

団体に関連した、循環器病に係る現状・課題と今までの取組について

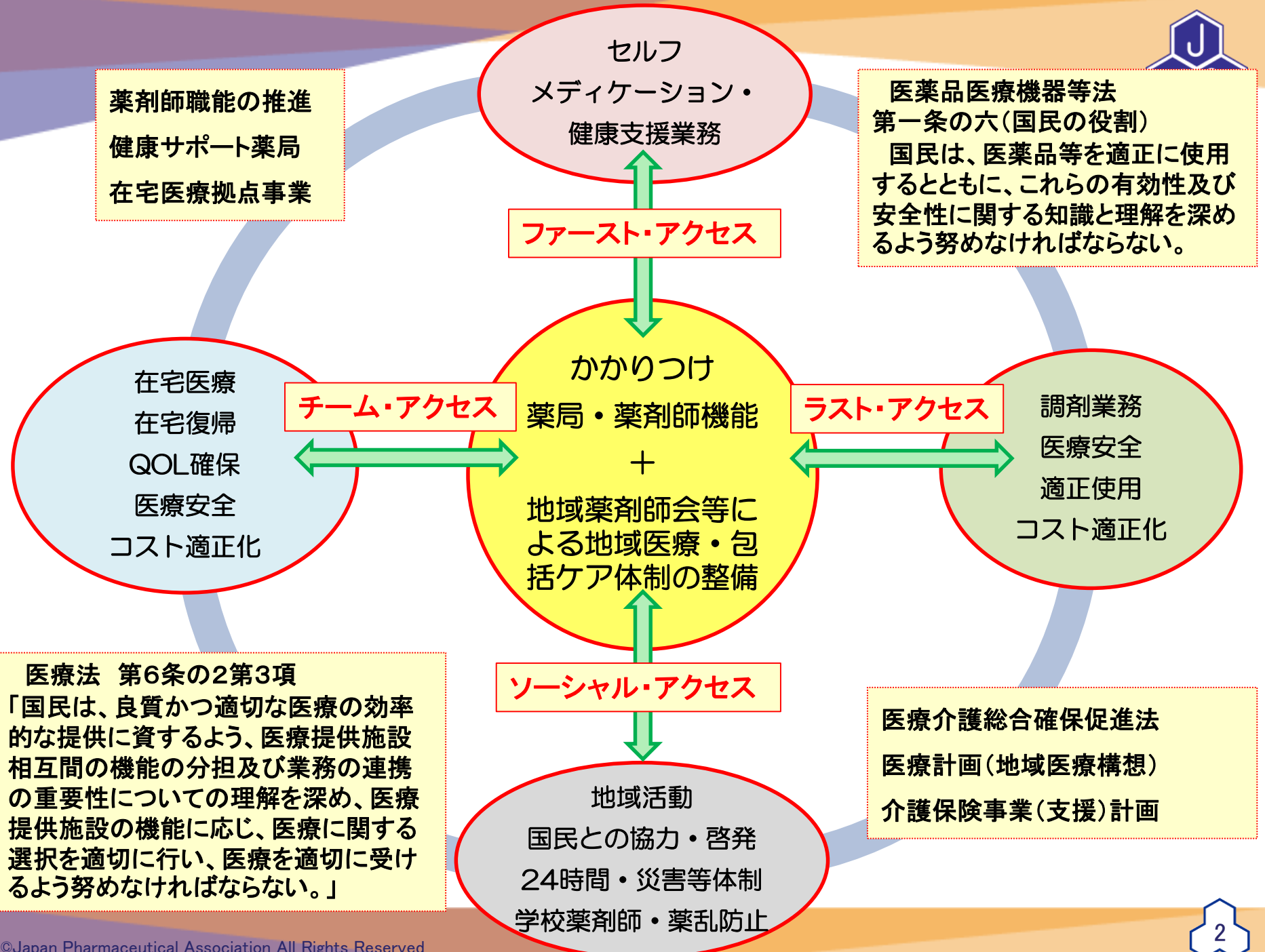
1. 予防(食事、運動、禁煙支援、受動喫煙防止、住まい方、健診や早期受診勧奨等)
 - ・薬局のファーストアクセス機能を活用した健康サポート機能の充実
 - ・健康サポート薬局の推進(セルフケア・セルフメディケーション、健康支援)
2. 治療
 - ・循環器疾患を踏まえ個別最適化した調剤の実施
(服用薬の一元的・継続的管理、薬剤の選択、剤形の加工、服薬指導、服薬期間中のフォローなど)
3. 再入院、重症化防止
 - ・医師と連携した服薬期間中のフォロー
(例)心不全:アドヒアランス、食事や飲水の制限、息切れ、体重チェックなど)

短期的(数年程度)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について (予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

1. 国民への周知啓発(国民の予防・健康づくりへの取り組み、かかりつけ薬剤師・薬局の活用)
2. 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の整備

中長期的(10年単位)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について (予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

1. 地域包括ケアシステムにおけるチーム医療の確立
2. 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の推進強化



薬剤師職能の推進
健康サポート薬局
在宅医療拠点事業

セルフ
 Medikation・
健康支援業務

医薬品医療機器等法
第一条の六(国民の役割)
国民は、医薬品等を適正に使用するとともに、これらの有効性及び安全性に関する知識と理解を深めるよう努めなければならない。

ファースト・アクセス

在宅医療
在宅復帰
QOL確保
医療安全
コスト適正化

かかりつけ
薬局・薬剤師機能
+
地域薬剤師会等による地域医療・包括ケア体制の整備

調剤業務
医療安全
適正使用
コスト適正化

チーム・アクセス

ラスト・アクセス

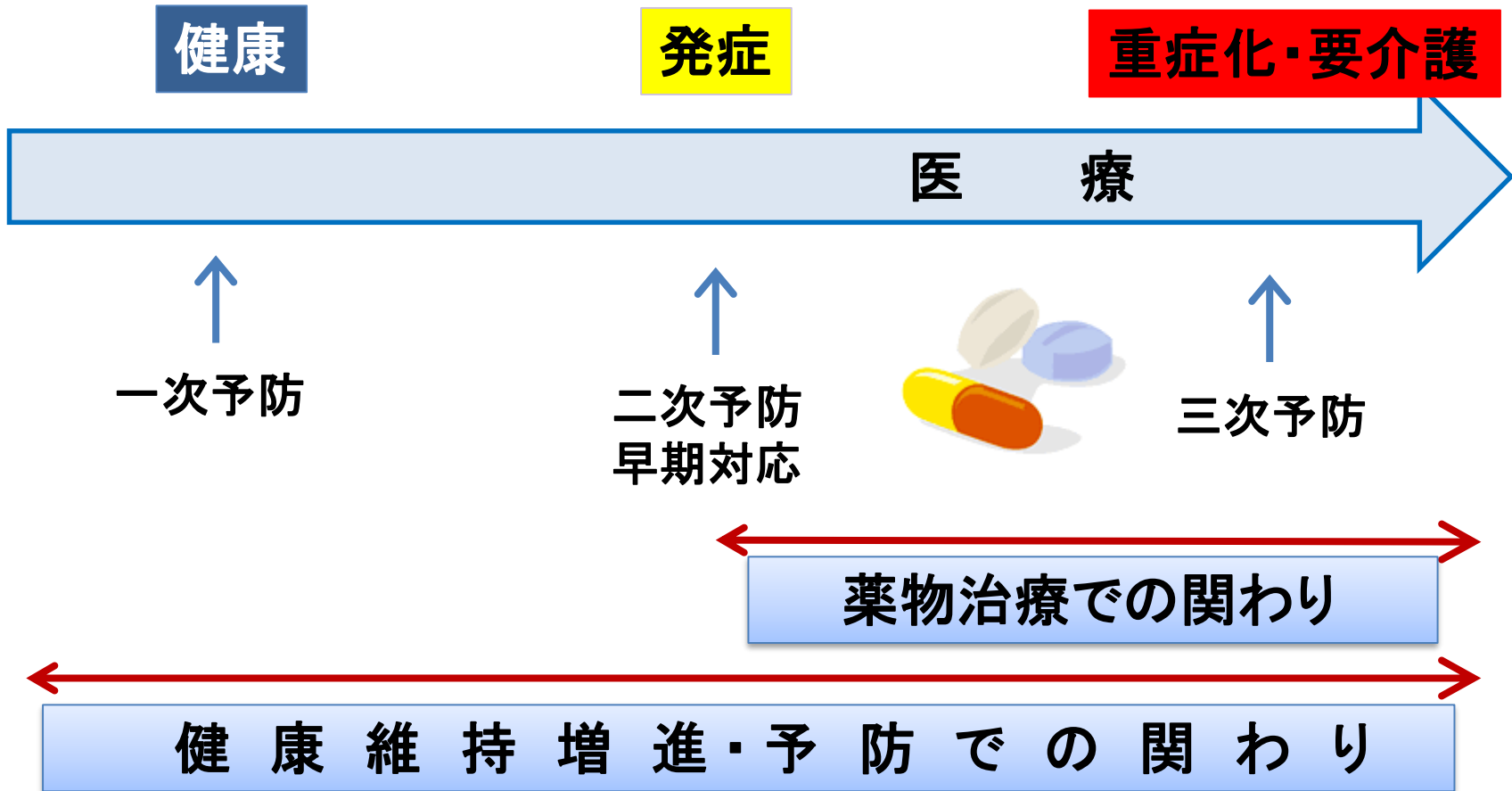
医療法 第6条の2第3項
「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」

ソーシャル・アクセス

地域活動
国民との協力・啓発
24時間・災害等体制
学校薬剤師・薬乱防止

医療介護総合確保促進法
医療計画(地域医療構想)
介護保険事業(支援)計画

これから薬局・薬剤師が果たす役割



薬局における予防・健康づくりへの取り組み



事業概要

「血圧に関する研修会」の開催や県とタイアップした「血圧に関する資料」を会員薬局に配布し、平成26年度から現在まで、実際に薬局の窓口で「ご自分の血圧をご存知ですか？」をメッセージに声掛け事業を展開（長野県薬剤師会にて実施）。

結果概要（平成30年度）

参加薬局数 605薬局
実施日数 参加薬局あたりの平均5.4日
自己血圧測定器設置 571薬局

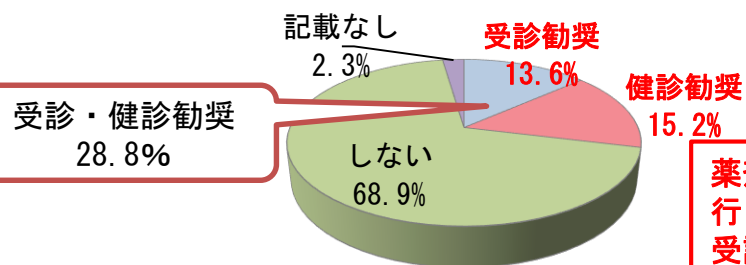
自己血圧に関する説明実施者数 13,150人（参加1薬局平均 21.7人）

* このうち、血圧の管理を医療機関（かかりつけ医）で行っていない方 2,897人

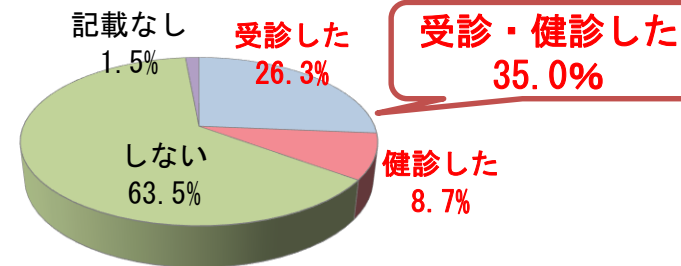
● 受診勧奨 398人（実施率 13.7%）

● 健診勧奨 445人（実施率 15.3%）

受診、健診勧奨（1回目来局時）



受診、健診実施の有無（2回目来局時）



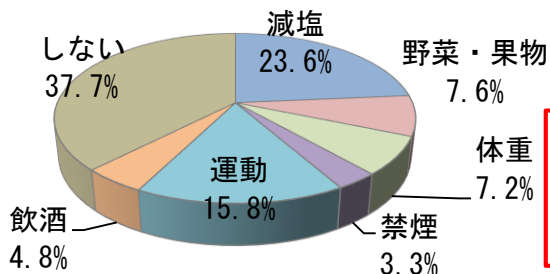
薬剤師が受診・健診勧奨を行った843人のうち35%が受診・健診した。

薬局における予防・健康づくりへの取り組み

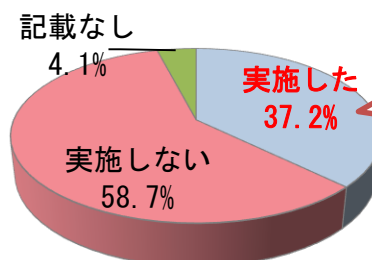


アンケート結果の概要（平成30年度）

生活改善の提案（1回目来局時）



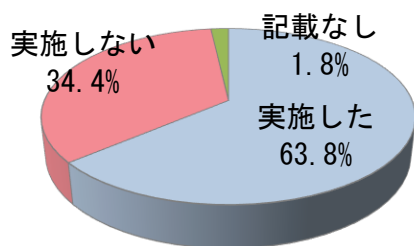
生活改善の実施（2回目来局時）



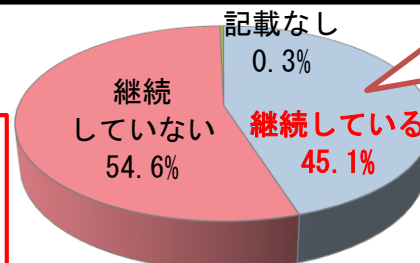
生活改善を実施した患者が37.2%

薬剤師が提案を行うことで生活改善が図られる。

家庭血圧記録の促進（1回目来局時）



家庭血圧記録の実施（2回目来局時）



血圧の記録をつける患者が増加。
(1回目来局時は32%)

薬剤師の指導により家庭血圧の記録をつけることの習慣化に寄与。

まとめ

- 過去5年間の事業の結果では、合計43日間の実施期間に
自己血圧測定の重要性の説明：53,589人
健診勧奨者：2,785人
受診勧奨者：2,303人 という成果を上げた。

地域住民にとって身近な薬局で薬剤師が血圧に関する啓発を実施することにより、自己の血圧に対する意識が高まる。

薬局による健康サポートの一例

禁煙サポートの実施（喫煙）

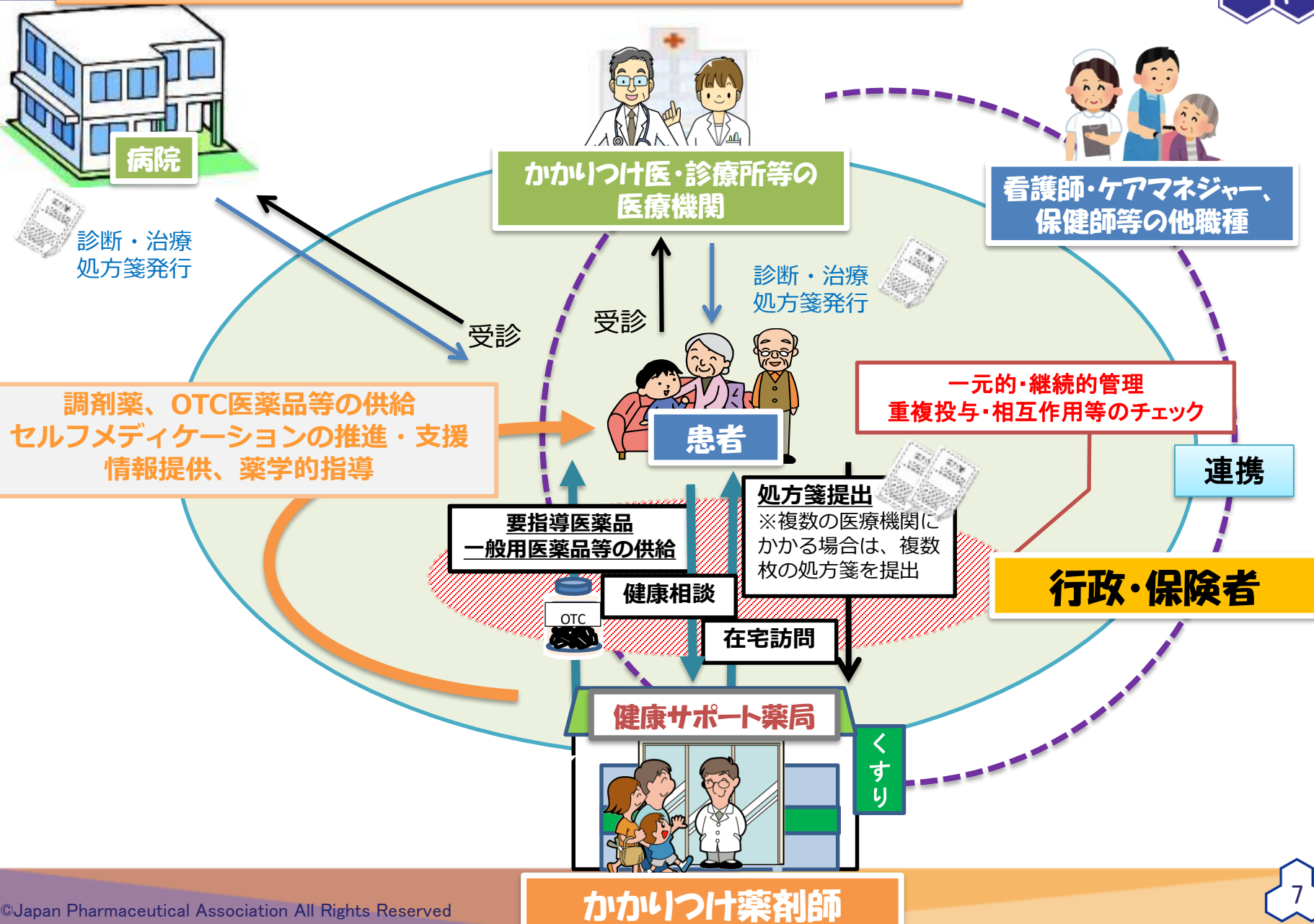


○薬剤師が積極的に禁煙を啓発し、薬局に来客した喫煙者を対象に、禁煙プログラムを提供することで、地域における喫煙率の低下による健康増進及び地域の医療関係者等との連携を促進する。



○平成26年10月～12月のうち1ヵ月間に80薬局において、禁煙の声がけを実施し、喫煙者へ禁煙に関する説明（453人）を行い、禁煙希望者（112人）に対し、禁煙の啓発・誘導及び禁煙プログラムの提供。禁煙プログラムに基づき、受診勧奨（46人）や禁煙指導（66人）を実施（長野県）

地域包括ケアシステムの実現に向けて



- **地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師**がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮する**かかりつけ薬局**が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握**し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一冊化・集約化**を実施。

24時間対応・在宅対応

- **開局時間外**でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時**電話相談を実施**。
- **夜間・休日**も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤を実施**。
- 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。

(参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)

- ・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について**近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携**。
- ・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の**地域包括支援センター等との連携**も模索。

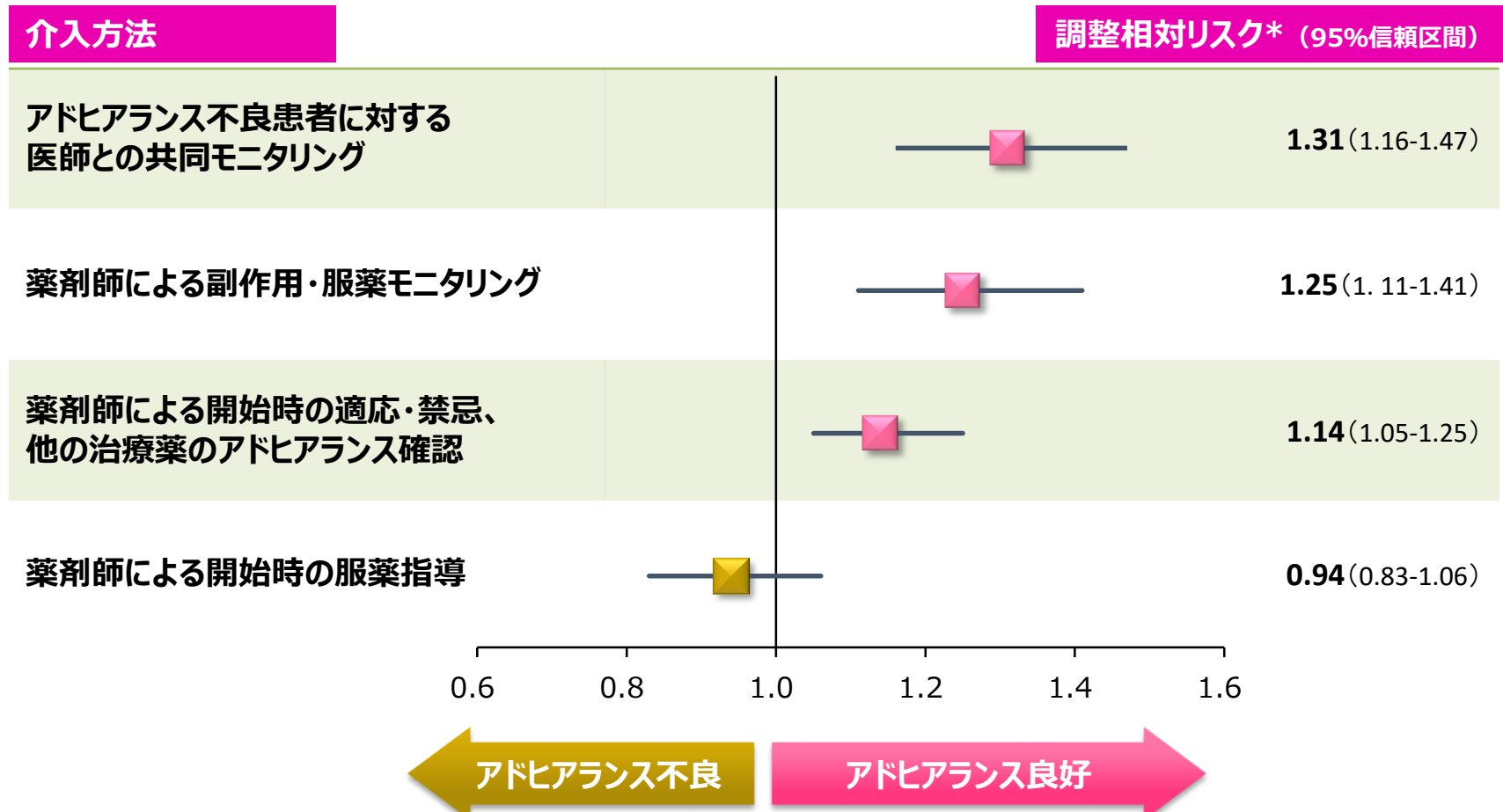
医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ**処方医**に対して**疑義照会や処方提案**を実施。
- **調剤後も患者の状態を把握**し、**処方医へのフィードバック**や**残薬管理・服薬指導**を行う。
- **医薬品等の相談や健康相談に対応**し、**医療機関に受診勧奨**する他、**地域の関係機関と連携**。

薬剤師の介入とアドヒアランスの関係

海外データ

- 心房細動患者での、薬剤師による介入方法とアドヒアランスの関係



【対象・方法】2010年～2012年に退役軍人病院67施設において治療を受けた非弁膜症性心房細動患者4,863例。薬剤師による介入方法とアドヒアランスの関係を検討した。アドヒアランスは観察期間に対するDOAC処方日数の割合 (proportion of days covered; PDC) で定義し、80%以上をアドヒアランス良好とした。

* 本文献ではadjusted relative risk と記載。調整相対リスクが大きいほうがアドヒアランス良好を示す

Shore S, et al. JAMA. 2015; 313: 1443-50. より作図.

アドヒアランスをよくするための工夫

1. 服薬数を少なく

降圧薬や胃薬など同効果2-3剤を力価の強い1剤か合剤にまとめる

2. 服用法の簡便化

1日3回服用から2回あるいは1回への切り替え。食前、食直後、食後30分など服薬方法の混在を避ける

3. 介護者が管理しやすい服用法

出勤前、帰宅後などにまとめる

4. 剤形の工夫

口腔内崩壊錠や貼付剤の選択

5. 一包化調剤の指示

長期保存できない、途中で用量調節できない欠点あり。緩下剤や睡眠薬など症状によって飲み分ける薬剤は別にする

6. 服薬カレンダー、薬ケースの利用

改正薬機法（服用期間中のフォロー）

○薬剤師法（昭和35年法律第146号）

（情報の提供及び指導）

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。

（参考）

- 薬剤師法では、平成8年改正により調剤したときの情報提供が、平成25年改正により薬学的知見に基づく指導が、それぞれ義務づけられた。

<平成8年改正> ※第25条の2の新設

第25条の2 薬剤師は、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、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならない。

<平成25年改正> ※下線部追加

第25条の2 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。

特定の機能を有する薬局の認定

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

- ・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局 (**地域連携薬局**)
- ・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局 (**専門医療機関連携薬局**)

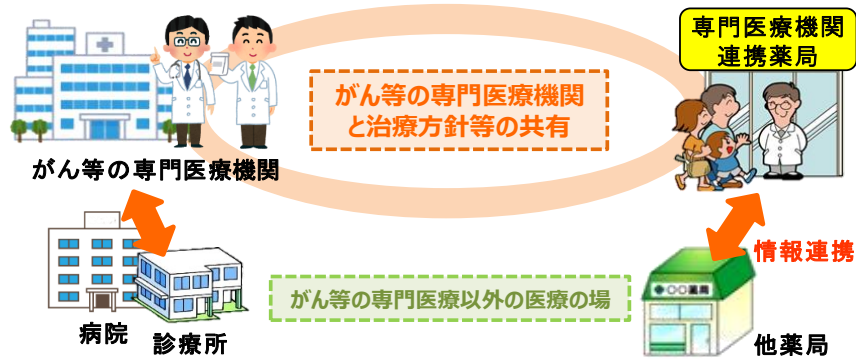
患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局



専門医療機関連携薬局



〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有 (入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等)
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応 (麻薬調剤の対応等) 等

〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有 (専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等)
- ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置 等

※都道府県知事の認定は、構造設備や業務体制に加え、機能を適切に発揮していることを実績により確認する。このため、1年ごとの更新とする。

認定手続は、既存制度も活用して、極力薬局開設者や認定を行う自治体の負担とならないものとする。

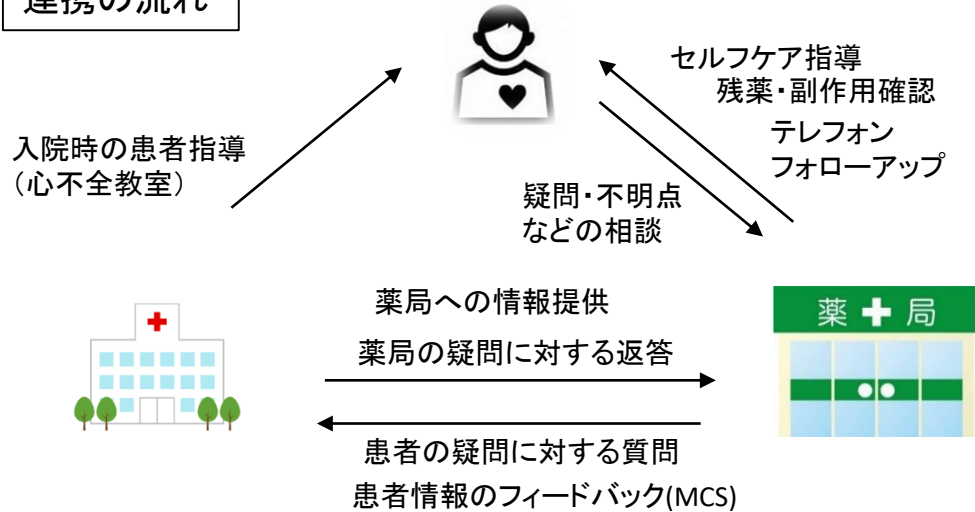
※一般用医薬品等の適正使用などの助言等を通して地域住民の健康を支援する役割を担う「健康サポート薬局」(薬機法施行規則上の制度)については、引き続き推進する。

心不全地域連携プロジェクト

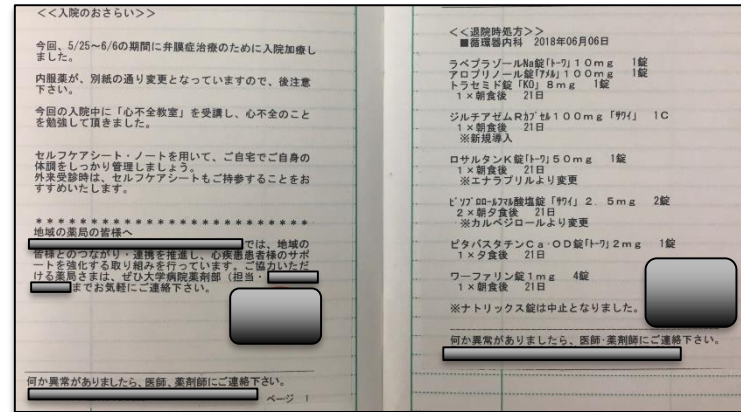
2017年4月～ 川崎市北部地域でスタート
『慢性心不全を地域薬局で管理するプロジェクト』

- ・病院薬剤師と薬局薬剤師が協力し、服薬アドヒアランスとセルフケアの強化を目指す
- ・心不全管理の不連続性を解消し再入院を減らす

連携の流れ



退院情報の共有



連携ツール

- ・心不全手帳
- ・お薬手帳

- ・退院時情報 (お薬手帳に添付)

- ・投薬チェックリスト