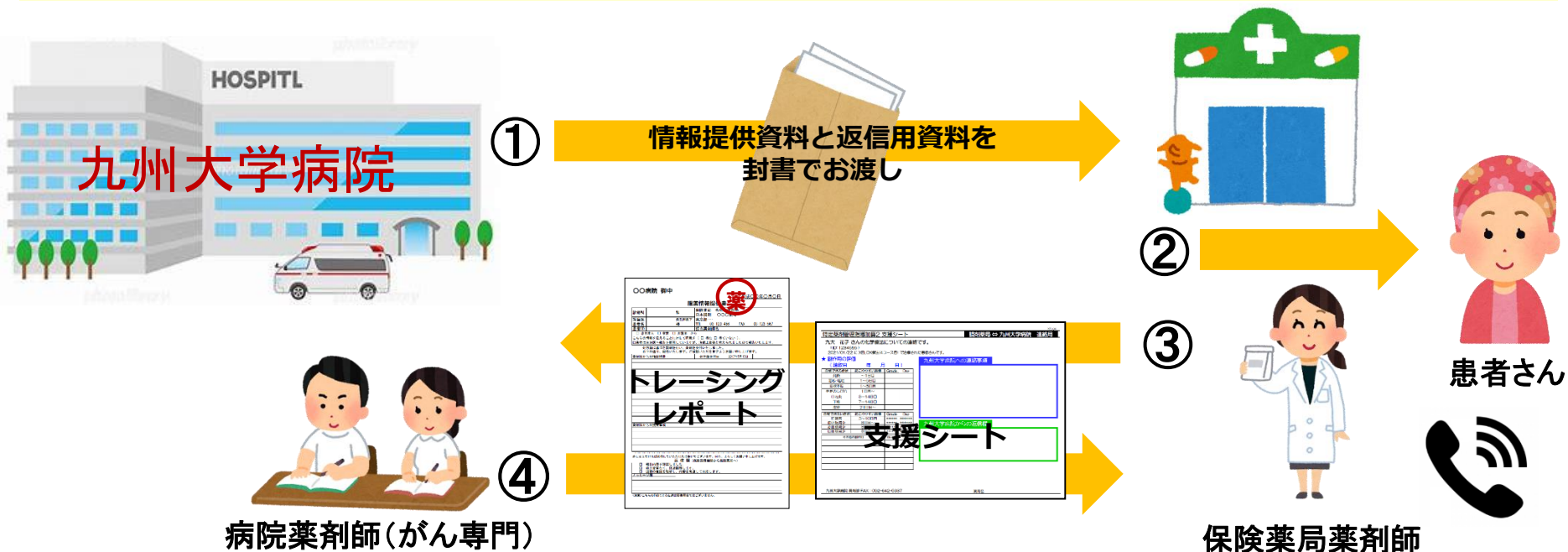


連携充実加算の運用 2021年2月～

- ① 外来化学療法室：情報提供シート/支援シートを患者に交付
- ② 保険薬局：情報提供シートで指導、支援シートでテレフォンプォロー
- ③ **薬** トレーシングレポート、または支援シートをFAXで送信
 - 緊急性ある場合 → 医師へ電話で報告してください
 - 内容確認が必要な場合 → 薬剤部担当者へ連絡ください
- ④ 病院薬剤師からトレーシングレポートまたは支援シートの返信



提供文書のサンプル

情報提供資料と返信用資料(特薬加算2支援シート)の2種類を封書にて交付します。

※本資料はレジメン毎、患者毎に作成し提供します。

情報提供資料(サンプル)

[XELOX療法について]			開始日:2020/12/01~ 九大 花子 様					
★お薬の名前と使用量・治療スケジュール			★治療による副作用 (個人差があります)					
薬品名	レジメン投与量	実投与量	自覚できる症状	起こりやすい時期	Grade	自覚できない症状	起こりやすい時期	Grade
エルプラット	130 mg/m ²	mg	発熱	~1日目		肝障害	3~10日目	
カベシタピン	2000 mg/m ²	mg	悪心・嘔吐	1~5日目		血小板減少	8日目~	
★治療のスケジュール (3週を1コース)			食欲不振	1~5日目		赤血球減少	8日目~	
お薬と投与日	1		手足のしびれ	1日目~		白血球減少	8日目~	
予定日	2/2		口内炎	3~14日目				
エルプラット	●		下痢	7~14日目				
◎内服薬について			皮膚	21日目~				
カベシタピン			その他の副作用	Grade		その他の副作用	Grade	
1日目から開始し、14日間内服です。								
吐き気止めのイモンドを3日経、デカドロンを2日経内服します。			◎ エルプラットのしびれは、冷感に敏感になる時期(投与から2週間程度)があります。冷たい飲み物や冷たいものへの接触に注意しましょう。また、寒い季節は温かい服、手袋などを身につけましょう。					
★治療の流れ			【調剤薬局・医療機関 への連絡事項】					
デキサメタゾン	↓	30分	九大 花子 さんは、大腸癌(Stage III)に、術後化学療法(XELOX療法)で4コース目の治療されている患者さんです。					
エルプラット	↓	2時間	▼治療目標は8コースです					
終了です			▼制吐目的に初回コースよりイモンドとデカドロンの内服を併用しています					
			▼AE(カベシタピン) : HFS/G2が出現しています。保潔剤・ステロイド薬使用の指導、および経過フォローをお願いします。					
			▼AE(オキサリプラチン) : 末梢神経障害に対し、本日よりタリージェが開始となりました。次回来院までに、タリージェの治療効果と副作用についてフォローをお願いします。					
			【次回来院予定日】					
			次回の来院予定日は、 ____ 月 ____ 日です。					
治療時間は 2時間 35分程度です			※ お薬の内容や投与の順番、点滴の日数は変わることがあります。					
外来化学療法室での 薬剤費(3割負担)は ¥30000 - 程度です			薬剤師					

返信用資料(サンプル)

特定薬剤管理指導加算2 支援シート				調剤薬局 ⇄ 九州大学病院 連絡用			
九大 花子 さんの化学療法についての連絡です。 (ID: 1234565) 2021/01/22 に XELOX療法(4コース目) で治療された患者さんです。							
★副作用の評価							
(聴取日 年 月 日)							
自覚できる症状	起こりやすい時期	Grade	Day	九州大学病院への連絡事項			
発熱	~1日目						
悪心・嘔吐	1~5日目						
食欲不振	1~5日目						
手足のしびれ	1日目~						
口内炎	3~14日目			九州大学病院からの返信欄			
下痢	7~14日目						
皮膚	21日目~						
自覚できない症状	起こりやすい時期	Grade	Day				
肝障害	3~10日目	*****	*****				
血小板減少	8日目~	*****	*****				
赤血球減少	8日目~	*****	*****				
白血球減少	8日目~	*****	*****				
その他の副作用		Grade	Day				
九州大学病院 薬剤部 FAX : 092-642-5937							
薬剤名							

特定薬剤指導加算2のトレーシングレポート送付時のお願い

当院のトレーシングレポートの運用は、
診療科(医師)へ直接送付される仕組みのため、
薬剤部宛は目立つように **薬** をつけてください。



〇〇病院 御中		薬 平〇〇年〇月〇日	
服薬情報提供書			
診療科	科	保険薬局 名称・所在地 日本調剤 〇〇薬局	
担当医	先生御礼下	東京都...	
患者名	様	TEL 03-123-456	FAX 03-123-567
患者ID	担当薬剤師名		
<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 介護者 から こちらの情報を伝えることに対して同意を (<input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない)。 <input type="checkbox"/> 患者は主治医へ報告を拒否していますが、治療上重要と考えられましたので報告いたします。 処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。 以下の通り、報告いたします。ご確認いただけますようお願い申し上げます。			
薬剤師からの情報提供:	処方箋交付日	2017年5月15日	
トレーシング レポート			
薬剤師からの提案事項:			
差し支えなければ返信していただければ幸いです。何卒、よろしくお願い申し上げます。 送 信 欄 (保険医療機関から保険薬局へ) <input type="checkbox"/> 報告内容を確認しました。 <input type="checkbox"/> 処方変更なく、経過観察します。 <input type="checkbox"/> 調剤の継続を依頼し、内容を考慮して対応します。 メッセージ欄			
<small>※注意※こちらのFAXによる伝達は疑義照会ではありません。</small>			



【直通の連絡先(ホットライン)】

092-642-4593 (平日:9時~17時)

提供した情報に関する問い合わせや、副作用対応の緊急性の確認等にご使用ください。

※緊急性のない場合は、原則としてFAXによる情報提供・共有をお願いいたします。