《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》

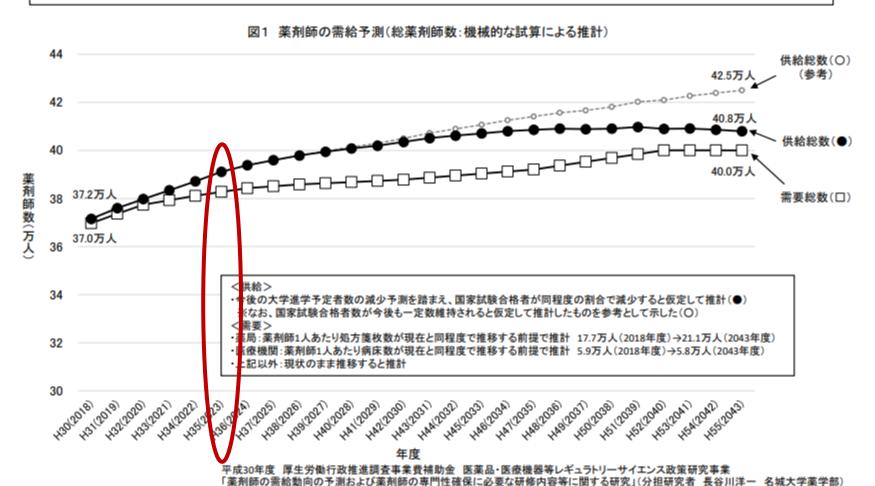
理解と同意

《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・卒業者数、国家試験の合格状況によって供給は変動しうる。
- 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。



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

患者様を無事に退売へ導くこと

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

患者樣

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

「ペイシェントジャーニー」

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ェ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ェ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一元となります

私たちは学んだ知識を生産力に変える 切」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世色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

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 Based Pharmacotherapy Management]

【患者情報(ペイシェントジャーニー)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



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

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)

思 者 情 **奉**员

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

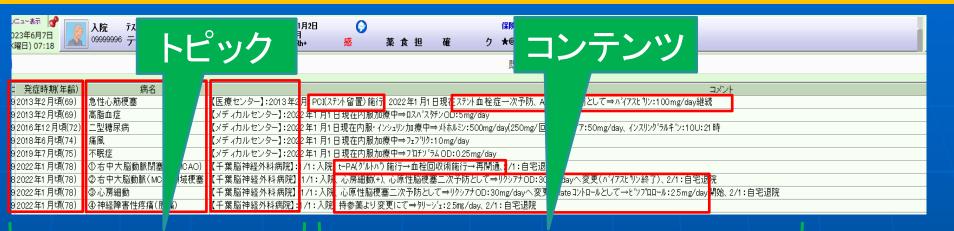
•看護師 (その他の医療従事者)」

-病院(運営-経営側)

行った医療とお薬に対す るあらすじ

費用対効果のアウトカム

患者情報(Episode)の一元化:ペイシェントジャーニー



何時 何故 何処で 何を どの様に(薬)



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ェ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ホームの作成・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

•その他の全ての医療従事者

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

退院時薬剤情報共有書(ペイシェントジャーニー)

- 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】

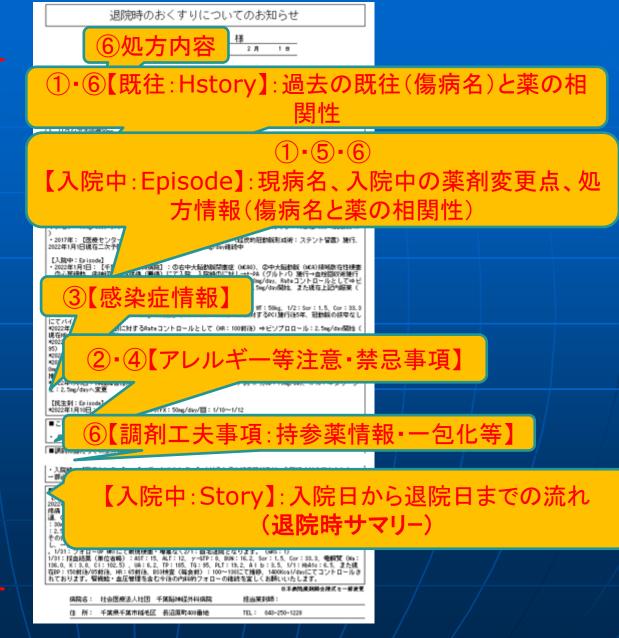
【標準型電子カルテ (プラットホーム)】

《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



《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
- 薬剤禁忌情報
- ⑥処方情報

退院時のおくすりについてのお知らせ

退院日

テスト 勝さん 様

- ・入院時や退除時におけるお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。
- 誘列を受ける業島や病院・診療所などにかかられるとき持多すると、 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。

既往:Hstory】と【入院中:Episode】

フェブキソスタ テネリア00歳20mg タリージェ遊2.5m メトホルミン塩酸塩酸

四朝(他/14日分) (日1回報会後/14日分)

1回1億/ (特参架より実更) 1日2回報ク会後/14日分)

- ・発症時期不明:【メディカルセンター】:高脳血症に対し2022年1月1日現在内部加度中サロスパスタチン00:2
- .5mg/day 発症時期下時: 【メディカルセンター】: 痛脹に対し2022年1月1日境在内部加原中中フェブリク: 10mg/day 発症時期下時: 【メディカルセンター】: 二型種原腐に対し2022年1月1日境在内部・インシュリン加原中中ジ ヤヌピア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/図) 、インシュリングラルギン: 10重位/day(我宿前 in

- 2017年: 【医療センター】: 急性心能梗塞 (AM)にて入院、PCI (経費的配動解形成術: ステント管置) 種行 2022年1月1日現在二次予防として中バイアスピリン: 100mg/day機器中

し入別中:30:1500ml (14発配神区外43機能): ○古中大船が総督改成 (MC40)、②中大船が総 (MC4)規制旅在住標準、 2022年7月日: 「年援船神区外44機能 (MC4)規制旅在住標準、 ②心振器性、 G4機能能をは、 G4機能能をは、 G4機能能をは、 G4機能能をは、 G4機能能をは、 G4機能能をは、 G4機能能をは、 G4機能をは、 G4機能能をは、 G4機能をは、 G4機能能をは、 G4機能をは、 G4

*2022年1月2日:心原性脳連栓症二次予防として(心際細動(+)、Apa:78、新:58kg, 1/2:8cr:1.5、Cor:38.8 ~ NCC-10-10-0-0 (MCHRENGE A. THO C.D.C. (MONTENCO) A.D.C.C.C. (M. 10-00) 172-00-1 (MC A.C.C. (M. 10-00) 172-00-1 (MC A.C.C 便存施:(の前後にて抽締)

★2022年1月3日:高額血症治療薬を持参薬より代替・実更申日スパスタチン00:2.5mg/day(1/31:TP:185, T6:

9002年1月3日:葆亜森英を持巻英とり代替・玄亜やフェブキソスタットの: 20mg/day(1/31:104:6,2) 4002年1月3日:三辺通道保証/施英を持巻美とり一部支援・ラネリアの: 20mg/day(1/31:104:6,2) 4002年1月3日:フラクス注:10年2년 - 10年3月3日 - 11年3月3日 - 11年3日 - 11年3月3日 - 11年3月3日 - 1

松022年1月3日:神(間接害性疼痛 (悪痛) 治療薬を持巻薬より室更中プルデルプリ20:75mg/dav. 1/10:中タリージ エ: 2.5mg/dayへ変更

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

■これまでのアレルギー、栄養値作用度の有無:無

・《メトホルミン》内部中:ヨード「温影刺使用時前後必時間内部中止。

■調練に当たっての工夫等の智念を

入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ桝巻業があり、入院時より全て中止とし、 一部品院処力薬にて変更、迷院時よりインスリングラルギンのみ再聞と致します。桝巻薬の評確は別紙巻稿。

| LARF: More)
2022年3月1日よりの古中大脳動脈関連度(MCAO)、の中大脳動脈(MCA)類類数を指摘速
・ 中心 原理的 にて脳底に減じなり(MS-S)、人類的のに対し、一十種(グルト・グ)類行・血性関数用膜行・共同
連 のに対し、パーパ・エックラボンは多点と顕微法。中のに対し、心臓が固定性度に大き物としてことシアナか。
1 20mg/say、flate コントロールとして、ピンプロロール・2.2mg/say、後に対し得受業より変更にで、タリージェ
- 2.5mg/sayの構造。また成と上記が需要(科学学業より変更)によるsymptomis に中央主体では、分配を
・ では、大きない、アンティース・アントルンター」よりますでは特殊があり、人類刺より全て中止と
・ 一番組織の方面に、変更、建物剤よりペンスリングラール・クルネ関係と変します。 。1/31: フラロー中 1401にて前後便士・増車なく2/1: 白王連隊となります。(145: 1) 1/31: 丹田出版 (単位名略) : 851: 15, 841: 12, 948: 16, 893: 16, 2, 5er: 1, 5, Cer: 33.3, 電網覧 (Na: 18.2, 5er: 1, 5, Cer: 33.3, 電網覧 (Na: 18.2, 5er: 1, 5, Cer: 33.3, 電網覧 (Na: 18.2, 5er) (1.5, 6er) (1

在BP: 150射法/85射法、HR: 65射法、BS3快査(編金針): 100~130にて推移、1400Kca I/dayにてコントロールき れております。聖機能・血圧管理を含む今後の内料的フォローの建設を宜しくお願いいたします。

日本病院果財務会理式セー解変更

病院名: 社会医療法人社団 千萬福神経外科病院

细海菜到晒:

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地

【既往: History と 入院中: Episode

時系列に4W1Hにて記載

■退院後の服薬上の圧息点

- ・2017年:
- ・2018年

発症時期不明 【メディカルセンター 50mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/回)、インスリン

【医療センター】:

【医療センター】:神経<mark>障害性疼痛(腰痛</mark>)に対し 2022 年 1 月 1 日現在内服過料中⇒プレガバリン:75mg/day

:高脂血症に対し <mark>2022 年 1 月 2 日現在内服過加療中⇒</mark>ロスバスタチン OD: 2.5mg/day +】: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/dav

:二型糖尿病に対し 202 年 1 月 2 日現在内服・イン♪ュリン過加療中⇒ジャヌビア:

ギン・10 単位/day(就寝前) 急性心筋梗塞(AMI)に対し PCI(ステント留置)<mark>施行、2022 年 1 月 2 日現在二次</mark>

予防として内服過加療中⇒バイアスピリン:100mg/day

1/2: Scr: 1.5

I 施行後5年、

g/day開始(現

【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に対しィ 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

*2022年1月3日:二型糖尿病治療薬を持参薬より変 ランタス注:10 単位/day (就寝前) (1/1:HbA1c:6.

各々の薬の処方理由と結果

5mg/day (1/31 : T C : 185、 T G : 95)

FOD: 20mg/day (1/31: UA: 6.2)

mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/回)、 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 〜変更

【抗生剤: Episod * 2022 年 1 月 10

―マシュ―ティカルケアの可視化

【History】と【入院中Episode】

【標準型電子カルテ (プラットホーム)】

《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/da
- ・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⇒ジャヌビア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、インスリングラルギン: 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心房料動、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:30 m g /day、③に対し Rate コントロールとして⇒ビソフロロール: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(H R:100 前後)に対し⇒ビソプロロール:2.5m g /day 開始(5 在H R:65

* 2022 年

③【感染症情報】·【抗生剤Episode】

UA: 6.2)

TG:95)

* 2022 年

*2022 年 1 月 3 日:神経障害

(A)治療薬を持参薬より変更

ICT-AST

1/10: ⇒タリージェ: 2.5mg/ 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

《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
- **薬剤禁忌情報**
- ⑸検査情報
- <u>⑥処方情報</u>

退院時のおくすりについてのお知らせ

勝さん 様 退院日 2022 🕸 2 月 1.8

- 入院時や退除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。
- ・顕剥を受ける薬島や病院・診療所などにかかられるとき特多すると、 あなたのおくすりに関する体制を伝えることができます。

■退職時にお持ち帰りになるお茶と内容

- #は同時にお持ち帰りになるお美と内容 、リクシアプロロールフマル酸性変2.5mgFトーウ』(1回1変/1日1回射会後/14日分) 、ビソプロロールフマル酸性変2.5mgFトーウ』(1回1変/1日1回射会後/14日分) 、ロスパスタチンの変2.5mgF0500』(1回1変/14手業より実施)1日1回時会後/14日分) 、フェブキソスタットの250mg (1回12 / 14号第より実施)1日1回数会後/14日分) 、テキリアの変20mg (1回12 / 14号美より実施)1日1回数会後/14日分) 、メリージェ変2.5mg(1回12 / 14号美より実施)1日1回数会後/14日分) 、メトホルミン塩酸性変250mgMTトーウ」(1回12 / 14号等より実施)1日1回時会後/14日分)

- 【摂注:History】 発症時期不明:【メディカルセンター】:高脂血症に対し2002年1月1日現在内部加機中⇒ロスパスタチン00:2
- 現立時期不明: 【メディカルセンター】: 痛風に対し2022年1月1日現在内部加原中中フェブリク: 10mg/dayジャ・現立時期不明: 【メディカルセンター】: 二型種原南に対し2022年1月1日混石内部・インシュリン加原中中シャヌピア: 30mg/day、メトルによう:30mg/day(北京新貨)。 インシュリングラルギン: 10種2/day(北新貨)
- 2017年:『医療センター』:急性心원梗塞(Mai)にて入院。PCI(経度的函数解形成後:ステント管置)種行。 2022年1月1日現在二次予防として中バイアスピリン:100mg/day確認中

- 2022年1月1日:【千葉指神経3外科病院】: の古中大脳動脈障塞症(MCA0)。の中大脳動脈(MCA)開開際在性梗塞 の心所動脈、皮神経調管性疾病、原画)にて入場。人間時のに対し、サードル(リルトル) 施行中直性間が根膜行 - 両側底。 のこれしる順性経過性度ニル学物としてキリランアプロ・Shop/day。 Bate コントロールとしてきど

スパスタチン/00:2.5mg/day (1/31:TP:185, TG:

#2022年1月3日 *2022年1月3日 0mg/ESD . 1849. 1400

キフェブキソスタット00:20mg/day(1/31:UA:6.2) より一部文更→テネリア00: 20mg/day、メトホルミン: 500mg/day(25 図 (武昭前) (1/1: HbA21o: 6.5、現在BS3検査 (編金前): 100~130にて

*2022年1 ■11億高(要痛)治療薬を排巻薬より変更⇒プレビドリの0:75mg/day、1/10:⇒タリージ

CONTROL OF THE BUILDING TO THE THE STATE OF THE STATE OF

- ■これまでのアレルギー、栄力研修用度の有無:無
- 《メトホルミン》内部中:ヨード「造影刺便用時前後総時間内部中止。

|単純に曲たっての工夫等の資金を

・入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ時参繁があり、入院時より全て中止とし一番品間処力薬にて変更、建院時よりインスリングラルギンの各両間と飲します。時参繁の評価は別託参院。

■その他

[人属中: 2407]
2022年3月1日、19の古中大船動解開整度(MEAD)、 の中大船動解(MEAD)類似版を指揮準、 の心房運動、 神器障害性 保護・機構、 にて協能入院となり(MRS:3)、 入間的のに対し、一十名(グルト・の 断行・血性間吹削除行・再開 通 のに対し、 19~17: 25mg/day、 Rate コントロールとして、ヒンプロロール: 25mg/day 高度 また 125mg/day として、 125mg/day 表に成る上記が画度、 125mg/day として、 125mg/day 25mg/day 表に成る上記が画度、 125mg/day 25mg/day 表に表に対して、 125mg/day 25mg/day 25mg/da 1/31:フォローUP MRI にて新規模型・増車なく2/1:自宅退院となります。 (mRS:1)

1/31: 拌血純素(単位省略):ASF: 15、ALT: 12、 y-GFP: 0、DUN: 16.2、Ser: 1.5、Cer: 33.3、電網質(Na: 138.0、X: 8.8、CI: 102.5)、UA: 6.2、TP: 165、TG: 95、PLT: 19.2、A | b: 8.5、1/1: HAAto: 6.5、また境 在89: 150前後/85前後、HR: 65前後、BS3検査(編金前): 100~130にて推移、1400koal/dayにてコントロールき れております。腎機能・血圧管理を含む今後の内料的フォローの機能を宜しくお願いいたします。

日本表院集制務会理式を一部変更

病院名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院

担当某利時:

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長辺原町400番地

《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 2022 2 月

- ・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。
- ・調剤を受ける薬島や病院・診療所などにかかられるとき特をすると、 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。

■退職時にお持ち帰りになるお茶と内容

退院日

- #はRMP(に対称も除りになるお美と的答 、リクシアプロロールフマル酸性変2.5mg/ドーウ』(1回1変/1日1回射会(後/14日分) に ピソプロロールフマル酸性変2.5mg/ドーウ』(1回1変/1日1回射会(後/14日分) に ロスパスタチンの変2.5mg/1050』(1回1変/(排除薬より実置)1日1回時会後/14日分) に フェブキソスタラトの250mg (1回12 / (排修薬より実置)1日1回数会(佐/14日分) に テキリアの変20mg (1回1変/(排修薬より実置)1日1回数会(佐/14日分) 、 メリージェ変2.5mg (1回1変/(排修薬より実置)1日1回数会(後/14日分) 、 メトホルミン性酸性変250mg/80「ドーウ」(1回1変/(排修薬より実更)1日2回時分を後/14日分)

- 発症時期不明: 【メディカルセンター】: 高指血症に対し2022年1月1日現在内部加機中⇒ロスパスタチンゆ: 2
- 発症時期不明:【メディカルセンター】:係限に対し2022年1月1日現在内部加泉中中フェブリク: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日現在内臓・インシュリン加泉中中・ジ ャヌピア:50mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/図) 、 インシュリングラルギン:10単位/day(観音前 in
- 2017年:『医療センター』:急性心経梗塞(Alai)にて入院。PCI(経皮的配動解形成者:ステント管置)無行。 2022年1月1日現在二次予動として中バイアスピリン:100mg/day構設中

した成子・50-0000 - 2022年7月1日: [千葉脳神経外科機能]: ①右中大脳物能開産途 (MC40)、②中大脳物能 (MC4)開閉旅在性標準 、 ②心臓細胞、 Gや経過酸性性経 (側面) にて入路、入原物のに対し→1+04 (グルトパ) 銀行→血栓部が水腫行 ・両部組 ②・②に対しる開始能能性症ニ次子物をしてやリクシアナの: 30mg/day, Rateコントロールとしてやビ ソプロロール・2.5 mg/day。 後に対し情報業より変更にてやタリーシュ: 2.5 mg/day開設は、また現在上記中翻案(持巻架より変更)によるsymptomatic treatment (対処療法)

#8822年1月2日: 心原性指面性症二次子的として(心原理的(+)、Aps : 78、ff : 58kg , 1/2 : Ser : 1.5、Cer : 33.5 , PLT : 20.3) キリクシアナの:20kg/da/個恰(1/31 : PLT : 18.2、Add に対するACI獲行後5年、超動級の採萃なし にてバイアスとU-54年7) 1902年 月1日:心臓機能に対するAsteコントロールとして(除:100前後)⇒ビソブロロール:2.5mg/da/機能 現在所:65前後にて推移)

*2022年1月3日:高勤血症治療薬を持参薬より代替・変更申日スパスタチン00:2.5mg/day (1/31:TP:185, T6:

*2022年1月3日:痛風療薬を持参薬より代替・変更サフェブキソスタット(0: 20mg/day(1/31: 以4: 6.2) *2022年1月3日:二型殖民保治療薬を持巻薬とり一致変更サラミリア(0: 20mg/day - メトホルミン: 500

1 8

*2022年1月10日:原路板

- 和中:ヨード「温泉到使用時封後40時間内的中止。
- 入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ神巻葉があり、入院時より全て中止とし、一部出院処力業にて変更、連続時よりインスリングラルギンのみ再間と致します。神巻葉の評論は別話参照。

/10~1/12

[入院中: Story]

2022年1月1日よりの古中大脳動脈閉塞症(MCAO)、の中大脳動脈(MCA)が結婚を指摘悪。 中心腎臓熱、神経障害性疾病・傷傷)につ縁は大陰となり(MS・3)、人場神田に対し、十十時(グルトリ) 瀬行・中田経歴が推議行・英国・通・のに対し、ビバーバア・エグラボンはを支援機能と、の「中に対し、原理経験性度」次下が多してよりシアナの : 20mg/day, fishe コントロールとして、ヒンプロロール: 2.5mg/day, のに対し持ちまより変更にて、アクリージュ : 2.5mg/day開始、また城存上記が開業(特等果より変更)によるsymetomatic treatment (対処療法)を確認 その他入院時: 記無数センター】 【メディカルセンター】よりそれを計修等策があり、入院時より全で中止と し、一番出版性の方案にて変更、退階時より4ンスリングラルギンの本書間と致します。 1000年の日間は知底修得

1/31: フォローIP Mil にて新規技士・増車なく2/1: 白宅退院となります。 (mis: 1) 1/31: 控血热度(単位省略):48f: 15, 4Lf: 12, y=4F): 0, 8UN: 16.2, Ser: 1.5, Cer: 33.3, 电钢簧 (Na: 188.0, N: 8.8, Cl: 102.5) 、8a: 6.2, TP: 185, TG: 95, PLT: 19.2, A | b : 8.5, 1/1: HbAto: 6.5, 更九環 在BP: 150射後/85前後、HR: 65前後、BS3検査(編査前): 100~130にて維修、1400koa l/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料的フォローの維持を宜しくお願いいたします。

日本病院原制師会陸近セー部変更

病院名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院

担当策利時:

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地

《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
- 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

- 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。
- 調剤を受ける業島や協院・診療所などにかかられるとき特多すると、 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。

- |東連規略にお持ち帰りになるお美と内容 1、リクシアすの変20mg (1回)数・1日・1回根金体/14日分) 1、リクシアすの変20mg (1回)数・1日・1回根金体/14日分) 2、ビソフロロールフマル版性数と5mg/トーラフ (1回)数/14日分) 1、ビソフロールフマル版性数と5mg/トーラフ (10mg/14円分) 1、ビソフロールフマル版性数と5mg/1500) (10mg/14円分) 1、ビソフロールフマル版性数と5mg/1500) (10mg/14円分) 1、ビソフロールフマル版性数と5mg/1500) (10mg/14円分)
- 日スパステア/Mac 30(1002) (1882年 / 1975年 / 1972年) 1日 (1882年 / 1977) フェブキンスタットの200mg (1831度 / (特等業上り変更) 1日(国際会体/14日分) テキリアの変20mg (1831度 / (特等業上り変更) 1日(国際会体/14日分) タリージェ変2.5mg (1831度 / (特等業上り変更) 1日(国際会体/14日分) メトホルミン塩酸塩酸200mg (1871年 / 1831度 / (特等業上り変更) 1日(国際全会体/14日分)
- 発症時期不明: 【メディカルセンター】: 高脳血症に対し2022年1月1日現在内部組織中⇒ロスパスタチン00: ;
- .5mg/day 発症時期不明: 【メティカルセンター】: 痛磨に対し2022年1月1日境在内部加原中中フェブリク: 10mg/day 発症時期不明: 【メディカルセンター】: 二型精尿病に対し2022年1月1日境在内部・インシュリン加原中中ウ ヤヌビア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/図)、インシュリングラルギン: 10種径/day(銭留前 in
- 2017年:【医療センター】:急性心能梗塞(Alla)にて入院、PCI(経費的記動解形成術:ステント管置) 旅行 2022年1月1日現在二次予防として中バイアスピリン:100mg/day機器中

LAMEY: 19-1500g - 2022年7月1日: 「年度記録証外科保険」: ○古中大船が総管速度 (MC40)、 ②中大船参数 (MC4)技術数を往往接集 、 ③心器接触、 必利能調査性保険 (機能) 上て入業、入院時の上計レート・94 (グルトイ) 施行→直接回収を接行 - 両側減。 ② 他に対した同性結婚性度 ニケチラシ としてっし ソプロロール: 25 mg/day。 他に対し持修業より変更上でッタリージェ: 2.5 mg/day/機能と また後在上記予報業 (持巻美と)変更 | 正よる5mg/day。 他に対し持修業より変更上でッタリージェ: 2.5 mg/day/機能と また後在上記予報業 (持巻美と)変更 | 正よる5mg/day/機能と

【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:原路感染症

- ■これまでのアレルギー、架封線
- 《メトホルミン》内服中:ヨー
- ■調剤に当たっての工夫等の營金を

・入院時: 【医療センター】、 【メディー部出院処方薬にて宝恵、連院時よりイ

よりそれぞれ辞巻業があり、入院時より全で中止とし、 ルギンのみ両額と致します。神参業の評価は別紙参照。

【入業中: 分5~)
2022年1月1日よりの古中大船動総関連度 0.640)、の中大船動総 (0.64) 締結数名性標準。 のよ所動物、神器障害性 保護 (層域) にては超光度となり (485:30) 人 海豚のに対した (151-14) に 151-14) に 151-14 に 15 在BP: 150前後/85前後、HR: 65前後、BS3検査(毎食前): 100~130にて推移、1400Koa I/dayにてコントロールき

病院名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町400番地

れております。智機能・血圧管理を含む今後の内料的フォローの維続を変しくお願いいたします。

【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<mark>当院入院となり、</mark>

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/dav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ラルギンのみ再開といたします。 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

<u>後の</u>内科的フォローを宜しくお<u>願い致します</u>

何時 一 何故 一 何処で 入院中の治療

持参薬の継続有無



退院後の治療薬



退院先



直近の検査値・必要値・バイタル → 今後のフォロー点

アミボイス(AI)を使用

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 9 1 8

- 入除時や退除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まや 注意点についてお知らせします。
- 講判を受ける業島や病院・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。

■退職時にお持ち帰りになるお茶と内容

■ 退回時にお持ち時かりにならたまとか古 1、リウシアでの認知。(1回122・1日 回射会派 / 14日分) 2、ビンプロロールフマル都を設え5mg f トーウ」(1回122 / 1日1回料会派 / 14日分) 3、ロスパスランの設定5mg (1回122 / 1日122 / 1日122

| 火ニュー表示 💣 023年6月7日 | 入院 テストマサル 0999996 テフト 勝 | 昭和19年1月 79歳 5ヶ月 |
|----------------------|-------------------------|--------------------|
| (曜日) 07:18 | 109999996 テスト 勝 | A 型 Rh+ |

| 三 発症時期(年齢) | 病名 | |
|-----------------|------------------|-------------------|
| 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 |
| 9 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 |
| 8 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 |
| 9 2022年1 月頃(78) | ③心房細動 | 【千葉脳神経外科病院】:1/1 |
| 9 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 |

· 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日現在内部加機中⇒ロスパスタチンゆ: 2

- 現金辨覇不明: 【メディカルセンター】: 孫島に対し2022年1月1日現在内部加景中⇒フェブリク: 10mg/day 発産辨頼不明: 【メディカルセンター】: 二型職界側に対し2022年1月1日現在内部・インシュリン加景中⇒ジ r ヌビア:50mg/day、メトホルミン:500mg/day(250mg/図) 、 インシュリングラルギン:10単位/day(戦容前 in

2017年: [医療センター]:急性心験模型(Alai)にて入業。PCI(経療的配動解形成者:ステント管置)操行。 2022年1月1日現在二次予動としてラバイアスピリン:100mg/dan機設中

した成子・50-1000 (1995) (持巻架より変更) によるsymptomatic treatment (対処療法)

*2022年1月2日: 心原性協康地理二次子的として(心界暗飲(+)、Aps: 78、ff: 50kg、1/2: 3cr: 1.5、Cor: 33.8 , RLT: 20.3)申リシア子の: 20kg/du/開始(1/31: PLT: 18.2、Aml に対するのに無行体5年、超動能の核等なし にてバイアスピリン体7) 12022年1月1日:心野細動に対する0ateコントロールとして(#4:100前後)⇒ビソプロロール:2.5mg/day開始(*2022年1月3日:高脳血症治療薬を持参薬より代替・実更中日スパスタチン00:2.5mg/day(1/31:TP:185、T6:

30022年1月3日:葆亜療薬を持巻楽より代替・玄更やフェブキソスタットの: 20mg/day(1/31: MA: 6,2) 40022年1月3日:二型植房院は香薬を持巻楽より・耐変更やテネリアの: 20mg/day, メトホルミン: 500mg/day(1/3 (May/EDI) - プンタス注: 18年2년/day/EDI (Miskel): (47: Miskel): 6.3, (46: May/EDI) - (48: May EDI) - (48: Ma

×2022年1月3日:神経障害性疼痛(悪痛)治療薬を持参薬より変更ゆアルゲル′5/00:75mg/day、1/10:⇒タリージ エ: 2.5mg/day//宝更

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

■これまでのアレルギー、業割副作用屋の有無:無

・《メトホルミン》内眼中:ヨード「造影刺便用時前後必時間内殿中止。

■調剤に当たっての工夫等の智念点

入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ神参葉があり、入院時より全て中止とし、 一部出院処力業にて変更、連続時よりインスリングラルギンのみ両間と致します。神参楽の評論は別話巻稿。

[入除中: Story]

【八原中: 36 or y】

2022年3月1日よりの古中夫婦動談団筆座 (MEM)、の中夫婦教談 (MEM)帰知数名性標準。 中心評価数、持部整置性 原確、傷傷の して協協入場となり (MS・3)、入局勢のに対し一十十年 (グルト・の 制作・血性協及保護者・共同 道。 のに対し、101~(パ・2) を入りましまる追離法。 中・のに対した原理経験性定一次下級として・100-20 or y のの(45%、Rate コントロールとして・ビンプロロール・2.5mg/4mg、のに対し持号業より変更にて、タリージェ 2.5mg/4mg/8mg、また成と比が調整(日本等業より変更)による5mg/4mgのは101・日本の大学の大学の表して・1分配表し、 その(各人類群・1回機・2) の、(メディカルセンター)よりされぞれ持ち解かあり、入類解より変で中止と し、一番協議の方案にて変更、提問者よりインスリングラールをつめる実現を致します。特殊要求の経過と対象を 1/31:フォローUP MRI にて新規模率・増基なく2/1: 白宅退院となります。 (MRS: 1) 1/31:採血結果(単位省略):ASF:15、ALF:12、 y =GFP:8、BUN:16.2、Sor:1.5、Cor:33.3、電解質(Na: 198.0. K: 8.8. CI: 102.5)、UA: 6.2、TP: 185、TG: 95、PLT: 19.2、AI b: 8.5、1/1: HbAfo: 6.5、東元規 在89:151前後/95前後、RR:65前後、BS3特査(協会前):100~1301こで前移、1400×xx1/dayにてコントロールま れております。環境数・血圧管理を含む今後の内容的フォローの連続を変しくお願いいたします。

日本病院果発酵会理式セー解変更

病院名: 社会医療法人社団 千萬脳神経外科病院 住 所: 千葉県千葉市信毛区 長沼原町400番地

TEL: 049-250-1228

コメント

ン:100mg/dav継続

ングラルキン:10U:21 時

37)、2/1:自宅退院

ロロール:2.5mg/day開始、2/1:自宅退院

【持参薬識別結果表】

持参楽識別結果

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 | 装行 | 中止 | 記号・色 | 成分名 | 用法·用量 | 効能·効果 | 残 | 当院有無 | 当院局効薬 |
|--------------------------------------|----|----|------|------------------------|--------------|-------------------|-----|------|---------------|
| 【後載センター】 | | | | | | | | | |
| n'47スピリン (I00) | | 2 | | | IT I × Mn | | 20 | 0 | |
| [メディカルセンター] | | | | | | | | | |
| NスハスタチンOD(2.5) 「サフィ」 | | V | | | IT I × Mn | | 10 | 0 | |
| フェフ′リか(10) | | V | | フェブキツスタット | IT I × Mn | 高尿酸血症·痛風:尿酸整合性阻害薬 | 10 | 0 | 類:アロブリール(100) |
| ₽' † \$\$2' 7 (50) | | V | | 599°97° 7 5 | IT I × Mn | 二型糖尿病: DPP-4阻害薬 | 10 | 0 | 類: 74970D(20) |
| Jトホルモン(250) | | V | | | 2T2 × Mn· An | | 20 | 0 | |
| プレが ^ '!!> OD (75) | | P | | | 10U: 就疫前:im | | - 1 | 0 | |
| (ンスリングラルキン | K | | | | 10U: 就疫前:im | | - 1 | × | 類:9>奴注 |
| | | 7 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | \ | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 【番号】自己管理・関始時間・転すれン □ 持参楽 全て中止 | | | | ★2002年2月1日、製炭町より一部再算 | • | | | | |

【お薬手帳】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 * 18

- 入除時や退除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まや 注意点についてお知らせします。
- 調剤を受ける薬島や病院・診療所などにかかられるとき持多すると、 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英と内容

- リクシアナの資か6m (1回逆/旧1回附金派/14日分) ビンプロロールフが開始度と3mmドーウ」(1回20/1日1回附金派/14日分) ロスパスタチンの度と5mg1859」(1回3度/(神号果とり実更)1日1回附金派/14日分)
- フェフキソスタット0020mg (1回)/(特等業より変数) 旧日回数金(/14日分) テネリフの数20mg (1回)度/(特等まより変数) 旧日間数金(/14日分) リーシェ数2.5mg (1回)度/(特等まより変数) 日日間数金(/14日分)
- 7. メトホルミン性酸塩酸250mgMf「トーワ」 (1回1歳/ (持参架より変更) 1日2回報ク会後/14日分)

[既准:History]

- 見述時期不明: 【メディカルセンター】: 高脳血症に対し2022年1月1日現在内部加機中中ロスパスタチンゆ: 2 Sex/day
- 発症時期不明: 【メディカルセンター】: 痛鬼に対し2022年1月1日現在内部加泉中やフェブリク: 10mg/day 発症時期不明: 【メディカルセンター】: 本種様原属に対し2022年1月1日設合が招・インシュリン加泉中やジャスピア: 50mg/day、北外ルミン: 500mg/day(20)、インシュリングラルギン: 10種(24ay (統領と
- 2017年: 【医疫センター】: 急性心臓梗塞 (Alai)にて入院、PCI (経費的配動解形成所: ステント管置) 機行、 2022年1月1日現在二次予動として中バイアスピリン: 100mg/4mg健野中

[人列門 : 19:15008] - 2022年1月日: [千葉脳神経外科病院]: ①右中大脳勃睺問恵彦 (MCAO)、②中大脳勃睺 (MCA) 採用旅存往便業 、 ②心野組動、②中位に対しる開始脳神経症二次子動としてキリクシアナの: 30mg/day、Bateコントロールとしてキビ ソプロロール: 2.5mg/day、②に対し持巻変より変更にでキタリージェ: 2.5mg/day開発、また成在上的中間架 持巻架より変更) によるsymptomatic treatment (対処療法)

*2022年1月2日:心原性脳連栓症二次予防として(心際錯動(+)、Age:78、ぎ:50kg、1/2:5cr:1.5、Ccr:33.3 PLT: 20.3) ⇒リクシアナ00: 30mg/dav開始 (1/31: PLT: 19.2, Am に対するPCI嫌行法5年、避動転の検章なし にてバイアスピリン(株子)

12022年1月3日:心臓細胞に対するRateコントロールとして(除:100前後)⇒ビソプロロール:2.5mg/da/開始(現在161:65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⇒ロスパスタチン00:2.5mg/day(1/31:TP:185, T6:

**2022年1月3日:葆星療業を持参業より代替・宝更サフェブキソスタットの:20mg/day(1/31:1/4:6, 2) **2022年1月3日:二型種尾鳴治療業を持参業より一番変更サテネリアの:20mg/day、メトホルミン:500mg/day(25 (hg/図) 、ランタス注: 10単位/day/図 (就容前) (1/1: H5421c: 6.5、現在83特要 (報会前) : 100~130にて 1849. 1400Kca I/day)

12022年1月3日:神経障害性疼痛(悪痛)治療薬を持参薬より変更ゅかしがいり00:75kg/dav、1/10:ヰタリージ エ: 2.5mg/day//文更

[报注劉: Episode]

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

■これまでのアレルギー、業割硬作用度の有無:無

trong a product Applicable and a product products of the Applicable at

・《メトホルミン》内観中:ヨード「温影刺使用時前後必時間内観中止。

■調剤に当たっての工夫等の營金を

入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ神参葉があり、入院時より全て中止とし、 一番品間処力薬にて変更、連院時よりインスリングラルギンのみ再間と飲します。神参薬の評価は別話参院。

■その徐

[入院中:Story] 【入院中: Story】
302年1月1日よりの古中大船が総貨港連(MC40)、の中大船が総(MC4)帰拓数在性標準。の心所接続、神経診療性 保護・課金)にて出版入席となり(468:3)、人間時のに対し、上十一時(ブルトル) 勝打一曲性間収税銀行・再開 通 のに対し、ドレー・ロ・エグラボン注を点施設法。中・のに対し心原理指定性度に次子物として、リウシアナの : 20mg/day、Ruhっコントロールとして、ビンブロロール・に 5mg/day、のに対し持巻業より変更して、タリージェ : 2.5mg/day(開始、また現在上記中展開、(特を美より変更)によるsymptomitic treatment (対処療法) を課題、 その他入課館・正発性ンター1 メラス・フィースリングラルボンの本質問とをします。特色業の利益は対紙を得 メルコースの一個では「大阪時よりインスリングラルボンの本質問とをします。特色業の利益は対紙を得 1/31:フォローUP MRI にて新規模畫・増車なく2/1: 自宅退院となります。 (MS:1) 1/31:採血結果(単位省略):ASF: 15、ALF: 12、γ-GFP: 8、BUN: 16.2、Sor: 1.5、Cor: 33.3、電解質 (Na:

198.0、K:8.8、C1:102.5)、UA:6.2、TP:185、TG:95、PLT:19.2、A1 b:8.5、1/1:MA1o:6.5、混た現

持参薬識別結果

1009999996 氏名 テスト 勝さん 様

<u>病棟 B</u>

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 | 当院有無 | 当院同効薬 |
|------------------------|----|----|------|--------------------------------|--------------|-------------------|----|------|---------------|
| [新療化/9一] | | | | | | | | | |
| n'47XE'ID(100) | | V | | | IT I × Mn | | 20 | 0 | |
| [メディカルセンター] | | | | | | | | | |
| 13.n/スタチンOD(2.5) 「サフィ」 | | V | | | IT I × Mn | | 10 | 0 | |
| 7±7"99(10) | | V | | フェブキリスタット | IT I × Mn | 高屋般血症 痛風 尿酸整合性阻害薬 | 10 | 0 | 類:707リルール(100 |
|) +3E'7(50) | | × | | 5 き がリプ [*] 尹ン | IT I × Mn | 二型排尿病: DPP-4阻害薬 | 10 | 0 | 類: 7年9700(20) |
| ###AEX(250) | | ₽ | | | 2T2 × Mn- An | | 20 | 0 | |
| プレ±'^();0 OD (75) | | ₽ | | | 10U: 教疫前:im | | 1 | 0 | |
| (シスリングラルキン | v | | | | 10U: 就疫前:im | | 1 | × | 類:92奴注 |
| | | / | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | \ | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 【備考】自己管理・開始時期・私 サイン | • | | - | 4 | | | | | |

)メモ(医師・歯科医師・薬剤師に聞きたいことなど)

〒263-0001 千葉市稲毛区長沼原町408 TEL 0 4 3 (250) 1228 (4)

【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

勝さん 様 退院日 2022 * 2 JH 1 8

- 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
- 調剤を受ける薬島や協院・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。

■退除時にお持ち

【既注: History · 発症時期不明:

発症時期不明

ヤヌピア:50mg/

- 2017年: 【医療

2022年1月1日現存

【入院中: Episo 2022年1月1日: の心を提動。 →再節道、の·ゆ ソプロロール: 2

持参集より変更) *2022年1月2日:

PLT: 20.3) = にてバイアスピ! *2022年1月1日:

現在181:65前後に *2022年1月3日: *2022年1月3日: *2022年1月3日: 0mg/図)、ランタ 推移、1400Kea1/

*2022年1月3日: x : 2.5mg/day∧ 【抗生刺:Episo *2022年1月10日:

■これまでのアし 《メトホルミン

 入院時: IEE 一部山院処方薬に

2022年1月1日より 作成 (要成) にて 通 のに対し: N 30mg/day, Rate | : 2.5mg/dav開始. その他入院時:

一部当院范光

■その他 [入院中:Story]

See/day 発症時期不明

リクシアナの ピソプロロー ロスバスタチ

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 | 執行 | 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 |
|----------------------|----|----|------|-----------|-----------|-------------------------------|----|------|-----------------|
| [単数センター] | | | | | | | | | |
| n'47Xt'\p(100) | | × | | | IT I × Mn | | 20 | 0 | |
| [メディカルセンター] | | | | | | | | | |
| RスパスタテンOD(2.5) 「ザフィ」 | | × | | | IT I × Mn | | 10 | 0 | |
| 7± 2°95(IO) | | V | | フェブキリスタット | IT I × Mn | 京 层配白 (在 · 在 区) 层配 卷 合作 图 字基 | 10 | 0 | 88:702 リール(100) |



デバイス(IoT) (JPKI) タブレット

本人のニーズ等 必要なルール

【国民/住民が中心の医療・介護・健康データ活用環境の実現】

1/31: 採血結果 198.0、まこも。 在DD: 150材料/95材料、M: 65材料、B3分析 (福食材): 100~130にて機材、1400/031/45小にてコントロールま れております。現機能・血圧管理を含む今後の内料的フォローの機能を変しくお願いいたします。

日本の防衛制務を除じた一部変更 病院名: 社会医療法人社団 千萬屆神經外科病院 担当某利時:

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長辺原町400番地 TEL: 049-250-1228

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ェントジャーニーの 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

- 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

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

勝さん 様 退院日 2022 91

- ・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まや
- 調剤を受ける業易や保障・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。



E フリロー・アンド (1985年) (

- [膜维: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日現在内配加度中⇒ロスパスタチンゆ:2
- 現2時期不明: 【メディカルセンター】: 痛用に対し2022年1月1日現在内部加原中やフェブリク: 10mg/day 発度時期不明: 【メディカルセンター】: 二数種原陶に対し2022年1月1日現在内部・インシュリン加タ中やシ マヌピア: 50mg/day、メトネルミン: 500mg/day(250mg/図)、インシュリングラルギン: 10種(2/day) (就質制)に

- 2017年:『医療センター』:急性心験梗塞(AM)にて入院、PCI(経費的経動解形成術:ステント管置)幾何、 2022年1月1日現在二次予動としてサバイアスピリン:100mg/day確設中

2022年1月1日: 【千葉脳神経外科病院】: ①右中大脳動脈関連症 (MCAI)、②中大脳動脈 (MCA) 規則款在性梗塞 ・2022年1月1日: 「中集品神経が446時日、1のも中大島が明日改造(ULSO)、の中大島が明(ULSO)は何様で任任党を、 ・の心が当時、の神経が単位性が痛(原像)「で入路、入路時のに対し・++24(グレトイ) 整行・自性図数を接行 ・中国部は、②・②に対し心間は結婚性度に大学数としてのリッシアナの:30mg/day、Sateコントロールとして中ピ ソプロロール:2.5mg/day、他に対し持ち考えり変更にて中タリージェ:2.5mg/day開始、また現在上記が開業(持ち変より変更)によるSmg/dayとなけには、treatment(対処療法)

*2022年1月2日: 心原性経療性後二次予防として(心際錯散(+)、Apa: 78、断:58kg、1/2: Ser: 1.5、Cer: 33.3 、PLT: 20.3) キリクシアナ(0: 30mg/day開始(1/31: PLT: 19.2、Ami に対するPCI 傾行語5年、理動脈の標準なし にてバイアスピリン体すり 受政2年1月2日: 心原過動に対するPate コントロールとして(略: 100時後)キビソプロロール:2.5mg/day開始(

現在66:65前後にて推移)

*2022年1月3日:高星線業を持巻業より代替・玄更キフェブキソスタット00:20mg/day(1/31:UA:6,2) *2022年1月3日:二型機関組治療業を持巻業より一節変更キテネリア00:20mg/day, メトホルミン:500mg/day(25 log/図D 、ランタス注: 10単位/day/図 (就容前) (1/1: HeA21c:6.5、現在BS対映査 (場会前) : 100~130にで

蛇022年1月3日:神経膣密性疼痛(悪痛)治療薬を持巻薬より変更⇒プレゼロピウx00:75mg/day、1/10:⇒タリージ エ:2.5mg/day/人文更

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

■これまでのアレルギー、英製製作用屋の有無:無

《メトホルミン》内眼中:ヨード「造影別使用時前後必時間内眼中止。

■調剤に当たっての工夫等の營金を

入院時: 【医療センター】、【メディカルセンター】よりそれぞれ持参業があり、入院時より全て中止とし、 一番品間処力業にて変更、建院時よりインスリングラルギンのみ再聞と致します。時参業の詳細は別託委員。

[入院中:Story]

(入院中: Story) 2022年1月日よりの右中大船動師(対象度: 04.04)、6中大船動師(MAA) 4時間を存住機態。 中心開設数 1. 2年1日に入院となり(MS: 2)、入院時のに対し→1-24(ブルトバの 無行→自然間以外能行→再開 3. 全に対し、1. 27年2月、1. 27年2月、1. 27日に、1. 27日に、1

1/31:採血結果(単位省略):ASF:15、ALF:12、 y -GFP:0、BUN:16.2、Ser:1.5、Cer:33.3、電網質(Na 186.0、K:8.8、Cl:102.5)、UB:6.2、TP:185、TG:95、PLT:19.2、A I b:8.5、1/1:HeAto:6.5、また規 在BP:150前後/85前後、HR:65前後、BS3検査(編金前):100~130にて推移、1400koa l/dayにてコントロールま れております。管機能・血圧管理を含む今後の内容的フォローの機能を実しくお願いいたします。

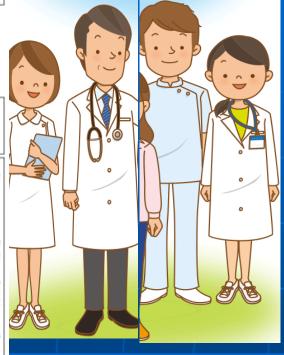
日本表院承別時会陸式を一部変更

病院名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院

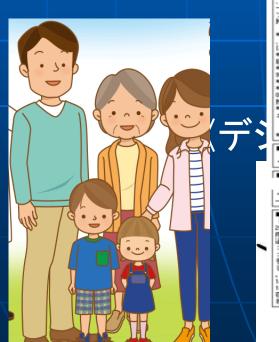
超出某的语:

住 所: 千葉県千葉市舗毛区 長沼原町400番地

TEL: 049-250-1228







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

| | | | | | | ~ 01 | | 1 | |
|------|--------|-----------|-----------|------------|-------------------------|----------------|-----------|------------|--------------------------------------|
| ④ 【退 | 院時薬剤 | 削加算件数 | (フロ・ | -生産性) | 1 | | | | |
| | | | | | | 登録件数の割合(%) |) | | |
| | 入院数(人) | 平均在院日敷(日) | 全退院数(人) | 藻剂情報共有實作 | | 边院時幕射情報加算件数 | 回復期退除数(人) | PHR登録数(件数) | ③薬剤情報共有書作成件数に対する PHR登録数率 (一般+R病棟) |
| 12月 | 104 | 14.1 | 108 | 24 (| (84) | 61 | 23 | 13 | 54.17% |
| 1.9 | 118 | 13.9 | 113 | 91 | | 70 | 21 | 32 | 35.16% |
| 2月 | 104 | 14.9 | 100 | 85 | | 56 | 29 | 31 | 36.47% |
| 3.Я | 129 | 12.0 | 131 | 110 | | 81 | 29 | 48 | 43.64% |
| 4.9 | 119 | 11.6 | 130 | 118 | | 83 | 35 | 50 | 42.37% |
| ъя | 125 | 12.5 | 114 | 101 | | 67 | 34 | 38 | 37.62% |
| ея | 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 | 39.56% |
| | | | | 12/23~31の作 | 件数 () | 内は12/1~31の件数 | *回復期加算な | î L | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | DHD 쯤 | 绿件数 | の割合(%) | | | |
| | | | | FIIK | 368 IT 364 | | | | |
| | | | 全退 | 死数(人) | | | | | |
| | | | | 情報共有書作成件 | 数 | | | | |
| | | | | 上録数(件数) | 01.00 · · · · · · · · · | | | | |
| | (1 | 牛数) | | 州情報共有書作成 | 件凱に対す | FるPHR並録数率(一般+R | 明(株) | | |
| | 14 | 10 | | | | | | 1009 | X6. |
| | | | | | 131 | 130 | | 90% | , |
| | 12 | 20 | | | | | | 23 | |
| | | 108 | 113 | | - 110 | 118 | 114 | 113 | |
| | 10 | 00 108 | | 100 | | | 101 | 70% | , |
| \ | | 54.17% | 91 | | | | | 60% | |
| | | 50 | | 85 | | | | | |
| | | | | | 43.6 | 4% 42.37% | 37.62% | 50% | |
| | ' | 50 | 35.16% | 36,47% | | | 7 | 40% | , |
| | | 40 | | | | 48 50 | | 30% | , |
| | | | | | | | 38 | 42 | |
| | | 20 | 32 | 31 | | | | 20% | |
| | | | | | | | | 10% | , |
| | | 0 13 | | | | | | 0% | |
| | | 12月 | 1月 | 2月 | 3, | 月 4月 | 5月 | 6月 | |

- 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





- 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)

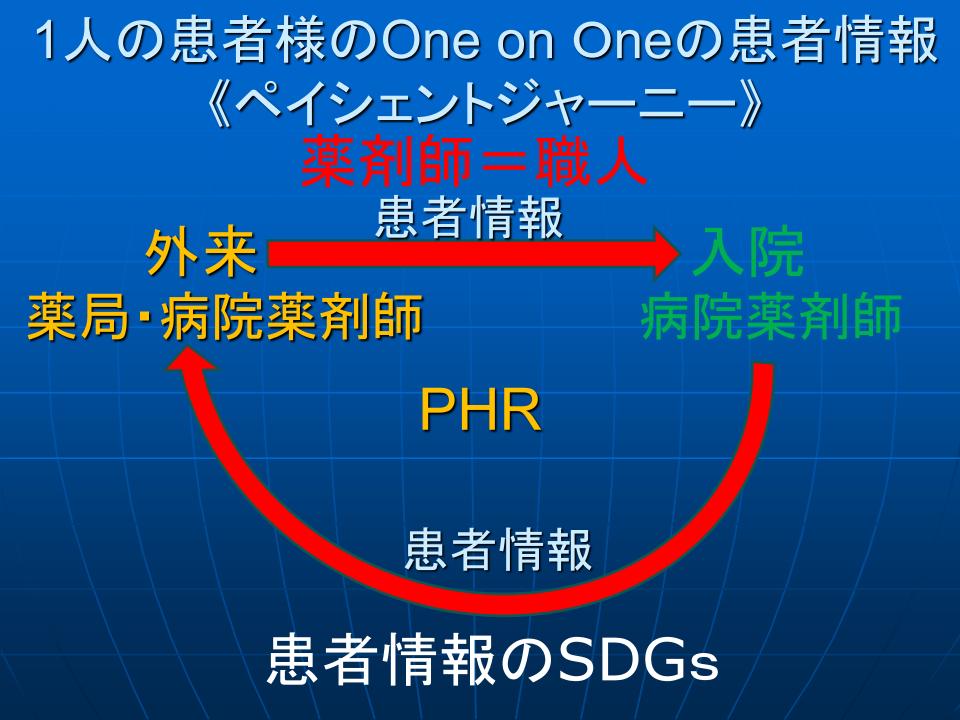
診療報酬点数のアウトカム

•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 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 - 較外 - A G - 補充 | et Comme | ④機業 人院 | ②映査値・温度 表フォロー | ②程時 死力 | CENTR | ⑥定期化方 高級作製 | ※定数6.7 資務 | 保定開処方 カート分配 | ①定開処ガ カート監査 | SUNTER | CENTRA | SENTER | SREE |
|----------------------------------|----------|--------|------------------|---------------|-------|---------------|--------------|----------------|----------------|--------|--------|--------|------|
|----------------------------------|----------|--------|------------------|---------------|-------|---------------|--------------|----------------|----------------|--------|--------|--------|------|

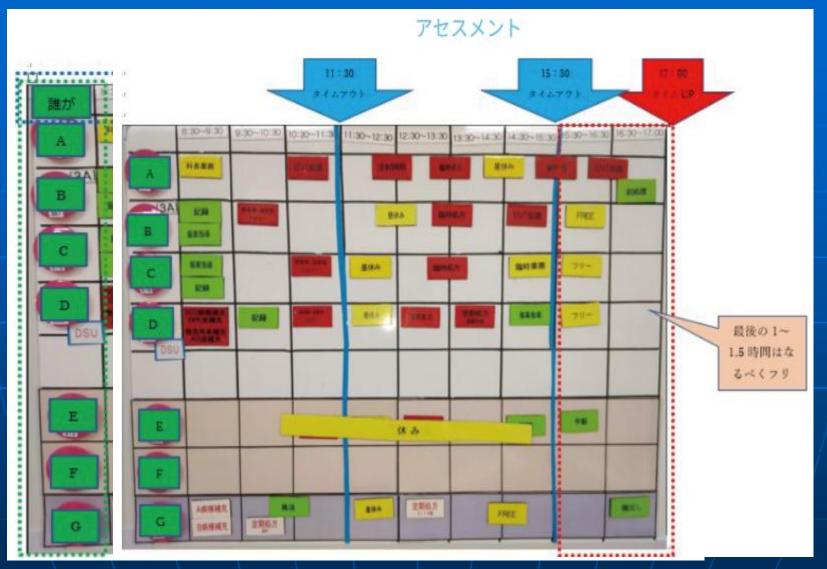
非病棟業務10タスク

|--|

その他業務5タスク

*1タスクは1時間

タイムブロッキング



*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 | to | 11:30~12:30 | 12:30~13:30 | 13:30~14:30 | 14:30~15:30 | Ø | 15.30~16.30 | 16:30~17:00 |
|-----------|---------------------|------------------------|--------------------------|----|-------------|-------------------------|--|--|---|--------------|---|
| А | A8996 H3- | 988-888 748- 93- | ENTRIS HID- | | | many. | BISA | eriod Hiji | | ERTHAL HD | 197164 |
| A | 48998 H) | | | | | | | | | | |
| В | #A | #A | #A | | #A | MARKS MA | 99719 113 | | | HATEN HO | |
| | | | | | | | 90 9 142 | | | | |
| С | eterate Y (5 | | 90 9 145 | | BISA | Marketon Mark | Martina HS | | | 78- 78 | |
| | | | | | | | | | | | |
| D | E15 E | E15 | # E E | | ESE E | est e | # F F F F F F F F F F F F F F F F F F F | # EX | | # F | # F F F F F F F F F F F F F F F F F F F |
| | | | | | | | | | | | |
| Е | | 9974 113 | 700-035 7+0- 10- | | BISA | 安藤田本 カード教教 内() | 10 M AN AT | eran erb | | | |
| | | 90 9 905 | HOTELS HO | | | | | | | | |
| F | 98 AB #3 | 986-835 2+0- 13- | 定義権力 カード教権 内() | | BISA | Materials Materials | -0.000 Mg/s | (1) (2) - 2 - 20 (2) (3) - 3 - 3 (3) (3) (3) (3) (3) (3) (3) (3) (3) (| | | |
| ' | | HO- | | | | | | | | | |
| | SEM-DPE -指挥-A位操作 | 90. <u>2</u> 319 | 2/1865/20 2/1-1-1-166 | | BISA | \$1906/A 20— F-04/80 | | 944 | | | 99/07 L. 31/8 |
| G | | 2/886/24 20-1-0-00 | | | | | | | | | |

*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

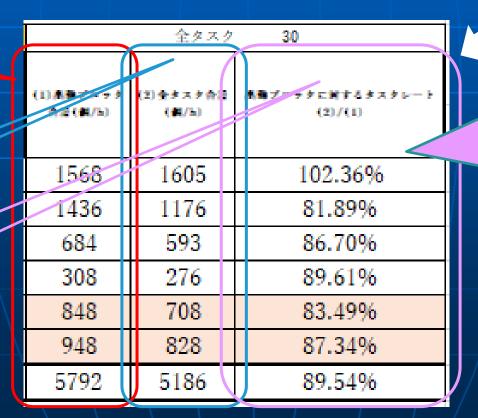
出勤時間に対するタスクレート

| | | | 茅 | 開師病棟 | 業務タス | ク管理表 | | | 薬剤師柯棟業務タスク管理表 | | | | | 薬剤師柯榛菜務タスク管理表 | | | | | | | |
|--------|-----------|---------------------------|--|---------------|---------------|---------------|------------|--------------------------------|---------------|---------------|--------------|----------|-----------|---------------------------|----------|-------------------------|-------------|-------------------------|----------------|----------------|------------------|
| | | | | 码推案? | lb 15.2. | | | | | | 非种 | 検業務 10 | タスク | | その他 5タスク | | | | 全タスク 30 | | |
| 2024年度 | (2) 西南ダビタ | (SCU- OPE-BS- AGMEX | 大学 では では では では では では では では では では では では では | ORKERK E | | | 11月新聞されき合合 | 開発がなったという 数数がなったと思する | (2)無物デック | | | 9-87K | (1)+68××× | 無数プロックに向する 単数値を取り入りレート | (1)無難デック | ⊕## ## Y | (2)その曲5×5合欲 | 無機プロックに関する その他をスタレート | (・) 無難ブロック | (2)全タスタ合計 | 原物プリックを取りるタスクレート |
| | > 6 (M/A) | 要された数 取(数) | 美された数 取(数) | 受される数 第(数) | 変される数 第(数) | 美された数 第(数) | (MA) | (2)/(1.) | タ合計(難/b) | ※タスク数 B(数) | 交きスク数 (数) | te | \$5(M/P) | (2)/(1) | ナ州市(開ル) | 英タスク数 B(pt) | (■/∆) | (2)/(1) | 育計(■/b) | (# /%) | (2)/(1) |
| 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% |
| В | 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 | 24.2796 | 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



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)。

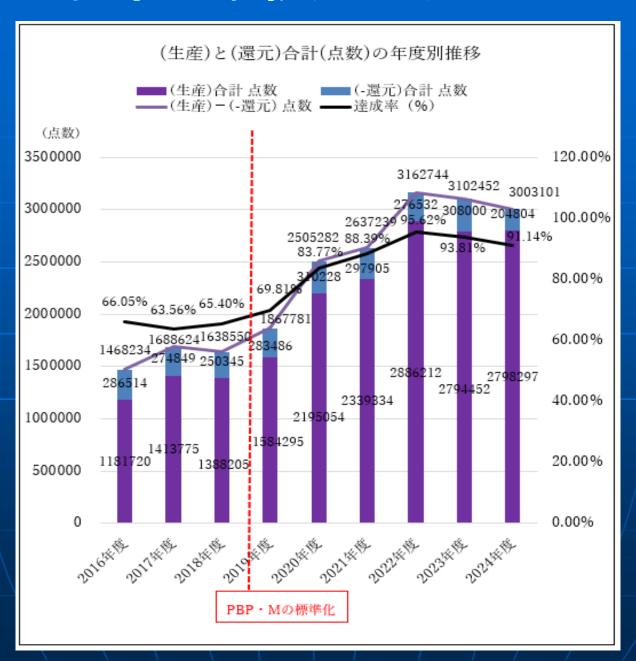
(その他:生産性と還元性)

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個のタスクならなり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

薬剤師の仕事を業務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

| | | 7 8000 / 53 | | 平均在院日数 | (生産)合計 | (-選元)合計 | (生産)-(-理元) | 基準値(生産) - (-理元) | | | 基準値: | (生産)-(-環元)/薬剤師数 |
|-------|-------|-------------|--------|--------|---------|---------|------------|-----------------|-----------|-----------------|---------|-----------------|
| 生産性と | 遠元性 | 入別数(人) | 道院数(人) | (日) | 2000年 | 点数 | 点数 | 点数 | WALCOUR . | (生産)-(-理元)/薬剤師数 | 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 |
| 20204 | 年度 | 1648 | 1622 | 14.2 | 2195054 | 310228 | 2505282 | 2990783 | 3.0 | 835094 | 83.77% | 996928 |
| 20214 | 年度 | 1602 | 1601 | 15.1 | 2339334 | 297905 | 2637239 | 2983563 | 4.6 | 573313 | 88.39% | 648601 |
| 20224 | 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 | fE | | | | | _ | | | | |



薬剤師からのコンセンサス

- 「ペイシェントジャーニー」は「物」としてリテラシーの「具現化」を生み
- その「ペイシェントジャーニー」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。

- 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

OO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」

OO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」

「ペイシェントジャーニー」

