

《患者情報のSDGs: ペイシェントジャーニー》

PHRをハードとした退院時薬剤情報共有書(標準型電子カルテ)によるソフトの作成

- ・薬剤師(病院・薬局)にとって新たな共通タスクのイノベーション
- ・患者様にとって理解を生むための患者情報(ペイシェントジャーニーの具現化)

薬剤師の需給予測（H30年度）

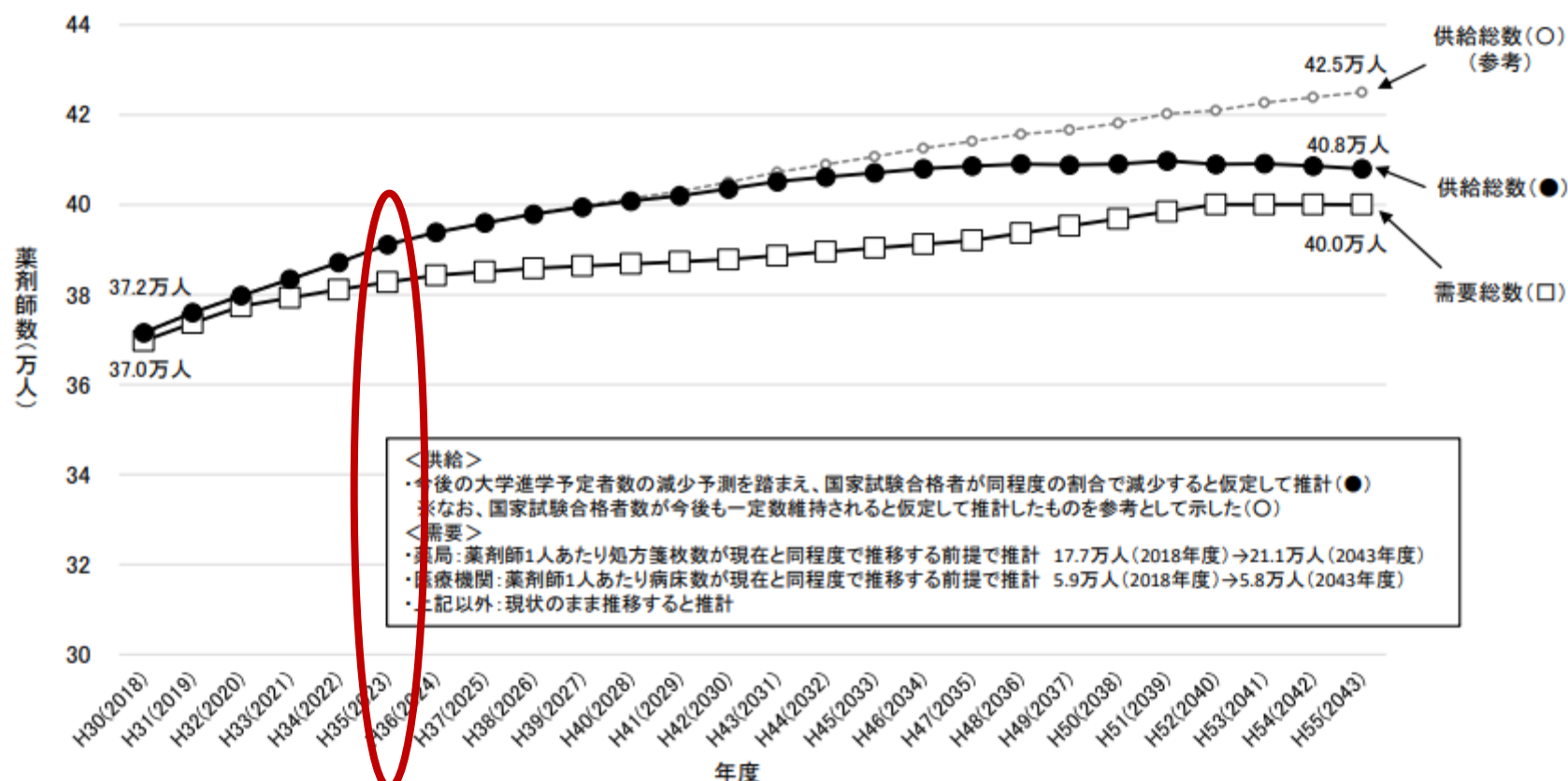
○ 薬剤師の総数としては、今後数年間は需要と供給が均衡している状況が続くことになるが、長期的に見ると、供給が需要を上回ることが見込まれている。

※ 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）



薬生総発 0402 第 1 号

平成 31 年 4 月 2 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長

（ 公 印 省 略 ）

調剤業務のあり方について

日頃から薬事行政に対して御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 19 条においては、医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならないことを規定しています。

調剤業務のあり方については、平成 28 年度厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ薬剤師の本質的業務と機能強化のための調査研究」において、「機械の使用や薬剤師の指示により他の従業者に行わせること」について検討が行われていたところであり、当該研究結果も踏まえ、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」（平成 30 年 12 月 25 日）において、薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要があり、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされたところです。

このため、調剤業務のあり方について、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方について、下記のとおり整理しましたので、業務の参考としていただくようお願いします。

なお、今後、下記 2 に示す業務を含む具体的な業務に関しては、薬局における対物業務の効率化に向けた取組の推進に資するよう、情報通信技術を活用するものも含め、有識者の意見を聴きつつ更に整理を行い、別途通知することとしていることを申し添えます。

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

全ての現場で働く薬剤師にとって共通な**物**は

お薬

全ての現場で働く薬剤師にとって共通な**者（人）**は

患者様

退院時に必ず持って帰る**物**は

お薬

お薬を渡す**人**は

薬剤師

薬剤師の義務は**患者様又は家族**に対し

お薬の指導・及び情報提供

そのお薬には必ず

適応症（傷病名）が対になります

私たち病院薬剤師は
患者様又は家族に対し

退院時の

お薬の指導・及び情報提供

がタスクのアンカーであり

病院（入院）におけるアンカーが薬剤師となります

しかし現在はそのアンカーである薬剤師が退院時に何を
しているのか、チームのメンバーは知る由もありません。

それはチームのメンバーも患者として薬剤師からただ薬を
渡されているだけという実体験をしているからです。

私たちは大学で病薬歴を学びライセンスを取得しました

そして**社会人**であり**薬剤師**として働いています。

社会人とは生産力を生む人

私たちはその場所が**病院**となります

私たちは学んだ**知識**を**生産力**に変える「**物**」を生み出
すことが必要です

薬剤師が生産者（サプライヤー）として「物」を

作り残すことに薬剤師の価値を示すヒントがある

現在、患者様の薬の投与設計を医師を含むチームで行いその投与計画にそって薬剤師が調剤・監査し病棟へ薬剤を払い出します。

しかしベンダー（最終供給者）は薬剤師ではなく看護師となります。

薬剤師が生産者（サプライヤー）であり

ベンダー（最終供給者）として、リテラシーを物として具現化し残すことが薬学教育における
OBE Outcome-Based Educationであり

薬剤師が職人

本日は**必ず** 患者様が通過する**退院**において

退院時薬剤情報共有書 「物」

を提供するための**方法（メソッド）**

とその仕組み**（スキーム）**

標準化したアウトカム

私たちのコンセプトは Connecting With a Line 可視化・分かる化による共有(DX)

傷病名を主語、薬を述語とした患者情報(ペイシェントジャーニー)

院内共有

院外共有

【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

【患者情報の共有】

院内

院外(地域)

院内電子カルテ

お薬手帳・PHR

フォーマット

- ・トピック(主語) : 傷病名
- ・コンテンツ(述語) : 薬



患者情報の一元化＝患者情報のSDGs

5者にとって患者情報のSDGs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）

多くの生産性・効率性

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

正確な患者情報

アンカーの協同

・看護師
（その他の医療従事者）

薬から始まる患者情報

リアルタイムの薬剤情報

入院中で完結する職種

- 病院薬剤師（専門性強い）
- 医師（専門医）
- 病院（運営・経営側）
- 看護師
（その他の職員）

退院後も永続する職種

- 薬局薬剤師（専門外あり）
- 医師（開業医：専門外あり）
- 歯科医師（専門外あり）

患者様——患者情報

トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 政府の今後の指針と展望
- ④ 患者様からのコンセンサス
- ⑤ 病院からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師を含む医療従事者からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

院内共有

何を可視化・分かる化

・薬剤師

・医師

・看護師
(その他の医療従事者)

行った医療とお薬に対する
あらすじ

・病院(運営・経営側)

費用対効果のアウトカム

患者情報(Episode)の一元化

トピック

コンテンツ

ニュー表示 2023年6月7日 (曜日) 07:18	入院 09999996 テ	1月2日 月 日 + 感 業 食 担 確 ク ★	保険 ★
発症時期(年齢)	病名	治療内容	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⇒バイアスピリン: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⇒ロズバスタチンOD:5mg/day	
9/2016年12月頃(72)	2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・ラルキン: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⇒フェブリク: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(MCAO)	【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(バイアスピリン終了)、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(バイアスピリン終了)、2/1:自宅退院	
9/2022年1月頃(78)	④ 神経障害性疼痛(胸痛)	【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院 持参薬より変更にて⇒トラージェ:2.5mg/day、2/1:自宅退院	

何時

何故

何処で

何を

どの様に(薬)

後

院外共有に必要な患者情報の下書きを日々の薬剤科のルーチン業務として標準化

院内共有

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。

トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 政府の今後の指針と展望
- ④ 患者様からのコンセンサス
- ⑤ 病院からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師を含む医療従事者からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

院外共有

何を可視化・分かる化

・患者様

患者様も理解できる
受けた医療とお薬に対
するあらすじ

・その他の全ての医療従事者

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

退院時薬剤情報提供書は3通作成

- ・診療情報提供書と共に
- ・【お薬手帳】・【PHR】へ添付

【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

⑥処方内容

様 2月 1日

①・⑥【既往:Hstory】:過去の既往(傷病名)と薬の相関性

①・⑤・⑥

【入院中:Episode】:現病名、入院中の薬剤変更点、処方情報(傷病名と薬の相関性)

③【感染症情報】

②・④【アレルギー等注意・禁忌事項】

⑥【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)

病名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院

退院薬剤師:

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼町409番地

TEL: 043-250-1228

【既往:History】と【入院中:Episode】

時系列に4W1Hにて記載

■退院後の服薬上の注意

【既往:History】

- ・発症時期不明【メディカルセンター】: 高脂血症に対し 2022 年 1 月 2 日現在内服過加療中⇒ロスバスタチン OD: 2.5mg/day
- ・発症時期不明【メディカルセンター】: 痛風に対し 2022 年 1 月 2 日現在内服過加療中⇒フェブリク: 10mg/day
- ・発症時期不明【メディカルセンター】: 二型糖尿病に対し 202 年 1 月 2 日現在内服・インシュリン過加療中⇒ジャスビア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、インスリン・グラウギン: 10 単位/day (就寝前)
- ・2017 年: 【医療センター】: 急性心筋梗塞 (AMI) に対し PCI (ステント留置) 施行、2022 年 1 月 2 日現在二次予防として内服過加療中⇒バイアスピリン: 100mg/day
- ・2018 年 【医療センター】: 神経障害性疼痛 (腰痛) に対し 2022 年 1 月 1 日現在内服過加療中⇒プレガバリン: 75mg/day

【入院中:Episode】

- ・2022 年 1 月 2 日: 【千葉脳神経外科病院】: ①右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②右中大脳動脈 (MCA) 領域梗塞、③心房細動、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時①に対し t-PA (グルトバ) 施行⇒血栓回収術施行⇒再開通、②・③に対し心原性脳塞栓症二次予防 (脳梗塞三次予防) として⇒リクシアナ OD: 30mg/day、③に対し Rate コントロールとして⇒ビソプロロール: 2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ: 2.5mg/day 開始、また現在上記内服薬 (持参薬より変更) による symptomatic treat (対処療法) を開始

- * 2022 年 1 月 2 日: Ccr: 28.5、PL: 2
- * 2022 年 1 月 3 日: 冠動脈の狭窄なし
- * 2022 年 1 月 3 日: 在 HR: 65 前後にて推移)

- * 2022 年 1 月 3 日: 高脂血症治療薬を持参薬より変更⇒5mg/day (1/31: TC: 185、TG: 95)
- * 2022 年 1 月 3 日: 痛風予防薬を持参薬より代替・変更⇒ト OD: 20mg/day (1/31: UA: 6.2)
- * 2022 年 1 月 3 日: 二型糖尿病治療薬を持参薬より変更⇒mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、ランタス注: 10 単位/day (就寝前) (1/1: HbA1c: 6.8、288 単位/日長時) 100~130、1400Kcal/day)
- * 2022 年 1 月 3 日: 神経障害性疼痛 (腰痛) 治療薬を持参薬より変更 (日中の眠気の訴えにて) ⇒プレガバリン OD: 75mg/day、1/10: ⇒タリージェ: 2.5mg/day へ変更

【抗生剤:Episode】

- * 2022 年 1 月 10 日

各々の薬の処方理由と結果

薬剤師

ファーマシューティカルケアの可視化

何時 → 何処で → 何故 → 何を → どの様に(薬)

【History】と【入院中Episode】

【標準型電子カルテ (プラットフォーム)】

《2文書》

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

■退院後の服薬上の注意点

【既往：History】

- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：高脂血症に対し 2022 年 1 月 2 日現在内服過加療中⇒ロスバスタチン OD: 2.5mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：痛風に対し 2022 年 1 月 2 日現在内服過加療中⇒フェブリク：10mg/day
- ・発症時期不明：【メディカルセンター】：二型糖尿病に対し 2022 年 1 月 2 日現在内服・インシュリン過加療中⇒ジャスピア：50mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/回)、インスリングルガリン：10 単位/day (就寝前)
- ・2017 年：【医療センター】：急性心筋梗塞 (AMI) に対し PCI (ステント留置) 施行、2022 年 1 月 2 日現在二次予防として内服過加療中⇒バイアスピリン：100mg/day
- ・2018 年【医療センター】：神経障害性疼痛 (腰痛) に対し 2022 年 1 月 1 日現在内服過料中⇒プレガバリン：75mg/day

【入院中：Episode】

- ・2022 年 1 月 2 日：【千葉脳神経外科病院】：①右中大脳動脈閉塞症 (MCAO) ②右中大脳動脈 (MCA) 領域梗塞、③心房細動、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時①に対し t-PA (グルトバ) 施行→血栓回収術施行→再開通、②・③に対し心原性脳塞栓症二次予防 (脳梗塞三次予防) として⇒リクシアナ OD: 30mg/day、③に対し Rate コントロールとして⇒ビソプロロール：2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ：2.5mg/day 開始、また現在上記内服薬 (持参薬より変更による symptomatic treat(対処療法)を開始

* 2022 年 1 月 2 日：心原性脳塞栓症二次予防 (脳梗塞三次予防) として (心房細動(+), Age78, WT: 49.6kg, 1/2: Scr: 1.5, Ccr: 28.5, PL: 20.3) ⇒リクシアナ OD: 30mg/day へ変更 (1/31: PLT: 19.2) 持参薬バイアスピリンは P C I 施行後 5 年、冠動脈の狭窄なしにて終了)

* 2022 年 1 月 3 日：心房細動に対する Rate コントロール (HR: 100 前後) に対し⇒ビソプロロール：2.5mg/day 開始 (現在 HR: 68)

* 2022 年 1 月 3 日：脂質検査 (LDL: 180, TG: 95)

* 2022 年 1 月 3 日：腎機能検査 (BUN: 10, UA: 6.2)

* 2022 年 1 月 3 日：二型糖尿病より変更⇒テネリア OD: 100mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/回)、ランタス注：10 単位/day (HbA1c: 6.5, BS3 検)

* 2022 年 1 月 3 日：神経障害性疼痛治療薬を持参薬より変更⇒プレガバリン 75mg/day、1/10: ⇒タリージェ：2.5mg/day へ変更

③【感染症情報】・【抗生剤Episode】

ICT・AST

【抗生剤：Episode】

- * 2022 年 1 月 10 日：尿路感染症に対し⇒STFX: 50mg/day/回: 1/10~1/12

【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

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・診療所などにかか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。

■退院時にお持ち帰りになるお薬と内容

1. リクシアナ00錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
2. ビンゾロロール2.5mg錠2.5mg「トローワ」 (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「トローワ」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
4. フェブキソスタット00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
5. テナリジェ00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
6. タリージエ錠2.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg錠「トローワ」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日2回朝食後/14日分)

■退院後の服薬上の注意

【既往: History】

- ・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒ロシバスタチン00: 2.5mg/day
- ・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 高血圧に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク: 10mg/day
- ・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒リヤスタ: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルグルン: 10単位/day (既服用中)
- ・2017年: 【医療センター】: 急性心筋梗塞 (MI)にて入院、PCI (経皮的冠動脈形成術: ステンント留置) 施行、2022年1月1日現在二次予防として⇒バイアスピリン: 100mg/day継続中

【入院中: Episode】

- ・2022年1月1日: 【千葉脳神経外科病院】: ①右中大脳動脈閉塞 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域脳血管性梗塞 (心筋梗塞、脳神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時に対し⇒tPA (グルトナ) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発、③⇒④に対し心筋梗塞性二次予防として⇒リクシアナ00: 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンゾロロール: 2.5mg/day、⑤⇒⑥に対し持参薬より変更にて⇒タリージエ: 2.5mg/day開始、また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法)

※2022年1月2日: 心筋梗塞性二次予防として (心筋梗塞 (+)、Age: 78、BMI: 58kg、1/2: Ser: 1.5、Cor: 33.3、ALF: 20.3) ⇒リクシアナ00: 30mg/day開始 (1/31: PLT: 15.2、AaH に対するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン服用)

※2022年1月3日: 心筋梗塞に対するRateコントロールとして (HR: 100前後) ⇒ビンゾロロール: 2.5mg/day開始 (現在HR: 65前後にて推移)

※2022年1月3日: 高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン00: 2.5mg/day (1/31: TP: 185、TG: 95)

※2022年1月3日: 痛風薬を持参薬より代替・変更⇒フェブキソスタット00: 20mg/day(1/31: UR: 6.2)

※2022年1月3日: 一型糖尿病治療薬を持参薬より代替⇒タリージエ: 2.5mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)

【主治科: Episode】

※2022年1月10日: 発熱 57.5℃、意識障害、呼吸困難、1/10-1/12

■これまでの入院期間中の経過: 無

- ・《メトホルミン》服用中: ヨード造影剤使用時前後40時間内中止。

■調剤に当たっての工夫等の留意点

・入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山陽地方にて変更、退院時よりインシュリングルグルンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

【入院中: History】

2022年1月1日より①右中大脳動脈閉塞 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域脳血管性梗塞、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて山陽入院となり (nRS: 3)、入院時に対し⇒tPA (グルトナ) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発、⑤⇒⑥に対し心筋梗塞性二次予防として⇒リクシアナ00: 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンゾロロール: 2.5mg/day、⑤⇒⑥に対し持参薬より変更にて⇒タリージエ: 2.5mg/day開始、また現在上記内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法) を継続、その他入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山陽地方にて変更、退院時よりインシュリングルグルンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

1/31: フォロアップ MRIにて梗塞体積・増悪なく2/1: 自宅退院となります。 (nRS: 1)

1/31: 投与結果 (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: 3.6、Cl: 102.5)、UR: 6.2、TP: 185、TG: 95、PLT: 15.2、A1b: 3.5、1/1: HbA1c: 6.5、また現在HR: 75前後/55前後、HR: 65前後、B59検査 (朝食前): 100-130にて推移、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nRS4のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

山陽病院薬剤科陳式一 柳原 実

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 長沼町409番地 TEL: 043-250-1228

【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

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・診療所などにかか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。

■退院時にお持ち帰りの薬とおくすり
1. リクシアナ00錠30mg (1回1錠/1日1回頓食後/14日分)
2. ビンプロロール75mg錠2.5mg(トロー) (1回1錠/1日1回頓食後/14日分)
3. ロスバスタチン100錠2.5mg(DSEP) (1回1錠/持参薬より変更) 1日1回頓食後/14日分)
4. フェブキソスタット0020mg (1回1錠/持参薬より変更) 1日1回頓食後/14日分)
5. テネリア00錠20mg (1回1錠/持参薬より変更) 1日1回頓食後/14日分)
6. タリジェ錠2.5mg (1回1錠/持参薬より変更) 1日1回頓食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg(トロー) (1回1錠/持参薬より変更) 1日3回頓食後/14日分)

■退院後の服薬上の注意
【既往: History】
・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中ロシバスタチン00: 2.5mg/day
・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 糖尿病に対し2022年1月1日現在内服加療中フェブク: 10mg/day
・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中※ジヤスピア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、インシュリングルグルン: 10単位/day (就寝前投与)
・2017年: 【医療センター】: 急性心筋梗塞 (AMI)にて入院、PCI (経皮的冠動脈形成術: ステンント留置) 施行、2022年1月1日現在二次予防としてロバスタチン: 100mg/day継続中
【入院中: Episode】
・2022年1月1日: 【千葉脳神経外科病院】: ①右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域脳梗塞性梗塞、③心原性肺動脈血栓 (肺塞) にて入院、入院時に対しロバスタチン (グルト) 施行→血栓溶解療法施行→再発、④⑤に對し心原性肺動脈血栓二次予防としてロシクシアナ00: 30mg/day、Rateコントロールとして※ビンプロロール: 2.5mg/day、⑥に對し持参薬より変更にて※タリジェ: 2.5mg/day開始、また現在上記の薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対処療法) を継続中

【入院中: Story】: 入院日から退院日までの流れ (退院時サマリー)

※2022年1月10日: 脳動脈硬化症

■これまでのアレルギー、薬歴
・《メトホルミン》内服中: ヨーロパ製薬株式会社製、中止。

■調剤に当たっての工夫等の留意点
・入院時: 【医療センター】: 【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山崎製薬にて変更、退院時よりインシュリンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別添付。

■その他
【入院中: Story】
2022年1月1日より右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域脳梗塞性梗塞、③心原性肺動脈血栓 (肺塞) にて山崎製薬にて入院 (nfs: 3)、入院時に対しロバスタチン (グルト) 施行→血栓溶解療法施行→再発、④に對し: 1/1~1/7: エダラボリン注を点滴療法、⑤⑥に對し心原性肺動脈血栓二次予防として: リクシアナ00: 30mg/day、Rateコントロールとして: ビンプロロール: 2.5mg/day、⑥に對し持参薬より変更にて: タリジェ: 2.5mg/day開始、また現在上記の薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対処療法) を継続中、その他入院時: 【医療センター】: 【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山崎製薬にて変更、退院時よりインシュリンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別添付。

1/31: フォロアップMRIにて動脈梗塞・増悪なく2/1: 自宅退院となります。(nfs: 1)
1/31: 検査結果 (単位省略): ASF: 15, ALF: 12, γ-GTP: 8, BUN: 16.2, Scr: 1.5, Cor: 33.3, 電解質 (Na: 136.0, K: 3.8, Cl: 102.5), Ua: 6.2, TP: 185, TG: 95, PLT: 19.2, A1b: 3.5, 1/1: HbA1c: 6.5, また現在ED: 150単位/95単位、HR: 65単位、BSI検査 (糖化糖): 100~130にて継続、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適切なフォローの継続を宜しくお願いいたします。

山崎製薬製薬株式会社 千葉製薬
病名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 担当医師: 山崎製薬
住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼町400番地 TEL: 043-250-1228

【入院中: Story】

時系列で4W1Hにて記載

【入院中: Story】

2022年1月1日(mRS:4)より①左中大脳動脈(MCA)閉塞、②左脳梗塞、③心房細動、④神経障害性疼痛(腰痛)にて当院入院となり、

入院時①に対しグルトパ(tPA)実施→血栓回収術施行→左MCA再開通、②に対し入院中5/28～6/8 :エダラボン注を点滴静注、

②・③に対し心原性脳塞栓症二次予防としてリクシアナOD:30mg/dayに内服を開始、

④に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ:2.5mg/dayへ変更

また入院時【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり入院時より全て中止とし当院処方薬にて一部代替・変更、退院時よりインスリングルガリンのみ再開いたします。持参薬の詳細は別紙参照。1/30フォローUP MRIにて新規梗塞・増悪なく2/1: 自宅退院となります。(mRS:1)

1/31:採血結果(単位省略):AST:15、ALT:12、γ-GTP:8、BUN:16.2、Scr:1.5、Ccr:28.5、電解質(Na:136.0、K:3.8、Cl:102.5)、TC:185、TG:95、Alb:3.5、HbA1c:8.0、1400Kcal/day、また現在BP:150前後/85前後、HR:65前後にて推移しております。腎機能・血圧管理、を含む今後の内科的フォローを宜しくお願い致します



アミボイス(AI)を使用

プロフィール表示

2023年6月7日
(曜日) 07:18



入院
099999996

テスト マル

テスト 勝

昭和19年1月21日
79歳 5ヶ月
A 型 Rh+

発症時期(年齢)	病名	
2013年2月頃(69)	急性心筋梗塞	【医療センター】:2013年2月:
2013年2月頃(69)	高脂血症	【メディカルセンター】:2022年
2016年12月頃(72)	二型糖尿病	【メディカルセンター】:2022年
2018年6月頃(74)	痛風	【メディカルセンター】:2022年
2019年7月頃(75)	不眠症	【メディカルセンター】:2022年
2022年1月頃(78)	① 右中大脳動脈閉塞症(MCAO)	【千葉脳神経外科病院】:1/1
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
2022年1月頃(78)	③ 心房細動	【千葉脳神経外科病院】:1/1
2022年1月頃(78)	④ 神経障害性疼痛(腰痛)	【千葉脳神経外科病院】:1/1

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・診療所などに付か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。	
■退院時にお持ち帰りになるお薬と内容	
1. リクシアナ00錠20mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)	
2. ビンゾプロロール25mg「トーワ」 (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)	
3. ロスバスタチン00錠2.5mg「トーワ」 (1回1錠/1日1回朝食より実業/1日1回朝食後/14日分)	
4. フェバキソナット00錠20mg (1回1錠/1日1回朝食より実業/1日1回朝食後/14日分)	
5. テネリア00錠20mg (1回1錠/1日1回朝食より実業/1日1回朝食後/14日分)	
6. タリージェ2.5mg (1回1錠/1日1回朝食より実業/1日1回朝食後/14日分)	
7. メトホルミン塩酸塩250mg「トーワ」 (1回1錠/1日2回朝食後/14日分)	
■退院後服薬上の注意	
【既往: History】	
・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチン00: 2.5mg/day	
・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 痛風に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェブリク: 10mg/day	
・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服・インシュリン加療中⇒ジャスピア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、インシュリングルグルン: 10単位/day(既服用中)	
・2017年: 【医療センター】: 急性心筋梗塞 (MI)にて入院、PCI (経皮的冠動脈形成術: ステンント留置) 施行、2022年1月1日現在二次予防として⇒バイアスピリン: 100mg/day継続中	
【入院中: Episode】	
・2022年1月1日: 【千葉脳神経外科病院】: ①右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域急性性梗塞 (脳梗塞)、③神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時にし→P4 (グルトP4) 施行→血栓回収術施行→再開通、④に対し1/1→1/1: エダラボン注を点滴輸注、⑤⇒に対し心原性脳血管性二次予防として⇒リクシアナ00: 20mg/day、⑥に対し持参薬より実業にて⇒タリージェ: 2.5mg/day開始、また現在上記の薬 (持参薬より実業) によるsymptomatic treatment (対処療法)	
・2022年1月2日: 心原性脳血管性二次予防として (心原性脳血管性 (心原性)、Age: 78, BMI: 58kg, 1/2: Ser: 1.5, Cor: 33.3, PLT: 20.3) ⇒リクシアナ00: 20mg/day開始 (1/31: PLT: 15.2, AINに対するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン中)	
・2022年1月3日: 心原性脳血管性に対するRateコントロールとして (HR: 100前後) ⇒ビンゾプロロール: 2.5mg/day開始 (現在HR: 65前後にて推移)	
・2022年1月3日: 高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン00: 2.5mg/day (1/31: TP: 185, TG: 95)	
・2022年1月3日: 痛風治療薬を持参薬より代替・変更⇒フェバキソナット00: 20mg/day(1/31: UR: 6.2)	
・2022年1月3日: 二型糖尿病治療薬を持参薬より一部変更⇒テネリア00: 20mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、ランタス注: 10単位/day開始 (既服用) (1/1: HbA1c: 6.5, 現在B53検査 (朝食前): 100→130にて推移、1400Kcal/day)	
・2022年1月3日: 神経障害性疼痛 (腰痛) 治療薬を持参薬より実業⇒アリド87500: 75mg/day、1/10: ⇒タリージェ: 2.5mg/dayへ変更	
【医主別: Episode】	
・2022年1月10日: 尿路感染症に対し⇒SFX: 50mg/day/回: 1/10→1/12	
■これまでのアレルギー、薬剤副作用歴の有無: 無	
・《メトホルミン》内服中: ヨード造影剤使用時前後48時間内服中止。	
■調剤に当たっての工夫等の留意点	
・入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山陽院の方案にて変更、退院時よりインシュリングルグルンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。	
■その他	
【入院中: Story】	
2022年1月1日より①右中大脳動脈閉塞症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 領域急性性梗塞、③心原性脳血管性疼痛 (脳梗塞) にて山陽院となり (nRS: 3)、入院時にし→P4 (グルトP4) 施行→血栓回収術施行→再開通、④に対し1/1→1/1: エダラボン注を点滴輸注、⑤⇒に対し心原性脳血管性二次予防として⇒リクシアナ00: 20mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンゾプロロール: 2.5mg/day、⑥に対し持参薬より実業にて⇒タリージェ: 2.5mg/day開始、また現在上記の薬 (持参薬より実業) によるsymptomatic treatment (対処療法) を継続、その後入院時 (医療センター) 【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止し、一部山陽院の方案にて変更、退院時よりインシュリングルグルンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照	
1/31: フォローUP 結果にて継続療法・増量なく2/1: 自宅退院となります。 (nRS: 1)	
1/31: 投与結果 (単位省略): ASST: 15, ALF: 12, γ-GTP: 0, BUN: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.3, 電解質 (Na: 136.0, K: 3.8, Cl: 102.5), UA: 6.2, TP: 185, TG: 95, PLT: 15.2, A1b: 8.5, 1/1: HbA1c: 6.5, また現在B53: 150前後/85前後、HR: 65前後、B53検査 (朝食前): 100→130にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされており、留置カテーテル管理を兼ねて今後のためのフォローの継続を宜しくお願いいたします。	
山陽院薬剤科チーム一齊変更	
病院名:	社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院
退院薬剤師:	
住 所:	千葉県千葉市稲毛区 長沼町409番地
TEL:	043-250-1228

【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
【医療センター】	☐	☐							
バイアスピリン(100)	☐	☒			IT1×Mn		20	○	
【メディカルセンター】	☐	☐							
ロキソニンOD(2.5)「ワイ」	☐	☒			IT1×Mn		10	○	
フェブリック(10)	☐	☒		フェブリックス	IT1×Mn	高尿酸血症・痛風・尿酸増進性障害薬	10	○	類:70270-1(100)
ジメビッド(50)	☐	☒		シタグリブチン	IT1×Mn	二型糖尿病・DPP-4阻害薬	10	○	類:149700(20)
リネックス(250)	☐	☒			2T2×Mn-An		20	○	
プレダバリンOD(7.5)	☐	☒			10U:就寝前・im		1	○	
インスリンゲルキシン	☒	☐			10U:就寝前・im		1	×	類:インスリン
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							

【備考】自己管理・開始時間・サイン

☐ 持参薬 全て中止

※2022年2月1日 当院より一部変更

〒263-0001 千葉市稲毛区長沼原町408
社会医療法人社団 健脳会 千葉脳神経外科病院
TEL 043(250)1228(代)

TEL : 043-250-1228

院外共有

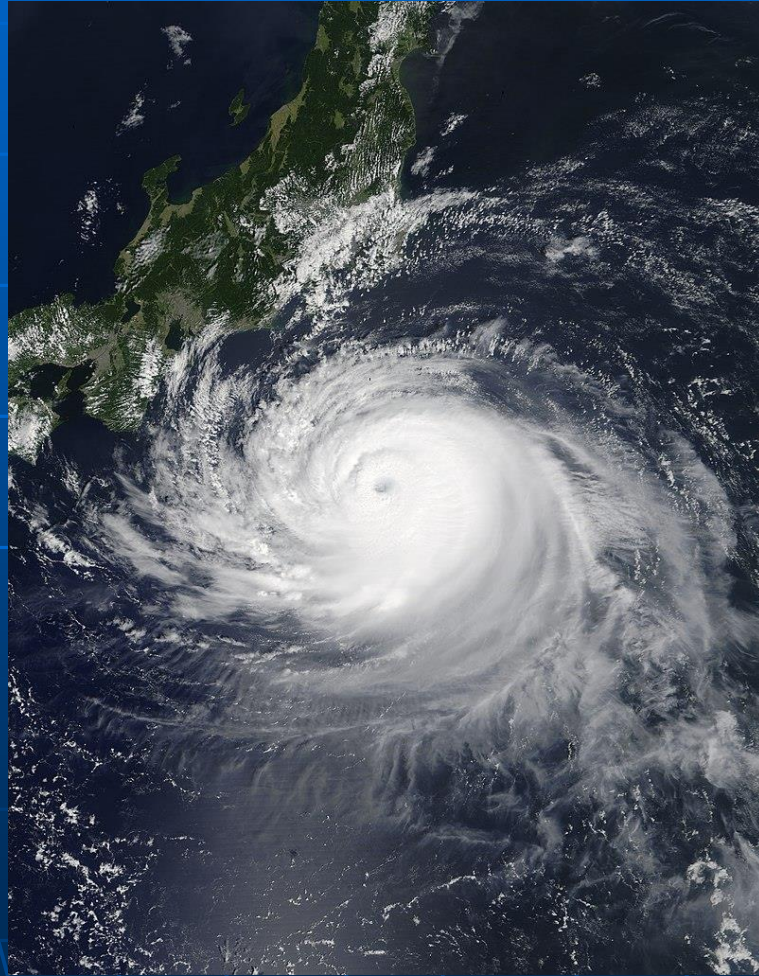
退院時薬剤情報共有書(院外共有)

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

2019年9月9日：台風15号



4日間の停電



トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 政府の今後の指針と展望
- ④ 患者様からのコンセンサス
- ⑤ 病院からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師を含む医療従事者からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

政府「医療DX令和ビジョン2030」の提言

「医療 DX 令和ビジョン 2030」の提言

令和4年5月17日
自由民主党政務調査会

(1)「全国医療

(2)電子カルテ

(3)「診療報酬

(提言の概要)

- 日本の医療分野の情報のあり方を根本から解決するため、
 - (1)「全国医療情報プラットフォーム」の創設
 - (2)電子カルテ情報の標準化（全医療機関への普及）
 - (3)「診療報酬改定 DX」の3つの取組を同時並行で進める。
- これにより、患者・国民、医療関係者、電子カルテ等のシステムベンダのそれぞれが、以下のメリットを享受できる。
 - 【患者・国民】
 - ・ 診療の質の向上、重複検査・投薬の回避、自身の健康維持・増進への活用（1次利用）
 - ・ 治療の最適化や AI 医療等の新技術開発、創薬、新たな医療機器の開発等（2次利用）
 - ・ システム費用の低減を通じた医療保険の制度運営にかかる国民負担の抑制
 - 【医療関係者】
 - ・ 患者情報の共有や新技術開発による医療サービスの向上
 - ・ 電子カルテにかかる費用の低減
 - ・ 電子カルテ未導入機関への導入契機
 - 【システムベンダ】
 - ・ 医療機関ごとのカスタマイズ対応が減り、SE の業務環境の改善・参入障壁の解消を図りつつ、社会的に意義ある医療サービスの高度化に向けて競争するという構造改革の実現
- 多くの関係者の納得と協力を得つつ、実現に向けた強固なガバナンス体制を構築した上で、行政のみならず、医療界、医学界、産業界が一丸となって不退転の決意で取り組む。

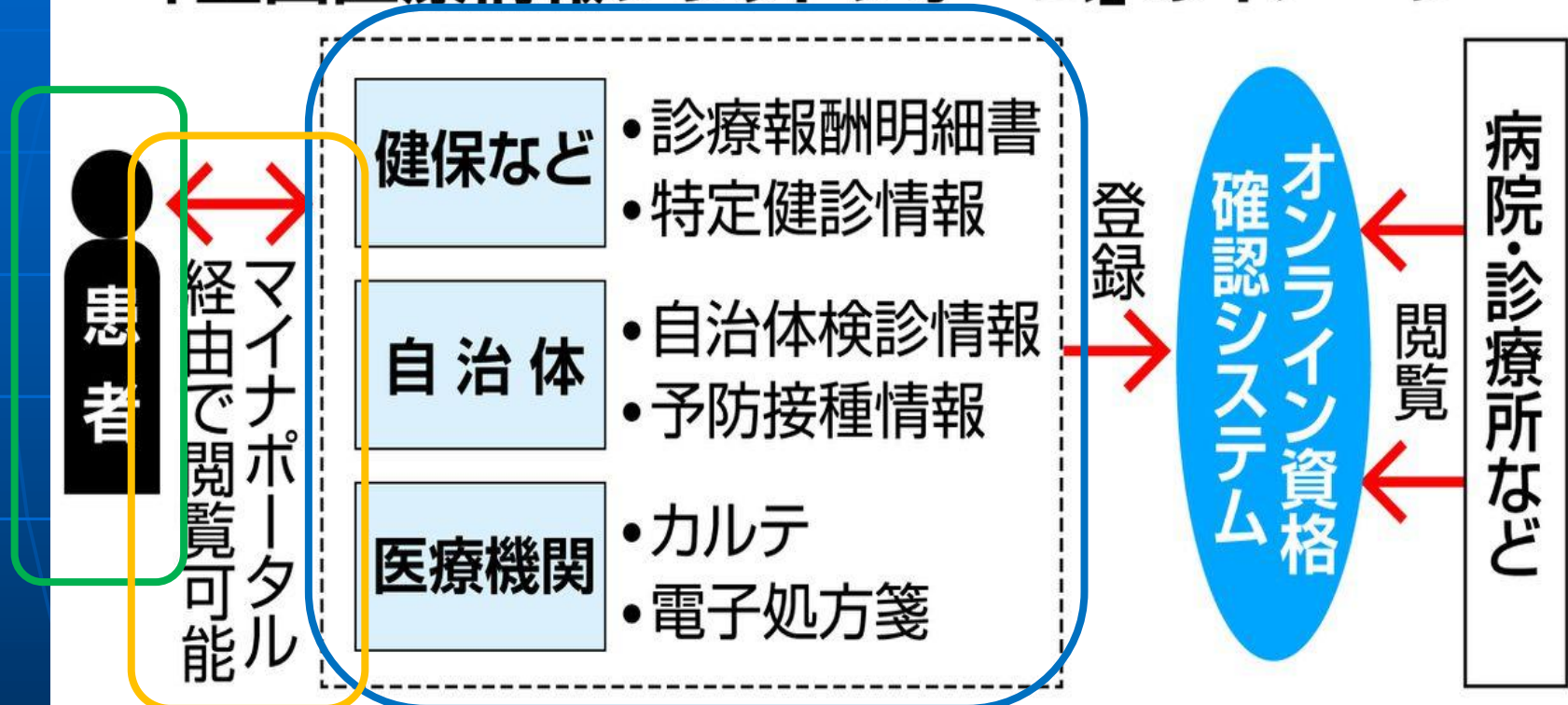
の普及)

このビジョンは、
加えて政府の実施
及率の目標値を、
認識し、行政のみ
和ビジョン 2030」

の納得と協力、
と、電子カルテ普
「る。周回遅れを
って「医療 DX 令

全国医療情報プラットフォーム

「全国医療情報プラットフォーム」のイメージ



PHRによる退院時薬剤情報共有書(患者情報)

電子カルテ情報及び交換方式の標準化、標準型電子カルテの検討

電子カルテ情報及び交換方式の標準化

(基本的な考え方)

- 医療機関同士などでのスムーズなデータ交換や共有を推進するため、HL7 FHIRを交換規格とし、交換する標準的なデータの項目及び電子的な仕様を定めた上で、それらの仕様を国として標準規格化する。

(具体的な取組)

- 厚生労働省においては、令和4年2月に「2文書6情報（※）」を厚生労働省標準規格として採択。今後

**退院時薬剤情報共有書：ペイシェントジャーニー
(診療情報提供書＋退院時サマリー)：2文書・6情報**

6情報：傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）、処方情報

標準型電子カルテの検討

- 併せて、今後、小規模の医療機関向けに、当該標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の開発を検討。令和4年度は関係者へのヒアリングを実施しつつ、令和五年度の調査研究事業を実施する予定。

薬剤師が患者情報のサプライヤーでありベンダーとして

3 薬剤師

令和4年12月31日現在における全国の届出「薬剤師数」は323,690人で、「男」124,183人（総数の38.4%）、「女」199,507人（同61.6%）となっている。

令和4年届出薬剤師数を前回と比べると1,708人、0.5%増加している。

また、人口10万対薬剤師数は259.1人で、前回に比べ3.9人増加している。

(1) 施設・業務の種別にみた薬剤師数

薬剤師数:薬局+病院=253198人(78.2%)

主に従事している施設・業務の種別をみると、「薬局の従事者」は190,735人（総数の58.9%）で、前回に比べ1,753人、0.9%増加している。「医療施設の従事者」は62,463人（同19.3%）で、860人、1.4%増加している。そのうち、「病院の従事者」は56,585人（同17.5%）、「診療所の従事者」は5,878人（同1.8%）となっている。「大学の従事者」は4,902人で、前回に比べ209人減少し、「医薬品関係企業の従事者」は37,086人で1,958人減少し、「衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者」は6,927人で151人増加している。（表15）

（参考）統計表2 薬剤師数、構成割合及び平均年齢、性・年齢階級、施設・業務の種別

厚生労働省令和4(2022)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況より P22より

1 推計患者数

総患者数:8432300人

調査日に全国の医療施設で受療した推計患者数は、人である。

「入院」1,175.3千人、「外来」7,275.0千人

厚生労働省 令和4年(2022)患者調査(確定数)の概況 P3より

総患者数/薬剤師(調剤・病院)=8432300/253198=33.3人

薬剤師が患者情報のサプライヤーでありベンダーとして

3 薬剤師

令和4年12月31日現在における全国の届出「薬剤師数」は323,690人で、「男」124,183人（総数の38.4%）、「女」199,507人（同61.6%）となっている。

令和4年届出薬剤師数を前回と比べると1,708人、0.5%増加している。

また、人口10万対薬剤師数は259.1人で、前回に比べ3.9人増加している。

(1) 施設・業務の種別にみた薬剤師数

薬剤師数:診療所+薬局=253198人(薬局:病院≒3:1)

主に従事している施設・業務の種別をみると、「薬局の従事者」は190,735人（総数の58.9%）で、前回に比べ1,753人、0.9%増加している。「医療施設の従事者」は62,463人（同19.3%）で、860人、1.4%増加している。そのうち、「病院の従事者」は56,585人（同17.5%）、「診療所の従事者」は5,878人（同1.8%）となっている。「大学の従事者」は4,902人で、前回に比べ209人減少し、「医薬品関係企業の従事者」は37,086人で1,958人減少し、「衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者」は6,927人で151人増加している。（表15）

（参考）統計表2 薬剤師数、構成割合及び平均年齢、性・年齢階級、施設・業務の種別

厚生労働省 令和4(2022)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況より P22より

1 推計患者数

総患者数:8432300人(外来:入院≒6:1)

調査日に全国の医療施設で受療した推計患者数は、「入院」1,175.3千人、「外来」7,275.0千人である。

厚生労働省 令和4年(2022)患者調査(確定数)の概況 P3より

総患者数/薬剤師(調剤・病院)=8432300/253198=33.3人/day

外来患者数/薬剤師(調剤)=7275000/190735=38.1人/day

入院患者数/薬剤師(病院)=1175300/62463=18.8人/day

【既往:History】と【入院中:Episode】

時系列に4W1Hにて記載

■退院後の服薬上の注意

【既往:History】

発症時期不明【メディカルセンター】:高脂血症に対し2022年1月2日現在内服過加療中⇒ロスタタチン OD:2.5mg/day
発症時期不明【メディカルセンター】:痛風に対し2022年1月2日現在内服過加療中⇒フェブキク:10mg/day
発症時期不明【メディカルセンター】:二型糖尿病に対し2022年1月2日現在内服・インシュリン過加療中⇒ジャスピア:
50mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/回)、インスリン・グルーギン:10単位/day(就寝前)
2017年:【医療センター】:急性心筋梗塞(AMI)に対しPCI(ステント留置)施行、2022年1月2日現在二次
予防として内服過加療中⇒バイアスピリン:100mg/day
2018年【医療センター】:神経障害性疼痛(腰痛)に対し2022年1月1日現在内服過加療中⇒プレガバリン:75mg/day

【入院中:Episode】

・2022年1月2日:【千葉脳神経外科病院】:①右中大脳動脈閉塞症(MCAO)、②右中大脳動脈(MCA)領域梗塞、③心房細動、④神経障害性疼痛(腰痛)にて入院、入院時①に対しt-PA(グルトパ)施行⇒血栓回収術施行⇒再開通、②・③に対し心原性脳塞栓症二次予防(脳梗塞三次予防)として⇒リクシアナ OD:30mg/day、③に対しRateコントロールとして⇒ビソプロロール:2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ:2.5mg/day開始、また現在上記内服薬(持参薬より変更)による symptomatic treat(対処療法)を開始

*2022年1月2日:心原性脳塞栓症二次予防(脳梗塞三次予防)として(心房細動(+)、Age78、WT:49.6kg、1/2:Scr:1.5、Ccr:28.5、PL:20.3)⇒リクシアナ OD:30mg/dayへ変更(1/31:PLT:19.2)持参薬バイアスピリンより変更(5年、冠動脈の狭窄なしにて終了)

*2022年1月3日:心房細動(心原性脳塞栓症二次予防)として⇒ビソプロロール(HR:100前後)に対し⇒ビソプロロール開始(現在HR:65前後にて推移)

*2022年1月3日:高脂血症治療薬を持参薬より変更⇒ロスタタチン OD:2.5mg/day(1/31:TG:155、TG:95)

*2022年1月3日:痛風予防薬を持参薬より代替・変更⇒フェブキク OD:20mg/day(1/31:UA:6.2)

*2022年1月3日:二型糖尿病治療薬を持参薬より変更⇒テネリア OD:100mg/day、メトホルミン OD:500mg/day(250mg/回)、ランタス注:10単位/day(就寝前)(1/1:HbA1c:6.5、BS3検(毎食前):100~130、1400Kcal/日)

*2022年1月3日:神経障害性疼痛(腰痛)治療薬を持参薬より変更(日中の眠気の訴えにて)⇒プレガバリン OD:75mg/day、1/10:⇒タリージェ:2.5mg/dayへ変更

【抗生剤:Episode】

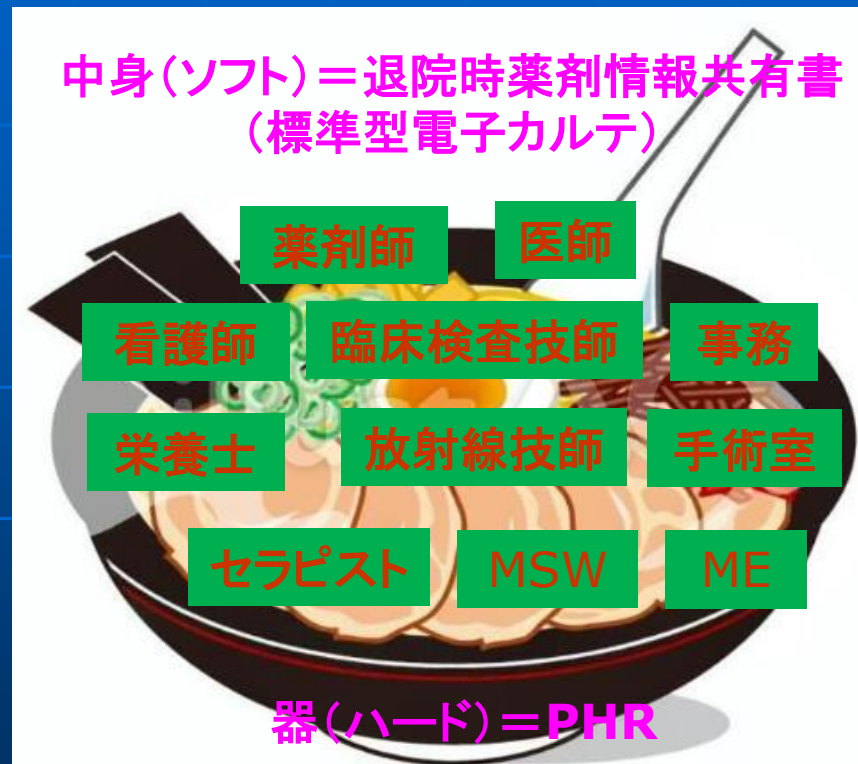
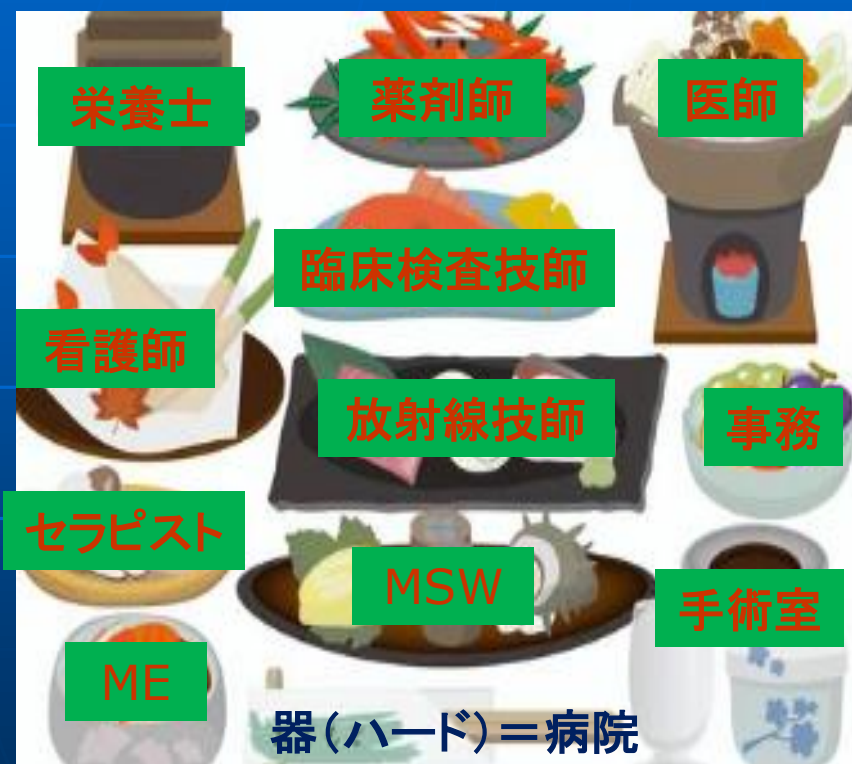
*2022年1月10日:尿路感染症に対し⇒STFX:50mg/day/回:1/10~1/12

トピック

コンテンツ

何時 → 何処で → 何故 → 何を → どの様に(薬)

目指すはコース料理店ではなくラーメンチェーン店



トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 政府の今後の指針と展望
- ④ 患者様からのコンセンサス
- ⑤ 病院からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師を含む医療従事者からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

5者にとって患者情報のSDGs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）

多くの生産性・効率性

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

正確な患者情報

アンカーの協同

・看護師
（その他の医療従事者）

薬から始まる患者情報

リアルタイムの薬剤情報

患者様を理解から同意へ:コンセンサスの成立

《

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・診療所などにかがれらるとき持参すると、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。

- 退院時にお持ち帰りになるお薬と内容
1. リクシアナ00錠30mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
 2. ビンパロロール75mg錠2.5mg「トワ」 (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
 3. ロスバスタチン00錠2.5mg「DSEP」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
 4. フェアベンス00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
 5. テリアリア00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
 6. タリジェ2.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)
 7. メトホルミン塩酸塩250mg錠「トワ」 (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回朝食後/14日分)

- 退院後の服薬上の注意
- 【既往: History】
- ・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 高脂血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチン00: 2.5mg/day
 - ・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 痛風に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェアリク: 10mg/day
 - ・発症時期不明: 【メディカルセンター】: 二型糖尿病に対し2022年1月1日現在内服⇒インスリン/加療中⇒ジャヌビア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、インスリンリナグルリン: 10単位/day (就寝前 in)
 - ・2017年: 【医療センター】: 急性心臓梗塞 (MI) にて入院、PCI (経皮的冠動脈形成術: ステンント留置) 施行、2022年1月1日現在二次予防として⇒バイアスピリン: 100mg/day継続中

- 【入院中: Episode】
- ・2022年1月1日: 【千葉脳神経外科病院】: ①中大脳動脈瘤 (MC40)、②中大脳動脈 (MC4) 破裂出血性梗塞、③心腎不全、④神経障害性疼痛 (痛風) にて入院、入院時にリット-P4 (グルトP4) 施行⇒血糖コントロール施行⇒再入院、⑤⑥に対し心腎不全性二次予防として⇒リクシアナ00: 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンパロロール: 2.5mg/day、⑦に対し持参薬より変更⇒タリジェ: 2.5mg/day開始、また現在上記の服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法)

- ・2022年1月2日: 心腎不全性二次予防として (心腎不全 (+)、Age: 78、BF: 58kg、1/2: Ser: 1.5、Cor: 33.3、PLT: 20.3) ⇒リクシアナ00: 30mg/day開始 (1/31: PLT: 19.2、AaI に対するPCI施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリンへ移行)
- ・2022年1月3日: 心腎不全に対するRateコントロールとして (HR: 100前後) ⇒ビンパロロール: 2.5mg/day開始 (現在HR: 65前後にて推移)
- ・2022年1月3日: 高脂血症治療薬を持参薬より代替・変更⇒ロスバスタチン00: 2.5mg/day (1/31: TP: 185、TG: 95)
- ・2022年1月3日: 痛風治療薬を持参薬より代替・変更⇒フェアベンス00: 20mg/day (1/31: UA: 6.2)
- ・2022年1月3日: 二型糖尿病治療薬を持参薬より代替・変更⇒ジャヌビア00: 50mg/day (25mg/錠)、ランタス注: 10単位/day/回 (就寝前) (1/31: HbA1c: 6.5、現在B3検査 (毎食後): 100~130にて推移、1400Kcal/day)
- ・2022年1月3日: 神経障害性疼痛 (痛風) 治療薬を持参薬より変更⇒アレグザン: 75mg/day、1/10: ⇒タリジェ: 2.5mg/dayへ変更

- 【発症時: Episode】
- ・2022年1月10日: 解熱感染症に対し⇒STFX: 50mg/day/回: 1/10~1/12

- これまでのアレルギー・薬副作用歴の有無: 無

- ・《メトホルミン》内服中: ヨード造影剤使用時前後40時間内服中止。

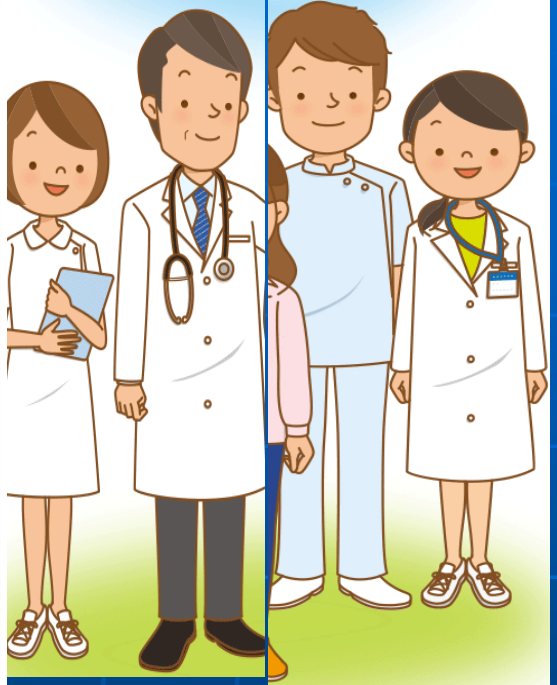
■調剤に当たっての工夫等の留意点

- ・入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山院処方にて変更。退院時よりインスリンリナグルリンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙添付。

- その他
- 【入院中: Story】
- 2022年1月1日より中大脳動脈瘤 (MC40)、②中大脳動脈 (MC4) 破裂出血性梗塞、③心腎不全、神経障害性疼痛 (痛風) にて山院入院となり (nfs: 3)、入院時にリット-P4 (グルトP4) 施行⇒血糖コントロール施行⇒再入院、⑤⑥に対し: 1/1~1/7: エタラボン注を点滴療法、⑦⑧に対し心腎不全性二次予防として: リクシアナ00: 30mg/day、Rateコントロールとして: ビンパロロール: 2.5mg/day、⑨に対し持参薬より変更にて: タリジェ: 2.5mg/day開始、また現在上記の内服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法) を継続、その他入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参薬があり、入院時より全て中止とし、一部山院処方にて変更。退院時よりインスリンリナグルリンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙添付。
- 1/31: フォロUP⇒HRにて数値検査・増悪なく2/1: 自宅退院となります。 (nfs: 1)
- 1/31: 検査結果 (単位省略): 83F: 15、AaI: 12、γ-GTP: 8、BUN: 16.2、Ser: 1.5、Cor: 33.3、電解質 (Na: 136.0、K: 3.3、Cl: 102.3)、Ca: 16.2、TP: 85、Hb: 95、HbA1c: 6.5、1/1: 総Ato: 6.5、また現在B3: 15前後/55前後、HR: 65前後、B3検査 (毎食後): 100~130にて推移、1400Kcal/dayにてコントロールされており、腎臓・血圧管理を含む今後の内科的フォローの継続を宜しくお願いいたします。

※千葉県医師会承認医療機関一柳安夫

病院名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 担当医: 一柳安夫
住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長田町430番地 TEL: 043-250-1228



デ

ぐ

パーソナル・ヘルス
・レコード(PHR)

PHRサービス

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

退院時薬剤情報共有書作成数に対する アプリのインストール率

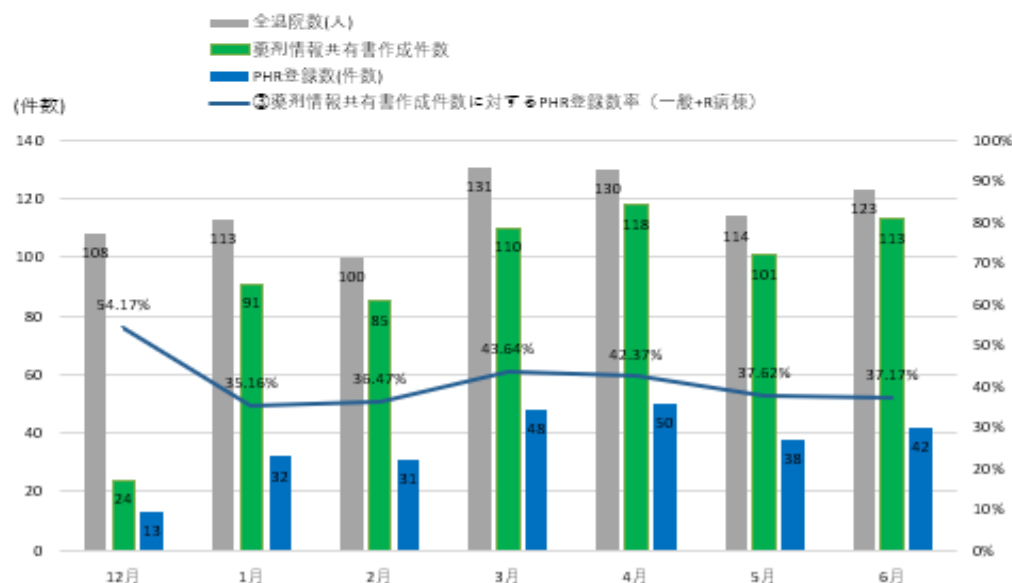
④【退院時薬剤加算件数（フロー生産性）】

薬剤情報共有書作成件数に対するPHR登録件数の割合(%)

	入院数(人)	平均在院日数(日)	全退院数(人)	薬剤情報共有書作成件数	退院時薬剤情報加算件数	回復期退院数(人)	PHR登録数(件数)	③薬剤情報共有書作成件数に対する PHR登録率(一般+R病棟)
12月	104	14.1	108	24 (84)	61	23	13	54.17%
1月	118	13.9	113	91	70	21	32	35.16%
2月	104	14.9	100	85	56	29	31	36.47%
3月	129	12.0	131	110	81	29	48	43.64%
4月	119	11.6	130	118	83	35	50	42.37%
5月	125	12.5	114	101	67	34	38	37.62%
6月	110	12.4	123	113	79	34	42	37.17%
合計	809	91.4	819	642	497	205	254	39.56%
平均	116	13.1	117	92	71	29	36	

12/23～31の件数 ()内は12/1～31の件数 * 回復期加算なし

PHR登録件数の割合(%)



トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 政府の今後の指針と展望
- ④ 患者様からのコンセンサス
- ⑤ 病院からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師を含む医療従事者からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

5者にとって患者情報のSDGs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）

多くの生産性・効率性

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

正確な患者情報

アンカーの協同

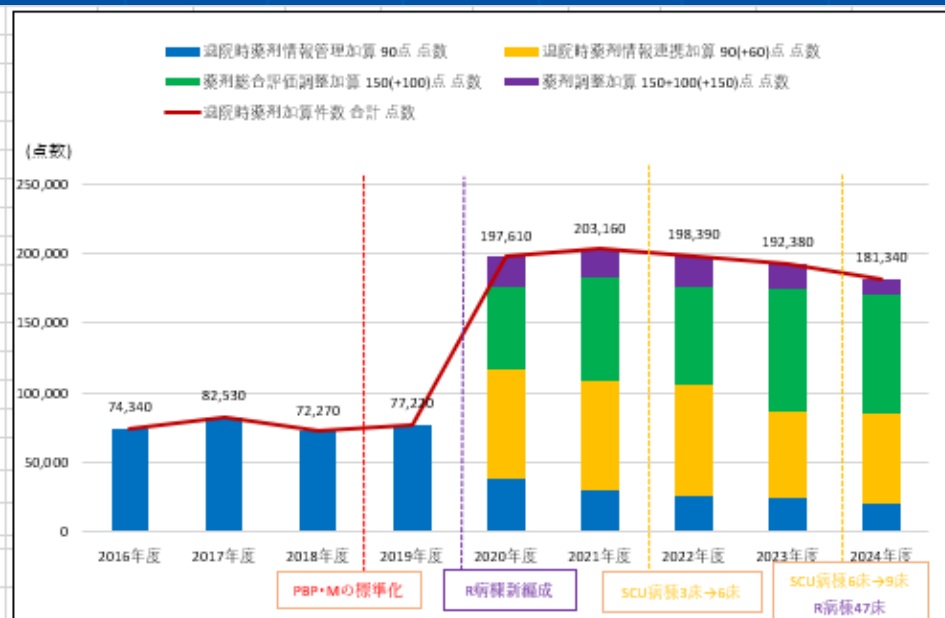
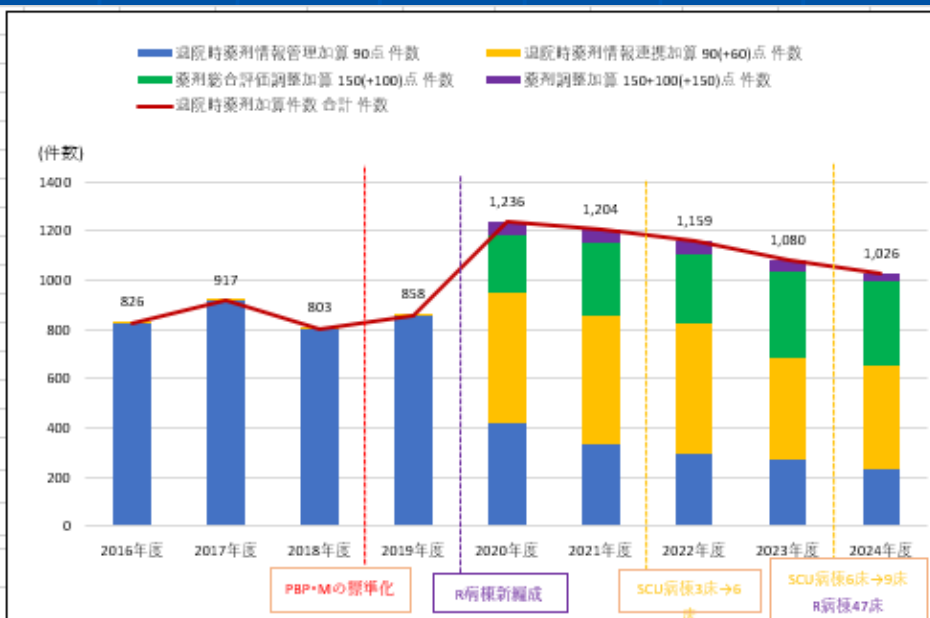
・看護師
（その他の医療従事者）

薬から始まる患者情報

リアルタイムの薬剤情報

退院時薬剤情報共有書作成率と費用対効果

- ・作成にあてた時間はルーチン業務の27%
- ・1件当たり19分以内で作成し、
- ・診療報酬は1件あたり176.74点



トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 政府の今後の指針と展望
- ④ 患者様からのコンセンサス
- ⑤ 病院からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師を含む医療従事者からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

5者にとって患者情報のSDGs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）

多くの生産性・効率性

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

正確な患者情報

アンカーの協同

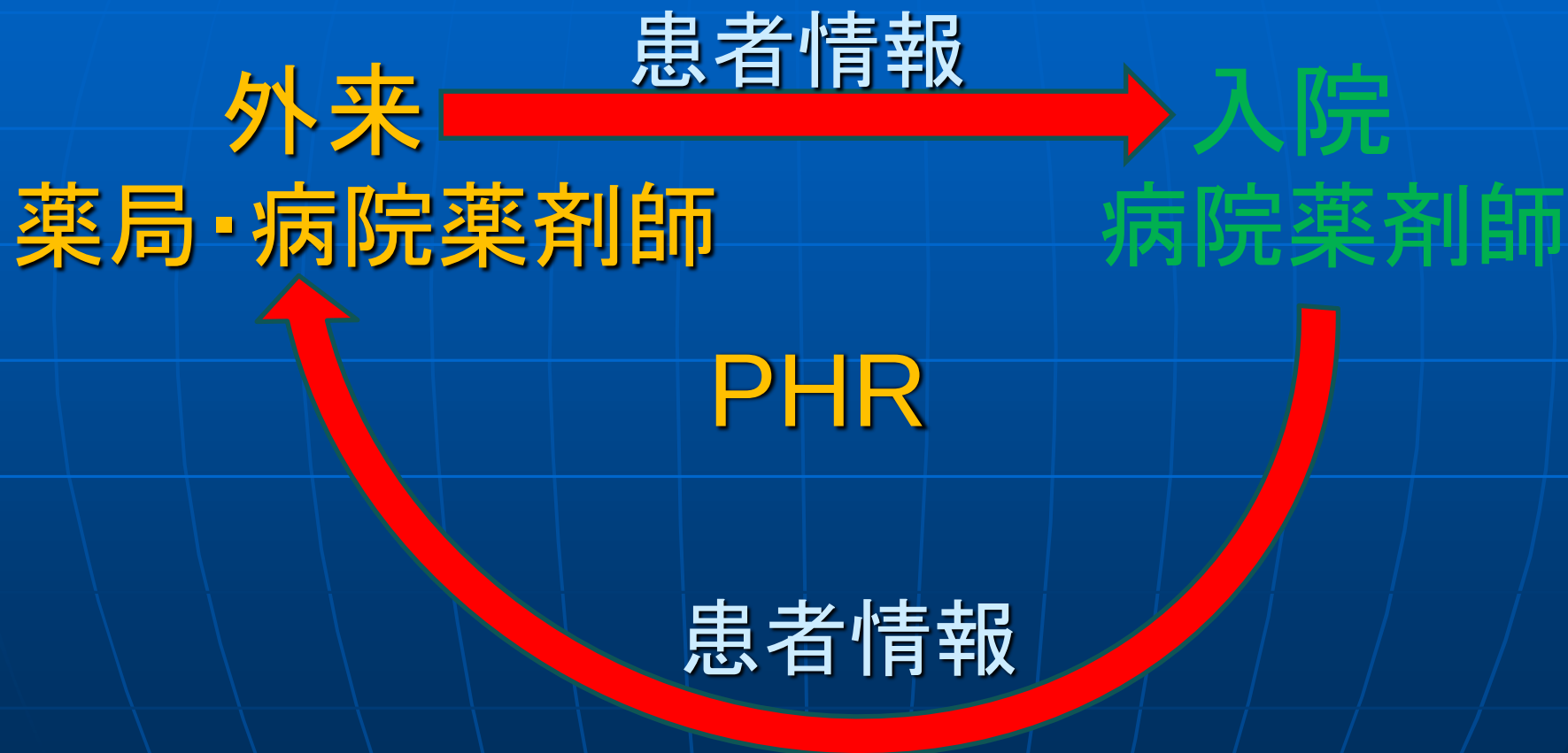
・看護師
（その他の医療従事者）

薬から始まる患者情報

リアルタイムの薬剤情報

1人の患者様のOne on oneの患者情報 《ペイシエントジャーニー》

薬剤師＝職人



患者情報のSDGs

薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の概要 平成25年度改訂版との比較

薬学教育モデル・コアカリキュラム （平成25年度改訂版）

- 薬剤師として求められる基本的な10の資質
- ・卒業時に必要とされる資質を記載

薬学教育モデル・コア・カリキュラム （令和4年度改訂版）

- 薬剤師として求められる基本的な10の資質・能力の改訂
- ・生涯にわたって研鑽していくことが求められる資質・能力

学習成果基盤型教育 Outcome-Based Education (OBE)

きていない

（例）

- ・感染症とその治療薬、微生物学が中心
- ・解剖・生理学に係る記載が少ない
- ・情報・科学技術の活用に係る記載が少ない

修目標を整理

- ・薬物治療を個別最適化する能力の向上（社会的背景等を把握し、全人的に捉える）
- ・多職種連携能力の向上
- ・医療マネジメント（医療安全等）への貢献
- ・地域医療・疾病予防への貢献
- ・感染症の予防・まん延防止に係る内容の充実

ペイシエントジャーニーの可視化＝リテラシー

（GIO）を設定し、GIOを達成するための詳細な到達目標SBOs(1073項目)を記載

- ・SBOsが細部にわたって記載されており、大学独自の内容をカリキュラムに取り入れる余裕がない

具体的な事実を覚えるだけでなく、新たに直面する課題や問題の解決に生かす学力を身に付ける観点から学修目標(約350項目)を整理

- ・「学修目標」に到達するために必要と考えられる知識や行為等について参考となる事項を「学修事項」として列記

トピックス

- ① 院内における患者情報共有
- ② 院外における患者情報共有
- ③ 政府の今後の指針と展望
- ④ 患者様からのコンセンサス
- ⑤ 病院からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師を含む医療従事者からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

病院内電子カルテの患者情報

2023年6月7日 (曜日) 07:18

保険自動

既往歴

薬 食 担 確 ク ★◎■

トピック(主語)

コンテンツ(述語)

発症時期(年齢)	傷病名	治療経過	薬剤	コメント
2013年2月頃(69)	急性心筋梗塞	【医療センター】:2013年2月 PCI(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、AMI二次予防
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⇒ロスタバチンOD:30mg/day		100mg/day継続
2016年12月頃(72)	2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)、シラスタ		スリン・グルキニ:10U:21時
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⇒フェブリク:10mg/day		
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⇒ゾロチラムOD:0.25mg/day		
2022年1月頃(78)	①右中大脳動脈梗塞(MOAO)	【千葉脳神経外科病院】:2/1:入院、t-PA(ゲルハ)施行⇒血栓回収術施行⇒再開通	2/1:自宅退院	
2022年1月頃(78)	②右中大脳動脈梗塞(MOAO)領域梗塞	【千葉脳神経外科病院】:2/1:入院、心筋細動(+),心原性脳梗塞二次予防として⇒リクシアOD:30mg/dayへ変更、アスチリン終了)	2/1:自宅退院	
2022年1月頃(78)	③心房細動	【千葉脳神経外科病院】:2/1:入院、心原性脳梗塞二次予防として⇒リクシアOD:30mg/dayへ変更、Rateコントロールとして⇒ビタプロール:2.5mg/day開始、2/1:自宅退院		
2022年1月頃(78)	④神経障害性疼痛(腰痛)	【千葉脳神経外科病院】:2/1:入院、持参薬より変更にて⇒クリージェ:2.5mg/day、2/1:自宅退院		

何時・何故・何処で
「傷病名」

何を・どの様に
「薬剤」

院内のメンバーへ行った医療の可視化＝後処理

《退院時薬剤情報共有書》＝前処理(下書き)

薬剤剤＝適応(傷病名)

薬剤師法第二十五条の二

薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又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、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

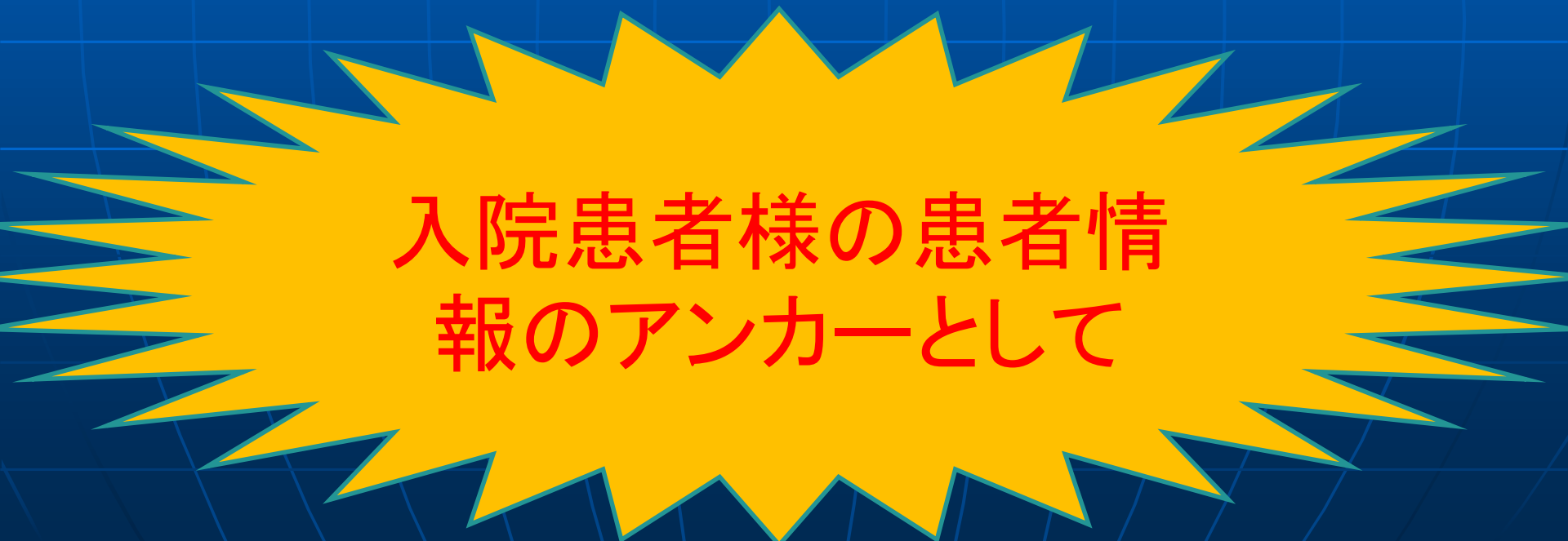
全ての病院で共通なこととは

入院があれば必ず**退院**があります

病院薬剤師は患者情報の

職人（サプライヤーでかつベンダー）

として

A large, bright yellow starburst graphic with multiple sharp points, outlined in blue, serving as a background for the final text.

**入院患者様の患者情
報のアンカーとして**

全ての薬局で共通なこととは
処方箋があれば必ず**薬剤**があります
薬局薬剤師は患者情報の
職人（サプライヤーでかつベンダー）
として

外来患者様の患者情
報のファーストラン
ナーとして

薬剤師のリテラシーとは

《病院における日々のルーチン》

退院時薬剤情報共有書の下書き(材料集め)



退院時薬剤情報共有書(標準型電子カルテ:3文書6情報)



PHRによるone on oneの患者情報の作成

薬剤師＝職人

ペイシエントジャーニーが プラットホームの中の改札口



クラウドでつながる、高度なセキュリティでつながる

TISの健康・医療情報 双方向連携サービス



ヘルスケアパスポート

