

令和7年9月5日

会員各位

一般社団法人鈴鹿亀山薬剤師会  
会長 若生 美樹

鈴鹿中央総合病院薬剤部からの指摘事項について

平素より格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

さて、鈴鹿中央総合病院薬剤部より以下の点につきまして指摘がありましたので適切に対応していただきますようお願いいたします。

記

1. 処方箋の医師コメントへの適切な対応について

以下のようにコメントが記載されている場合はコメントに対して患者さんに確認し、必ず返信してください。確認事項が不明な際は、どのように確認すれば良いのか薬剤部に相談し、確認事項を明確にして返信してください。

処方		3) センノシド錠12mg 「トーフ」 <span style="float: right;">2錠</span> ・・・・1日1回 眠前 <span style="float: right;">21日分</span> ・・・・2025/03/05(水)
	方	ー 以下処方箋コメント ー アドヒアランス確認してください ・・・・お薬手帳シール希望あり ・・・・一包化する  以下余白  <del>リファオル可 □ (一回)</del> 薬剤師へのコメント:

2. 残薬確認について

「保健医療機関への情報提供」にチェックが入っている場合は、残薬確認をし、残薬の有り無しに関わらずトレーシングレポートで必ず報告をお願いします。また、残薬の有る無しに加えて例えば「万が一の時に備えて余分に持っておきたいとの希望で1か月分残っている」等あれば、その旨記載してください。

備考	麻薬施用者番号	<input type="checkbox"/> 訪問指導	⑤ 保険医師署名	「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。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤			
				<input checked="" type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供