香川県薬剤師会
令和8年度 生涯教育部研修会
2026年11月25日

心不全治療における薬剤師主体の地域連携

西条中央病院　薬剤部　近藤慎悟

contents

1. 心不全について
2. 心不全患者のQOL改善と
   再入院予防のために
3. 心不全フォローアップシート
4. 薬剤管理サマリー

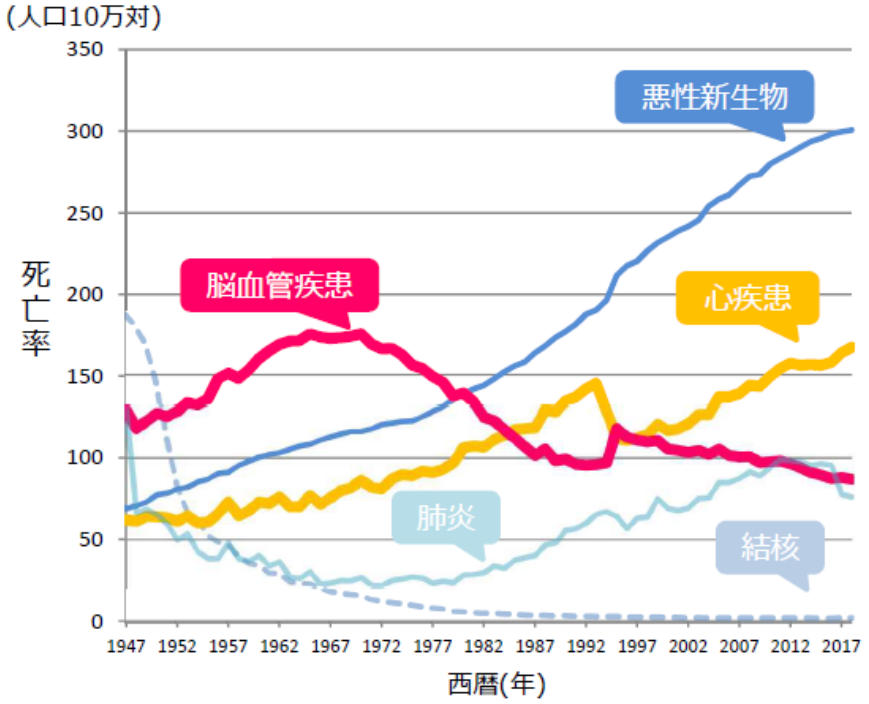
contents

1. 心不全について
2. 心不全患者のQOL維持と
   再入院予防のために
3. 心不全フォローアップシート
4. 薬剤管理サマリー

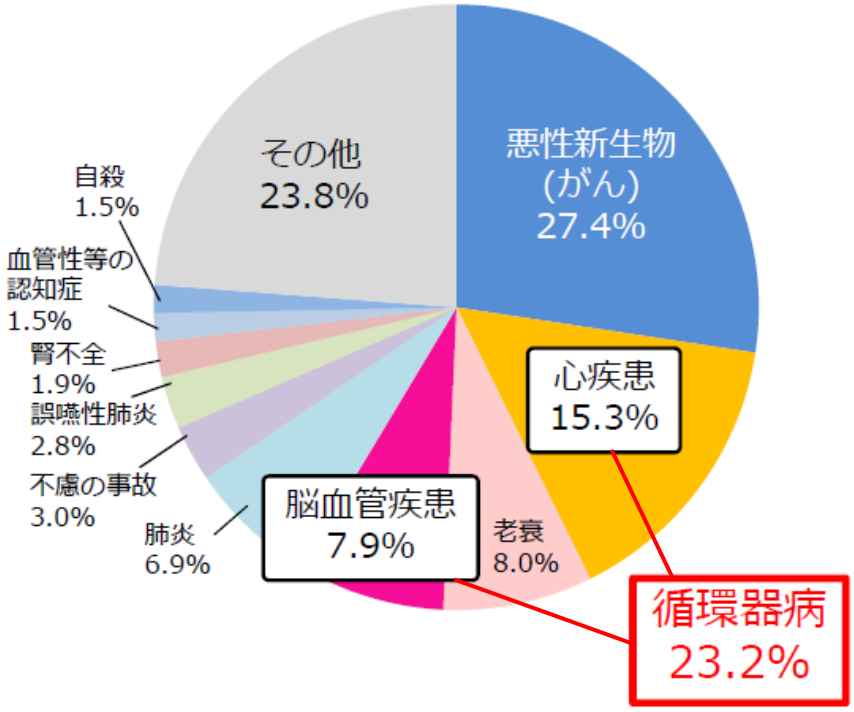
死亡原因における循環器病の割合

- 心疾患及び脳血管疾患は、我が国における主な死亡原因である。
- 2018(平成30)年の人口動態統計(確定数)によると、心疾患は死亡原因の第２位、脳血管疾患は第４位であり、両者を合わせた循環器病は、悪性新生物(がん)に次ぐ死亡原因である。

我が国における死亡率の推移(主な死因別)



2018(平成30)年の死亡原因内訳(%)

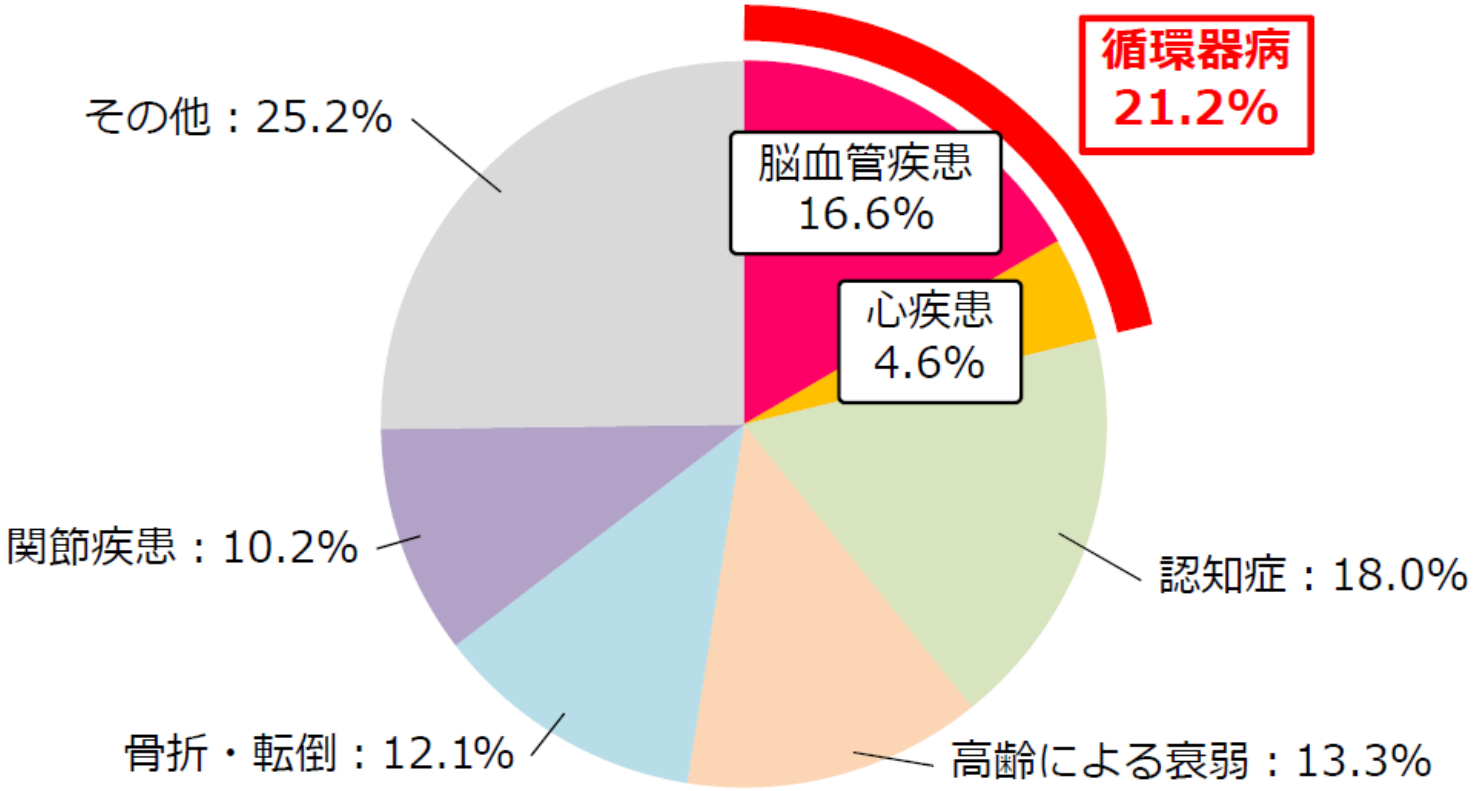


出典：人口動態統計(1947～2018年(確定数))

厚生労働省,第１回循環器病対策推進協議会,資料3:循環器病対策の現状等について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08936.html

介護が必要となった主な原因の構成割合

□ 脳血管疾患が16.6%、心疾患が4.6%であり、両者を合わせた循環器病は21.2%と、介護が必要となった原因に占める割合は最多である。



※要支援および要介護者に占める割合

<その他の内訳>					
	パーキンソン病：3.1%	糖尿病：2.7%	悪性新生物：2.4%	脊髄損傷：2.3%	呼吸器疾患：2.2%
	視覚・聴覚障害：1.3%	その他：8.2%	不明：1.1%	不詳：2.0%	

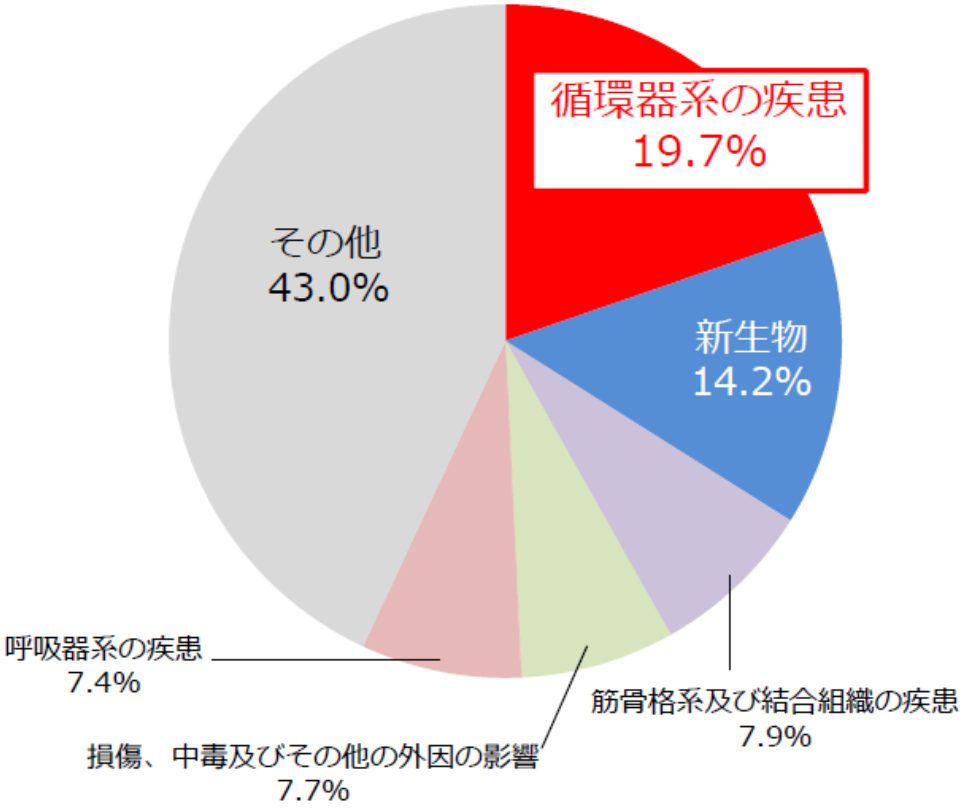
出典：平成28年国民生活基礎調査

厚生労働省,第1回循環器病対策推進協議会,資料3:循環器病対策の現状等について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08936.html

傷病分類別医科診療医療費（上位5位）

- 平成29年度傷病分類別医科診療医療費は、30兆8335億円。
- そのうち、循環器系の疾患(循環器病)が占める割合は、6兆782億円(19.7%)と最多。

医科診療医療費の構成割合



循環器系の疾患の医療費の内訳

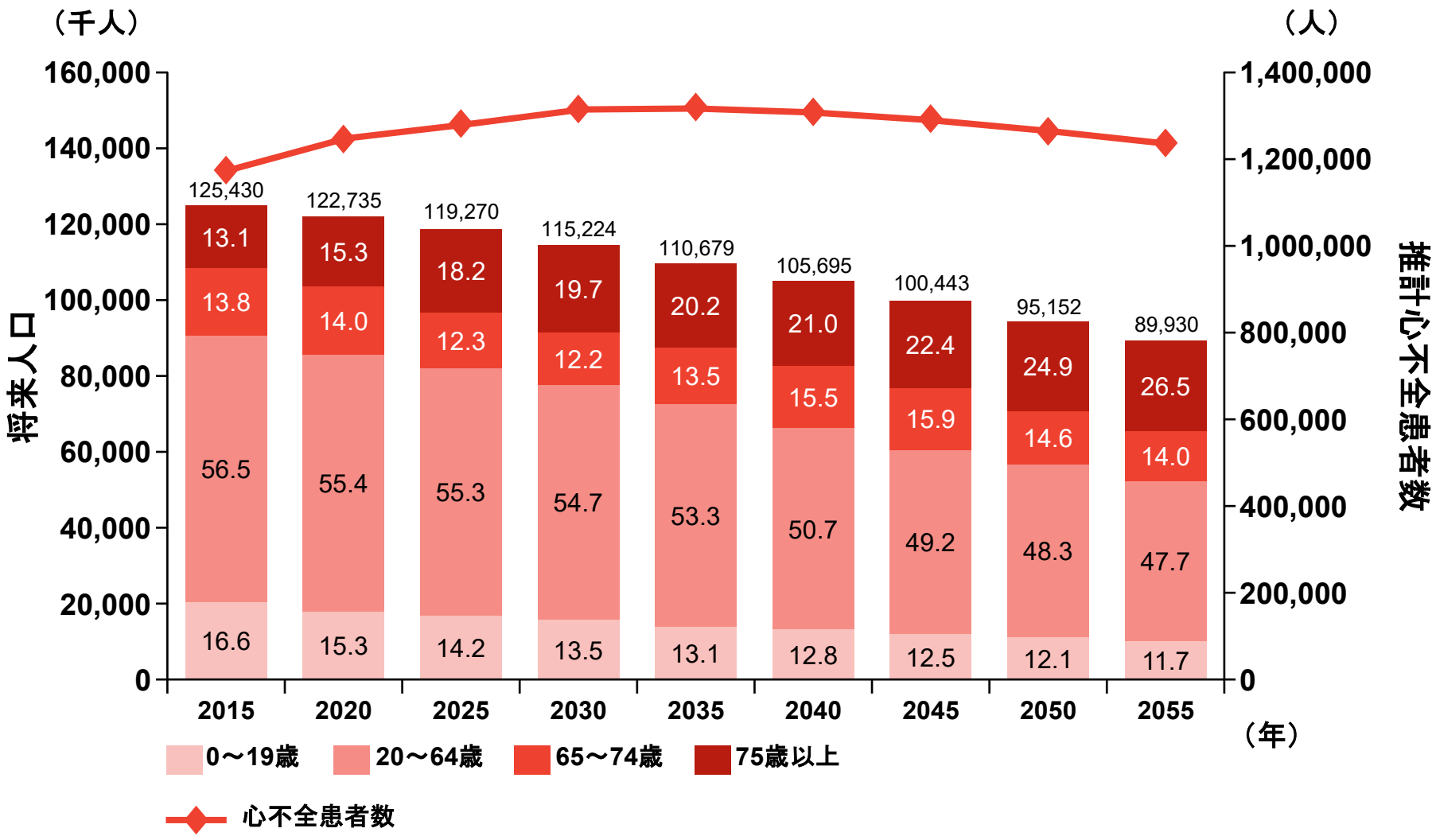
疾患	医療費
循環器系の疾患	6兆782億円
高血圧性疾患	1兆7907億円
心疾患(高血圧性のものを除く)	2兆392億円
虚血性心疾患	7499億円
脳血管疾患	1兆8085億円
その他	4398億円

※傷病分類はICD-10 2013年版に準拠した分類による。

出典：平成29年度版国民医療費の概況

厚生労働省,第1回循環器病対策推進協議会,資料3:循環器病対策の現状等について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08936.html

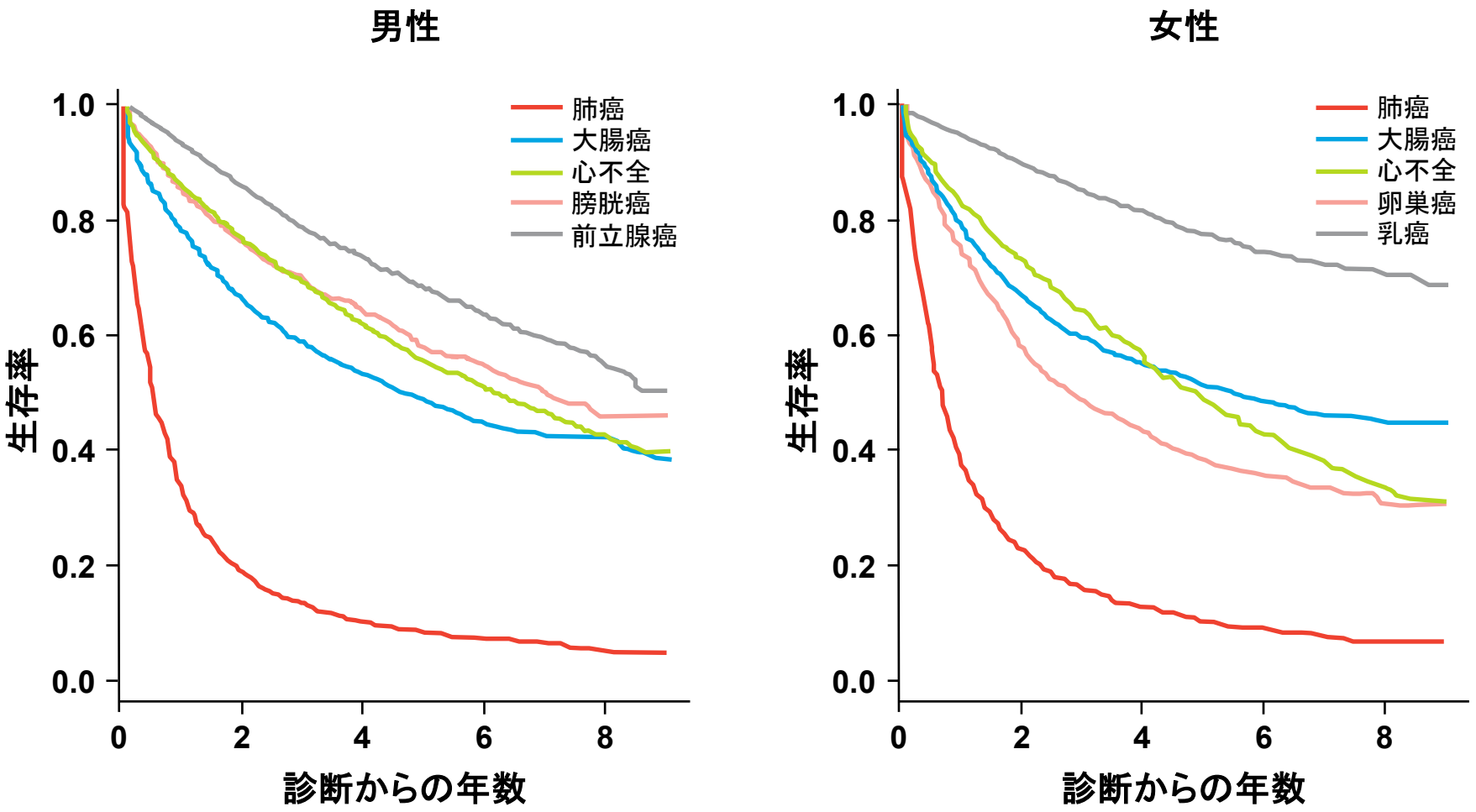
人口と心不全患者数の推計



方　法：佐渡市における左室機能不全の有病率データ[1]と国立社会保障・人口問題研究所による人口予測[2]を用いて推計した。

北風政史 編集: 心不全診療Q&A. 中外医学社, 2015
1）Okura Y. et al.: Circ J. 72(3): 489-491, 2008
2）日本の将来推定人口（国立社会保障・人口問題研究所）＜http://www.ipss.go.jp/pp-newest/j/newest03/newest03.asp（2022年11月閲覧）＞

心不全と癌の生存率の比較（海外データ）

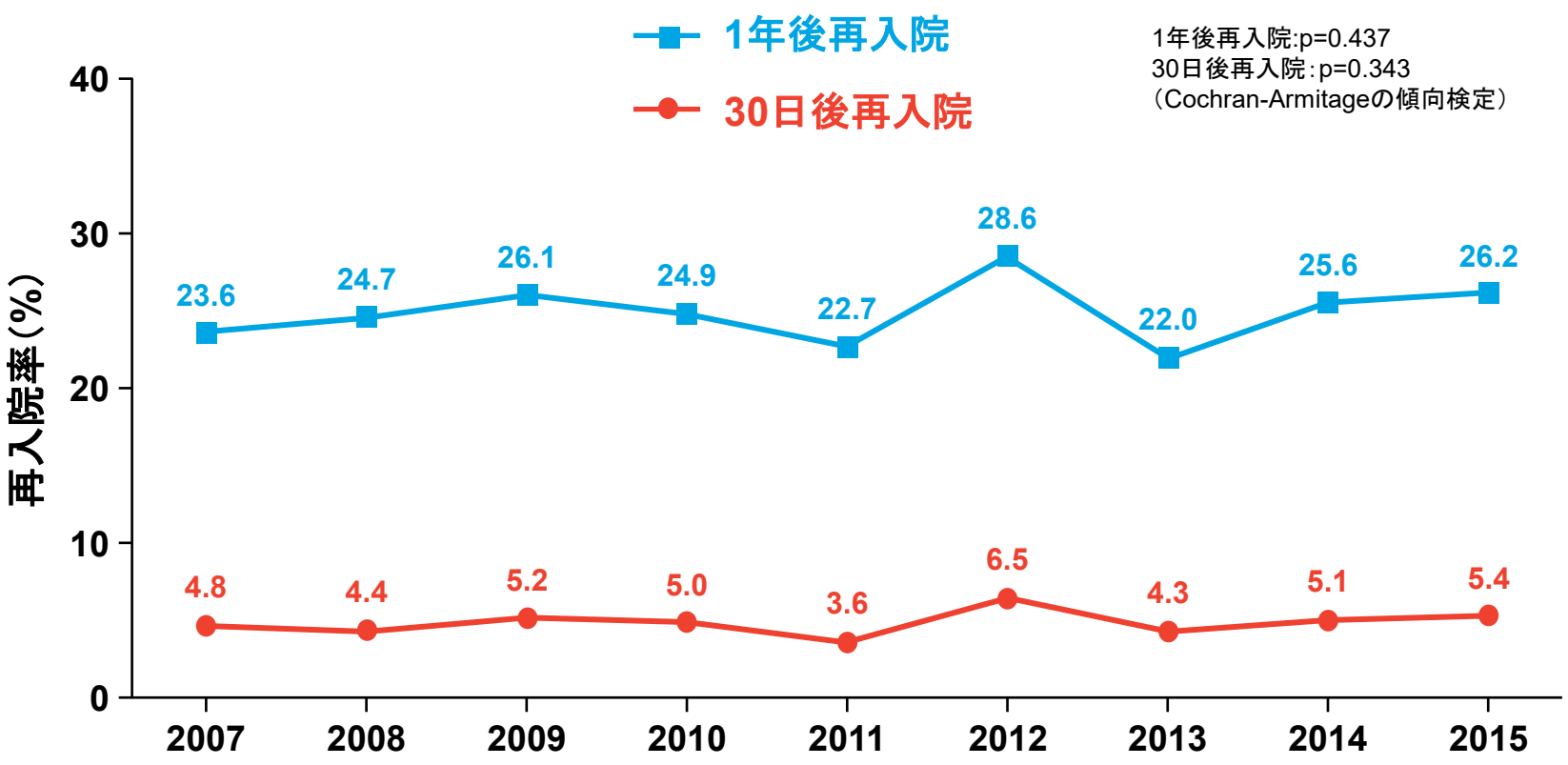


対　象：スコットランドの393施設の一般診療科で登録された175万名のデータベースから組み入れた56,658名（男性28,064名、女性28,594名）
方　法：追跡期間中央値2.04年において、心不全と主な4種の癌における生存率をCox比例ハザードモデルを使用して男女別で評価した。

Limitations：本研究の対象コホートは、プライマリケアでの診療記録に基づくコードに依存しており、コードの検証はしていない。
HFrEFとHFpEFの区別はできていない。がんの病期や治療に関する詳細情報は提供されていない。

Mamas MA. et al.: Eur J Heart Fail. 19: 1095-1104, 2017

日本における急性心不全患者の再入院率

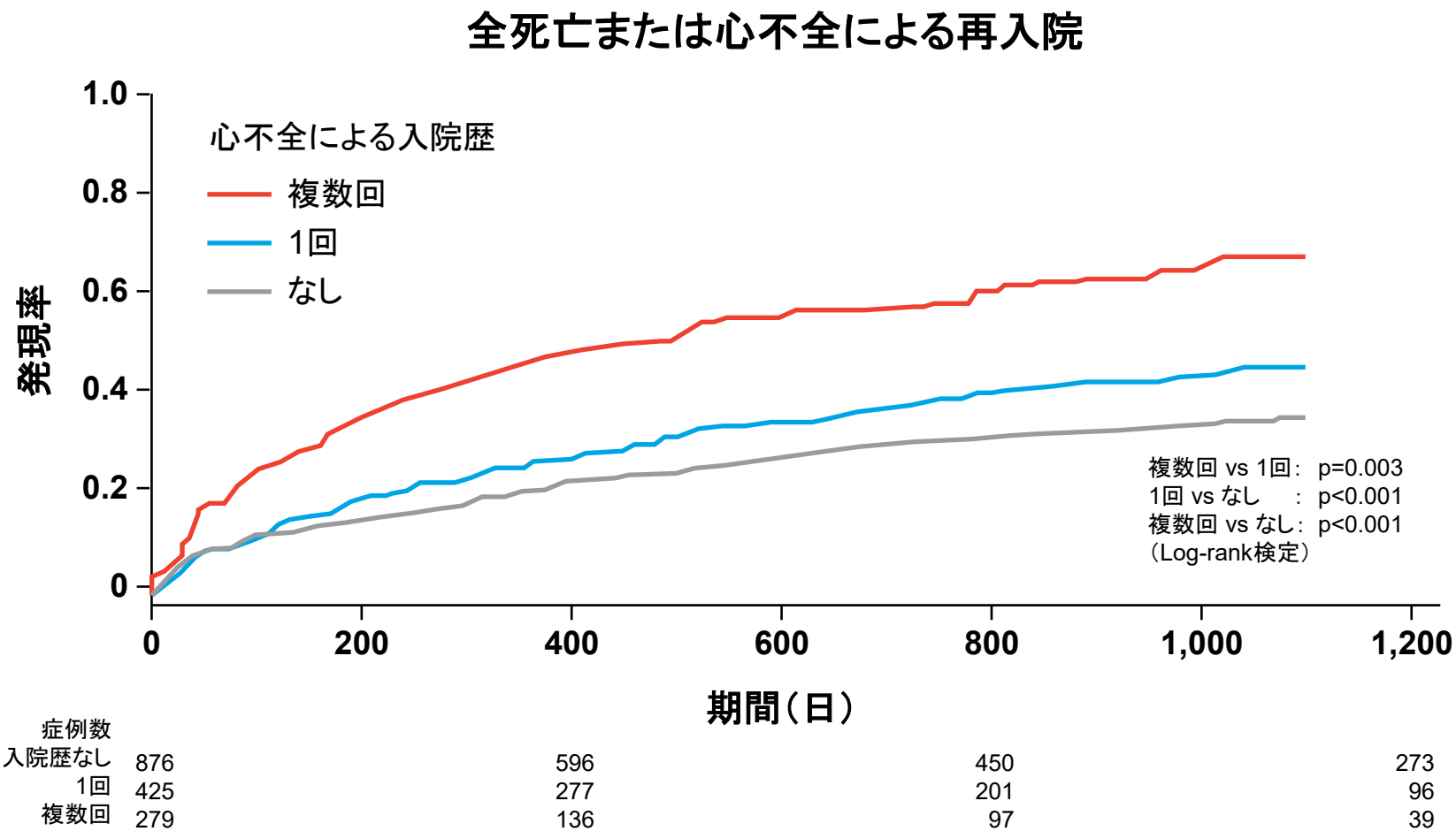


対　象：日本の急性心不全患者登録研究（ATTEND［2007～2011年に53施設に入院］、WET-HF［2006年以降に首都圏の第三次医療施設6施設に入院］、REALITY-AHF［2014～2015年に20施設の救命救急に入院］）に登録された急性心不全患者9,075例
方　法：3つの登録研究のデータを用いて、2007～2015年の9年間における入院急性心不全患者の年齢、性別、臨床転帰（短期・長期死亡率、初回退院から30日後および1年後の心不全による再入院率）などの変化を検討した。

Limitations：各レジストリは、患者登録期間や参加医療施設が異なるほか、参加施設の分布によってはデータに過不足がある。

Shiraishi Y. et al.: J Am Heart Assoc. 7(18): e008687, 2018

日本における心不全による入院回数と予後



対　象：2005年6月～2014年4月にWest Tokyo Heart Failure（WET-HF）レジストリに登録された急性心不全による入院患者1,580例
方　法：患者を心不全による入院歴により、入院歴なし（876例）、1回（425例）、複数回（279例）の3群にわけ、全死亡、心不全増悪による再入院、全死亡または心不全増悪による再入院の複合エンドポイントを3群間で比較した。追跡期間は943日（中央値）。

Limitations：本研究は観察コホート研究であり、未測定または未知の交絡因子が結果に影響を与えた可能性がある。

Akita K. et al.: Circ J. 83: 1261-1268, 2019

contents

1. 心不全について
2. 心不全患者のQOL改善と
   再入院予防のために
3. 心不全フォローアップシート
4. 薬剤管理サマリー

心不全患者のQOL維持と再入院予防のために

- 服薬指導のみならず**セルフケアの指導**
  （心不全の**療養指導**）

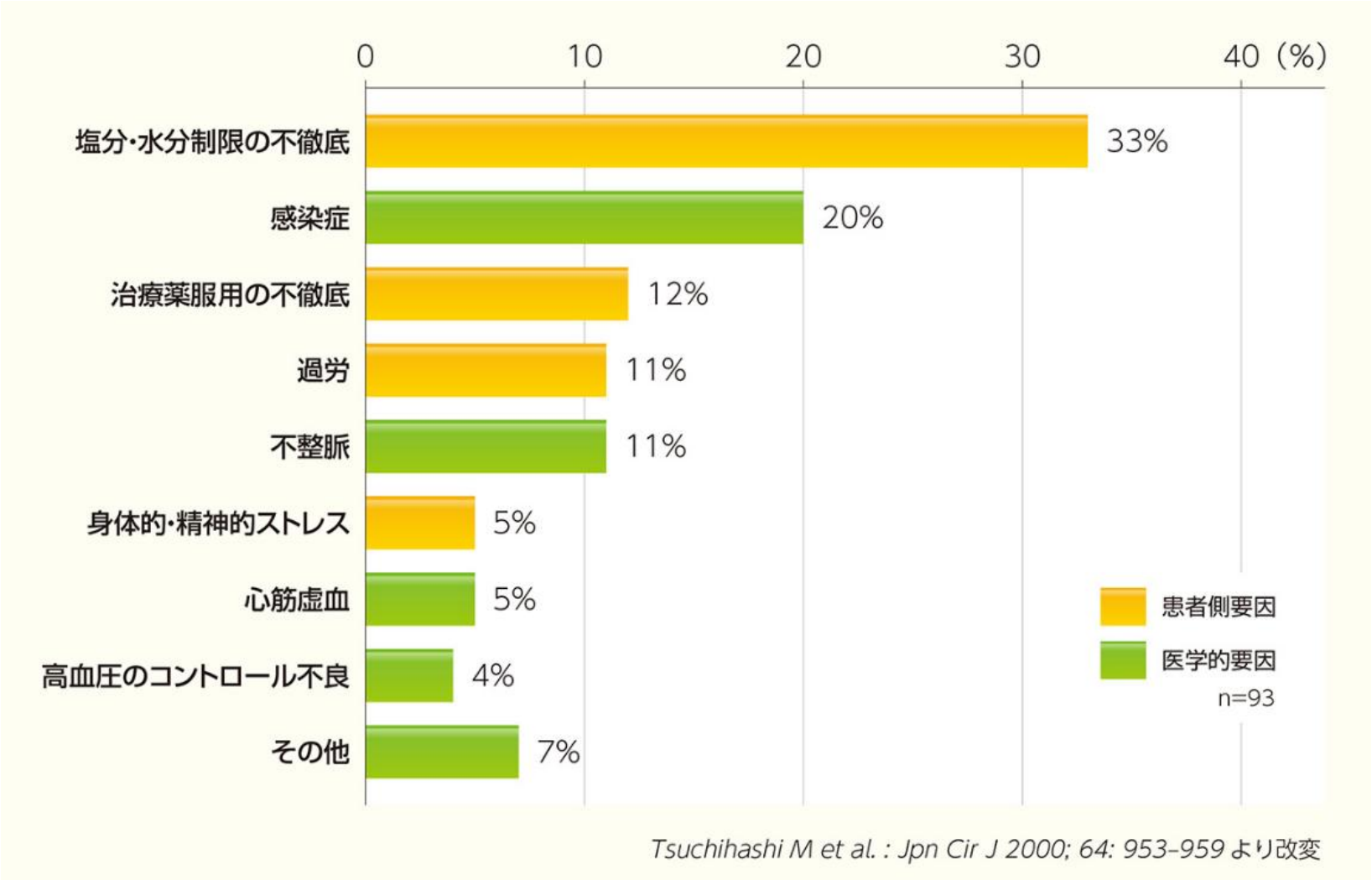
- 増悪時の**早期発見**
  と**受診勧奨**

- 療養**指導と支援**の反復

- ✔ 1. 薬を飲み忘れない
- ✔ 2. 塩分を控える
- ✔ 3. 適度な運動
- ✔ 4. 禁煙・節酒
- ✔ 5. 感染予防
- ✔ 6. 心不全悪化の症状を認めたら
  医師・看護師に相談する

「地域におけるかかりつけ医等を中心とした 心不全の診療提供体制構築のための研究」より

心不全の悪化要因の割合



日本心臓財団ホームページ,高齢者の心不全 https://www.jhf.or.jp/check/heart_failure/

心不全の悪化の要因



自分で注意することで防げる可能性があります

「地域におけるかかりつけ医等を中心とした 心不全の診療提供体制構築のための研究」より

心不全の急性増悪



- 体に水がたまり体重が増える
- この時点では症状なし
- 軽い心不全症状が出現
- 我慢していると…
- 心不全症状が増強
- 我慢できず…

「地域におけるかかりつけ医等を中心とした 心不全の診療提供体制構築のための研究」より

心不全の急性増悪の早期発見と受診勧奨

もし、心不全が悪化しても…



無症状、もしくは軽い症状の早い段階で
悪化に気付き外来受診・治療を受けると
心不全増悪を防げる可能性があります。

「地域におけるかかりつけ医等を中心とした 心不全の診療提供体制構築のための研究」より

悪化を見逃さないために　毎日体調をチェックする



✔ 体重測定



✔ 血圧測定



✔ むくみ・息切れの確認

毎日確認しましょう

「地域におけるかかりつけ医等を中心とした 心不全の診療提供体制構築のための研究」より

心不全患者のQOL維持と再入院予防のために

- 服薬指導のみならず**セルフケアの指導**
  （心不全の**療養指導**）

- 増悪時の**早期発見**
  と**受診勧奨**

- 療養**指導と支援**の**反復**

- ✔ 1. 薬を飲み忘れない
- ✔ 2. 塩分を控える
- ✔ 3. 適度な運動
- ✔ 4. 禁煙・節酒
- ✔ 5. 感染予防
- ✔ 6. 心不全悪化の症状を認めたら
  医師・看護師に相談する

「地域におけるかかりつけ医等を中心とした 心不全の診療提供体制構築のための研究」より

contents

1. 心不全について
2. 心不全患者のQOL改善と
   再入院予防のために
3. 心不全フォローアップシート
4. 薬剤管理サマリー

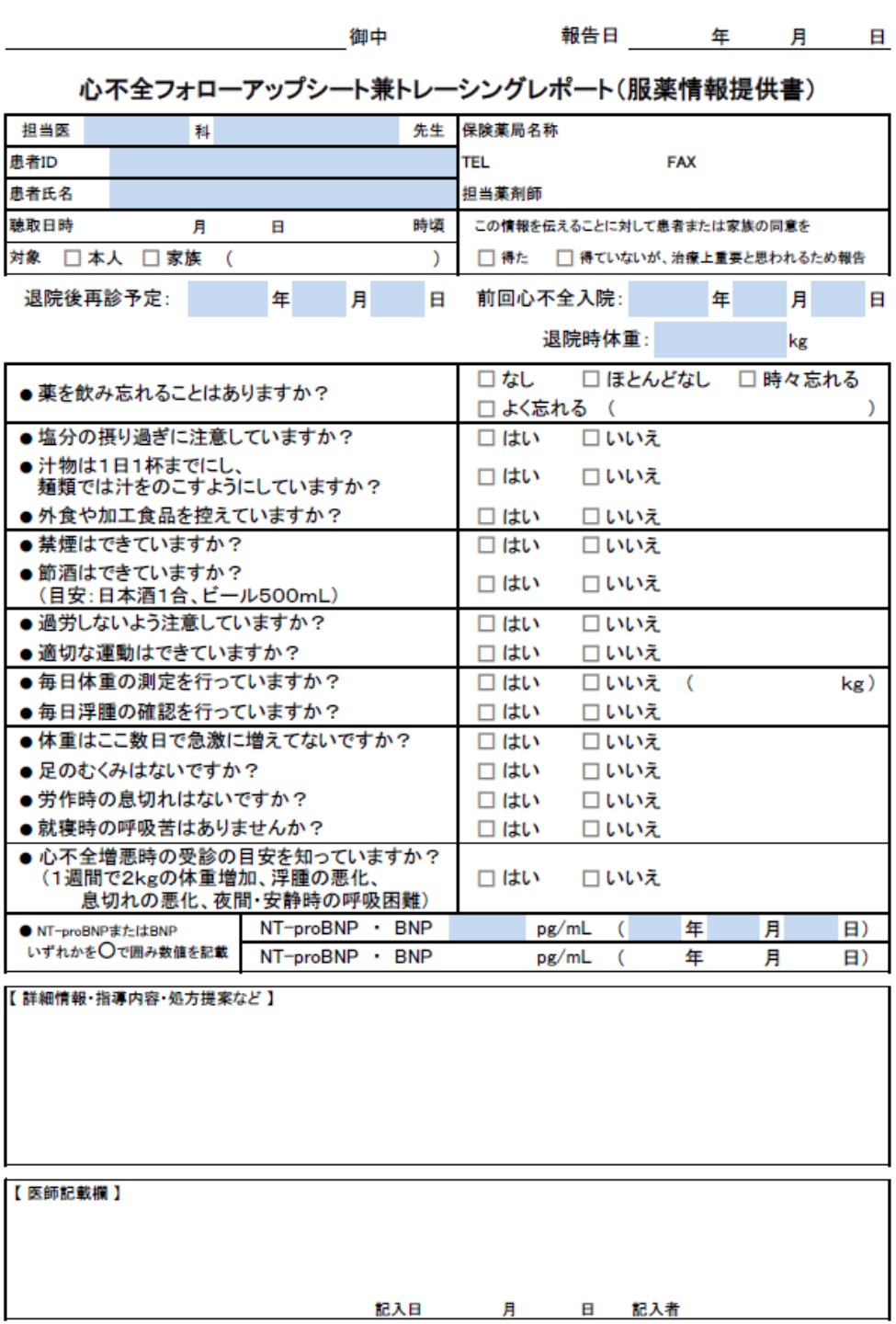
心不全フォローアップシート

当院薬剤師が心不全入院患者の退院時までに

「次回の外来受診以降に保険薬局にて心不全のフォローアップを行うこと」

の同意を患者または家族から得て適応

薬剤管理サマリーと心不全フォローアップシートをかかりつけ薬局へFAX



御中　　報告日　　年　月　日

心不全フォローアップシート兼トレーシングレポート（服薬情報提供書）

担当医　科　先生	保険薬局名称
患者ID	TEL　FAX
患者氏名	担当薬剤師
聴取日時　月　日　時頃	この情報を伝えることに対して患者または家族の同意を
対象　□本人　□家族（　）	□得た　□得ていないが、治療上重要と思われるため報告

退院後再診予定：　年　月　日　　前回心不全入院：　年　月　日

退院時体重：　kg

●薬を飲み忘れることはありますか？	□なし　□ほとんどなし　□時々忘れる □よく忘れる（　）
●塩分の摂り過ぎに注意していますか？	□はい　□いいえ
●汁物は1日1杯までにし、麺類では汁をのこすようにしていますか？	□はい　□いいえ
●外食や加工食品を控えていますか？	□はい　□いいえ
●禁煙はできていますか？	□はい　□いいえ
●節酒はできていますか？（目安：日本酒1合、ビール500mL）	□はい　□いいえ
●過労しないよう注意していますか？	□はい　□いいえ
●適切な運動はできていますか？	□はい　□いいえ
●毎日体重の測定を行っていますか？	□はい　□いいえ（　kg）
●毎日浮腫の確認を行っていますか？	□はい　□いいえ
●体重はここ数日で急激に増えてないですか？	□はい　□いいえ
●足のむくみはないですか？	□はい　□いいえ
●労作時の息切れはないですか？	□はい　□いいえ
●就寝時の呼吸苦はありませんか？	□はい　□いいえ
●心不全増悪時の受診の目安を知っていますか？（1週間で2kgの体重増加、浮腫の悪化、息切れの悪化、夜間・安静時の呼吸困難）	□はい　□いいえ
●NT-proBNPまたはBNP いずれかを○で囲み数値を記載	NT-proBNP ・ BNP　pg/mL（　年　月　日）
	NT-proBNP ・ BNP　pg/mL（　年　月　日）

【詳細情報・指導内容・処方提案など】

【医師記載欄】

記入日　月　日　記入者

心不全フォローアップシート（上段）

＿＿＿

心不全フォローアップシート（中段）

● 薬を飲み忘れることはありますか？	□ なし　□ ほとんどな □ よく忘れる　（	薬の飲み忘れの有無
● 塩分の摂り過ぎに注意していますか？	□ はい　□ いいえ	塩分の摂取制限の実施
● 汁物は1日1杯までにし、麺類では汁をのこすようにしていますか？	□ はい　□ いいえ	
● 外食や加工食品を控えていますか？	□ はい　□ いいえ	
● 禁煙はできていますか？	□ はい　□ いいえ	禁煙・節酒の実施
● 節酒はできていますか？（目安：日本酒1合、ビール500mL）	□ はい　□ いいえ	
● 過労しないよう注意していますか？	□ はい　□ いいえ	過労・適切な運動の有無
● 適切な運動はできていますか？	□ はい　□ いいえ	
● 毎日体重の測定を行っていますか？	□ はい　□ いいえ	体重測定・浮腫の有無
● 毎日浮腫の確認を行っていますか？	□ はい　□ いいえ	
● 体重はここ数日で急激に増えてないですか？	□ はい　□ いいえ	症状の有無 ⇒ 該当すれば受診勧奨
● 足のむくみはないですか？	□ はい　□ いいえ	
● 労作時の息切れはないですか？	□ はい　□ いいえ	
● 就寝時の呼吸苦はありませんか？	□ はい　□ いいえ	
● 心不全増悪時の受診の目安を知っていますか？（1週間で2kgの体重増加、浮腫の悪化、息切れの悪化、夜間・安静時の呼吸困難）	□ はい　□ いいえ	増悪時の受診目安の理解
● NT-proBNPまたはBNP いずれかを○で囲み数値を記載	NT-proBNP ・ BNP　　pg/mL　（ NT-proBNP ・ BNP　　pg/mL　（	心筋バイオマーカー

保険薬局の薬剤師が実施

心不全フォローアップシート（下段）

【 詳細情報・指導内容・処方提案など 】

フリー記載

【 医師記載欄 】

記入日　　月　　日　　記入者

SCH-Ph Ver.1.1

保険薬局の薬剤師が実施

心不全の薬薬連携



患者

保険薬局での心不全
フォローアップの同意取得

退院時指導
手帳用シール

①

退院後の
服用などの
相談

経過の確認
フォローアップ
（調剤後も）

③

処方箋
お薬手帳



当院薬剤師

心不全フォローアップシート
薬剤管理サマリー
退院時薬剤情報連携加算※

②

来局前に
内容を確認

④

記載済のフォローアップシート
調剤後薬剤管理指導料２、薬剤情報等提供料1or2



かかりつけ薬局

※2026年6月より薬剤総合評価調整加算へ統合

心不全の薬薬連携・病薬連携



当院医師



患者

保険薬局での心不全
フォローアップの同意取得

退院時指導
手帳用シール

1

退院後の
服用などの
相談

経過の確認
フォローアップ
（調剤後も）

3

処方箋
お薬手帳

記載済の
フォロー
アップシート

5

コメントを記載
したフォロー
アップシート



当院薬剤師

心不全フォローアップシート
薬剤管理サマリー
退院時薬剤情報連携加算※

2

来局前に
内容を確認



かかりつけ薬局

4

記載済のフォローアップシート
調剤後薬剤管理指導料２、薬剤情報等提供料1or2

6

医師のコメント記載済のフォローアップシート

※2026年6月より薬剤総合評価調整加算へ統合

慢性心不全患者に対する連携の取組イメージ

○ 退院時の医療機関からの情報に基づき、薬局は退院後に継続した患者フォローアップを実施することで、症状の悪化・再入院の回避等につなげることが期待できる。

■心不全における医療機関と薬局の連携体制の例

「心不全フォローアップシート」及び「薬剤管理サマリー」を薬局へ発行し、入院中等の服薬に係る情報を提供　**退院時薬剤情報連携加算**





「心不全フォローアップシート」にて療養指導を継続し、調剤後のフォローアップに係る情報を医療機関へ情報提供　**調剤後薬剤管理指導料２**



■「心不全フォローアップシート」

《以下のチェック項目を確認》

1. 薬の飲み忘れの有無
2. 塩分過剰摂取の有無
3. 過労の有無
4. 禁煙の実施
5. 節酒の実施
6. 体重測定の有無
7. 浮腫の確認
8. 労作時の息切れの確認
9. BNPの推移
10. 心不全増悪時の受診目安の理解

■薬局での「心不全フォローアップシート」活用事例

直近2週間の聞き取りを行ってください	退院1か月後	2か月後	3か月後	5か月後
●薬を飲み忘れることはありますか?	なし／ほとんどなし 週に1回／月に1回 (　　)	なし／ほとんどなし 週に1回／月に1回 (　　)	なし／ほとんどなし 週に1回／月に1回 (　　)	なし／ほとんどなし 週に1回／月に1回 (　　)
●塩分の摂りすぎに注意していますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●汁物は1日1杯までにし、 麺類では汁を残すようにしていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●漬物を控えていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●外食や加工食品を控えていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●日常生活で過労しないよう注意していますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●禁煙はできていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●節酒はできていますか? (日本酒1合、ビール500mLまで)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●毎日の体重測定を行っていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●毎日の浮腫の確認を行っていますか?	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●体重	(　58　Kg)	(　58　Kg)	(　58　Kg)	(　59　Kg)
●労作時の息切れはありませんか?	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
●就寝時に呼吸苦や、苦しくて横になれないことはありませんか?	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
●BNP(※値に負担がかかると上昇 前回との比較)	150Pg/mL	132Pg/mL	112Pg/mL	88.3Pg/mL
●心不全増悪時の受診の目安を知っていますか? (1週間での2Kgの体重増加、浮腫の悪化、息切れの悪化、夜間呼吸困難の出現)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

✓来局時に心不全フォローアップシートを用いて、退院後の**セルフケアの状況を確認。**

✓セルフケアが十分できていない場合は、薬剤師が、**セルフケアの必要性**を説明。

再入院の回避

※「心不全フォローアップシート」は滋賀県における事例をもとに作成

厚生労働省ホームページ.令和６年度診療報酬改定説明資料等について https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

慢性心不全患者の調剤後フォローアップの評価の新設

➢ 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、対象患者を慢性心不全患者に拡大し、医療機関と薬局が連携して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。

（新）調剤後薬剤管理指導料

２ 慢性心不全患者に対して行った場合　　60点（月に１回）

[対象保険薬局]
地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]
心疾患による入院歴のある作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者

[参考] 関連するガイドライン※に記載されている治療薬
- アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤（ARB)/アンジオテンシン変換酵素（ACE）阻害剤
- β1受容体遮断薬
- ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA)
- ナトリウム・ブドウ糖共輸送担体2（SGLT2）阻害薬
- アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（ARNI）　　等

※出典：「急性期・慢性心不全ガイドライン」（2021年　日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン　フォーカスアップデート版）

[算定要件]
①医師の指示等及び患者等の求めに応じて、
②調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
③その結果等を保険医療機関に文書により情報提供
を行った場合に算定する。



厚生労働省ホームページ.令和６年度診療報酬改定説明資料等について https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

改正薬機法等による薬剤師の業務の見直し

主な対人業務

処方内容のチェック（重複投与・飲み合わせ）、処方提案

調剤時の情報提供、服薬指導

調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握

服薬状況等の処方医等へのフィードバック

在宅訪問での薬学的管理



⇨ **調剤時に加えて、調剤後の服薬指導、継続的な服薬状況等の把握も義務として規定**

⇨ **努力義務として規定**
（医療法においても、医師から薬剤師等に対して同様の規定あり）

令和２年9月施行

主な対物業務

処方箋受取・保存

調製(秤量、混合、一包化)

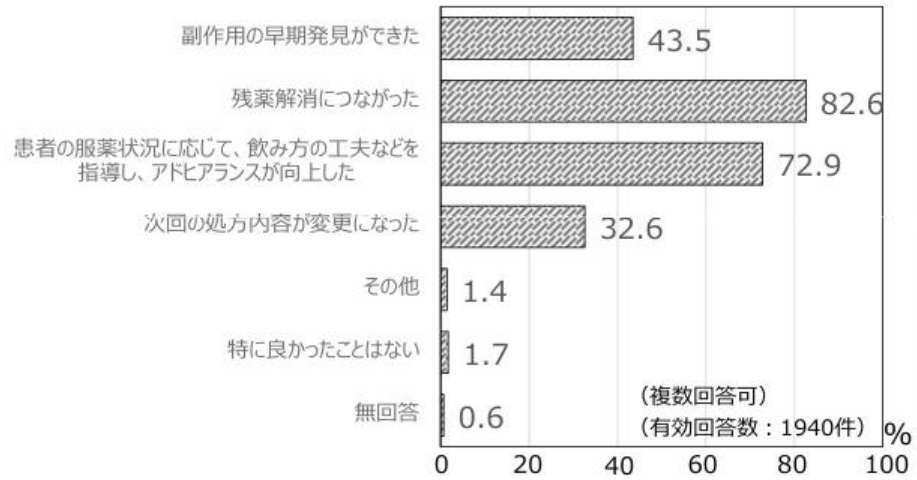
薬袋の作成

監査（交付する薬剤の最終チェック）

薬剤交付

在庫管理

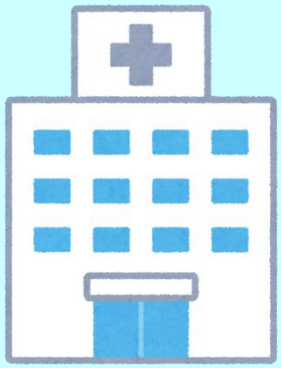
●調剤後に患者情報を継続的に把握する取組を行っていて良かったこと



（平成30年度「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」の薬局調査より）

厚生労働省「薬剤師及び薬局に関する改正薬機法の施行状況及び最近の状況」（2022年）

心不全フォローアップシートの応用



西条中央病院

当院から依頼

保険薬局からの
適応もOK



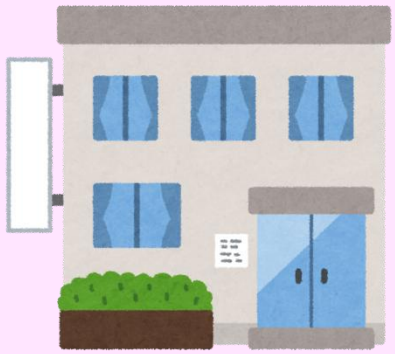
他院かかりつけの
患者でも依頼



クリニックからの
依頼もOK

保険薬局からの
適応もOK

返事の扱いなどは
両者で相談



病院・診療所

西条中央病院ホームページ ⇒ 薬剤部 ⇒ 薬薬連携

薬薬連携（医療関係者の方へ）

心不全の薬薬連携

心不全フォローアップシートの活用方法（PDF）

心不全フォローアップシート（Excel）

心不全フォローアップシート

- 当院-保険薬局 だけでなく**地域で活用**
  - 保険薬局からの適応もＯＫ！
  - 保険薬局内での使用もＯＫ！
  - **保険薬局から門前クリニックへ提案**
  - **病院薬剤師から保険薬局へ依頼と情報提供！**

これから！　薬剤師主体で！

地域包括ケアのキーマンは薬剤師！！

contents

1. 心不全について
2. 心不全患者のQOL改善と
   再入院予防のために
3. 心不全フォローアップシート
4. 薬剤管理サマリー

薬剤管理サマリー

【~~退院時薬剤情報連携加算　６０点~~】

⇒ 薬剤総合評価調整加算に統合

かかりつけ薬局に送付

入院前後で処方の見直しがあった

場合に、見直しの理由や見直し後の

患者の状態などを記載

枠が大きく、たくさん書ける！

情報共有すべき治療方針なども！

＋ フォローアップの依頼



御中

作成日 @SYSDAT2

薬　剤　管　理　サ　マ　リ　ー

@PATIENTNAME 様の退院時薬剤処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日 @PATIENTBIRTH IENTAGE 歳　性別 ATIENTS　身長 IGHT01 cm　体重 EIGHT01 kg

入院期間 #VALUE! ～ ##### 日間

基本情報

			該当薬剤	発現時期	発現時の状況等
禁忌薬	○ なし	○ あり			
アレルギー歴	○ なし	○ あり			
副作用歴	○ なし	○ あり			

腎機能　SCr mg/dL　eGFR #DIV/0! mL/min/1.73㎡　体表面積(DuBois式) #VALUE! ㎡

入院中の服薬管理	□ 自己管理	□ Ns配薬	□ その他（　　）		
投与経路	□ 経口	□ 経管（経鼻・胃瘻・食道瘻・腸瘻）			
調剤方法	□ PTP	□ 一包化	□ 簡易懸濁	□ 粉砕	□ その他（　　）
服薬状況	□ 良好	□ 時々忘れる	□ 忘れる	□ 拒薬あり	□ その他（　　）
退院後の薬剤管理	□ 本人	□ 家族	□ その他（　　）		
一般用医薬品・健康食品等	□ なし	□ あり（　　）			

退院時処方 □ 別紙あり

その他の継続薬 □ 別紙あり

#REF!

特記事項

※入院前の処方薬の内容に変更、中止等の見直しがあった場合について、患者又はその家族等の同意を得て、見直しの理由や見直し後の患者の状態等を記載し、調剤薬局へ文書を提供した場合 ⇒ 退院時薬剤情報連携加算

投与方法に注意を要する薬剤(連日服用しない薬剤、投与間隔が設けられている薬剤など)
情報提供すべき治療方針・内容

その他、伝達が必要と思う内容を記載すること

※ご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。

西条中央病院　〒793-0027 愛媛県西条市朔日市804番地　TEL 0897-56-0300 FAX 0897-56-0301　薬剤師 @USERNAME

薬剤管理サマリー（上段）

御中

作成日 @SYSDAT2

薬　剤　管　理　サ　マ　リ　ー

@PATIENTNAME 様の退院時薬剤処方･薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日 @PATIENTBIRTH ENTAGE歳　性別 ATIENTS　身長 IGHT01 cm　体重 EIGHT01 kg

入院期間 #VALUE! ～ #####日間

基本情報

			該当薬剤	発現時期	発現時の状況等
禁忌薬	○ なし	○ あり			
アレルギー歴	○ なし	○ あり			
副作用歴	○ なし	○ あり			

腎機能　SCr　mg/dL　eGFR #DIV/0! mL/min/1.73㎡　体表面積(DuBois式) #VALUE! ㎡

入院中の服薬管理	□ 自己管理　□ Ns配薬　□ その他（　）
投与経路	□ 経口　□ 経管（経鼻・胃瘻・食道瘻・腸瘻）
調剤方法	□ PTP　□ 一包化　□ 簡易懸濁　□ 粉砕　□ その他（　）
服薬状況	□ 良好　□ 時々忘れる　□ 忘れる　□ 拒薬あり　□ その他（　）
退院後の薬剤管理	□ 本人　□ 家族　□ その他（　）
一般用医薬品･健康食品等	□ なし　□ あり（　）

薬剤管理サマリー（下段）

退院時処方	☐ 別紙あり

その他の継続薬	☐ 別紙あり
#REF!	

特記事項
※入院前の処方薬の内容に変更、中止等の見直しがあった場合について、患者又はその家族等の同意を得て、見直しの理由や見直し後の患者の状態等を記載し、調剤薬局へ文書を提供した場合 ⇒ 退院時薬剤情報連携加算 投与方法に注意を要する薬剤（連日服用しない薬剤、投与間隔が設けられている薬剤など） 情報提供すべき治療方針・内容 その他、伝達が必要と思う内容を記載すること

※ご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。

西条中央病院
〒793-0027
愛媛県西条市朔日市804番地
TEL 0897-56-0300
FAX 0897-56-0301
薬剤師 @USERNAME



2024年8月7日発行

take-home message

1. 心不全パンデミック時代到来
   薬剤師による介入が心不全の予後を改善する

2. ステージC以降はQOL改善と再入院予防を目標

3. GDMTのみならず療養指導と支援の反復が必要
   薬剤管理サマリーと心不全フォローアップシート

4. 考えるだけでなく行動する　まずやってみる

ご質問、意見交換など、お待ちしています

西条中央病院　薬剤部　近藤慎悟

mail：kondo-s@saijo-c-hospital.jp