院外処方せん疑義照会簡素化プロトコルの合意書

地方独立行政法人大阪府立病院機構　大阪はびきの医療センター（以下「甲」という）と保険薬局［店舗名：　　］（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、下記の通り合意する。

なお、保険薬局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、同意を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方せんにおける疑義照会の運用について

次頁の項目（①から⑨）については、平成 22 年 4 月 30 日の厚生労働省医政局通知　医政発 0430 第 1 号の「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」の主旨に基づき、医師の診察時の業務負担の軽減と患者の待ち時間短縮等の観点から、薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師との包括的同意がなされたとして、個別に処方医への同意確認を不要とする。

（参考：薬剤師法第 23 条）

・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。

・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。

なお、<u>次頁の項目に該当しない場合は、これまで同様処方医への疑義照会を実施すること。</u>

2. 開始時期について

（西暦）　　年　　月　　日より開始とする。（年月日は病院にて記載）

3. 合意の解除、内容の変更について

合意の解除および内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

以上

西暦　　年　　月　　日

甲

名称　　：地方独立行政法人大阪府立病院機構　大阪はびきの医療センター

住所　　：大阪府羽曳野市はびきの 3-7-1

代表者名；院長　山口　誓司

乙

名称（薬局店舗名）：

住所　　：

電話　　：　　FAX　　：

代表者名：