

日本慢性疾患重症化予防学会 第10回年次学術集会 2024
2024年3月17日

セッションⅢ：長期入院阻止を目指す重症化予防
『時々入院ほぼ在宅』を目指して

③心不全対策：千葉県山武郡市薬剤師会の取り組み

薬局薬剤師による心不全患者の
減塩の実践支援と
服薬アドヒアランスの改善支援

山武郡市薬剤師会
東光堂薬局 滝口 文子

発表者のCOI開示

演題発表に関連し、発表者に開示すべき
COI関係にある企業などはありません

**ポスト2025:これから地域で増加する
長期入院・反復入院となる疾患**

その予防(イベント阻止)が課題

心不全はポンプ失調

しんぞう君

あー
くたびれた！

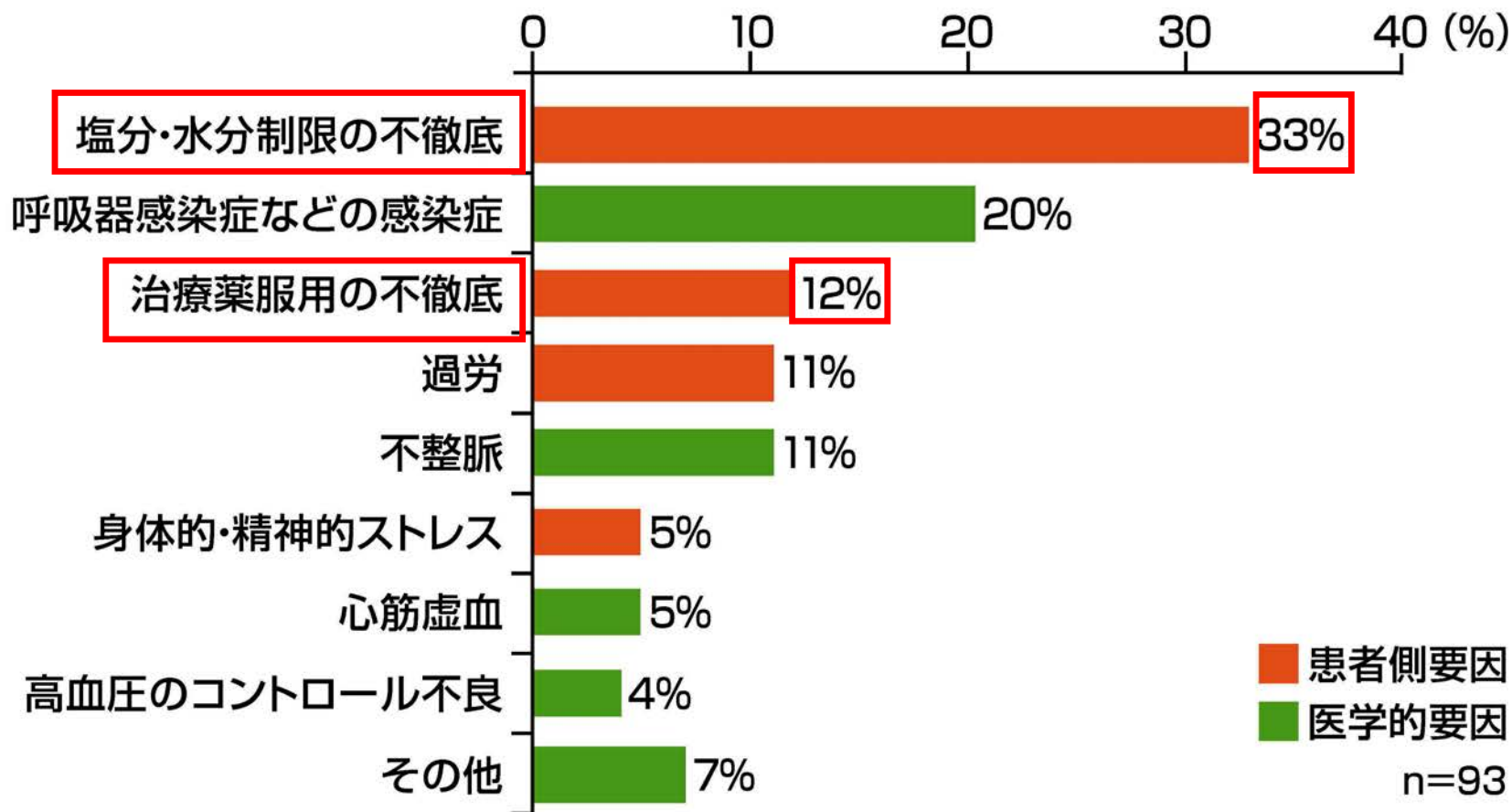


皆野町複数回入院者の分析～入院契機となった疾病 n=273（3回以上入院 梅津氏提供

1回目の入院		2回目の入院		3回目の入院	
うっ血性心不全	64人	うっ血性心不全	27人	うっ血性心不全	17人
誤嚥性肺炎	32人	誤嚥性肺炎	26人	誤嚥性肺炎	12人
細菌性肺炎	30人	細菌性肺炎	17人	膀胱がん	5人
腰部脊柱管狭窄症	28人	前立腺がん	12人	肝臓がん	5人
前立腺がん	27人	大腿骨頸部骨折	12人	糞便性イレウス	5人
大腿骨頸部骨折	24人	COVID-19	11人	COVID-19	5人
尿路感染症	21人	肺がん	9人	S状結腸がん	5人
心原性脳塞栓症	21人	腰部脊柱管狭窄症	9人	脱水症	4人
鼠径ヘルニア	20人	糞便性イレウス	7人	細菌性肺炎	4人

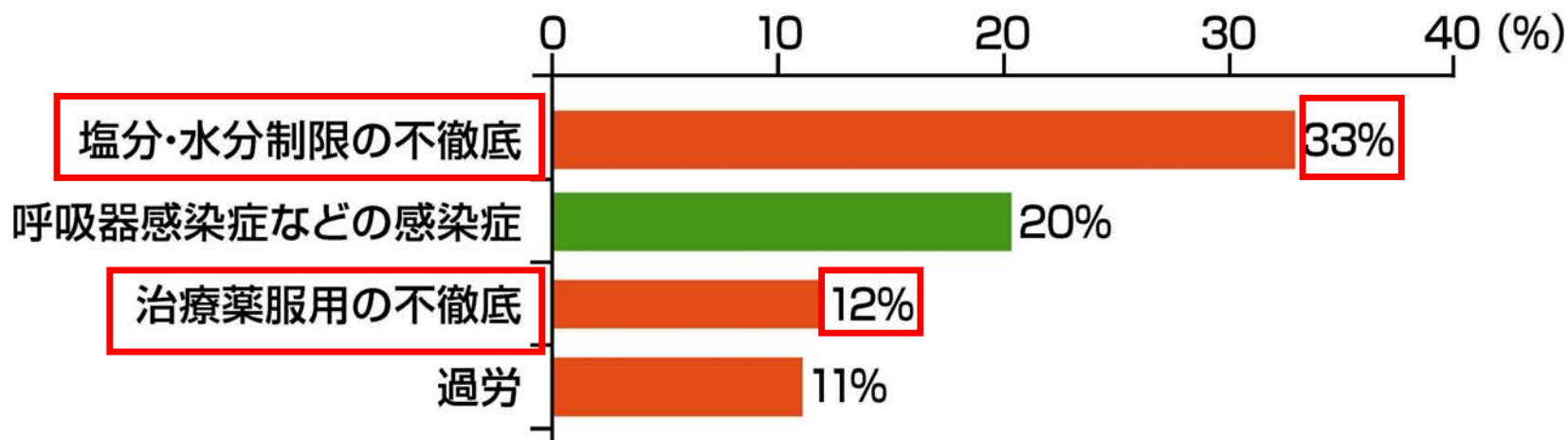
複数回入院した疾患の一位は**心不全**！

心不全の再入院の要因は？



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

心不全の再入院の要因は？



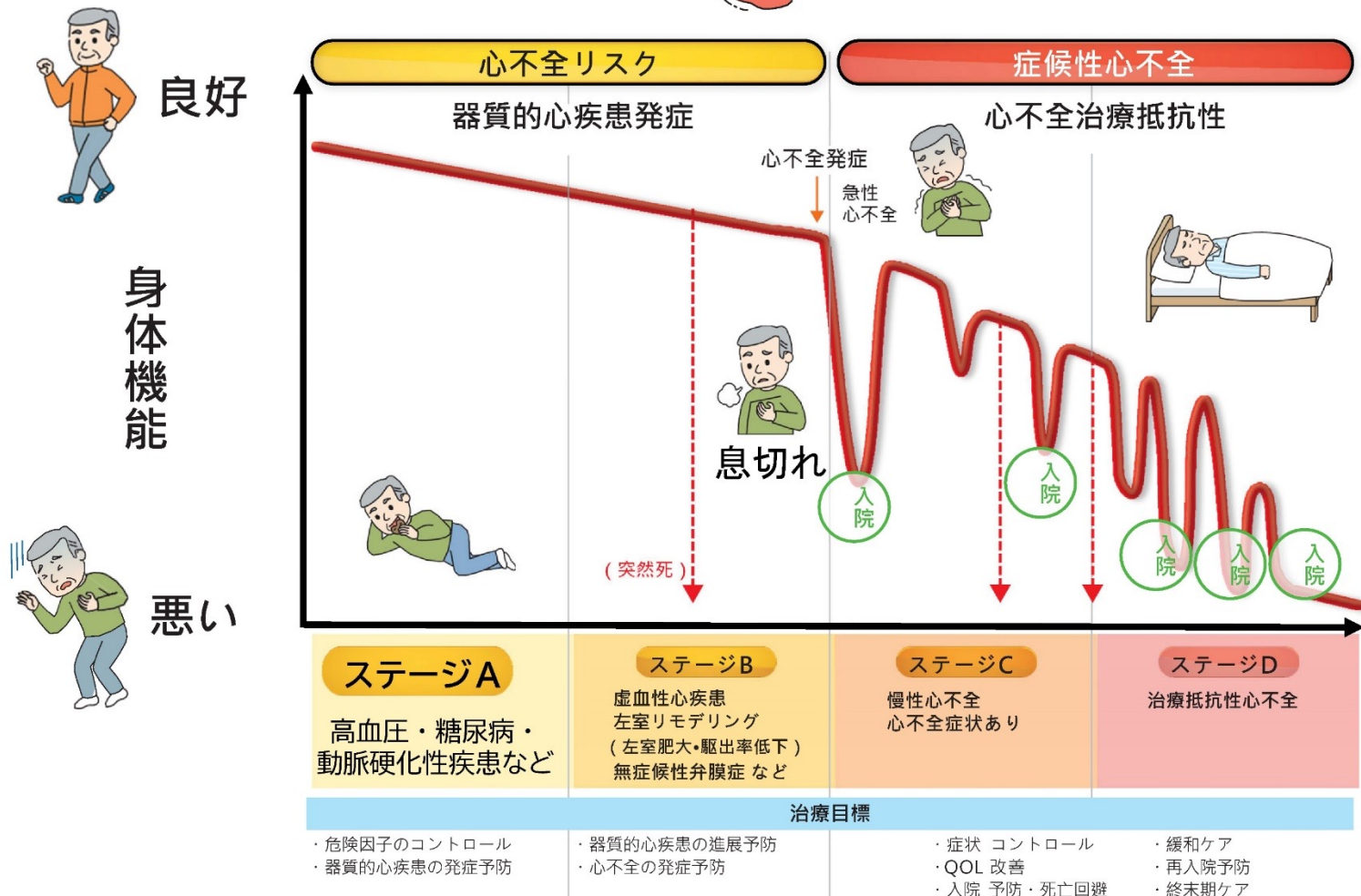
心不全の再入院の原因の
45%は薬剤師が
服薬管理指導で介入・改善が可能

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

心不全のリスクと進展ステージ



心不全は心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。



心不全発症前の症状がないリスクがある段階から、発症予防を念頭においたアプローチが大切です。

心不全のリスクと進展ステージ



心不全は心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。



良好

身体機能

心不全リスク

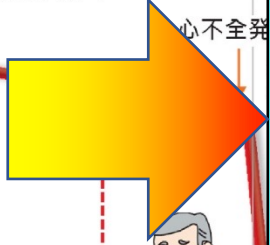
器質的心疾患発症

症候性心不全

抗性

減塩

飲み忘れ防止



心不全の重症化予防

ステージBの患者さんをステージCにさせない！

高血圧・糖尿病・

左室リモデリング

心不全症状あり

心不全の重症化予防

ステージCの患者さんを再入院させない！

心不全のリスクと進展ステージ



心不全は心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。



良好

心不全リスク

器質的心疾患発症

症候性心不全

抗性

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。

ステージCの患者さんを再入院させない！

心不全患者さんの指導ができる

薬剤師を育てるには？

ポイント1:何を指導するか？

ポイント2:どう育てるか？

ポイント3:誰が育てるか？

調剤薬局ならではの患者指導をめざそう

最終目標：

確実な服薬と減塩による心不全の重症化予防

3つの因子からのアプローチ

1. **病気**について知ってもらおう！
2. **薬**について知ってもらおう！
3. **減塩**について知ってもらおう！

薬剤師による心不全患者の 店頭指導の向上と重症化予防支援

3つの指導用ツールと3つのステップアップ

3つの指導用ツール

1. 病気について
2. 薬について
3. 減塩について

3つのステップアップ

1. ツール作成
2. ツールプレゼン
3. ツール活用指導

心不全患者指導用ツールの作成から ツールを用いたロールプレイ開始までの流れ

期間:令和5年4月6日～11月30日

わかしお薬塾:第50回～68回

月 日	わかしお薬塾 回数	主題	講師	
4月6日	第50回	心不全プレ講座(1)	平井愛山	減塩ロールプレイ
4月13日	第51回	心不全プレ講座(2)	平井愛山	減塩ロールプレイ
4月20日	第52回	心不全プレ講座(3)	平井愛山	減塩ロールプレイ
4月27日	第53回	心不全プレ講座(4)	平井愛山	減塩ロールプレイ
5月11日	第54回	心不全プレ講座(5)	平井愛山	減塩ロールプレイ
5月25日	第55回	心不全プレ講座(6)	平井愛山	減塩ロールプレイ
6月8日	第56回	心不全プレ講座(7)	平井愛山	減塩ロールプレイ
6月22日	第57回	心不全プレ講座(8)	平井愛山	減塩ロールプレイ
7月6日	第58回	心不全プレ講座(9)	平井愛山	減塩ロールプレイ
7月20日	第59回	心不全プレ講座(10)	平井愛山	減塩ロールプレイ
8月3日	第60回	心不全本講座	小保方優	減塩ロールプレイ

月 日	わかしお薬塾 回数	主題		講師
8月17日	第61回	ツール作成(1)	グループワーク	平井愛山
8月31日	第62回	ツール作成(2)	グループワーク	平井愛山
9月14日	第63回	ツール作成(3)	グループワーク	平井愛山
9月28日	第64回	ツール作成(4)	グループワーク	平井愛山
10月12日	第65回	ツール作成プレゼン(1)	グループワーク	平井愛山
10月26日	第66回	ツール作成プレゼン(2)	グループワーク	平井愛山
11月9日	第67回	ツール作成プレゼン(3)	グループワーク	平井愛山
11月30日	第68回	確定版ツール作成	グループワーク	平井愛山
12月14日	第69回	ロールプレイ(1)	症例解説(1)	平井愛山
12月28日	第70回	ロールプレイ(2)	症例解説(2)	平井愛山
1月11日	第71回	ロールプレイ(3)	症例解説(3)	平井愛山
1月25日	第72回	ロールプレイ(4)	症例解説(4)	平井愛山
2月8日	第73回	ロールプレイ(5)	症例解説(5)	平井愛山
2月22日	第74回	ロールプレイ(6)	症例解説(6)	平井愛山
3月7日	第75回	ロールプレイ(7)	症例解説(7)	平井愛山

グループワークで作成された 心不全患者指導用ツール

心不全の主な徴候と症状



ポイント

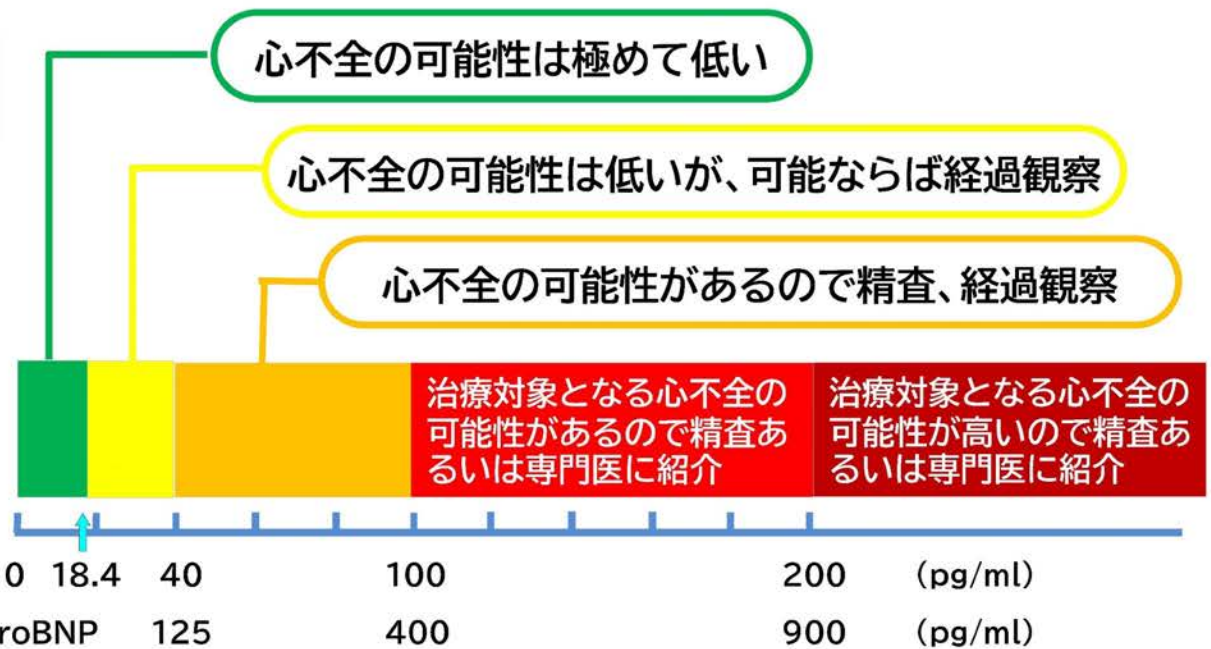
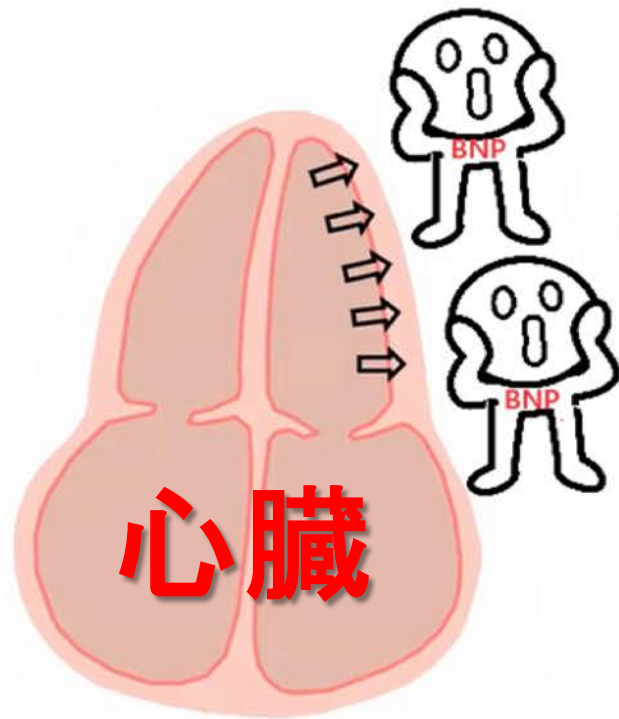
心不全の症状や兆候は「うっ血」がメイン

出典：群馬県心不全手帳

BNPは心臓の叫びです！

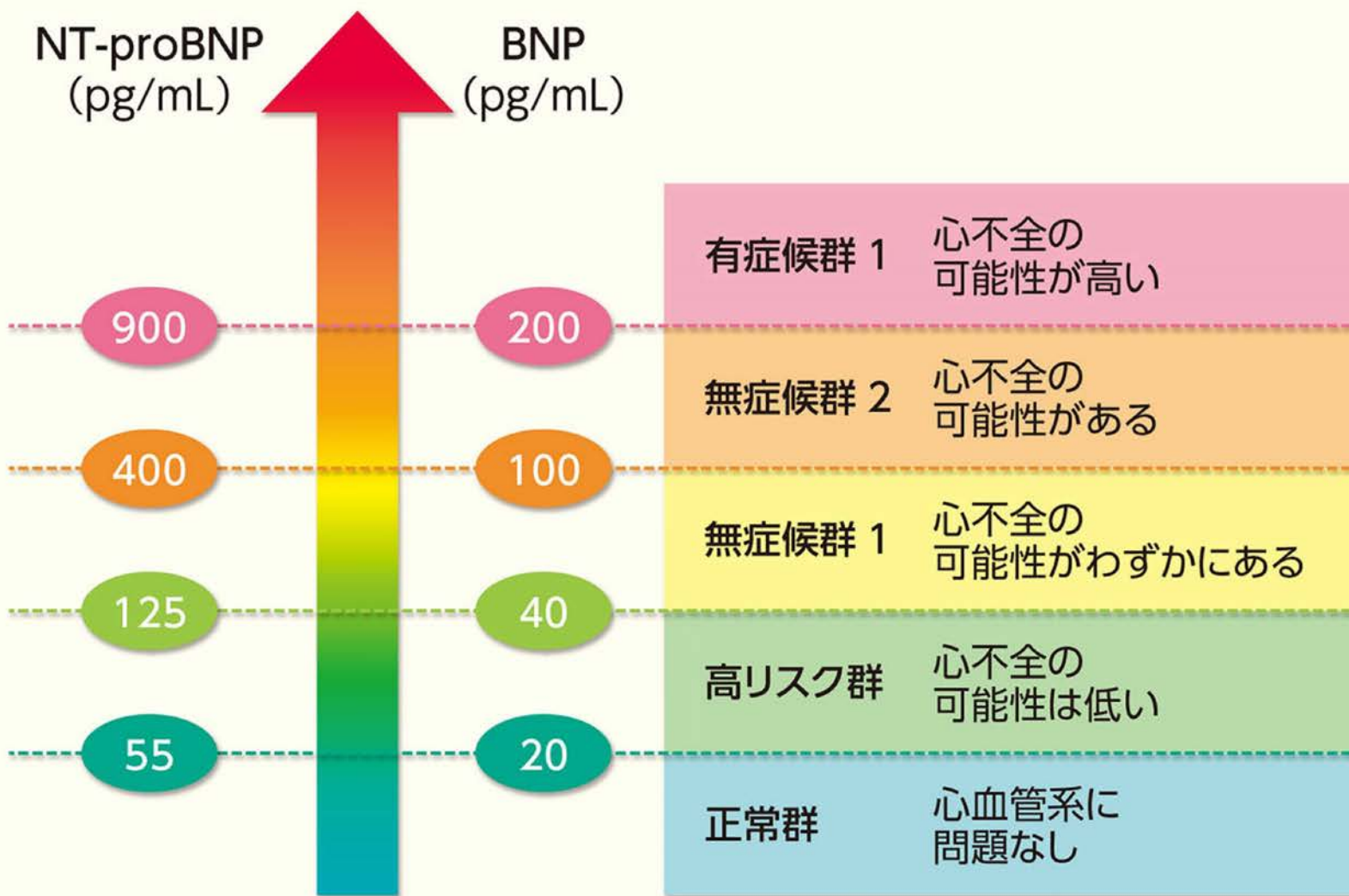
BNP＝脳性ナトリウム利尿ペプチド

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」)

心不全の段階・重症度とBNP・NT-proBNPの値

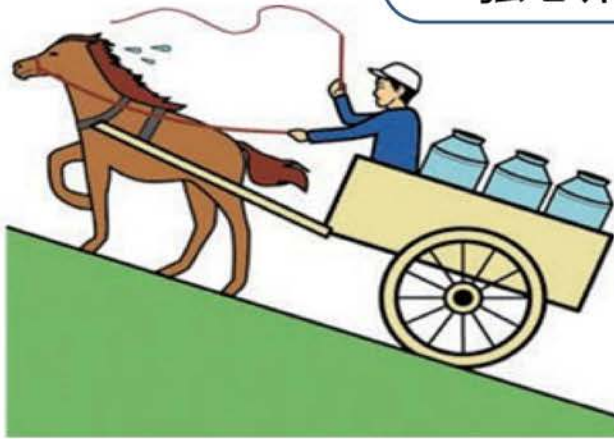


日本心不全学会：血中BNPやNT-proBNP値を用いた心不全診療の留意点について

心不全の治療薬は4種類あります

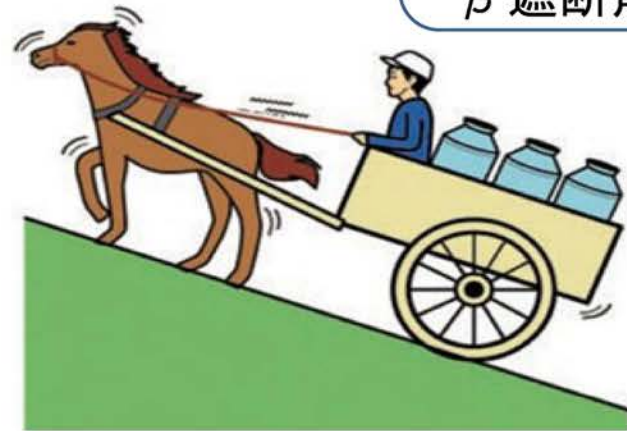
心臓を力づける薬

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

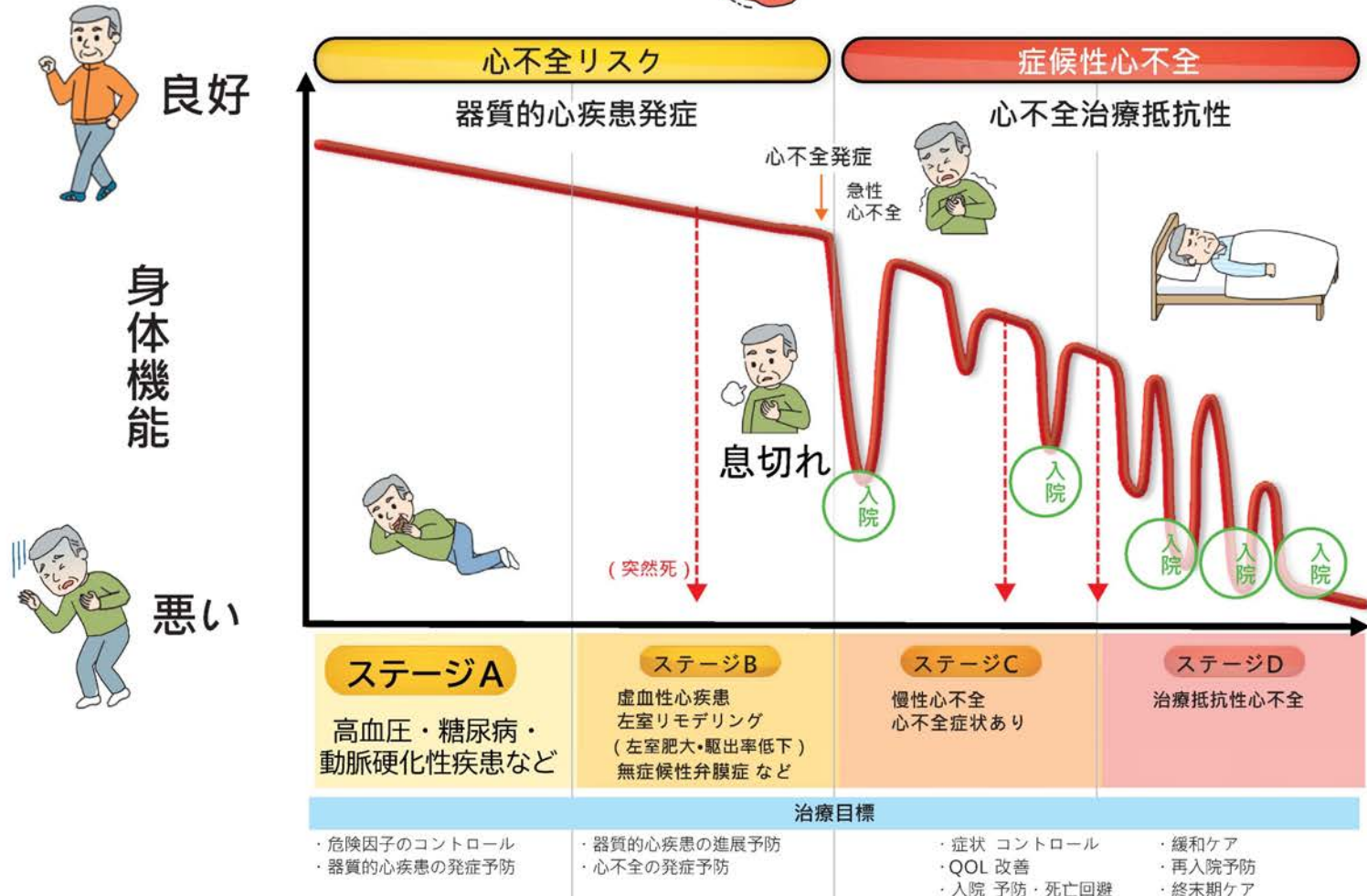
ACEI・ARB・MRA・ARNI



心不全のリスクと進展ステージ

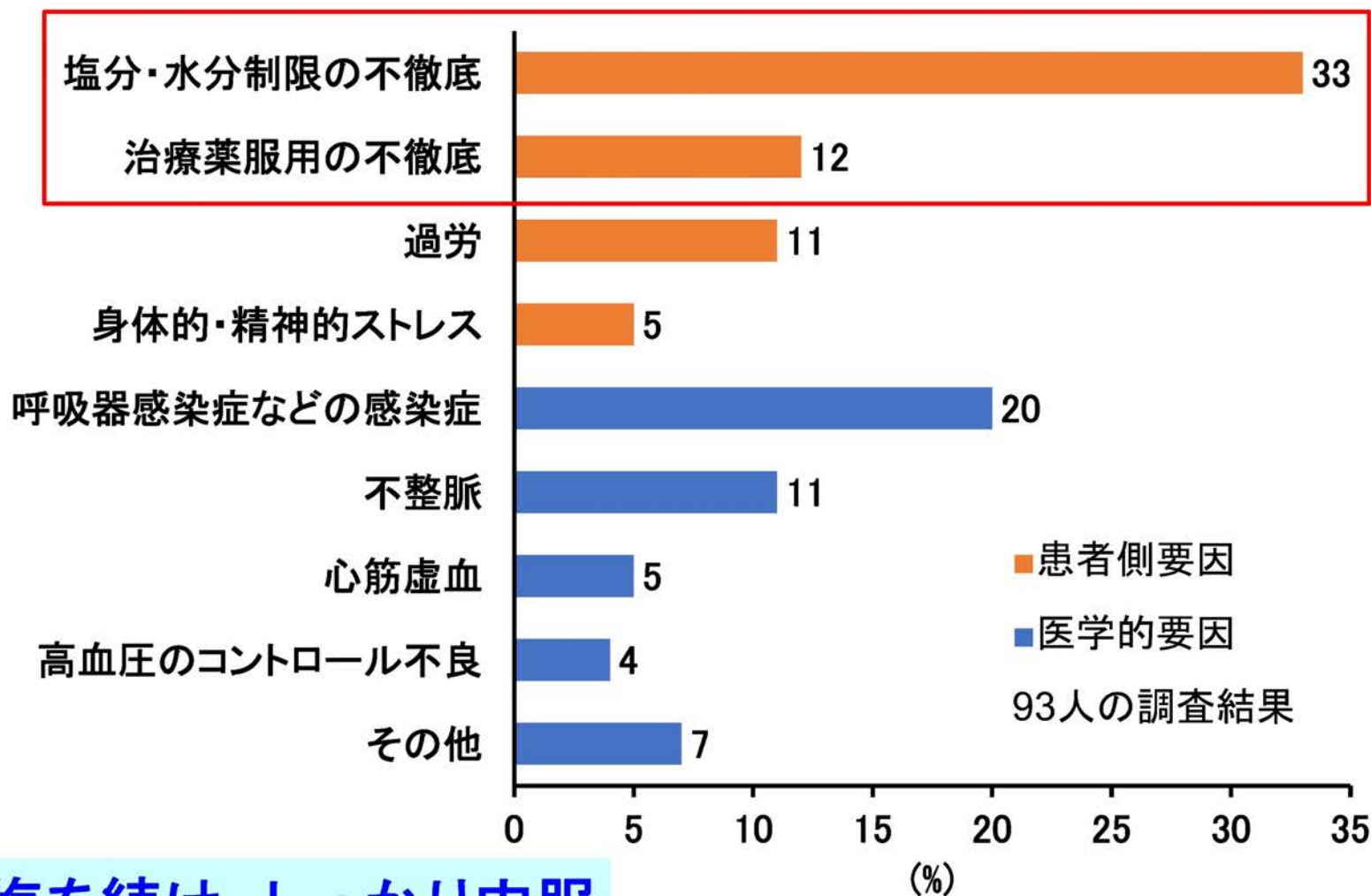


心不全は心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。



心不全発症前の症状がないリスクがある段階から、発症予防を念頭においたアプローチが大切です。

心不全患者の再入院の要因



減塩を続け、しっかり内服

脅かすイメージの絵解き



グループワークで作成した指導用ツールを活用した ロールプレイ研修の実際

月 日	わかしお薬塾 回数		症例:タイプ別心不全
12月14日	第69回	ロールプレイ(1)	病的徐脈による心不全
12月28日	第70回	ロールプレイ(2)	頻脈性心房細動を合併した心不全
1月11日	第71回	ロールプレイ(3)	頻脈性心房細動を合併した心不全
1月25日	第72回	ロールプレイ(4)	慢性腎不全を合併した心不全
2月8日	第73回	ロールプレイ(5)	心筋梗塞の既往歴のある心不全
2月22日	第74回	ロールプレイ(6)	慢性腎不全と貧血を合併した心不全
3月7日	第75回	ロールプレイ(7)	塩分摂取過剰で悪化した心不全

患者/家族役:

平井愛山

症例解説:

平井愛山

コミュニケーションスキル指導:保健師、看護師、栄養士

作成した指導ツールを活用したロールプレイの実際

令和6年診療報酬改定のポイント

医療機関と連携した

薬剤師による心不全患者の指導が

新たに診療報酬の算定対象に！

薬局における服薬指導等の業務の評価の主な見直し項目

かかりつけ薬剤師業務の見直し

- **24時間対応に係る要件の見直し**
 - **休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能**となるよう見直し
 - ➔ **かかりつけ薬剤師指導料（76点）**
 - ➔ **かかりつけ薬剤師包括管理料（291点）**
- **服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師の場合）の見直し**
 - かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合には、当該保険薬局に勤務する**複数の常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）**が対応可能となるよう見直し
 - ➔ **服薬管理指導料の特例（59点）**
- **かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲の見直し**
 - 吸入薬指導加算が算定可能となるよう見直し
 - ➔ **吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）**
 - 調剤後のフォローアップを行う調剤後薬剤管理指導料が算定可能となるよう見直し
 - ➔ **調剤後薬剤管理指導料1・2（60点／月1回まで）**

調剤後のフォローアップ業務の推進

- **糖尿病患者へのフォローアップの充実（対象薬剤の拡大）**
 - 糖尿病患者に対するフォローアップ業務の対象薬剤をインスリン製剤等から糖尿病用剤に拡大
 - ➔ **調剤後薬剤管理指導料1（60点／月1回まで）**
- **慢性心不全患者へのフォローアップの拡大**
 - 作用機序の異なる複数の循環器用治療薬の処方を受けている慢性心不全患者に対するフォローアップ業務の評価の新設
 - ➔ **調剤後薬剤管理指導料2（60点／月1回まで）**

多職種との連携の充実

- **医療及び介護に関わる多職種への情報提供の評価**

保険薬局の薬剤師が医療機関等へ情報提供を行った評価の見直し（服薬情報等提供料2の評価内容の見直し）

 - 医療機関への情報提供を行った場合の評価（従来どおり）
 - ➔ **服薬情報等提供料2イ（20点／月1回まで）**
 - リフィル処方箋を処方した医師へ情報提供を行った場合の評価（明確化）
 - ➔ **服薬情報等提供料2ロ（20点／月1回まで）**
 - 介護支援専門員に対して情報提供した場合の評価（新設）
 - ➔ **服薬情報等提供料2ハ（20点／月1回まで）**

メリハリを付けた服薬指導の充実

- **ハイリスク薬の服薬指導の評価の見直し**

特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導に対する評価の見直し（新規処方時、用量変更時等に限り算定可能とする）

 - **新たに処方された患者**に対して必要な指導を行った場合
 - ➔ **特定薬剤管理指導加算1イ（10点／1回につき）**
 - 用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に応じて必要な指導を行った場合
 - ➔ **特定薬剤管理指導加算1ロ（5点／1回につき）**
- **重点的な服薬指導・説明が必要な場合の評価**
 - 特に医薬品の**安全性に関する説明・指導**を行った場合（医薬品リスク管理計画に基づく説明資料、緊急安全性情報等の情報に基づく説明・指導）
 - ➔ **特定薬剤管理指導加算3イ（5点／1回につき）**
 - 調剤前に**医薬品の選択に係る情報の説明・指導**を行った場合（選定療養の対象となる先発医薬品を選択する患者、医薬品の供給状況により調剤する医薬品を変更する必要がある患者への説明・指導）
 - ➔ **特定薬剤管理指導加算3ロ（5点／1回につき）**

【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。

(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

(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 |

かかりつけ薬剤師の目指すものは

STOP 心不全

STOP 再入院

いつもの生活を続けられるように



ご清聴ありがとうございました

東金市八鶴湖 東金市ホームページより