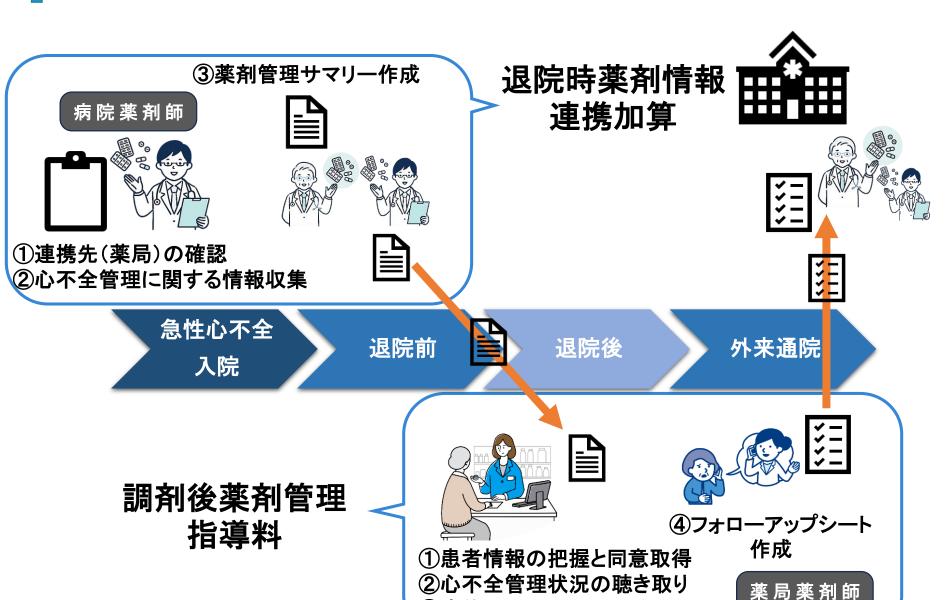
## 調剤後薬剤管理指導料算定の流れ



③症状とセルフケアの評価

## 病院薬剤師による心不全薬薬連携



#### 退院時薬剤情報連携加算

③薬剤管理サマリー作成

④心不全フォローアップの 情報提供、医師の同意取得



病院薬剤師



- ①連携先(薬局)の確認
- ②心不全管理に関する情報収集



急性心不全 入院

退院前

- ① 連携先(かかりつけ薬局など)の確認
- ② 心不全管理に関する患者情報の収集 ※薬剤情報や心不全情報など
- ③ 心不全薬剤管理サマリー作成・送付
- ④ 患者へ心不全フォローアップの 必要性を情報提供
- ⑤ 医師へ調剤後薬剤管理指導料2の 算定について同意取得

## 心不全薬剤管理サマリー・送付の案内

心不全管理情報・入院中に行った介入等が記載される

			御中											
			様の薬学的	め管理事刊	1について	a 終由」。	-1f≢a							
			がの来子に	) E 在 尹 :	AIC 20.C)	E/IB-1-01	_1,0,0,0							
月日			年齢						身長		cm	体重		kg
明間			~						主治医					
	副作用・アレルギー歴		なし	□ あり	詳細:									
	・調剤方法・服薬管理方法 ・服薬管理者・服薬状況 (残薬のばらつき)								ıÙ,	不全治療薬	薬の処方状	況		
	[心不全テンプレートからコピー]						Èテンプ	レートから	⊐Ľ-]					
					入院時	および退	L 院時0	)処方	内容					
141		入院	時持参薬				Ĺ				退院時	処方		
Ž														
2	・薬剤の導入、中止理由 ・服薬支援上のポイント ・副作用観察上のポイント	【診察	3薬が車信室	<b>孙管理指</b> 導	事のアセス>	<i></i> ∤ントからコI	<u></u>							
	・服薬支援上のポイント		記事や薬剤 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・		●のアセスメ		2-1	Ē		心筋症		高血圧症	Ē	
	<ul><li>・服薬支援上のポイント</li><li>・副作用観察上のポイント</li></ul>			患	□不整服		弁膜					] 高血圧症 pEF(EF		E)
2	・服薬支援上のポイント・副作用観察上のポイント ・ 基礎心疾患		虚血性心疫	患 40%未	□ 不整朋 高)	fi [	]弁膜 hrEF(	EF 40	%~49			pEF (EF		Ł)
2	・服薬支援上のポイント ・副作用観察上のポイント  基礎心疾患 左室駆出率(LVEF)による分類		虚血性心疫 HFrEF(El	患 40%未	□ 不整朋 高)	fi [	]弁膜 hrEF(	EF 40	%~49	%)	⊞нғ	pEF (EF		E)
,	・服薬支援上のポイント ・副作用観察上のポイント ・副作用観察上のポイント  基礎心疾患  左室駆出率 (LVEF) による分類  心不全増悪の要因		虚血性心疫 HFrEF(EI 水分・塩分・	患 F 40%末 管理の不能	□ 不整朋 高)	派 [ □ HFn 薬の飲み忘	]弁膜 hrEF(	EF 40	%~49	%)	□ HF 詳細	pEF (EF		Ł)
\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	・服薬支援上のポイント ・副作用観察上のポイント ・副作用観察上のポイント  基礎心疾患  左室駆出率 (LVEF) による分類  心不全増悪の要因 自宅での水分制限/目標体重  心不全/血圧手帳を活用した		虚血性心疫 HFrEF (EI 水分・塩分・ なし なし BNP □ NT	まま F 40%末 管理の不能 回あり	□ 不整服	所 [ □ HFn 薬の飲み忘 mL/日	]弁膜 hrEF(	EF 40 ] 薬剤 <sup>/</sup>	%~49	%)	□ HF 詳細	pEF (EF		E)
	・服薬支援上のポイント ・副作用観察上のポイント ・副作用観察上のポイント  基礎心疾患 左室駆出率(LVEF)による分類 心不全増悪の要因 自宅での水分制限/目標体重 心不全/血圧手帳を活用した セルフモニタリングの習慣		虚血性心疫 HFrEF(EI 水分・塩分・ なし なし	<ul><li>まま</li><li>40%未まき</li><li>管理の不能</li><li>あり</li><li>あり</li><li>「-proBNE</li></ul>	□ 不整服 高) 效底 □ 到	派 [ □ HFn 薬の飲み忘 mL/日 詳細: pg/mL	]弁膜 hrEF(	EF 40 ] 薬剤 <sup>/</sup>	%~49 性 [	%)	□ HF 詳細	pEF (EF		E)

調剤後薬剤管理指導料2算定について、 医師の了解の有無を記載

かかりつけ医療機関(薬局) 御中 ↩
〒371-0821 群馬県前橋市上新田町 564-1 ↔ 群馬県済生会前橋病院 薬剤部 ↔ TEL: 027-252-6011(病院代表) ↔ FAX: 027-252-1499(薬剤部用) ↔ 担当薬剤師: ↔
心不全薬剤管理サマリー送付のご案内 4
ų
拝啓 ←
時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。←
平素より大変お世話になっております。 ←
当院では、薬剤師が入院中の薬物治療に関する情報を文書(薬剤管理サマリー) にまとめ、退院時にかかりつけ医療機関(保険薬局等)へ提供させていただいております。 4 特に、調剤後薬剤管理指導料2の対象疾患である慢性心不全は、適切なフォローアップが 適正な薬物治療につながり、再入院の回避が期待されます。 4
今回、調剤後薬剤管理指導料2の算定について←
□ 医師の了解を得ております。 ←
□ 医師の了解を得ておりませんが、必要と判断し情報共有を行います。↔
下記のとおり心不全薬剤管理サマリーを送付させて頂きます。ご査収のほど、宜しく御願い申し上げます。必要に応じて同封の服薬情報提供書(兼 心不全フォローアップシート)を FAX にてご返信いただけると幸いに存じます。↔
敬具↔
記 ←
1. 心不全薬剤管理サマリー 1部 ← 1部

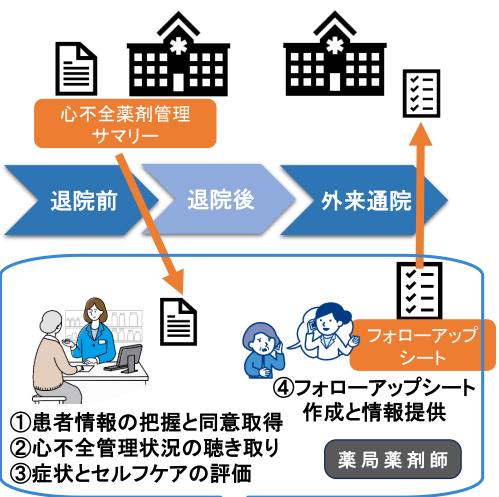
1 部↩

群馬県済生会前橋病院 薬剤部↩

以上↩

3. 当院の心不全薬薬連携について

## 外来での調剤後管理指導





- ① 薬剤管理サマリーより<u>患者情報を把握</u>し、来局時に調剤後薬剤管理指導料算定の同意取得
- ② 取り決めの日時に電話等で<u>心不全管</u> 理状況の聴き取りを行う
- ③ <u>症状とセルフケア状況を評価</u>し、 聴き取り内容をもとに<u>療養指導</u>を行う 心不全増悪の兆候があれば<u>受診勧奨</u>
- ④ 心不全フォローアップシート(図1)等を 用いて、医療機関へ情報提供

### 調剤後薬剤管理指導料

# 心不全フォローアップシート(図1)

(咳が出て眠れない・何もしないのに息苦しい) ₽

(横になると苦しくなり、起きると楽になる) ↔ ・血圧が平常時よりとても高い、または低い↔

(浮遊感、眩暈を伴うもしくは倒れてしまった) ₽

 群馬県済生	会前橋病院		保険薬局→薬剤部→主治医(スキャナ)↓						
FAX: 027	-252-1499 薬剤部宛		報告日:	年 月	日七				
	服薬情報提供書(兼 心不全フォローアップシート) ↔								
処方医 🕹		科←	薬局名称・住所・電話/FAX・	担当薬剤師中					
		先生↩	4						
患者 ID:←	_								
患者氏名: 生年月日:		様4							
· 確認方法 · 対応者									
確認項目↩	確認事項↩		コメント・特記事項↩						
	残薬/飲み忘れ₽	دي							
<b>□</b> 4	副作用症状↩	4							
_ <b>-</b> 0	心不全手帳の記載中	ب							
_ <del>-</del>	むくみロ	ب							
_ <del>-</del>	労作時の息切れ↩	ب							
_ <del>-</del>	体重の変化↩	۵							
□4	血圧/脈拍の変化↩	ب							
_4	食欲低下₽	ب							
【問題点に対するアセスメントと介入、その他の報告事項(他院受診による薬剤変更など)】 ↓ ↓ ↓ ↓ □ 現時点で療養上の問題点は確認されませんでした。↓									
当院新原器内科に連絡を推奨(黄色信号)↩    すぐに当院の受診を推奨(赤信号)↩									
- 急な体	重増加4		・安静時の息苦しさ、夜間の咳↩						

<注意> 緊急性のある情報は処方医に電話にてお願いします。₽

**(指示された体重を超過、 または 1-2 週間で 2-3kg 程度増加)↔** 

・下肢浮腫(元々ある場合は、症状増悪時) ₽

労作時息切れ母

#### 心不全フォローアップシート

服薬情報提供書 + 心不全セルフケアの確認事項

- ・ 本シート1枚で報告が完結
- テレフォンフォローアップにおける 主な確認項目が記載されている
- 症状増悪時のサインと対応を確認 できる

# 心不全フォローアップシート

確認(介入)した方法について

- ・薬局での聞き取り・電話
- •在宅訪問
- ・その他

対応(介入)した相手について

・患者本人・・患者家族・・その他

惠生年	//X 実 日 TX IAE は ( 4) ( 5) ( 6) ( 6) ( 7) ( 7)	共書(兼 心不全フ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	シート) ↩ ・住所・電話/FAX・担当薬剤師↩				
心不全フォローアップ結果を以下の通り報告します(実施日: / ) +							
· 確:	2方法 □乗局での聞き取り	□電話 □在宅訪問	□その他 ( ) ↔				
· 対反	○者  □患者本人	□患者家族 □その他(	) ↔				
・患者	<b>斉同意 □情報提供に関して同意</b>	賃得た □同意は得てないが治療」	上必要と判断し報告↩				

#### 患者の同意について

- ・同意を得た上で情報提供
- ・同意は得てないが治療上必要と考えて報告

### 心不全フォローアップシート

		+			
		確認項目₽	確認事項↩		
	1	<b>₽</b>	残薬/飲み忘れ₽	ų	
砳		-0	副作用症状↩	L	7
討		<b>□</b> 4	心不全手帳の記載		
た		<b>□</b> 4	むくみ!	÷	
/ 項	_	<b>□</b> 4	労作時の息切れせ	ť	
É	1	<b>□</b> 4	体重の変化₽	ť	
֡֝֞֝֟֝֟֝֟֝֟֝֝֟֝֓֓֓֓֝֟֝֓֓֓֓֓֓֓֓֓֟֝֟֝֓֓֓֓֡֝֟֝֓֡֝֡֡ ֖֖֖֖֖֪֓֓֓֞	_	<b>□</b> 4	血圧/脈拍の変化↩	ť	
	Ĭ.	<b>□</b> 4	食欲低下↩	Ţ	

特記事項があれば記載

• 残薬・飲み忘れ 指示通り服薬できているかを確認

コメント・特記事項↩

- 副作用症状 退院後早期や薬剤の増量・追加した場合
- **手帳の記載** 血圧・脈拍・体重等のバイタル測定を行い、 記録する習慣があるか
- 労作時息切れ/体重変化/血圧・脈拍の変化/食欲低下 主な心不全症状やバイタル変化の確認

【問題点に対するアセスメントと介入、その他の報告事項(他院受診による薬剤変更など)】↔

その他問題点と介入事項があれば記載する 他院処方の追加があれば、心不全への影響や 相互作用等を評価する

□ 現時点で療養上の問題点は確認されませんでした。

 当院新環器内科に連絡を推奨 (黄色信号) Φ
 すぐに当院の受診を推奨 (赤信号) Φ

 ・急な体車増加Φ
 ・安静時の息苦しさ、夜間の咳Φ

 (指示された体重を超過、または1-2週間で2-3kg 程度増加) Φ
 (咳が出て眠れない・何もしないのに息苦しい) Φ

 ・下肢浮腫 (元々ある場合は、症状増悪時) Φ
 ・起坐呼吸Φ

 ・労作時息切れΦ
 ・血圧が平常時よりとても高い、または低いΦ

 ・労作時息切れΦ
 (浮遊感、眩暈を伴うもしくは倒れてしまった) Φ

症状増悪時の サインと対応 を確認

<注意> 緊急性のある情報は処方医に電話にてお願いします。↩

問題点がなければレ点

## 調剤後薬剤管理指導料2

対象薬局: 地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

心臓カテーテルや不整脈 などの心不全以外の 入院歴も対象

点数: 60点(月に1回)

対象患者: <u>心疾患による入院歴があり</u>、複数の作用機序が異なる循環器疾患

に係る治療薬の処方を受けている慢性心不全患者

算定要件

1. 同意取得

保険医療機関の求めがあった場合又は患者もしくはその家族等からの求めがあり、 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る

2. 実施内容

調剤日以外の任意の日に、以下の内容を参考に患者へ電話等により確認する

- ・服用状況 ・副作用の有無 ・処方医等の求めに応じた情報の収集
- ・薬学的知見から情報提供および処方提案 ・体重の増減 ・塩分摂取
- ・飲水状況 ・その他薬学的管理に関係する情報など
- 3. 指導内容

必要な薬学的管理及び心不全指導

4. 情報提供

結果等を保険医療機関に文書により情報提供