

吸入指導同意書

【患者さんへ】

あなたが現在行っている吸入療法において、吸入手技や吸入動作は治療効果に大きく影響する為、正確で安全な吸入方法を習得すると共に、あなたに適した薬剤を選択する事が重要となります。吸入手技や吸入動作に関する情報を医師へお伝えさせて頂く事により、現在の治療薬による効果をより正確に医師が評価する事ができ、また必要に応じあなたに適した薬剤への変更を検討するきっかけともなります。これにより、より有効で安全な吸入治療が可能になります。なお、服薬情報等提供料2として、保険種別に応じて20円～60円の負担金が掛かる場合がございます。

【同意書】

私は、上記の内容について担当薬剤師より説明を受け、十分に理解した上で私の吸入治療を支援する本取り組みに参加することに同意します。

平成 年 月 日

署名 _____ (本人でない場合の続柄： _____)

吸入連携への参加に伴い収集された個人情報は個人が特定できないように匿名化し、吸入連携をより良いものにするために使用場合があります。また、ご不明な点等ありましたら主治医にご相談下さい。

東京病院 <https://www.hosp.go.jp/~tokyo/renkei/iryoukankei/kyunyuryouhou/index.html>

複十字病院 <http://www.fukujuji.org/stakeholder/kiyose/>

きよせ吸入療法研究会 2018.4

吸入指導依頼書・評価表を用いた医薬連携の流れ

きよせ吸入療法研究会では吸入療法に関する情報交換・共有のツールとしてオリジナルの吸入指導依頼書と吸入指導評価表を使用しております。

より有効で安全な吸入療法を行うため、下記の流れに従い吸入指導の結果をご連絡下さい。

【医師からの発行の場合】

① 医師が患者に対し医薬連携（吸入療法に関する患者情報の共有化）の説明を行い同意を得ます。



② 処方箋と共に吸入指導依頼書・吸入指導評価表を発行します。



③ 薬局で応需したら依頼書の内容を確認の上吸入指導を行って下さい。

※この際、必要に応じてきよせ吸入療法研究会統一指導箋をご活用下さい。



④ 吸入指導評価表の<評価表の記載方法>に従い吸入指導評価及び必要事項を記載し、医療機関へFAX若しくはあらかじめ決められた方法でフィードバックして下さい。

【薬剤師からの発行の場合】

① 薬剤師が患者に対し医薬連携の説明を行い、吸入指導同意書を用いて同意を得て下さい。



② きよせ吸入療法研究会統一指導箋などを用い吸入指導を行って下さい。



③ 吸入指導評価表の<評価表の記載方法>に従い吸入指導評価及び必要事項を記載し、医療機関へFAX若しくはあらかじめ決められた方法でフィードバックして下さい。

一連の指導を行う事により、医師からの場合は「服薬情報等提供料1（30点）」を、薬剤師からの場合は「服薬情報等提供料2（20点）」を算定する事が出来ます。

算定する場合は文書を保管のうえ、薬剤服用歴にこれらの内容について記録して下さい。

下記ホームページよりそれぞれの用紙をダウンロードする事が出来ます。

東京病院 <https://www.hosp.go.jp/~tokyo/renkei/iryoukankei/kyunyuryouhou/index.html>

複十字病院 <http://www.fukujuji.org/stakeholder/kiyose/>