

疑義照会簡素化における合意書

大津赤十字志賀病院（以下、「甲」という）と、甲が発行した処方せんを応需する（保険薬局名称）

（以下、「乙」という）は、院外処方せんにおける疑義照会の運用について下記の通り合意した。なお、乙での運用においては、患者が不利益を被らないように、十分説明の上、患者の同意を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方せんに係る処方医への同意確認を不要とする項目について

「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル」（志賀 ver.1.0）の①～⑭の内容に限り、事前に薬剤法第 23 条の 2 に規定する医師の同意がなされたとして、処方医への同意の確認を不要とする。

（参考：薬剤師法 23 条）

1. 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
2. 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、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. 開始時期について

開始時期：令和 年 月 日

3. 合意の解除、内容変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

上記の合意の証として本同意書を 2 部作成し、それぞれの署名又は記名捺印し各 1 部を保有する。

以上

令和 年 月 日

(甲) 所在地 : 滋賀県大津市和邇中 298
名称 : 大津赤十字志賀病院
代表者氏名 : 病院長

印

(乙) 所在地 :
名称 :
管理薬剤師名 :

印