

病院診療所薬剤師部会
薬剤部門責任者 各位

(一社) 京都府薬剤師会
病院診療所薬剤師部会
部会長 四方 敬介
(公印省略)

「院外処方せんに関する照会先・報告先一覧表」の改訂（更新）について

平素は京都府薬剤師会に対しご高配を賜り心より御礼申し上げます。

今年度は診療報酬改定や改正薬機法の施行の年度であり、病院薬剤師と薬局薬剤師の双方向の情報授受などにより、安心・安全で質の高い医療の実現が求められています。

病院診療所薬剤師部会では、「院外処方せんに関する照会先・報告先」（平成30年11月改訂）冊子を作製し、京都府下の保険薬局に配布するとともに、病診薬連携を促進してまいりました。また昨年度は各医療機関同士の連携をさらに強化するために、「医療連携加速化WG」を設置し、改正薬機法で求められる薬剤交付後の服薬フォローアップに対応できる「フォローアップシート」等の施設間連携文書を作製し、保険薬局の先生方に広く活用いただいております。

今回、これら状況を鑑み、「院外処方せんに関する照会先・報告先」を改訂（更新）したいと考えております。また、作成した内容については、より効率的に活用いただけるよう、京都府病院薬剤師会ホームページへの掲載も検討しております。

つきましては、別紙「院外処方せんに関する照会先・報告先」を京都府病院薬剤師会ホームページ（「病院薬剤師の方へ」）からダウンロードの上、貴施設の対応状況等をご提供いただきたく存じます。

下記事務局アドレスへExcel添付ファイルにて送信いただきますようお願いいたします。
ご多忙中、誠に恐れ入りますが、よろしくお願い申し上げます。

記

送信先Email: byoyaku2-jimukyoku@kyotofuyaku.or.jp

送信期限: **令和3年2月10日（水）**

送信件名: (施設名) 院外処方せんに関する照会先・報告先

※Excelの形式を変更せずに作成し、Excelデータで送付してください。

※送信先: byoyaku2-jimukyoku@kyotofuyaku.or.jp へ、件名「施設名:院外処方せん照会」にて送付ください。

院外処方せんに関する照会先・報告先

所在地	区又は市まで	施設名称				
薬学的な 疑義照会 ・ 処方提案	時間帯	緊急性あり		緊急性なし		
		時間内	TEL	() - 半角でご記入ください	TEL	() - 半角でご記入ください
			FAX	() - 半角でご記入ください	FAX	() - 半角でご記入ください
	対応部署			対応部署		
	時間外	TEL	() - 半角でご記入ください	TEL	() - 半角でご記入ください	
		FAX	() - 半角でご記入ください	FAX	() - 半角でご記入ください	
		対応部署		対応部署		
	トレーシ ング・レポ ート	対象	【例】緊急性のない処方提案、薬物療法の安全性向上に資する事例			
		様式	【例】薬剤部HPからダウンロードしてください。			
		FAX	() - 半角でご記入ください			
		E-MAIL	@			
		対応部署	【例】薬剤部・医薬品情報室	おもな担当者	〇〇	
	保険情報	時間内	TEL	() - 半角でご記入ください		
			対応部署		おもな担当者	〇〇
		時間外	TEL	() - 半角でご記入ください		
対応部署				おもな担当者	〇〇	
報告先	時間帯	緊急性あり		緊急性なし		
アクセ ント イン シデ ント	時間内 に限 る	TEL	() - 半角でご記入ください	TEL	() - 半角でご記入ください	
		FAX	() - 半角でご記入ください	FAX	() - 半角でご記入ください	
		対応部署		対応部署		

●●● 個人情報の取扱いにつきましては十分ご注意願います ●●●

薬剤部門ホームページ: □なし・□あり: URLをご記入ください

送信先Email: byoyaku2-jimukyoku@kyotofuyaku.or.jp

院外処方せんに関する照会先・報告先【記載例】

所在地	区又は市まで		施設名称			
薬学的な 疑義照会 ・ 処方提案	時間内	TEL	【例】(075)551-0000		TEL () - 半角でご記入ください	
		FAX	() - 半角でご記入ください		FAX () - 半角でご記入ください	
		対応部署			対応部署	
	時間外	TEL	() - 半角でご記入ください		TEL () - 半角でご記入ください	
		FAX	() - 半角でご記入ください		FAX () - 半角でご記入ください	
		対応部署			対応部署	
	トレーシ ング・レポ ート	対象	【例】緊急性のない処方提案、薬物療法の安全性向上に資する事例			
		様式	【例】薬剤部HPからダウンロードしてください。			
		FAX	() - 半角でご記入ください			
		E-MAIL	@			
		対応部署	【例】薬剤部・医薬品情報室	おもな担当者	〇〇	
	保険情報	時間内	TEL	() - 半角でご記入ください		
			対応部署		おもな担当者	〇〇
		時間外	TEL	() - 半角でご記入ください		
			対応部署		おもな担当者	〇〇
報告先	時間内 に限る	TEL	() - 半角でご記入ください		TEL () - 半角でご記入ください	
		FAX	() - 半角でご記入ください		FAX () - 半角でご記入ください	
		対応部署			対応部署	

●●● 個人情報の取扱いにつきましては十分ご注意願います ●●●

薬剤部門ホームページ：□なし あり：<https://www.kyotofuyaku.or.jp/>

送信先Email: byoyaku2-jimukyoku@kyotofuyaku.or.jp