

## 疑義照会事前同意における合意書

社会医療法人清和会西川病院と(保険薬局: )は、  
院外処方箋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、保険薬局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

「疑義照会事前同意プロトコール」(別紙)に挙げる疑義照会不要例については、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)

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、その処方せンを交付した医師、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 日から運用を開始する。

#### ③ 合意の解除及び内容の変更について

合意の解除及び内容の変更については、必要時に協議を行うこととする。

事前同意プロトコール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無い限り、本合意書をもって了承されたものとして取り扱う。

以上

#### (施設住所・名称・代表者)

年 月 日

住所：〒697-0052 島根県浜田市港町 293-2

名称：社会医療法人清和会 西川病院

代表者：院長 松本 貴久 印

年 月 日

住所：

名称：

代表者：