

《千葉県病院薬剤師会スキルアップセミナー2025》

《リテラシーの具現化による〇〇との「コンセンサス」 の成立からの「アウトカム」》

COI 開示

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき
COI 関係にある企業などはありません。

3つのキーワード

《リテラシー》

「ある分野に関する知識やそれを活用する能力」

《コンセンサス》

理解と同意

《アウトカム》

成果

薬剤師の需給予測（H30年度）

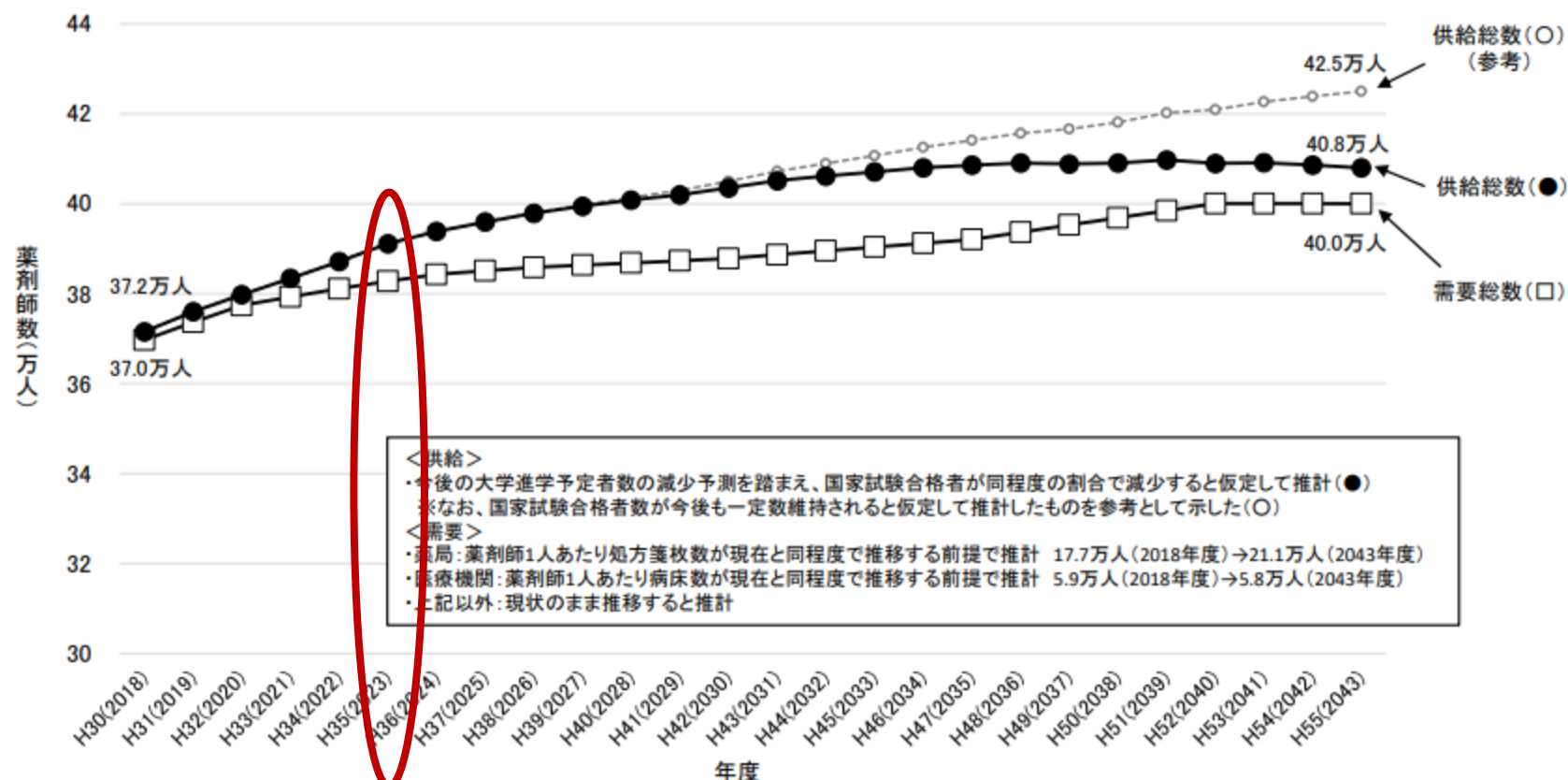
○ 薬剤師の総数としては、今後数年間は需要と供給が均衡している状況が続くことになるが、長期的に見ると、供給が需要を上回ることが見込まれている。

※ 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）



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

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

退院時に患者様が必ず持って帰る**物**は

お薬

お薬を渡す**人**は

薬剤師

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。

そのお薬には必ず

適応症（傷病名）が対になります

薬剤師は

主語 を 傷病名（適応症）

述語 を 薬剤

とする患者情報である“医療履歴”を

「ペイシエントジャーニー」

として生産することができます。

私たち病院薬剤師は入院において
現にその看護に当たっている者に対し

入院時の患者様の お薬の指導・及び情報提供

がチームのメンバーへのタスクのスタートであり

入院におけるペイシエントジャーニー作成の
ファーストランナーが薬剤師となります

私たち病院薬剤師は**退院**において
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**患者様**に対するタスクの**ゴール**であり

退院における**ペイシエントジャーニー作成**の
アンカーが**薬剤師**となります

しかし現在はそのファーストランナーでありアンカーである薬剤師が入・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

薬剤師というライセンスを取得しました

そして現在**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**」を生み出す必要があります

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、入院中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薬剤科Companyとして

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 **B**ased **P**harmacotherapy ・ **M**anagement】

【患者情報（ペイシエントジャーニー）の共有】

院内

院内電子カルテ

院外（地域）

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



医療履歴（あらすじ）＝ペイシエントジャーニー

5者にとってペイシエントジャーニーで求められること

・患者様

受けた医療の可視化・分かる化

・薬剤師

行った医療の可視化・分かる化

・病院（運営・経営側）

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

アンカーの協同

・看護師
（その他の医療従事者）

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 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 薬剤師を含む医療従事者からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師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: ペイシエントジャーニー

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	病として⇒ハイアスヒリン: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⇒フェブライク: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(ケルトパ)施行→血栓回収術施行→再開通、1/1:自宅退	
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(ハイアスヒリン終了)、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(ハイアスヒリン終了)、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	ateコントロールとして⇒トラジロール:2.5mg/day開始、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

電子カルテにおける患者情報(Episode)の一元化

- ・薬剤師が院内におけるチームのメンバーへのペイシエントジャーニーの可視化・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 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 医療従事者からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師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 (ペイシエントジャーニー)

- **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。
- **標準型電子カルテ(3文書6情報)**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(インライン)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)

病歴名: 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

【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。

①・③・⑤・⑥【既往:Hstory】と【入院中:Episode】

4. フェブキソスタット 100mg/1日1回経口食後/14日分
5. テネリジア700mg/1日1回経口食後/14日分
6. タリージエ2.5mg/1日1回経口食後/14日分
7. メトホルミン塩酸塩 500mg/1日2回(持参薬より変更) 1日2回経口食後/14日分

■主治医からの注意
【既往:Hstory】
・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⇒メトホルミン:500mg/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(既病前in)
・2017年:【医療センター】:急性心筋梗塞(AM)にて入院、PCI(経皮的冠動脈形成術:ステント留置)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:【千葉県神経外科病院】:①右中大脳動脈瘤(ACA)、②中大脳動脈(ACA)破裂出血性障害、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛(腰痛)にて入院。入院時にリキシアナ00:30mg/day、ロバスタチン00:2.5mg/day、メトホルミン:500mg/day、ランタス注:10単位/day/回(既病前)として、①②③④に対し心筋梗塞性二次予防としてリキシアナ00:30mg/day、ロバスタチン00:2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にてメトホルミン:500mg/day、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)を継続中
※2022年1月3日:心筋梗塞性二次予防として(心筋梗塞(+), Age:78, Wt:58kg, 1/2:Ser:1.5, Cor:33.3, ALF:20.3)⇒リキシアナ00:30mg/day継続(1/31:PLT:19.2, AaIb:3.5, 現在PCI施行後5年、冠動脈の狭窄なしにてバイパス手術済み)
※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)⇒ビソプロロール:2.5mg/day継続(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⇒ロバスタチン00:2.5mg/day(1/31:TP:185, TG:95)
※2022年1月3日:糖尿病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:UA: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⇒テネリジア700:20mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/回)、ランタス注:10単位/day/回(既病前)(1/31: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変更⇒アレグ8700:75mg/day、1/10:⇒タリージエ:2.5mg/dayへ変更
【既往別: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、薬副作用の有無: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、一部病院処方にて変更。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。

■その他
【入院中:Hstory】
2022年1月1日より①右中大脳動脈瘤(ACA)、②中大脳動脈(ACA)破裂出血性障害、③心筋梗塞、④神経障害性疼痛(腰痛)にて病院入院となり(mRS:3)、入院時にリキシアナ00:30mg/day、ロバスタチン00:2.5mg/day、メトホルミン:500mg/day、ランタス注:10単位/day/回(既病前)として、①②③④に対し心筋梗塞性二次予防としてリキシアナ00:30mg/day、ロバスタチン00:2.5mg/day、④に対し持参薬より変更にてメトホルミン:500mg/day、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、一部病院処方にて変更。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: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), UA:6.2, TP:185, TG:95, PLT:19.2, AaIb:3.5, 1/1:HbA1c:6.5, また現在HR:150前後/分前後、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います。腎機能・血圧管理を含む今後のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

日本病院薬剤師会承認書一筆変更

病院名: 社会医療法人社団 千葉県神経外科病院 担当薬剤師:

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400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
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
- * 2022 年 1 月 3 日: 痛風予防薬を持参薬より代替・変更
- * 2022 年 1 月 3 日: 二型糖尿病治療薬を持参薬より変更
- * 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

薬剤師

5mg/day (1/31: TC: 185、TG: 95)
ト OD: 20mg/day (1/31: UA: 6.2)
mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、
100~130、1400Kcal/day)
⇒プレガバリン OD: 75mg/day、
1/10: ⇒タリージェ: 2.5mg/day へ変更

1/2: Scr: 1.5、
I 施行後 5 年、
g/day 開始 (現

各々の薬の処方理由と結果

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：脂質管理 (LDL-C：180mg/dl、TG：95)

*2022 年 1 月 3 日：血糖管理 (HbA1c：6.5、BS3 検) 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⇒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

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「トワ」 (1回1錠/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/1日1回朝食後/14日分)
5. テナリジェ00錠20mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
6. タリージエ錠2.5mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トワ」 (1回1錠/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日現在内科加療中⇒ロバスタチン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日現在内科加療中⇒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日現在内科・インシュリン加療中⇒リヤシアナ: 30mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)、インシュリン(グルカリン: 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 (脳梗塞)、③神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時に対し⇒P4 (グルトナ) 施行⇒血行改善薬施行⇒再開通、④⇒④に対し心臓血管性二次予防として⇒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⇒⑤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: 心臓血管性二次予防として (心臓血管性 (+)、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、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服用)

※2022年1月3日: 心臓血管性に対する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: 腰痛治療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: UA: 6.2)

※2022年1月3日: 一過性脳虚血発作を持参薬より代替⇒ロバスタチン00: 2.5mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)

【既往: History】

※2022年1月1日: 腰痛 (腰痛) 1/10-1/12

■これまでのアレルギーの有無: 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、一部山陽地方にて変更、退院時よりインシュリン(グルカリン)のみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照。

【入院中: Episode】

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心臓血管性梗塞 (脳梗塞)、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて山陽入院となり (Hb: 9.3)、入院時に対し⇒P4 (グルトナ) 施行⇒血行改善薬施行⇒再開通、⑤⇒⑤に対し1/1-1/7: エダラボン注を点滴療法、⑥⇒⑥に対し心臓血管性二次予防として⇒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、⑦⇒⑦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(グルカリン)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にて脳梗塞・増悪なく2/1: 自宅退院となります。 (Hb: 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)、UA: 6.2、TP: 185、TG: 95、PLT: 15.2、A1b: 3.5、1/1: HbA1c: 6.5、また現在HR: 95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HbA1cの推移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・診療所などにおか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. リクシアナ錠30mg (1回1錠/1日1回経口食後/14日分)
2. ビンブロロールワル酸塩錠2.5mg(トロー) (1回1錠/1日1回経口食後/14日分)
3. ロスバスタチンX00錠2.5mg(DSEP) (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回経口食後/14日分)
4. フェブキソスタット90錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回経口食後/14日分)
5. チネリア00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回経口食後/14日分)
6. タリージェ錠2.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回経口食後/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2回経口食後/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1日現在内服・インシュリン加療中※ジャヌビア: 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 (既服前 in)

・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※tPA (グルトP) 施行→血栓回収術施行→再開通、④に対し: 1/1~1/7: エダラボン注を点滴静注、⑤・⑥に対し心原性脳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: ビンブロロール: 2.5mg/day、⑥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 treatment (対処療法) 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、一部山岡地方案にて変更、退院時よりインシュリンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別途添付。

・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: 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1日: 脳動脈梗塞

■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、一部山岡地方案にて変更、退院時よりインシュリンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別途添付。

■その他

【入院中: Story】

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) 領域脳梗塞性梗塞、③心原性肺動脈血栓 (肺塞) にて山岡入院となり (※S: 3)、入院時に対し※tPA (グルトP) 施行→血栓回収術施行→再開通、④に対し: 1/1~1/7: エダラボン注を点滴静注、⑤・⑥に対し心原性脳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: ビンブロロール: 2.5mg/day、⑥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 treatment (対処療法) 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、一部山岡地方案にて変更、退院時よりインシュリンのみ再開と致します。持参薬の詳細は別途添付。

・1/31: フォローUP ※Mに於て動脈梗塞・増悪なく2/1: 自宅退院となります。 (※S: 1)

1/31: 採血結果 (単位省略): ASG: 15, ALP: 12, γ-GTP: 8, BUN: 16.2, Scr: 1.5, Cor: 30.3, 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: 糖化HbA1c: 6.5, また現在EP: 150単位/95前後, HR: 95前後 (聴診音), 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内科的フォローの継続を宜しくお願いいたします。

※千葉病院薬剤科金沢式セーサー変更

病 院 名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院

担当医到着:

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

リニュー表示	入院	テスト マル	昭和19年1月21
2023年6月7日	099999996	テスト 勝	79歳 5ヶ月
(曜日) 07:18			A 型 Rh+
発症時期(年齢)			
92013年2月頃(69)	急性心筋梗塞	【医療センター】:2013年2月:	
92013年2月頃(69)	高脂血症	【メディカルセンター】:2022年	
92016年12月頃(72)	二型糖尿病	【メディカルセンター】:2022年	
92018年6月頃(74)	痛風	【メディカルセンター】:2022年	
92019年7月頃(75)	不眠症	【メディカルセンター】:2022年	
92022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	
82022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	
92022年1月頃(78)	③ 心房細動	【千葉脳神経外科病院】:1/1	
92022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. ビソプロロール2.5mg「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. フェバキンスタット00錠20mg (1回1/1日1回朝食後/14日分)	
5. テネリア00錠20mg (1回1錠/1日1回朝食後/14日分)	
6. タリージェ2.5mg (1回1錠/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、お薬の注意事項	
【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⇒リヤスピア: 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in))	
・2017年: 【医療センター】: 急性心筋梗塞(AM)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、③心筋梗塞、④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→血行回復期待施行→再開通、⑤心筋梗塞に対し心筋保護薬二次予防として⇒リクシアナ00: 20mg/day、Rateコントロールとして⇒ビソプロロール: 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①②③④によるsymptomatic treatment(対症療法)	
*2022年1月2日: 心筋梗塞二次予防として(心筋梗塞(+), Age: 78, Wt: 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, Aml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変更)	
*2022年1月3日: 心筋梗塞に対するRateコントロールとして(AM: 100前後) ⇒ビソプロロール: 2.5mg/day開始(現在前: 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⇒フェブリク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(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変更⇒アリド7500: 75mg/day、1/10: ⇒タリージェ: 2.5mg/dayへ変更	
【医主判: 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心筋梗塞、④神経障害性疼痛(腰痛)にて山陽入院となり(mRS: 3)、入院時にし→P4(グルトP4)施行→血行回復期待施行→再開通、⑤心筋梗塞に対し1/1~1/7: エダラボ注を点滴療法、⑥心筋梗塞に対し心筋保護薬二次予防として⇒リクシアナ00: 20mg/day、Rateコントロールとして⇒ビソプロロール: 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①②③④によるsymptomatic treatment(対症療法)を継続、その他入院時(診療センター)【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 mRSにて継続検査・増悪なく2/1: 自宅退院となります。(mRS: 1)	
1/31: 検査結果(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います。留置カテーテル管理を含む今後の定期的フォローの継続を宜しくお願いいたします。	
山陽院医療科会株式会社一柳実	
病院長: 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	

【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
【検査センター】	☐	☐							
ハイアスピリン(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)
ジキシア(50)	☐	☒		シタグリプチン	IT1×Mn	二型糖尿病・DPP-4阻害薬	10	○	類:149700(20)
オキセルミン(250)	☐	☒			2T2×Mn-An		20	○	
プレダリルOD(75)	☐	☒			10U:就寝前・im		1	○	
インシュリン	☒	☐			10U:就寝前・im		1	×	類:インシュリン
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							
	☐	☐							

【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 当院より一部再開

〒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 = **院外(地域)**
(他医療機関・医療従事者・薬局薬剤師)へ

患者情報である**ペイシエントジャーニー**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

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 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 医療従事者からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

5者にとってペイシエントジャーニーで求められること

・患者様

受けた医療の可視化・分かる化

・薬剤師

行った医療の可視化・分かる化

・病院（運営・経営側）

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

アンカーの協同

・看護師
（その他の医療従事者）

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回経口食後/14日分)
2. ビンパロロール75mg錠2.5mg「トワ」 (1回1錠/1日1回経口食後/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回経口食後/14日分)
4. フェアベンスタット00錠20mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回経口食後/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回経口食後/14日分)
6. タリジェ2.5mg (1回1錠/ (持参薬より変更) 1日1回経口食後/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回経口食後/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、入院時にリキシアナ (グルトナ) 施行⇒血圧回復後施行⇒再入院、⑤⑥に対し心臓神経症二次予防として⇒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継続、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: 心臓神経症二次予防として心腎不全 (+)、Age: 78、BF: 58kg、1/2: Ser: 1.5、Cor: 33.9、PLT: 20.3 ⇒ビンパロロール: 30mg/day継続 (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服用)
- ・2022年1月3日: 心臓神経症に対するRateコントロールとして (HR: 100前後) ⇒ビンパロロール: 2.5mg/day継続 (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⇒フェアベンスタット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⇒フェアベンスタット00: 20mg/day (1/31: HbA1c: 6.5、現在85前後 (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⇒タリジェ: 2.5mg/day、1/10: ⇒タリジェ: 2.5mg/dayへ変更

【現在: Episode】

- ・2022年1月10日: 解熱感染症に対し⇒STFX: 50mg/day/錠: 1/10~1/12

■これまでのアレルギー・薬副作用の有無: 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、一部山形地方にて変更。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】

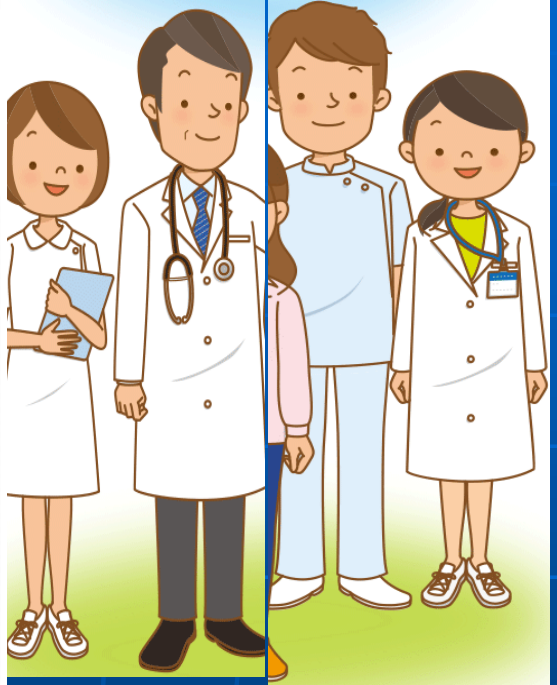
2022年1月1日より①中大脳動脈瘤 (MC40)、②中大脳動脈 (MC4) 破裂出血性梗塞、③心腎不全、④神経障害性疼痛 (痛風) にて山形入院となり (nfs: 3)、入院時にリキシアナ (グルトナ) 施行⇒血圧回復後施行⇒再入院、⑤⑥に対し1/1~1/7: エタラボン主を点検療法、⑦⑧に対し心臓神経症二次予防として⇒リクシアナ00: 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンパロロール: 2.5mg/day、⑨に対し持参薬より変更⇒タリジェ: 2.5mg/day継続、また現在上記の服薬 (持参薬より変更) によるsymptomatic treatment (対症療法) を継続、その他入院時: 【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、一部山形地方にて変更。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): RFT: 15、AaI: 12、γ-GTP: 8、BUN: 16.2、Ser: 1.5、Cor: 33.9、電解質 (Na: 136.0、K: 3.3、Cl: 102.3)、Ca: 10.2、TP: 18.2、ALP: 95、Hb: 15.5、HbA1c: 6.5、1/1: 総Ato: 6.5、また現在HR: 150前後/95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。

※千葉県医師会推薦医療機関

病院名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 担当医: 田中 健一
住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長田町430番地 TEL: 043-250-1228



《

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
医
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

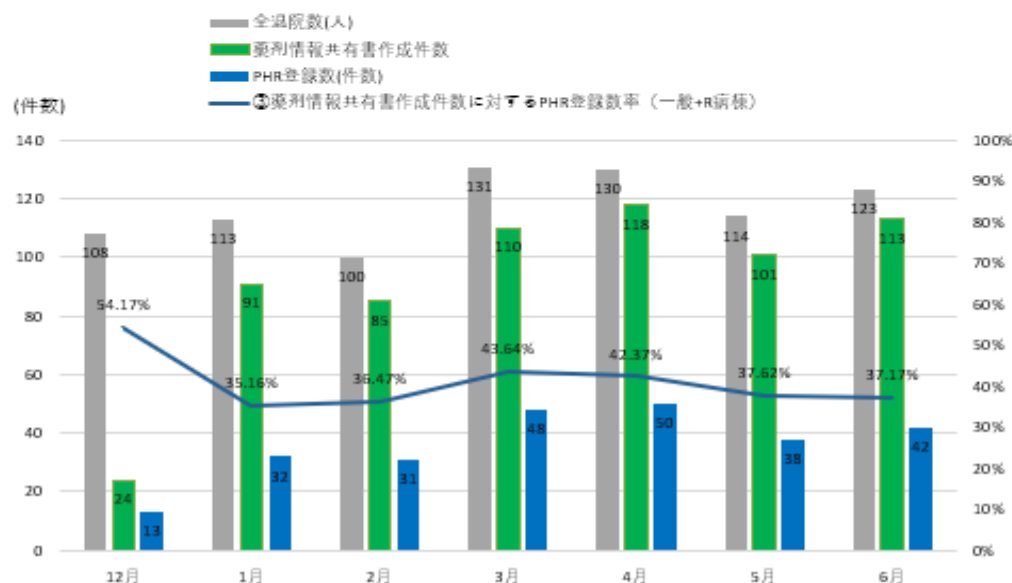
④【退院時薬剤加算件数（フロー生産性）】

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 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 従事者からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

5者にとってペイシェントジャーニーで求められること

・患者様

受けた医療の可視化・分かる化

・薬剤師

行った医療の可視化・分かる化

・病院（運営・経営側）

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

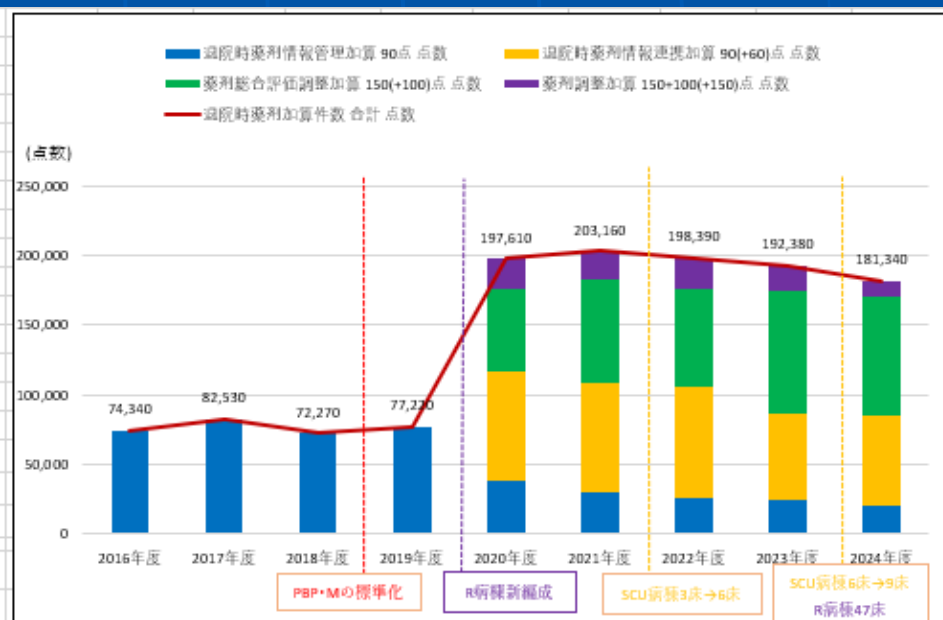
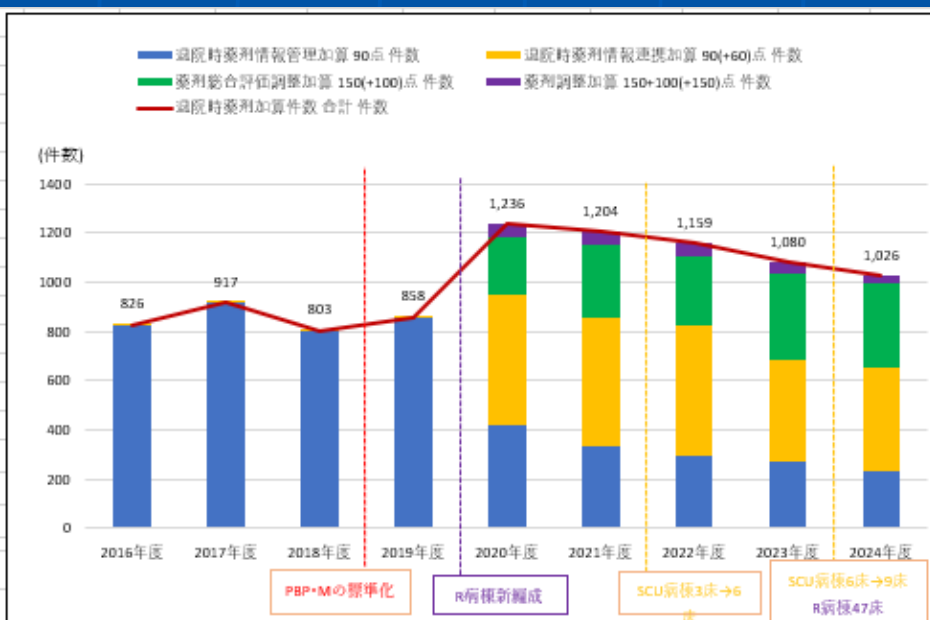
アンカーの協同

・看護師
（その他の医療従事者）

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 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 医療従事者からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

5者にとってペイシェントジャーニーで求められること

・患者様

受けた医療の可視化・分かる化

・薬剤師

行った医療の可視化・分かる化

・病院(運営・経営側)

診療報酬点数のアウトカム

・医師・歯科医師

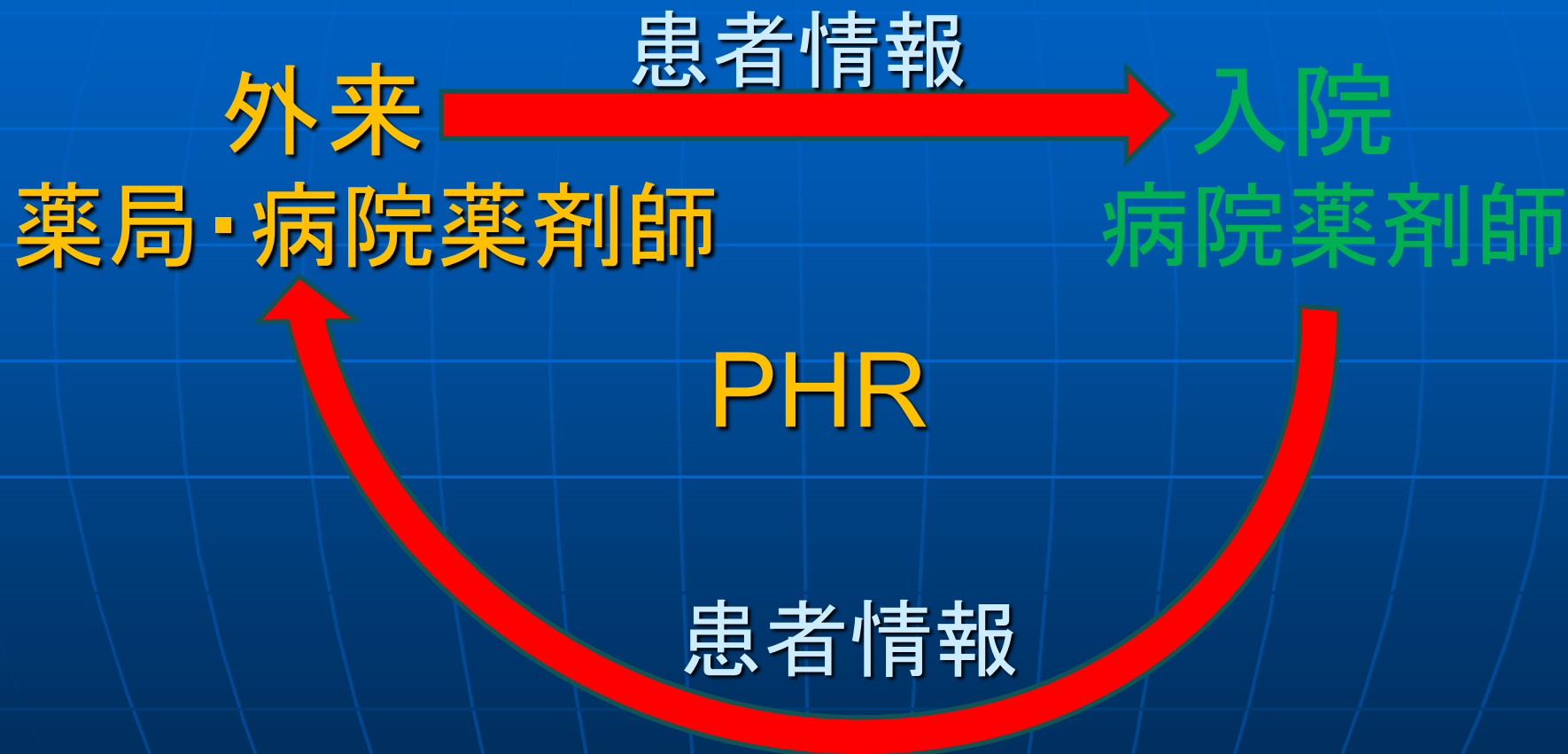
アンカーの協同

・看護師
(その他の医療従事者)

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

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 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 医療従事者からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師らのコンセンサス
- ⑦ まとめ

薬局マネジメント

薬剤師のルーチン業務30タスク

病棟業務15タスク

①SCU・OPE ・教外・AG 補充	②A病棟補充	③B病棟補充	④検査・入院	⑤検査値・温度 板フォロー	⑥臨時処方	⑦注射調剤	⑧定期処方 薬歴作成	⑨定期処方 調剤	⑩定期処方 カート分配	⑪定期処方 カート監査	⑫ENT投薬	⑬ENT処置	⑭ENT監査	⑮後処置
--------------------------	--------	--------	--------	------------------	-------	-------	---------------	-------------	----------------	----------------	--------	--------	--------	------

非病棟業務10タスク

①服薬指導	②記録	③予製	④検査・外注	⑤外注	⑥前処置	⑦会議・委員会	⑧相談	⑨発注	⑩搬出し
-------	-----	-----	--------	-----	------	---------	-----	-----	------

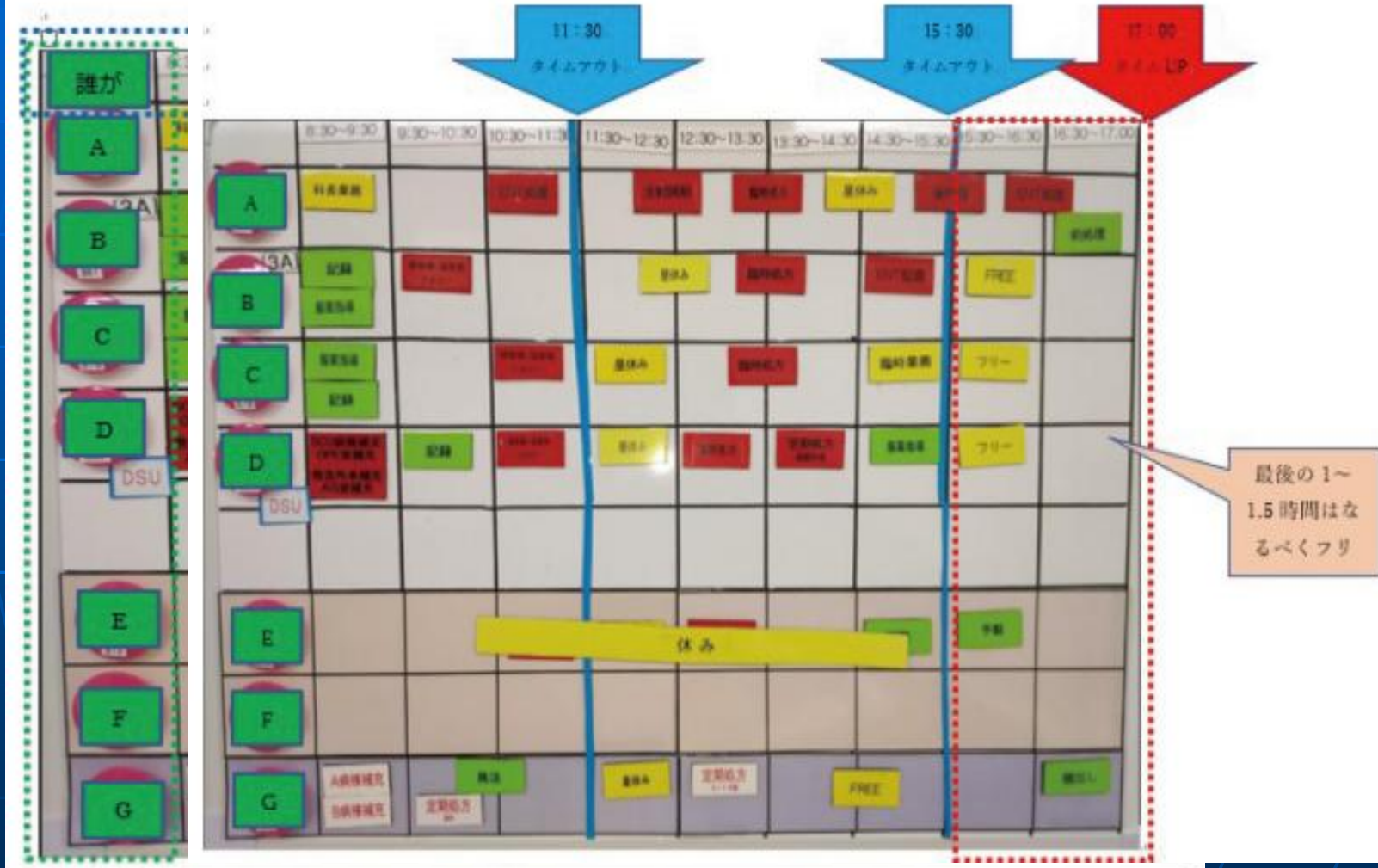
その他業務5タスク

①科員業務	②臨時業務	③フリー	④勉強会・発表	⑤研修・学会
-------	-------	------	---------	--------

* 1タスクは1時間

タイムブロッキング

アセスメント



* 1タスクは1時間、1日7.5時間勤務にて一人につき最大8タスクまで

タイムブロッキングのDX化

	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
A		人権管理 Ⅱ①	常勤員・定年職 ジョブロー Ⅱ①	定年職退勤 Ⅱ①			定年職退勤 Ⅱ①	常勤員 Ⅱ①	常勤職 Ⅱ①		定年職退勤 Ⅱ①	定年職退勤
		常勤管理 Ⅱ①										
B		常勤 Ⅱ①	常勤 Ⅱ①	常勤 Ⅱ①		常勤 Ⅱ①	定年職退勤 Ⅱ①	常勤管理 Ⅱ①			定年職退勤 Ⅱ①	
								常勤 Ⅱ①				
C		常勤管理 Ⅱ①		常勤 Ⅱ①		常勤員 Ⅱ①	定年職退勤 Ⅱ①	常勤管理 Ⅱ①			ジョブロー Ⅱ①	
D		常勤 Ⅱ①	常勤 Ⅱ①	常勤 Ⅱ①		常勤 Ⅱ①	常勤 Ⅱ①	常勤 Ⅱ①	常勤 Ⅱ①		常勤 Ⅱ①	常勤 Ⅱ①
E			常勤管理 Ⅱ①	常勤員・定年職 ジョブロー Ⅱ①		常勤員 Ⅱ①	定年職退勤 ジョブロー Ⅱ①	定年職退勤 Ⅱ①	定年職退勤 Ⅱ①			
			常勤 Ⅱ①	定年職退勤 Ⅱ①								
F		常勤・人権 Ⅱ①	常勤員・定年職 ジョブロー Ⅱ①	定年職退勤 ジョブロー Ⅱ①		常勤員 Ⅱ①	定年職退勤 Ⅱ①	定年職退勤 Ⅱ①	定年職退勤 ジョブロー Ⅱ①			
			定年職退勤 Ⅱ①									
G		ジョブロー・ジョブロー - 常勤・人権 Ⅱ①	常勤 Ⅱ①	定年職退勤 ジョブロー Ⅱ①		常勤員 Ⅱ①	定年職退勤 ジョブロー Ⅱ①		常勤職 Ⅱ①			常勤職 Ⅱ①
			定年職退勤 ジョブロー Ⅱ①									

* 1タスクは1時間、1日7.5時間勤務にて一人につき最大8タスクまで

出勤時間に対するタスクレート

	薬剤師候補業務タスク管理表								薬剤師候補業務タスク管理表						薬剤師候補業務タスク管理表														
	所定業務 15タスク								非所定業務 10タスク						その他 5タスク						全タスク 30								
2024年度	(1)所定ブロック数合計(人/%)	(2)CC・OP・夜勤・休日出勤(人/%)	(3)所定業務タスク数				(1)所定タスク合計(人/%)	(2)所定ブロック数合計(人/%)	(3)所定タスク合計(人/%)	(4)所定タスク数	(5)所定タスク数	(6)所定タスク数	(7)所定タスク数	(8)所定タスク数	(9)所定タスク数	(10)所定タスク数	(11)所定タスク数	(12)所定タスク数	(13)所定タスク数	(14)所定タスク数	(15)所定タスク数	(16)所定タスク数	(17)所定タスク数	(18)所定タスク数	(19)所定タスク数	(20)所定タスク数	(21)所定タスク数	(22)所定タスク数	(23)所定タスク数
			(3)所定タスク数	(3)所定タスク数	(3)所定タスク数	(3)所定タスク数																							
A	1568	-	29	29	29	20	1421	90.63%	1568	0	2	2	125	7.97%	1568	57	59	3.76%	1568	1605	102.36%								
B	1436	92	1	1	4	3	812	56.55%	1436	0	0	0	355	24.72%	1436	0	9	0.63%	1436	1176	81.89%								
C	684	-	2	2	2	4	269	39.33%	684	0	0	0	158	23.10%	684	0	166	24.27%	684	593	86.70%								
D	308	17	-	-	1	0	150	48.70%	308	0	0	0	69	22.40%	308	0	57	18.51%	308	276	89.61%								
E	848	52	8	8	47	15	520	61.32%	848	0	1	1	177	20.87%	848	0	11	1.30%	848	708	83.49%								
F	948	20	1	1	55	14	694	73.21%	948	0	2	2	124	13.08%	948	0	10	1.05%	948	828	87.34%								
タスク数合計	5792	181	41	41	138	56	3866	66.75%	5792	0	5	5	1008	17.40%	5792	57	312	5.39%	5792	5186	89.54%								

出勤時間

タスク数

タスク数/出勤時間

全タスク 30		
(1)出勤ブロック数合計(人/%)	(2)全タスク合計(人/%)	出勤ブロック数に対するタスクレート (2)/(1)
1568	1605	102.36%
1436	1176	81.89%
684	593	86.70%
308	276	89.61%
848	708	83.49%
948	828	87.34%
5792	5186	89.54%

管理者が出勤時間に対するタスク数を85%前後におさえ、意図的に余裕を持たせることで残業にならないタスクコントロールをする。

薬剤師の仕事を業務別アウトカムで可視化

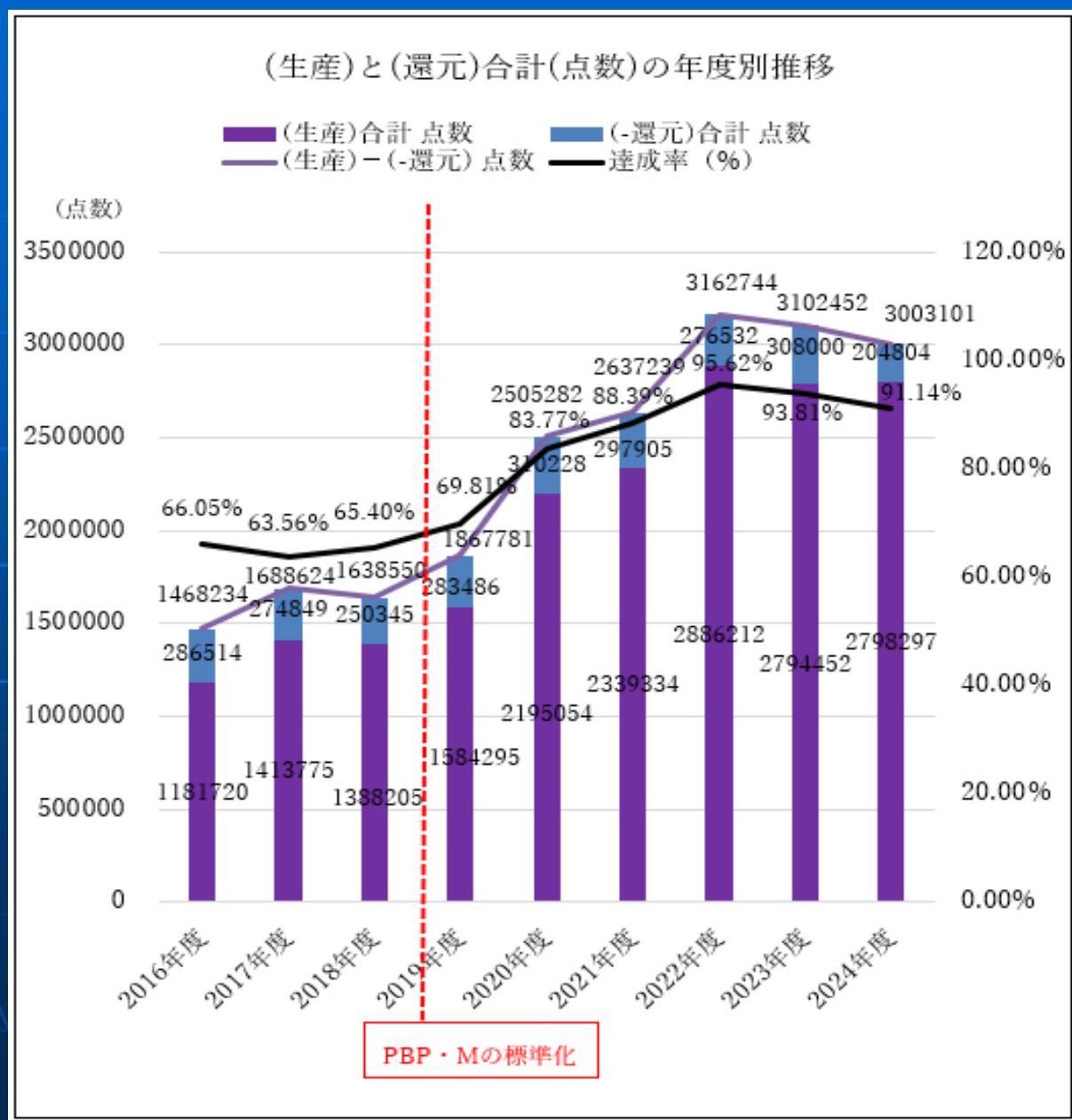
- ①採血件数（**病棟業務**：F：フロー還元性）↓
- ②特定薬剤治療管理件数（**病棟業務**：F：フロー生産性）↓
- ③処方箋枚数（区分）（**病棟業務**：F：フロー還元性）↓
- ④退院時薬剤加算件数（区分）（**病棟業務**：F：フロー生産性）↓
- ⑤病棟薬剤業務実施加算件数（**病棟業務**：S：ストック生産性）↓
- ⑥薬剤管理指導件数（**非病棟業務**：F：フロー生産性）↓
- ⑦後発医薬品体制加算（**非病棟業務**：S：ストック生産性）↓
- ⑧てんかんパス達成率（**その他**：F：フロー生産性）↓
- ⑨PBP・Mの標準化（F：フロー&：S：ストック）によるアウトカム（DX化）↓
（その他：生産性と還元性）

病棟業務とは15個のタスクからなりそのタスクは5つの仕事に分類しアウトカムをとる

非病棟業務は10個のタスクからなり2つの仕事に分類しアウトカムをとる

その他業務は5個のタスクからなり1つの仕事に分類しアウトカムをとる

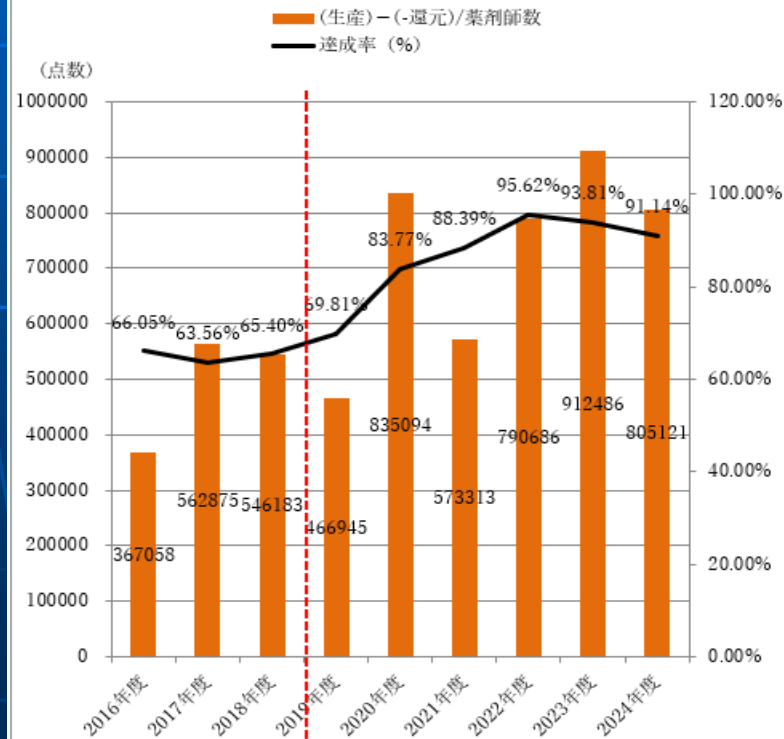
薬剤師の仕事を経営別アウトカムで可視化



1人の薬剤師の生産力・還元力のアウトカム

生産性と還元性	入院数(人)	退院数(人)	平均在院日数(日)	(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	286514	1468234	2223033	4.0	367058	66.05%	555758
2017年度	1644	1644	14.6	1413775	274849	1688624	2656664	3.0	562875	63.56%	885555
2018年度	1548	1548	14.4	1388205	250345	1638550	2505248	3.0	546183	65.40%	835083
2019年度	1587	1593	14.6	1584295	283486	1867781	2675584	4.0	466945	69.81%	668896
2020年度	1648	1622	14.2	2195054	310228	2505282	2990783	3.0	835094	83.77%	996928
2021年度	1602	1601	15.1	2339334	297905	2637239	2983563	4.6	573313	88.39%	648601
2022年度	1515	1523	16.0	2886212	276532	3162744	3307562	4.0	790686	95.62%	826890
2023年度	1453	1430	15.0	2794452	308000	3102452	3307102	3.4	912486	93.81%	972677
2024年度	1323	1314	13.4	2798297	204804	3003101	3295054	3.7	805121	91.14%	883393
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

薬剤師からのコンセンサス

- ・ 「**ペイシエントジャーニー**」は「**物**」としてリテラシーの「**具現化**」を生み
- ・ その「**ペイシエントジャーニー**」の物作りの「**標準化**」をPBP・Mで行い
- ・ PBP・Mの**M**をコンセンサスを求める相手に対し「**見せ方**」を変えてアウトカムを出していくことが薬剤師がこれからやらなければならないタスクと考えます。

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 患者様からのコンセンサス
- ④ 病院からのコンセンサス
- ⑤ 医療従事者からのコンセンサス
- ⑥ 薬剤師からのコンセンサス
- ⑦ まとめ

〇〇からのコンセンサスを得るための方法

- 「物」によるリテラシーの「具現化」

〇〇からのコンセンサスを得るための仕組み

- その物作りの「標準化」
- コンセンサスを求める相手への「標準化」によるアウトカムの「見せ方」

「ペイシエントジャーニー」

