

令和7年2月 薬薬連携研修会

大泉生協病院



- ▶ 病棟 : 94床 急性期病棟／地域包括ケア病棟
- ▶ 外来 : 総合診療科をはじめ12科 1日患者数約130人
総合診療科・内科・外科・小児科・整形外科・泌尿器科・眼科・皮膚科
呼吸器内科・循環器内科・糖尿病内科・精神科
コロナ後遺症外来、虹の診察室（2名の医師で小児、成人、高齢者）
- ▶ 在宅 : 往診管理数 200人
- ▶ 薬剤師 : 常勤5名+感染担当1名

① 薬局からの情報の扱い

院外処方箋に問い合わせ先を記載

*** 検査結果値 ***	基準値
クレアチニン(院内至急) クレアチニン(外部委託)	0.60~1.10 mg/dL
AST(院内至急) AST(外部委託)	10~40 U/L
ALT(院内至急) ALT(外部委託)	5~42 U/L
PT-INR(院内至急) PT-INR(外部委託)	0.85~1.15
HbA1c(院内至急) HbA1c(外部委託)	4.6~6.2 %

過去1年分を掲載

検査値は、保険薬局において薬の適正使用（腎機能・肝機能に応じた薬の量の適正化や副作用の早期発見等）及び服薬説明に活用いただくために掲載しています

患者様へ

処方箋の有効期間は、交付日を含め**4日間**です（土日祝日を含む）

記載の期限を過ぎた場合保険薬局では薬を受け取ることはできません

処方箋の再発行はできません

紛失された場合、期限が切れた場合は再受診が必要となり費用負担が発生します

保険薬局様へ

疑義照会は外来へお問い合わせください TEL 03-5387-3111 (代)

在宅の疑義照会は直接在宅部へお問い合わせください TEL 03-5387-3119 (在宅部)

一般名処方の対応情報は返信不要です

服薬情報提供書は薬剤科へFAXしてください FAX 03-5387-3805 (薬剤科)

20250214-132-0
200病床未満

() 国保一般本人 処方せん (92000010)

公費負担者番号 公費負担医療 の支給者番号	保険者番号 138206
患 氏 名 ミニル 010	所在地 〒178-0063 東京都練馬区東大泉6-3-3 東京保健生活協同組合 大泉生協病院
生年月日 昭和14年11月30日	性別 男・女
区分 被扶養者	電話番号 03-5387-3111 FAX: 03-5387-5511
令和07年02月17日	交付年月日 令和07年02月14日
処方せん Rp1【般】アムロジピン錠 2.5mg 分1（朝食後）	1錠 14日分 以下余白
備考	サワイル可一日(一回)

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。）
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。）
 1回目調剤日（ 年 月 日） 2回目調剤日（ 年 月 日） 3回目調剤日（ 年 月 日）
 次回調剤予定日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日）

「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載
 した場合は、署名又は記名・押印すること。

保険医氏名

調剤済年月日 令和 年 月 日

保険薬局の所在地及び名称

公費負担者番号

公費負担医療の支給者番号



疑義照会

(該当部署で対応)

- 代表電話から
- 診療補助事務

外来

診療補助事務

- 医師へ確認
- 薬局へ返答
- 疑義照会票記入
- カルテ修正

- 疑義照会票確認
- 内容に疑義あれば薬局へ問い合わせ

薬剤科

在宅部
直通

看護師

薬剤科

服薬情報提供書(トレーシングレポート)

(薬剤科で対応)

受付

- 薬剤科FAX
- 内容確認
- 薬局へ問い合わせ

医師へ連絡

- 直接説明
- 予約日に提供書を持参
- カルテ記載

保険薬局へ

- 返答を記載し返信
- 状況により直接電話

②入退院時の連携 入院時に知りたいこと

処方内容

持参した薬と処方歴
病名
かかりつけ医療機関/薬局

お薬手帳
薬情
診療情報提供書

管理

PTP
一包化
カレンダー

自分で管理
家族が管理
サービス導入

実際

残薬の数
インスリン手技
吸入の手技

どこまで自分でできるか
家族・サービスの手は
どこまで借りれるか

副作用歴
アレルギー歴

聞き取りするも
はっきりせず

健康食品
OTC

入院前に訪問薬局から届いた服薬情報提供書

自宅での服薬状況(残薬状況含む)

暮らしぶり、家族、患者さんの人柄

気になる症状(副作用を疑う症状など)

②入退院時の連携

退院時の情報提供

退院時服薬指導書

- ▶ 処方内容
- ▶ 継続する持参薬の内容
- ▶ 院内採用薬へ変更した薬
- ▶ 院内で起きた副作用情報
- ▶ 薬の中止・変更とその経過
- ▶ 入院中使用した主な注射剤
- ▶ 退院後の管理で薬局に継続して経過を追ってほしい内容

ほぼ全例作成、ご本人へ渡してお薬手帳に貼付しています



③外来がん化学療法

■実施していません

④選定療養について

- ▶ 当院は一般名処方をしています。
- ▶ 問い合わせは疑義照会をお願いします。

国保一般本人 (9200010)		処方せん		20250214-132-0 200病床未満	
公費負担者番号		保険者番号	1 3 8 2 0 6		
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	()		
患 氏名	ミニスル- 010		所在地	〒178-0063	
生年月日	昭和14年11月30日	性別	男	名称	東京都練馬区東大泉6-3-3
区分	被保険者	負担割合		機関	東京保健生活協同組合 大泉生協病院
都道府県番号	1 3	点数表番号	1	電話番号	03-5387-3111 FAX: 03-5387-5511
医療機関コード	2 0 7 0 8 9 4		保険医氏名		
処方せん発行日	令和07年02月17日		交付年月日	令和07年02月14日	
処方	<p>個々の処方案について、医療上の必要があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「√」又は「×」を記載すること。</p> <p>Rp1 【般】アムロジピン錠 2.5mg 1錠 14日分 分1 (朝食後) 以下余白</p>				
備考	<p>「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、薬名又は記名・押印すること。</p> <p>保険医氏名</p>				
調剤済年月日	令和 年 月 日				
公費負担者番号					
公費負担医療の受給者番号					

⑤今後の取り組み

大泉生協病院-薬薬連携の会を開催します

疑義照会やトレーニングレポートにとどまらず入退院時の情報共有や連携しやすい関係づくり、当院の医療を知っていただく機会として考えています



2025年1月16日

当院の処方箋をお受けいただいている保険薬局の皆様へ

大泉生協病院 薬剤科科长 村山礼子

大泉生協病院-薬薬連携の会 開催のご案内

平素より当院の処方箋をお受けいただきありがとうございます。

この度、近隣の保険薬局の皆様との薬薬連携を進めていくため大泉生協病院-薬薬連携の会を発足することと致しました。疑義照会やトレーニングレポートにとどまらず入退院時の情報共有や連携しやすい関係作り、また勉強会や当院の医療を知っていただく機会としていきたいと考えております。

今回は二部制とし、第一部は“地域連携交流会”に合流、第二部に“薬薬連携の会”を行います。“地域連携交流会”は地域の医療介護福祉事業所(老健、地域包括、ケアマネ、訪問クリニック等)の方々を対象に毎年開催しており、今回は「当院の患者サポート専門チームについて」をテーマに企画しました。NST(栄養サポートチーム)より報告する事例は、かかりつけ薬局の方とも情報共有しながら進めた事例で是非聞いて頂きたい内容です。

第一部からはもちろん、第二部のみの参加も可能です。ぜひご参加下さい。

参加ご希望の方は、2枚目の申込書に必要事項をご記入の上、大泉生協病院薬剤科までFAXにてお申し込みください。

【開催内容】

日程：2025年2月25日(火) 第一部 15:30-17:00、第二部 17:00-17:30

方法：会場参加 + ZOOM (ハイブリッド)

内容：第一部 “地域連携交流会”

支援者不足の胃ろう患者さんをサポートした事例(サービスの短縮化)

大泉生協病院 専門チーム活動について

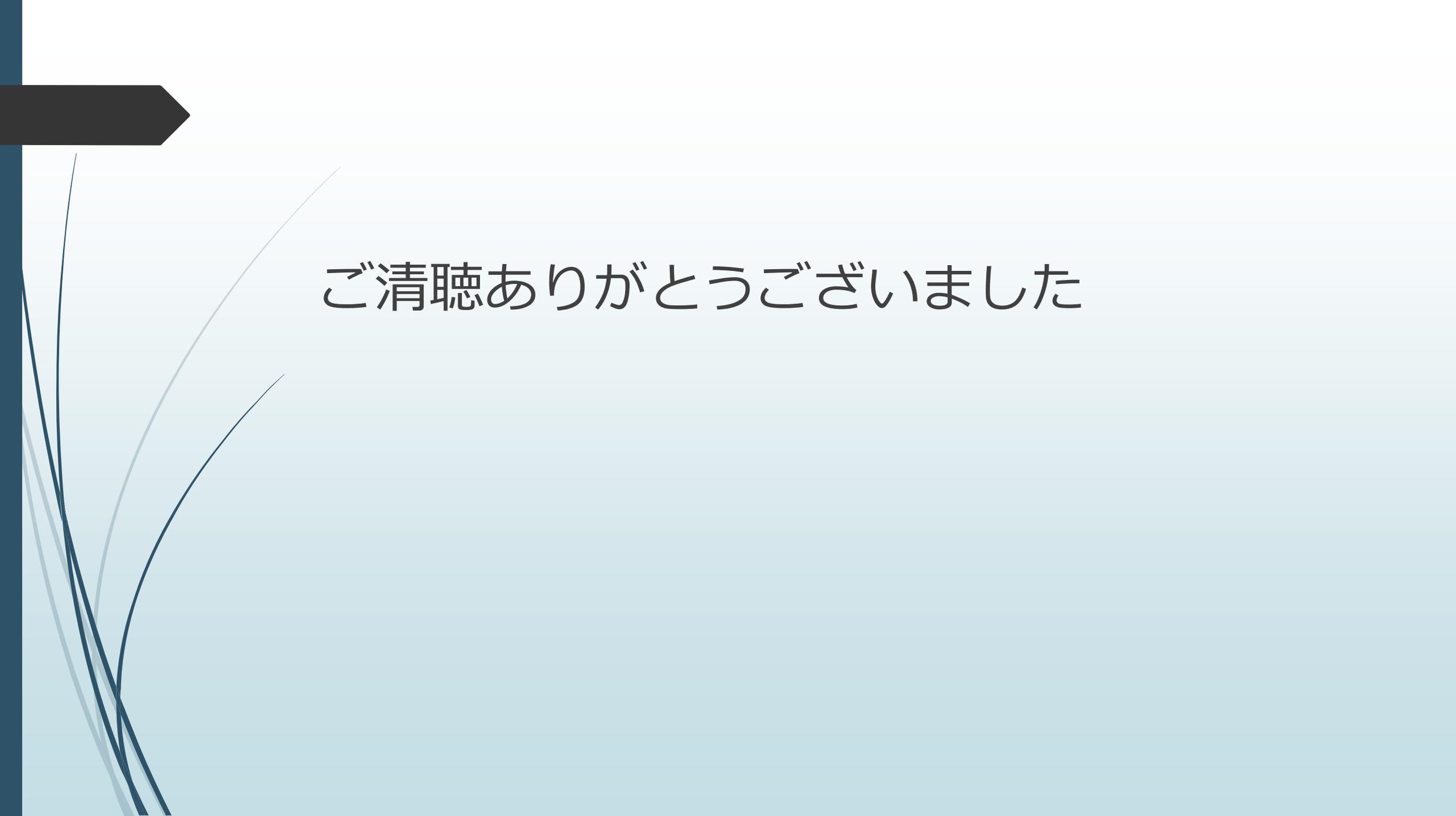
第二部 “薬薬連携の会”

疑義照会、トレーニングレポートについて、入院患者の情報共有について

【申込先】

大泉生協病院薬剤科 直通 FAX03-5387-3805 TEL03-5387-3111(代)、担当:村山・吉井

★ 締め切り 2025年1月28日まで ★



ご清聴ありがとうございました