

令和元年10月8日

保険薬局の皆様

東北大学病院薬剤部

眞野 成康

『院外処方箋に関する問い合わせ簡素化プロトコール』
運用開始説明会の開催について

常日頃、処方せんの応需と、外来患者の薬物療法の適正化にご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、当院では院外処方箋に関する保険薬局の薬剤師からの医師への問合せを省略する項目を定めた『院外処方箋に関する問い合わせ簡素化プロトコール』を作成いたしました。本プロトコールを活用することにより、双方の業務効率化はもとより、医師と連携すべき情報を明確にすることで、保険薬局薬剤師からのトレーシングレポートによる情報連携の強化を目指しております。なお、昨年より運用を開始したトレーシングレポートは、皆様のご協力もあり電子カルテ上での共有が300件を超え、ご提案いただいた内容の40%以上が次回の処方に反映しております。

本プロトコールの活用には、病院との合意等の手続きが必要になりますので、本件に関する保険薬局を対象とした説明会を開催いたします。別紙に詳細を記載しましたので、ご確認のほどよろしくお願ひ申し上げます。

問合せ先

東北大学病院薬剤部薬品情報室

電話：022-717-7533

(平日8:30～17:00)

(別紙)

説明会開催のご案内

●説明会日時：東北大学病院薬剤部のホームページのお知らせをご確認ください。

(URL: <http://www.pharm.hosp.tohoku.ac.jp/>)

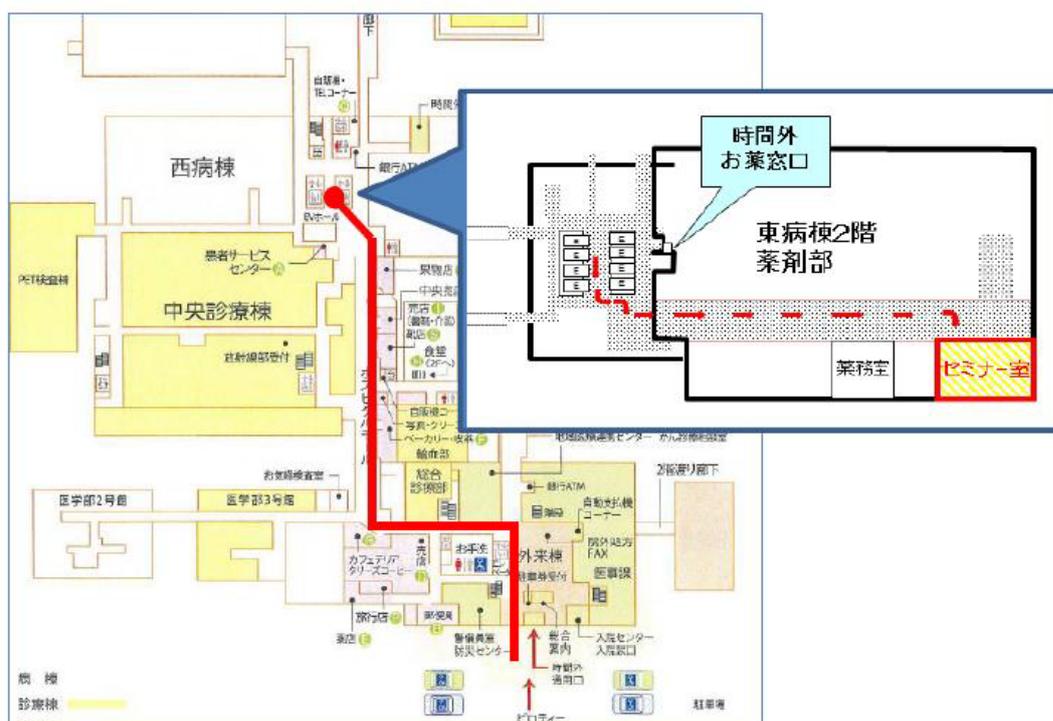
●申込：次ページの参加申込を記載いただき FAX で送付ください。

●会場：東北大学病院薬剤部セミナー室（下図参照）

●説明会内容

- ・院外処方箋に関する問い合わせ簡素化プロトコルの内容について
- ・プロトコル合意までの流れ
- ・トレーシングレポートの運用フロー
- ・トレーシングレポートの院内での活用事例
- ・その他

【院内案内】





FAX: 東北大学病院薬剤部 022-717-7531

東北大学病院 御中

申込日：2019年 月 日

参加申込書

以下の説明会への参加を希望いたします。

●参加希望日

	希望日	開始時間*
第1希望	月 日	_____時開始の説明会希望
第2希望	月 日	_____時開始の説明会希望
第3希望	月 日	_____時開始の説明会希望

*：参加する時間を希望される場合にご記入ください。

●参加者情報

施設名		FAX 返信先	
参加者名			
参加者名			
参加者名			



確定日連絡書

(返信欄)

以下の日程で決定いたしましたので、ご連絡いたします。

東北大学病院薬剤部

開催日	月 日 時～
開催場所	<input type="checkbox"/> 薬剤部セミナー室 <input type="checkbox"/> その他 ()

以上