

多職種 → 保険薬局 → (照会窓口) → 主治医
 保険薬局報告日: 年 月 日

様 服薬情報提供書

担当医

科

保険薬局名

担当薬剤師名

印

所在地

TEL:

FAX:

先生 御机下

平素は、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

当該患者様の詳細を全て把握しておりませんが、多職種連携により、下記のとおり問題点を把握し、
 薬剤師として処方提案を検討致しました。次回処方のご参考になれば幸いです。

また、必要時には下記項目につきご教示のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

発信元: 医師 回答日: 年 月 日

当該患者さんの処方内容について

☐ 次回処方までに検討

☐ 次回処方変更

☐ 変更不可

発信元: 保険薬局

②

③

この情報を伝えることに対して患者の同意を

☐ 得た。 ☐ 得ていない。 ☐ 患者は主治医への報告を拒否したが、治療上重要だと思われるので報告します。

問題点(懸念事項)から薬剤師としての提案事項(複数回答可) ← 左記選択肢の詳細

☐ 他科受診薬による重複投与による中止依頼

(その他、薬物保管状況等特記すべき事項を含む)

☐ 禁忌薬・慎重投与薬による処方提案

☐ 相互作用による他剤提案

☐ 薬物有害事象が疑われることによる処方提案

☐ 服薬上の問題点による処方提案

☐ 合剤・一包化・粉碎・簡易懸濁・剤形変更・

☐ 服用方法簡便化・その他

☐ 服薬回数などの処方提案

☐ その他

発信元: 多職種(医師・薬剤師以外)

①

④

報告日: 年 月 日 患者名: 様

施設名:

TEL:

FAX:

職種:

報告内容(気になること)

☐ 患者からの訴え

☐ 家族からの情報

☐ その他【報告者等が発見】⇒

記載例

〇〇〇〇病院・クリニック 御中

FAX: 088 - 6〇〇 - 〇〇〇〇

〇〇 〇〇 様 服薬情報提供書

多職種 → 保険薬局 → (照会窓口) → 主治医

保険薬局報告日: 令和〇年〇〇月〇〇日

担当医 〇〇〇〇 科
〇〇 〇〇先生 御机下保険薬局名 〇〇調剤薬局
担当薬剤師名 〇〇 〇〇〇 印
所在地 徳島市〇〇町〇丁目〇-〇〇
TEL: 088-6〇〇-〇〇〇〇 FAX: 088-6〇〇-〇〇〇〇

平素は、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

当該患者様の詳細を全て把握しておりませんが、多職種連携により、下記のとおり問題点を把握し、
薬剤師として処方提案を検討致しました。次回処方のご参考になれば幸いです。

また、必要時には下記項目につきご教示のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

発信元: 医師 回答日: 令和〇年 〇〇月 〇〇日

当該患者さんの処方内容について

☐ 次回処方までに検討☒ 次回処方変更 { ランソプラゾールOD錠15mgを中止して、レバミピド錠100mg 3錠 毎食後とします。 }☐ 変更不可 { }

発信元: 保険薬局

②

③

この情報を伝えることに対して患者の同意を

☒ 得た。 ☐ 得ていない。 ☐ 患者は主治医への報告を拒否したが、治療上重要だと思われるので報告します。

問題点(懸念事項)から薬剤師としての提案事項(複数回答可) ← 左記選択肢の詳細

☐ 他科受診薬による重複投与による中止依頼☐ 禁忌薬・慎重投与薬による処方提案☒ 相互作用による他剤提案☐ 薬物有害事象が疑われることによる処方提案☐ 服薬上の問題点による処方提案{ 合剤・一包化・粉碎・簡易懸濁・剤形変更・
服用方法簡便化・その他 }☐ 服薬回数などの処方提案☐ その他

(その他、薬物保管状況等特記すべき事項を含む)

便秘の悪化は、ランソプラゾールOD錠15mg
と酸化マグネシウム相互作用により、酸化
マグネシウムの吸収が低下したことが原因
である可能性が高いと考えられます。
pH1.2におけるマグネシウム濃度は、pH4.5と
比較すると、約1/40に低下すると言われて
います。
PPI(H2ブロッカーも同様)の変更もしくは、
腎機能に問題がなければ酸化マグネシウムの
増量もしくは、他の下剤への変更は
いかがでしょうか？

発信元: 多職種(医師・薬剤師以外)

①

④

報告日: 令和〇年〇〇月〇〇日 患者名: 〇〇 〇〇 様

施設名: 〇〇訪問看護ステーション

TEL: 088-6〇〇-〇〇〇〇

FAX: 088-6〇〇-〇〇〇〇

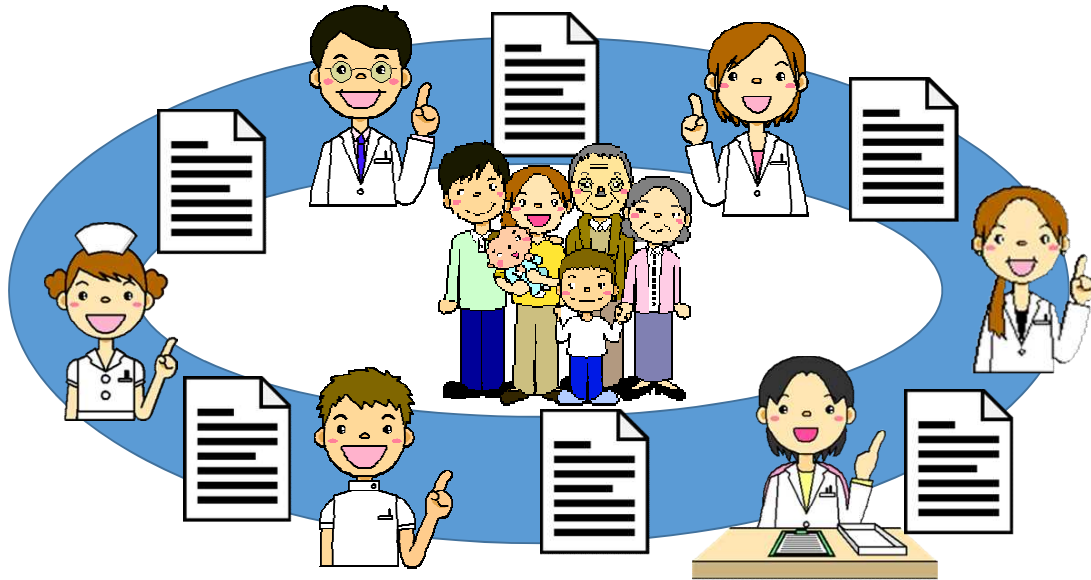
職種: 看護師

報告内容(気になること)

☒ 患者からの訴え☐ 家族からの情報☐ その他【報告者等が発見】 ⇒腰痛でロキソニン錠60mgとランソプラゾールOD錠15mgを
服用するようになってから、便秘するようになりました。
食事は3度取っており、食物繊維を多くとるよう心がけており、
生活においては、特に変化はありません。

〔注意〕 FAXによる情報伝達は疑義照会ではないため、緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。

多職種連携シートについて



現状・課題

薬剤師と多職種との情報共有

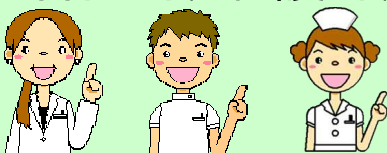


医師と……電話, ファクシミリ, 手紙等で連絡



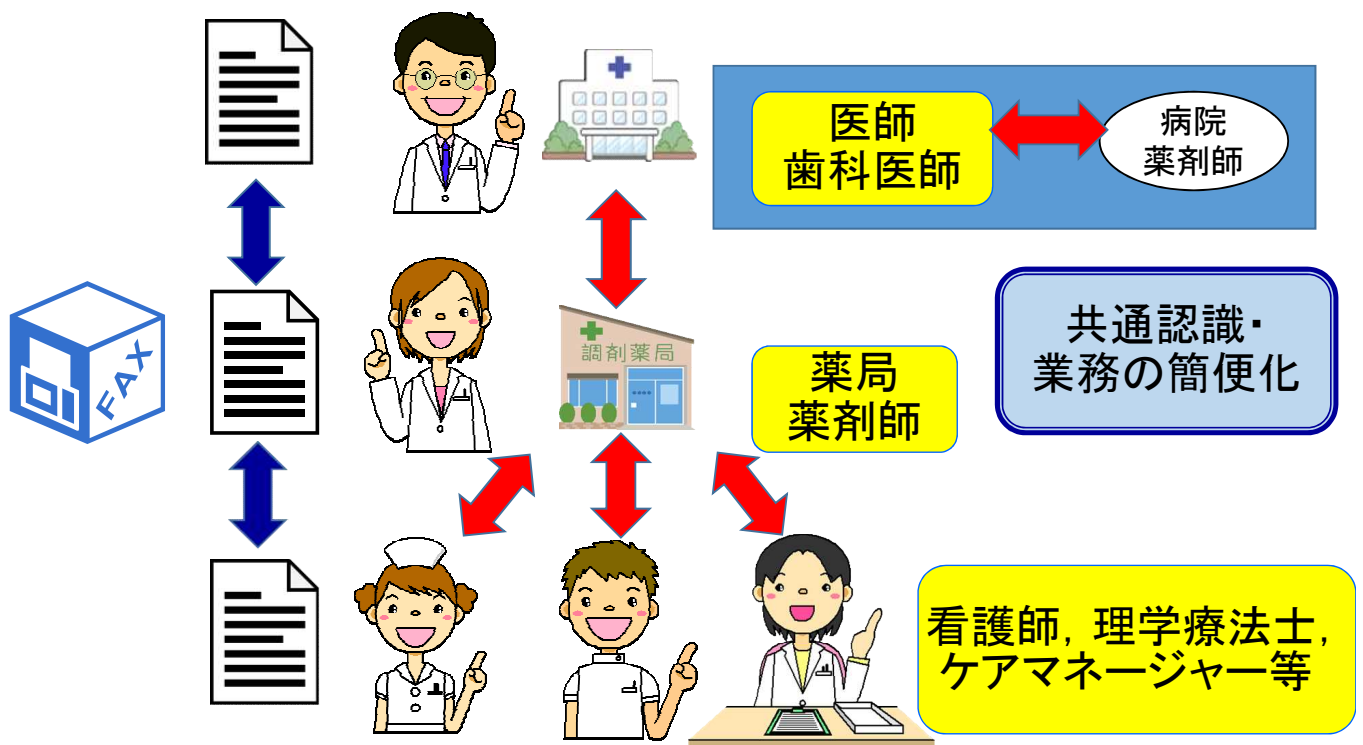
診療中の医師となかなか連絡がとれない
場合もある

歯科医師, 看護師, 理学療法士等の多職種と……



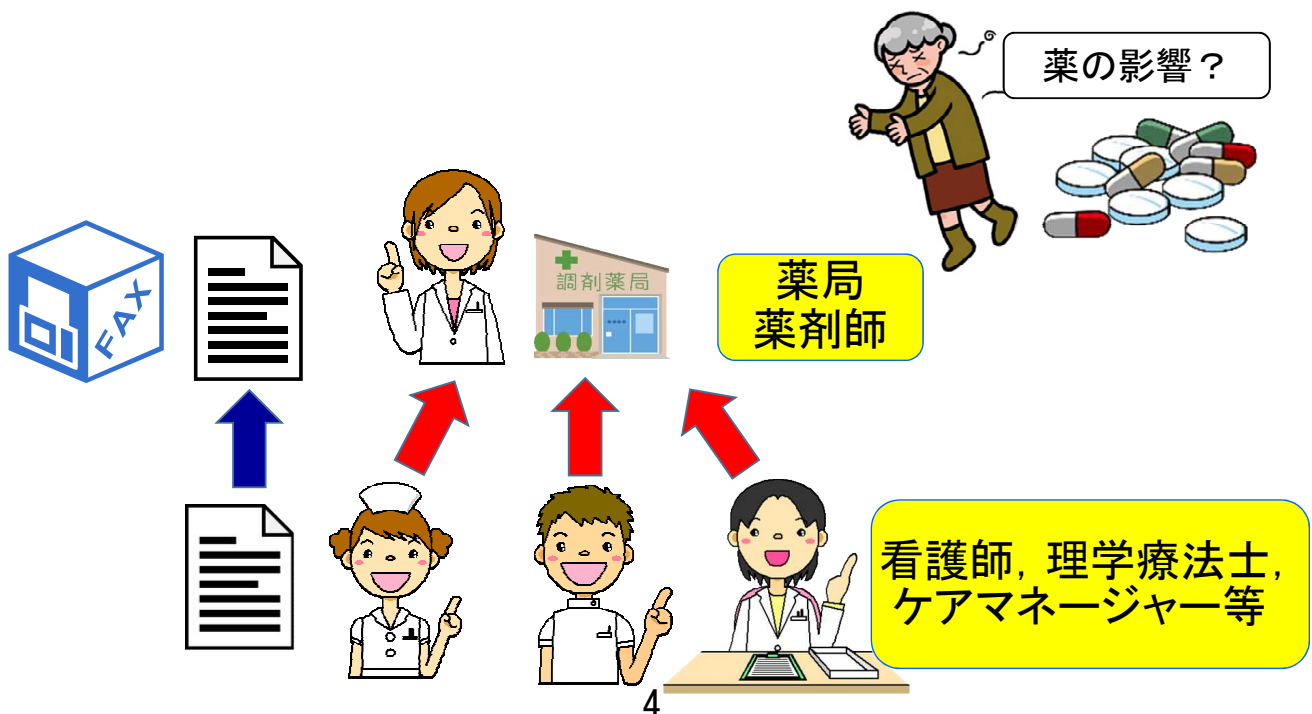
情報共有の機会が少ない

患者情報を共有する 多職種連携シート作成



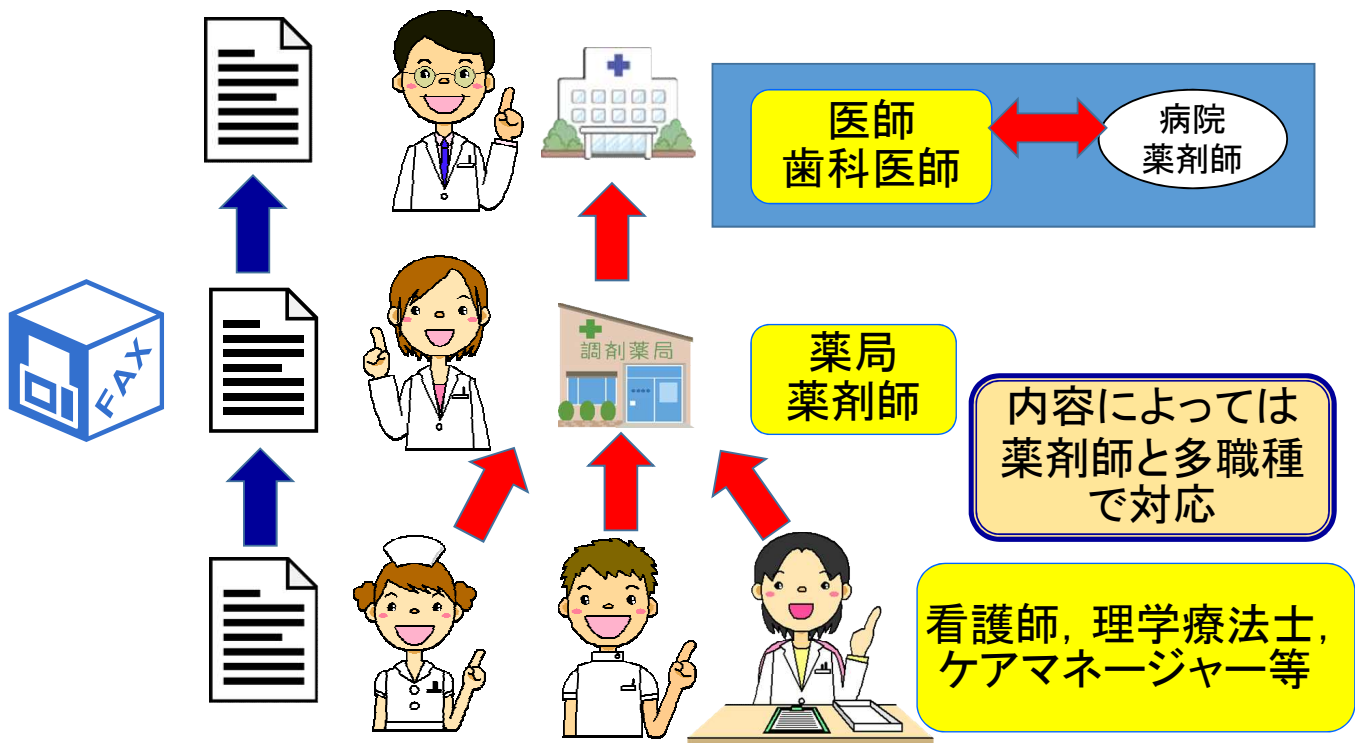
シートの活用方法 ステップ1

医師・薬剤師以外の多職種から薬剤師へ情報提供
(多職種が発見, 患者からの訴え, 家族からの情報)



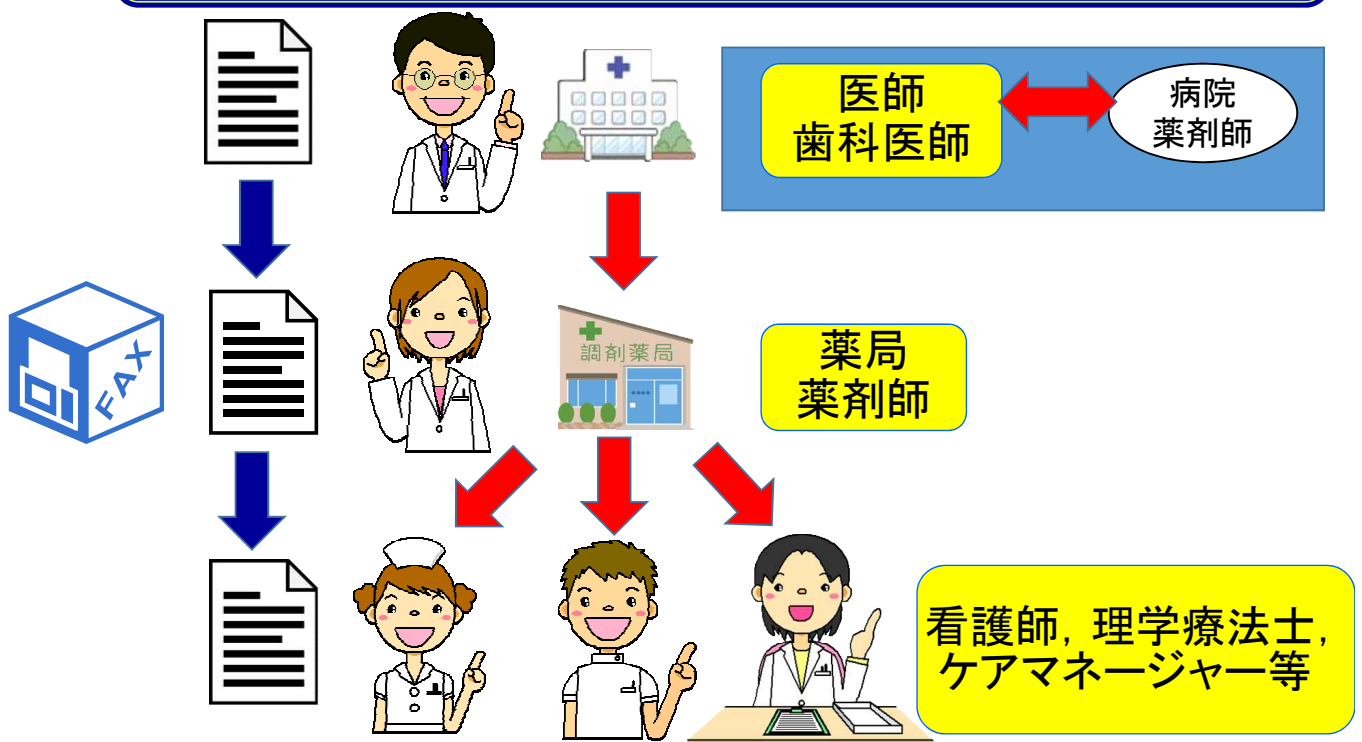
シートの活用方法 ステップ2

薬剤師が懸念事項を整理し、
処方提案等について医師へ連絡



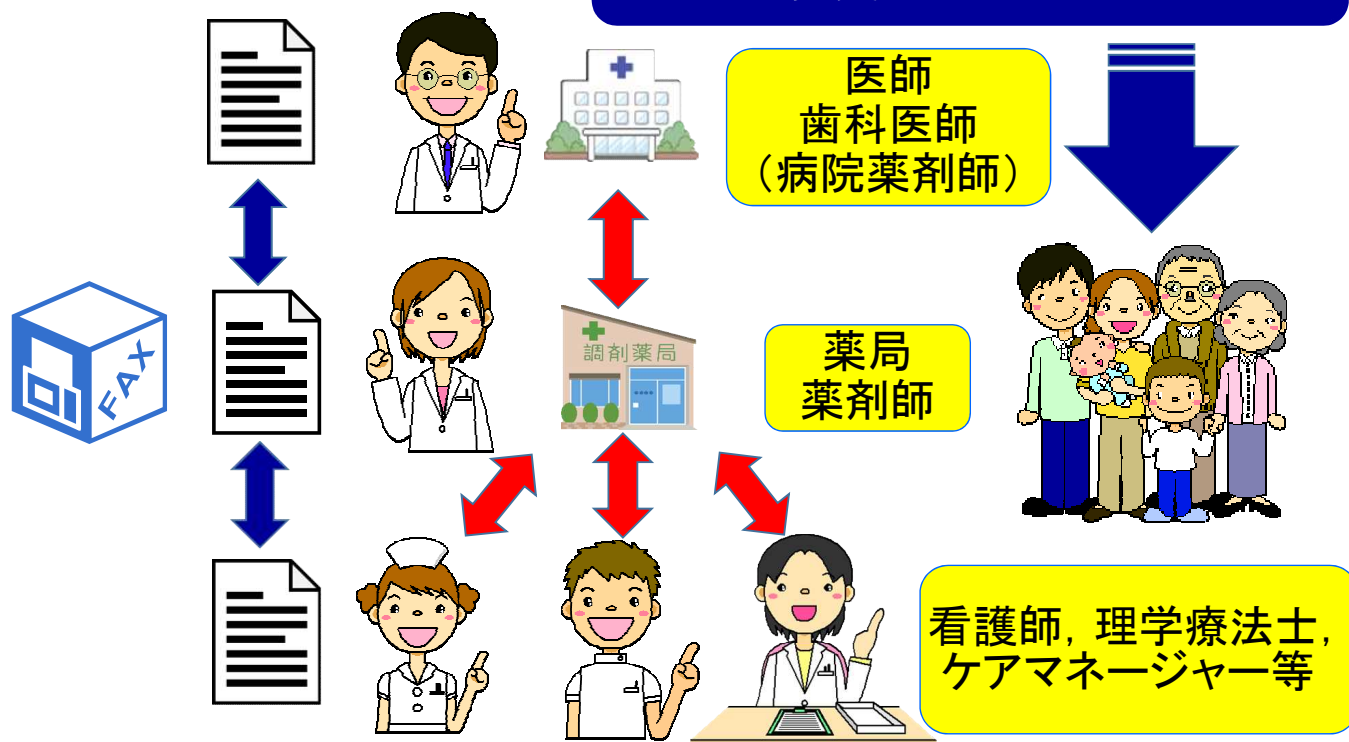
シートの活用方法 ステップ3

医師からの処方検討結果等について、
関係者で情報共有



連携シート活用の効果

効率的な患者情報の共通認識による
処方変更等の患者への対応



○多職種連携シートの
記入方法については、
記載例を参考にしてください。



○より活用しやすくなるよう
改善すべき点について、
お教えてください。

多職種連携シートの利用に関するQ & A

徳島県保健福祉部薬務課

問 1 多職種から保険薬局に内容を伝える際にも、患者の同意を得る必要がありますか。

(答)

「患者からの訴え」、「家族からの情報」を保険薬局に伝える際には、可能な限り患者や家族等から同意を得てください。「その他【報告者等が発見】」については、同意を得ている場合には、報告欄に記入してください。

保険薬局が多職種から受け取った情報について、多職種に詳細を問い合わせた際は、患者からの同意があったかどうか確認してください。

問 2 F A Xでの個人情報のやり取りは、誤送信の危険性があるのでしょうか。

(答)

貴見のとおり誤送信の危険性がありますので、情報のやり取りには十分注意していただく必要があります。

貴組織で慣れている情報のやり取り方法（メールや郵送など）に代えて情報提供していただくことは構いません。

問 3 多職種が患者の服薬について問合せを行う場合、主治医に行くことが基本となり、保険薬局に問い合わせることは無いのではないですか。

(答)

患者が複数の医療機関を受診し、その服薬状況を保険薬局が把握している場合など、医師がすべての服薬状況を把握が難しい場合があります。

副作用の発生等を知る重要な情報源になりますので、お気軽に保険薬局にお問合せ・情報提供を行ってください。

問 4 患者が複数の医療機関や薬局を利用しているときは、どのように使用すればよいですか。

(答)

多職種の方は、お薬が一番多く出ている保険薬局へ情報提供をお願いします。連絡を受けた保険薬局が処方医へ連絡するほか、患者さんが受診している他の医療機関や薬局へも情報共有をお願いします。

問 5 患者が複数の福祉関係施設で多職種と関わっている場合、情報提供が複数のシートになると考えられますが、どのように情報共有すればよいですか。

(答)

特定の患者さんに対して、同時期に複数の職種から情報提供があった場合は、薬局で情報をまとめて、主治医へ連絡してください。また、とりまとめた内容に基づく主治医との情報共有の状況や結果は、保険薬局から情報提供のあった各職種へ連絡してください。

問 6 保険薬局から医師への連絡はすぐに行った方がよいですか。

(答)

可能な限り 1 週間以内に御対応いただき、遅くとも次回処方に対応できるよう配慮をお願いいたします。

緊急性がある場合は、電話等により対応してください。

問 7 病院に勤務する理学療法士は、どのように情報提供すればよいですか。

(答)

まずは、院内で主治医や薬剤師と気になる点について、情報共有し、相談してください。

患者さんが複数の医療機関を受診していたり、院外の薬局で処方されているお薬がある場合、院内での相談結果を踏まえ、保険薬局への情報提供をお願いします。

また、理学療法士にかかわらず、院内での情報提供・共有のためにこのシートを使用していただいても構いません。

問 8 病院薬剤師はどのように関わりますか。

(答)

患者が当該病院に入院していた場合などでは、病院薬剤師の意見も踏まえて医師に情報提供することが重要と考えられます。薬局薬剤師との相互協力（薬薬連携）の推進のためにも、病院での照会窓口として積極的に関わっていただきたいと思います。

また、保険薬局においても、病院薬剤師の意見をお聞きすべき場合は、その旨、シートに記入をお願いします。

問 9 患者の同意を得ていなくても情報提供してよいですか。

(答)

患者の治療上、重要であると考えられる場合には行ってください。

問 10 その他、連携シートを使用する上で注意することは。

(答)

多職種で患者情報の共通認識を持つことにより、患者さんがより良い生活がおくれるよう、このシートを作成しました。それぞれの職種で当該シートの活用方法は、自由にアレンジしていただいて結構です。

(例：施設内での患者情報の共有等)

良い活用方法や改善すべき内容があれば、事務局まで御連絡をお願いします。

多職種連携シート活用に関する意見

団体名等		
連絡担当者		
連絡先	TEL	
	FAX	
	E-mail	

多職種連携シートに関する御意見をお教えてください。

1 シートの内容に関すること

(1)修正や追記が必要な点については、お手持ちのシートに見え消しで御記入の上、お送りください。

(2)修正や追記が必要な理由については枠内に御記入をお願いします。

修正・追記の理由	
----------	--

2 シートの活用方法に関する御意見をお願いします。

連携シートの活用方法等についての意見	
--------------------	--