

保険薬局から一宮市立市民病院薬剤局への服薬情報提供に係る運用マニュアル

○趣旨

一宮市立市民病院（以下、当院）薬剤局では、薬薬連携の一環として薬剤管理サマリーを用いた退院時服薬指導（以下、退院指導）を行っており、今後更なる充実を図っていきたいと考えている。しかし、病棟薬剤業務は多岐にわたり、退院指導に割く時間を十分に確保できない現状が問題となっている。その大きな要因として、「持参薬鑑別」に多くの時間が割かれていることが挙げられる。

そこで、保険薬局の薬剤師へ対象患者に関する入院前の情報提供及び服用薬の整理を依頼し、保険薬局にて算定可能な「服薬情報等提供料3」の取得と、当院病棟薬剤管理業務等における持参薬鑑別業務の効率化を図ることを目的とする。

○服薬情報等提供料3の算定要件

入院予定患者について、医療機関の求めがあった場合に、患者が服用中の薬剤について、患者・家族等への聞き取り又は他の薬局もしくは医療機関への聞き取り等により一元的に把握し、必要に応じて患者が薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、患者が入院を予定している医療機関に対して、服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。

※当院の場合、全ての患者に対して情報提供依頼を行っているものとする。（明文化した依頼文は、配布していない）

○運用

●対象患者

以下の1, 2の条件を満たした患者とする。

1. 当該保険薬局にて、来局日より約1か月以内に当院に入院予定のすべての患者
2. 服薬情報等提供料3の算定による費用が発生する事を含め同意が得られた患者

●保険薬局の対応

1. 情報提供

- ・情報提供は、原則FAXを用いて行う。
- ・FAX送信番号は、問い合わせ先送信番号とする。（FAX：0586-23-6016）
- ・当該患者の服用薬について情報収集を行い、「入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書（以下：情報提供書）」【資料1参照】に必要事項を記載の上、当院薬剤局へFAX送信する。その際、処方内容については銘柄まで含めて記載する。
- ・当該患者の服用薬の情報は、医療機関と薬剤が紐づく形で情報提供書に記載する。その際、入院時点で服用または使用しておらず、その後も再開予定のない薬剤は記載しない。
- ・FAX送信期限は入院予定日の48時間前までとする。（ただしFAX送信期限が土日祝となる場合は、それ以前の直近の営業日午前中を期限とする。）

2. 服用薬の整理

- ・医療機関ごとに薬袋を分け、日数を揃えて入院時に持参する薬剤として患者に渡す。入院予定日数が分かれば該当日数分（最長14日分）を準備する。ただし、薬剤の残数が不足している場合は管理可能な日数分とする。
- ・患者には、入院時に整理した薬剤のみを持参するよう説明する。

3. 患者サポートセンター（以下、サポセン）で薬剤師面談を行った患者への対応

1) 患者確認

- ・サポセンで薬剤師面談を行った患者には、下記に示すお知らせ文書を渡している。
- ・配布文書【資料2参照】
 - ★休薬がある場合：検査・手術前のお薬について（お薬手帳貼付用シール）
 - ★休薬がない場合：患者説明用紙（お薬手帳貼付用シールまたはA5版用紙）

2) 情報提供の方法と服用薬の整理

原則、前記「1. 情報提供」「2. 服用薬の整理」に準ずる。

ただし、サポセン薬剤師面談を行った患者に限り、面談時の情報に対する追加・変更がなければ服用薬の整理を中心とした介入も可とする。(面談日は「配布文書」に記載あり)

その場合の運用は下記の通りとする。

- ・入院日までに服用薬の整理等を行い、整理した服用薬と情報提供書をセットにして患者に渡す。
- ・患者には、整理した服用薬と情報提供書を合わせて入院時に持参するよう説明する。
- ・服用薬の整理方法については前記「2. 服用薬の整理」に従って行う。
- ・入院日当日に服用薬の整理を行う場合、入院受付時間(入院前医師診察がある場合はその時間)に遅刻しないよう配慮する。所定の時間に間に合わないと判断される場合は本運用の対象外とする。
- ・入院日当日に服用薬の整理を行う場合、休薬・継続指示の遵守状況、残薬日数、その他保険薬局にて入院時に必要と判断される情報(アドヒアランス情報等)を確認し、情報提供書に記載する。
- ・休薬がない場合に渡す患者説明用紙【資料2参照】の「情報不足にて使用薬未確認のためFAXにて情報提供をお願いします」にチェックがある場合は通常通り、前記「1. 情報提供」に従って期限までにFAXにて情報提供する。

●当院薬剤局での対応

- ・情報提供書のFAXを受け取ったら、電子カルテにて入院予定日に相違がないことを確認の上、電子カルテへ取り込みを行う。
- ・当院からの依頼に基づき服薬情報を受けとった旨と受け取った服薬情報を、所定のテンプレートを用いて当該患者の電子カルテへ記載する。
- ・情報提供書をもとに鑑別登録をする。
- ・情報提供書のFAXを受け取った旨の返信を行う(この返信をもって依頼に基づいた情報提供成立とする)。

●保険薬局対応 Q&A

Q1. 患者が再度の来局を拒否した場合は、服用薬の整理をしなくてもよいか

A. 情報提供書のFAX送信だけでも可。ただし、サポセン薬剤師面談を実施している患者では、当院薬剤師にて服用薬の情報を収集済みであることに留意すること(収集項目は【資料3】を参照)。

Q2. 服用薬の整理は、医療機関に関係なく全ての薬をまとめた一包化が必要か、またPTP管理している患者も一包化する必要があるか

A. 入院時の服薬状況の確認のため医療機関単位での一包化とする。また、PTP管理している患者については、PTPのままの整理でよい。

Q3. 頓用薬の整理はどうすれば良いか、また情報提供書への記載は必要か

A. 原則、頓用薬は10回分を上限とするが、必要に応じて患者と相談したうえで回数を決める。定期内服薬と同様に情報提供書への記載は必要である。

Q4. 休薬中の薬剤は患者に渡すのか

A. 入院中に再開となる可能性が高いため、別薬袋で再調剤する。

Q5. 保険薬局来局時に服用薬の整理を行った際、休薬/継続の指示が遵守できていないことが判明した場合はどうすればよいか

A. 服用薬の整理をする前にサポセン薬剤師に電話で対応を確認する。

Q6. 入院日当日に服用薬の整理を行う場合に、外来が混雑していて服用薬の整理が間に合わない時は、薬局スタッフが病院へ薬を直接届けてもよいか

A. 患者と薬が離れることで、紛失などのトラブルが懸念されるため、必ず患者に返却する。また入院受付時に薬を確認する場合もあり、入院受付時点で患者の手元に薬が必要となる。調剤業務が多忙にて服用薬の整理が間に合わないと判断される場合は、無理に実施する必要はない。

※入院前に服用薬の整理や患者情報等で問題があった場合は、病院代表電話番号(0586-71-1911)から連絡する。(「患者サポートセンター薬剤師のPHS」へ繋ぐよう依頼 連絡可能時間:8:30~17:15)

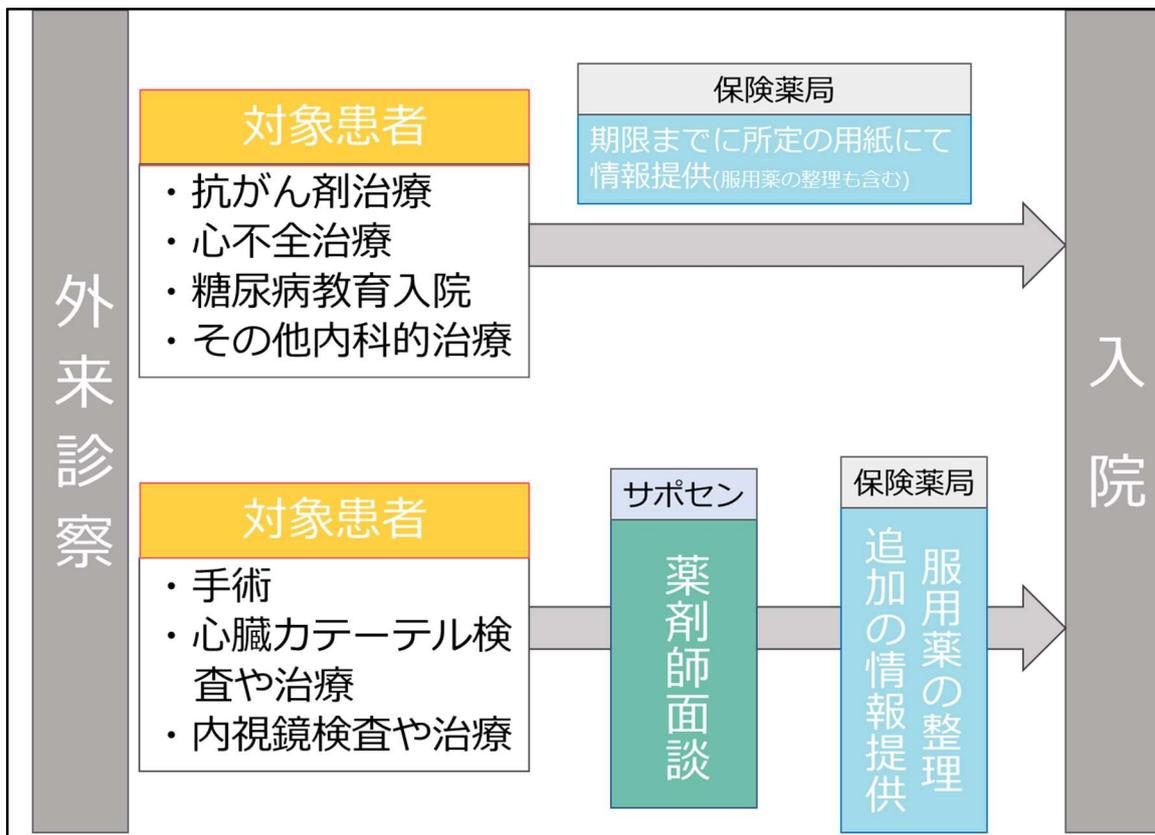
Q7. 服用薬の整理時に服用薬の一部が不足していることが判明したときはどうすればよいか

- A. 不足している薬以外は通常通り薬を整理し、不足している薬剤名・用法用量等を情報提供用紙へ分かるように記載してFAXする。入院日当日の場合は、情報提供用紙と薬をセットにし、患者に渡す。

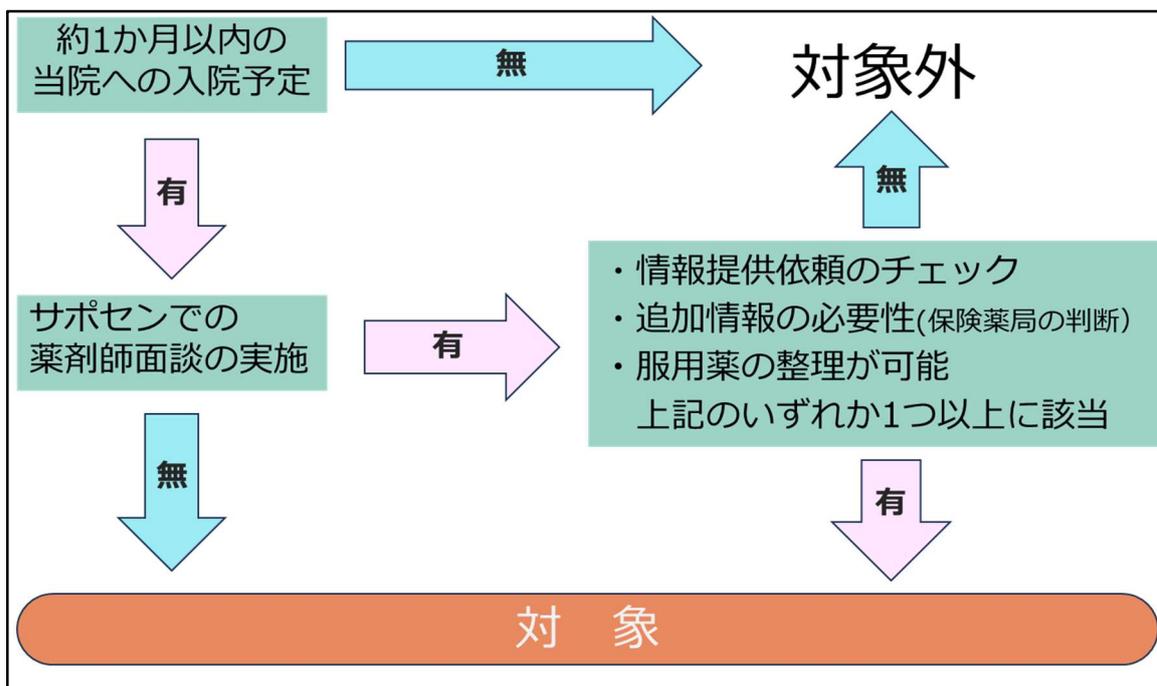
Q8. 何時に入院する患者が多いか

- A. 入院受付時間は、9:45~15:00(11:30~13:00は除く)で、時間あたり最大12人(10~35人/日程度、午前:午後=1:2)となっている。診療科によっては【外来での医師診察⇒入院受付⇒入院】の流れとなる場合があるため、病院への来院時間の詳細を必ず患者に確認する。入院受付前に医師の診察がある場合は、診察に間に合うよう配慮する。

●入院までの流れ



●服薬情報等提供料3算定運用フローチャート



第一版 令和5年11月
第二版 令和6年5月
一宮市立市民病院 薬剤局

入院前の患者に係る服薬情報提供書

【資料1】

一宮市立市民病院 薬剤局 担当者宛

年 月 日

TEL:0586-71-1911

FAX:0586-23-6016

保険薬局名： 住所： 電話： FAX： 保険薬剤師名：

下記患者様が、 年 月 日より貴院に入院予定の為、

入院時点の使用薬及び休止薬についてご報告いたします。

患者ID： _____ 患者氏名： _____ 様 生年月日（年齢）： _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳） 性別： _____ 男 ・ _____ 女
--

※入院時の継続薬及び休止薬は別紙にてご報告いたします。

服薬管理者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明
アレルギー歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
副作用歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
アドヒアランス	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良()
薬剤の保管状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良()
ポリファーマシー対応	<input type="checkbox"/> 患者希望あり <input type="checkbox"/> 患者希望なし <input type="checkbox"/> 不明
一般用医薬品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
健康食品・サプリメント	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
保険薬局からの連絡事項	<input type="checkbox"/> 継続指示の遵守状況 <input type="checkbox"/> 休薬指示の遵守状況 ※指示と異なった場合は、内服薬の整理前に患者サポートセンター薬剤師まで連絡下さい。

返信欄【病院薬剤師記入欄】

情報提供ありがとうございました。下記括弧内に記載がある場合は、追加で確認・情報提供をお願いします。

()

一宮市立市民病院薬剤局 担当薬剤師名： _____

【別紙】

入院時使用薬剤（休止薬含む）・受診医療機関 記入欄

※自局調剤・他局調剤すべての情報を記入してください

※入院時点以降で再開予定のない薬剤は記載不要です

※この用紙は、FAX 送信とは別で、入院時に持参してもらった薬にも添付してください。

受診医療機関	使用薬剤名・用法用量・入院時持参日数 ※休止薬はいつから休止かを記載
	※お薬手帳のシール貼付でも可

【別紙】

入院時使用薬剤（休止薬含む）・受診医療機関 記入欄

※自局調剤・他局調剤すべての情報を記入してください

※入院時点以降で再開予定のない薬剤は記載不要です

※この用紙は、FAX 送信とは別で、入院時に持参してもらった薬にも添付してください。

受診医療機関	使用薬剤名・用法用量・入院時持参日数 ※休止薬はいつから休止かを記載

※お薬手帳のシール貼付でも可

休薬がある場合

検査・手術前のお薬について

ID: _____

お名前: _____ 様

入院予定日: _____ 月 _____ 日()

検査・手術予定日: _____ 月 _____ 日()

●現在あなたが使われているお薬の中には、手術に影響を与えるお薬があります。右記のお薬については、指示に従って内服をお休みしてください。

●指示の無かったお薬については、いつも通り服用してください。

●指示通りお休みできていなかった場合や他のお薬を自己判断で中止していた場合、**入院・検査・手術が延期**となる事があります。

今回の確認後、**手術や検査までに他の病院でお薬が追加されたり、変更された場合は、必ず患者サポートセンターまでご連絡ください。**

一宮市立市民病院 患者サポートセンター(入院支援)
平日 9:00~17:00 TEL:0586-71-1911(代表)
※上記時間以外は担当者不在のため電話対応不可となります

お薬の名前

_____ 月 _____ 日()から休薬

説明日: _____ 月 _____ 日 

★かかりつけ薬局様へ★
前述の通り、検査・手術前の休薬が必要となります。該当薬剤の一包化からの抜き取り等、ご配慮お願い致します。(検査・手術日までの調整をお願いします)上記以外の薬剤は全て継続可です。ただし、説明日以降、検査・手術前に注意が必要な薬剤が追加となった場合など、不明点がありましたら電話にてご連絡ください。

休薬がない場合

★患者様へ★
今回の確認後、**入院日までに他の病院で新たに薬が処方されたり、変更となった場合、必ず患者サポートセンターまでお知らせ下さい。**

健康食品・サプリメントは**手術1週間前より中止**してください。
(出血しやすくなったり、麻酔に影響を及ぼす場合があるため) 

★かかりつけ薬局様へ★
上記の通り入院予定であり患者サポートセンター薬剤師にて面談済です。なお、説明日以降、検査・手術前に注意が必要な薬剤が追加となった場合など、不明点がありましたら電話にてご連絡下さい。下記に チェックのある項目についてもご確認下さい。
 抗血栓薬を含め薬は全て継続可です
 情報不足にて使用薬未確認のためFAXにて情報提供をお願いします

一宮市立市民病院 患者サポートセンター (入院支援) 説明日: _____ 月 _____ 日
平日 9:00~17:00 TEL:0586-71-1911 (代表)
※上記日時以外は担当者不在のため電話対応不可となりますのでご了承ください

お薬手帳用

入院日: _____ 月 _____ 日・未定 入院目的:手術・検査・()

★患者様へ★
今回の確認後、**入院日までに他の病院で新たに薬が処方されたり、変更となった場合、必ず患者サポートセンターまでお知らせ下さい。**

健康食品・サプリメントは**手術1週間前より中止**してください。
(出血しやすくなったり、麻酔に影響を及ぼす場合があるため) 

★かかりつけ薬局様へ★
上記の通り入院予定であり患者サポートセンター薬剤師にて面談済です。なお、説明日以降、検査・手術前に注意が必要な薬剤が追加となった場合など、不明点がありましたら電話にてご連絡下さい。下記に チェックのある項目についてもご確認下さい。
 抗血栓薬を含め薬は全て継続可です
 情報不足にて使用薬未確認のためFAXにて情報提供をお願いします

一宮市立市民病院 患者サポートセンター (入院支援) 説明日: _____ 月 _____ 日
平日 9:00~17:00 TEL:0586-71-1911 (代表)
※上記日時以外は担当者不在のため電話対応不可となりますのでご了承ください

A5版

入院前面談シート

外・耳・泌・婦・整・口・脳・皮・心・血
血内・腎・糖・循・放・神・消・呼・眼

ID: _____
 入院予定日 氏名: _____ 様 年齢: _____ 歳 主治医: _____ Dr.

手術・検査予定日	面談薬剤師	① (初回)	② (休薬)	③ (再調剤)
		月日 : ~ : (分)	月日 : ~ : (分)	月日 : ~ : (分)

説明対象者: 本人・家族 () ・ その他 ()
 医療機関処方薬: 無・有 当院() ・ 他院 ()
 休止推奨薬: 無・有 () ⇒ 継続・入院後中止・入院前中止 ()
 中止薬一包化: 無・有 ()
 再調剤: 無・有 (院内・院外) 中止確認電話: 無・有 ()

同意書確認: 無・有

●アレルギー歴:	品目・項目・症状など	●ワクチン:
薬 無・有	抗生剤・造影剤	コロナ接種歴: 有・無
食物 無・有	卵・大豆・アホカ [*] ・バナナ・栗・キウイフルーツ	その他(1カ月以内)
その他 無・有	花粉症・アルコール消毒・金属 () ・ ラテックス・テープかぶれ	●宗教上の留意:
●副作用歴:	無・有 ()	●ピル: 無・有
●既往: 喘息 無・有	緑内障 無・有	糖尿病 無・有 (内服・インスリン)
●催吐リスク評価:	PONV 無・有・全麻無 乗り物酔い 無・有	

検査内容: 持参薬 お薬手帳 薬剤情報紙 紹介状 その他(本人より口頭 家族より口頭)

分類	対象薬剤 #	術式
・抗血小板薬	<input type="checkbox"/>	Ph: → (全麻・静麻・腰麻・伝麻・局麻・その他)
・抗凝固薬	<input type="checkbox"/>	
・血管拡張薬	<input type="checkbox"/>	
・冠血管拡張薬	<input type="checkbox"/>	
・脳循環・代謝改善薬	<input type="checkbox"/>	
・高脂血症治療薬	<input type="checkbox"/>	
・骨粗鬆症治療薬	<input type="checkbox"/>	
・女性ホルモン薬	<input type="checkbox"/>	
・ACEI・ARB・ARNI	<input type="checkbox"/>	
・ビッグアナイド系・SGLT2阻害薬	<input type="checkbox"/>	
・アルコール依存治療薬	<input type="checkbox"/>	
・PDE5阻害剤 *2	<input type="checkbox"/>	

*1: DM非合併の心不全治療で服用の場合、休薬期間が異なります。
 *2: 循環器科(GAG・PCIの場合のみ)で肺高血圧症で服用していなければ休薬可

鑑別件数

分類	対象薬剤	他医療機関への問合せ: 無・有 ()
・糖尿病治療薬	<input type="checkbox"/>	服用全薬剤数 中止推奨薬剤数 中止薬剤数
・ジギタリス製剤	<input type="checkbox"/>	●市販薬: 無・有 ()
・テオフィリン製剤	<input type="checkbox"/>	●疑義照会: 無・有
・抗てんかん薬	<input type="checkbox"/>	・休薬期間間違い
・ステロイド剤(内服)	<input type="checkbox"/>	・休薬指示漏れ
・免疫抑制剤	<input type="checkbox"/>	・その他()
●服薬管理:	本人・家族 () ・ その他 ()	
●服薬アドヒアランス:	良好(週1回までの忘れ) 不良(週2回以上の忘れ)	
●転倒転落・褥瘡・せん妄リスク:	麻薬・鎮痛薬・ステロイド・睡眠剤/安定剤(ベンゾ系)・睡眠剤(非ベンゾ系)・向精神薬(睡眠剤除く) 血糖降下剤・抗パーキンソン剤/抗痙攣剤・抗腫瘍剤・降圧剤・利尿剤・緩下剤・免疫抑制剤	

備考: *2ステロイド服用の場合は服用期間、抗てんかん薬服用の場合は発作の頻度、喘息は最終発作や発作の頻度など記載

	カルテ入力	コメント	鑑別
(休)カルテ入力	(休)コメント	ファイル記載	コピー