

平素は、当院院外処方箋を応需いただきありがとうございます。

病院と保険薬局の薬剤師が入院前や入院中、退院後の薬学的管理上で必要な患者の情報を共有し、安全かつ有効な薬物療法をシームレスに提供することが求められており、令和4年度診療報酬改定（調剤）においても「服薬情報等提供料3」が新設されました。

当院薬剤部では、今回、診療報酬（調剤）で新設された「服薬情報等提供料3」の制度を積極的に活用し、かかりつけ薬局での入院前の持参薬の整理ならびに情報提供をしていただくことでリスクの軽減を図りたいと考えております。

保険薬局の先生方にはご理解・ご協力の程よろしくお願いいたします。

<情報の内容>

- ・受診中の医療機関と処方内容
- ・服薬管理方法やアドヒアランス
- ・副作用歴やアレルギー歴

FAX (±TEL)

⑥ 情報提供

FAX (±TEL)

② 情報提供・
持参薬整理依頼



保険薬局
薬剤師

※当該薬局のみならず
他の保険薬局や医療機関で
処方された薬剤に関して
一元的に把握

④ 使用薬剤の
聞き取り(必要時※)



入院予定医療機関

① 同意取得

③ 使用中薬剤、休薬指示書、
情報提供・薬剤調整依頼書を持って
保険薬局へ

⑤ ④

使用薬剤の聞き取り
(必要時一包化からの脱薬)



他の医療機関



他の薬局



患者



使用している
薬剤

①患者さんへの同意取得

②保険薬局への依頼

入院時服薬情報提供・薬剤調整依頼書

入院時服薬情報提供・薬剤調整 依頼書

情報提供依頼施設

〇〇 薬局御中	
電話番号	(保険薬局電話番号)
FAX番号	(保険薬局FAX番号)

施設名	厚生通高岡病院
電話番号	0766-21-3930
FAX番号	0766-24-9586
担当者	(施設担当薬剤師名)

ふりがな	患者の	生年月日		歳
患者氏名				

いつもお世話になっております。

このたび上記患者様が【 9 月 27 日】より入院を予定されていますので

①情報提供をお願いします

②持参薬の仕分けをお願いします。【 14 日分】の薬を専用袋に仕分けしてください

(中止薬も中止薬用の袋に入れて持参させてください)

③「持参薬鑑別・休薬指示書」に休薬指示がある場合:患者指導をお願いします

(一包化調剤されている場合には脱薬もお願いします)

同意欄	
適切な医療を受けるために私が利用している医療機関・薬局から上記の情報を入手することに同意します。	患者氏名 (患者さんもしくはご家族のサイン) 代理人(本人との続柄)

入院時服薬情報提供・薬剤調整 報告書

☒ ① 情報提供 します

報告日: 年 月 日

報告者:

基本情報	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()
	調剤形式	☐ PTP ☐ 一包化 ☐ 簡易懸濁 ☐ 粉砕 ☐ その他	
	薬剤管理者	☐ 本人 ☐ 家族() ☐ その他()	
	服薬アドヒアランス	☐ 良好 ☐ 時々忘れる ☐ 忘れる ☐ 拒薬あり ☐ その他	
	一般用医薬品・健康食品など	☐ なし	☐ あり()
使用薬剤			

☐ ②持参薬の仕分けを実施しました。

☐ ③中止薬の脱薬をしました。

③患者さんが保険薬局へ行く

使用している全ての薬と
お薬手帳など薬剤情報

お薬整理袋に入っている用紙

入院前使用薬剤の整理について

かかりつけ薬局で入院時にご持参いただくお薬の準備、中止するお薬の整理を行うことができます。

【かかりつけ薬局への持ち物】



こちらの用紙を受け取った保険薬局の方へ

こちらの用紙は服薬情報等提供料3の依頼用紙となります。
入院前の常用薬の整理・休業指示があるときには休業指示薬の仕分けをお願いいたします。
入院時服薬情報提供・薬剤調整報告書は入院予定日の前日までにFAXにて提出をお願いします。

【お薬の整理方法について】

- ☐ 入院時に持参する薬剤は入院予定期間分をお願いします。
(ただし処方日数が足りない場合には準備できる日数で構いません。)
- ☐ 休業対象薬剤であっても患者さんの状態や検査・手術の種類によって休業有無や休業期間が異なりますので、休業期間は休業指示書をご参照ください。
- ☐ 休業対象薬剤は別の袋に入れるなど区別しご準備ください。
- ☐ 休業対象薬剤が一包化に含まれている場合には持参するすべての一包化より抜いて、別包・別薬袋にしてください。

【情報提供について】

- ☐ 使用薬剤については規格・用法・用量が分かるように記載をお願いします。
(お薬手帳シールの貼付でも構いません。)
- ☐ この情報提供に関し病院では患者さんから同意を得ております。
他の薬局や他の医療機関から情報を得る際にもこの同意ですべて補うことができることを確認しておりますので、他機関の情報も収集し情報提供いただきますようお願いいたします。
- ☐ 報告書はFAXで0766-24-9586(疑義照会のFAXと同じ番号です)まで送付ください。

【不明点がある場合】

当院ホームページ→診療科・部門→薬剤部→保険薬局の皆様へ(服薬情報等提供について)をご参照
いただくか、当院薬剤部(電話:0766-21-3930)までお問い合わせください。

➡患者さん向け説明
(薬局へ持って行くもののリスト)

➡保険薬局の先生方への依頼

特定持参薬鑑別・休薬指示書

特定持参薬鑑別・休薬指示書			
(患者ID)			2023年9月14日
(患者名)	様	特定持参薬鑑別者:	(薬剤師名)
医療機関名			
A病院	内科		科
Bクリニック	整形外科		科
C医院	婦人科		科
特定持参薬	有無	薬品名	医師指示欄
抗血小板薬 ・ 抗凝固薬	○なし ●あり	リクシアナ	○休薬不要 ●休薬必要 (9月21日～)
		バイアスピリン	●休薬不要 ○休薬必要 (月 日～)
		イコサペント酸エチル	●休薬不要 ○休薬必要 (月 日～)
			○休薬不要 ○休薬必要 (月 日～)
			○休薬不要 ○休薬必要 (月 日～)
ビグアナイド系 薬剤	○なし ●あり	メトグルコ	○休薬不要 ●休薬必要 (9月25日～)
			○休薬不要 ○休薬必要 (月 日～)
経口 女性ホルモン剤	●なし ○あり		○休薬不要 ○休薬必要 (月 日～)
			○休薬不要 ○休薬必要 (月 日～)
SGLT-2 阻害薬	○なし ●あり	フォシーガ	○休薬不要 ●休薬必要 (9月25日～)
			○休薬不要 ○休薬必要 (月 日～)
その他に休薬が必要な薬剤			休薬開始日 (月 日～)
			休薬開始日 (月 日～)
			休薬開始日 (月 日～)
(〇〇) 医師が確認し、[△△] が休薬の有無について説明した。			
上記内容に関して十分にご理解いただけましたら、チェックの後署名をお願いします。 □わかりました。その上で納得して同意します。			
2023 年 9 月 14 日			
本人又は代諾者署名 (患者さん・ご家族などのサイン)		代諾者の場合続柄	

* 入院目的によっては特定持参薬鑑別・休薬指示書の発行のない場合もあります

👉 休薬必要の有無および
休薬必要な場合には休薬開始日
に関して医師の指示が記載されています

*** 同じ服薬内容で同じ手術を行う場合でも
患者さんによって休薬有無や休薬期間が
異なることがありますので必ず医師指示欄を
ご確認ください**

👉 休薬有無に関する患者（家族）の
同意署名欄

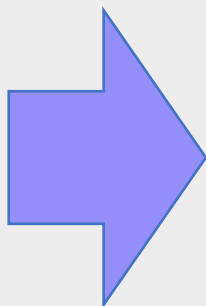
④患者さんからの情報聴取

(④' 他の薬局や医療機関への問い合わせ)

⑤服用薬剤の整理

(⑤' 休薬必要であれば休薬指導)

お薬整理方法の例



使用中の外用薬は袋に入れず
(入院するまでの間も使用するので)
入院当日に持参するよう患者さんへ伝えてください

自己中断していた薬剤も袋の中に入れてください

中止薬は分かるように明示して別袋に分けてから整理袋に入れてください

⑥報告書作成

入院時服薬情報提供・薬剤調整報告書

(記載例： PC入力フォーマットを使用しない場合)

入院時服薬情報提供・薬剤調整 依頼書			
〇〇〇 薬局御中		情報提供依頼施設	
電話番号		施設名	厚生連高岡病院
FAX番号		電話番号	0766-21-3930
		FAX番号	0766-24-9586
		担当者	(当院薬剤師名)
ふりがな	患者ID	生年月日	歳
患者氏名	(患者名)		
いつもお世話になっております。			
このたび上記患者様が【 9 月 27 日】より入院を予定されていますので			
①情報提供をお願いします			
②持参薬の仕分けをお願いします。【 14 日分】の薬を専用袋に仕分けてください (中止薬も中止薬用の袋に入れて持参させてください)			
③「持参薬鑑別・休薬指示書」に休薬指示がある場合：患者指導をお願いします (一包化調剤されている場合には脱薬をお願いします)			
同意欄		患者氏名 (患者サイン)	
適切な医療を受けるために私が利用している医療機関・薬局から上記の情報を入手することに同意します。		代理人(本人との続柄)	
入院時服薬情報提供・薬剤調整 報告書			
☑ ① 情報提供 します		報告日: 2023 年 9 月 19 日	
		報告者: (保険薬局薬剤師名)	
基本情報	禁忌薬	☑ なし	□ あり()
	アレルギー歴	□ なし	☑ あり(△△△で全身発赤)
	副作用歴	□ なし	☑ あり(○○○で劇症肝炎)
	調剤形式	☑ PTP □ 一包化 □ 簡易懸濁 □ 粉砕 □ その他	
	薬剤管理者	□ 本人 ☑ 家族(子) □ その他()	
	服薬アドヒアランス	☑ 良好 □ 時々忘れる □ 忘れる □ 拒薬あり □ その他	
一般用医薬品・健康食品など	□ なし	☑ あり(グルコサミン、ブルーベリー)	
使用薬剤	A病院 2023/8/31 9:00日分処方 ・リクシアナ60mg 1錠/朝食後 ・イコサペント酸エチル900mg 2包/朝・夕食後 ・バイアスピリン錠 1錠/朝食後 ・アムロジピン5mg 1錠/朝食後 ・メグルコ250mg 2錠/朝・夕食後 ・フォシーガ10mg 1錠/朝食後 ・酸化マグネシウム330mg 3錠/毎食後 (便性により調節されています)		
	Bクリニック 2023/9/11 14日分処方 ・セレコキシブ100mg 2錠/朝・夕食後 ・レバミピド錠 2錠/朝・夕食後 ・プレガバリン75mg 1錠/寝る前 (ふらつきあり、自己中断されているそうです)		
C医院 2023/9/1 5:56日分処方 ・クエン酸第一級50mg 2錠/寝る前 (処方上は2錠/朝・夕ですが実際には寝る前内服。医師にも伝えてあるそうです)			
D眼科医院 ・ラタノプロスト点眼0.005% 両眼1日1回 * 薬剤情報なし。 実薬・本人口述による報告です			
☑ ②持参薬の仕分けを実施しました。			
☑ ③中止薬の脱薬をしました。			

入院時服薬情報提供・薬剤調整 報告書			
☑ ① 情報提供 します		報告日: 2023 年 9 月 19 日	
		報告者: (保険薬局薬剤師名)	
基本情報	禁忌薬	☑ なし	□ あり()
	アレルギー歴	□ なし	☑ あり(△△△で全身発赤)
	副作用歴	□ なし	☑ あり(○○○で劇症肝炎)
	調剤形式	☑ PTP □ 一包化 □ 簡易懸濁 □ 粉砕 □ その他	
	薬剤管理者	□ 本人 ☑ 家族(子) □ その他()	
	服薬アドヒアランス	☑ 良好 □ 時々忘れる □ 忘れる □ 拒薬あり □ その他	
一般用医薬品・健康食品など	□ なし	☑ あり(グルコサミン、ブルーベリー)	
使用薬剤	A病院 2023/8/31 9:00日分処方 ・リクシアナ60mg 1錠/朝食後 ・イコサペント酸エチル900mg 2包/朝・夕食後 ・バイアスピリン錠 1錠/朝食後 ・アムロジピン5mg 1錠/朝食後 ・メグルコ250mg 2錠/朝・夕食後 ・フォシーガ10mg 1錠/朝食後 ・酸化マグネシウム330mg 3錠/毎食後 (便性により調節されています)		
	Bクリニック 2023/9/11 14日分処方 ・セレコキシブ100mg 2錠/朝・夕食後 ・レバミピド錠 2錠/朝・夕食後 ・プレガバリン75mg 1錠/寝る前 (ふらつきあり、自己中断されているそうです)		
C医院 2023/9/1 5:56日分処方 ・クエン酸第一級50mg 2錠/寝る前 (処方上は2錠/朝・夕ですが実際には寝る前内服。医師にも伝えてあるそうです)			
D眼科医院 ・ラタノプロスト点眼0.005% 両眼1日1回 * 薬剤情報なし。 実薬・本人口述による報告です			
☑ ②持参薬の仕分けを実施しました。			
☑ ③中止薬の脱薬をしました。			

入院時服薬情報提供・薬剤調整報告書 (記載例：PC入力フォーマット使用の場合)

PCフォーマットを使用した場合にも
依頼書/報告書は
FAXしてください

入院時服薬情報提供・薬剤調整 依頼書																													
依頼者 〇〇〇 薬局	依頼先 厚生連高岡病院																												
電話番号 0766-21-3930	FAX番号 0766-24-9588																												
担当 〇〇〇	担当 (依頼薬剤師名)																												
患者氏名 〇〇〇	生年月日 〇〇/〇〇/〇〇																												
〇〇〇様は【 〇 月 〇 日 】より入院予定されていますので、 〇〇〇様の仕分けをお願いします。【 14 日分】の薬を専用袋に仕分けしてください。 (中止薬も中止薬用の袋に入れて持参してください) (※時参薬/中止薬の仕分けに体票指示がある場合：患者指導をお願いします (一般化調整されている場合には調整をお願いします)																													
連絡先 〇〇〇 薬局	患者氏名 (患者サイン)																												
適切な医療を受けるために私が利用している医療機関・薬局から上記の情報を入手することに同意します。																													
入院時服薬情報提供・薬剤調整 報告書																													
① 情報提供 します	報告日: 2023 年 9 月 19 日 報告者: (依頼薬局薬剤師名)																												
基本情報	<table border="1"> <tr> <td>服薬薬</td> <td>☒なし ☐あり</td> <td>服薬薬剤</td> <td>☐あり</td> </tr> <tr> <td>アレルギー歴</td> <td>☒なし ☐あり</td> <td>アレルギー</td> <td>☒あり ☐なし ☐不明</td> </tr> <tr> <td>既往病歴</td> <td>☒なし ☐あり</td> <td>既往病</td> <td>☒あり ☐なし ☐不明</td> </tr> <tr> <td>薬剤師氏名</td> <td>☒〇〇〇 ☐〇〇〇 ☐〇〇〇</td> <td>薬剤師</td> <td>☒〇〇〇 ☐〇〇〇 ☐〇〇〇</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理</td> <td>☒本人 ☐家族 ☐その他</td> <td>薬剤管理</td> <td>☒本人 ☐家族 ☐その他</td> </tr> <tr> <td>服薬アドヒアランス</td> <td>☒良好 ☐時々忘れる ☐忘れる ☐不明</td> <td>服薬アドヒアランス</td> <td>☒良好 ☐時々忘れる ☐忘れる ☐不明</td> </tr> <tr> <td>一般用医薬品・健康食品など</td> <td>☒なし ☐あり</td> <td>一般用医薬品・健康食品など</td> <td>☒なし ☐あり</td> </tr> </table>	服薬薬	☒ なし ☐ あり	服薬薬剤	☐ あり	アレルギー歴	☒ なし ☐ あり	アレルギー	☒ あり ☐ なし ☐ 不明	既往病歴	☒ なし ☐ あり	既往病	☒ あり ☐ なし ☐ 不明	薬剤師氏名	☒ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇	薬剤師	☒ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇	薬剤管理	☒ 本人 ☐ 家族 ☐ その他	薬剤管理	☒ 本人 ☐ 家族 ☐ その他	服薬アドヒアランス	☒ 良好 ☐ 時々忘れる ☐ 忘れる ☐ 不明	服薬アドヒアランス	☒ 良好 ☐ 時々忘れる ☐ 忘れる ☐ 不明	一般用医薬品・健康食品など	☒ なし ☐ あり	一般用医薬品・健康食品など	☒ なし ☐ あり
服薬薬	☒ なし ☐ あり	服薬薬剤	☐ あり																										
アレルギー歴	☒ なし ☐ あり	アレルギー	☒ あり ☐ なし ☐ 不明																										
既往病歴	☒ なし ☐ あり	既往病	☒ あり ☐ なし ☐ 不明																										
薬剤師氏名	☒ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇	薬剤師	☒ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇																										
薬剤管理	☒ 本人 ☐ 家族 ☐ その他	薬剤管理	☒ 本人 ☐ 家族 ☐ その他																										
服薬アドヒアランス	☒ 良好 ☐ 時々忘れる ☐ 忘れる ☐ 不明	服薬アドヒアランス	☒ 良好 ☐ 時々忘れる ☐ 忘れる ☐ 不明																										
一般用医薬品・健康食品など	☒ なし ☐ あり	一般用医薬品・健康食品など	☒ なし ☐ あり																										
② 時参薬の仕分けを実施しました。 ③ 中止薬の脱薬をしました。																													

別紙参照

入院時服薬情報提供・薬剤調整 報告書(PC入力用フォーマット)																													
★PC入力用フォーマットを使用し病院へ報告を行うときは必ず1枚目の依頼書もあわせてFAXください																													
依頼先 〇〇〇 薬局	依頼先 厚生連高岡病院																												
電話番号 (依頼薬局電話番号)	電話番号 0766-21-3930																												
FAX番号 (依頼薬局FAX番号)	FAX番号 0766-24-9588																												
患者氏名 〇〇〇	生年月日 〇〇/〇〇/〇〇																												
① 情報提供 します																													
報告日: 2023 年 9 月 19 日	報告者: (依頼薬局薬剤師名)																												
基本情報	<table border="1"> <tr> <td>服薬薬</td> <td>☒なし ☐あり</td> <td>服薬薬剤</td> <td>☐あり</td> </tr> <tr> <td>アレルギー歴</td> <td>☒なし ☐あり</td> <td>アレルギー</td> <td>☒あり ☐なし ☐不明</td> </tr> <tr> <td>既往病歴</td> <td>☒なし ☐あり</td> <td>既往病</td> <td>☒あり ☐なし ☐不明</td> </tr> <tr> <td>薬剤師氏名</td> <td>☒〇〇〇 ☐〇〇〇 ☐〇〇〇</td> <td>薬剤師</td> <td>☒〇〇〇 ☐〇〇〇 ☐〇〇〇</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理</td> <td>☒本人 ☐家族 ☐その他</td> <td>薬剤管理</td> <td>☒本人 ☐家族 ☐その他</td> </tr> <tr> <td>服薬アドヒアランス</td> <td>☒良好 ☐時々忘れる ☐忘れる ☐不明</td> <td>服薬アドヒアランス</td> <td>☒良好 ☐時々忘れる ☐忘れる ☐不明</td> </tr> <tr> <td>一般用医薬品・健康食品など</td> <td>☒なし ☐あり</td> <td>一般用医薬品・健康食品など</td> <td>☒なし ☐あり</td> </tr> </table>	服薬薬	☒ なし ☐ あり	服薬薬剤	☐ あり	アレルギー歴	☒ なし ☐ あり	アレルギー	☒ あり ☐ なし ☐ 不明	既往病歴	☒ なし ☐ あり	既往病	☒ あり ☐ なし ☐ 不明	薬剤師氏名	☒ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇	薬剤師	☒ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇	薬剤管理	☒ 本人 ☐ 家族 ☐ その他	薬剤管理	☒ 本人 ☐ 家族 ☐ その他	服薬アドヒアランス	☒ 良好 ☐ 時々忘れる ☐ 忘れる ☐ 不明	服薬アドヒアランス	☒ 良好 ☐ 時々忘れる ☐ 忘れる ☐ 不明	一般用医薬品・健康食品など	☒ なし ☐ あり	一般用医薬品・健康食品など	☒ なし ☐ あり
服薬薬	☒ なし ☐ あり	服薬薬剤	☐ あり																										
アレルギー歴	☒ なし ☐ あり	アレルギー	☒ あり ☐ なし ☐ 不明																										
既往病歴	☒ なし ☐ あり	既往病	☒ あり ☐ なし ☐ 不明																										
薬剤師氏名	☒ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇	薬剤師	☒ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇 ☐ 〇〇〇																										
薬剤管理	☒ 本人 ☐ 家族 ☐ その他	薬剤管理	☒ 本人 ☐ 家族 ☐ その他																										
服薬アドヒアランス	☒ 良好 ☐ 時々忘れる ☐ 忘れる ☐ 不明	服薬アドヒアランス	☒ 良好 ☐ 時々忘れる ☐ 忘れる ☐ 不明																										
一般用医薬品・健康食品など	☒ なし ☐ あり	一般用医薬品・健康食品など	☒ なし ☐ あり																										
使用薬剤	② 時参薬の仕分けを実施しました。 ③ 中止薬の脱薬をしました。																												

依頼書/報告書の報告書欄には「別紙参照」と記載し、
PC入力フォーマットと一緒にFAXで送信ください

Q & A

- ・ 依頼から入院までの時間的猶予は

(翌日入院だと対応できない)

→**基本的には依頼～入院まで1週間以上ある方を
対象とします**

- ・ 病院より依頼のF A Xが来たが患者が来ない場合
 - ・ 患者は来たが、患者が必要書類を持ってこなかった
- 病院までご連絡ください。**

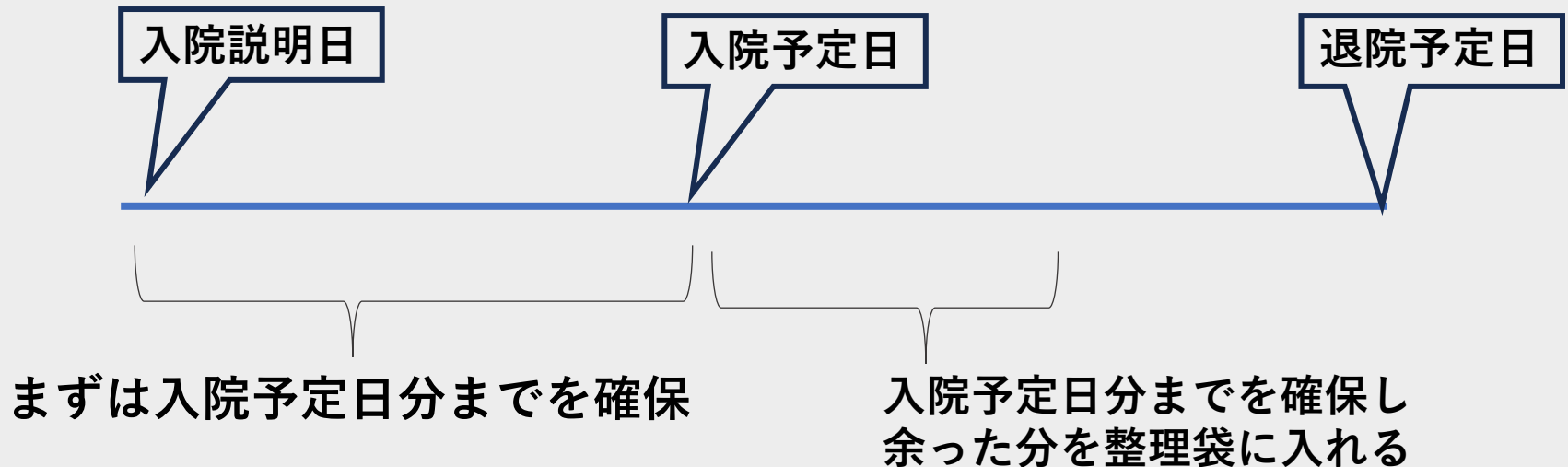
- ・ 対象患者はどのくらいの人数になるのか？

→**最初は週1人・2人など少人数からスタートさせます**

・入院期間分の薬がない場合は？



持参薬整理をした日から入院日までの分を確保した上で**用意できる日数分で構いません。**



・入院日前の薬も整理した方がよいのか？



是非お願いします。

（特に休薬指示がある場合）

休薬指示書に基づいた休薬の指導もお願いします

- ・ 患者が自己中断している薬剤は
入院時に持たせた方が良いか？



処方上、内服している期間のものであれば

原則持たせてください。

また

**自己判断にて中止していたということ（分かれば
その理由も）を報告書にご記載**ください

（入院後内服するかどうかは
入院時に医師と検討します）



- ・ 特定持参薬鑑別・休薬指示書に記載がない
特定持参薬の使用を発見した。
どうしたらよいのか？



すぐに病院まで電話でご連絡ください



・ 休薬指示薬を入院前の分は一包化から脱薬したが、入院日以降の分はどうしたらよいのか。



中止薬は**一包化から抜き別包**にしてください。

その際、**薬包には抜いたことを明示**してください

抜いてあることが分かりやすい
再開時にも安全に再開できる

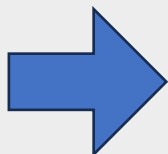


お薬整理袋

中止薬

リクシアナ

バイアスピリン



術前中止薬はどれ??



カテゴリー	質問	回答
患者さん宅への訪問について	持参薬をセットしていくのであれば、手間も時間も保険薬局の負担となると思います。セットまで必要であれば、自宅に訪問する必要となる場合があります。入院前の院外処方に、訪問薬剤指導の指示は入れていただけるのでしょうか？	基本的に自分で保険薬局に出向くことができるかを確認し、保険薬局へ出向くことができる患者さんのみ対象としています。
患者さんへの説明・同意取得について	服薬情報等提供料3について、患者へどのように説明されていますか。	今回の取り組みの意義や情報提供に係る費用に関しては病院で十分に説明し同意を取得します。また保険薬局で待ち時間が発生する可能性のあることにしてもお伝えしていこうと思います。それでもトラブルになるようなことがありましたら当院薬剤部までご連絡ください。
	対象となる患者・家族さんの理解が一番重要と思われます。その点の説明を十分に行っていただけたらお薬手帳に記載されていない薬、OTC薬、サプリの聞き取りがスムーズに行えるものと思われます。	
	患者様に算定する内容を理解してもらえるように、病院できちんと説明して頂き、患者様が納得した上で、保健薬局に来る形が取れるとスムーズだと思います。	
	先日他の病院様の入院時の持参薬の情報提供と整理を依頼されましたが、ご家族様から拒否されたことがあります。患者様や付き添いのご家族様に病院様から調剤薬局に依頼する旨を十分に説明していただくとご依頼の件もスムーズになると思います。	
減薬について	入院を知る機会はめったになく貴重な機会だと思います。かかりつけ薬局として、思い切った減薬を提案し、入院中に取り組んでいただきたいケースも想定されます。遠慮なく提案してもよいのでしょうか。	当院は高度急性期病院で平均在院日数が10日程度であり、入院中に減薬を行っても減薬後に十分なフォローができない可能性が高く減薬につなげられる例は少ないかと思いますが、保険薬局の先生方のご意見を主治医へつなぐ役割は行えますので、遠慮なくご提案いただければよいかと思います。

カテゴリー	質問	回答
持参薬について	入院契機の手参薬は、入院後使用できないと考えられますが、厚生連では使用しているのでしょうか？	入院契機の手参薬は使用しておりません。入院時すべての使用薬剤を手参してもらいますが、入院契機疾患の手参薬だけでなく自科処方薬に関しても原則使用しない方針となっております。
	冷所品の手参薬はどうしたらよいですか。	入院前まで冷所へ保管し、入院当日に忘れず病院へ持参するようご指導をお願いします。
	入院が長引くことも考えると、手参薬をすべて手参されるほうがいい場合もあるかと思ひます。長引いた場合に、自宅に患者家族が取りに行ければいいんですが、そう出来ない場合もあるそうですが。	当院では手参薬を保管するスペースの問題もあり、平均入院日数からも上限として14日分までの手参でお願いしております。それ以上の入院となった場合は、当院で改めて処方し直しますので患者家族さんが持つてくる必要はありません。
手参薬について・退院時の連携について	MAX14日分で、退院時に薬剤が変わってしまった場合は、残薬が余ってしまひますが、その後、処方の差異はどのように考慮されるのでしょうか？退院後は自宅の手参薬を使えるよう考慮していただけるのでしょうか？	退院時の手参薬を含めた薬剤の整理は当院の課題です。治療経過での処方薬変更はよく起こることではありますが、自宅にある残薬の使用を含め安全に治療をつなげていくためにも保険薬局の先生方に退院時情報提供を行っていきたくて思ひています。
退院後の連携について	退院となった際には、退院時指導書には、入院中の評価や薬剤変化も記載いただけますでしょうか？今後評価ができないため、お願いしたいです。	退院時の情報提供に関しては保険薬局の先生方のニーズにも応じたものにしていきたくて思ひています。
問い合わせ先について	実際の運用などで不明なことがあった際の連絡先は、厚生連代表電話でよろしいですか？	お急ぎの場合には厚生連高岡病院の代表電話から薬剤部へおかけください。
報告書原本の取り扱いについて	FAXしたあとの原本は必要でしょうか？	保険薬局の先生から頂戴したFAXを電子カルテにスキャナ取り込みしますので、基本的に原本については病院へ送付いただく必要はございません。

カテゴリー	質問	回答
報告書の書式について	この用紙はデータでもらえると助かります。手書きであれば保険薬局の負担はかなり多くなります。 また、薬歴にも残す必要がありますので、様式が限られるのであれば 電子薬歴に再度記入する必要があることを知っていただきたいです	患者さんのサインのある依頼書と報告書を一枚にしたいという考えから紙ベースでの運用としておりますが報告書に関しましてはホームページ掲載のテンプレートに入力し、印刷したものをFAXいただく方法でも構いません。この際、ダウンロードしたテンプレートに記載した報告書のみでなく必ず依頼書付きの報告書に「別紙参照」と記載し、FAXいただきますようお願いいたします。
	提出書類のフォーマットは厚生連のホームページから検索できるのでしょうか？	
	薬局が記載する部分は様式によらず、薬局の採用している電子薬歴のトレーシングレポートなどを活用したいです	院内運用上、指定の書式での提出をお願いしております。ご協力お願いいたします。
	提出書類は患者さんが持参した用紙に薬局は手書きで記載する形になるのでしょうか？	患者さんのサインのある依頼書と報告書を一枚にしたいという考えから紙ベースでの運用としておりますが報告書に関しましてはホームページ掲載のテンプレートに入力し、印刷したものをFAXいただく方法でも構いません。この際、ダウンロードしたテンプレートに記載した報告書のみでなく必ず依頼書付きの報告書に「別紙参照」と記載し、FAXいただきますようお願いいたします。
保険薬局の選定について	いくつかの院外薬局で薬をもらっている患者さんには、持参薬を持って行く薬局を選ぶ基準があるのでしょうか。それとも、患者さんが持って行きたい薬局（本人の希望のみ）で決まるのでしょうか。	こちらから保険薬局さんを指定することは行いません。患者さんにご自身の利用している薬局の中から選んでいただくことにします
保険薬局への持ち物について	他科併用薬の漏れを防ぐためにも、マイナンバーカードのある人は薬局に一緒に持参するよう促していただけると助かります。	分かりました。患者さんへそのようにお伝えしようと思います。ご意見ありがとうございます。
用語について	持参薬の報告書の例にあった外用薬の「実薬」とはどういう意味ですか	「実際の薬剤」、「薬剤の実物」といった意味です