入院数	退院数	平均在院日数	(生産)合計	(還元)合計	(生産)-(還元)	基準値(生産)-(還元)	薬剤師数	(生産)-(還元)/薬剤師数	基準値:(生産)-(還元)/薬剤師数	
				点数	点数	点数	点数		達成率(%)	基準値(点数)	
2016年度	1488	1500	15.0	1181720	290078	1471798	2223209	4.0	367950	66.20%	555802
2017年度	1644	1644	14.6	1413775	271436	1685211	2639271	3.0	561737	63.85%	879757
2018年度	1548	1548	14.4	1388205	250125	1638330	2502437	3.0	546110	65.47%	834146
2019年度	1587	1593	14.6	1584295	282536	1866831	2676756	4.0	466708	69.74%	669189
2020年度	1648	1623	14.2	2195054	313729	2508783	3006129	3.0	836261	83.46%	1002043
2021年度	1579	1622	15.4	2338394	300113	2638507	2952779	4.6	573589	89.36%	641908
2022年度	1511	1524	16.0	2550610	278674	2829284	3545656	4.0	708517	90.08%	886414
2023年度	1432	1430	15.0	2429677	307752	3116795	3391303	3.4	916704	91.91%	997442

PBP・Mの標準化

薬剤師一人当たりの(生産)と(還元)合計(点数)に対する達成率



PBP・Mの標準化

トピックス

- ①タスクシェア・シフトの概要
- ②PBP・Mの考え方
- ③PBP・Mを行う目的
- ④薬から始まる患者情報の院内共有と院外共有：医療DX（標準型電子カルテ）の「具現化」
- ⑤タイムブロッキングによる薬剤業務（パーソナルパフォーマンス）の可視化（DX化）
- ⑥PBP・Mの標準化（システムティック化）による基準に対する達成率（アウトカム）
- ⑦病院薬局がCompanyとして
- ⑧当院の考える薬剤師の育て方

10年後通用する薬剤師としての**教育・指導**をトレーニングします

- ①自分を客観的に評価できる**方法(スケール)**を身に着けます **指導**
- ②自分の限界を自分自身知ってもらう**考え方**を身に着けます **教育**
- ③苦しいときの**考え方・乗り越え方**を身に着けます **教育**
- ④気づきによる**考え方**の変化を身に着けます **教育**
- ⑤知識を生産力・還元力に変える**考え方**を身に着けます **教育**
- ⑥同じ5歩でも3歩進んで2歩下がるから、4歩進んで1歩下がる**効率性**を生産力に変える**考え方**を身に着けます **教育**
- ⑦一つ一つの事象(Episode)を Connecting with a line し
一事象をStoryとして捉える総括的な**考え方**を身に着けます **教育**
- ⑧全ての事象に対しアウトカムを示す**方法(スケール)**を可視化します **指導**

皆様の力が必要です！！

新たな考え方を構築し

共に薬剤師の価値を上げていきませんか

私たちの薬局はそれが可能です。