

保険薬局と連携した入院前持参薬調整のお願い

拝啓

時下ますますご清栄の段、お慶び申し上げます。平素は当院院外処方にご理解ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当院では、2022 年度の診療報酬改定に伴い、服薬情報等提供料 3 に係る保険調剤薬局での入院前服薬状況の確認・持参薬調整を依頼させて頂きますので宜しくお願い致します。運用フローも併せて記載いたしますのでご参照ください。ご不明な点等がありましたら、病院薬剤部ホームページを閲覧いただくか、下記問い合わせ先までご連絡ください。

敬具

記

【背景】

今般、入院時の患者の持参薬はその管理方法に個人差が大きく、正確な服薬状況が把握できないことによる投薬上のリスク、適正な休薬が行えないリスクに繋がるなどの事例が発生しております。

また、2022 年診療報酬改定において服薬情報等提供料 3 が新設され、保険薬局と病院との連携が期待されております。そこで、かかりつけ薬局において、入院期間分の持参薬の準備や、中止薬については休薬期間分を取り分け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ので、ご協力の程、宜しくお願い致します。

【目的】

保険薬局と連携した入院前持参薬調整を行うことで薬剤管理の安全性が高まる。

1. 入院治療にむけて患者自身が中止薬、変更薬などを確実に適正な管理ができる。
2. 入院前から入院中を見越し、入院時持参する薬剤の適切な管理がされている。
3. 入院治療にむけて、ポリファーマシーの回避、患者に影響を及ぼす薬剤の早期対応ができる。
4. 急性期病院と保険薬局による薬薬連携、地域連携が促進される。
5. 入院持参薬に関する薬剤師・看護師の業務負担の軽減がされる。

【運用基準】

- 主な依頼内容：
 1. 入院直前の服用薬に関する情報提供
 2. 中止対象薬剤の確実な休止(一包化からの抜薬や別薬袋に区別等)
 3. 入院期間分の持参薬の準備
- 報告方法：患者が保険調剤薬局に持参した「入院前持参薬情報提供書」に回答し、病院薬剤部に FAX 送信
- 報告期限：入院日の 3 日前まで
- 依頼する薬局の選定：かかりつけ薬局、または患者が希望する薬局

以上

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 の依頼文書です。

次ページの入院前持参薬情報提供・調整依頼書に記載された入院日、入院予定期間、休薬同意書（休薬する薬剤がある場合のみ）をご確認いただき、入院前の常用薬整理をお願いします。

本依頼文書は、患者さんが当院に入院予定となり、周術期センター薬剤師が常用薬確認を行った際にお渡ししているため、患者さんが保険薬局にご相談される段階で入院日、手術日・休薬指示が確定していないことがあります。医師による入院治療に関する説明日を患者さんよりお聞きいただき、入院日、手術日・休薬指示が確定したのちに常用薬の整理をお願いします。

服薬情報等提供料 3 の報告書（入院前持参薬情報提供書）は、入院予定日 3 日前までに 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で準備をお願いします。
- ☐ 処方日数が足りない場合は、準備できる日数で構いません。
- ☐ 中止対象薬剤であっても、手術や検査の種類、麻酔方法、患者さんの状態によって、休薬の有無や休薬期間が変わりますので、「手術や出血を伴う処置に関する休薬同意書」に記載された薬剤名、および休薬開始日をご確認下さい。
- ☐ 中止対象薬剤は別薬袋にするなど区別して準備してください。
- ☐ 中止対象薬剤が一包化に含まれている場合は、持参する日数分の一包化より抜いて、別包・別薬袋にしてください。
- ☐ 入院前持参薬情報提供書には実際に行った整理方法について記載してください。

【情報提供について】

- ☐ 服薬情報等提供料 3 に関する運用の詳細は東京慈恵会医科大学附属病院薬剤部の web ページをご参照ください。
<https://www.hosp.jikei.ac.jp/diagnosis/support/265.html>
- ☐ 入院前持参薬情報提供書は専用のフォーマットでの報告をお願いします。専用フォーマットは薬剤部の web ページよりダウンロード可能です。
- ☐ 紙の手帳記載以外の薬剤がある場合は薬剤情報提供書等で処方内容を別途添付してください。
- ☐ お薬手帳とは異なる服用方法または自己調節での服用があればご記載ください。

問い合わせ先：東京慈恵会医科大学附属病院薬剤部

フリーダイヤル：0570-03-2222

FAX：03-3433-5828

入院前持参薬情報提供・調整依頼書

依頼日： 年 月 日

かかりつけ薬局 御中

この度、当院へご入院される予定となりました患者さんの下記の点につきまして、ご依頼申し上げます。
依頼内容について「入院前持参薬情報提供書」に回答し、入院 3 日前までに病院薬剤部に FAX 送信してください。
ご不明な点がございましたら下記の連絡先までお願い致します。

患者 ID	
患者氏名	
入院予定日	年 月 日
推定入院期間	日間（患者さんに入院期間を確認してください）
依頼内容 (依頼する項目に ○印をつける)	1. 服用薬（全ての）に関する情報提供について 紙の手帳記載以外の薬剤がある場合は薬剤情報提供書等で処方内容を別途添付してください。お薬手帳とは異なる服用方法または自己調節での服用があればご記載ください。
	2. 中止対象薬の確実な休止について 入院後に、手術・検査が予定されています。 別紙の休薬同意書に記載の薬剤が中止薬となります。 中止薬、中止期間に関する指導をお願いします。一包化からの抜薬をお願いします。
	3. 服用薬剤の取り揃えについて 入院する際に、服用中の薬剤の漏れがないよう入院期間分の取り揃えをお願いします。
中止対象薬	<u>「手術や出血を伴う処置に関する休薬同意書」に記載された薬剤名、および休薬開始日をご確認下さい。</u>
特記事項	

連絡先：〒105-8471 東京都港区西新橋 3-19-18

フリーダイヤル：0570-03-2222

FAX：03-3433-5828

東京慈恵会医科大学附属病院 薬剤部

薬剤師：