

# 横浜医療センター 地域医療連携ネットワーク 『ヨコハマキラリネット』

- 連携の流れについて -



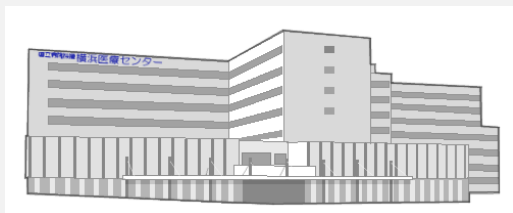
*Yokohama "KIRARI" Network*



# 吸入支援連携の流れについて（概要）




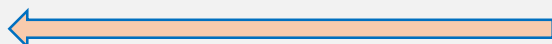
Yokohama  
"KIRARI"  
Network



横浜医療センター



連携薬局

- ① 診察・患者同意を得る
- ② 依頼書を作成、患者さんが同意欄に署名 （患者さん持参）  
（薬剤部へFAX送信）  ③ 初回指導・FAX報告
- ④ システムへ連携情報・初回指導実施情報登録
- ⑤ 2回目以降の指導実施情報登録

※ 患者さんが前回と異なる薬局を利用される場合、  
③～④に準じた流れで報告・登録を行います。



# ①② 診察から患者さんの来店まで



Yokohama  
"KIRARI"  
Network

横浜医療センターでの診察時に、  
患者さんに対して吸入支援連携について説明を行います。  
その他の流れについては、今まで通りと考えていただいて結構です。  
依頼書・同意書に連携について記載されていますのでご確認ください。

説明文・同意イメージ  
指導依頼書の抜粋です

## 【患者さんへ】

正しい方法でお薬を吸入して頂くために、薬剤師の先生から吸入器の使い方や吸入の仕方を聞いて頂くようお願い致します。

この書面と吸入指導の確認書により、担当医師から薬局薬剤師などへ、あなたの「治療に関する情報」をお伝えすることでより適切な説明が受けられ、有効で安全な吸入が可能になります。

また、薬局薬剤師から担当医師へ、あなたの「吸入に関する情報」を伝えることが、より良い治療につながります。

当院では、吸入指導がより効果的なものとなるよう、一部医療機関と医療ネットワークを用いた患者様の情報共有を行っております。

## 【同意書】

私は、上記及び吸入指導の連携ネットワーク事業について説明を受け、その目的と主旨を理解のうえ私の吸入指導に関する情報が、横浜医療センター及び連携する医療機関に共有されることに同意します。

同意しない

平成 年 月 日

※ 2回目以降（初回にて同意済み）

署名

（本人ではない場合の続柄： ）

## ③④ 初回指導・FAX報告について



Yokohama  
"KIRARI"  
Network

初回の吸入指導運用については今まで通りとなっています。  
患者さんがどの薬局を利用するのか、当院にてご案内はできないため、  
初回については事前登録は行わず、紙媒体にてご協力をお願い致します。

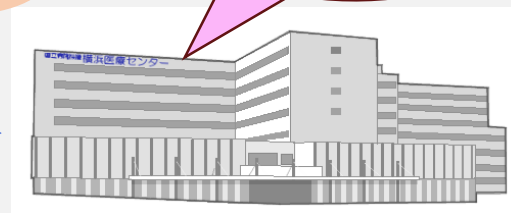
報告の際は、**カルテ公開**の同意を得ている患者の連絡という意味を含めて、  
**依頼書・申請書**を合わせて薬剤部までFAXをお願いいたします。



連携薬局



FAX



横浜医療センター

④ 登録！

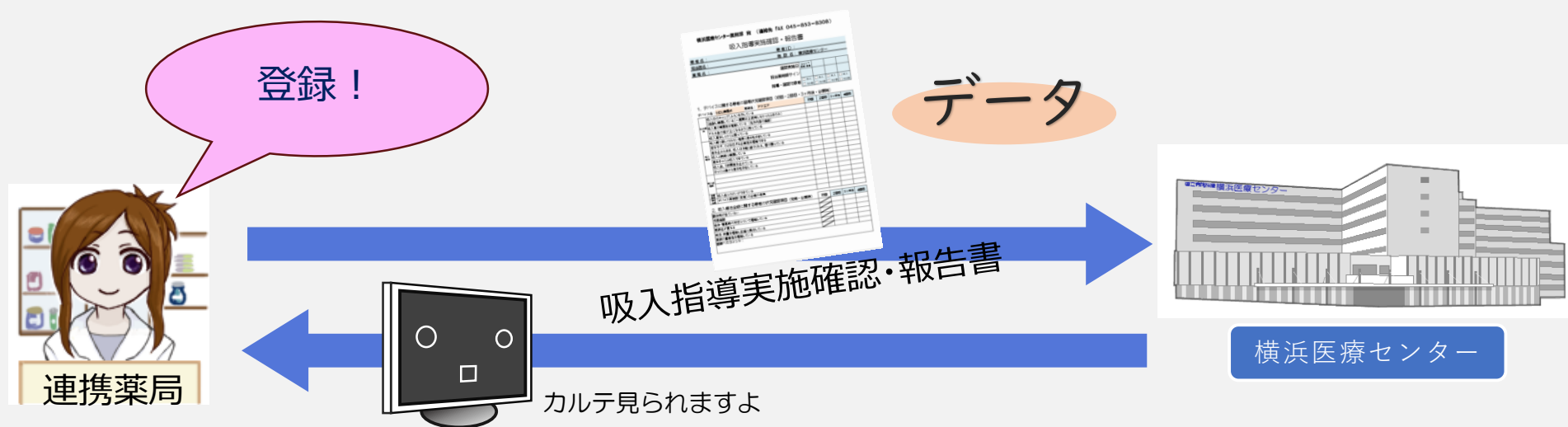
吸入指導実施確認・報告書  
吸入指導依頼書  
医療情報連携登録申請書

## ⑤ 指導実施情報の登録について



Yokohama  
"KIRARI"  
Network

登録後は地域医療連携システムからカルテ参照が可能となります。  
また、それ以降は吸入指導実施情報を登録することによって、  
データを直接やり取りする形での報告が可能です。  
これにより、当院との情報共有ができるようになります。



# 横浜医療センター 地域医療連携ネットワーク 『ヨコハマキラリネット』



*Yokohama "KIRARI" Network*

吸入指導連携について > 担当薬剤師 [平日 10:00 - 15:00]  
TEL : 045-851-2621

NWシステムについて > システム管理係  
TEL : 045-851-2621 ※代表番号経由でお呼び出してください  
MAIL : 219-kirari@mail.hosp.go.jp