院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコルの合意書

社会医療法人　大真会　大隈病院（以下「甲」という。）と、

（以下「乙」という。）は、院外処方箋における疑義照会の運用について、下記のとおり合意する。なお、乙での運用においては、患者が不利益とならないように、十分な説明の上合意を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」（別紙）に挙げる疑義照会不要項目については、包括的に薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意がなされたものとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

（参考：薬剤師法第 23 条）

i.　 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方箋によらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

ii.　薬剤師は、処方箋に記載された医薬品につき、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

2. 運用開始について

　年 　月　日より開始とする。

3. 合意の解除及び内容の変更について

最新の「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」は、当院のホームページ等を確認する。プロトコル内容の変更時に新たな合意書の締結は行わず、両者から特段の意思表示がない限り、本合意書をもって了承されたものとして、取り扱う。

合意解除については、必要時に協議を行うこととする。

この合意を証するため本書 2 通を作成し、甲、乙両者記名押印の上、各自 1 通を保有する。

以上

　年 　月　日

甲　住所　 名古屋市北区大曽根二丁目9番34号

名称 社会医療法人 大真会 大隈病院

代表者　　　　　　　　　　　　　　 　印

乙　住所

名称

印

代表者