

千葉県山武郡市薬剤師会の取り組み

わかしお薬塾プロジェクト
2年目のあゆみ

山武郡市薬剤師会

灰吹屋鈴木薬局

鈴木俊宏

山武郡市薬剤師会

地域包括ケアを支える地域薬局プロジェクト

(わかしお薬塾プロジェクト)

連続研修会 第75回: 実践編(70)



令和6年3月8日



在宅指導を担う薬剤師のミニマムデータセット

女性 80歳代

現在治療中の病名

- #1: 甲状腺機能亢進症
- #2: 第11胸椎圧迫骨折・骨粗鬆症
- #3: 高血圧症
- #4: ベースメーカー埋込術後

既往歴

- #1: 糖尿病
- #2: 黄斑変性症(※1)
- ※1) 昨年12月発症→治療を受け終了

服薬情報

1) エナラプリル錠	5mg	1錠	朝食後
2) アムロジピン錠	5mg	1錠	朝食後
3) メルカゾール錠	5mg	1錠	朝食後
4) ラシックス錠	40mg	1錠	朝食後
5) ビビアント錠	20mg	1錠	朝食後

理学所見・検査データ

病院からの指導

現病歴

- ・昨年4月頃から徐脈と下肢のむくみ(+)
- ・かかりつけ病院内科で、7月定期受診時に検査を受け、担当医より近隣の総合病院循環器内科に紹介され、翌日受診。担当医より即日入院の指示を受け入院。翌日ペースメーカー埋込術を受ける。術後発熱症状もあり2週間後に退院。退院後、訪問看護(介護保険)のサービスを追加。在宅での生活を再開した。

家庭環境その他

1. ひとり暮らし
2. 要支援2
サービス➡福祉用具(手すり)・訪問介護(自宅での入浴介助:週に2回)
3. 近隣に次男家族が住んでいる

生活上の課題(治療上の課題)

- ① 食事(減塩)について医療的に指導を受けていない
- ② 食事は基本自炊をしているが、総菜を購入回数が増えている。
- ③ 友人との外食会も日常の楽しみになっている

食生活とくに塩分過剰の有無

- ・減塩についての意識は低い

第1部: 連続講座

40分

実践編(52)服薬管理指導(減塩指導等)実践のポイント:
(シリーズ-9)心不全の重症化予防をめざした服薬管理指導(17)

シリーズ: 心不全患者さんの服薬管理指導の地域実践に向けて(1)

在宅療養中の心不全患者さんの在宅訪問服薬指導を目指して(1)

『在宅療養中で、塩分摂取過剰で悪化した心不全を合併した高血圧患者さんの指導のポイント: どんな課題があるのか、生活情報と医療機関の指導情報の収集』

司会: 千葉県循環器病センター 内科 平井 愛山

コメンテーターの皆さん

第2部: 服薬管理指導(脱水予防・減塩指導)ロールプレイ(10分×1人)

30分

研修目標: 薬剤師による対人指導のスキルアップ:

- ① ロールプレイヤー: 山武郡市薬剤師会 灰吹屋鈴木薬局 鈴木 俊宏
- ② コメンテーターの皆さん
- ③ 患者役: わかしお薬塾リーダー会議 田中 恵美子
- ④ ミニカンファ

『在宅療養中で、塩分摂取過剰で悪化した心不全を合併した高血圧患者さんの指導のポイント』

第3部: 調剤薬局実践コーナー

20分

服薬管理指導に必要な塩分摂取過剰を可視化するツールを作ろう(8)

腎臓病・心臓病・高血圧に減塩が必要な理由の解説: 絵解き

心不全・腎臓病に減塩が必要な理由の解説資料作成(5)

千葉県循環器病センター 内科 平井 愛山

わかしお薬塾プロジェクト 2nd Step

(2024-03-08作成)

『地域包括ケアシステムを支える薬剤師を育てる研修プログラム』

GIO(一般目標)とSBO(行動目標)

GIO1 慢性疾患の重症化予防を理解し、実践できる。

SBO1 慢性疾患の重症化予防を理解し、説明できる。

SBO2 服薬管理指導について説明し、実践できる。

SBO3 処方医と連携して、服薬管理指導ができる。

GIO2 地域包括ケアシステムにおける役割を実践し、アウトカムを出せる。

SBO1 年齢・ライフスタイル・疾病等を踏まえた説明により生活習慣改善の必要性和優先順位の理解を得る。

SBO2 生活を踏まえた具体的な改善指導により、行動変容が生じ継続する服薬管理指導ができる。

SBO3 変容した行動様式を踏まえ、かかりつけ医・ケアマネ・保健師等と個別最適化方針を合意することができる。

城西国際大学 演習...

ホーム 挿入 描画 デザイン 画面切り替え アニメーション スライドショー 校閲 表示 操作アシスト

最新から再生 現在のスライド 発表者 ツール 目的別スライドショー(C) スライドショーの設定 スライドに設定 リハーサル スライドショーの記録 ナレーションの再生 メディアコントロールの表示 字幕の設定

1 糖尿病性腎症-CKDステージ表

2 糖尿病性腎症-CKDステージ表

3 糖尿病性腎症-CKDステージ表

4 糖尿病性腎症-CKDステージ表

5 糖尿病性腎症-CKDステージ表

6 糖尿病性腎症-CKDステージ表

ノートを入力 38:17

スライド 1 / 8 日本語

服薬管理指導(減塩指導)ロールプレイケース(4)

男性 62歳

#1:2型糖尿病
#2:糖尿病性腎症3a期(G3aAG)
#3:糖尿病性網膜症:SDR/SDR
#4:高血圧症
#5:頸動脈プラークを伴う脂質異常症
#6:高尿酸血症

理学所見
血圧:158/94 脈拍:80/分
身長:168 cm 体重:65.2 kg

検査データ

HbA1c	9.5 %
eGFR	47.5
Cre	1.25 mg/dl
BUN	24.3 mg/dl
UA	4.1 mg/dl
尿蛋白定量	1.25 g/s Cre
尿中アルブミン	942 mg/s Cre
推定塩分摂取量	10.3 g/day
BNP	28.2 pg/ml
LDL-C	68 mg/dl
HDL-C	32 mg/dl
TG	238 mg/dl
Hb	12.8 g/dl
EPA/AA	0.15

治療薬

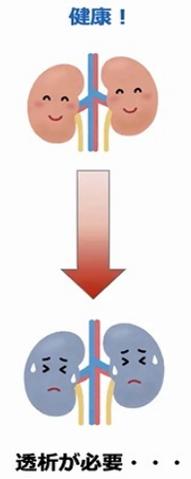
1) トルリシティ	0.75mg	皮下注	週1回
2) トレシーブ中	(0.0-0.4)	皮下注	1日1回
3) シュアポスト	0.25mg	3錠分3	毎食前
4) フェブリック	10mg	1錠分1	朝食後
5) レザルタスHD		1錠分1	朝食前
6) ロレロコ	250mg	2錠分2	朝夕食後

家庭環境

- 妻と二人暮らし
- 食事は朝夕は妻調理、和食主体、屋外食
- デスクワーク中心

糖尿病性腎症・CKDステージ表

原疾患	尿蛋白区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上 942
糖尿病以外	尿蛋白定量 (g/日)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	尿蛋白/Cr比 (mg/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上 1.25
GFR (mL/分 /1.73m ²)	G1 正常または高値 >90	1	2	3a
	G2 軽度低下 60~89	1	2	3a
	G3a 軽度~中等度低下 45~59 47.5	2	3a	3a
	G3b 中等度~高度低下 30~44	3b	3b	3b
	G4 高度低下 15~29	4	4	4
	G5 腎不全 <15	4	4	4



鈴木俊宏 岡崎 東光堂薬局 滝口文子 satoru&kaori

セガミ薬局大網店... けん 信吾

tomita shouko 城西国際大学... iPhone 大塚食品 畑

tomita shouko ヤックス横芝光 伊藤 城西国際大学 米山海羽 iPhone 大塚食品 畑

藤井隆志 田邊 祥代 城西国際大学... 1166 山武成東店 江幡 ひとみ

藤井隆志 田邊 祥代 城西国際大学 渡部茉緒 1166 山武成東店 江幡 ひとみ

akai tukushi 新盛堂薬局 菊... 1120 東金押堀

akai tukushi 埼玉 イチワタ薬局 一和多... 新盛堂薬局 菊池 健一 オーディオに接続中です...

減塩のポイント

- コンビニやスーパーで食品を買うときは食塩相当量を見て低い方を選ぶ
- 塩分をとりすぎたときは、その日のほかの食事や次の日の食事でもいつもより塩分が少なくなるように調整を

→たまになら塩分を気にしない日を作ってもOK!

- 味噌汁や麺類などの汁は残す
- 食べる時に調味料を追加しない
- 漬物やベーコンなどの塩蔵食品は控える

とにかく継続していくことが大切です!!

重症化予防の二段階：地域総力戦への道

第一段階
心血管腎の重症化予防の
立ち上げ



第二段階
心血管腎の重症化予防の
地域実践

病院完結型

地域完結型

院内チームシステム

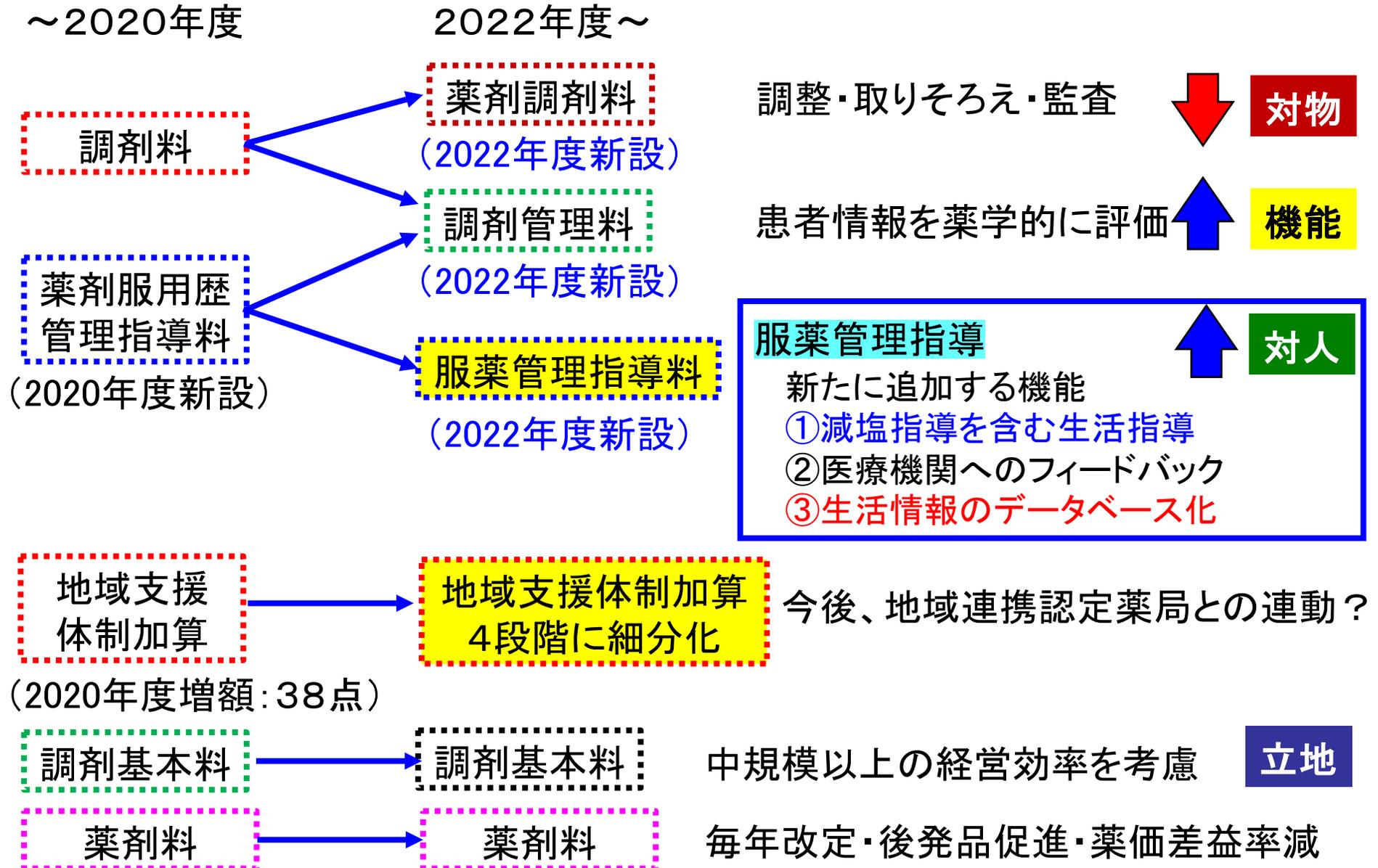
地域包括ケアシステム

業務分担	担い手
投薬・病態説明	外来医師
療養指導	外来看護師
栄養(減塩)指導	院内栄養士

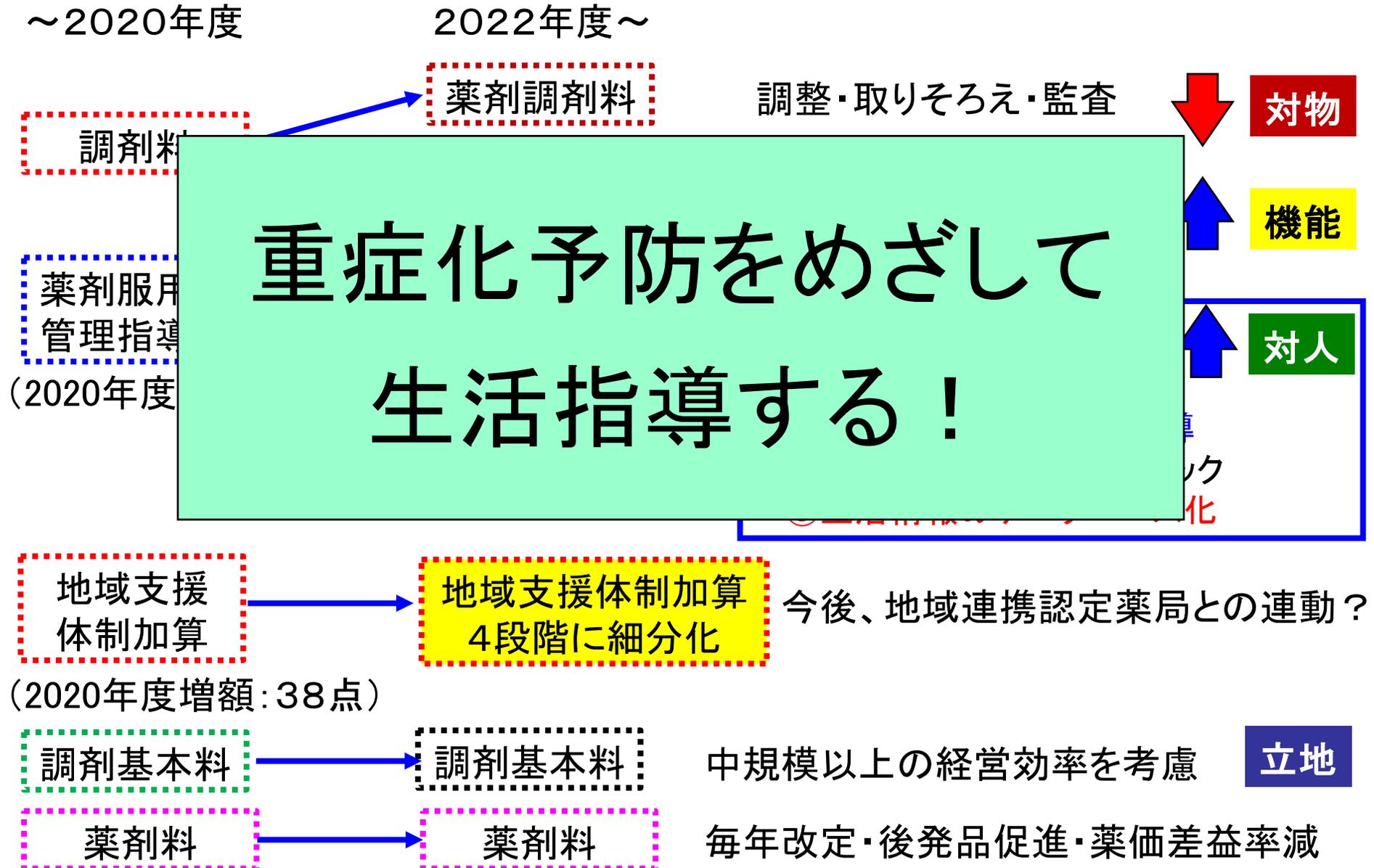


介入方法	業務分担	担い手
身体接触型	投薬・病態説明	診療所医師
	医療処置	訪問看護師
	リハ運動	訪問理学療法士
身体非接触型	食生活改善 (減塩・蛋白摂取)	薬局薬剤師

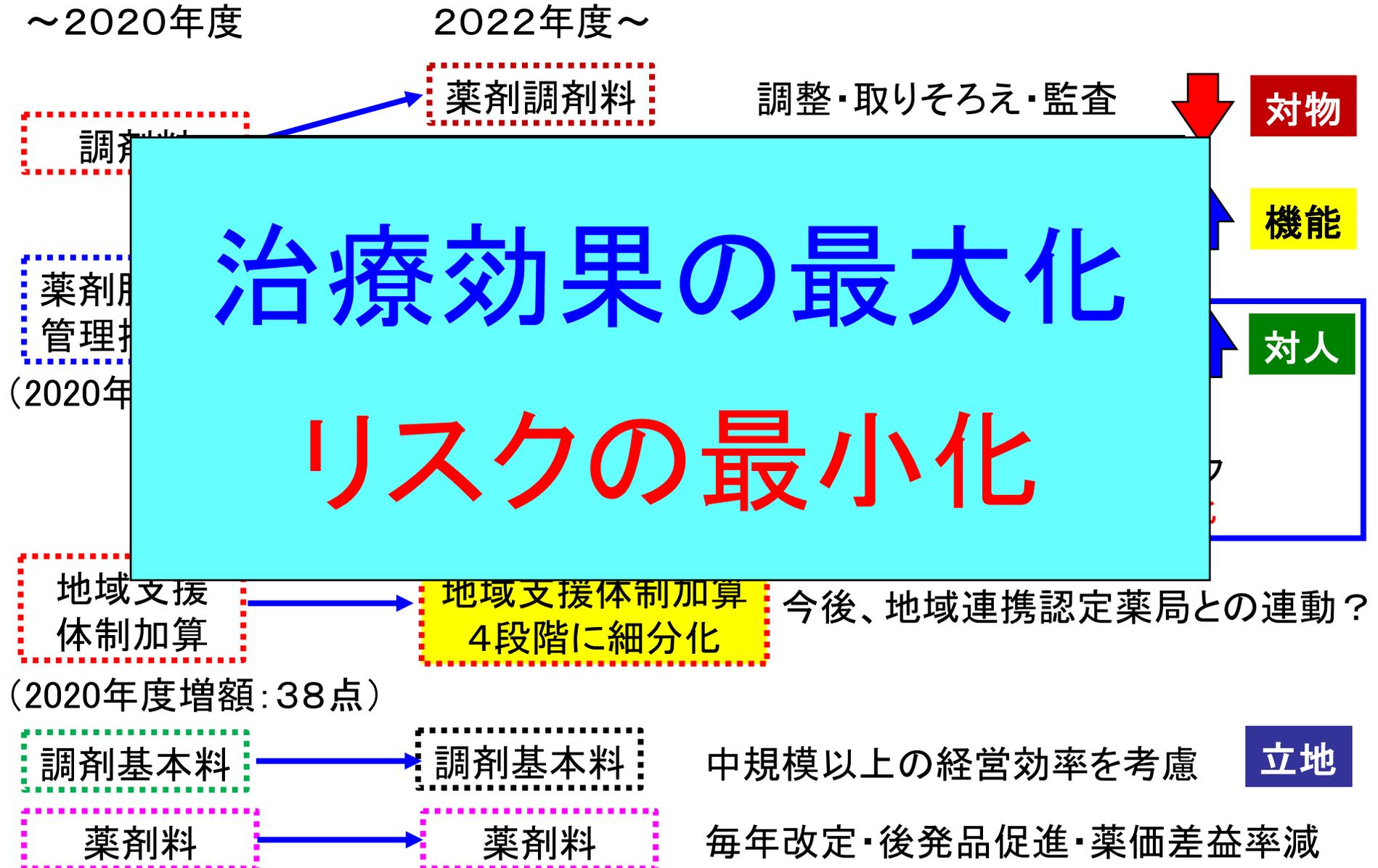
調剤薬局：2022年度改定のまとめ



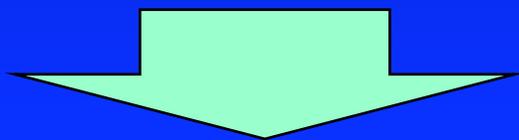
調剤薬局：2022年度改定のまとめ



調剤薬局：2022年度改定のまとめ



地域包括ケアシステムを支える
地域の薬局を育てる！



わかしお薬塾プロジェクト

店頭での減塩指導のコツ

絵による指導

テーマを絞ること

短時間頻回(5～10分)

服薬管理指導(減塩指導)実践の3つのポイント

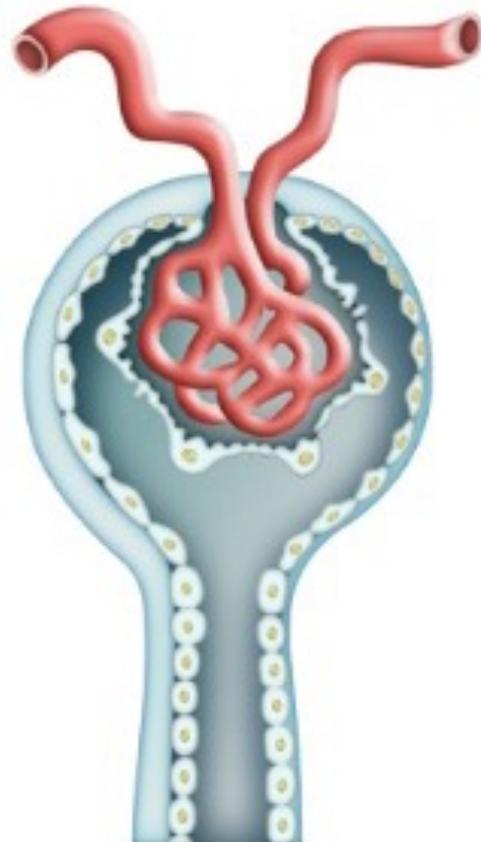
- ①病態： 病気について知ってもらおう！
- ②治療薬： 薬について知ってもらおう！
- ③減塩： 減塩について知ってもらおう！

服薬管理指導(減塩指導)継続の3つの視点

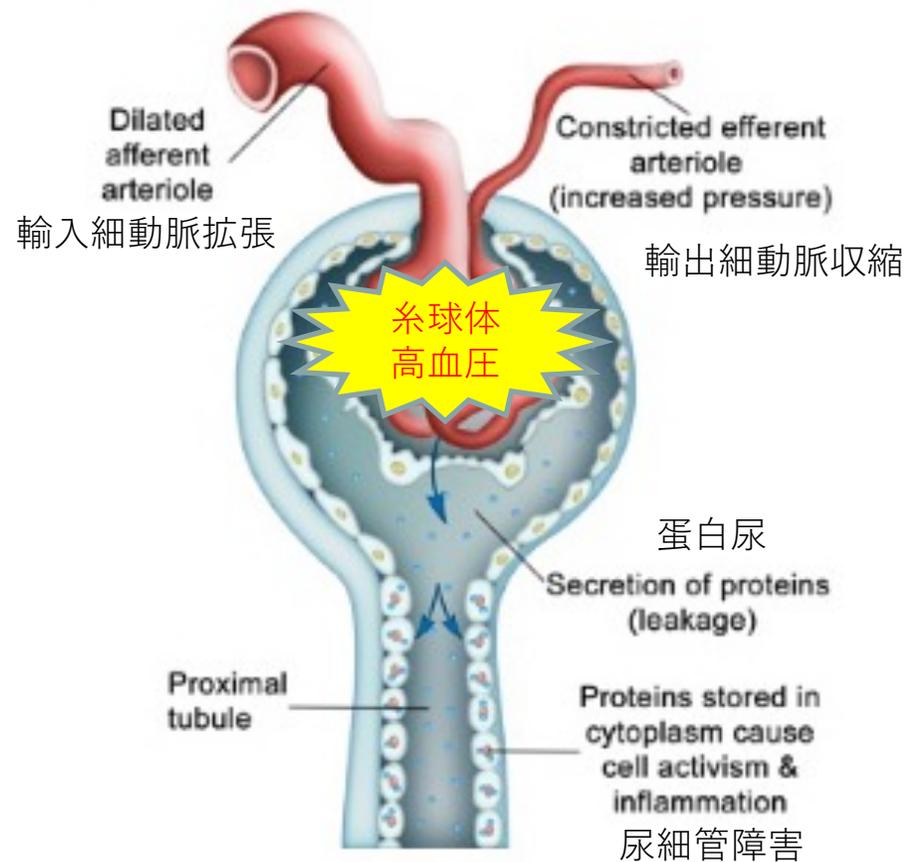
1. 患者さん指導の目線から、患者さんとのチームづくりへ！
2. ワンパターンでなく、患者さんの生活をふまえた指導を！
3. 繰り返しの指導で、一步一步焦らずに、長い目で！！

糖尿病性腎症と糸球体高血压

健常者



糖尿病患者



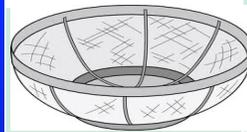
糖尿病性腎症ステージ分類表



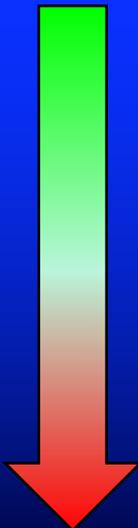
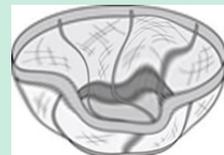
たんぱく尿



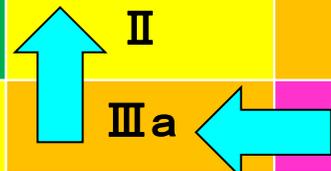
ふるいの働き



eGFR区分
(mL/分
/1.73m²)



		蛋白尿区分			
		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
尿アルブミン定量 (mg/日)	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上	
		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
尿蛋白定量 (g/日)	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
		正常または高値	≥90	I	II
eGFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	軽度低下	60~89	I	II	III a
	軽度~中等度低下	45~59	II	III a	III b
	中等度~高度低下	30~44	III b	III b	III b
	高度低下	15~29	IV	IV	IV
	腎不全	<15	IV	IV	IV



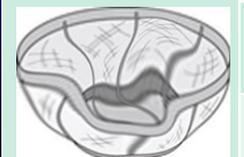
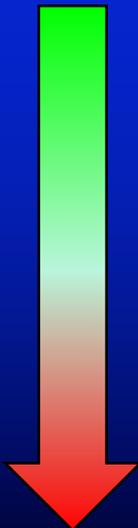
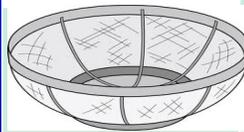
糖尿病性腎症ステージ分類表



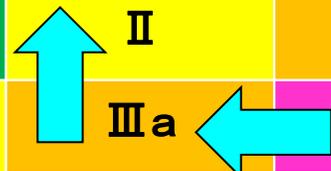
たんぱく尿



ふるいの働き



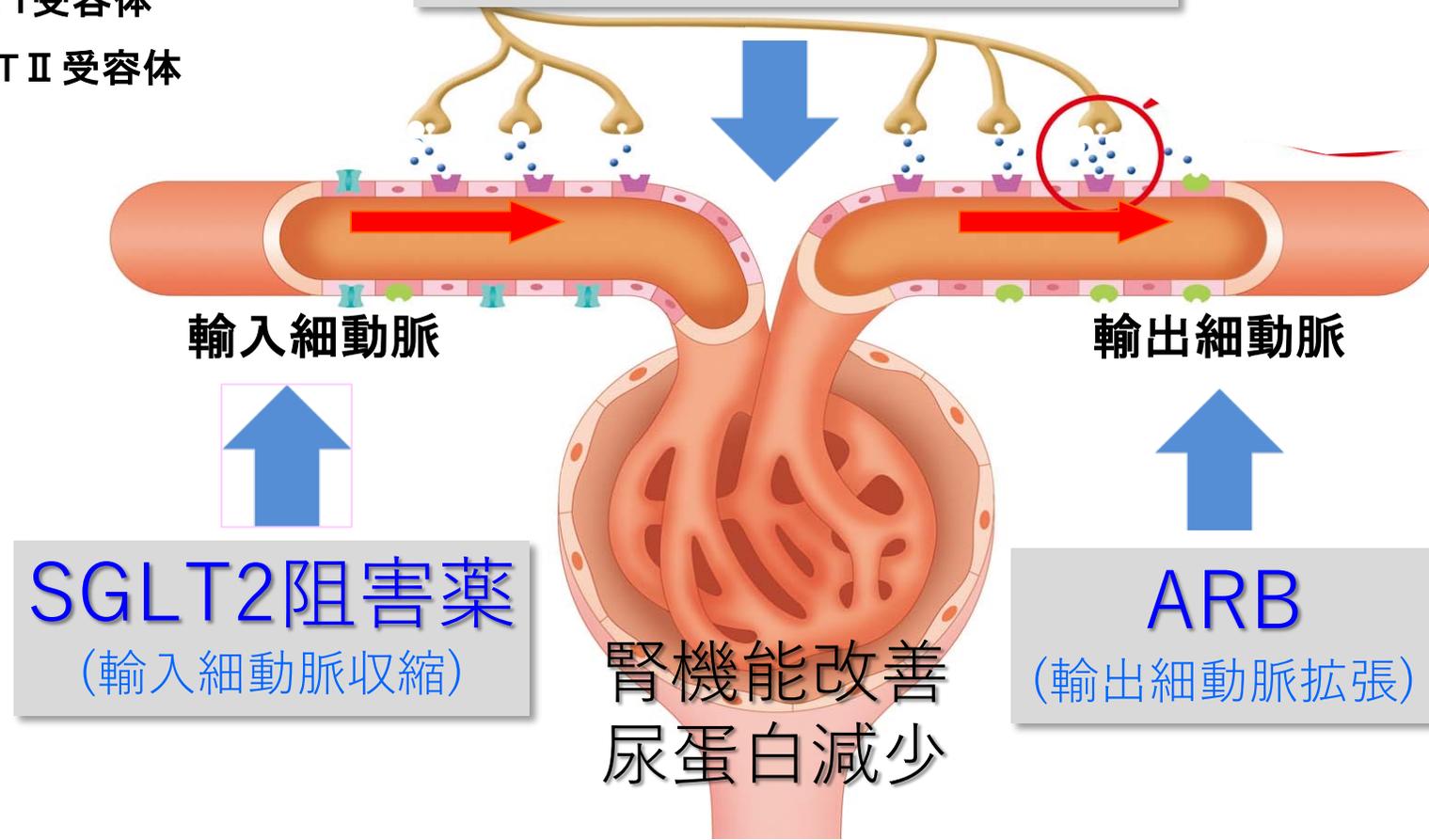
		蛋白尿区分		
		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		30未満	30~299	300以上
尿アルブミン定量 (mg/日)	尿アルブミン/Cr比			
<p>単なる「ステージ分類の表では無く、腎症改善の具体的歩みを見える化して患者さんと共有するツールである。</p>				
軽度低下	60~89	I	II	IIIa
軽度~中等度低下	45~59	II	IIIa	IIIb
中等度~高度低下	30~44	IIIb	IIIb	IIIb
高度低下	15~29	IV	IV	IV
腎不全	<15	IV	IV	IV



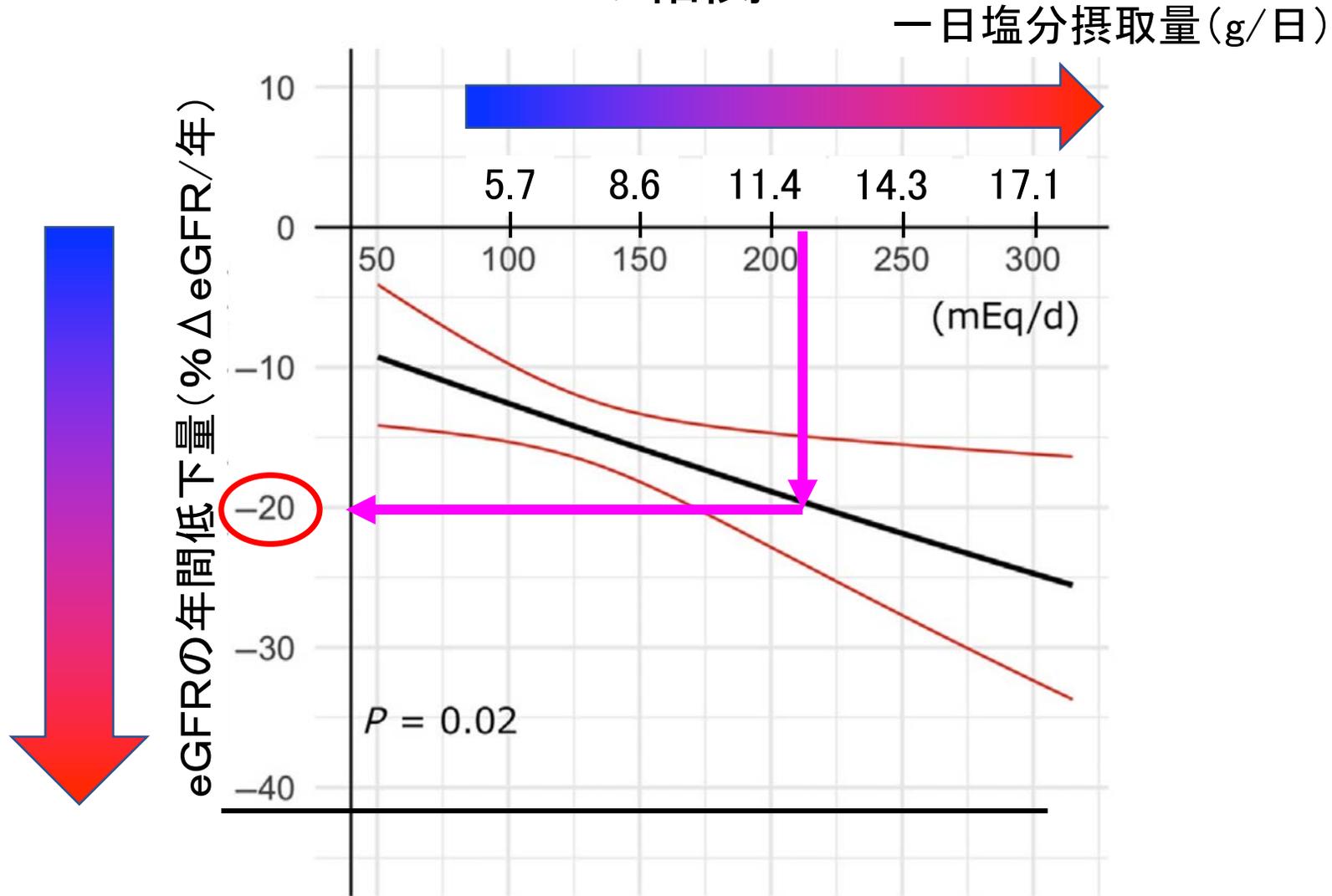
ARB、GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害薬による腎保護の機序

-  N型カルシウムチャネル
-  L型カルシウムチャネル
-  $\alpha 1$ 受容体
-  AT II 受容体

GLP-1受容体作動薬
(内皮細胞・たこ足細胞の保護)



塩分摂取量とeGFRの年間低下量(% Δ eGFR/年)の相関



eGFRが年間20%低下するのは透析導入になるのと同じこと

わかしお薬塾2年間の活動（進化）

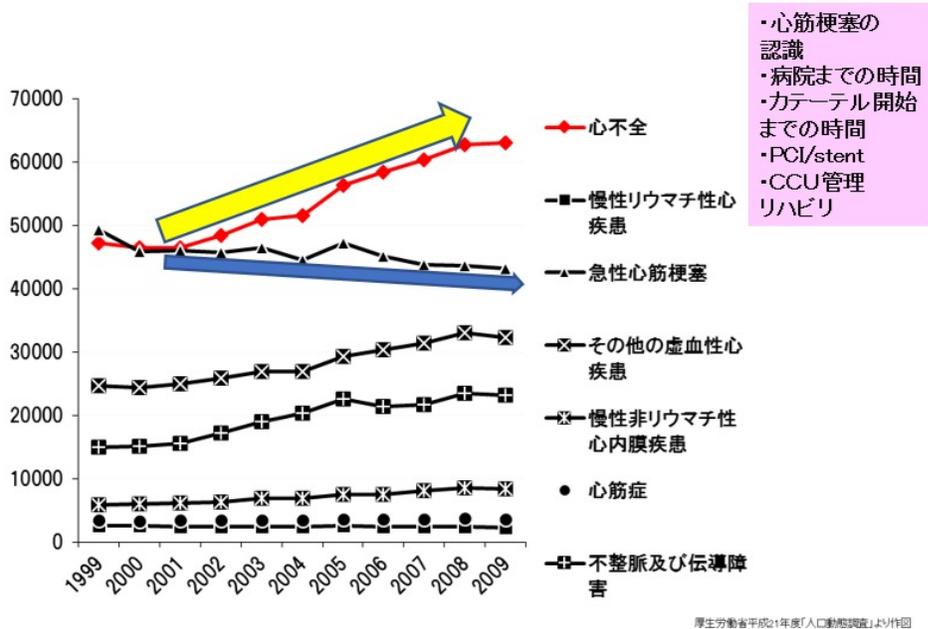
- 第50回でひとまず区切りとして、1～50回の内容を『金言集』にまとめました。
- PECS(日本薬剤師研修センター)の単位認定を取得できました。
- シーズン2は心不全にフォーカスしました。
- 群馬大学・小保方優先生の講演から始まり、先生の監修のもと、心不全患者指導ツールを作成。これを使用しプレゼン&ロールプレイで実践トレーニングしました。
- 腎不全同様、心不全も減塩が最重要課題であることから、「減塩の見える化」に着手しました。
 - 1)薬局店頭で活用可能なデジタル化された塩分摂取評価ツールの作成
 - 2)心不全・腎臓病で減塩が必要な理由がよくわかる説明資料の作成

PECS（薬剤師研修認定電子システム）について

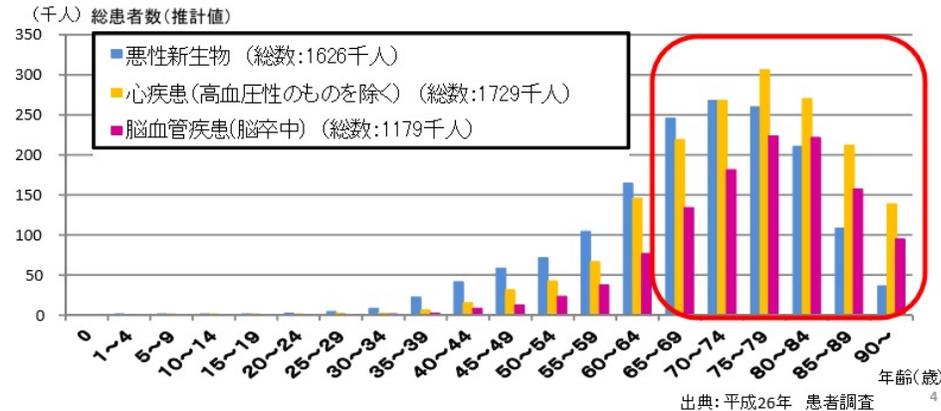
研修認定薬剤師の認定を受けるには、PECSに登録し最初は4年で40単位を取得しなければならない。その後は3年で30単位を取り続けなければ継続更新できなくなる。研修認定薬剤師がなぜ大事かという
と、薬局の施設基準の“かかりつけ薬剤師”は研修認定薬剤師が必須条件である。つまり、**わかしお薬塾に参加することは、“かかりつけ薬剤師”の条件を満たす**ことに一役買う事に繋がる。

心不全にフォーカスした要因

循環器疾患による死亡者数の推移



悪性新生物・心疾患・脳卒中の年齢階級別総患者数(推計値)



高齢者はがんよりも循環器疾患患者が圧倒的に多くなる

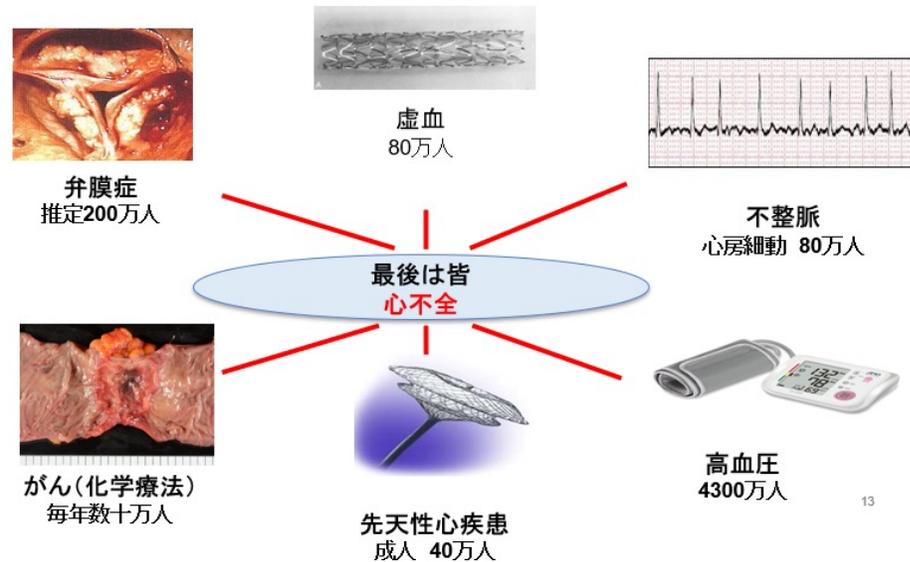
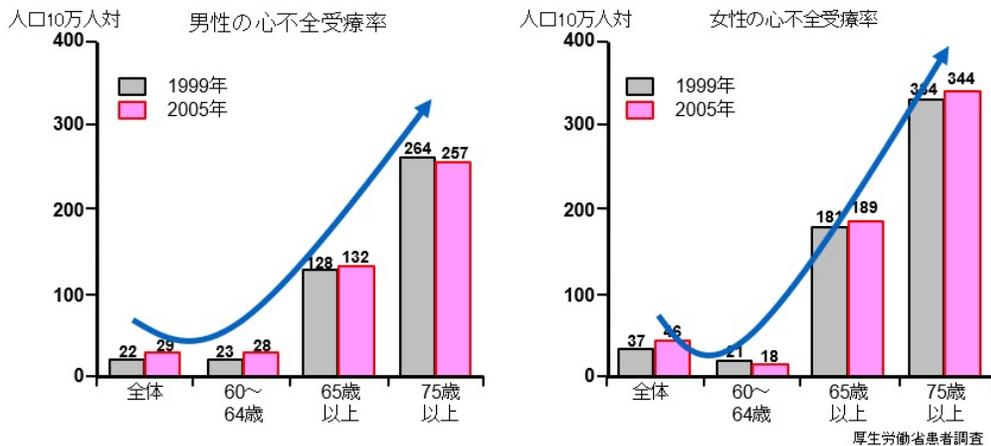
あらゆる循環器疾患の終末像が心不全である

る

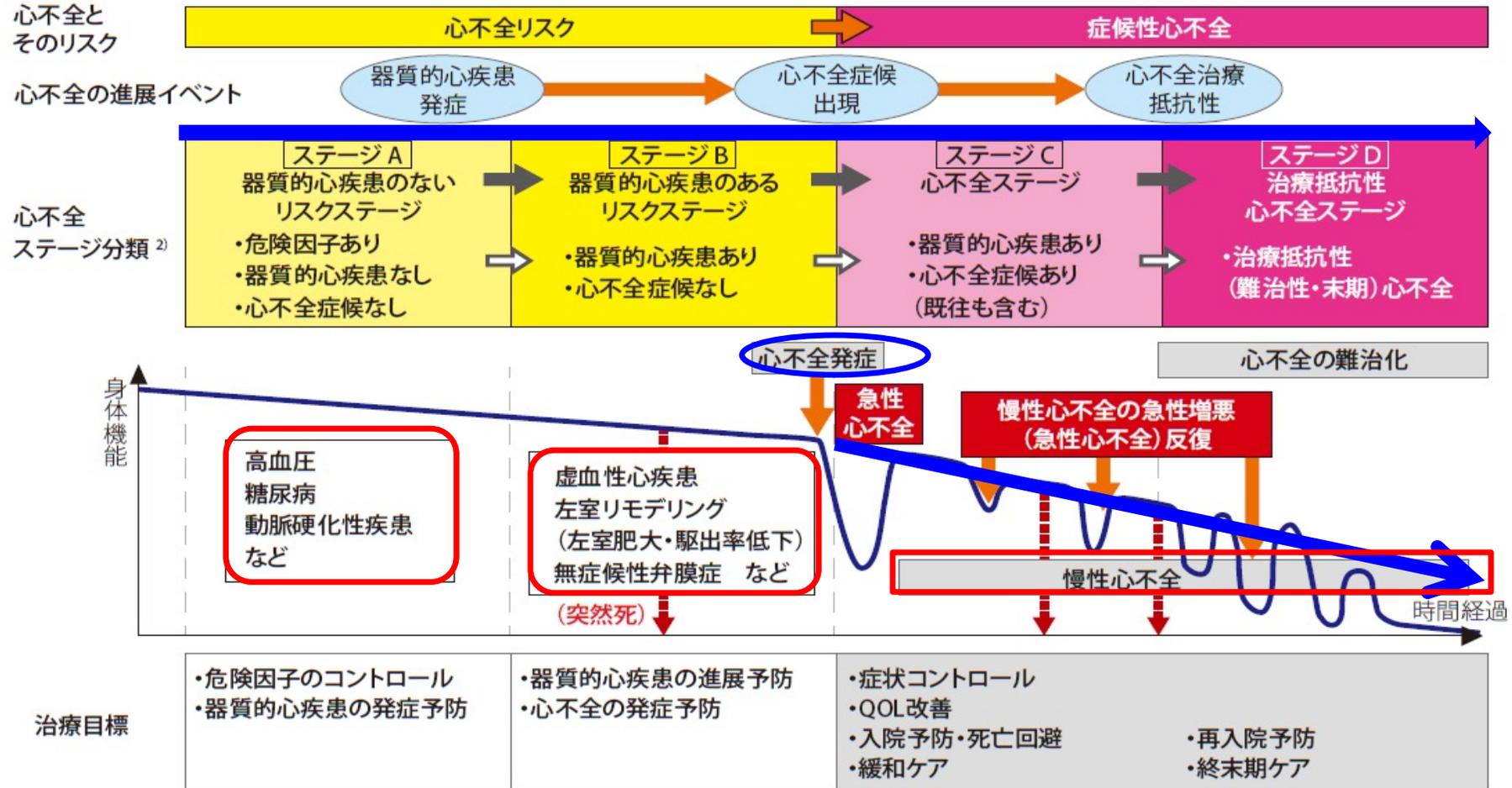
高齢者による心不全の増加

「2025年問題」

団塊の世代が75歳以上となる



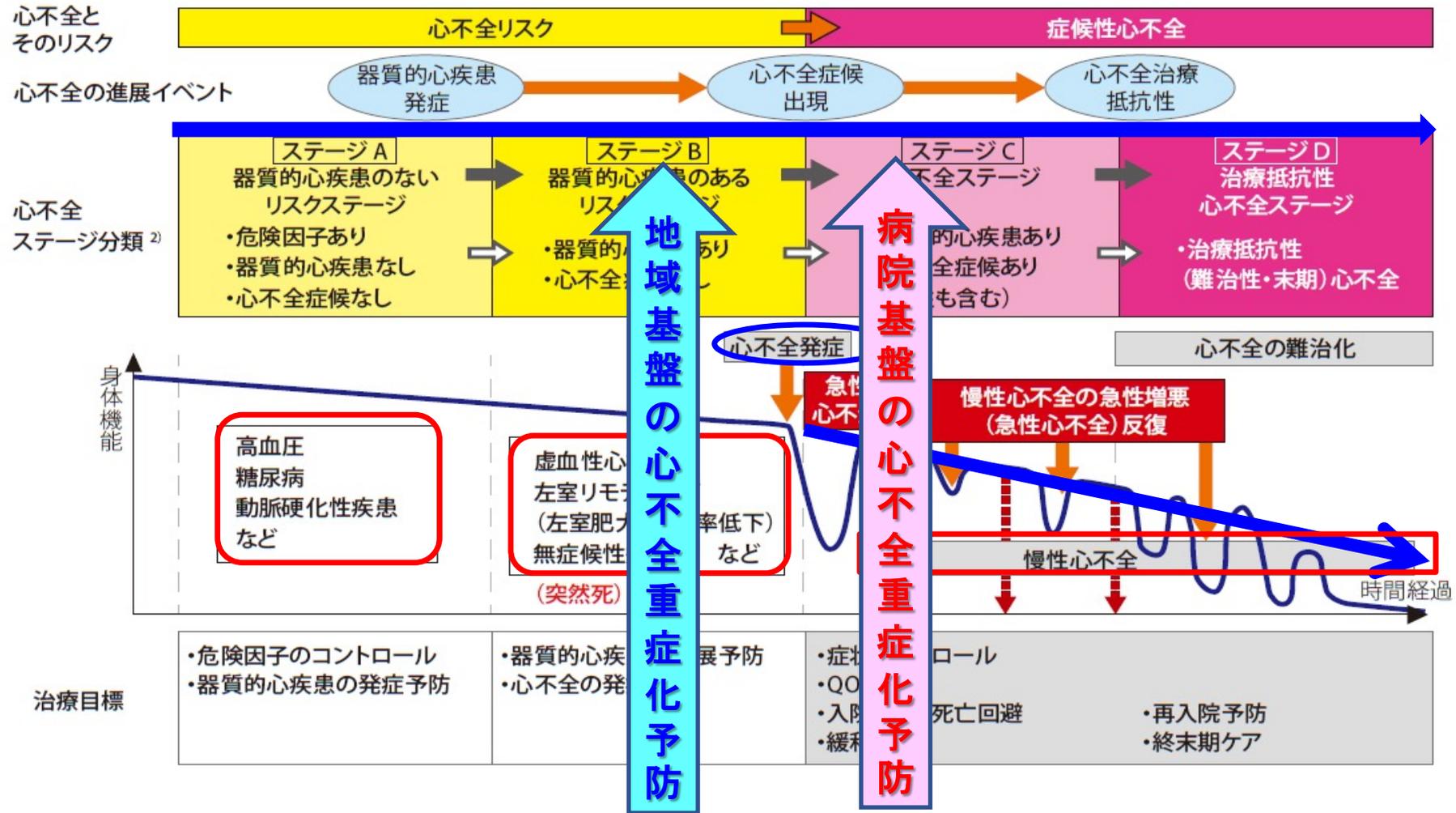
心不全とそのリスクの進展ステージ



重要な3つのメッセージ

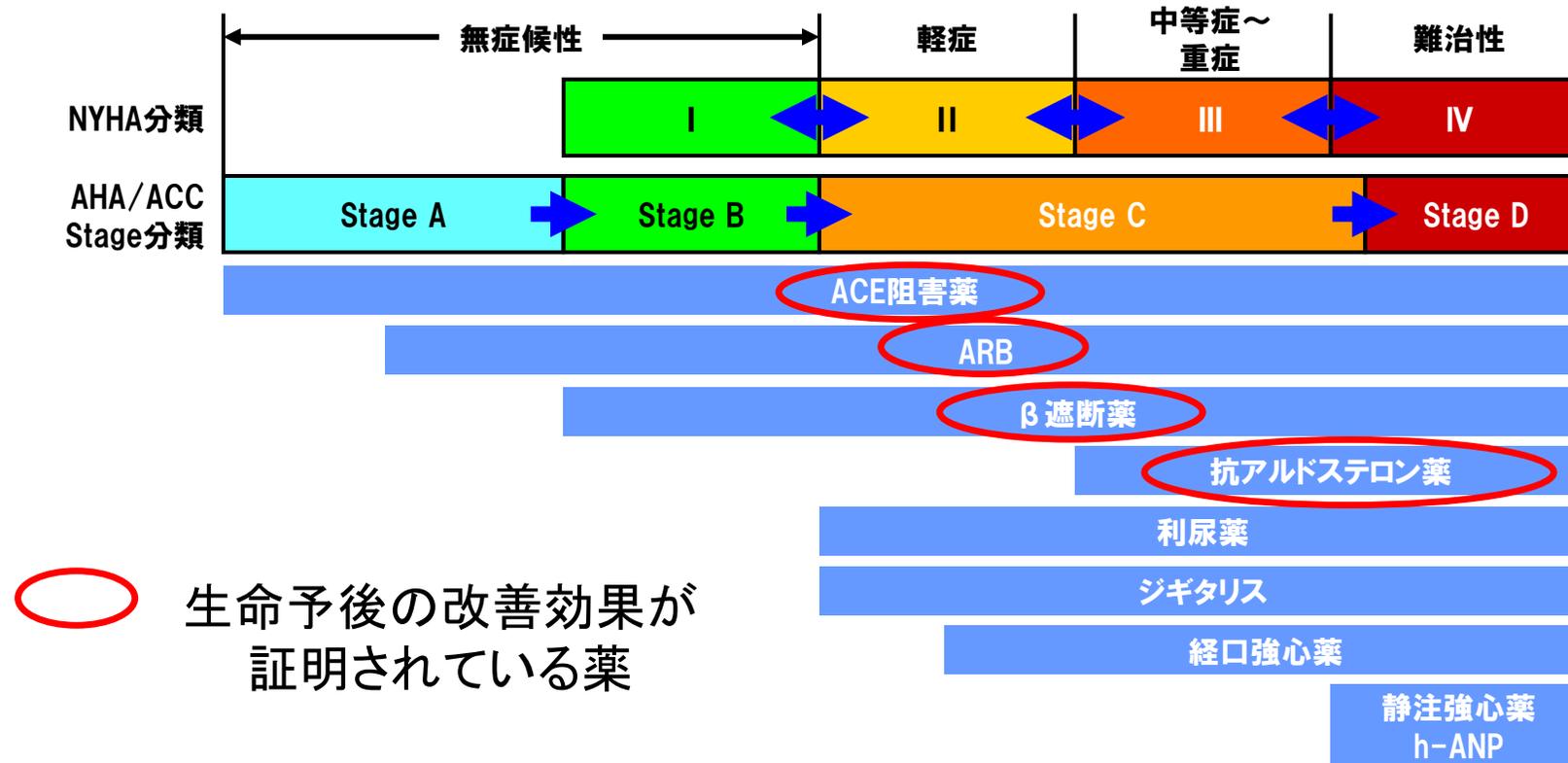
- ①心不全は治らない。
- ②心不全にならない予防が重要。
- ③病態の解明が重要。

心不全とそのリスクの進展ステージ

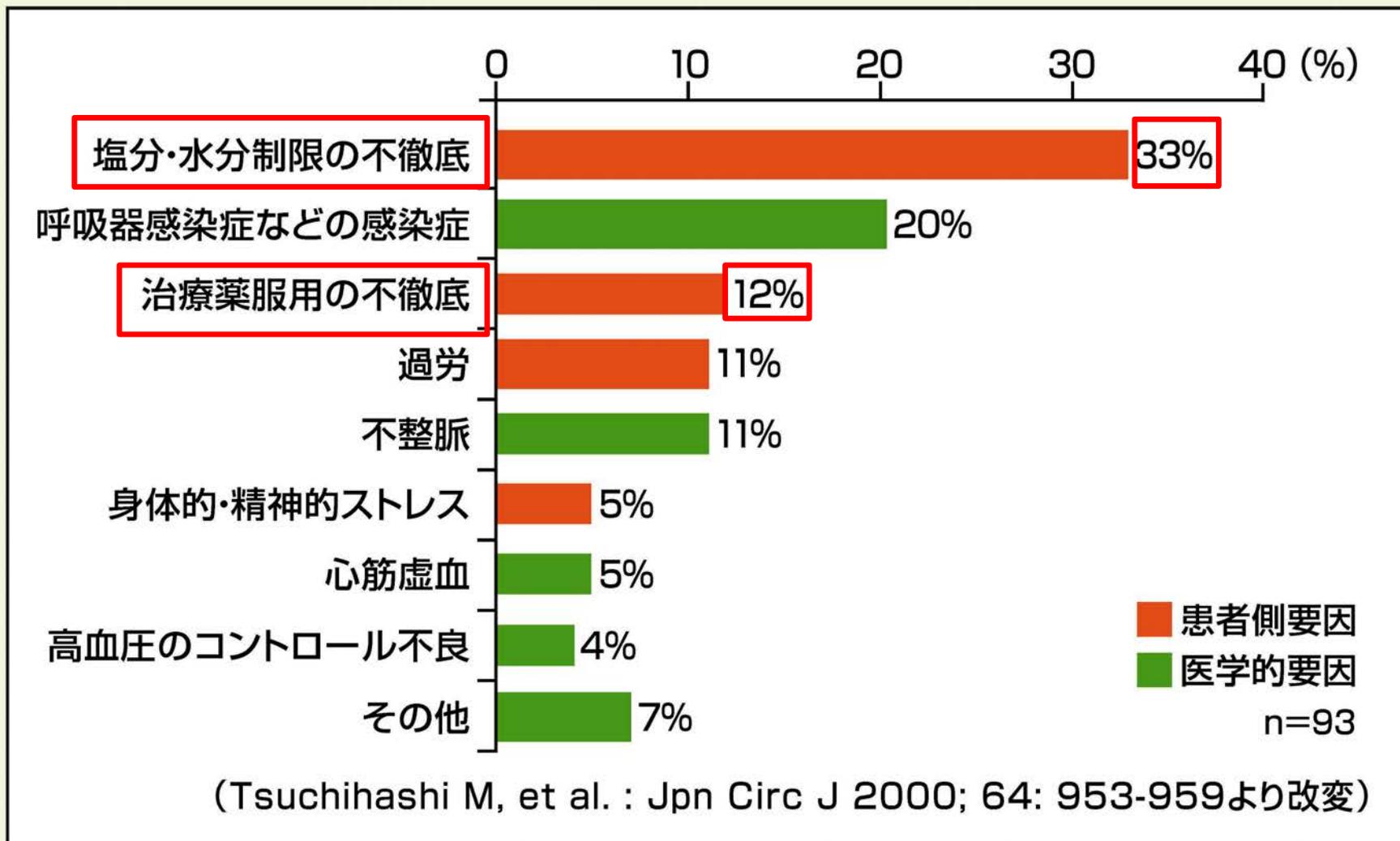


- ①心不全は治らない。②心不全にならない予防が重要。③病態の解明が重要。

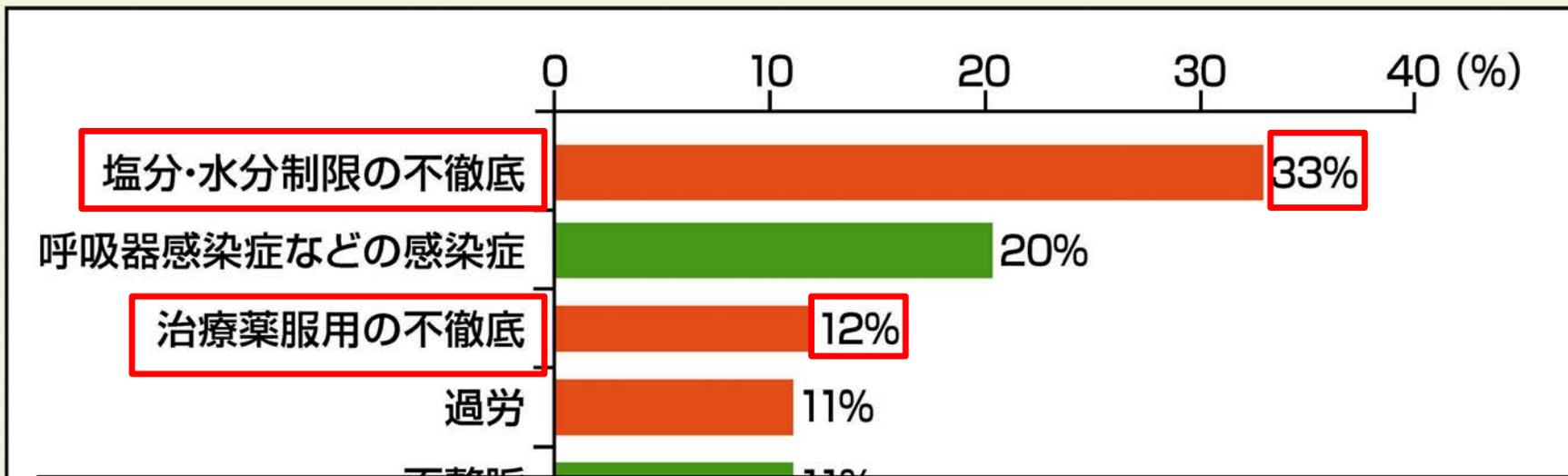
心不全の薬物療法は有効である



心不全の再入院の要因は？



心不全の再入院の要因は？



心不全の再入院の原因の
45%は薬剤師が
服薬管理指導で介入・改善が可能

(Tsuchihashi M, et al. : Jpn Circ J 2000; 64: 953-959より改変)

日本薬剤師会副会長の森昌平氏は、糖尿病、心不全、認知症に関してはフォローアップの取り組みが進むよう何らかの見直しや評価は必要とし、「**特に患者数の増加に伴って『心不全パンデミック』が到来する可能性がある状況では、循環器疾患の薬物治療における薬局薬剤師によるフォローアップを検討する価値は十分ある**」と主張した。

支払い側からは健康保険組合連合会（健保連）理事の松本真人氏が、「**症状の悪化、再入院の改善などにつながることを踏まえれば、対象拡大を含めて取り組みの推進の方向性に異論はない**」と発言し、反対意見はなかった。

医師委員からは、日本医師会常任理事の江澤和彦氏が、心不全患者については地域では急性期病院とかりつけ医の連携も進んできている点に触れ、「**心不全、認知症を含めて、かかりつけ医と薬局の連携をぜひ深めるように進めていただければ**」と求めた。

日本薬剤師会副会長の森昌平氏は、糖尿病、心不全、認知症に関してはフォローアップの取り組みが進むよう何らかの見直しや評価は必要とし、「特に患者数の増加に伴って『心不全

今後、薬局薬剤師による
減塩実践継続と服薬アドヒアランス向上を
支援する服薬管理指導は
心不全患者の重症化予防（入院阻止）
に大きく貢献することが期待される。

心不全患者については地域では心臓病病院とかかりつけ医の連携が進んでいる点に触れ、「心不全、認知症を含めて、かかりつけ医と薬局の連携をぜひ深めるように進めていただければ」と求めた。

令和5年度のミッション＝心不全シリーズ

目的:服薬管理指導による心不全の入院予防

①減塩実践支援

②服薬アドヒアランス向上支援

- 第60回 (8月3日) 小保方優先生の『心不全について学ぼう
～よりよい服薬指導のために～』ご講演がスタート
- 第63回 (9月14日) リーダー会議にてスライド10枚+α選定
- 第64回 (9月28日) 小保方先生による選定指導用スライドの解説
- 第65回 (10月12日) 指導用スライドを用いたプレゼン訓練開始
- 第67回 (12月14日) 指導用スライドを用いた心不全患者ロールプレイング開始

心不全とは？

心不全とは、心臓に何らかの異常があり、心臓のポンプ機能が低下して、全身の臓器が必要とする血液を十分に送り出せなくなった状態。

ポイント

つまり、心不全は「病名」ではなく、「状態」。多くの心疾患が最終的にいきつく「状態」。

4920

1 8/11 確定

心不全患者さんのイメージ



ポイント

心不全の症状や兆候は「うっ血」がメイン

図解心不全の種類

2 10/11 確定

心不全患者さんの心臓はどうなっている？

- 心筋症(拡張型心筋症、肥大型心筋症、etc)
- 弁膜症(大動脈弁狭窄症、etc)
- 虚血性心疾患(心筋梗塞、etc)
- 拡張障害(心肥大、収縮性心膜炎、etc)
- 先天性心疾患(心室中隔欠損症、etc)
- 不整脈(徐脈、頻脈、etc)

ポイント

ほとんどすべての心疾患が原因となる。心疾患の終末像。

3 5/11 次点候補

心不全は大きく二つに分類される

- 左室駆出率の低下した心不全
Heart failure with **reduced** ejection fraction : HFrEF (へふれふ)
- 左室駆出率の保たれた心不全
Heart failure with **preserved** ejection fraction : HFpEF (へふべふ)

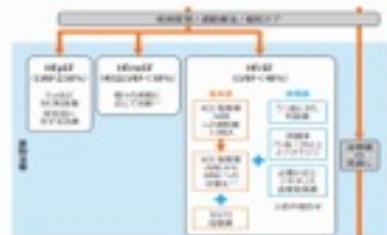
6 7/11 確定

- 左室駆出率の低下した心不全
Heart failure with **reduced** ejection fraction
- 左室駆出率の保たれた心不全
Heart failure with **preserved** ejection fraction



8 5/11 次点候補

これまでの慢性期のHFpEFの治療 (予後改善のための)



2021年ACC/AHAガイドラインフォーカスアップデート最新-慢性心不全

17 1/11 検討

BNP/NT-proBNP



11 7/11 確定

HFpEFとHFrEF 患者背景の違い

違	HFrEF	HFpEF
	比較的年々～高齢	高齢
	男性が多い	女性が多い
	一般的に心不全の40%	一般的に心不全の60%
	群馬大学での心不全の65%	群馬大学での心不全の35%
	心筋梗塞・拡張型心筋症・乳癌術・心動悸など有症	糖尿病・高血圧・心臓病・肥満が主
同	死亡率・再入院率高い	死亡率・再入院率低い (33%/年 群馬大学)

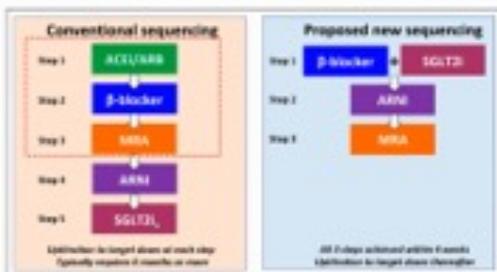
10 11/11 確定

HFrEFの標準治療

ARNI (SGLT2i) ACEi/ARB (SGLT2i)	低血圧/高K/CKD	増量が必要
Beta-blocker (SGLT2i)	徐脈/低血圧/喘急	増量が必要 心不全増悪時は×
MRA (SGLT2i)	高K/CKD/女性化乳房	フロセミドとの併用
SGLT2i (SGLT2i)	尿路・性器感染症/フレイル	増量の必要なし

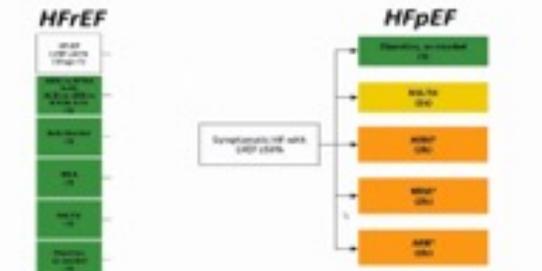
15 9/11 確定

HFrEFの心保護薬の順番



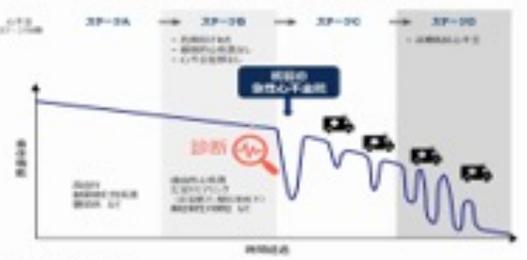
16 6/11 確定

これから: HFpEFの標準治療



18 7/11 確定

顕性心不全(Stage C)に進む前に診断・介入すれば予後が改善するかもしれない



21 7/11 確定

心不全の主な徴候と症状



起坐呼吸

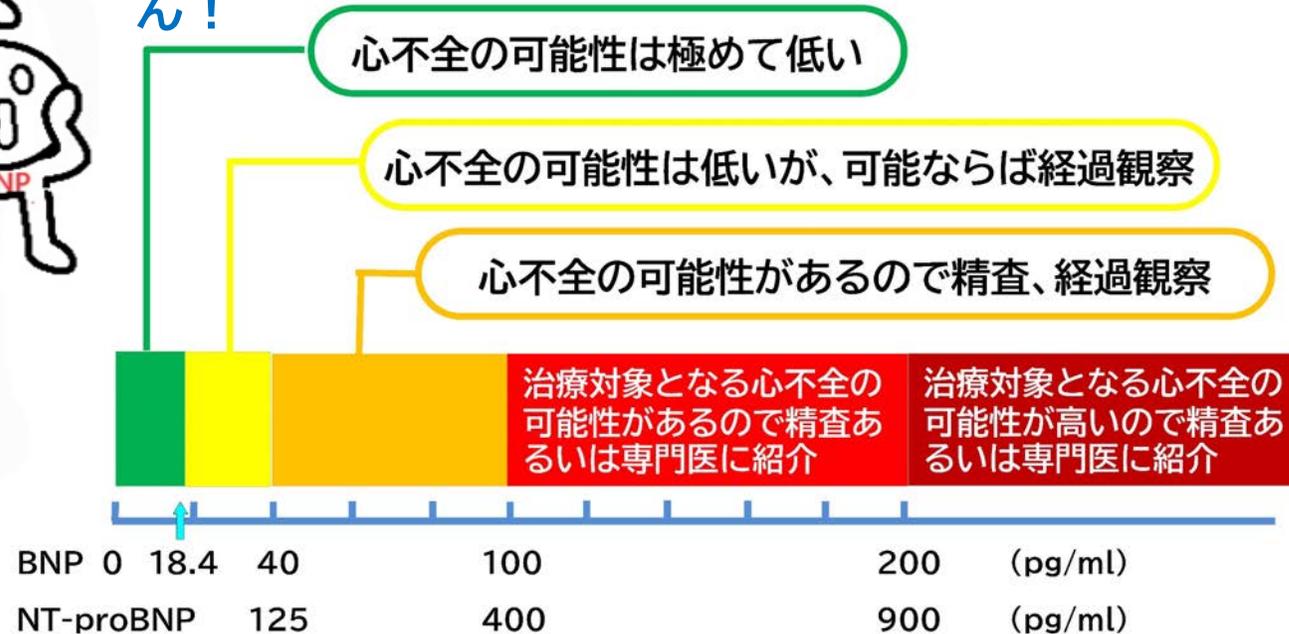
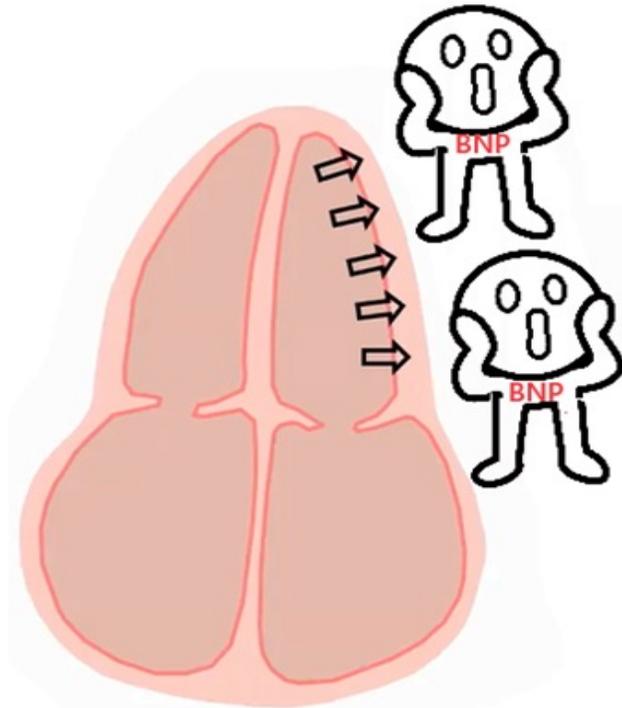
ポイント

心不全の症状や兆候は「うっ血」がメイン

BNPは心臓の叫びです！

BNP＝脳性ナトリウム利尿ペプチド

BNPは「塩抜きホルモン」とも呼ばれ、塩分過剰でアップアップな心臓を助けるために血液から塩分と共に水分を尿に排泄して心臓の負担を軽くしてあげる「心臓の助っ人ホルモン」です。決して悪い奴ではありません！

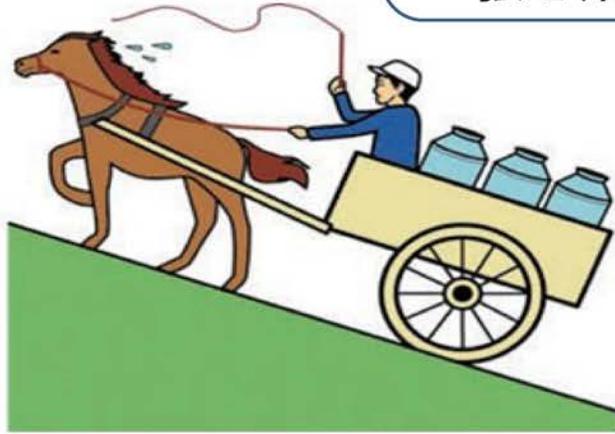


(出典:日本心不全学会「血中BNPやNT-proBNP値を用いた心不全診療の留意点について」)

心不全の治療薬は4種類あります

心臓を力づける薬

強心剤



心臓を休ませる薬

β 遮断剤



心臓を楽にする薬

利尿剤・SGLT2阻害薬

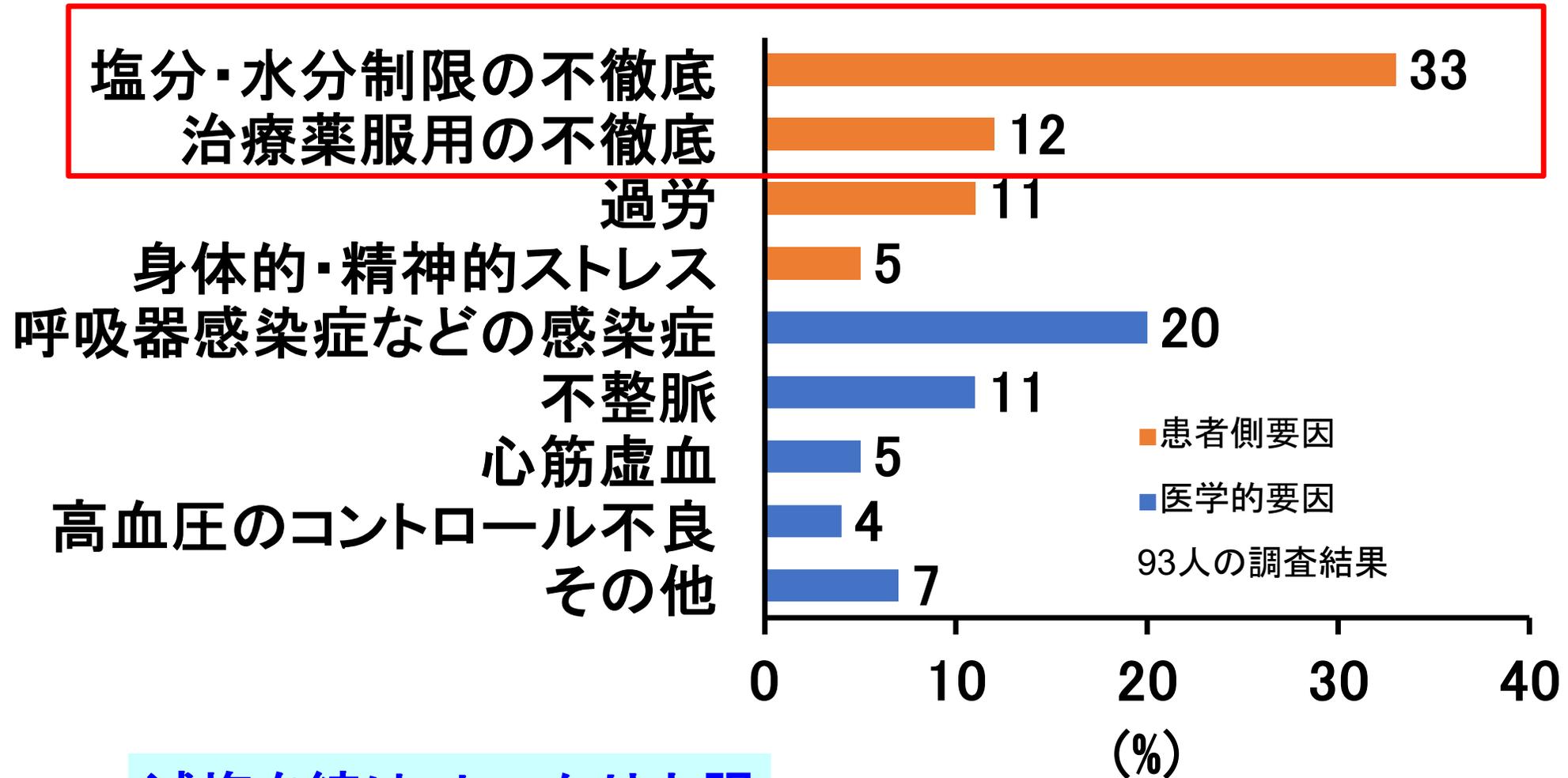


心臓をさらに楽にする薬

ACEI・ARB・MRA・ARNI



心不全患者の再入院の要因



減塩を続け、しっかり内服

次のミッション

薬局店頭で活用可能な
デジタル化された塩分摂取評価ツール
(塩分取り過ぎ見える化ツール)
の作成

心不全の治療薬の指導資料セット

薬局店頭で活用する 塩分とりすぎチェックツール(仮称)

1. **名称**: 塾生から募集

2. **基本構成**:

- ① **デバイス**: スマホ、タブレット、PC
- ② **コンテンツ**: HPからhttp配信、ソフトダウンロード、
- ③ **操作法**: タッチパネル/マウスで項目選択式
- ④ **食事選択**: 朝食・昼食・夕食・間食を選択する
- ⑤ **食品選択**: 食品カテゴリーから食べたものを選ぶ
- ⑥ **塩分量計算**: 選択した食品の塩分含量を合算
- ⑦ **データベース**: カテゴリー別: 食品別塩分含量

3. **アウトプット**: ハイリスクトリアージ

- ① 段階表示(素案): 4段階: 6-9、9-12、12-15、15以上
目標内、やや多い、多い、特に多い

2. 基本構成:

- ①タッチパネル選択式
- ②朝食・昼食・夕食・間食をえらび
- ③それぞれの食品カテゴリーから選ぶ

	主食	主菜	副菜	菓子等
朝食	ご飯類	魚類	調味料	菓子
昼食	丼	卵	野菜	果物
夕食	めん類	肉類	サラダ	飲料
間食	即席めん	豆類	汁物	乳・乳類
	パン・パスタ類	鍋物	佃煮	
		他主菜	漬物	
			他副菜	

<https://common3.pref.akita.lg.jp/shio-keisan/salt/>

主食

味付ごはん 丼・カレーライス 3.6 g (親子丼)	おにぎり 2.0g (梅)	パン 具なし 0.8g (食パン6枚切1枚)	パン 具あり 3.2 g (サンドイッチ)
中華麺 汁全部 7.7 g (中華そば)	中華麺 汁半分 5.2 g (中華そば)	カップ麺 ミニサイズ 2.6g (ワンタン)	汁なし麺 中華麺・パスタ 5.3 g (焼きそば)
そば・うどん 汁全部 7.0 g (かけうどん)	そば・うどん 汁半分 4.7 g (かけうどん)		

主菜

おでん1人前 5.3g	鍋料理1人前 4g (キムチ・塩・ すき焼き他)	中華一品料理 4g (麻婆豆腐・海老 チリ・八宝菜他)	天ぷら盛合せ 1g
肉料理1人前 3.2g (ハンバーグ・ステーキ・唐 揚・焼鳥・トンカツ・生姜焼)	シチュー 2.2g (ビーフ・クリーム ・グラタン)	刺身1人前 2g	中華点心1皿 1.7g (餃子6個・焼売5個)
魚料理1皿 1.4g (煮付・味噌煮・照焼・ 塩焼・干物・フライ)	魚料理1皿(薄味) 0.6g (ムニエル)	卵一品料理 0.6g (オムレツ・ハムエッグ)	粉もの 1人前 3.2 g (お好焼き・たこ焼き)

リーダー会議で割振りし作製したカテゴリー毎の食材 & 塩分量のサンプル

副菜

おひたし (醤油あり) ごま和え1皿 0.6g	きんぴらごぼう 酢の物1皿 1.3g	切り干し大根 ひじき煮 0.8g	こんぶ 0.7g
ポテトサラダ 0.7g	海藻サラダ1皿 (ドレッシング無し) 0.4g	豚汁どんぶり1杯 2.5g	みそ汁1杯 具:とうふ (インスタント) 2.0g
コーンポタージュ 1杯 1.1g	なす漬(40g) 粕漬け(20g) みそ漬け(15g) 1.0g	キムチ 浅漬けミックス 白菜漬け 0.7g	うめぼし たくあん いぶり大根漬け 1.7g

菓子類

肉燻製1袋 2.1g ビーフジャーキー40g サラミ45g	イカ燻製他1袋 0.9g するめ13g/いかくん14g あたりめ23g/カルパス24g	コンビニFFスナック 0.8g 肉まん・ピザまん ポテトM(マクドナルド)	甘食小麦系 0.7g あんぱん アップルパイ
ポテトチップ1袋60g かっぱえびせん75g じゃがりこサラダ60g 0.7g	プリッツ小袋35g ベビースターラーメン小袋20g 0.5g	みたらし団子1本 雪印6Pチーズ18g 0.5g	柿の種小袋30g 0.4g
ショートケーキ プリン・どら焼き 0.3g	リッツクラッカー6枚 フィッシュアームド20g小袋 0.3g	お煎餅1枚 10g(直径5cm) 0.2g	シュークリーム ドーナッツ・チョコ1枚 0.1g

朝食の主食

02 「朝食」に「主食」としてよく食べるものを選んでください 02/11

3つまで選択できます

 白ごはん	 食パン ロールパン	 サンドイッチ 惣菜パン	 ソース焼そば お好み焼き
 チャーハン オムライス	 炊き込みご飯	 そば・うどん	 スパゲッティ
 ラーメン	 カレーライス	 かつ丼・牛丼 親子丼	 いなり寿司 太巻き寿司

← 戻る

この中にはない/
朝食に主食は食べない →

判定結果

判定結果 11/11

夕食を工夫して、減塩を心がけましょう。

あなたの塩分摂取傾向

高い	とても多い	13g以上
	多い	11~13g未満 ←
	やや多い	8~11g未満
	基準ゾーン	7~8g未満
低い	少ない	7g未満

※上記数値は1日あたりの塩分摂取量です

あなたが塩分を多く摂っているタイミング

朝食			
昼食			
夕食			

減塩のコツについて詳しく知りたい方はこちら →

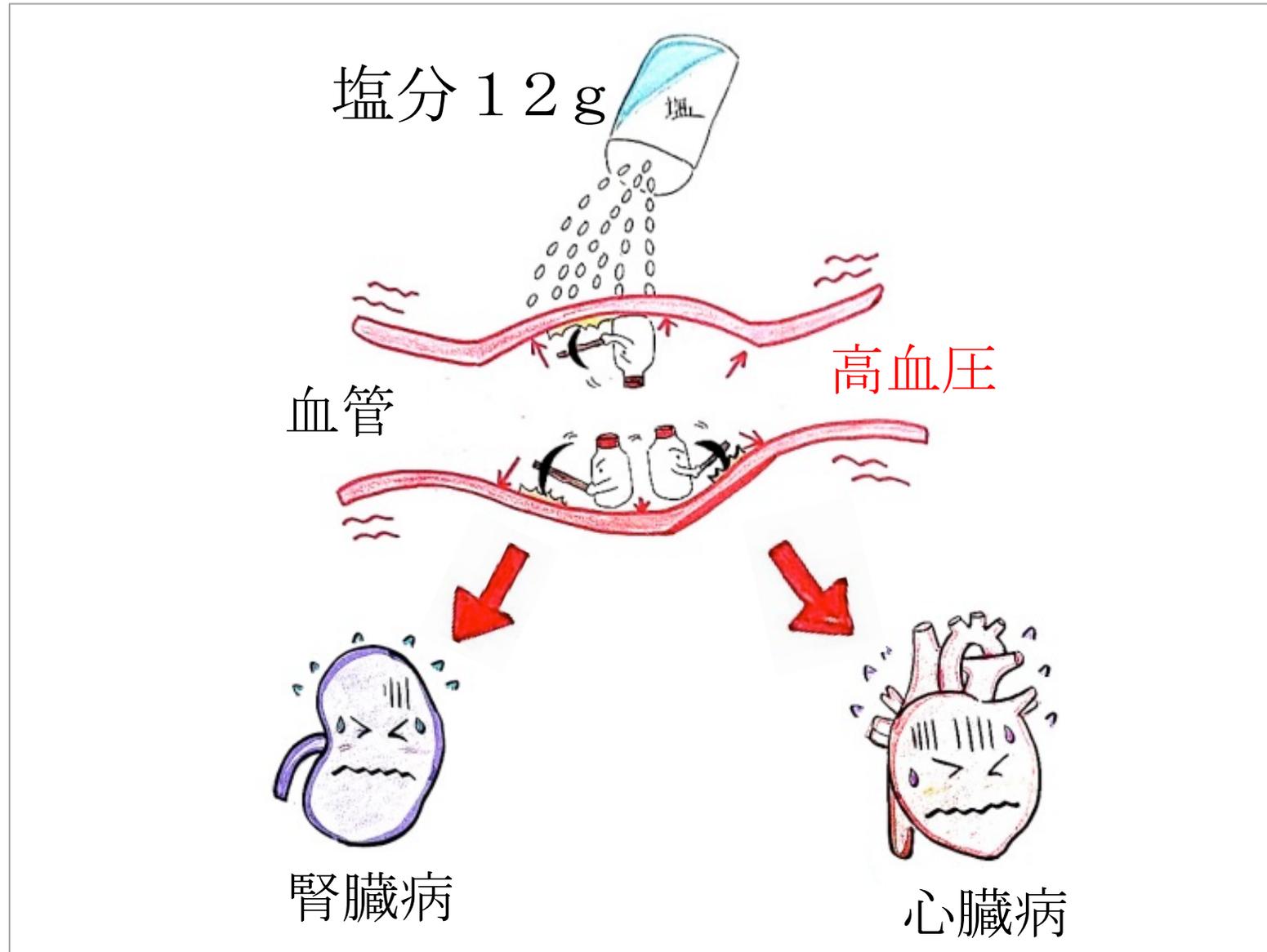
スタート画面に戻る

ミッション

薬局店頭で活用可能な
デジタル化された塩分摂取評価ツール
(塩分取り過ぎ見える化ツール)
の作成

高血圧・心不全・腎臓病で減塩が必要な
理由がよくわかる説明資料
の作成

1. やさしい解説の絵解き：最終版



2. 脅かすイメージの絵解き



灰吹屋鈴木薬局作成



2024年調剤報酬改定で慢性心不全患者へのフォローアップが評価されました

【Ⅱ-7 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価-⑦】

⑦ 薬学的なフォローアップに関する評価の見直し

第1 基本的な考え方

薬剤師による充実した薬学管理を推進し、質の高い薬物療法が適用できるようにするため、地域における医療機関と連携して行う、調剤後の薬学管理に係る評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象となる糖尿病薬の範囲を拡大し、対象患者を慢性心不全患者に拡大するとともに、医療機関と薬局が連携して糖尿病患者、慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。これに伴い、服薬管理指導料の注10の調剤後薬剤管理指導加算は廃止する。
2. 調剤後薬学管理指導料が対象とする業務は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲と異なることから、かかりつけ薬剤師指導料の算定患者に対して実施した場合でも算定可能となるよう見直す。

(新)

調剤後薬剤管理指導料

- | | |
|--------------------|-----|
| 1 糖尿病患者に対して行った場合 | 60点 |
| 2 慢性心不全患者に対して行った場合 | 60点 |

[算定要件]

1. 区分番号00に掲げる調剤基本料の注5に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、1については糖尿病であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、2については心疾患による入院の経験があり、作用機序が異なる循環器官用薬等の複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全の患者に対して、保険医療機関の求めがあった場合又は患者若しくはその家族等の求めがあり、かつ、保険薬剤師が必要性を認め、医師の了解を得た場合に当該患者の同意を得て、調剤後に次に掲げる業務等の全てを行ったときに、調剤後薬剤管理指導料として、月1回に限り算定できる。この場合において、区分番号15の5に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。
 - イ 調剤後に当該薬剤の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について当該患者へ電話等により確認すること（当該調剤と同日に行う場合を除く。）。
 - ロ 必要な薬学的管理及び指導を継続して実施すること。
 - ハ 処方医へ必要な情報を文書により提供すること。

わかしお薬塾の今後の課題

- PECS認定取得により参加薬剤師は、山武郡市および千葉県に留まらず、秋田県、山形県、富山県、東京都、埼玉県、熊本県、と全国版に広がりを見せている。この薬塾のミッションは、地域で医療と福祉を引っ張っていくリーダーとなる薬剤師およびハブ薬局の育成である。薬塾の活動を情報発信し、新たな志のあるメンバーの発掘と育成を頑張りたい。
- 薬塾が口を酸っぱくして言い続けている“減塩”をテーマとした一般市民参加の健康フェスタを開催したい。

在宅指導を担う薬剤師のミニマムデータセット

女性 80歳代

現在治療中の病名

- #1: 甲状腺機能亢進症
- #2: 第11胸椎圧迫骨折・骨粗鬆症
- #3: 高血圧症
- #4: ペースメーカー埋込術後

既往歴

- #1: 糖尿病
- #2: 黄斑変性症(※1)
- ※1) 昨年12月発症→治療を受け終了

服薬情報

1) エナラプリル錠	5mg	1錠	朝食後
2) アムロジピン錠	5mg	1錠	朝食後
3) メルカゾール錠	5mg	1錠	朝食後
4) ラシックス錠	40mg	1錠	朝食後
5) ビビアント錠	20mg	1錠	朝食後

理学所見・検査データ

病院からの指導

現病歴

- ・昨年4月頃から徐脈と下肢のむくみ(+)
- ・かかりつけ病院内科で、7月定期受診時に検査を受け、担当医より近隣の総合病院循環器内科に紹介され、翌日受診。担当医より即日入院の指示を受け入院。翌日ペースメーカー埋込術を受ける。術後発熱症状もあり2週間後に退院。退院後、訪問看護(介護保険)のサービスを追加。在宅での生活を再開した。

家庭環境その他

1. ひとり暮らし
2. 要支援2
サービス⇒福祉用具(手すり)・訪問介護(自宅での入浴介助:週に2回)
3. 近隣に次男家族が住んでいる

生活上の課題(治療上の課題)

- ① 食事(減塩)について医療的に指導を受けていない
- ② 食事は基本自炊をしているが、総菜を購入す回数が増えている。
- ③ 友人との外食会も日常の楽しみになっている

食生活とくに塩分過剰の有無

- ・減塩についての意識は低い

在宅指導を担う薬剤師のミニマムデータセット

女性 80歳代
現在治療中の病名

現病歴

・昨年4月頃から徐脈と下肢のむくみ(+)

わかしお薬塾
シーズン3の
テーマは“在宅”！

病院からの指導

か増えている。

③友人との外食会も日常の楽しみになっている

食生活とくに塩分過剰の有無

・減塩についての意識は低い