

2025年度中小病院セミナー

2026年3月16日開催

Patient Centricity (患者中心)の医療に必要な物

薬剤師が「職人」となる為の
新たなタスクのイノベーション

～医療DXがもたらす

PHRにおける“ペイシエントジャーニー”
のサプライヤーでありベンダーとなる為に～

社会医療法人社団 健脳会 千葉脳神経外科病院
堀口 大輔

**演題発表内容に関連し、発表者及び
研究責任者に開示すべきCOI関係にあ
る企業等はありません。**

社会医療法人 千葉脳神経外科病院

常勤医:5名

薬剤師常勤:4名、非常勤:2名

MPC(薬局クラーク):1名

病床数 97床(急性期一般入院料1 50床・

脳卒中ケアユニット:9床・回復期リハビリテー

ション6:47床 平均在院日数:12.4日

2025年度(2月まで):入院数件:1264件

退院数件:1273件(急性期:960件)

医療DX? : Digital Transformation

「デジタルトランスフォーメーション」とは、広義では「ITを活用して人々の生活を改善させていく」という意味の言葉です。ビジネスにおいても、「ITの活用によって競争力を向上させる取り組み」として普及しています。デジタルトランスフォーメーションに適切な形で取り組めば、ITの活用によりビジネスモデルを変革し、新たな価値を生み出すことも可能です。

経済産業省によるデジタルトランスフォーメーションの定義は「企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること」です。元来は、2004年にスウェーデンのウメオ大学教授であるエリック・ストルターマンが提唱した概念です。

デジタルトランスフォーメーションの英語表記は「Digital Transformation」です。頭文字を取ると「DT」ですが、実際には「DX」と表記されます。これは、英語圏では接頭辞の「Trans」を「X」と書く慣習があるためです。

「Trans」には「～を横断する」という意味があり、同義語の「Cross」「交わる」を略す際に使われる「X」が略称として用いられるようになりました。デジタルトランスフォーメーションという言葉は長い
ため、一般的には略称のDXが普及しています。

ヘルスケア事業に係るデータの種類①EMR/EHR

同一医療機関内又は医療機関同士の連携の手段

EMRとはElectric Medical Recordの略

EMRは紙でのカルテを電子化したもの（電子カルテ）を指しています。EMRは医療機関内部での運用を意図して設計されており、外部の医療機関や健診機関との情報連携は意図されていません。

EHRとはElectric Health Recordの略

EHRは電子カルテに含まれる診断に関する情報以外にも、検査情報（採血結果、検査画像等）、患者の背景・基礎情報（既往歴、血圧、体重等）、レセプト情報（診療行為、薬剤等）が含まれています。EMRとは異なり、EHRは外部の医療機関と情報連携を意図して設計されている仕組みです。

ヘルスケア事業に関するデータの種類②PHR

自分の情報を自分で管理する考え方

PHRとはPersonal Health Recordの略

データを管理する主体がEMR/EHRとは異なります。PHRは自分の情報を自分で管理する考え方であり、具体的なデータとしては、日常的に記録される健康関連情報・ライフログ（血圧、体重、歩数、睡眠、食事等）、および医療機関で生み出されたデータのうち、別の事業者・目的においての利用の同意（オプトイン）をしたデータです。

医療DXとは

①EMR/EHR と②PHRを本人同意のもと連携

医療連携ネットワーク
(EHR) (全国、地域)



本人同意のもと
情報連携

パーソナル・ヘルス
・レコード (PHR)

PHRサービス



PHR
プラットフォーム

効果的・効率的な医療・介護サービスの提供
(遠隔医療モデル構築、レセプトデータの活用)



本人のニーズ等に合わせたPHRサービスの提供
(必要なルール整備等の実施)

【国民/住民が中心の医療・介護・健康データ活用環境の実現】

自分の情報を自分で管理する手段（ハード）として

お薬手帳

PHR

内容
(ソフト)

何時・何処で・どうしたか(薬)
★断片的なEpisode

何時・何処で・何を(傷病名)・
どのように(手術や検査)・どうしたか(薬)
★Storyとして連続性を持たせる

手段
(ハード)

手帳(物)

クラウド(デジタル)

不便な点

- ・持ち歩くときに嵩張る
- ・紛失のリスク
- ・一方向の共有
- ・変更・修正時の手間とラグ

- ・アプリのインストールの難しさ
- ・ICT機器(スマートフォンを持っていない)
- ・家族がいない

便利な点

・物により概要がつかみやすい

- ・嵩張らない
- ・紛失しない
- ・双方向の共有
- ・情報のリアルタイム変更・修正の容易さ

《ペイシエントジャーニーとは》

ペイシエントジャーニーとは、患者が病気を認知してから診断、治療、そしてその後の支援に至るまでのプロセスにおいて、どのように感じ、考え、行動するのかを可視化するフレームワークです。

患者の旅＝医療履歴（あらすじ）

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。

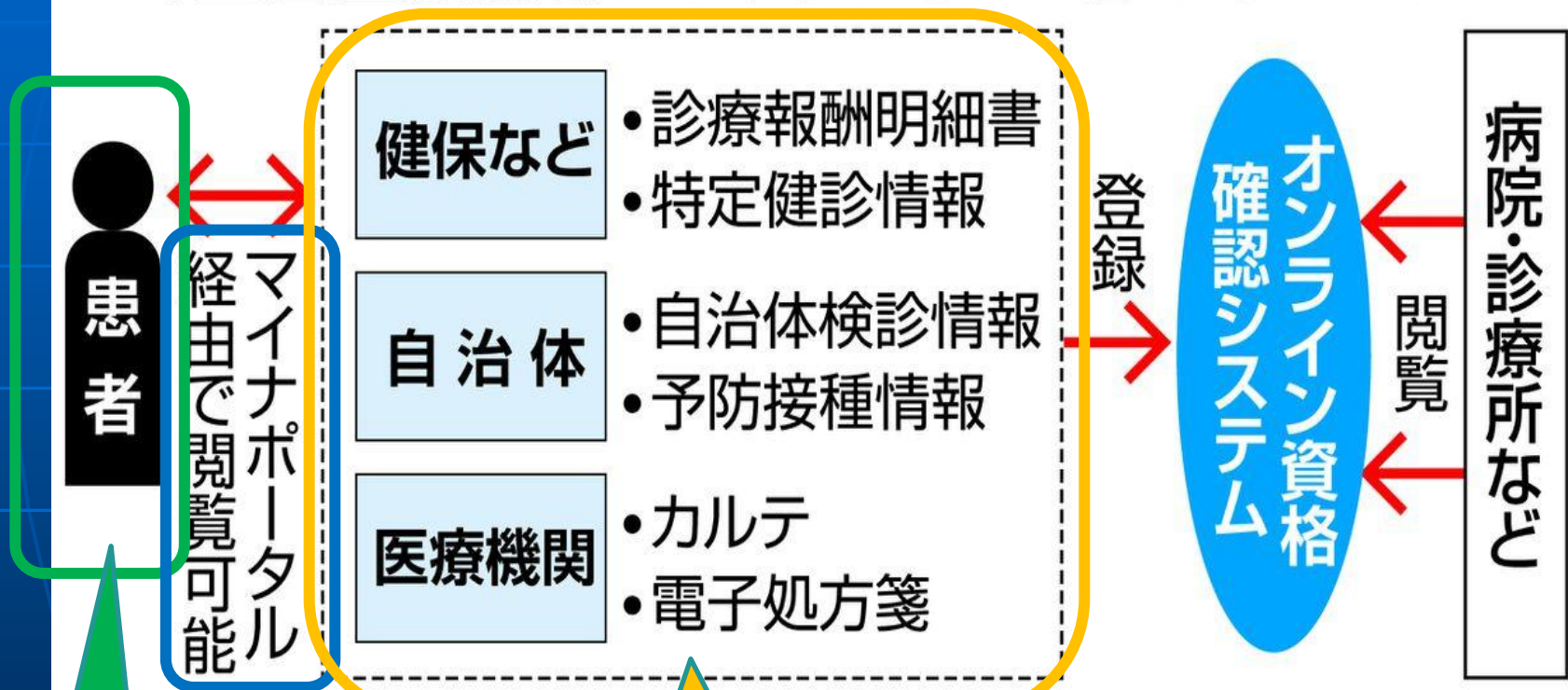
このビジョンは、
加えて政府の実施
及率の目標値を、
認識し、行政のみ
和ビジョン2030」

の普及)

の納得と協力、
き、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

EMR/EHR

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3月に、3文書6情報(※)を厚労省標準規格として採択。今後、医療現場での有用性を考慮しつつ、標準規格化の範囲の拡張を推進。令和4年度は厚生労働科学研究費補助金の事業において透析情報及び一部の感染症発生届の標準規格化に取り組む。

(※) 3文書：診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書

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。

「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

（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。



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



- ・ 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

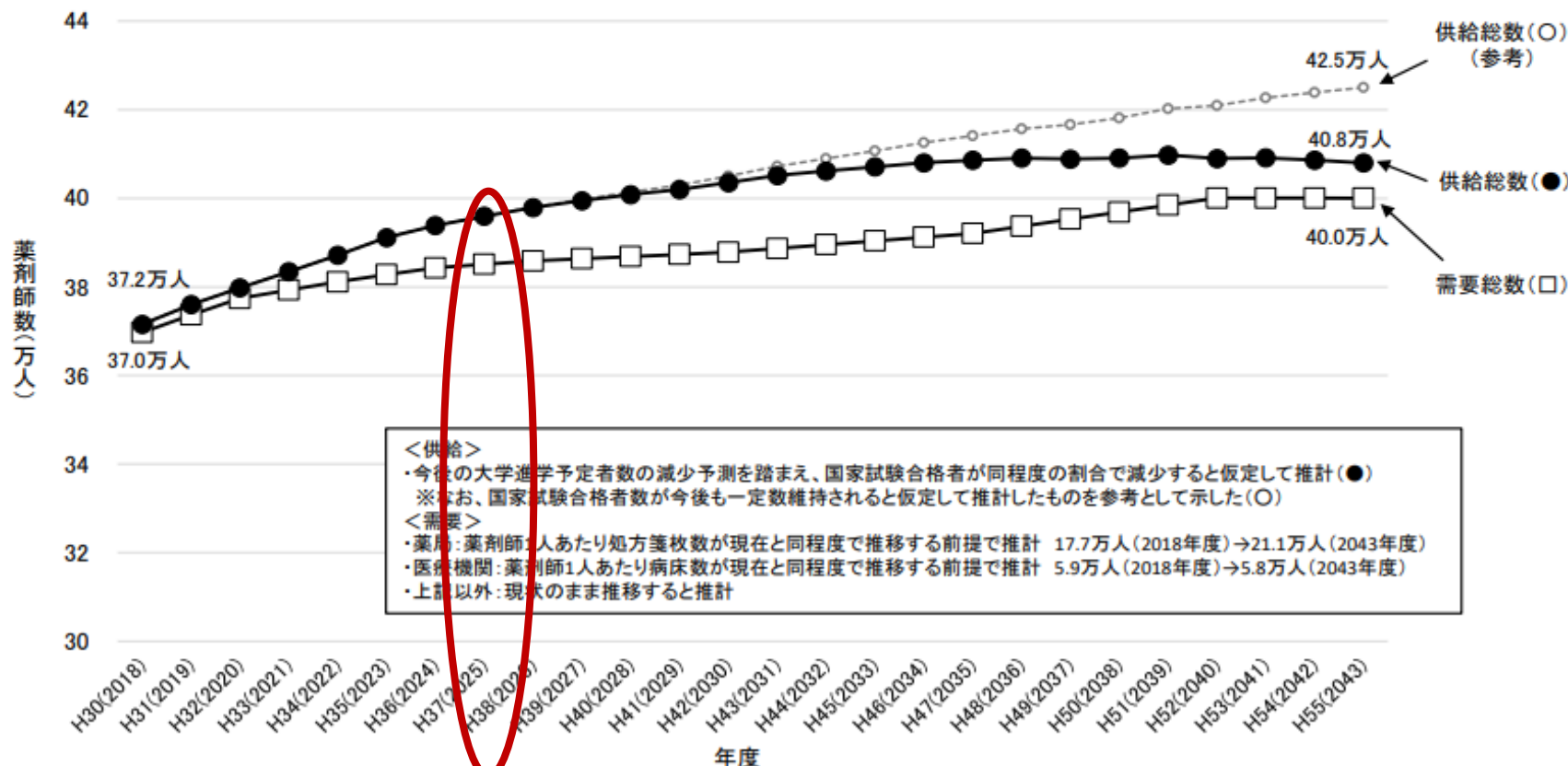
【システムベンダ】

- ・ 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。

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らう。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。

図1 薬剤師の需給予測(総薬剤師数:機械的な試算による推計)



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

全ての病院で共通なこととは

入院(スタート)があれば必ず

退院(ゴール)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(ゴール)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
現にその看護に当たっている者に対し

入院時の

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
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、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

私たちの目標は薬剤科Companyとして Connecting Point With a Line

傷病名を主語、薬を述語とした患者情報を医療DXとして
医療履歴 = ペイシエントジャーニーとして生産・提供



院内共有 (EMR/HER)

院外共有 (PHR)

【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

EMR(院内電子カルテ)

院外(地域)

お薬手帳・PHR

フォーマット(3文書・6情報)

・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 (EMR/HER) における患者情報共有
- ② 院外 (お薬手帳・PHR) 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 薬剤師からのコンセンサス
- ⑥ まとめ

院内共有 (EMR/HER)

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

EMR/HER(電子カルテ): ペイシエントジャーニー

ニュー表示 入院 09999 薬食担 確

発症時期(年齢)	病名	内容	コメント
92013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二次予防として⇒ハイアスチリン:100mg/day継続
92013年2月頃(69)	高脂血症	【メディカルセンター】:2022年1月1日現在内服加療中⇒ロスバスタチンOD:5mg/day	
92016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	ハイアスチリン:50mg/day、インシュリン(ラリクス):10U:21時
92018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⇒フェブテック:10mg/day	
92019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⇒ゾピクリンOD:0.25mg/day	
92022年1月頃(78)	① 右中大脳動脈閉塞(右MCAO)	【千葉脳神経外科病院】:2/1:入院	t-PA(ケルトン)施行→血栓回収術施行→再開通
92022年1月頃(78)	② 右中大脳動脈(右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⇒リクアナOD:30mg/dayへ変更(ハイアスチリン終了)、2/1:自宅退院
92022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⇒リクアナOD:30mg/dayへ変更、Rateコントロールとして⇒ヒソアロール:2.5mg/day開始、2/1:自宅退院
92022年1月頃(78)	④ 神経障害性疼痛(痛)	【千葉脳神経外科病院】:1/1:入院	持参薬より変更にて⇒オラジエ:2.5mg/day、2/1:自宅退院

主語(トピック)

述語(コンテンツ)

既往: History

入院中: Episode

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 (EMR/HER)

電子カルテ (EMR) 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(EMR/HER)における患者情報共有
- ② 院外(お薬手帳・PHR)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 薬剤師からのコンセンサス
- ⑥ まとめ

院外共有(お薬手帳・PHR)

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(クラウド)】**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(クラウド)】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)

2017年:【医療センター】
2022年1月1日現在二次予
【既往歴】
【入院中:Episode】
2022年1月1日:【
【処方内容】
【アレルギー等注意・禁忌事項】
【調剤工夫事項:持参薬情報・一包化等】
【入院中:Story】
2022
1/31: フロイド
1/31: 採血結果(単位省略): Hb: 15, ALP: 12, γ-GTP: 8, BUN: 16.2, Ser: 1.5, Cor: 33.3, 電解質 (Na: 136.0, K: 3.8, Cl: 102.5), CRP: 6.2, TP: 185, TG: 95, PLT: 19.2, A1b: 9.5, 1/31: HbA1c: 6.5, また現
症: 150前後/95前後, HR: 65前後, B39検査(輸血前): 100~130にて維持, 1400Kcal/dayにてコントロールさ
れております。腎臓病・血圧管理を含む今後の病状のフォローの継続を強くお願いいたします。

病名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 理由薬剤師:
住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼原町409番地 TEL: 043-250-1220

【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記説明を必要とする場合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:History】と【入院中:Episode】

- 4. フェブキソスタット 1日1回朝食後/14日分
- 5. テネリブロン 20mg 1日1回朝食後/14日分
- 6. タリジェ 2.5mg 1日1回朝食後/14日分
- 7. メトホルミン塩酸塩 500mg 1日2回朝食後/14日分

※用法・用量の留意点

【既往:History】
 ・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⇒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】: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⇒メトホルミン:500mg/day、メトホルミン:500mg/day(25mg/回)、インシュリン(リナグルリン:10単位/day(既服用中))

・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⇒バイアスピリン: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(OC40)、②中大脳動脈(OC4)精巣動脈性性腫瘍(心臓腫瘍)、③神経障害性疼痛(腫瘍)にて入院。入院時印に対しt-P4(グルトP4)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に対し心臓性脳症二次予防としてリクシアP00:30mg/day、Rateコントロールとして⇒ピソプロロール:2.5mg/day、⑦に対し持参薬より変更にて⇒タリジェ:2.5mg/day併用。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:心臓性脳症二次予防として(心筋腫瘍(+))、Age:78、Wt:58kg、1/2:Ser:1.5、Cor:33.8、ALT:20.3 ⇒リクシアP00:30mg/day併用(1/31:PLT:15.2、Ami)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(服用中)

*2022年1月3日:心筋腫瘍に対するRateコントロールとして(HR:100前後)⇒ピソプロロール:2.5mg/day併用(現在服:65前後にて推移)

*2022年1月3日:高血圧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: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⇒タネリブロン:20mg/day、メトホルミン:500mg/day(25mg/回)、ランタス注:10単位/day/回(既服用)、1/31:HbA1c:6.3、現在B3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(腫瘍)治療薬を持参薬より変更⇒アリドールP00:75mg/day、1/10:⇒タリジェ:2.5mg/dayへ変更

【既往:Episode】
 *2022年1月10日:呼吸器感染症に対し⇒SFX:50mg/day/回=1/10~1/12

■これまでのアレルギー、薬剤副作用の有無:無
 ・《メトホルミン》内服中:ヨード造影剤使用時前後8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参照。

■その他
 【入院中:History】
 2022年1月1日より①右中大脳動脈瘤(OC40)、②中大脳動脈(OC4)精巣動脈性性腫瘍、③心筋腫瘍、④神経障害性疼痛(腫瘍)にて山院入院となり(mRS:3)、入院時印に対しt-P4(グルトP4)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に対し心臓性脳症二次予防としてリクシアP00:30mg/day、Rateコントロールとして⇒ピソプロロール:2.5mg/day、⑦に対し持参薬より変更にて⇒タリジェ:2.5mg/day併用。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参照。1/31:フォロUP-NMIにて断根検査・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):RFT: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:15.2、A1b:3.5、1/1:HbA1c:6.5、また現在B3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944的フォローの継続を宜しくお願いいたします。

〒千葉県美刺郡成徳寺一郵便支所
 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

入院中:Episode

【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2022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（ゲルトパ）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⇒ピソプロロール：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
Cer：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）

各々の薬の処方理由と結果

- * 2022年1月3日：高脂血症治療薬を持参薬より変更⇒ロスバスタチン OD：2.5mg/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⇒フェブリク 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⇒ジャスビア OD：50mg/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、288kcal(身長160cm) 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

薬剤師

- 【抗生剤：Episode】
- * 2022年1月10日

ファーマシューティカルケアの可視化



【既往：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 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, Cer：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)

③【感染症情報】・【抗生剤Episode】

*2022 年 1 月 3 日：尿検査 (尿潜血：陽性、尿蛋白：陰性、尿糖：陰性、尿比重：1.020、尿 pH：6.0、T G：95)

*2022 年 1 月 3 日：尿検査 (尿潜血：陽性、尿蛋白：陰性、尿糖：陰性、尿比重：1.020、尿 pH：6.0、UA：6.2)

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

*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 (プレガバリン 75mg/day) 変更 ⇒タリージェ：2.5mg/day 開始

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服
1. リクシアナ0020mg (1回1錠/日1回頓食後/14日分)
2. ビンゾプロロール2.5mg錠2.5mg「トローワ」 (1回1錠/日1回頓食後/14日分)
3. ロスバスタチン0020.5mg「トローワ」 (1回1錠/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0020mg (1回1錠/持参薬より変更) 1日1回頓食後/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回頓食後/14日分)
7. メトホルミン塩酸塩錠250mg「トローワ」 (1回1錠/持参薬より変更) 1日2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】: 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⇒メトホルミン: 500mg/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 (血糖値11以下)
・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) 精巣動脈性梗塞 ③心筋梗塞、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院。入院時にしートP4 (グルトP4) 施行→血栓回収術施行→再開通。⑤心臓に付し心原性脳血管性二次予防として⇒ロシバスタチン00: 30mg/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 (対症療法)

※2022年1月1日: 心原性脳血管性二次予防として (心原性脳動脈性梗塞 (MI) 40、Age: 70、Sex: M、BMI: 1/2、Ser: 1.5、Cor: 33.3、PLT: 20.3) ⇒リクシアナ00: 30mg/day開始 (1/31: PLT: 15.2、AaHに付するPCI) 施行後5年、脳動脈の狭窄なしにてバイアスピリン服用中)

※2022年1月1日: 心原性脳血管性二次予防として (MI: 100前後) ⇒ビンゾプロロール: 2.5mg/day開始 (現在前: 65前後にて持参)

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

※2022年1月1日: 二型糖尿病治療薬を持参薬より代替・変更⇒メトホルミン: 500mg/day(250mg/錠)

⑥【調剤工夫事項: 持参薬情報・一包化等】

【処方: Episode】
※2022年1月1日: 解熱薬

■これまでのアレルギー情報: 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し、一部山陽地区にて変更、退院時よりインスリン(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: 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) 精巣動脈性梗塞、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)、入院時にしートP4 (グルトP4) 施行→血栓回収術施行→再開通。⑤に対し: 1/1-1/7: エダラボン注を点滴療法、⑥⑦に対し心原性脳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: ビンゾプロロール: 2.5mg/day、⑧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し、一部山陽地区にて変更、退院時よりインスリン(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UP-MHにて新規検査・増悪なく2/1: 自宅退院となります。(nRS: 1)
1/31: 検査結果 (単位省略): AST: 15、ALT: 12、γ-GTP: 6、BUN: 16.2、Ser: 1.5、Cor: 33.3、電解質 (Ks: 186.0、Na: 8.8、Cl: 102.5)、UR: 6.2、TP: 185、TG: 95、PLT: 15.2、A1b: 8.5、U1: HbA1c: 6.5、また現在前: 95前後/95前後、HR: 65前後、BS3検査 (朝食前): 100~130にて持参、1400Kcal/dayにてコントロールされており2.1です。腎機能・血圧管理を含む今後の内服のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

山陽病院薬剤科株式会社 一葉 変更
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になるお薬と内容
1. リクシアア60錠30mg (1回1錠/1日1回頓食後/14日分)
 2. ビンプロロールフマル酸塩錠2.5mg7トローワ (1回1錠/1日1回頓食後/14日分)
 3. ロスバスタチンX00錠2.5mg10SEP (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓食後/14日分)
 4. フェアキソスタット90錠90mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓食後/14日分)
 5. チネリア90錠20mg (1回1錠/(持参薬より変更)1日1回頓食後/14日分)
 6. タリージェ錠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錠「トローワ」 (1回1錠/(持参薬より変更)1日2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】: 高血圧症に対し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】: 菌血症に対し2022年1月1日現在内服加療中⇒フェアプリク: 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⇒ジャヌビア: 50mg/day、メトホルミン: 500mg/day(250mg/回)、インシュリン(ランタス): 10単位/day (既服前投)
 - ・2017年: 【医療センター】: 急性心臓病 (AM)にて入院、PCI (経皮的冠動脈形成術: スtent留置) 施行、2022年1月1日現在二次予防として⇒アスピリン: 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右中大脳動脈瘤症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 梗死急性性梗塞、③心腎不全、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて入院、入院時に対しレト-P4 (グルト/P) 移行⇒血栓回収術施行⇒再発、⑤⑥に対し心臓病急性性二次予防として⇒リクシアア00: 30mg/day、Rateコントロールとして⇒ビンプロロール: 2.5mg/day、⑦に対し持参薬より変更にて⇒タリージェ: 2.5mg/day頓食、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。

【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: 解熱病後症

■これまでのアレルギー、薬歴

- ・《メトホルミン》内服中: 日中 中止。

■調剤に出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。持参薬の詳細は別紙添付。

■その他

【入院中: Story】

2022年1月1日より①右中大脳動脈瘤症 (MCAO)、②中大脳動脈 (MCA) 梗死急性性梗塞、③心腎不全、④神経障害性疼痛 (腰痛) にて山形入院となり (aFS: 3)、入院時に対しレト-P4 (グルト/P) 移行⇒血栓回収術施行⇒再発、⑤⑥に対し: 1/1~1/7: エラボリン注を点滴療法、⑦⑧に対し心臓病急性性二次予防として: リクシアア00: 30mg/day、Rateコントロールとして: ビンプロロール: 2.5mg/day、⑨⑩に対し持参薬より変更にて: タリージェ: 2.5mg/day頓食、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、一部山形地方薬にて変更。退院時よりインシュリン(ランタス)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 (M)にて動脈硬直・増悪なく2/1: 自宅退院となります。(aFS: 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), ur: 6.2, TP: 185, TG: 95, PLT: 19.2, A1b: 3.5, 1/1: HbA1c: 6.5, また現在EP: 150前後/95前後, HR: 95前後, BSp(静脈) (輪食前): 100~130にて推移, 1400kcal/dayにてコントロールされております。腎臓病、血圧管理を含む今後の予防的フォローの継続を宜しくお願いたします。

山形病院退院時連絡センター 様へ変更

病名: 社会医療法人社団 千葉県神経外科病院 担当医: 野村 啓

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長沼町409番地 TEL: 043-250-1228

【入院中: Story】

時系列で4W1Hにて記載

【入院中: Story】

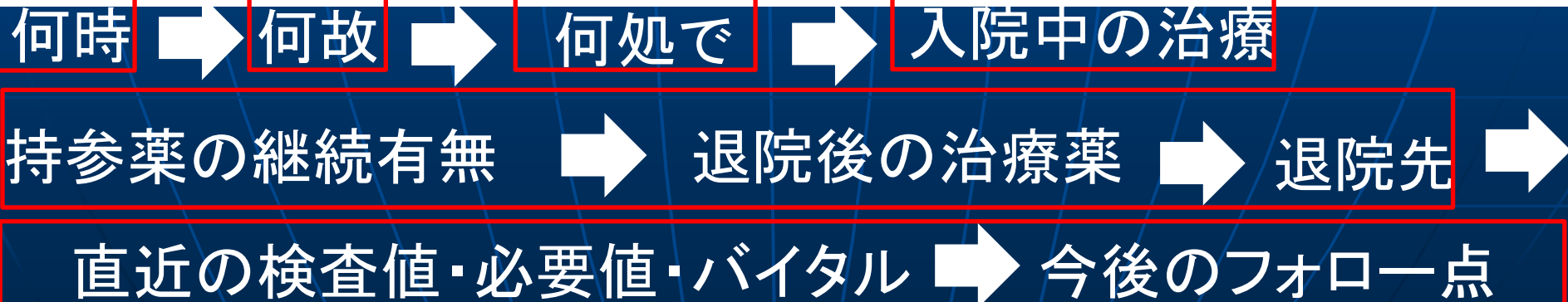
2022年1月1日(mRS:4)より①左中大脳動脈(MCA)閉塞、②左脳梗塞、③心房細動、④神経障害性疼痛(腰痛)にて当院入院となり、

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ラ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、を含む今後の内科的フォローを宜しくお願い致します



【入院中: Story】=【退院時サマリー】

【入院中: Story】

手術室 月 1 日 (mRS:4) より ①左中大脳動脈 (MCA)閉塞、②左脳梗塞、③左心房細動脈、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ドール 100mg/day に内服を開始、④に対し持参薬より変更にて⇒タムシロ 100mg/day 開始また入院時【医療センシングデバイス】により入院時より全て中止とし当院処方薬にて一部代替、また入院時よりスリング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 増設、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・血压管理、をNST・栄養師 科的フォローを宜しくお願い致します。

看護師

手術室

看護師

放射線技師

MSW

臨床工学士、セラピスト

臨床検査技師

看護師

NST・栄養師

事務(点数化)

チームのメンバーのタスクを再統合 = 入院から退院をナビゲート

Connecting Point With a Line

チーム医療の中の真のジェネラリストとして

アミボイス (AI文字お越しソフト) を使用

清書: 院外共有 (お薬手帳・PHR)

下書き:

メニュー表示

2023年6月7日 (曜日) 07:18

入院 テスト マル

09999996 テスト 勝

昭和19年 79歳 5ヶ A 型

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
92013年2月頃(69)	高脂血症	【メディカルセンター】:20
92016年12月頃(72)	二型糖尿病	【メディカルセンター】:20
92018年6月頃(74)	痛風	【メディカルセンター】:20
92019年7月頃(75)	不眠症	【メディカルセンター】:20
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】
92022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】
92022年1月頃(78)	③ 心房細動	【千葉脳神経外科病院】
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】

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保険・診療所などがかわ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お薬と内容

- リクシアファブ錠20mg (1回1錠/1日1回頓服後/14日分)
- ピロピロロールマール錠2.5mgトローチ (1回1錠/1日1回頓服後/14日分)
- ロスバスタチン0.5錠25mg (1回1錠/1日1回頓服後/14日分)
- フェブキスタット0.025mg (1回1錠/1日1回頓服後/14日分)
- チネリジン錠20mg (1回1錠/1日1回頓服後/14日分)
- タリジェ錠2.5mg (1回1錠/1日1回頓服後/14日分)
- メトホルミン塩酸塩錠250mgトローチ (1回1錠/1日3回頓服後/14日分)

■退院時お薬上の注意事項

【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0.25mg/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⇒シヤヌピア: 50mg/day, メトホルミン: 500mg/day(250mg/回), インシュリン(リナグルチン: 10単位/day (既服用中))

●2017年: 【医療センター】: 急性心臓病(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⇒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)領域梗塞性脳梗塞, ③心室細動, ④神経障害性疼痛(腰痛)にて入院, 入院時に対し→t-PA (グルトP) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発通, ⑤⑥に対し心室細動症二次予防として⇒リクシアファブ: 20mg/day, Rateコントロールとして⇒ピロピロロール: 2.5mg/day, ⑦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①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿によるsymptomatic treatment (対症療法)
- 2022年1月2日: 心室細動症二次予防として(心室細動(+), Age: 79, W: 59kg, I/F: 3.5, Cor: 33.9, PLT: 20.3) ⇒リクシアファブ: 20mg/day開始 (1/31: PLT: 19.2, Am) に対するSAI 施行後5年, 冠動脈の狭窄なしにてバイアスピリン(終了)
- 2022年1月3日: 心室細動に対し⇒Rateコントロールとして (AM: 100前後) ⇒ピロピロロール: 2.5mg/day開始 (現在病: 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0.25mg/day (1/31: TP: 185, TG: 16, 35)
- 2022年1月3日: 痛風薬を持参薬より代替・変更⇒フェブキスタット0.025mg/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⇒チネリジン: 20mg/day, メトホルミン: 500mg/day(250mg/回), ランタス注: 10単位/day(既服用) (1/31: HbA1c: 6.5, 現在65前後(糖尿病): 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⇒タリジェ: 2.5mg/day, 1/10: ⇒タリジェ: 2.5mg/dayへ変更
- 【既生制: Episode】
- 2022年1月10日: 尿路感染症に対し⇒EFX: 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, 一部山形処方にて変更, 退院時よりインシュリン(リナグルチン)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)領域梗塞性脳梗塞, ③心室細動, ④神経障害性疼痛(腰痛)にて山形入院となり(MRS: 3), 入院時に対し→t-PA (グルトP) 施行⇒血栓回収術施行⇒再発通, ⑤⑥に対し1/1~1/7: エタラボン注を点滴療法, ⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿に対し心室細動症二次予防として⇒リクシアファブ: 20mg/day, Rateコントロールとして⇒ピロピロロール: 2.5mg/day, ⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿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①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿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, 一部山形処方にて変更, 退院時よりインシュリン(リナグルチン)のみ再開と致します。持参薬の詳細は別紙参照

1/31: 体重: 59kg, BMI: 27.0, 脈拍: 62/分, 血圧: 112/70mmHg, SpO2: 98%, 体温: 36.5℃, 呼吸: 16/分, Cor: 33.9, 電解質 (Na: 136.0, K: 3.8, Cl: 102.5), UR: 6.2, TP: 185, TG: 35, PLT: 19.2, A11: 3.5, 1/1: HbA1c: 6.5, 現在65前後(糖尿病): 100~130にて推移, 1400kcal/dayにてコントロールされており, 冠動脈・血管造影・血液検査を含む中での内科的フォローの継続を宜しくお願いいたします。

日本病院薬師協会の承認を受けたサービス

病院名: 社会医療法人社団 千葉脳神経外科病院 担当薬剤師:

住 所: 千葉県千葉市稲毛区 長田町400番地 TEL: 043-250-1228

MR/HER)

コメント

して⇒バイアスピリン:100mg/day継続

0mg/day, インシュリン(リナグルチン):10U:21時

更(バイアスピリン終了), 2/1: 自宅退院

ルとして⇒ピロピロロール: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】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ハイアスピド(100)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT1×Mn		20	○	
【メディカルセンター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
ロキソニンOD(2.5)「ワイ」	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT1×Mn		10	○	
デュプリク(10)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		デュプリク	IT1×Mn	高尿酸血症・痛風・尿酸値亢進性障害薬	10	○	類:70771-A(100)
シキリア(50)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		シキリア	IT1×Mn	二型糖尿病・DPP-4阻害薬	10	○	類:149700(20)
オキサリジン(250)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			2T2×Mn-An		20	○	
フレグミンOD(75)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			10U:就寝前・im		1	○	
イソジン消毒液	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			10U:就寝前・im		1	×	類:20000
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

【備考】自己管理・開始時間・サイン

持参薬 全て中止

※2022年2月1日 薬局より一部再調

【PHR(クラウド)】による患者情報共有

退院時のおくすりについてのお知らせ

テスト 勝さん 様
退院日 2022年 2月 1日

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

持参薬識別結果

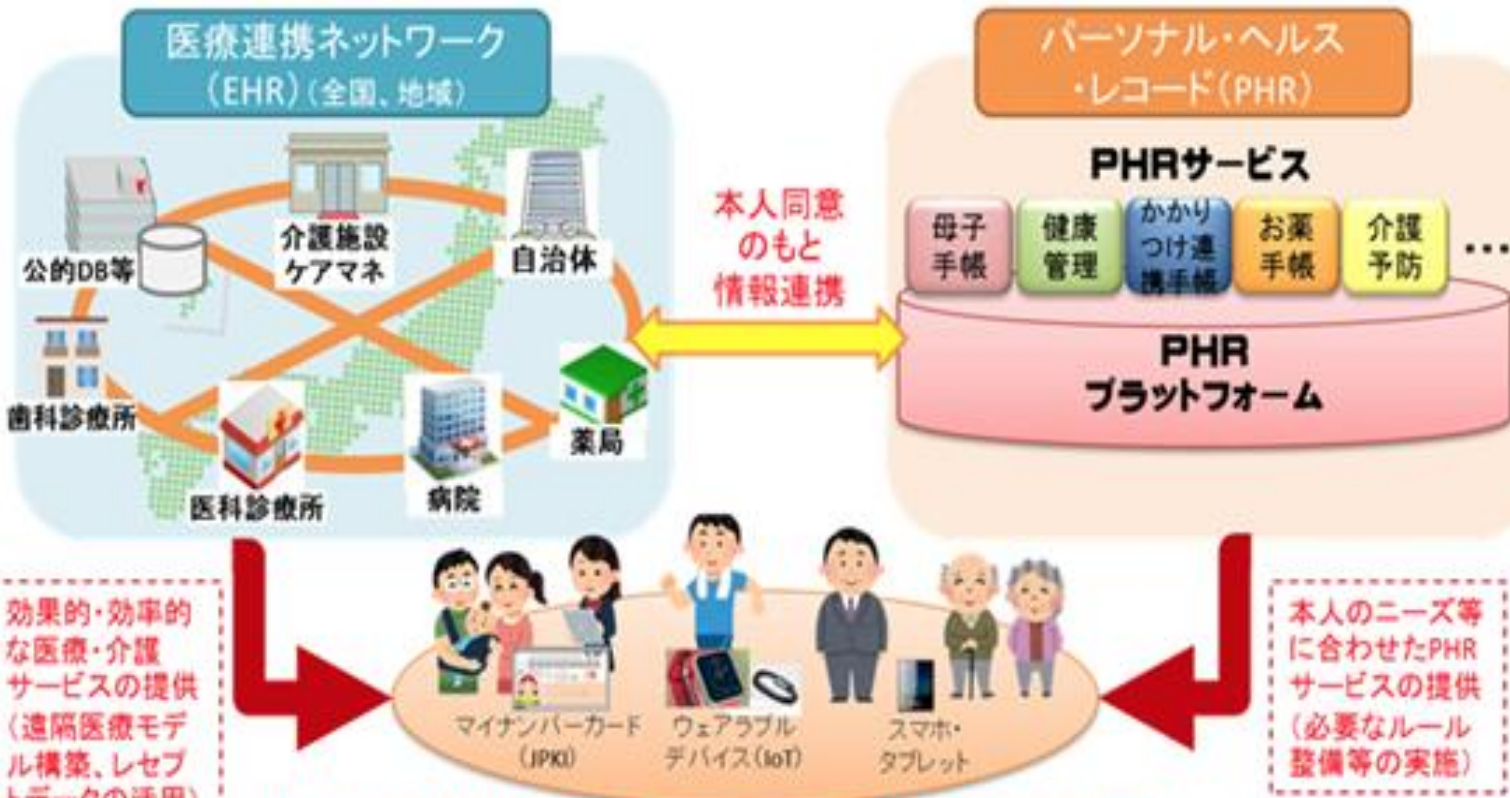
ID0998996

氏名 アスト 勝さん 様

病棟 B

作成日 2022年2月1日

薬品名	執行	中止	記号・色	成分名	用法・用量	効能・効果	残	気管支	当院処方薬
【検査センター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
47215(100)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT+M+		20	O	
【検査センター】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
2335(002)「974」	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			IT+M+		10	O	
2700(4)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		7279(244)	IT+M+	気管支炎・慢性気管支炎	10	O	2022/01/01



【国民/住民が中心の医療・介護・健康データ活用環境の実現】

■退院時におくすり
1. リクシアナ060
2. ビンブロロー
3. ロスピタチ
4. フェブキンス
5. テネリア060
6. クラージェ錠
7. メトホルミン

■退院後の服薬
【既往：History】
- 発症時期不明：
5mg/day
- 発症時期不明：
発症時期不明：
メトホルミン：50mg/day
- 2017年：【医師
2022年1月1日現在】

【入院中：Epi Iso
2022年1月1日：
①心不全増悪、②
→再発、③④
ンブロロー錠：2
持参薬より変更）

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

【服薬剤：Epi Iso
2022年1月1日現在】

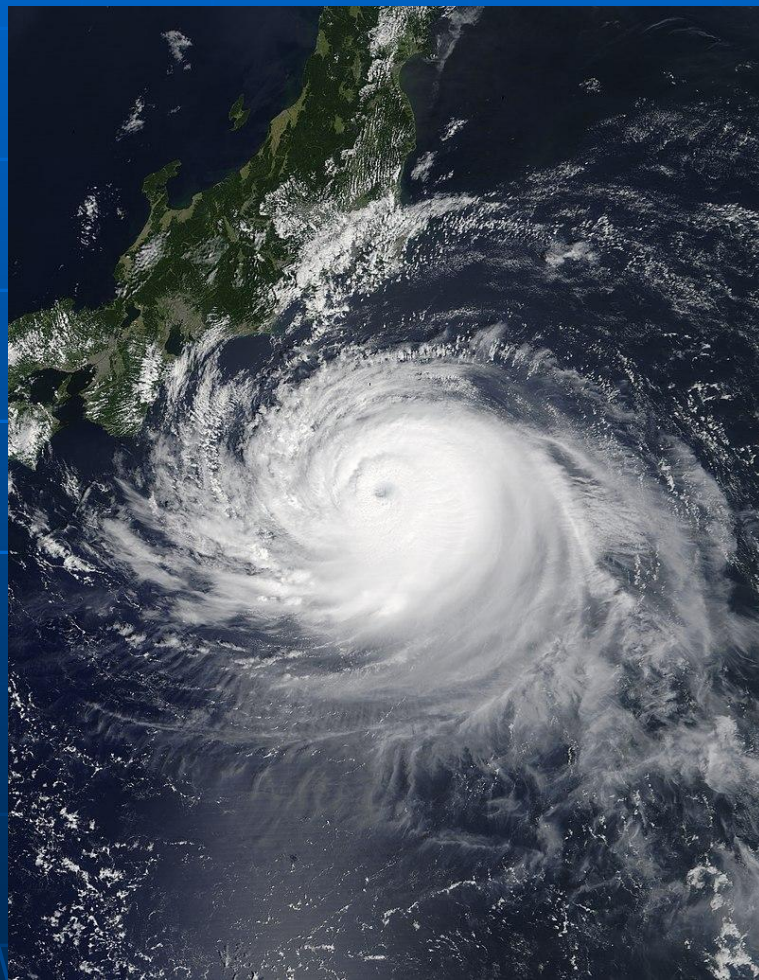
■これまでのア
- 【メトホルミン】

■調剤に当たって
- 入院時：【医師
一部処方薬に

■その他
【入院中：Story】
2022年1月1日より
降糖（薬機）にて
減、④に対し、
：30mg/day、Rab
：2.5mg/day併用
その他入院時：
し、一部処方薬
1/31：フォロー
1/31：投薬結果！
196.0、E：3.8、
有BP：150前後/95前後、HR：65前後、BS3前後（朝食前）：100～120にて推移、1400kcal/dayにてコントロール
されております。腎機能・血圧管理を含む今後の個々のフォローの継続を宜しくお願いいたします。

病名： 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400番地 TEL： 043-250-1228

2019年9月9日：台風15号



4日間の停電



【既往：History】と【入院中：Episode】

■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 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)、インスリングルルギン：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、Cer：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：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⇒ロスバスタチン OD：2.5mg/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⇒フェブキソスタット 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⇒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（就寝前）（1/1：HbA1c：6.5、BS3 検（毎食前）：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

主語(トピック): スタート

修飾語

述語: ゴール

何時 ↔ 何処で ↔ 何故(傷病名) ↔ 何を ↔ どの様に(薬)

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

院外共有(お薬手帳・PHR)

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 (EMR/PHR) における患者情報共有
- ② 院外 (お薬手帳・PHR) 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 薬剤師からのコンセンサス
- ⑥ 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

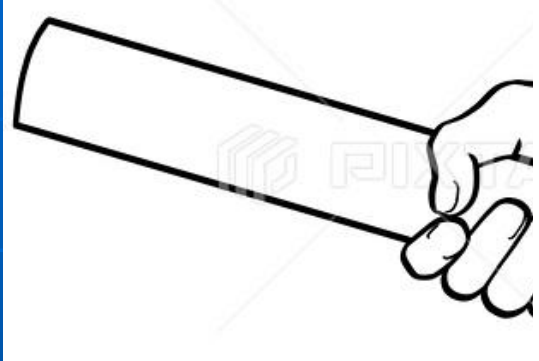
アンカーの協同

・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

《物



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・診療所などから取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. ビンプロロール fumarate 2.5mg「トロー」 (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. タリジェン錠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「トロー」 (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要点

【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1日現在内服治療中⇒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】：糖尿病に対し2022年1月1日現在内服治療中⇒フェブキソスタット00：20mg/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⇒インシュリン治療中⇒ピロロール：2.5mg/day、メトホルミン：500mg/day(250mg/錠)、インシュリン：10単位/day(既服用中)
- ・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：【千葉県神経外科病棟】：①中大脳動脈瘤破裂 (MCA)、②中大脳動脈 (MCA) 梗塞性急性脳症、③心筋梗塞、④脳神経性疼痛 (腰痛) にて入院。入院時に対し⇒P4 (グルトラ) 施行⇒血圧低下⇒再発⇒再発⇒⑤⇒⑥⇒⑦⇒⑧⇒⑨⇒⑩⇒⑪⇒⑫⇒⑬⇒⑭⇒⑮⇒⑯⇒⑰⇒⑱⇒⑲⇒⑳⇒㉑⇒㉒⇒㉓⇒㉔⇒㉕⇒㉖⇒㉗⇒㉘⇒㉙⇒㉚⇒㉛⇒㉜⇒㉝⇒㉞⇒㉟⇒㊱⇒㊲⇒㊳⇒㊴⇒㊵⇒㊶⇒㊷⇒㊸⇒㊹⇒㊺⇒㊻⇒㊼⇒㊽⇒㊾⇒㊿⇒1⇒2⇒3⇒4⇒5⇒6⇒7⇒8⇒9⇒10⇒11⇒12⇒13⇒14⇒15⇒16⇒17⇒18⇒19⇒20⇒21⇒22⇒23⇒24⇒25⇒26⇒27⇒28⇒29⇒30⇒31⇒32⇒33⇒34⇒35⇒36⇒37⇒38⇒39⇒40⇒41⇒42⇒43⇒44⇒45⇒46⇒47⇒48⇒49⇒50⇒51⇒52⇒53⇒54⇒55⇒56⇒57⇒58⇒59⇒60⇒61⇒62⇒63⇒64⇒65⇒66⇒67⇒68⇒69⇒70⇒71⇒72⇒73⇒74⇒75⇒76⇒77⇒78⇒79⇒80⇒81⇒82⇒83⇒84⇒85⇒86⇒87⇒88⇒89⇒90⇒91⇒92⇒93⇒94⇒95⇒96⇒97⇒98⇒99⇒100⇒101⇒102⇒103⇒104⇒105⇒106⇒107⇒108⇒109⇒110⇒111⇒112⇒113⇒114⇒115⇒116⇒117⇒118⇒119⇒120⇒121⇒122⇒123⇒124⇒125⇒126⇒127⇒128⇒129⇒130⇒131⇒132⇒133⇒134⇒135⇒136⇒137⇒138⇒139⇒140⇒141⇒142⇒143⇒144⇒145⇒146⇒147⇒148⇒149⇒150⇒151⇒152⇒153⇒154⇒155⇒156⇒157⇒158⇒159⇒160⇒161⇒162⇒163⇒164⇒165⇒166⇒167⇒168⇒169⇒170⇒171⇒172⇒173⇒174⇒175⇒176⇒177⇒178⇒179⇒180⇒181⇒182⇒183⇒184⇒185⇒186⇒187⇒188⇒189⇒190⇒191⇒192⇒193⇒194⇒195⇒196⇒197⇒198⇒199⇒200⇒201⇒202⇒203⇒204⇒205⇒206⇒207⇒208⇒209⇒210⇒211⇒212⇒213⇒214⇒215⇒216⇒217⇒218⇒219⇒220⇒221⇒222⇒223⇒224⇒225⇒226⇒227⇒228⇒229⇒230⇒231⇒232⇒233⇒234⇒235⇒236⇒237⇒238⇒239⇒240⇒241⇒242⇒243⇒244⇒245⇒246⇒247⇒248⇒249⇒250⇒251⇒252⇒253⇒254⇒255⇒256⇒257⇒258⇒259⇒260⇒261⇒262⇒263⇒264⇒265⇒266⇒267⇒268⇒269⇒270⇒271⇒272⇒273⇒274⇒275⇒276⇒277⇒278⇒279⇒280⇒281⇒282⇒283⇒284⇒285⇒286⇒287⇒288⇒289⇒290⇒291⇒292⇒293⇒294⇒295⇒296⇒297⇒298⇒299⇒300⇒301⇒302⇒303⇒304⇒305⇒306⇒307⇒308⇒309⇒310⇒311⇒312⇒313⇒314⇒315⇒316⇒317⇒318⇒319⇒320⇒321⇒322⇒323⇒324⇒325⇒326⇒327⇒328⇒329⇒330⇒331⇒332⇒333⇒334⇒335⇒336⇒337⇒338⇒339⇒340⇒341⇒342⇒343⇒344⇒345⇒346⇒347⇒348⇒349⇒350⇒351⇒352⇒353⇒354⇒355⇒356⇒357⇒358⇒359⇒360⇒361⇒362⇒363⇒364⇒365⇒366⇒367⇒368⇒369⇒370⇒371⇒372⇒373⇒374⇒375⇒376⇒377⇒378⇒379⇒380⇒381⇒382⇒383⇒384⇒385⇒386⇒387⇒388⇒389⇒390⇒391⇒392⇒393⇒394⇒395⇒396⇒397⇒398⇒399⇒400⇒401⇒402⇒403⇒404⇒405⇒406⇒407⇒408⇒409⇒410⇒411⇒412⇒413⇒414⇒415⇒416⇒417⇒418⇒419⇒420⇒421⇒422⇒423⇒424⇒425⇒426⇒427⇒428⇒429⇒430⇒431⇒432⇒433⇒434⇒435⇒436⇒437⇒438⇒439⇒440⇒441⇒442⇒443⇒444⇒445⇒446⇒447⇒448⇒449⇒450⇒451⇒452⇒453⇒454⇒455⇒456⇒457⇒458⇒459⇒460⇒461⇒462⇒463⇒464⇒465⇒466⇒467⇒468⇒469⇒470⇒471⇒472⇒473⇒474⇒475⇒476⇒477⇒478⇒479⇒480⇒481⇒482⇒483⇒484⇒485⇒486⇒487⇒488⇒489⇒490⇒491⇒492⇒493⇒494⇒495⇒496⇒497⇒498⇒499⇒500⇒501⇒502⇒503⇒504⇒505⇒506⇒507⇒508⇒509⇒510⇒511⇒512⇒513⇒514⇒515⇒516⇒517⇒518⇒519⇒520⇒521⇒522⇒523⇒524⇒525⇒526⇒527⇒528⇒529⇒530⇒531⇒532⇒533⇒534⇒535⇒536⇒537⇒538⇒539⇒540⇒541⇒542⇒543⇒544⇒545⇒546⇒547⇒548⇒549⇒550⇒551⇒552⇒553⇒554⇒555⇒556⇒557⇒558⇒559⇒560⇒561⇒562⇒563⇒564⇒565⇒566⇒567⇒568⇒569⇒570⇒571⇒572⇒573⇒574⇒575⇒576⇒577⇒578⇒579⇒580⇒581⇒582⇒583⇒584⇒585⇒586⇒587⇒588⇒589⇒590⇒591⇒592⇒593⇒594⇒595⇒596⇒597⇒598⇒599⇒600⇒601⇒602⇒603⇒604⇒605⇒606⇒607⇒608⇒609⇒610⇒611⇒612⇒613⇒614⇒615⇒616⇒617⇒618⇒619⇒620⇒621⇒622⇒623⇒624⇒625⇒626⇒627⇒628⇒629⇒630⇒631⇒632⇒633⇒634⇒635⇒636⇒637⇒638⇒639⇒640⇒641⇒642⇒643⇒644⇒645⇒646⇒647⇒648⇒649⇒650⇒651⇒652⇒653⇒654⇒655⇒656⇒657⇒658⇒659⇒660⇒661⇒662⇒663⇒664⇒665⇒666⇒667⇒668⇒669⇒670⇒671⇒672⇒673⇒674⇒675⇒676⇒677⇒678⇒679⇒680⇒681⇒682⇒683⇒684⇒685⇒686⇒687⇒688⇒689⇒690⇒691⇒692⇒693⇒694⇒695⇒696⇒697⇒698⇒699⇒700⇒701⇒702⇒703⇒704⇒705⇒706⇒707⇒708⇒709⇒710⇒711⇒712⇒713⇒714⇒715⇒716⇒717⇒718⇒719⇒720⇒721⇒722⇒723⇒724⇒725⇒726⇒727⇒728⇒729⇒730⇒731⇒732⇒733⇒734⇒735⇒736⇒737⇒738⇒739⇒740⇒741⇒742⇒743⇒744⇒745⇒746⇒747⇒748⇒749⇒750⇒751⇒752⇒753⇒754⇒755⇒756⇒757⇒758⇒759⇒760⇒761⇒762⇒763⇒764⇒765⇒766⇒767⇒768⇒769⇒770⇒771⇒772⇒773⇒774⇒775⇒776⇒777⇒778⇒779⇒780⇒781⇒782⇒783⇒784⇒785⇒786⇒787⇒788⇒789⇒790⇒791⇒792⇒793⇒794⇒795⇒796⇒797⇒798⇒799⇒800⇒801⇒802⇒803⇒804⇒805⇒806⇒807⇒808⇒809⇒810⇒811⇒812⇒813⇒814⇒815⇒816⇒817⇒818⇒819⇒820⇒821⇒822⇒823⇒824⇒825⇒826⇒827⇒828⇒829⇒830⇒831⇒832⇒833⇒834⇒835⇒836⇒837⇒838⇒839⇒840⇒841⇒842⇒843⇒844⇒845⇒846⇒847⇒848⇒849⇒850⇒851⇒852⇒853⇒854⇒855⇒856⇒857⇒858⇒859⇒860⇒861⇒862⇒863⇒864⇒865⇒866⇒867⇒868⇒869⇒870⇒871⇒872⇒873⇒874⇒875⇒876⇒877⇒878⇒879⇒880⇒881⇒882⇒883⇒884⇒885⇒886⇒887⇒888⇒889⇒890⇒891⇒892⇒893⇒894⇒895⇒896⇒897⇒898⇒899⇒900⇒901⇒902⇒903⇒904⇒905⇒906⇒907⇒908⇒909⇒910⇒911⇒912⇒913⇒914⇒915⇒916⇒917⇒918⇒919⇒920⇒921⇒922⇒923⇒924⇒925⇒926⇒927⇒928⇒929⇒930⇒931⇒932⇒933⇒934⇒935⇒936⇒937⇒938⇒939⇒940⇒941⇒942⇒943⇒944⇒945⇒946⇒947⇒948⇒949⇒950⇒951⇒952⇒953⇒954⇒955⇒956⇒957⇒958⇒959⇒960⇒961⇒962⇒963⇒964⇒965⇒966⇒967⇒968⇒969⇒970⇒971⇒972⇒973⇒974⇒975⇒976⇒977⇒978⇒979⇒980⇒981⇒982⇒983⇒984⇒985⇒986⇒987⇒988⇒989⇒990⇒991⇒992⇒993⇒994⇒995⇒996⇒997⇒998⇒999⇒1000⇒1001⇒1002⇒1003⇒1004⇒1005⇒1006⇒1007⇒1008⇒1009⇒1010⇒1011⇒1012⇒1013⇒1014⇒1015⇒1016⇒1017⇒1018⇒1019⇒1020⇒1021⇒1022⇒1023⇒1024⇒1025⇒1026⇒1027⇒1028⇒1029⇒1030⇒1031⇒1032⇒1033⇒1034⇒1035⇒1036⇒1037⇒1038⇒1039⇒1040⇒1041⇒1042⇒1043⇒1044⇒1045⇒1046⇒1047⇒1048⇒1049⇒1050⇒1051⇒1052⇒1053⇒1054⇒1055⇒1056⇒1057⇒1058⇒1059⇒1060⇒1061⇒1062⇒1063⇒1064⇒1065⇒1066⇒1067⇒1068⇒1069⇒1070⇒1071⇒1072⇒1073⇒1074⇒1075⇒1076⇒1077⇒1078⇒1079⇒1080⇒1081⇒1082⇒1083⇒1084⇒1085⇒1086⇒1087⇒1088⇒1089⇒1090⇒1091⇒1092⇒1093⇒1094⇒1095⇒1096⇒1097⇒1098⇒1099⇒1100⇒1101⇒1102⇒1103⇒1104⇒1105⇒1106⇒1107⇒1108⇒1109⇒1110⇒1111⇒1112⇒1113⇒1114⇒1115⇒1116⇒1117⇒1118⇒1119⇒1120⇒1121⇒1122⇒1123⇒1124⇒1125⇒1126⇒1127⇒1128⇒1129⇒1130⇒1131⇒1132⇒1133⇒1134⇒1135⇒1136⇒1137⇒1138⇒1139⇒1140⇒1141⇒1142⇒1143⇒1144⇒1145⇒1146⇒1147⇒1148⇒1149⇒1150⇒1151⇒1152⇒1153⇒1154⇒1155⇒1156⇒1157⇒1158⇒1159⇒1160⇒1161⇒1162⇒1163⇒1164⇒1165⇒1166⇒1167⇒1168⇒1169⇒1170⇒1171⇒1172⇒1173⇒1174⇒1175⇒1176⇒1177⇒1178⇒1179⇒1180⇒1181⇒1182⇒1183⇒1184⇒1185⇒1186⇒1187⇒1188⇒1189⇒1190⇒1191⇒1192⇒1193⇒1194⇒1195⇒1196⇒1197⇒1198⇒1199⇒1200⇒1201⇒1202⇒1203⇒1204⇒1205⇒1206⇒1207⇒1208⇒1209⇒1210⇒1211⇒1212⇒1213⇒1214⇒1215⇒1216⇒1217⇒1218⇒1219⇒1220⇒1221⇒1222⇒1223⇒1224⇒1225⇒1226⇒1227⇒1228⇒1229⇒1230⇒1231⇒1232⇒1233⇒1234⇒1235⇒1236⇒1237⇒1238⇒1239⇒1240⇒1241⇒1242⇒1243⇒1244⇒1245⇒1246⇒1247⇒1248⇒1249⇒1250⇒1251⇒1252⇒1253⇒1254⇒1255⇒1256⇒1257⇒1258⇒1259⇒1260⇒1261⇒1262⇒1263⇒1264⇒1265⇒1266⇒1267⇒1268⇒1269⇒1270⇒1271⇒1272⇒1273⇒1274⇒1275⇒1276⇒1277⇒1278⇒1279⇒1280⇒1281⇒1282⇒1283⇒1284⇒1285⇒1286⇒1287⇒1288⇒1289⇒1290⇒1291⇒1292⇒1293⇒1294⇒1295⇒1296⇒1297⇒1298⇒1299⇒1300⇒1301⇒1302⇒1303⇒1304⇒1305⇒1306⇒1307⇒1308⇒1309⇒1310⇒1311⇒1312⇒1313⇒1314⇒1315⇒1316⇒1317⇒1318⇒1319⇒1320⇒1321⇒1322⇒1323⇒1324⇒1325⇒1326⇒1327⇒1328⇒1329⇒1330⇒1331⇒1332⇒1333⇒1334⇒1335⇒1336⇒1337⇒1338⇒1339⇒1340⇒1341⇒1342⇒1343⇒1344⇒1345⇒1346⇒1347⇒1348⇒1349⇒1350⇒1351⇒1352⇒1353⇒1354⇒1355⇒1356⇒1357⇒1358⇒1359⇒1360⇒1361⇒1362⇒1363⇒1364⇒1365⇒1366⇒1367⇒1368⇒1369⇒1370⇒1371⇒1372⇒1373⇒1374⇒1375⇒1376⇒1377⇒1378⇒1379⇒1380⇒1381⇒1382⇒1383⇒1384⇒1385⇒1386⇒1387⇒1388⇒1389⇒1390⇒1391⇒1392⇒1393⇒1394⇒1395⇒1396⇒1397⇒1398⇒1399⇒1400⇒1401⇒1402⇒1403⇒1404⇒1405⇒1406⇒1407⇒1408⇒1409⇒1410⇒1411⇒1412⇒1413⇒1414⇒1415⇒1416⇒1417⇒1418⇒1419⇒1420⇒1421⇒1422⇒1423⇒1424⇒1425⇒1426⇒1427⇒1428⇒1429⇒1430⇒1431⇒1432⇒1433⇒1434⇒1435⇒1436⇒1437⇒1438⇒1439⇒1440⇒1441⇒1442⇒1443⇒1444⇒1445⇒1446⇒1447⇒1448⇒1449⇒1450⇒1451⇒1452⇒1453⇒1454⇒1455⇒1456⇒1457⇒1458⇒1459⇒1460⇒1461⇒1462⇒1463⇒1464⇒1465⇒1466⇒1467⇒1468⇒1469⇒1470⇒1471⇒1472⇒1473⇒1474⇒1475⇒1476⇒1477⇒1478⇒1479⇒1480⇒1481⇒1482⇒1483⇒1484⇒1485⇒1486⇒1487⇒1488⇒1489⇒1490⇒1491⇒1492⇒1493⇒1494⇒1495⇒1496⇒1497⇒1498⇒1499⇒1500⇒1501⇒1502⇒1503⇒1504⇒1505⇒1506⇒1507⇒1508⇒1509⇒1510⇒1511⇒1512⇒1513⇒1514⇒1515⇒1516⇒1517⇒1518⇒1519⇒1520⇒1521⇒1522⇒1523⇒1524⇒1525⇒1526⇒1527⇒1528⇒1529⇒1530⇒1531⇒1532⇒1533⇒1534⇒1535⇒1536⇒1537⇒1538⇒1539⇒1540⇒1541⇒1542⇒1543⇒1544⇒1545⇒1546⇒1547⇒1548⇒1549⇒1550⇒1551⇒1552⇒1553⇒1554⇒1555⇒1556⇒1557⇒1558⇒1559⇒1560⇒1561⇒1562⇒1563⇒1564⇒1565⇒1566⇒1567⇒1568⇒1569⇒1570⇒1571⇒1572⇒1573⇒1574⇒1575⇒1576⇒1577⇒1578⇒1579⇒1580⇒1581⇒1582⇒1583⇒1584⇒1585⇒1586⇒1587⇒1588⇒1589⇒1590⇒1591⇒1592⇒1593⇒1594⇒1595⇒1596⇒1597⇒1598⇒1599⇒1600⇒1601⇒1602⇒1603⇒1604⇒1605⇒1606⇒1607⇒1608⇒1609⇒1610⇒1611⇒1612⇒1613⇒1614⇒1615⇒1616⇒1617⇒1618⇒1619⇒1620⇒1621⇒1622⇒1623⇒1624⇒1625⇒1626⇒1627⇒1628⇒1629⇒1630⇒1631⇒1632⇒1633⇒1634⇒1635⇒1636⇒1637⇒1638⇒1639⇒1640⇒1641⇒1642⇒1643⇒1644⇒1645⇒1646⇒1647⇒1648⇒1649⇒1650⇒1651⇒1652⇒1653⇒1654⇒1655⇒1656⇒1657⇒1658⇒1659⇒1660⇒1661⇒1662⇒1663⇒1664⇒1665⇒1666⇒1667⇒1668⇒1669⇒1670⇒1671⇒1672⇒1673⇒1674⇒1675⇒1676⇒1677⇒1678⇒1679⇒1680⇒1681⇒1682⇒1683⇒1684⇒1685⇒1686⇒1687⇒1688⇒1689⇒1690⇒1691⇒1692⇒1693⇒1694⇒1695⇒1696⇒1697⇒1698⇒1699⇒1700⇒1701⇒1702⇒1703⇒1704⇒1705⇒1706⇒1707⇒1708⇒1709⇒1710⇒1711⇒1712⇒1713⇒1714⇒1715⇒1716⇒1717⇒1718⇒1719⇒1720⇒1721⇒1722⇒1723⇒1724⇒1725⇒1726⇒1727⇒1728⇒1729⇒1730⇒1731⇒1732⇒1733⇒1734⇒1735⇒1736⇒1737⇒1738⇒1739⇒1740⇒1741⇒1742⇒1743⇒1744⇒1745⇒1746⇒1747⇒1748⇒1749⇒1750⇒1751⇒1752⇒1753⇒1754⇒1755⇒1756⇒1757⇒1758⇒1759⇒1760⇒1761⇒1762⇒1763⇒1764⇒1765⇒1766⇒1767⇒1768⇒1769⇒1770⇒1771⇒1772⇒1773⇒1774⇒1775⇒1776⇒1777⇒1778⇒1779⇒1780⇒1781⇒1782⇒1783⇒1784⇒1785⇒1786⇒1787⇒1788⇒1789⇒1790⇒1791⇒1792⇒1793⇒1794⇒1795⇒1796⇒1797⇒1798⇒1799⇒1800⇒1801⇒1802⇒1803⇒1804⇒1805⇒1806⇒1807⇒1808⇒1809⇒1810⇒1811⇒1812⇒1813⇒1814⇒1815⇒1816⇒1817⇒1818⇒1819⇒1820⇒1821⇒1822⇒1823⇒1824⇒1825⇒1826⇒1827⇒1828⇒1829⇒1830⇒1831⇒1832⇒1833⇒1834⇒1835⇒1836⇒1837⇒1838⇒1839⇒1840⇒1841⇒1842⇒1843⇒1844⇒1845⇒1846⇒1847⇒1848⇒1849⇒1850⇒1851⇒1852⇒1853⇒1854⇒1855⇒1856⇒1857⇒1858⇒1859⇒1860⇒1861⇒1862⇒1863⇒1864⇒1865⇒1866⇒1867⇒1868⇒1869⇒1870⇒1871⇒1872⇒1873⇒1874⇒1875⇒1876⇒1877⇒1878⇒1879⇒1880⇒1881⇒1882⇒1883⇒1884⇒1885⇒1886⇒1887⇒1888⇒1889⇒1890⇒1891⇒1892⇒1893⇒1894⇒1895⇒1896⇒1897⇒1898⇒1899⇒1900⇒1901⇒1902⇒1903⇒1904⇒1905⇒1906⇒1907⇒1908⇒1909⇒1910⇒1911⇒1912⇒1913⇒1914⇒1915⇒1916⇒1917⇒1918⇒1919⇒1920⇒1921⇒1922⇒1923⇒1924⇒1925⇒1926⇒1927⇒1928⇒1929⇒1930⇒1931⇒1932⇒1933⇒1934⇒1935⇒1936⇒1937⇒1938⇒1939⇒1940⇒1941⇒1942⇒1943⇒1944⇒1945⇒1946⇒1947⇒1948⇒1949⇒1950⇒1951⇒1952⇒1953⇒1954⇒1955⇒1956⇒1957⇒1958⇒1959⇒1960⇒1961⇒1962⇒1963⇒1964⇒1965⇒1966⇒1967⇒1968⇒1969⇒1970⇒1971⇒1972⇒1973⇒1974⇒1975⇒1976⇒1977⇒1978⇒1979⇒1980⇒1981⇒1982⇒1983⇒1984⇒1985⇒1986⇒1987⇒1988⇒1989⇒1990⇒1991⇒1992⇒1993⇒1994⇒1995⇒1996⇒1997⇒1998⇒1999⇒2000⇒2001⇒2002⇒2003⇒2004⇒2005⇒2006⇒2007⇒2008⇒2009⇒2010⇒2011⇒2012⇒2013⇒2014⇒2015⇒2016⇒2017⇒2018⇒2019⇒2020⇒2021⇒2022⇒2023⇒2024⇒2025⇒2026⇒2027⇒2028⇒2029⇒2030⇒2031⇒2032⇒2033⇒2034⇒2035⇒2036⇒2037⇒2038⇒2039⇒2040⇒2041⇒2042⇒2043⇒2044⇒2045⇒2046⇒2047⇒2048⇒2049⇒2050⇒2051⇒2052⇒2053⇒2054⇒2055⇒2056⇒2057⇒2058⇒2059⇒2060⇒2061⇒2062⇒2063⇒2064⇒2065⇒2066⇒2067⇒2068⇒2069⇒2070⇒2071⇒2072⇒2073⇒2074⇒2075⇒2076⇒2077⇒2078⇒2079⇒2080⇒2081⇒2082⇒2083⇒2084⇒2085⇒2086⇒2087⇒2088⇒2089⇒2090⇒2091⇒2092⇒2093⇒2094⇒2095⇒2096⇒2097⇒2098⇒2099⇒2100⇒2101⇒2102⇒2103⇒2104⇒2105⇒2106⇒2107⇒2108⇒2109⇒2110⇒2111⇒2112⇒2113⇒2114⇒2115⇒2116⇒2117⇒2118⇒2119⇒2120⇒2121⇒2122⇒2123⇒2124⇒2125⇒2126⇒2127⇒2128⇒2129⇒2130⇒2131⇒2132⇒2133⇒2134⇒2135⇒2136⇒2137⇒2138⇒2139⇒2140⇒2141⇒2142⇒2143⇒2144⇒2145⇒2146⇒2147⇒2148⇒2149⇒2150⇒2151⇒2152⇒2153⇒2154⇒2155⇒2156⇒2157⇒2158⇒2159⇒2160⇒2161⇒2162⇒2163⇒2164⇒2165⇒2166⇒2167⇒2168⇒2169⇒2170⇒2171⇒2172⇒2173⇒2174⇒2175⇒2176⇒2177⇒2178⇒2179⇒2180⇒2181⇒2182⇒2183⇒2184⇒2185⇒2186⇒2187⇒2188⇒2189⇒2190⇒2191⇒2192⇒2193⇒2194⇒2195⇒2196⇒2197⇒2198⇒2199⇒2200⇒2201⇒2202⇒2203⇒2204⇒2205⇒2206⇒2207⇒2208⇒2209⇒2210⇒2211⇒2212⇒2213⇒2214⇒2215⇒2216⇒2217⇒2218⇒2219⇒2220⇒2221⇒2222⇒2223⇒2224⇒2225⇒2226⇒2227⇒2228⇒2229⇒2230⇒2231⇒2232⇒2233⇒2234⇒2235⇒2236⇒2237⇒2238⇒2239⇒2240⇒2241⇒2242⇒2243⇒2244⇒2245⇒2246⇒2247⇒2248⇒2249⇒2250⇒2251⇒2252⇒2253⇒2254⇒2255⇒2256⇒2257⇒2258⇒2259⇒2260⇒2261⇒2262⇒2263⇒2264⇒2265⇒2266⇒2267⇒2268⇒2269⇒2270⇒2271⇒2272⇒2273⇒2274⇒2275⇒2276⇒2277⇒2278⇒2279⇒2280⇒2281⇒2282⇒2283⇒2284⇒2285⇒2286⇒2287⇒2288⇒2289⇒2290⇒2291⇒2292⇒2293⇒2294⇒2295⇒2296⇒2297⇒2298⇒2299⇒2300⇒2301⇒2302⇒2303⇒2304⇒2305⇒2306⇒2307⇒2308⇒2309⇒2310⇒2311⇒2312⇒2313⇒2314⇒2315⇒2316⇒2317⇒2318⇒2319⇒2320⇒2321⇒2322⇒2323⇒2324⇒2325⇒2326⇒2327⇒2328⇒2329⇒2330⇒2331⇒2332⇒2333⇒2334⇒2335⇒2336⇒2337⇒2338⇒2339⇒2340⇒2341⇒2342⇒2343⇒2344⇒2345⇒2346⇒2347⇒2348⇒2349⇒2350⇒2351⇒2352⇒2353⇒2354⇒2355⇒2356⇒2357⇒2358⇒2359⇒2360⇒2361⇒2362⇒2363⇒2364⇒2365⇒2366⇒2367⇒2368⇒2369⇒2370⇒2371⇒2372⇒2373⇒2374⇒2375⇒2376⇒2377⇒2378⇒2379⇒2380⇒2381⇒2382⇒2383⇒2384⇒2385⇒2386⇒2387⇒2388⇒2389⇒2390⇒2391⇒2392⇒2393⇒2394⇒2395⇒2396⇒2397⇒2398⇒2399⇒2400⇒2401⇒2402⇒2403⇒2404⇒2405⇒2406⇒2407⇒2408⇒2409⇒2410⇒2411⇒2412⇒2413⇒2414⇒2415⇒2416⇒2417⇒2418⇒2419⇒2420⇒2421⇒2422⇒2423⇒2424⇒2425⇒2426⇒2427⇒2428⇒2429⇒2430⇒2

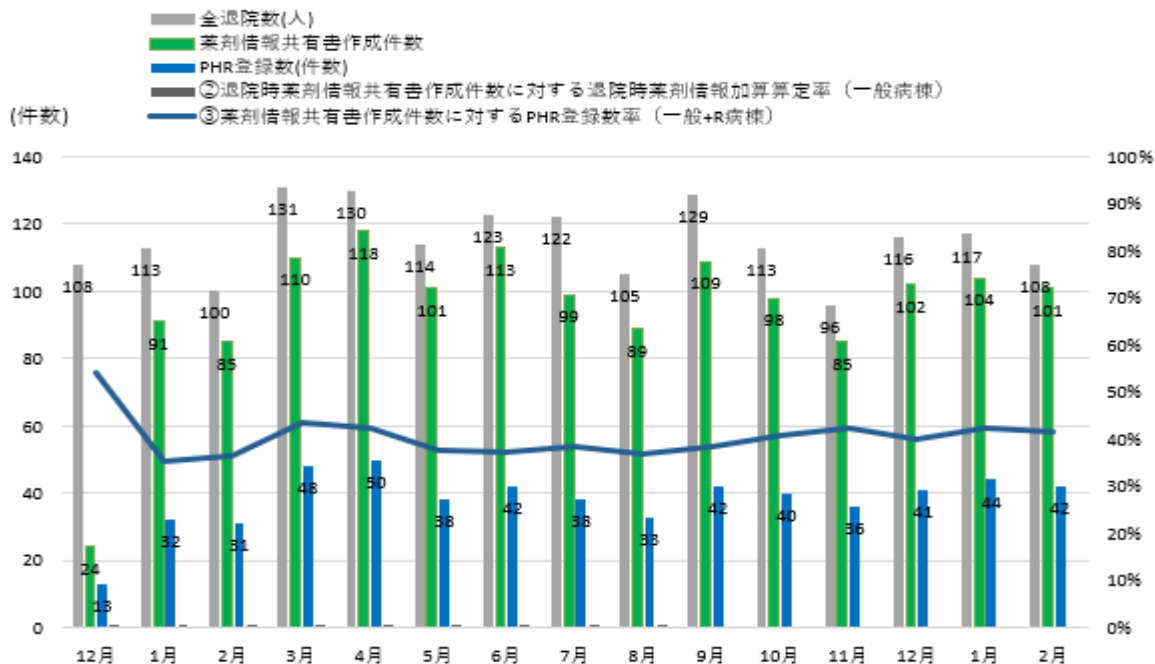
退院時薬剤情報共有書作成数に対する アプリのインストール率

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%
7月	129	10.6	122	99	77	22	38	38.38%
8月	111	13.7	105	89	70	19	33	37.08%
9月	115	11.7	129	109	85	24	42	38.53%
10月	118	11.7	113	98	65	33	40	40.82%
11月	105	14.2	96	85	65	20	36	42.35%
12月	107	13.3	116	102	70	32	41	40.20%
1月	120	13.2	117	104	83	21	44	42.31%
2月	105	12.2	108	101	62	39	42	41.58%
合計	1,719	192.0	1,725	1,429	1,074	415	570	
平均	115	12.8	115	95	72	28	38	39.89%

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(%)



ペイシエントジャーニーが PHR(プラットホーム)の中の改札口

ペイシエントジャーニー



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



トピックス

- ① 院内(EMR/HER)における患者情報共有
- ② 院外(お薬手帳・PHR)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 薬剤師からのコンセンサス
- ⑥ 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

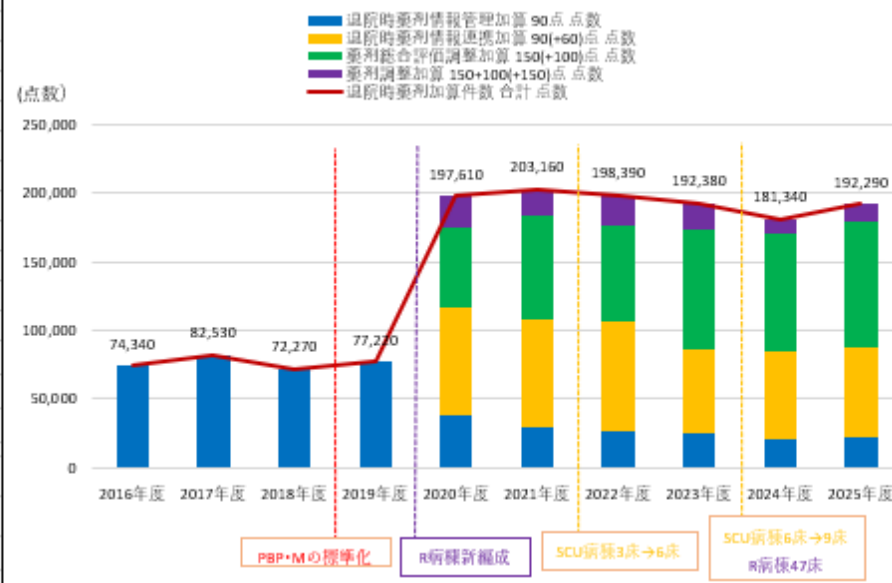
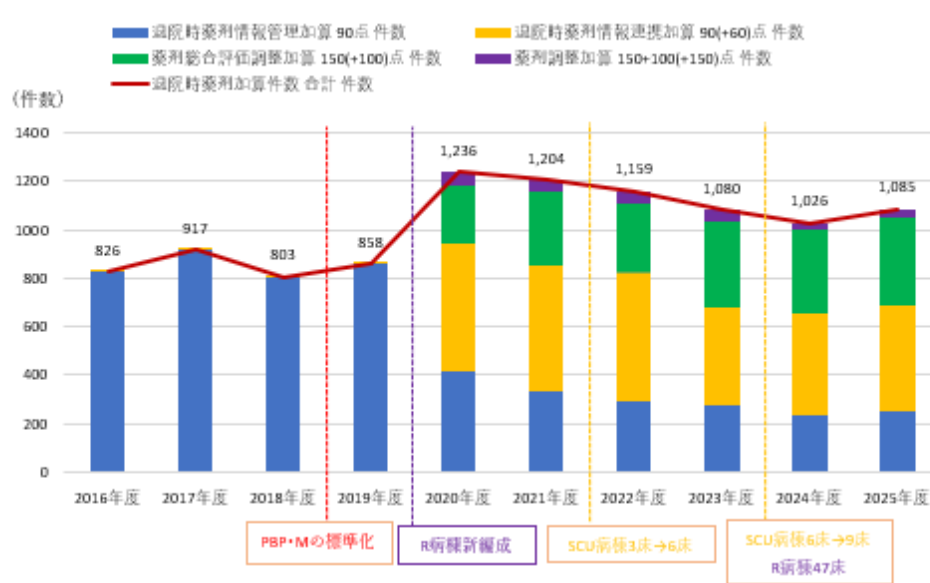
アンカーの協同

・看護師
(その他の医療従事者)

リアルタイムの薬剤情報

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全ルーチン業務の**4.94%**
- 1件当たり**19.24分**以内で作成し、
- 診療報酬は1件あたり**183.6点**
- 1時間で**3.12件**作成、**572.55点/時間**



2026年度診療報酬改定では

新区分	点数	算定単位	特徴・施設基準
病棟薬剤業務実施加算 1	300点	週1回	薬剤総合評価調整および退院時薬剤情報管理指導の十分な実績を有する
病棟薬剤業務実施加算 2	120点	週1回	従来の加算1に相当。専任薬剤師の配置と十分な時間の確保
病棟薬剤業務実施加算 3	100点	1日につき	従来の加算2に相当。特定入院料等における評価

- 作成にあてた時間は：全ルーチン業務の4.94%
- 1件当たり19.24分以内で作成し、
- 診療報酬は1件あたり183.6点→**521.5点(2.84倍)**
- 退院時薬剤情報連携加算(退院時1回)：60点廃止
- 薬剤総合評価調整加算(退院時1回)：100点 → 160点

1時間で3.12件作成、433.36点/時間→**1627.08点/時間**

もし全国で標準化されれば

3 薬剤師

令和2年12月31日現在における全国の届出「薬剤師数」は321,982人で、「男」124,242人（総数の38.6%）、「女」197,740人（同61.4%）となっている。

令和2年届出薬剤師数を前回と比べると10,693人、3.4%増加している。

また、人口10万対薬剤師数は255.2人

薬剤師数

薬局⇒188982人

病院又は診療所⇒61603人

(1) 施設・業務の種別に応じた薬剤師数

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188,982人（総数の58.7%）で、前回に比べ8,567人、4.7%増加している。「医療施設の従事者」は61,603人（同19.1%）で、1,647人、2.7%増加している。そのうち、「病院の従事者」は55,948人（同17.4%）、「診療所の従事者」は5,655人（同1.8%）となっている。「大学の従事者」は5,111人で、前回に比べ152人減少し、「医薬品関係企業の従事者」は39,044人で2,259人減少し、「衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者」は6,776人で115人増加している。（表15）

（参考）統計表1 医師・歯科医師・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2(2020)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況より P22より

総患者数:83488000人 :入院:1211300人
外来:7137500人

1 推計患者数

調査日に全国の医療施設で受療した推計患者数は、「入院」1,211.3千人、「外来」7,137.5千人である。

厚生労働省令和2年(2020)患者調査(確定数)の概況 P4より

入院患者数/薬剤師(病院・診療所)=1211300/61603=19.66人=6.3時間:新規

外来患者数/薬剤師(薬局)=7137500/188982=37.76人=12.1時間?? :既存

トピックス

- ① 院内(EMR/HER)における患者情報共有
- ② 院外(お薬手帳・PHR)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 薬剤師らのコンセンサス
- ⑥ 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換薬・入院	⑤換薬額・温度 表フォロー	⑥臨時処方	⑦仕制調剤	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	⑫BNT投薬	⑬BNT処想	⑭BNT監査	⑮後処想
--------------------------	--------	--------	--------	------------------	-------	-------	---------------	-------------	----------------	----------------	--------	--------	--------	------

非病棟業務10タスク

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

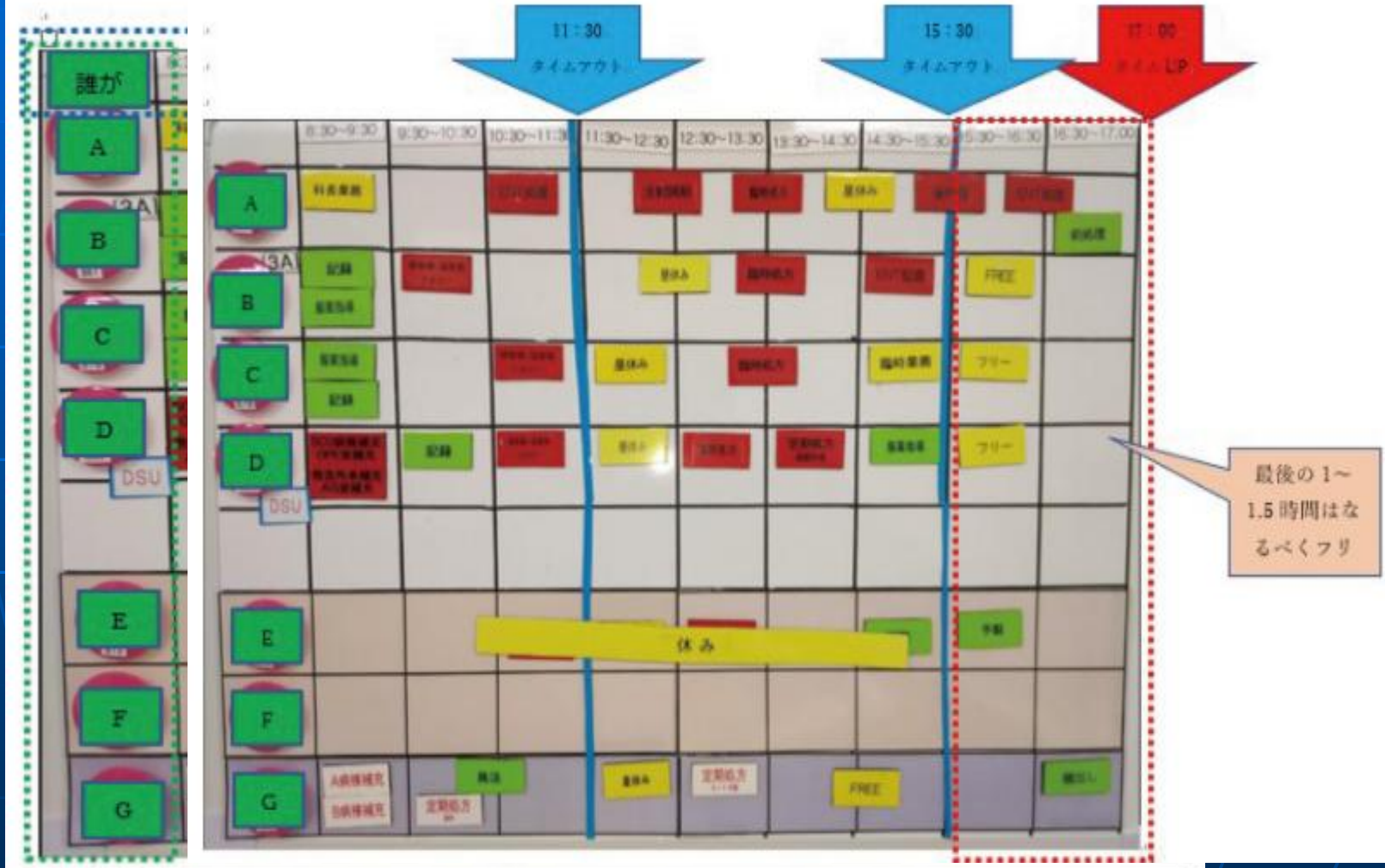
その他業務5タスク

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 ①	常務部・庶務部 フォロー ①	社内研修 ①			社内研修 ①	管理A	社内研修 ①		社内研修 ①	社内研修 ①
	人権管理 ②										
B	管理A	管理A	管理A		管理A	社内研修 ①	社内研修 ①			社内研修 ①	
							社内研修 ①				
C	社内研修 ①		社内研修 ①		管理A	社内研修 ①	社内研修 ①			フォロー ①	
D	管理A	管理A	管理A		管理A	管理A	管理A	管理A		管理A	管理A
E		社内研修 ①	常務部・庶務部 フォロー ①		管理A	社内研修 フォロー ①	社内研修 フォロー ①	社内研修 フォロー ①			
		社内研修 ①	社内研修 ①								
F	常務・人権 ①	常務部・庶務部 フォロー ①	社内研修 フォロー ①		管理A	社内研修 ①	社内研修 フォロー ①	社内研修 フォロー ①			
		社内研修 ①									
G	社内研修 - 常務・人権研修	管理A	社内研修 フォロー ①		管理A	社内研修 フォロー ①		社内研修			社内研修
		社内研修 フォロー ①									

* 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

2024年度	薬剤師候補業務タスク管理表 病棟業務 15タスク								薬剤師候補業務タスク管理表 非病棟業務 10タスク						薬剤師候補業務タスク管理表 その他 3タスク			薬剤師候補業務タスク管理表 全タスク 30			
	(1) 出勤時間に対するタスク数(%)	(2) 出勤時間に対するタスク数(%)	(3) 出勤時間に対するタスク数(%)	(4) 出勤時間に対するタスク数(%)	(5) 出勤時間に対するタスク数(%)	(6) 出勤時間に対するタスク数(%)	(7) 出勤時間に対するタスク数(%)	(8) 出勤時間に対するタスク数(%)	(9) 出勤時間に対するタスク数(%)	(10) 出勤時間に対するタスク数(%)	(11) 出勤時間に対するタスク数(%)	(12) 出勤時間に対するタスク数(%)	(13) 出勤時間に対するタスク数(%)	(14) 出勤時間に対するタスク数(%)	(15) 出勤時間に対するタスク数(%)	(16) 出勤時間に対するタスク数(%)	(17) 出勤時間に対するタスク数(%)	(18) 出勤時間に対するタスク数(%)	(19) 出勤時間に対するタスク数(%)	(20) 出勤時間に対するタスク数(%)	
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) 出勤時間に対するタスク数(%)	(2) 全タスク合計(%)	出勤時間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）←
- ⑨くも膜下出血パス・プロトコル達成率（**その他**：F：フロー生産性）←
- ⑩PBP・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2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

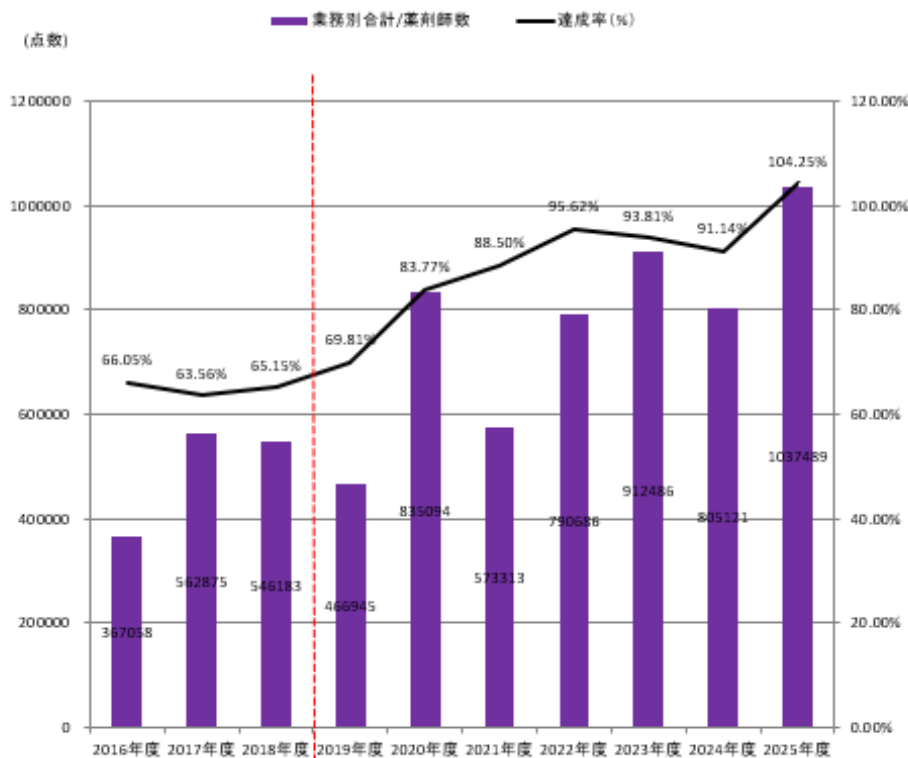


1人の薬剤師の生産力・還元力のアウトカム

	入院数(人)	退院数(人)	平均在院日数(日)	医療業務/合計	非医療業務/合計	その他/合計	業務別合計	業務別合計/薬剤師	薬剤師数	業務別合計/薬剤師数	(業務別合計/基準値/薬剤師数)	
				点数	点数	点数	点数	点数			達成率(%)	基準値(点数)
2016年度	1488	1500	15.0	552804	915430	*	1468234	2223033	4.00	367058	66.05%	555758
2017年度	1644	1644	14.6	799409	889215	*	1688624	2656664	3.00	562875	63.56%	885555
2018年度	1548	1548	14.4	716025	922525	*	1638550	2515176	3.00	546183	65.15%	838392
2019年度	1587	1593	14.6	833296	1034485	*	1867781	2675584	4.00	466945	69.81%	668896
2020年度	1648	1622	14.2	1076168	1429114	*	2505282	2990783	3.00	835094	83.77%	996928
2021年度	1602	1601	15.1	1094105	1543134	*	2637239	2979902	4.60	573313	88.50%	647805
2022年度	1515	1523	16.0	1185012	1642139	335593	3162744	3307562	4.00	790686	95.62%	826890
2023年度	1453	1430	15.0	1218730	1518947	364775	3102452	3307102	3.40	912486	93.81%	972677
2024年度	1323	1314	13.4	1070824	1358697	573580	3003101	3295064	3.73	806121	91.14%	883393
2025年度	1264	1273	12.4	1039363	1233723	1990994	4264080	4090347	411	1037489	104.25%	995218

PBP・Mの標準化

薬剤師一人当たりの業務別合計(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。

目指すはコース料理店ではなくラーメンチェーン店



病院

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

provided by TIS
TIS INTEC Group

トピックス

- ① 院内(EMR/HER)における患者情報共有
- ② 院外(お薬手帳・PHR)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 薬剤師からのコンセンサス
- ⑥ まとめ

「ペイシエントジャーニー」



①EMR/EHR と②PHRを

Connecting Point With a Line

医療連携ネットワーク
(EHR) (全国、地域)



本人同意のもと
情報連携

パーソナル・ヘルス
・レコード (PHR)

PHRサービス



PHR
プラットフォーム

効果的・効率的な医療・介護サービスの提供
(遠隔医療モデル構築、レセプトデータの活用)



本人のニーズ等に合わせたPHRサービスの提供
(必要なルール整備等の実施)

【国民/住民が中心の医療・介護・健康データ活用環境の実現】

10年後通用する薬剤師としての**教育・指導**をトレーニングします

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

ご清聴ありがとうございました