

院外処方箋の疑義照会における簡略化プロトコール合意書

友愛記念病院（以下、甲という）と、保険薬局名称：

（以下、乙という）は、甲が発行する院外処方箋に関する疑義照会の簡略化プロトコールについて下記の通り合意するものとする。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、十分な説明と同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

「院外処方箋の疑義照会における簡略化プロトコールについて」（別紙）に挙げる簡略化プロトコールの適応項目については、保険薬局での患者待ち時間の短縮や処方医の負担軽減の観点から、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として、個別の処方医への同意確認を不要とする。ただし、プロトコールの適用外となる事例については、従来どおり疑義照会を行うものとする。

（参考）

薬剤師法第 23 条

1. 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、販売又は授与の目で調剤してはならない。
2. 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。

厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号）

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

1. 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。

2. 患者に不利益が生じた場合

乙は、本プロトコールに従い変更する場合においても、責任感をもって行い、万が一変更過誤が生じた場合、責任を負うこと。

3. 報告義務

乙は、プロトコールに基づき変更を行った場合、甲の薬剤科へ疑義照会報告書を用いて報告するものとする。

4. 合意の有効期間

本合意書の有効期間は、署名日より 1 年間とし、双方からの申し出がない場合は自動的に更新されるものとする。

5. 合意の解除および内容変更

合意の解除および合意内容の変更については、甲と乙が必要に応じて協議する。

本合意書の内容に双方が合意した証として、本書 2 通を作成し、甲乙各 1 通を保有する

令和 年 月 日

甲：名 称 友愛記念病院

住 所 茨城県古河市東牛谷 707

代表者 病院長 加藤奨一

印

乙：名 称

住 所

代表者

印